

SAYA SENANTIASA MENGUTAMAKAN KESEHATAN PENDERITA



# Mimbar



DR. SOETOMO

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya

Bakti Sosial  
Bencana Alam Pacitan

Tumor di Bola Mata?

Pelayanan Gizi  
Rawat Inap



Pusat  
P  
ELAYANAN  
J  
ANTUNG  
T  
ERPADU  
RSUD Dr. SOETOMO

PUSAT PELAYANAN  
JANTUNG TERPADU

PERESMIAN  
GEDUNG  
(PUSAT PELAYANAN  
JANTUNG TERPADU)

MENUJU PUSAT  
YANG TERKEMUKA  
RSUD dr. S

JUM'AT  
0  
0  
2

SAYA SENANTIASA MENGUTAMAKAN KESEHATAN PENDERITA



# Mimbar

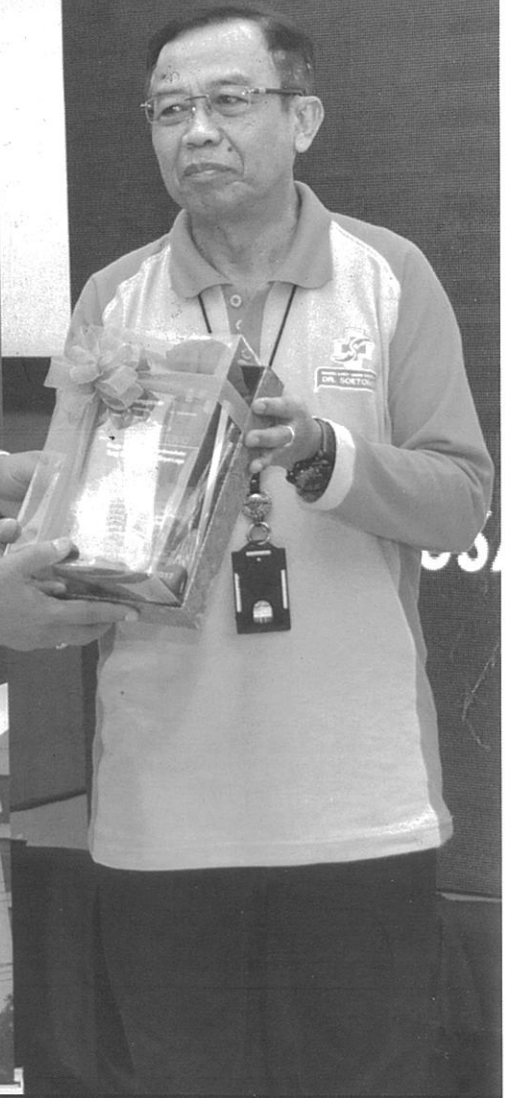


Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya

Bakti Sosial  
Bencana Alam Pacitan

Tumor di Bola Mata?

Pelayanan Gizi  
Rawat Inap



PUSAT PELAYANAN  
JANTUNG  
TERPADU  
RSUD Dr. SOETOMO

PERESMIAN  
GEDUNG  
(PUSAT PELAYANAN)

MENUJU PUSAT  
YANG TERKEMUKU  
RSUD dr. S

JUM'AT  
002

**SOETOMO HOSPITAL EXPO DAN RISET EXPO 2017**  
**DALAM RANGKA MEMPERINGATI HARI LAHIR RSUD DR. SOETOMO KE-79**  
 6-8 Desember 2017



Dalam pameran tersebut, setiap SMF (Staf Medik Fungsional) Instalasi / Penunjang di RSUD Dr. Soetomo menampilkan produk unggulan penelitian yang dikemas dalam bentuk poster serta alat kedokteran dan kesehatan.

Sejumlah rumah sakit serta Instalasi kesehatan dari berbagai daerah di Jawa Timur turut berpartisipasi.

Dengan puncak acara Jum'at pagi (8/12) berlangsung jalan sehat yang diikuti ribuan peserta. Acara semakin meriah dengan kehadiran Pakde Karwo bersama istri. Tampak kanan bawah foto bersama Wadir Penunjang Medik Dr. Hendrian Dwikoloso Soebagjo, SpM(K) para pemenang lomba Dekorasi Stand Terbaik dan Juara Pengunjung Stand Terbayak.

## 02 ARTIKEL KESEHATAN

1. Tumor di dalam Bola Mata, Seperti Apa Sih??
2. Neuralgia Trigeminal
3. Nyeri pada Kanker : Apa yang Spesial ?
4. Stroke.... ?? Siapa Takut... !!
5. Selamatkan Remaja dari Bunuh Diri
6. Bila Pasien Nyeri, Pencet Aja Pakai PCA

## 16



### BERITA KHUSUS

Bakti Sosial Bencana Alam Pacitan

1. Tim Manajemen RSUD Dr. Soetomo
2. Tim Gabungan PDIP Cabang Jatim dan Departemen/SMF/ KSM Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, FK Unair-RSUD Dr. Soetomo-RS Unair

## 22 BERITA FOTO



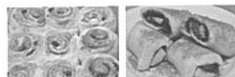
- Lomba Cerdas Cermat 'SADAR Antibiotik'
- Lokakarya dan Seminar Memperingati Pekan Peduli Antibiotik
- Sosialisasi RSUD Dr. Soetomo Bebas Asap Rokok
- Pencanaan RSUD Dr. Soetomo Bebas Asap Rokok
- Implementasi Sosialisasi RSUD Dr. Soetomo Bebas Asap Rokok
- Pelantikan dan Pengambilan Sumpah Jabatan
- Penandatanganan Perjanjian Kerjasama dengan KPU
- Sosialisasi Hak & Kewajiban peserta Taspen dan Layanan Pembayaran Pemanfaatan Pensiun melalui rekening Bank Mantap
- Penyerahan DPA Tahun 2018

## 30 SEKILAS INFO

1. 10 Cara Super Turunkan Berat Badan
2. Pelayanan Gizi Rawat Inap
3. Menjadi TKHI yang Amanah
4. APD Mindset
5. Pemenang Lomba Saat Ulahat ke-79 RSUD Dr. Soetomo
6. Batik

## 38 RUANG WANITA

- Cinnamon Roll
- Roll Sandwich



## 39 RUANG UNIK & LUCU

## 40 KUIS MIMBAR



### COVER :

Pemberian Cendera Mata kepada Gubernur Soekarwo oleh Kepala Instalasi Pusat Pelayanan Jantung Terpadu (PPJT) Prof. Dr. Mohammad Yogiarto, dr., SpJP(K) FIHA, FasCC usai peresmian Gedung PPJT oleh beliau dalam acara peringatan Hari Lahir RSUD Dr. Soetomo ke 79, Jum'at 8 Desember 2017 didampingi Direktur RSUD Dr. Soetomo dr. Harsono.

## Dari Redaksi

Memperingati Hari Lahir Ke-79 (29 Oktober 1938-2917) RSUD Dr. Soetomo makin nyaman dan aman dalam melayani masyarakat yang menjalani rawat jalan maupun rawat inap, sehingga eksisting menjadi Rumah Sakit Rujukan Nasional. Demikian diungkapkan Gubernur Jatim, Dr. H. Soekarwo ketika memberikan sambutan di halaman RSUD Dr. Soetomo di hadapan para undangan, Jum'at, 8 Desember 2017. "Perubahan yang dialami RS ini luar biasa. Ini hasil kerja keras dan cerdas dari *team works* Dr. Soetomo selama ini," katanya. Menurut Gubernur Jatim, RSUD Dr. Soetomo menjadi rumah sakit pendidikan dan riset yang terbaik. "Anggaran riset dialokasikan lebih besar lagi," ucapnya. Sementara, Direktur RSUD Dr. Soetomo, dr. Harsono mengatakan, RS ini menambah fasilitas berupa Gedung Hemodialisa, Instalasi Rawat Jalan, dan Gedung Pusat Pelayanan Jantung Terpadu yang sekaligus diresmikan oleh Gubernur Jawa Timur.

Bakti Sosial Bencana Alam Pacitan oleh Tim RSUD Dr. Soetomo dapat disimak dalam Berita Khusus, juga kegiatan lainnya dalam Berita Foto Seputar Soetomo. Banyak Artikel Kesehatan dan Sekilas Info yang menarik, dapat dibaca untuk menambah wawasan.

Selamat membaca dan berinteraksi melalui Kuis Mimbar sebagai hiburan dan mengasah pengetahuan. Semoga bermanfaat.

## Susunan Redaksi

Pelindung : dr. Harsono – Direktur RSUD Dr. Soetomo

Penasehat : dr. Endang Damayanti, M.Mkes, M.Hum – Wakil Direktur Umum & Keuangan, Dr. dr. Joni Wahyuhadi, Sp.BS (K) – Wakil Direktur Pelayanan Medik & Keperawatan, Dr. dr. Hendrian Dwikoloso Soebagio, Sp.M (K) – Wakil Direktur Penunjang Medik, Dr. Anang Endaryanto, dr., Sp.A (K) – Wakil Direktur Pendidikan Profesi & Penelitian.

Pimpinan Redaksi : dr. Pesta Parulian Maurid Edwar, dr, SpAn – Kepala Instalasi PKRS & Humas.

Dewan Redaksi : Roestiniadi Djoko Soemantri, dr, SpTHT-KL(K), Sunarso Suyoso, dr, SpKK(K), Didi Aryono Budiyono, dr, SpKJ(K), Pranawa, dr., SpPD.KGH, Moegiono M. Oetomo, dr., SpM, Syaiful Islam, dr., SpS, Dr. Esti Handayani, dra., Apt.MARS, Mudiharti, SE, Rahayu Warni Kusasih, SKM, Tutik Murniati, SE, Rama Krishna, SKM, Ruri Mustikarani, S.Sos, Yasta Dwi Amanda, SKM.

Tata Usaha : Widyowati, Zainal Mutakin, S.Sos, Susana Shinta A.

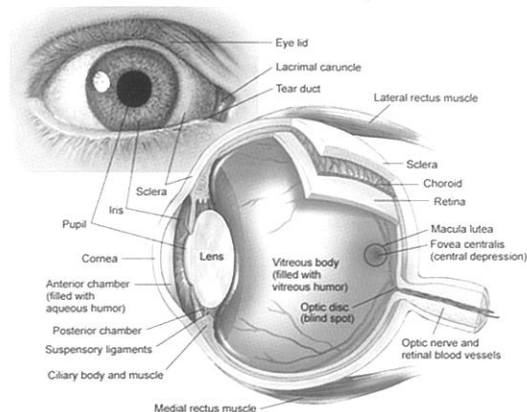
Alamat : Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 6 - 8 Surabaya • Telp. 5501086, 5501088, 5501123 • eMail: kontak@rsudrsuetomo.jatimprov.go.id • Website: www.rsudrsuetomo.jatimprov.go.id • Foto-foto : ZM

Redaksi menerima sumbangan foto atau karangan, berupa tulisan ilmiah, pengalaman kerja, ide cerita, anekdot, suka duka dan lain-lain yang menyangkut kesehatan. Redaksi berhak mengurangi atau menambah, tanpa mengubah isi.

# TUMOR DI DALAM BOLA MATA, SEPERTI APA SIH ??

**Susy Fatmariyanti, Delfitri Lutfi, Hendrian D. Soebagjo**

Divisi Onkologi Okular-Orbita  
Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Mata  
FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo Surabaya



Gambar 1. Permukaan bola mata dan isi bola mata

**M**ata adalah salah satu indera manusia yang berfungsi untuk melihat. Bagian-bagian mata meliputi (gambar 1):

- Bagian luar mata, yaitu alis mata, kelopak mata, bulu mata
- Bagian dalam mata yaitu mulai dari konjungtiva hingga diskus saraf optik.

Tumor dalam bola mata (tumor intraokuli) pada awal pertumbuhannya seringkali tidak menimbulkan gejala bagi penderitanya. Juga tidak menimbulkan nyeri. Tetapi bila tumbuh dengan cepat dan medesak organ lainnya, maka pada saat itulah penderita mengeluh adanya nyeri, mata merah, penglihatan menurun dan sebagainya. Tumor intraokuli tergolong jenis tumor yang datangnya sulit diprediksi sejak dini dan tidak mudah dideteksi pada kondisi stadium awal.

Ada beberapa gejala atau tanda yang dapat kita perhatikan dan waspadai lebih lanjut bila kita menemukan :

- Muncul bintik hitam pada iris
- Sering merasa silau
- Terasa ada bintik atau garis yang menghalangi pandangan
- Penglihatan menurun atau kabur sampai tidak bisa melihat
- Perubahan bentuk pupil atau jaringan sekitar mata
- Mata sering merah
- Pembengkakan pada salah satu mata hingga membesarnya bola mata.

Tumor intraokuli dapat ditegakkan diagnosisnya berdasarkan :

- Pemeriksaan mata rutin (slit lamp dan oftalmoskopi),
- Riwayat penyakit,
- Ultrasonografi (USG) A/B scan,
- Angiografi untuk memeriksa pembuluh darah di dalam dan pada sekitar tumor,
- Optical Coherence Tomography (OCT).<sup>15</sup>

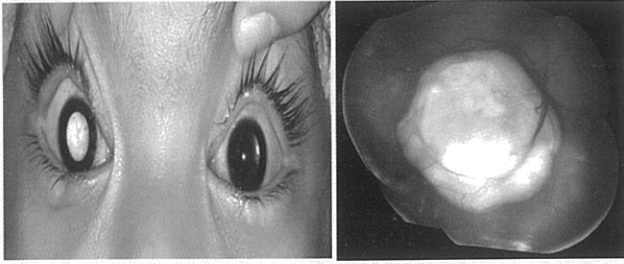
Tumor intraokuli secara umum dibagi dalam kategori seperti tersebut di bawah ini. Kanker ini dapat mengenai anak-anak dan dewasa.

I. Tumor intraokuli pada anak-anak	
A. Tumor Retina	Retinoblastoma
B. Tumor Iris dan badan silier	Meduloepitelioma
C. Tumor Koroid dan Epitel Pigmen Retina	1. Hipertrofi epitel pigmen retina kongenital 2. Hamartoma retina dan epitel pigmen retina 3. Melanositosis kongenital
Tumor jinak lain	
II. Tumor intraokuli pada dewasa	
A. Tumor Koroid dan epitel pigmen retina	1. Nevus koroid 2. Osteoma koroid 3. Melanoma koroid
A. Tumor Iris dan badan silier	1. Adenoma Fuchs 2. Nevus Iris 3. Nevus badan silier 4. Melanoma iris 5. Melanoma badan silier
B. Tumor metastasis ke koroid	
III. Tumor vascular (pembuluh darah)	
A. Hemangioma kapilaris retina	
B. Hemangioma kavernosa retina	
C. Hemangioma khoroid	

## RETINOBLASTOMA

Retinoblastoma adalah tumor ganas intraokuli yang sering pada anak-anak dan merupakan 4% dari seluruh keganasan pada anak. Retinoblastoma bisa menyerang satu mata atau dua mata sekaligus.

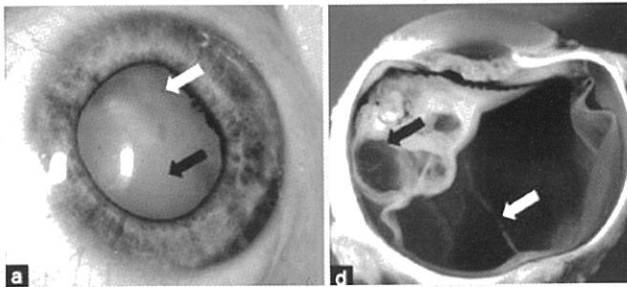
Tumor ini sering jumpai pada anak-anak usia 6 bulan hingga 5 tahun, dengan puncak kejadian usia 2 tahun. Tumor ini memberikan keluhan dan gejala antara lain manik mata yang ber"sinar" seperti mata (*Amaurotic Cat's Eye*), juling, mata sering merah, tajam penglihatan menurun, dan pada fase lanjut dapat terjadi penonjolan bola mata (*proptosis*).



Gambar 2. Mata dengan retinoblastoma (*Amaurotic Cat's Eye*) dan gambaran tumor di dalam bola mata (Sumber : POSA Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya)

### MEDULLOEPITHELIOMA

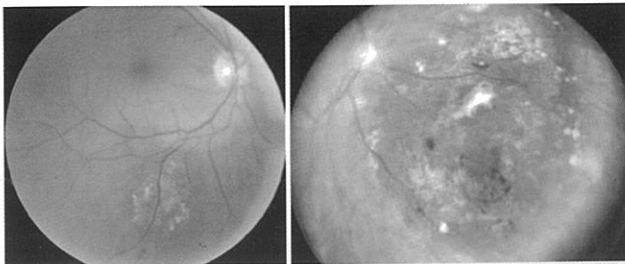
Medulloepithelioma adalah tumor intraokuli yang tumbuh di badan silier, tetapi pada kasus yang jarang, bisa ditemukan di koroid dan retina. Tumor ini sering sulit dibedakan dengan retinoblastoma. Cara membedakan tumor ini dengan retinoblastoma adalah dengan pemeriksaan histopatologi.



Gambar 3. Tumor intraokuli medulloepithelioma (Sumber : Peshtani A et al., 2014)

### NEVUS KHOROID

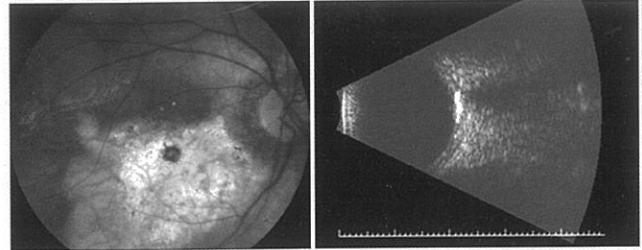
Nevus khoroid adalah kelainan jinak lesi melanosit pada uvea posterior. Angka kejadian di United States dari 4,9% sampai 7,9% pada penduduk Kaukasian. Nevus khoroid sering dijumpai pada pemeriksaan funduskopi pada pupil (manik mata) yang dilebarkan. Umumnya tumor ini tidak memberikan gejala kecuali berhubungan dengan penyakit-penyakit retina lainnya.



Gambar 4. Nevus Khoroid pada pemeriksaan foto fundus menunjukkan adanya lesi yang berbatas tegas, biasanya tampak datar atau sedikit meninggi dan di sekitarnya tampak drusen (Cheung A et al, 2012; Borman L et al., 209)

### OSTEOMA KHOROID

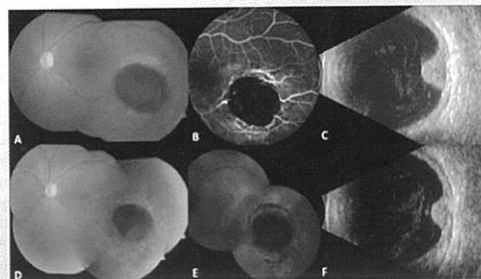
Osteoma khoroid adalah tumor jinak yang mengeras (*benign ossifying tumor*) yang khas ditandai oleh tulang matur yang menggantikan khoroid. Tumor ini jarang dijumpai. Pernah dilaporkan oleh suatu pusat rujukan ada 61 pasien selama kurun waktu 26 tahun. Penyebab tumor ini belum diketahui. Sering juga tumor ini tanpa gejala (asintomatis). Angka kejadiannya paling sering pada wanita usia akhir belasan atau awal duapuluhan.



Gambar 5. Funduskopi mata kanan menunjukkan osteoma khoroid posterior pole yang mengenai makula di atas atrofi retina dan khoroid.<sup>7</sup> USG menunjukkan pada A scan didapatkan intensitas echospike yang tinggi. Dan B scan menunjukkan peningkatan dan reflektifitas massa khoroid yang tinggi dengan bayangan di belakangnya menyerupai "pseudo-optic nerve" (saraf mata semu). Massa bertahan dibawah sensitifitas scanning yang rendah setelah echo beberapa jaringan lunak menghilang (Pefkianaki et al., 2016).

### MELANOMA KHOROID

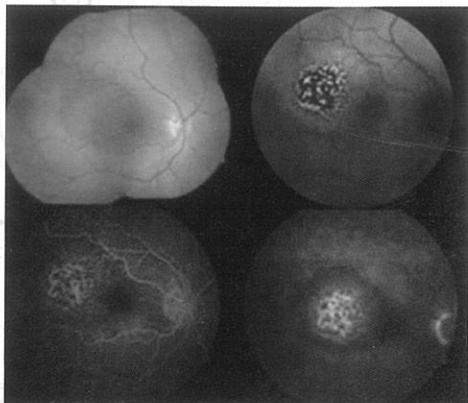
Melanoma khoroid adalah tumor primer intraokuli yang berasal dari sel berpigmen khoroid. Tumor ini dapat merupakan tumor metastasis ke dan dari anggota tubuh yang lain, antara lain liver. Tumor ini merupakan tumor ganas yang paling sering dijumpai. Tumor ini mengenai usia dewasa yaitu sekitar 55 tahun. Seringkali tumor ini asintomatis terutama bila tumor tumbuh di bagian depan dari tempat asalnya, sehingga sering dijumpai secara tidak sengaja saat pemeriksaan mata.



Gambar 6. Seorang wanita kulit putih, usia 50 tahun dengan (A) foto fundus menunjukkan melanoma koroid dengan invasi ke retina; (B) blok fluoresce pada apex tumor, dikelilingi tepi yang hyperfluorescence; (C) B-scan USG menunjukkan melanoma dengan ketebalan 6.2 mm; (D) goto fundus yang menunjukkan tumor yang regresi pasca plaque radioteraphy; (E) fundus autofluorescen yang menunjukkan hypoautofluorescence pada apex tumor; (F) B scan USG yang menunjukkan tumor regresi 23%. (Johnson TV et al., 2012)

**HEMANGIOMA KHOROID**

Hemangioma khoroid adalah tumor jinak pembuluh darah khoroid yang bisa bersifat difus atau berbatas jelas (*circumscribed*). Tumor ini sering dikaitkan dengan penyakit yang lain seperti Sturge Weber Syndrome atau kelainan yang berdiri sendiri.



Gambar 7. Foto fundus pasien dengan hemangioma khoroid yang berbatas tegas (*circumscribed*) yang menunjukkan lesi khas berwarna orange (A). Autofluorescence fundus menunjukkan hipoaotofluorescens lesi dan hyperautofluorescence di atas pigmen orange (B). Angiografi fluorescen menunjukkan early hyperfluorescence (C) dan late diffuse leakage (D).

Diagnosis banding berbagai macam lesi khoroid (osteoma, melanoma, hemangioma dan lesi metastasis) dan perbedaan klinisnya.

Jika Anda mengalami gejala-gejala tersebut, periksakan kondisi mata Anda. Deteksi dini akan meningkatkan

kesembuhan. Tumor mata yang tidak ditangani akan berpotensi menyebabkan komplikasi seperti glaukoma, kebutaan serta menyebabkan kanker ke bagian lain tubuh. Sebelum terlambat, ada baiknya Anda mencegah agar jangan sampai terkena penyakit tumor mata dengan senantiasa menjaga kesehatan mata dan melakukan pemeriksaan mata secara rutin guna memastikan tumor mata tidak pernah singgah di hidup Anda. (\*)

**KEPUSTAKAAN**

1. Peshtani A., Kaliki S., Eagle RC., Shields CL. *Medulloepithelioma: A triad of clinical features*. Oman J Ophthalmol. 2014 May-Aug; 7(2): 93-95
2. Cheung A., Scott IU., Murray TG., Shields CL. *Distinguishing a choroidal nevus from a choroidal melanoma: In ophthalmic pearls oncology*. February 2012 : 39-40
3. Borman L., Sinha N., Shields C. *Giant choroidal nevus followed for 22 years : In case report in ocular oncology*. Retina Today. November/December 2009 : 44-45
4. Johnson TV., Kaliki S., Shields CL. *Choroidal melanoma with retinal invasion, In : case reports in ocular oncology*. Retina today. March 2012: 44-46.
5. Pefkianaki M., Sioufi K., Shields CL. *Enlargement of choroid osteoma in a child*. Retina Today, September 2016.
6. Ramasubramanian A., Shields CL. *The current management of choroidal hemangioma*. Retina Today. November/desember 2010 : 52-55.
7. Poutschi Y., Kaliki S., Shields CL. *Choroidal hemangioma masquerading as central serous chorioretinopathy, In : Case reports in ocular oncology*. Retina Today. April 2012 : 46-48.

Name	Clinical appearance	A scan	B scan	FA	OCT	CT/MRI
Choroidal osteoma	Orange-yellow lesion with distinct geographic borders, branching spider vessels	High intensity echo spike	Dense at higher and lower sensitivities, shadowing behind "pseudo-optic nerve"	Early patchy hyper fluorescent choroidal filling with late diffuse staining	Latticework reflective pattern, hypo- iso- or hyper- reflective, photoreceptor loss over decalcified areas	Hyperdense plaque same density as bone on CT scan. Hyperintense on T1-weighted MRI, hypointense on T2-weighted images
Choroidal metastasis	Plateau yellow orange with subretinal fluid, non pigmented	Moderate- to high-amplitude internal reflectivity	Echogenic mass, polygonal or dome-shaped configuration with retinal or choroidal detachment. Internal vascularity is absent or minimal	Hypofluorescence during the arterial phase and progressive hyperfluorescence during the subsequent phases, persistent pinpoint leakage throughout the angiogram	Dome-shaped elevation of thickened RPE and retina, highly reflective subretinal deposits	Choroidal tumor with intense focus of FDG activity on PET/CT
Choroidal melanoma	Pigmented tumor associated with a serous retinal detachment; color vary from amelanotic to dark brown	Initial spike, followed by low-to-medium internal reflectivity and a significant echo, vascular pulsations seen as spikes	Collar button (mushroom) shape, Excavation of underlying uveal tissue, Shadowing of subjacent soft tissues, Internal vascularity, acoustic hollowing	No pinpoint leakage as in choroidal mets, blockage of background fluorescence. Patchy pattern of early hyperfluorescence followed by late intense staining, double circulation pattern (simultaneous fluorescence of retinal and choroidal circulation within the tumor)	Serous retinal detachments around and overlying the tumor, intra-retinal cystic spaces in the overlying retina and loss of normal retinal architecture overlying the tumor	Contrast enhancement with CT scan. High-density image in T1 and as a low-density image in T2-weighted MRI
Choroidal Hemangioma	Red-orange, ill-defined, disc-shaped choroidal peripapillary or macular tumor	high-amplitude, broad-based echo spikes	fusiform, biconvex cross-sectional shape of the lesion and internal brightness similar to that of orbital fat	early vascular fluorescence filling, later fast diffuse fluorescence staining	Subretinal fluid, retinal edema, photoreceptor loss, anterior tumor surface is hyporeflective	Hyperintense lesion on T1-weighted MRI, more than melanoma. Isointense on T2-weighted images.

# NEURALGIA TRIGEMINAL

Hanik Badriyah Hidayati, dr, SpS\*, Dwi Prahaztuti\*\*

\*Staf Departemen Neurologi FK UNAIR – RSUD Dr. Soetomo Surabaya

\*\*PPDS Neurologi FK UNAIR – RSUD Dr. Soetomo Surabaya

**N**euralgia trigeminal atau *Tic Doloureux* merupakan kondisi nyeri yang sangat pada wajah. Peter J Jannetta, MD dalam *Striking Back*, sebuah panduan untuk pasien dengan nyeri wajah, menyebutnya sebagai nyeri terburuk di dunia. Nyeri ini telah diketahui sejak lama. Ibnu Sina (980-1073) dalam sebuah buku berbahasa arab telah mendeskripsi nyeri wajah ini. Locke pada tahun 1677 adalah yang pertama memberikan terapi intervensi pada nyeri pada wajah seorang wanita yang menderita nyeri akibat neuralgia trigeminal, yaitu dengan mengoleskan asam sulfat. Neuralgia trigeminal secara signifikan berdampak pada kualitas hidup dan fungsi sosial ekonomi pasien.

Neuralgia trigeminal merupakan bentuk yang paling sering dari nyeri wajah pada pasien berusia 50 tahun ke atas. Beberapa studi epidemiologi menunjukkan rata-rata insidensi sekitar 4-5 pasien baru setiap 100.000. Insidensi tertinggi terjadi antara usia 50-70 tahun. Pada 90% kasus gejala dapat dimulai setelah usia 40 tahun. Neuralgia trigeminal lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria dengan rasio 1,5: 1.

## Bagaimanakah gambaran klinis pasien Neuralgia trigeminal?

Neuralgia trigeminal dikenali sebagai nyeri wajah satu sisi (unilateral), berdurasi singkat, kuat, tajam, menusuk pada satu atau lebih cabang nervus kranialis kelima. Nyerinya bersifat khas, yaitu: tajam, menusuk, pedih dan terasa seperti sengatan listrik. Nyeri dapat muncul dengan beberapa stimulus seperti makan, mencuci, mencukur, terkena benda panas atau dingin (Gambar 1).

Seperti yang telah disarankan oleh T. Nurmiikko, Neuralgia trigeminal essensial dapat didiagnosa dengan menanyakan 6 pertanyaan sederhana:

1. Apakah nyeri muncul saat serangan ?
2. Apakah serangan terjadi dalam durasi singkat

Gambar 1. Nyeri pada neuralgia trigeminal bisa muncul dengan stimulasi dingin



- (beberapa detik sampai menit) ?
3. Apakah serangan sangat ekstrim ?
4. Apakah serangan unilateral ?
5. Apakah serangan terjadi di daerah nervus trigeminal?
6. Apakah terdapat gejala autonom unilateral ?

## Bagaimanakah pemeriksaan pasien Neuralgia trigeminal?

Pemeriksaan neurologis jarang menunjukkan abnormalitas pada pasien dengan neuralgia trigeminal idiopatik, meskipun demikian semua nervus kranialis harus tetap diperiksa. Neuralgia trigeminal bisa terjadi secara sekunder akibat penyakit lain yang mendasari, misalnya; tumor pada *angulus cerebellopontine* atau multipel sklerosis.

## Apakah pemeriksaan tambahan yang diperlukan pasien dengan Neuralgia trigeminal?

Ketika diagnosis neuralgia trigeminal telah dibuat, pasien membutuhkan pemeriksaan MRI. MRI kepala sangat penting dilakukan pada setiap pasien, untuk mengeklusi neuralgia trigeminal sekunder yang membutuhkan penanganan yang lebih lanjut sebelum beralih ke terapi invasif. MRI ini berguna untuk menyingkirkan penyebab patologis spesifik lain seperti tumor atau multipel sklerosis yang dapat menjadi penyebab neuralgia trigeminal sekunder. MRI juga dapat digunakan saat dicurigai adanya kompresi nervus trigeminal (Gambar 2) pada fossa kranialis posterior. Terkadang MRI cukup sensitif untuk mendeteksi pembuluh darah yang kontak dengan nervus trigeminus. Kompresi vena dalam patogenesis trigeminal neuralgia masih kontroversi. Dengan MRI kompresi pembuluh darah akan terlihat pada 1/3 pasien asimtomatik.

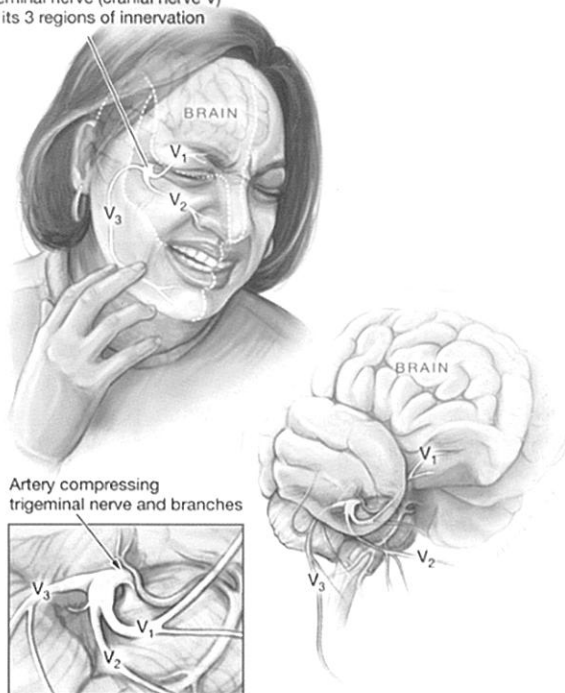
## Apakah kriteria diagnosis Neuralgia trigeminal?

*International Headache Society* mendeskripsikan kriteria neuralgia trigeminal:

- A. Serangan nyeri paroksismal selama beberapa detik sampai 2 menit melibatkan satu atau lebih cabang nervus trigeminal, dan memenuhi kriteria B dan C
  - B. Nyeri memenuhi paling sedikit satu karakteristik berikut :
    1. Kuat, tajam, superfisial atau rasa menikam
    2. Dipresipitasi dari trigger area atau oleh faktor pencetus
  - C. Jenis serangan stereotyped pada setiap individu
  - D. Tidak ada tanda kelainan neurologis
  - E. Serangan tidak disebabkan oleh penyebab yang lain.
- International Headache Society* juga telah memberikan kriteria diagnosis sendiri untuk neuralgia trigeminal (tabel 1).



Trigeminal nerve (cranial nerve V) and its 3 regions of innervation



Gambar 2. Kompresi nervus trigeminal pada Neuralgia trigeminal (*JAMA patient page*).

Tabel 1 Neuralgia trigeminal: kriteria diagnosis klinis

Karakteristik	Deskripsi
Karakter	Menusuk, seperti sengatan listrik, rasa menikam, superficial
Intensitas	Sedang sampai berat
Durasi	Tiap serangan nyeri beberapa detik tetapi beberapa serangan dapat terjadi secara simultan setelah periode bebas nyeri
Bebas nyeri	Beberapa minggu hingga bulan bebas nyeri
Lokasi	Biasanya unilateral
Area	Area nervus trigeminal
Faktor pencetus	Makan, berbicara, atau mencuci
Faktor memperingan	Tidur cukup, anti epileptic
Karakteristik yang menyertai	Trigger zones, penurunan berat badan, kualitas hidup menurun, depresi

### Bagaimanakah terapi Neuralgia trigeminal?

Terapi Neuralgia trigeminal meliputi terapi konservatif dan terapi intervensi.

#### Terapi Konservatif

Pemilihan terapi farmakologis didasarkan pada data *review* sistematis dari studi sebelumnya atau berdasarkan database *cochrane*. Pilihan obat adalah *carbamazepine*. Berdasarkan studi observasional menunjukkan bahwa karbamazepin dapat mengurangi gejala nyeri sekitar 70% kasus. *Oxcarbazepine* menunjukkan efikasi yang mirip. Pengobatan lain dapat dicoba, walaupun tidak ada bukti klinis efikasi *gabapentin*, *pregabalin*, dan *baclofen*. Rozen telah menyimpulkan rekomendasi terapi medis untuk neuralgia trigeminal sesuai tabel 2.

Tabel 2. Terapi medis untuk neuralgia trigeminal

Obat	Dosis	Waktu untuk mengurangi nyeri
Carbamazepine	400-800 mg/hari	24-48 jam
Phenytoin	300-500 mg/hari	24-48 jam
Baclofen	40-80 mg/hari	?
Clonazepam	1,5-8 mg/hari	?
Valproat	500-1500 mg/hari	Minggu
Lamotrigin	150-400 mg	24 jam
Pimozide	4-12 mg	?
Gabapentin	900-2400 mg/hari	1 minggu
Oxcarbazepine	900-1800 mg/hari	24-72 jam

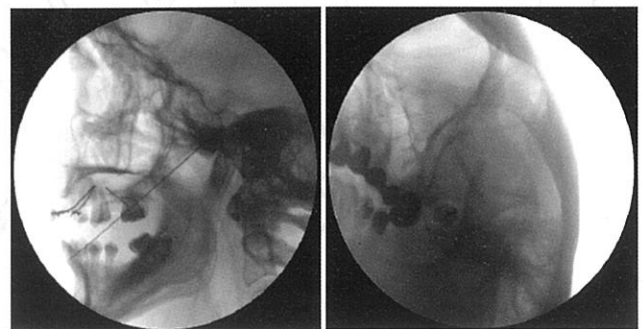
#### Terapi Intervensi

Jika terapi obat-obatan tidak berhasil atau memberikan banyak efek samping, terapi invasif dapat dipertimbangkan seperti:

1. *Surgical microvascular decompression (MVD)*
2. *Stereotactic radiation therapy, gamma knife*
3. *Percutaneous ballon microcompression*
4. *Percutaneous glycerol rhizolysis*
5. *Percutaneous radiofrequency (RF) treatment of the Gasserian ganglion*
6. *Gasserian ganglion stimulation/neuromodulation (experimental)*.

Pada pasien muda dengan neuralgia trigeminal, pilihan pertama untuk terapi invasif adalah MVD. Pada pasien usia tua RF ganglion gasserian direkomendasikan walaupun data komparatif perspektif masih kurang.

Saat ini masih belum cukup data untuk mendukung penggunaan neuromodulasi trigeminal. Modalitas ini hanya dilakukan pada pasien tertentu dengan nyeri neuropatik trigeminal yang intraktabel, yaitu Neuralgia trigeminal yang gagal terapi dengan pilihan terapi konservatif. (\*)



Gambar 1 (kiri): *Lateral view* terapi RF (*radiofrequency*) pada ganglion Gasserian. Jarum diposisikan melalui basis (foramen ovale). Gambar 2 (kanan): *Oblique submental view*: terapi *radiofrequency* pada ganglion Gasserian. Elektroda ditujukan pada pertengahan dari foramen ovale. Pada sisi lateral mandibula dan sisi medial sinus maksilaris.

#### Sumber Pustaka

Kleef MV, Genderen WEV, Narouze S, Nurmikko TJ, Zundert JV, Geurts JW, et al. Trigeminal Neuralgia. In: Zundert JV, Patijn J, Hartrick GT, Lataster A, Huygen FJPM, Mekhail N, et al., eds. *Evidence-Based Interventional Pain Medicine According to Clinical Diagnoses*. Hong Kong: A John Wiley & Sons, Ltd, Publication; 2012: 1-7.

# Nyeri pada Kanker: Apa yang Spesial?

Hanik Badriyah Hidayati, dr, SpS\*  
Sarrah Kusumadewi\*\*

\*Staf Departemen Neurologi FK UNAIR –RSUD Dr. Soetomo Surabaya

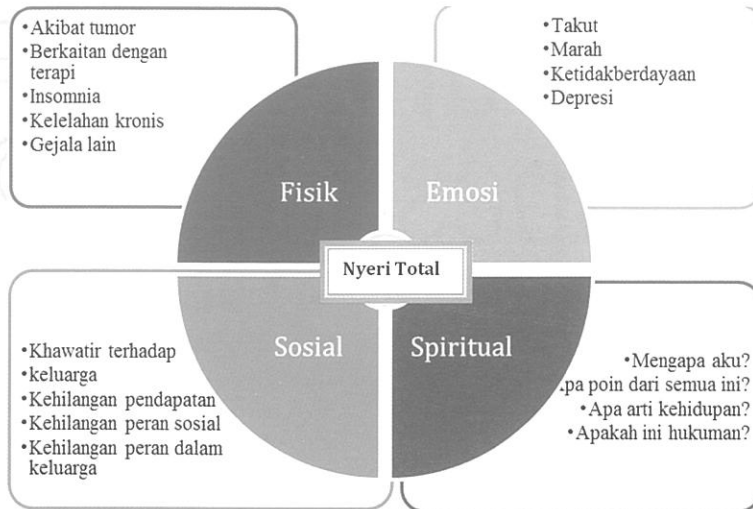
\*\*PPDS Neurologi FK UNAIR –RSUD Dr. Soetomo Surabaya

**N**yeri adalah salah satu gejala yang paling umum dan mengganggu pada kanker. Nyeri terjadi pada 1/3 (24-60%) sampai 2/3 (62-86%) dari pasien kanker. Nyeri pada kanker stadium lanjut terjadi pada lebih dari 1/3 pasien, dengan tingkat nyeri sedang sampai berat. *"Saya takut bukan karena kanker, tapi karena nyeri"*— Ini adalah frase yang sering didengar oleh dokter yang melayani pasien kanker. Frase ini merefleksikan bahwa nyeri adalah sebuah beban berat. Dengan mempertimbangkan besarnya nyeri yang tidak membaik dan mempengaruhi konsekuensi buruk pada psikofisikal, maka nyeri dideklarasikan sebagai tanda vital ke lima oleh *Joint Committee on Accreditation* dari organisasi kesehatan pada tahun 1999.

## ETIOLOGI

Penyebab nyeri kanker biasanya multifaktorial dan dijelaskan dalam tabel 27.1.

Etiologi	Mekanisme
1. Karena tumornya itu sendiri	a. Kompresi (pada saraf / pleksus saraf/ spinal cord / pembuluh darah yang menyebabkan iskemia, dll) b. Infiltrasi (saraf / tulang) c. Peregangan (kapsul liver)
2. Iatrogenik	a. Post-operasi (nyeri tungkai phantom / stump pain / nyeri setelah mastektomi / nyeri kronik post operasi) b. Kemoterapi menginduksi nyeri neuropatik c. Radioterapi menginduksi nyeri neuropatik
3. Kelemahan	Tirah baring, konstipasi, spasme kandung kemih
4. Ko-morbiditas Poin pembelajaran: semua nyeri pada kanker adalah bukan nyeri kanker	Sciatica, nyeri punggung, arthritis, angina
5. Penyebab lain	Nyeri psikologis Nyeri spiritual Nyeri sosial

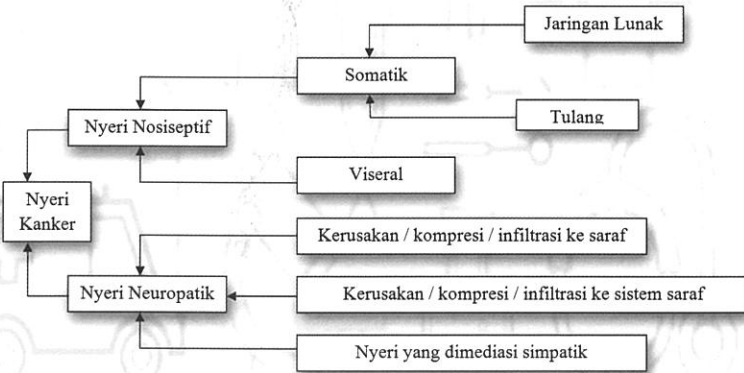


**NYERI TOTAL**

Nyeri kanker tidak hanya multifaktorial tapi juga multidimensi. Nyeri dikatakan dua arah, yaitu hubungan antara penyebab dan efek. Penyebab dan efek berhubungan dengan fisik, psikologis, spiritual, dan fungsi sosial pasien dan keluarganya. Semua komponen yang berperan terhadap pengalaman nyeri disebut sebagai "Nyeri Total".

**KLASIFIKASI NYERI KANKER**

Nyeri kanker dapat secara luas diklasifikasikan sebagai nyeri nosiseptif (stimulasi dari nosiseptor) atau nyeri neuropatik (kerusakan sistem saraf itu sendiri).



Nyeri kanker sering merupakan akibat dari mekanisme campuran, meliputi somatik, viseral, neuropatik, dan campuran yaitu 35%, 17%, 9%. Lokasi nyeri nosiseptif somatik terlokalisir; sedangkan nyeri nosiseptif viseral kurang terlokalisir dengan baik. Sekitar sepertiga kanker merupakan campuran nyeri nosiseptif-neuropatik atau murni nyeri neuropatik. Deskripsi nyeri seperti kesemutan, terbakar, seperti tersetrum arus listrik atau tertekan, umum digunakan oleh pasien untuk mendeskripsikan nyeri neuropatik. Beberapa kuisioner seperti Kuisioner Nyeri Neuropatik, *pain DETECT*, *Douleur Neuropathic Question*, *ID Pain*, dan *S-LANSS* disediakan untuk menilai nyeri neuropatik.

Nyeri kanker dapat juga diklasifikasikan berdasar berat nyeri (*numerating rating scale*) menjadi:

- Nyeri ringan : 1-3

- Nyeri sedang : 4-6
  - Nyeri berat: 7-10
- Pasien dengan kanker sering mengalami lebih dari satu tempat dan tipe nyeri. Patofisiologi dan etiologi nyeri mungkin berbeda pada tempat yang berbeda pada pasien yang sama. Oleh karena itu, sangat penting untuk penilaian komprehensif berdasarkan deskripsi nyeri pasien, karakteristiknya, dan signifikansi terhadap semua tempat dari nyeri selama kunjungan pertama dan setiap berikutnya untuk memastikan efektivitas manajemen nyeri. Pemahaman patofisiologi nyeri membantu memilih analgesik yang tepat, misal NSAID dan opioid untuk nyeri nosiseptif dan antikonvulsan atau antidepresan trisiklik untuk nyeri neuropatik.

**Breakthrough Pain**

*Breakthrough pain* merupakan gejala nyeri yang muncul pada saat pasien sedang dalam jangka waktu pemberian obat analgesik. Ini memiliki karakteristik:

- Onset cepat
- Durasi pendek
- Intensitas sedang ke berat.

*Breakthrough pain* dapat diklasifikasikan menjadi:

- Nyeri Insidental: nyeri yang terjadi sebagai respon aktivitas fisik seperti berdiri, berjalan, pengobatan luka, evakuasi manual.
- Nyeri Spontan: nyeri yang terjadi karena tidak adanya faktor provokasi. Opioid (misal: morfin) untuk nyeri kanker diresepkan sebanyak 10 % total dosis harian atau dosis empat jam-an. Morfin diresepkan sebagai dosis prn, untuk mengatasi nyeri.

**KESIMPULAN**

Nyeri adalah salah satu gejala kanker paling umum. Nyeri sering membuat stres. Etiologi nyeri kanker adalah multifaktorial. Perjalanannya adalah multidimensi. Jenisnya bisa campuran antara nosiseptif dan neuropatik. Pasien dengan kanker mungkin memiliki nyeri lebih dari satu tempat. Pada tempat yang berbeda mungkin berbeda patofisiologi nyerinya, meski pada pasien yang sama. Hal ini menyebabkan perlunya penilaian dan manajemen nyeri yang komprehensif. (\*)

**DAFTAR PUSTAKA**

Gupta M. Cancer Pain Management. In: Das G. *Basic of Pain Management*. India: CBS Publisher & Distributors; 2017: 139-141.



# Stroke...??

## Siapa Takut...!!

Team Gizi GRIU  
Graha Amerta

### Apakah Stroke Itu?

Stroke adalah hilangnya fungsi-fungsi otak dengan cepat karena gangguan suplai darah ke otak. Hal ini dapat terjadi karena berkurangnya aliran darah yang disebabkan oleh penyumbatan atau adanya pendarahan pada otak.

**P**enyakit stroke mempunyai dua jenis yaitu stroke iskemik (penyumbatan pembuluh darah ke otak), dimana stroke iskemik ini mayoritas penderitanya disebabkan dari diabetes dan darah tinggi dan bisa mencapai sampai 85%. Selain itu juga ada stroke yang disebabkan karena adanya pendarahan pada otak, namun pada penderita stroke ini hanya bisa terjadi 15% dari penderitanya, namun stroke pendarahan dapat menyebabkan kematian pada 40% penderitanya.

Maka dari itu, agar kita bisa terhindar dari penyakit stroke, mulai dari sekarang kita harus bisa mencegah penyakit stroke itu sendiri baik dari segi internal maupun eksternal, dengan cara kita harus senantiasa merubah pola hidup kita menjadi lebih sehat, dari mulai lingkungan sekitar kita dan yang paling utamanya dari segi makanan. Sekarang banyak sekali keanekaragaman makanan, mulai dari makanan yang sehat bahkan

makanan yang kurang sehatpun sekarang banyak yang mengkonsumsinya, padahal kita tahu dampak dari mengkonsumsi makanan yang tidak sehat itu tidak baik untuk kesehatan, akan tetapi rasa nikmat dari makanan tersebutlah yang dapat mengalahkan pengetahuan kita.

### MAKANAN UNTUK PENCEGAHAN STROKE

Diet sehat dapat mengurangi risiko untuk memperoleh kondisi medis seperti hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, tingkat lipid tinggi, penyakit arteri koroner dan obesitas. Semua kondisi ini dapat meningkatkan kesempatan untuk mendapatkan stroke. Usia, jenis kelamin, berat saat ini, distribusi lemak tubuh, kebiasaan makan dan tingkat kebugaran juga mempengaruhi risiko terkena serangan stroke.

### Buah dan sayur

Klinik *Cleveland* menyarankan kita untuk mengonsumsi lima porsi atau lebih buah dan sayuran setiap hari, untuk mengurangi kemungkinan terkena serangan stroke di kemudian hari. Mengonsumsi berbagai macam jenis buah-buahan dan sayuran segar berwarna, berpotensi mendapat banyak asupan nutrisi yang tubuh butuhkan. Makanan yang kaya antioksidan umumnya ditandai dengan buah atau sayuran yang berwarna, termasuk ceri, buah berry, buah apel, jeruk,

semangka, lemon, tomat, sayuran hijau, brokoli, paprika, bawang dan kubis brussel.

#### **Biji-bijian**

Gandum murni adalah biji-bijian kaya akan vitamin, mineral, serat dan antioksidan. Mengkombinasikan makanan dari berbagai biji-bijian seperti gandum, bulgur, barley, beras merah, nasi, jagung kedalam diet Anda secara teratur, bisa mengurangi potensi terkena stroke di kemudian hari.

#### **Protein tanpa lemak**

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan otot dan perbaikan jaringan tubuh. Untuk itu protein sangat penting, dana makanan berprotein yang sehat adalah seperti ayam tanpa kulit, kacang-kacangan, susu rendah lemak dan produk kedelai. Semua makanan tersebut rendah lemak jenuh dan trans, yang bisa meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke dan kondisi kesehatan lain. Saat memasak atau memesan makanan yang berbasis protein, pilihlah metode memanggang, mengukus, karena jika menggoreng, maka akan menambah lemak trans atau tidak yang sehat. Ikan berlemak, seperti ikan salmon, ikan tuna atau makarel, juga merupakan sumber protein yang baik, dan yang banyak menyediakan asam lemak omega 3, yaitu lemak esensial yang tidak bisa dibuat sendiri oleh tubuh. *The American Heart Association* merekomendasikan, setidaknya dua porsi 3 ons ikan per minggu untuk kesehatan yang optimal.

#### **CARA MENCEGAH STROKE MELALUI PENGATURAN MAKANAN**

- Jika berat badan penderita melebihi berat badan normal (overweight/obesitas) harus diupayakan agar BB turun sampai tingkat normal. Pembatasan kalori antara 1300 kal s/d 1800 kalori.
- Konsumsi lemak terutama lemak jenuh harus dibatasi sehingga total energi yang berasal dari lemak dalam makanan setiap hari tidak lebih dari 20% dari total kalori makanan. Gula, makanan manis, makanan yang digoreng dan dimasak dengan lemak dan santan sebaiknya dibatasi, untuk menggoreng makanan gunakan minyak yang mengandung Omega 3.
- Makanan hewani yang kandungan kolesterol dan lemak jenuhnya tinggi sebaiknya dibatasi seminimal mungkin, dengan total kandungan kolesterol makanan setiap hari <300 mg.
- Minum air putih 8 gelas untuk memperlancar pembuangan zat sisa dari dalam tubuh.
- Perbanyak makan makanan yang kaya serat seperti kacang hijau, kacang merah, kacang tolo, kacang kedele, tempe, tahu, sayuran seperti buncis, bayam, kangkung, kacang panjang, toge, labusiam, oyong, wortel, serta buah-buahan seperti apel, jambu biji, pear, anggur.
- Batasi pemakaian garam, makanan yang diawetkan dengan garam seperti sosis, daging asap, kornet, sardencis, abon, ikan asin, ebi, pindakas, kecap, taoco, petis, terasi, saos tomat, bumbu masak. (\*)

# Motivasi

Pemimpin sejati bukan orang yang mempunyai paling banyak pengikut, tapi yang menciptakan paling banyak pemimpin.

*(Neale Donald Walsch)*

Kebaikan lebih baik dari kebijakan, dan menyadarinya adalah awal dari kebijaksanaan.

*(Theodore Isaac Rubin)*

Orang yang bekerja bukan demi kecintaan pada pekerjaan tapi semata-mata demi uang, berkemungkinan kecil mendapatkan banyak uang dan menemukan kegembiraan dalam hidup.

*(Charles Schwab)*

Saran hadiah : untuk musuh, maaf. Untuk penentang, toleransi. Untuk sahabat, hati anda. Untuk pelanggan, pelayanan. Untuk semua orang, kemurahan hati. Untuk setiap anak, contoh yang baik. Untuk diri sendiri respek.

*(Oren Arnold)*

Alasan adalah paku yang digunakan untuk membangun rumah kegagalan.

*(Don Wilder)*

Salah satu menjadi juara adalah dengan bertindak seperti juara. Anda harus belajar cara menang dan tidak lari ketika kalah. Semua pernah gagal dan pernah meraih sukses, anda harus hati-hati agar tidak kehilangan percaya diri atau menjadi terlalu percaya diri.

*(Nancy Kerrigan)*



# Selamatkan Remaja dari Bunuh Diri

Zain Budi Syulthoni, dr. |  
Residen Psikiatri FK UNAIR |  
Pemerhati Remaja

**B**ulan Maret 2017 lalu, sebuah surat kabar *online* memberitakan adanya seorang remaja putra 14 tahun yang menenggak racun hama padi. Berita utama yang tertulis pada surat kabar itu mengatakan, kejadian itu datang tanpa ada tanda-tanda sebelumnya.

Kenyataannya, ketika kasus terungkap, terbukalah bahwa banyak tanda yang sebenarnya sudah mengarah kepada seorang remaja untuk melakukan hal demikian. Remaja kerap bertengkar dengan sang adik, dan saat hal itu diketahui orang tuanya, sang kakaklah yang akhirnya menjadi sasaran kemarahan. Beberapa kali sang kakak menerima kekerasan secara fisik dari sang ayah. Hanya saja hal ini tidak disadari baik oleh orang tua atau orang-orang di sekitarnya.

Angka kematian remaja karena bunuh diri berkisar antara 3-11 persen, dan telah menduduki peringkat ketiga penyebab kematian remaja. Dan faktor paling besar yang mendasari adalah stres atau depresi yang mereka alami.

## Pemahaman yang salah tentang bunuh diri

Ada pemahaman yang salah di tengah masyarakat terkait bunuh diri pada remaja. Ada yang menganggap remaja tidak akan membunuh dirinya sendiri. Namun, data menunjukkan di Amerika Utara bunuh diri menduduki peringkat pertama kematian remaja. Di Singapura, angka bunuh diri pada remaja menduduki peringkat kedua, setelah kecelakaan lalu lintas.


Ada yang beranggapan, remaja yang pernah mengatakan ingin bunuh diri, diabaikan saja. Faktanya, ungkapan ingin bunuh diri merupakan usaha mencari pertolongan dari ketidakmampuan remaja dalam menghadapi masalahnya. Mendengarkan dan memberi kesempatan kepada mereka untuk mengekspresikan perasaan merupakan salah satu cara mencegah ide tersebut menjadi tindakan nyata di kemudian hari.

Para remaja sendiri beranggapan, bila menceritakan kepada orang lain kalau dirinya sedang depresi, akan membunuh kepercayaannya. Hal ini bertolak belakang dengan kondisi sesungguhnya. Umumnya, bila seseorang membutuhkan bantuan, mereka akan memintanya. Meminta bantuan tidak lantas menghancurkan kepercayaan orang lain terhadap diri mereka, justru memberi kesempatan untuk menunjukkan mereka jalan yang bisa diambil dalam menghadapi masalah..

## Peran media dalam bunuh diri remaja

Tahun 1774, sebuah novel terkenal *The Sorrows of Young Werther* karangan Johann Wolfgang, menceritakan seseorang yang mengakhiri hidup dengan menembakkan peluru ke kepala akibat sakit hati dalam hubungan asmara. Beberapa waktu kemudian muncul istilah "*Werther effect*", dimana banyak remaja melakukan cara yang sama untuk mengakhiri hidupnya.

Semakin tingginya pemberitaan dan pengulangan terhadap kasus bunuh diri remaja, membuat angka



kematian remaja meningkat. Maka, perlu sebuah aturan yang ketat mengenai pemberitaan kasus bunuh diri untuk menekan angka bunuh diri pada remaja. Pemilik media berperan yang sama pentingnya dalam mencegah bunuh diri remaja. Pemberitaan media yang baik, diharapkan bisa menekan munculnya inspirasi dengan cara bunuh diri ketika remaja sedang dirundung masalah.

#### **Orang tua harus mengerti**

Paling tidak ada dua hal yang harus dimengerti oleh orang tua. *Pertama*, orang tua harus paham kondisi anaknya, tahu kebutuhannya, dan model pengasuhan yang tepat sesuai karakter si anak. *Kedua*, orang tua harus paham dengan dirinya sendiri. Bagaimana emosinya, mengatur stres dan sikap yang akan diambil saat mengasuh anaknya. Ibarat sebuah pesawat terbang, orang tua selayaknya telah mempersiapkan masker oksigen, sabuk dan petunjuk keselamatan, sebelum para penumpang duduk dan pesawat *take off*. Pendidikan baik orang tua, sangat penting dalam perkembangan mental si anak, sehingga anak tidak ragu mengekspresikan perasaannya.

#### **Peran pemerintah dalam menurunkan angka bunuh diri remaja**

Semua pihak berperan dalam penanganan bunuh diri pada remaja. Pemerintah (dalam hal ini institusi pendidikan remaja) harus turut andil dalam pencegahannya. Setidaknya, institusi pendidikan mengembangkan program pendekatan kesehatan mental bagi remaja. Sebuah program penguatan *self-esteem* pada remaja, menghindari beban mental, serta mengembangkan kepercayaan diri remaja dalam

Sebuah program penguatan *self-esteem* pada remaja, menghindari beban mental, serta mengembangkan kepercayaan diri remaja dalam menghadapi tantangan di masa mendatang.

Institusi pendidikan harus ikut menciptakan lingkungan dan memberi kesempatan kepada remaja mengekspresikan emosi dan perasaannya sehingga mereka lebih peka terhadap dirinya. Sehingga, kapanpun remaja membutuhkan pertolongan, mereka dapat segera menghubungi dan mendapatkan pertolongan. Alhasil, perasaan *helpless* mereka yang seringnya berakhir pada pilihan kematian bisa ditekan.

menghadapi tantangan di masa mendatang.

Institusi pendidikan juga harus menciptakan lingkungan dan memberi kesempatan kepada remaja mengekspresikan emosi dan perasaannya sehingga mereka lebih peka terhadap dirinya. Institusi pendidikan seyogyanya menyediakan akses pertolongan terhadap kondisi kesehatan mental remaja yang mudah dan siap sedia. Sehingga, kapanpun remaja membutuhkan pertolongan, mereka dapat segera menghubungi dan mendapatkan pertolongan. Alhasil, perasaan *helpless* pada mereka yang seringnya berakhir pada pilihan kematian bisa ditekan.

#### **Indonesia di masa mendatang**

Remaja adalah harapan bangsa. Sangat disayangkan bila nyawa mereka hilang begitu saja tanpa karya. Maka, kesatuan visi dan langkah para remaja, orang tua, pemerintah, serta media, perlu membuat gebrakan program pengendalian bunuh diri remaja.

Tema *Depression, Let's Talk* yang digagas pada Hari Kesehatan Dunia 2017 ini, diharapkan mampu membuka mata dan kesadaran kita bersama terkait depresi pada remaja. Program *Let's Talk* oleh Kementerian Kesehatan ini pun semoga menjadi tonggak awal untuk menyehatkan mental manusia Indonesia dan tercapainya cita-cita besar bangsa ini yang termaktub dalam falsafah negara Pancasila sila kedua, Kemanusiaan yang Adil dan Beradab.

Salam Sehat Jiwa.....!!! (\*)

# Anti Nyeri "Jaman Now": Bila Pasien Merasa Nyeri... Tinggal Mencet Aja Pakai PCA...

dr. Soni Sunarso Sulistiawan, SpAn.FIPM  
dr. Dedi Susila, SpAn.FIPM, KMN  
dr. Bambang Pujo Semedi, SpAn.KIC  
Departemen Anestesiologi Dan Reanimasi - Pusat Pengelolaan Nyeri  
FK Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo

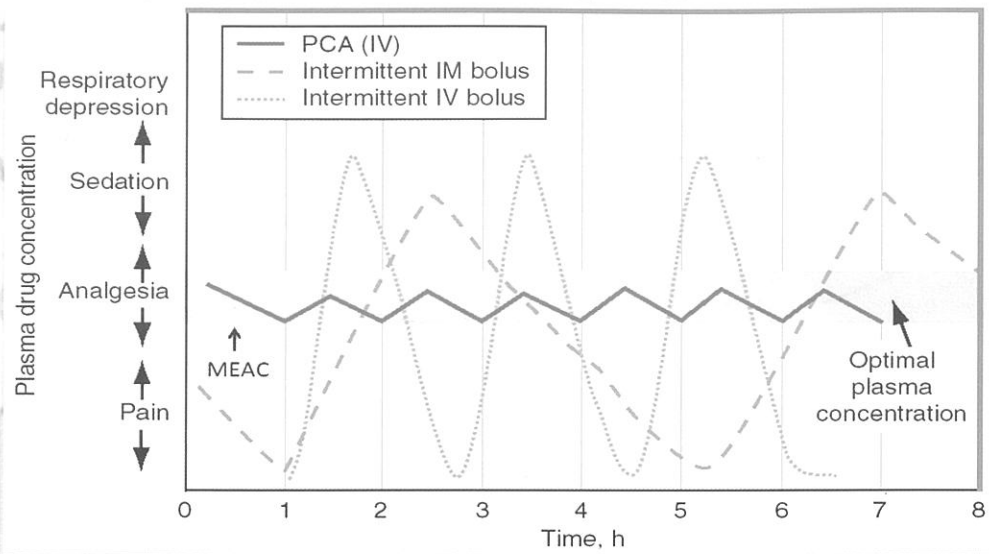
**"Ibarat baju, PCA  
adalah baju yang  
diukur dan didesain  
khusus secara eksklusif  
individual oleh seorang  
desainer untuk seorang  
pelanggan."**

**D**alam praktek sehari-hari sering kita menjumpai konsultasi seperti ini : "Selamat malam Dok, melaporkan pasien pasca operasi mengeluh nyeri skala 9, tadi sudah kami berikan tambahan dosis sesuai advis dapat membaik namun 2 jam kemudian skala nyeri kembali lagi 9-10 Dok, dan pasien tidak dapat tidur.. mohon advisnya..." Bila itu yang terjadi maka kenyamanan pasien akan terganggu dan laporan akan berubah dari sesuai program 1x24 jam sekali menjadi 1 jam 24x. Hal tersebut akan membuat dampak yang berturut-turut dari tidak dapat tidurnya pasien menjadi tidak tidurnya dokter yang seharusnya istirahat setelah seharian melakukan operasi dan harus fresh untuk melakukan operasi di esok harinya berpotensi menjadi kurang istirahat.



Foto-foto sebagian pasien RSUD dr. Soetomo yang diberikan manajemen nyeri dengan PCA.





Jeffrey A Grass,  
Patient Controlled  
Analgesia, *Anesth Analg* 2005;  
101:S44-S61

"Mengapa hal itu dapat terjadi?" Jawabnya adalah karena kadar obat analgetik tidak stabil di dalam tubuh. Seperti kita ketahui, obat analgetik akan dapat bekerja apabila kadarnya tepat pada dosis analgetik di dalam tubuh. Berikut adalah gambar konsentrasi obat di dalam plasma.

Dapat kita bayangkan pada proses secara umum rantai alur penanganan nyeri biasanya ada 5 tahapan. Proses tersebut dimulai dari keluhan pasien kepada perawat ruangan, kemudian perawat melaporkan kepada Dokter dan dokter memberikan advis pesanan obat, setelah itu obat pesanan oleh dokter dipesanan kepada petugas farmasi dan disiapkan, kemudian barulah obat diberikan kepada pasien. Masing-masing rantai tersebut ada kendala yang dapat berpotensi memperlama pemberian obat sampai kepada pasien.

Dunia medis telah menemukan metode yang dikenal dengan *Patient Controlled Analgesia* (PCA) yang memfasilitasi pemberian analgesia secara intermitten, sesuai kebutuhan pasien yang dapat dikendalikan oleh pasien sendiri. Sebenarnya prinsip PCA ini telah digunakan sejak berabad-abad yang lalu ketika manusia mulai menggunakan obat analgesia. Namun dahulu pelaksanaannya masih manual dan sering memakan waktu pemberiannya karena tidak secara otomatis. Metode PCA ini sangat cocok digunakan pada praktek sehari-hari, karena sangat aman dan sesuai kaidah prinsip pemberian obat secara titrasi dan monitoring.

Sejak tahun 1970-an, Philip H. Sechzer seorang ahli Anestesiologi jebolan New York University yang konsen mendalami tentang nyeri menemukan suatu alat yang saat ini dikenal sebagai PCA. Alat ini menggunakan semacam pompa kecil portable yang terhubung dalam selang yang bisa dibawa kemana-mana. Pompa tersebut dikendalikan mikroprosesor yang menghantarkan sejumlah dosis analgesia, sesuai dengan yang telah diprogramkan pada alat dengan cara pasien menekan (mencet) tombol.

Ibarat baju, PCA ini adalah baju yang diukur dan didesain khusus secara eksklusif individual oleh seorang desainer untuk seorang pelanggan. Saat ini RSUD Dr.

Soetomo telah mulai menggunakan alat PCA ini pada banyak pasien, namun saat ini penggunaannya masih terbatas karena sementara ini masih belum ditanggung oleh JKN pembiayaannya.

Berikut adalah seputar tanya jawab sehari-hari seputar permasalahan PCA ini :

**Bagaimana mekanisme kerja PCA untuk pasien?**

Obat anti nyeri akan berada dalam mesin pompa PCA yang terhubung ke jalur intravena, subcutaneous, kateter epidural ataupun kateter blok saraf perifer di tubuh pasien. Bila pasien membutuhkan obat anti nyeri, pasien dapat menekan tombol khusus dan pompa akan memberikan dosis yang telah diprogramkan oleh dokter pasien. Biasanya hanya membutuhkan waktu beberapa menit sebelum efek obat muncul. Pasien harus menekan tombol setiap kali pasien membutuhkan penghilang rasa sakit.

**Ada berapa macam jalur penggunaan yang sering digunakan dengan metode PCA tersebut?**

Ada beberapa jalur penggunaan PCA, antara lain intravena, epidural, blok syaraf tepi secara kontinyu dan transdermal.

1. PCIA (*Patient Controlled Intravenous Analgesia*)
2. PCEA (*Patient Controlled Epidural Analgesia*)
3. PCRA (*Patient Controlled Regional Analgesia*)
4. PCTA (*Patient Controlled Transdermal Analgesia*).

**Dapatkah pasien mengalami overdosis obat jika pasien menekan tombol terlalu sering?**

Pompa PCA akan memberikan dosis obat anti nyeri secara aman sebagaimana telah diatur oleh dokter. Bahkan jika tombol ditekan lebih sering, pompa tidak akan memberikan dosis yang berlebihan.

**Dapatkah pasien keluar dari tempat tidur dan berjalan ketika pompa PCA terhubung ke pasien?**

Ya, pompa PCA dan cairan infus dapat digantung pada tiang infus dengan roda, sehingga pasien dapat bergerak. Dokter akan memberitahu bila pasien sudah

diperbolehkan bangun dari tempat tidur setelah operasi dan perawat akan membantu pasien.

#### **Kapan pompa PCA dihentikan?**

Biasanya pompa PCA dihentikan ketika pasien sudah dapat minum cairan, tidak ada keluhan nyeri, dan sudah dapat minum obat anti nyeri.

#### **Pasien tidak pernah menggunakan obat anti nyeri golongan narkotika sebelumnya. Apakah pasien akan "kecanduan" pada obat bila pasien menggunakan obat anti nyeri golongan narkotika setelah operasi?**

Tidak ada alasan untuk khawatir menjadi kecanduan pada obat narkotika yang digunakan untuk menghilangkan nyeri setelah operasi kecuali jika pasien sudah memiliki masalah dengan kecanduan obat sebelumnya.

#### **Bagaimana cara menggunakan mesin pompa PCA pasien?**

Pompa dapat memberikan :

- ↳ Dosis obat terus menerus / kontinyu
- ↳ Dosis obat hanya ketika pasien menekan tombol
- ↳ Kedua pengaturan diatas pada saat yang sama – ini membantu bila pasien memiliki nyeri yang muncul tiba-tiba (periode peningkatan rasa sakit) atau dalam persiapan untuk mengatasi nyeri tambahan dari prosedur baru atau saat pasien mengubah posisi.

Jika pompa PCA diatur agar pasien hanya mendapat dosis obat saat menekan tombol, pasien akan menekan tombol yang terhubung ke pompa hanya jika merasa nyeri. Perawat akan menunjukkan kepada pasien bagaimana cara menggunakan perangkat mesin pompa PCA.

#### **Seberapa sering tombol demand / permintaan PCA dapat ditekan?**

Pasien dapat menekan tombol demand setiap saat bila mulai merasa nyeri, namun PCA hanya dapat memberikan obat pada interval waktu tertentu yang telah diprogram dan diatur oleh dokter dari layanan nyeri (oleh seorang dokter Anestesi).

#### **Apakah anak-anak dapat menggunakan mesin PCA?**

Pada umumnya anak-anak usia sekolah ( $\geq 7$  tahun) yang sudah mengerti berkomunikasi dapat menggunakan mesin PCA.

#### **Dapatkah orang tua menggunakan mesin PCA?**

Orang tua yang fungsi kognitifnya masih baik dapat menggunakan mesin PCA.

#### **Dapatkah mesin PCA digunakan di rumah pasien?**

Dapat, pasien dapat menggunakan mesin PCA yang portable (PCA CADD) setelah pasien dan keluarganya diberikan edukasi tentang penggunaan mesin PCA.

#### **Pada kasus apa PCA dapat digunakan di rumah?**

Pada kasus operasi rawat jalan yang menghasilkan intensitas nyeri pascaoperasi pada tingkat nyeri sedang-berat. Selain itu dapat juga pada kasus nyeri kanker, terutama yang sudah tidak dapat menggunakan obat

anti nyeri secara oral.

#### **Apakah wanita hamil yang akan melahirkan dapat menggunakan PCA untuk mengurangi nyeri persalinan?**

Wanita hamil dapat menggunakan teknik PCA untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik PCA yang paling sering digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah PCEA.

#### **Apa keuntungan dan kekurangan PCA?**

Keuntungan PCA:

- Penanganan nyeri akan semakin cepat, karena memangkas rantai pelayanan.
- Tercipta efisiensi dan efektifitas kerja tenaga medis dan menjadi solusi akan kurangnya tenaga paramedis di ruangan perawatan.
- Dosis dan titrasi dari obat lebih individual, sehingga akan semakin cocok dengan kebutuhan setiap pasien.
- Sistem kontrol umpan balik negatif dan menambah sistem keselamatan untuk menghindari depresi pernafasan. Saat pasien teresdasi akibat pemberian opioid, pasien tidak akan mampu menekan tombol untuk menerima dosis opioid yang lebih banyak lagi.
- Tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi dalam mengontrol nyeri.
- Efektifitas analgesia yang lebih baik dibandingkan menggunakan sistem analgesia yang konvensional.

Kekurangan PCA:

- Tidak semua pasien dapat mengerti instruksi yang perlu diketahui untuk mempertahankan keamanan dan efektifitas penggunaan mesin-mesin PCA.
- Potensi terjadinya kesalahan dosis opioid. Hal ini berhubungan dengan faktor alat, petugas medis yang meresepkan atau memprogramkan.
- Biaya yang terkadang sedikit lebih tinggi karena harus membeli alat disposable khusus, namun perlu diteliti mungkin juga biaya keseluruhan bisa menjadi semakin murah karena efisiensi dan efektifitas yang tinggi.

Mengingat akan penting dan besarnya manfaat dari PCA tersebut, semoga penggunaannya dapat semakin berkembang di RSUD Dr. Soetomo dengan menggunakan pembiayaan dari JKN, sehingga manfaatnya dapat dirasakan oleh semua pasien. Aamiin ya Rabbal'amin. (\*)

#### **SUMBER BACAAN**

1. Rehatta.NM, Susila D, Sulistiawan SS, Wirabuana B, Putri HS. *Pedoman Manajemen Nyeri Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. Surabaya. Zifatama Jawa. 2017
2. Grass, Jeffrey A. MD, MMM. *Patient-Controlled Analgesia*. *Anesthesia & Analgesia*: November 2005 - Volume 101 - Issue 5S - p S44-S61doi: 10.1213/01.ANE.0000177102.11682.20
3. Aribawa, I Gusti Ngurah Mahaalit. et. Al. *Dasar Manajemen Nyeri & Tatalaksana Multi Teknik Patient Controlled Analgesia*. Jakarta. Sagung Seto. 2017
4. Philip H. Sechzer, M.D., F.F.A.R.C.S. *Patient-Controlled Analgesia (PCA): A Retrospective*. *Anesthesiology* 4 1990, Vol.72, 735-736.

## Distribusi Bantuan Uang Tunai, Sembako, Dan Penunjang Lainnya Oleh RSUD Dr. Soetomo dalam Rangka Bakti Sosial Bencana Alam Pacitan

Sabtu-Minggu, 16-17 Desember 2017



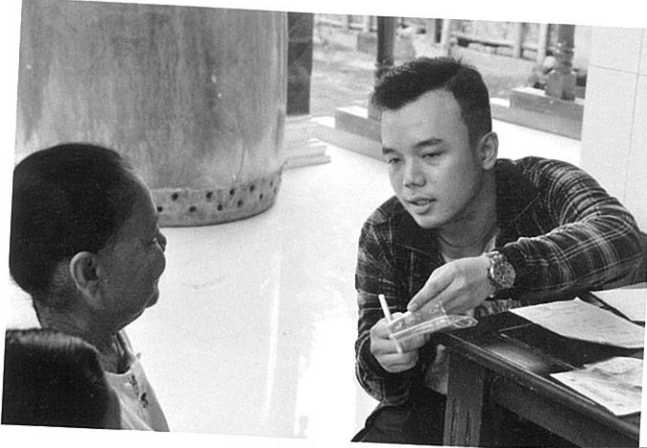
**B**aksos dipimpin langsung oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan Endang Damayanti, dr, M.Kes, M.Hum, sebagai koordinator lapangan adalah Kasi Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Eka Basuki Rachmad, dr, serta 20 anggota yang terdiri dari Dokter Spesialis Anak, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Kesehatan Jiwa, Spesialis Bedah, Spesialis Penyakit Jantung, Spesialis Kesehatan Kulit dan Kelamin, dokter umum, Apoteker dan perawat. Dalam Baksos tersebut dilakukan pengobatan gratis dan pemberian sumbangan berupa uang dan paket sembako sebanyak 460 bungkus yang berisi beras, mie, gula, minyak goreng, kopi dan teh. Serta peralatan rumah tangga berupa lemari plastik, handuk, perlengkapan bayi, perlengkapan memasak, perlengkapan mandi, buku, alat tulis, dan kebutuhan wanita.

Selama 2 hari kegiatan yang dilakukan sebagai berikut :

1. Kegiatan serah terima sumbangan
  - a. Uang tunai diserahkan kepada Bupati Pacitan Bpk. Indartato sebesar Rp 48.419.000
  - b. Pembagian bantuan dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya kepada korban bencana banjir dan longsor
    - 1) Desa Sirnobojo Dusun Suruhan RT 01, RT 02, RT 03 dan RT 05 menerima 115 sembako, 75 lemari plastik dan 115 handuk

- 2) Desa Sirnobojo Dusun Ngemplak RT 01, RT 02, RT 03, RT 04, RT 05, RT 06, dan RT 07 menerima 139 sembako, 75 lemari plastik dan 143 handuk
  - 3) Desa Sirnobojo Dusun Mendole menerima 115 sembako, 75 lemari plastik dan 115 handuk
  - 4) Balai desa Sirnobojo menerima barang-barang sebanyak 38 box berisi perlengkapan mandi, buku, alat tulis dan kebutuhan wanita
  - 5) RW 04 Desa Ploso menerima 75 lemari plastik, 84 handuk, 28 sembako
  - 6) Dusun Gemaharjo menerima sebanyak 63 box sembako
  - 7) Dusun Jetis Kidul Desa Mangunharjo menerima 18 box makanan (kopi, beras, minyak, gula, kacang ijo, kecap, snack, sarden, mie instan).
2. Kegiatan pemeriksaan dan pengobatan yang dilaksanakan oleh spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis bedah, spesialis jiwa, spesialis jantung, spesialis kulit dan kelamin, dokter umum, 5 orang perawat, dan ahli farmasi. Kegiatan ini dilaksanakan di desa Sirnobojo dan desa Ploso melayani sejumlah kurang lebih 250 pasien dengan obat-obatan yang berasal dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penyakit yang diobati antara lain ISPA, hipertensi, penyakit jamur pada kulit, kaki diabetic, luka iris, gangguan penglihatan, sesak napas, diare, demam, maag, dan gangguan kejiwaan.







# Laporan Perjalanan Baksos di Pacitan

Perjalanan Rombongan Tim Gabungan Baksos PDPI cabang Jawa Timur dan Departemen/SMF/KSM Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FK Unair-RSUD Dr. Soetomo - RS Unair di Pacitan.

Surabaya, 22 Desember 2017. Rombongan Tim Gabungan PDPI (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia) cabang Jawa Timur yang diketuai oleh Dr. dr. Laksmi Wulandari, Sp.P(K), FCCP bersama Departemen/SMF/KSM Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FK Unair-RSUD Dr. Soetomo-RS Unair mengadakan persiapan melakukan bakti sosial ke Pacitan. Rombongan terdiri dari Pengurus, Staf serta PPDS Paru FK Unair. Hadir diantaranya Dr. dr. Daniel Maranatha, Sp.P(K), dr. Arief Bakhtiar, Sp.P, dr. Anna Febriani, Sp.P, dr. Farah Fatmawati, Sp.P. Berbagai sumbangan dari siapapun termasuk dari anggota PDPI cabang Jatim, Staf, Alumni Paru FK Unair dikumpulkan di depan parkir Direktur RSUD Dr. Soetomo.

Jumat siang, 22 Desember 2017, rombongan tiba di RS Paru Mangunharjo Madiun. Rombongan Tim Gabungan Baksos PDPI Cabang Jawa Timur dan Departemen/SMF Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FK Unair-RSUD Dr. Soetomo disambut oleh Direktur RS Paru Mangunharjo Madiun, dr. Agus Hidayat, Sp.P. Dalam kesempatan itu diadakan silaturahmi ke RS Paru Mangunharjo, Madiun. Soal penanganan bencana didiskusikan di Pacitan secara santai dalam jamuan makan siang di salah satu rumah makan di Madiun.

Jumat malam, 22 Desember 2017, rombongan tiba di Kecamatan Ngadirejo dan langsung briefing singkat dengan personil Koramil setempat membahas teknis pelaksanaan bakti sosial. Pada kesempatan tersebut, briefing diberikan oleh Kapten Gatot selaku Danramil Pacitan.

Keesokan harinya, rombongan berangkat ke lokasi dengan titik mulai dari Koramil. Rombongan menuju Desa Bogoharjo melihat kondisi rumah beberapa warga yang rusak terkena longsor dan memberikan bantuan berupa sembako.





Setelah dari Bogoharjo rombongan melanjutkan perjalanan ke Desa Cangkring dan Wonodadi. Kedua desa tersebut juga mengalami dampak dari bencana alam longsor dan banjir.



### Pesan Ketua PDPI Jawa Timur:

Dilakukan peninjauan langs ke lokasi bencana n di berikan paket sembako langsung ke korban (selebihnya di taruh di posko bencana, dibagikan oleh team kapten Gatot / DanRamil)

Km jg mengunjungi pusat trauma healing, di PonPes yg kmrin di kunjungi RS paru madiun (dr. Agus SpP)

Team Mengikuti proses trauma healing unt anak2 oleh team universitas lain,

Paket anak2 diserahkan ke mrk.

Mtnwun sanget kpd semua pengurus / staf yg telah menyediakan waktu dan tenaga unt ikut langsung ke sana.



Setelah memberikan bantuan sembako ke beberapa warga, rombongan melanjutkan kembali perjalanan ke posko pengungsian di Desa Mangunharjo Kecamatan Arjosari. Rombongan turut serta dalam kegiatan *trauma healing* anak-anak korban bencana. Diharapkan dengan kegiatan tersebut anak-anak tidak menjadi stres karena harus jauh dari rumah.



Rombongan mengakhiri kegiatan baksos dengan menyerahkan sisa bantuan ke Posko Bencana di Ngadirejo. (Wнды)





## LOMBA CERDAS CERMAT 'SADAR ANTIBIOTIK' (SIKAP ARIF DAN BIJAK DAPAT ATASI RESISTENSI ANTIBIOTIK)

Rabu, 15 November 2017



Lomba Cerdas Cermat diadakan dalam rangka memperingati Pekan Peduli Antibiotik Sedunia Tahun 2017. Acara tersebut diawali dengan membagikan soal kepada para peserta lomba untuk dikerjakan secara berkelompok, kemudian dipilih enam finalis untuk menduduki kursi panas dalam mengikuti babak final lomba. Lomba cerdas cermat diikuti oleh seluruh SMF/ Instalasi dilingkungan RSUD Dr. Soetomo. Dengan pemenang Juara I SMF Ilmu Kesehatan Jiwa, Juara II SMF Anestesi, dan Juara III SMF Bedah Plastik.

**LOKAKARYA “MANAJEMEN SEPSIS YANG BENAR DAN TERKINI”  
DALAM RANGKA MEMPERINGATI PEKAN PEDULI ANTIBIOTIK SEDUNIA TAHUN 2017**  
Kamis, 16 November 2017



Kegiatan lokakarya yang diikuti oleh 250 peserta klinisi dan tenaga kesehatan menampilkan Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(K) MARS, DTCE (Senior Advisor WHO-SEARO), Bambang Pujo Semedi, dr., SpAn.KIC, Dr. Yetti Hermaningsih, dr., Sp.PK, Prof. Dr. Kuntaman, dr., MS, Sp.MK(K), dan Maryatul Qibtiyah, S.Si, Sp.FRS, Apt sebagai pembicara.

**SEMINAR ‘HIDUP SEHAT TANPA BAKTERI RESISTEN’  
DALAM RANGKA MEMPERINGATI PEKAN PEDULI ANTIBIOTIK SEDUNIA TAHUN 2017**  
Sabtu, 18 November 2017



Seminar diikuti oleh 400 orang tenaga kesehatan perwakilan SMA, universitas, dan orang awam. Dibuka oleh Dra. R. Dettie (Direktur Pelayanan Kefarmasian Kemenkes RI). Sebagai pembicara Leny Kartika, dr., SpA, Tri Wahyu Martanto, dr., SpOT, Lynda Hariyani, dr., Sp.BP-RE(K) dan Dr. Mustofa Helmy, drh, DTAPH. Disamping itu ada juga pembagian doorprize dan penyerahan hadiah pemenang Cerdas Cermat AAW.

## SOSIALISASI RSUD DR. SOETOMO BEBAS ASAP ROKOK ANGKATAN 1 DAN 2 : SELASA-RABU, 28-29 NOVEMBER 2017



Acara diikuti oleh Edukator PKRS & Humas serta staf di unit kerja di lingkungan RSUD Dr. Soetomo dengan jumlah masing-masing angkatan 60 orang, dengan harapan RSUD Dr. Soetomo Tahun 2018 Bebas Asap Rokok. Pada kesempatan tersebut dipilih 24 orang sebagai "DUTA PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT / PKRS" dan peserta diharapkan ikut mempromosikan bahaya asap dan penyakit akibat rokok kepada pasien, keluarga maupun masyarakat pengunjung RSUD Dr. Soetomo, serta mampu dan bisa meyakinkan pasien untuk berhenti merokok.

## PENCANANGAN RSUD DR. SOETOMO BEBAS ASAP ROKOK – SENIN, 8 JANUARI 2017



Pencanangan langsung oleh Direktur RSUD Dr. Soetomo dr. Harsono bertepatan dengan apel pagi hari Senin. Tampak para Duta Promosi Kesehatan memakai baju badut dengan 8 macam karakter untuk menarik perhatian agar edukasi yang disampaikan mudah diterima dan dipahami, hal ini dilakukan oleh Instalasi PKRS dan Humas sebagai inovasi untuk melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga serta pengunjung RS.

## IMPLEMENTASI SOSIALISASI RSUD DR. SOETOMO BEBAS ASAP ROKOK DI LINGKUNGAN RSUD DR. SOETOMO



Para Duta Promosi Kesehatan secara bergantian melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga serta pengunjung RS sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Tampak atas sosialisasi di Instalasi Rawat Jalan (03-01-18) dan Gedung Pusat Diagnostik Terpadu (08-01-18). Edukasi dilakukan 6 kali dalam sebulan di lingkungan RSUD Dr. Soetomo di tempat-tempat strategis yang telah ditentukan.



**PENANDATANGANAN PERJANJIAN KERJASAMA PEMERIKSAAN BAKAL CALON GUBERNUR DAN WAKIL GUBERNUR, BUPATI DAN WAKIL BUPATI DAN/ATAU WALIKOTA DAN WAKIL WALIKOTA TAHUN 2018**  
Rabu, 3 Januari 2018



Penandatanganan MOU tersebut antara RSUD Dr. Soetomo dengan KPU Provinsi Jawa Timur, Kota Madiun, Kota Mojokerto, Kota Kediri, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Madiun, Kabupaten Magetan, dan Kabupaten Probolinggo.

**SOSIALISASI HAK DAN KEWAJIBAN PESERTA TASPEN DAN LAYANAN PEMBAYARAN MANFAAT PENSUIN MELALUI REKENING BANK MANTAP KEPADA PEGAWAI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**  
Kamis, 28 Desember 2017



Acara dibuka oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan dr. Endang Damayanti, M.Kes, M.Hum dan pemberian tali asih kepada Pegawai RSUD Dr. Soetomo Purna Tugas (38 orang) oleh kepala bagian Kepegawaian drg. Primada Kusumaninggar, M.Kes. Disamping itu dilakukan penyampaian program Mandiri Taspen Pos dari PT Bank Mandiri.

## PENYERAHAN DOKUMEN PELAKSANAAN ANGGARAN (DPA) TAHUN 2018 DI LINGKUNGAN RSUD DR. SOETOMO – KAMIS, 4 JANUARI 2018



Penyerahan Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur tentang Penunjukan dan Pengangkatan Pejabat Pengguna Anggaran dan Kuasa Pengguna Anggaran Tahun 2018 oleh Direktur RSUD Dr. Soetomo.

Penyerahan DPA Tahun 2018 Nomor : 914/158/203.2/2017 oleh Direktur RSUD Dr. Soetomo kepada : 1. Bagian Perencanaan Program, 2. Bagian Tata Usaha, 3. Bagian Keuangan, 4. Bagian Kepegawaian, 5. Bidang Pelayanan Medik, 6. Bidang Pelayanan Diagnostik dan Khusus, Bidang Keperawatan, Bidang Penelitian dan Pengembangan, Bidang Pendidikan dan Pelatihan, Bidang Perbekalan dan Peralatan Medik dan Bidang Pemasaran dan Rekam Medik.



Sedangkan penyerahan SK dan DPA Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) kepada 1. drg. Primada Kusumaninggar, M.Kes & Baidori, SE, M.Acc, 2. drg. Lily Lidya, MARS & Irvina Harini, S.Si, SpFRS, Apt, 3. Ir. Choirul Wangit, M.Si & Eko Mulyo Husodo, SKM, 4. drg. Shinta Widyansih M, M.Kes & drg. Dian Fajar Hapsari, dan 5. Dr. Erwin Asta Triyono, dr, SpPD, KPTI, FINASIM & Robert Jabar, SH, M.Hum.



Untuk penyerahan SK pengurus Barang Medik dan Non Medik kepada : 1. Raswita Diniya, S.Farm, M.Farm, Apt selaku pengurus barang persediaan medik, 2. Ninik Probowati, A.Md.KL selaku pengurus barang persediaan non medik dan 3. Supriono selaku pengurus barang dan aset tetap.

**PELANTIKAN DAN PENGAMBILAN SUMPAH JABATAN KEPALA INSTALASI, KETUA SMF, DOKTER PENDIDIK KLINIK UTAMA DAN PERAWAT KLINIK (PK) IV**  
**Rabu, 27 Desember 2017**



Direktur RSUD Dr. Soetomo dr. Harsono melantik Kepala Instalasi dan Ketua SMF serta melakukan pengambilan sumpah jabatan untuk Dokter Pendidik Klinik Utama sebanyak 13 orang dan Perawat Klinik (PK) IV sebanyak 64 orang, Kepala Instalasi dan Ketua SMF sebagai berikut :

NO	N A M A	JABATAN LAMA	JABATAN BARU
1	Sahudi, dr, Sp.B(K)KL	SMF Bedah	Ketua SMF Ilmu Bedah
2	Reni Hendrarati Kusharyaningsih, dr, Sp.KFR(K)	SMF Rehabilitasi Medik	Ketua SMF Rehabilitasi Medik
3	Heroe Soebroto, dr, Sp.B, SpBTKV-K	SMF Bedah Toraks, Kardiak dan Vaskuler	Ketua SMF Bedah Toraks, Kardiak dan Vaskular
4	Prof. Dr. Mohammad Yogiarto, dr, Sp.JP(K) FIHA, FasCC		Kepala Instalasi Pusat Pelayanan Jantung Terpadu
5	Dr. Agung Prasmono, Sp.B(K)TKV	Ketua SMF Ilmu Bedah	Purna Tugas
6	Dr. Hening Laswati, dr, Sp.KFR(K)	Ketua SMF Rehabilitasi Medik	Purna Tugas

# 10 Cara Super Turunkan Berat Badan Dalam Satu Minggu

Banyak orang yang ingin menurunkan berat badannya, dengan alasan apapun. Tetapi tidak sedikit juga mereka yang gagal, karena kurangnya konsistensi dalam menurunkan berat badan. Walaupun dengan cara yang paling bagus sekalipun.

Namun bagi Anda yang tidak ingin repot, ada beberapa cara yang terbilang mudah dalam menurunkan berat badan, di antaranya dengan mengonsumsi air putih. Namun perlu diketahui juga, jika terlalu sering mengonsumsi air putih juga tidak baik.

Lalu apa yang paling baik untuk kita menurunkan berat badan dalam seminggu dengan cepat? Berikut 10 cara yang kami kutip dari Boldsky:

## 1 Minum tiga liter air putih sehari

Air merupakan komponen penting di dalam tubuh manusia. Air akan membantu metabolisme dengan cepat, dan air juga membantu mencerna makanan lebih baik dan cepat. Konsumsi air setidaknya tiga liter dalam sehari, dan lakukan selama satu minggu. Lalu cek perubahannya.

## 2 Pemanasan

Saat bangun tidur, Anda jangan langsung mengonsumsi makanan terlebih dahulu. Lakukan olahraga ringan, untuk mengaktifkan kembali otot-otot yang kaku, dan itu juga bisa menjadi pembakar kalori dalam tubuh.

## 3 Jogging

Jika Anda sering melakukan jogging, maka tahu manfaatnya. Dan jika Anda ingin menurunkan berat badan dalam seminggu, maka lakukanlah jogging setiap pagi.

## 4 Push Up

Olahraga push up juga membantu Anda membakar lemak dan kalori cukup tinggi. Lakukan push up 2x20 dalam sehari, untuk membakar kalori lebih cepat.

## 5 Angkat beban

Cara ampuh untuk menurunkan berat badan lainnya adalah dengan olahraga angkat beban. Karena olahraga ini membakar kalori tubuh sangat banyak dan cepat.

## 6 Loncat tali

Biasanya, sewaktu kecil anak-anak sering melakukan loncat tali. Cobalah Anda lakukan kembali permainan ini sebagai sarana olahraga yang murah dan menyenangkan.

## 7 Sit up

Setelah push up, jika Anda memang berniat menurunkan berat badan dengan cepat, lakukan juga sit up, untuk membentuk otot perut dengan baik. Setidaknya lakukan dalam sehari beberapa puluh kali sit up.

## 8 Peregangan

Jika setelah olahraga yang cukup berat. Maka otot akan tegang, untuk itu, lakukan pelepasan dengan gerakan-gerakan yang bisa Anda lakukan.

## 9 Berenang

Mungkin ini salah satu olahraga yang cukup menyenangkan, karena akan sedikit keringat yang keluar. Renang juga membantu setiap otot di dalam tubuh Anda bergerak. Lakukan renang sesering mungkin, agar otot Anda bisa membakar kalori dengan baik.

## 10 Makan malam

Setelah sehabis berolahraga, maka yang paling penting dari itu semua adalah menjaga makan malam. Jangan sampai makan malam yang kita konsumsi, mempunyai banyak kalori. Usahakan protein dikonsumsi lebih banyak, namun tetap harus ada asupan karbohidrat dalam jumlah yang cukup.





# PELAYANAN GIZI RAWAT INAP

( Sebuah Analisa Laporan Bulanan Semester 1 Tahun 2017 )

Nono Tri Nugroho, S.Gz – Nutritionis Muda | Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Kegiatan proses asuhan gizi yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Dr Soetomo tentu diharapkan dapat menjangkau seluruh pasien yang dirawat. Saat ini ada 24 tenaga gizi yang ditugaskan untuk memberikan pelayanan gizi di rawat inap di 41 ruang rawat inap.

Dari data laporan semester 1 tahun 2017 dapat diketahui hal-hal sebagai berikut:

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Rata2
Jml px non diet	2171	1819	2028	1758	2057	1305	1856
Jml px diet	1366	1366	1555	1452	1323	1180	1374
Jml total pasien	3538	3185	3583	3210	3380	2485	3230
Jml px disuluh	2694	2794	2542	2494	2554	1813	2482
% px yg disuluh	76.14%	87.72%	70.95%	77.69%	75.56%	72.95%	76.84%
Jml px di SOAP	2051	2068	1987	1843	1898	1399	1874
% px yg di SOAP	57.97%	64.93%	55.46%	57.41%	56.15%	56.30%	58.03%
Jml tenaga gizi	24	24	24	24	24	24	24
Per tenaga gizi	147	133	149	134	138	103	134
% per tenaga gizi	4.15%	4.18%	4.16%	4.17%	4.08%	4.14%	4.08%

Dari data semester 1 tahun 2017 diketahui bahwa rata-rata tiap tenaga gizi harus dapat melayani 4.08% jumlah pasien baru yang dirawat di RSUD Dr Soetomo dalam sebulan. Jika diasumsikan semester 1 memiliki rata-rata 20 hari kerja maka berdasarkan laporan dapat diperkirakan bahwa setiap tenaga gizi harus dapat melayani 6 – 7 pasien per hari kerjanya.

Saat ini diketahui bahwa pemberian penyuluhan kepada pasien yang dirawat selama semester 1 tahun 2017 baru menjangkau 76.84% dari total pasien, serta pemberian asuhan gizi terstandar baru menjangkau 58.03% total pasien.

Jika dilihat dari komposisi pasien non diet dan pasien diet serta kebijakan instalasi gizi agar memprioritaskan pasien diet untuk diberikan penyuluhan dan asuhan gizi maka tampaknya sudah semua pasien berdiet telah diberikan penyuluhan dan asuhan gizi.

Jika dibandingkan dengan standar yang ditetapkan dalam buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan tahun 2015 dimana untuk rumah sakit kelas A memerlukan tenaga gizi sebesar 72 Orang maka dengan total 36 tenaga gizi yang ada di RSUD Dr Soetomo berarti tenaga gizi di RSUD Dr Soetomo masih 50% dari idealnya akan tetapi telah mampu menjangkau pelayanan kepada lebih dari 50% pasien yang dirawat.

Dari data laporan semester 1 tahun 2017 dapat diketahui juga mengenai sebaran rata-rata jumlah pasien yang harus dilayani oleh tiap ahli gizi ruangan.

**P**elayanan gizi rawat inap sebagai bagian dari kegiatan pelayanan gizi rumah sakit sebagaimana ditetapkan dalam Permenkes/Per/XI/2006 tentu diharapkan dapat memberikan pelayanan gizi yang bermutu.

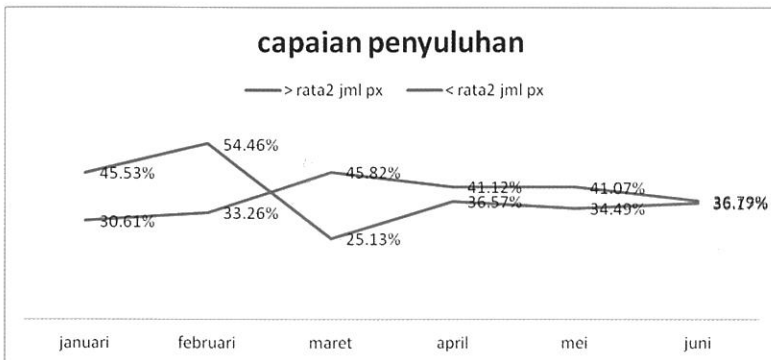
Didalam pedoman pelayanan gizi rumah sakit yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan tahun 2015 disebutkan bahwa kegiatan pelayanan gizi rawat inap meliputi ; skrining gizi yang dilanjutkan dengan melakukan proses asuhan gizi terstandar selain tentunya terdapat kegiatan penyelenggaraan makanan bagi pasien yang dirawat di rawat inap.

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Rata2
Jumlah pasien	3538	3185	3583	3210	3380	2485	3230
Jml tenaga gizi	24	24	24	24	24	24	
Per tenaga gizi	147	133	149	134	138	103	134
% per tenaga gizi	4.15%	4.18%	4.16%	4.17%	4.08%	4.14%	4.08%
Di atas rata2	11 org	11 org	12 org	9 org	10 org	9 org	10
Di bawah rata2	13 org	13 org	12 org	15 org	14 org	15 org	14

Data ini telah menunjukkan 10 tenaga gizi berada ditempat tugas dengan total pasien yang harus dilayani diatas nilai rata2 % pasien per tenaga gizi yang bertugas, dengan rata2 tertinggi sebesar 10.04% dari jumlah pasien, dan terendah 4.44%. Sementara itu 14 tenaga gizi yang lain rata2 tertinggi melayani 3.88% dan terendah 0.78%. Data ini menunjukkan adanya peluang untuk menyeimbangkan beban tiap tenaga gizi diruangan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

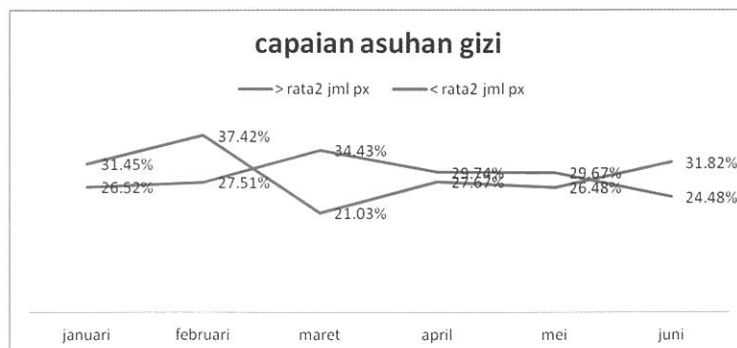
Data laporan jumlah pasien yang disuluh dan dilakukan asuhan gizi selama semester 1 tahun 2017 juga menunjukkan sebagai berikut :

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Rata2
Jml total pasien	3538	3185	3583	3210	3380	2485	3230
Jml px disuluh	2694	2794	2542	2494	2554	1813	2482
% px yg disuluh	76.14%	87.72%	70.95%	77.69%	75.56%	72.95%	76.84%
> rata2 jml px	30.61%	33.26%	45.82%	41.12%	41.07%	36.79%	38.11%
< rata2 jml px	45.53%	54.46%	25.13%	36.57%	34.49%	36.17%	38.73%
Jml px di SOAP	2051	2068	1987	1843	1898	1399	1874
% px yg di SOAP	57.97%	64.93%	55.46%	57.41%	56.15%	56.30%	58.03%
> rata2 jml px	26.52%	27.51%	34.43%	29.74%	29.67%	24.48%	28.72%
< rata2 jml px	31.45%	37.42%	21.03%	27.67%	26.48%	31.82%	29.31%



Grafik capaian penyuluhan

Dari grafik ini terlihat bahwa sekitar 10 orang petugas gizi ruangan yang melayani pasien dengan jumlah diatas rata-rata menunjukkan trend pencapaian yang meningkat sedangkan 14 orang lainnya menunjukkan capaian yang sangat menurun pada bulan maret untuk kemudian meningkat secara perlahan sampai bulan juni. Jika dirata-



Grafik capaian asuhan gizi

ratakan maka perbandingan capaian penyuluhan antara 10 petugas gizi dan 14 petugas gizi adalah sebesar 49.6% : 50.4%

Dari grafik capaian asuhan gizi ini terlihat bahwa polanya mirip dengan grafik capaian penyuluhan dengan kecenderungan penurunan capaian pada petugas gizi dengan beban pasien diatas rata-rata. Jika dirata2 kan maka perbandingan capaian penyuluhan antara 10 petugas gizi dan 14 petugas gizi adalah sebesar 49.5% : 50.5%.

Hasil capaian penyuluhan dan asuhan gizi yang tidak memberikan perbedaan yang mencolok antara petugas dengan beban pasien diatas rata2 memberikan kemungkinan peluang untuk meningkatkan capaian pada petugas2 yang bebannya dibawah rata2 karena memiliki petugas dengan 16% lebih banyak.

Saat ini, pembagian tugas tenaga gizi di ruang rawat inap didasarkan pada 4 bidang pelayanan yaitu irna bedah, irna medik, irna anak, irna obgin dan jiwa. Mungkin perlu kajian dan pengamatan lebih lanjut apakah tetap mempertahankan personil masing2 irna dengan penugasan baru untuk petugas yang bebannya lebih sedikit kepada ruang dengan beban lebih besar di masing2 irna, atau dengan penugasan yang tidak bertumpu pada pembagian irna akan tetapi penugasan langsung ke ruang2 perawatan sehingga beban pasien yang dilayani dapat terdistribusi secara merata.

Demikianlah sebuah analisa laporan kegiatan pelayanan gizi rawat inap saya paparkan sambil ditemani alunan lagu "is this the world we created" nya queen. Semoga dapat bermanfaat, dan jika ada hal-hal yang kurang berkenan saya menghaturkan permohonan maaf dan semoga dapat diperbaiki dengan lebih baik. (\*)



## MENJADI TKHI YANG AMANAH

Oleh: dr. Ahmad Amin Mahmudin<sup>1)</sup>

Musim haji 2017 terasa istimewa bagi sebagian karyawan RSUD Dr. Soetomo. Sebanyak 12 orang, 2 dokter dan 10 perawat, menjadi petugas kloter bagi jemaah haji embarkasi Surabaya. Bila ditilik rekam jejak keikutsertaannya, mungkin tahun ini adalah yang terbanyak jumlah delegasi yang lolos dari RSUD Dr. Soetomo.

Undang-undang No 13 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji pasal 7 menjelaskan bahwa pemerintah menunjuk petugas yang menyertai kloter jemaah haji. Salah satunya TKHI (Tim Kesehatan Haji Indonesia) yang tiap kloter terdiri dari 1 dokter dan 2 perawat. TKHI merupakan perwujudan kehadiran negara dalam penyelenggaraan ibadah haji. Untuk itu, menghadirkan petugas di tengah-tengah jemaah sebagai ujung tombak pelayanan adalah hal yang mutlak.

Seleksi TKHI diadakan oleh Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan RI melalui media online. Seleksi ini berlangsung kontinyu selama 7 bulan, meliputi pemberkasan, tes potensi, tes kebugaran, test psikometri, wawancara dan dilanjut pelatihan 2 sesi.

TKHI bertugas utamanya melayani segala aspek kesehatan para jemaah haji mulai dari pemeriksaan status kesehatan di puskesmas dan embarkasi (asrama haji), pelaksanaan ibadah di tanah suci sampai kembali pulang di tanah air.

TKHI harus lebih mengingatkan jemaah agar selalu menjaga kesehatan dengan media promotif dan preventif selain kegiatan rutin pelayanan kesehatan. Materi utama seperti pencegahan dehidrasi harus disampaikan tiap waktu dan berkala. Tahun ini musim haji di Arab Saudi ditandai dengan cuaca panas, dengan suhu mencapai

50 derajat celcius. Jemaah bisa menderita kekurangan cairan jika tidak ada aksi TKHI untuk mengingatkan jemaah agar terlindung dari sengatan panas terik.

TKHI juga harus proaktif dalam mengontrol kesehatan jemaah resiko tinggi atau resti. Data Kemenkes tahun ini menyebutkan bahwa jemaah dengan resti mencapai 59%. Lagi-lagi TKHI wajib melakukan pemantauan kesehatan jemaah resti sejak dari embarkasi, visitasi di pemondokan, waktu armina sampai kepulangan ketanah air. Sikap sigap, handal, responsif dan inisitif (SHAR'I) menjadi penting dalam penanganan kasus kesehatan yang timbul.

Pelayanan non kesehatan juga tak luput dari ruang lingkup kerja TKHI. Profil jemaah tahun ini yang dominan lulusan SD (34%) dan usia 50 tahun keatas (63%) akan memberikan kerumitan tersendiri dalam hal komunikasi dan interaksi. Sehingga ketulusan, keikhlasan dan kesabaran menjadi modal penting TKHI dalam membimbing, melayani dan melindungi jemaah.

Menjadi TKHI harus mengutamakan pelayanan dibanding ego diri untuk beribadah di tanah suci. Karena yang pertama, TKHI dibiayai dan digaji oleh negara. Sehingga berangkat ketanah suci adalah untuk bertugas, bukan berhaji. Kedua, komitmen yang telah dibuat TKHI bahwasanya mereka siap mengemban amanah yang harus dipertanggung jawabkan kepada negara secara profesional.

Menjadi TKHI sudah seharusnya lebih dekat dengan jemaah dibanding Kakbah. Jika jemaah ketanah suci untuk beribadah, maka ibadah utama sesungguhnya TKHI adalah menjalankan fungsi melayani dengan sebaik-baiknya.

Para TKHI merupakan orang yang tidak hanya dipilih negara, tetapi juga oleh Yang Maha Kuasa. Kemuliaan bertambah karena tidak semua orang bisa berkesempatan menjadi TKHI. Maka TKHI harus mengemban amanah melayani tamu Allah yang kedudukan jauh lebih tinggi dibanding hanya ikut *nunut* beribadah haji.

Jika haji mabrur adalah haji yang diterima oleh Sang Esa karena dilakukan dengan baik dan benar dengan bekal yang halal dan suci, maka tidak berlebihan dikatakan bahwa TKHI yang mabrur adalah mereka yang segala tindakannya, penyampaiannya dan ucapannya diridhoi oleh jemaah kloternya.

Kami mengucapkan terima kasih kepada jajaran direksi, kepegawaian, keperawatan serta pimpinan dan staf di instalasi atas dukungan dan doa yang telah diberikan sehingga kami dapat menyelesaikan amanat negara dalam menjaga kesehatan jemaah

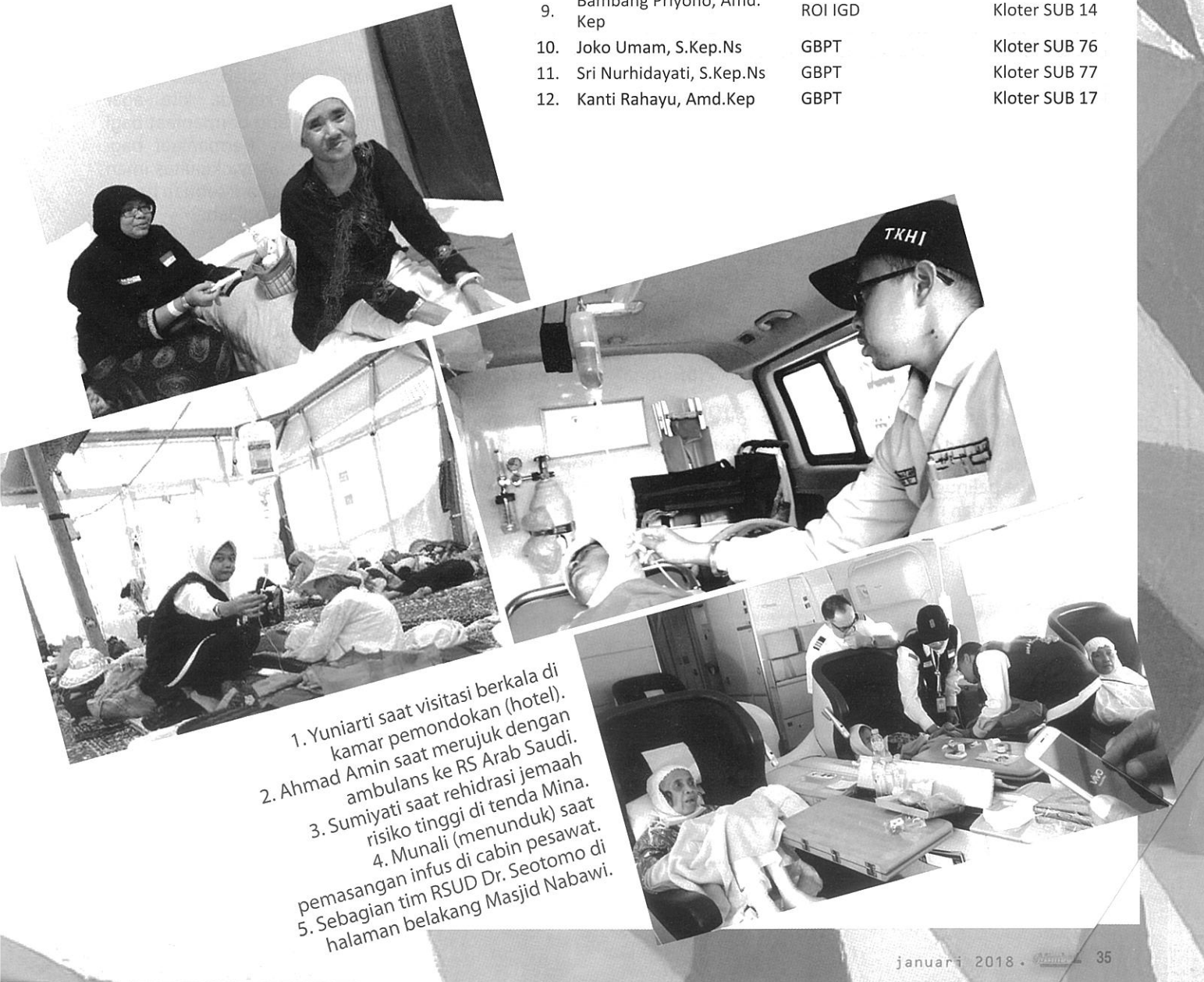
haji dengan baik selama 41 hari.

Kami juga bersyukur bahwa indeks kepuasan jemaah haji tahun ini naik menjadi 84,85%. Level itu tergolong memuaskan dan merupakan angka tertinggi sepanjang sejarah pelaksanaan ibadah haji.

Semoga di tahun mendatang semakin banyak karyawan RSUD Dr. Soetomo yang bisa berpartisipasi dalam pelayanan jemaah haji di Arab Saudi, sehingga bisa membawa nama baik rumah sakit ini di kancah pelaksanaan ibadah haji Indonesia. Amin. (\*)

TKHI asal RSUD Dr. Soetomo:

NO	NAMA TKHI	INSTALASI/RUANG	KLOTER
1.	dr. Ahmad Amin Mahmudin	GrahaA merta	Kloter SUB 67
2.	dr. Nafduz Nadhif	Poli OTI	Kloter SUB 68
3.	Wanminarto, Amd.Kep	Graha Amerta	Kloter SUB 21
4.	Munali, Amd.Kep	Graha Amerta	Kloter SUB 75
5.	Edi Yuwono, S.Kep.Ns	Ruang Saraf Seruni	Kloter SUB 10
6.	Sumail, S.Kep.Ns	Ruang Bedah lamboyan	Kloter SUB 83
7.	Sri Yuniarti, SST	Ruang Bedah Hebra	Kloter SUB 67
8.	Sumiyati, SST	Ruang Jantung Camelia	Kloter SUB 79
9.	Bambang Priyono, Amd. Kep	ROI IGD	Kloter SUB 14
10.	Joko Umam, S.Kep.Ns	GBPT	Kloter SUB 76
11.	Sri Nurhidayati, S.Kep.Ns	GBPT	Kloter SUB 77
12.	Kanti Rahayu, Amd.Kep	GBPT	Kloter SUB 17



1. Yuniarti saat visitasi berkala di kamar pemondokan (hotel).  
 2. Ahmad Amin saat merujuk dengan ambulans ke RS Arab Saudi.  
 3. Sumiyati saat rehidrasi jemaah risiko tinggi di tenda Mina.  
 4. Munali (menunduk) saat pemasangan infus di cabin pesawat.  
 5. Sebagian tim RSUD Dr. Soetomo di halaman belakang Masjid Nabawi.

# APD MINDSET METODE TERAPAN UNTUK MENGATASI MASALAH TANPA MASALAH

Oleh : M. Khoerul Anam, S.Kep.,Ns. (Perawat Saraf)

Kita acap kalo mendengar konsep pelayanan prima yang diterapkan di berbagai sektor dan bidang kehidupan. Tujuannya tidak lain untuk menggapai target "Pelayanan Terbaik" (*Excellent Service*). Hal ini dikarenakan Pelayanan Terbaik menjadi kunci eksistensi sebuah instansi. Memberikan pelayanan terbaik kepada umat manusia adalah pekerjaan yang sangat mulia dan merupakan pintu kebaikan bagi siapa saja yang mau melakukannya.

RSUD Dr. Soetomo sebagai salah satu instansi pelayanan publik di sektor kesehatan yang dimiliki Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Timur, juga telah menjalankan tekadnya untuk senantiasa memberikan pelayanan terbaik kepada customernya, baik internal maupun eksternal. Hal tersebut dibuktikan dengan keikutsertaan RSUD Dr. Soetomo dalam kegiatan akreditasi (SNARS dan JCI), sehingga tak henti-hentinya melakukan pembenahan di berbagai lini.

Pemberian pelayanan terbaik dapat diwujudkan oleh sebuah instansi melalui berbagai metode. Salah satu metode yang dipilih dan diyakini oleh penulis yaitu APD mindset. APD mindset merupakan metode terapan sebagai landasan bagi seseorang dalam mewujudkan pemberian pelayanan terbaik. Dengan kata lain, yaitu metode untuk mengatasi masalah tanpa masalah.

APD lebih umum dikenal sebagai akronim dari alat pelindung diri. Namun dalam artikel ini APD yang dimaksud adalah akronim dari Abdi Profesional Desentralisasi.

APD mindset merupakan seperangkat mindset yang terdiri dari abdimindset, profesionalmindset, dan desentralisasimindset. APD mindset berprean juga sebagai alat pelindung diri, yaitu melindungi orang yang bersangkutan dan melindungi instansinya dari tuntutan/komplain karena produk yang dihasilkan atau yang

diberikan kepada customer tidak aman, tidak dipercaya, dan tidak bermutu. Hal tersebut menjadi titik awal dari ambruknya kemandirian dan lenyapnya eksistensi sebuah instansi.

APD mindset sebagai metode terapan bisa digunakan oleh seorang perawat sebagai landasan dalam memberikan pelayanan terbaik di bidang keperawatan, yaitu pelayanan keperawatan yang aman, terpercaya, bermutu tinggi, dan mandiri. Manakala setiap perawat mampu mewujudkan pelayanan keperawatan seperti hal tersebut, berarti si perawat telah sangat berjasa karena telah memberikan kemanfaatan bagi sesama dan juga untuk RSUD Dr. Soetomo dalam percepatan pencapaian visi rumah sakit.

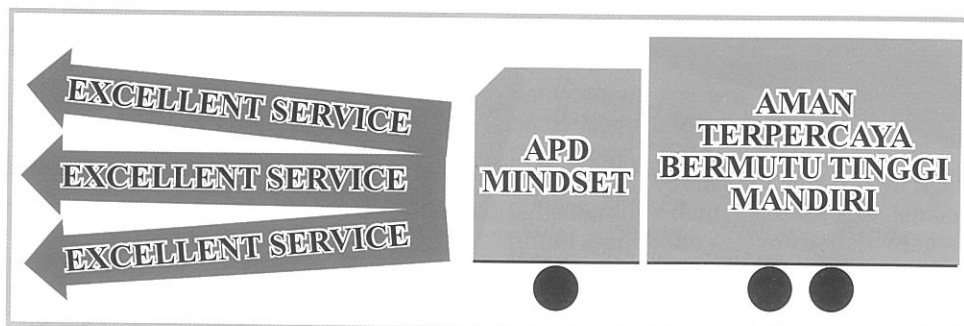
Dalam perspektif ajaran Islam, salah satu hadits Rasulullah SAW memerintahkan kepada kita agar berusaha untuk menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama, bahkan Beliau menjadikan "bermanfaat bagi sesama" sebagai parameter baik tidaknya kualitas iman seseorang. Hal ini Beliau sampaikan dalam sebuah hadits yang diriwayatkan sahabat Jabir bin Abdillah:

خَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمُ لِلنَّاسِ

"Sebaik-baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat bagi sesamanya."

Untuk membedah lebih dalam dan spesifik tentang APD mindset, insyaallah dalam edisi berikutnya kita akan bertemu kembali dengan "Abdi Mindset".

Pembaca yang budiman, mohon kritik dan sarannya untuk perbaikan konsep ini. Semoga dapat memberikan manfaat. Aamiin. (\*)



## Pemenang Lomba (lanjutan)

Memperingati Hari Lahir RSUD Dr. Soetomo ke-79  
29 Oktober 1938 - 2017

14. **LOMBA PERFORMANCE SECURE AWARD** : Juara I Dwi Kunaryanto (Banpol PP IGD), II Ali M (Outsourcing Irna Obgyn), III Nur Asdy Marsony (Sie Operasional Banpol PP), Harapan I Sumadi (Banpol PP IRJ), II Fendi Agus (Outsourcing Graha Amerta), III Dimas Prima Putra (Banpol PP GBPT), Terbaik : 1. Subandi (Banpol PP IGD), 2. Ifan Yudi Santoso (Banpol PP GPDT), 3. Lilik Kusbianto Banpol PP GPDT), 4. Rizal Agustian (Banpol PP IGD)
15. **LOMBA KELENGKAPAN REKAM MEDIK & KETEPATAN WAKTU PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIK** : Juara I SMF THT, II Irna Obgyn dan III SMF Penyakit Kulit & Kelamin.
16. **LOMBA IMPLEMENTASI STANDART AKREDITASI JCI : KATEGORI PELAYANAN MEDIK** : Juara I Irna Anak, II Irna Obgyn, III IRIR, Harapan I IBP dan Anestesi, II IDIK, III Hemodialisa. **KATEGORI PENUNJANG MEDIK** : Juara I Instalasi Mikrobiologi Klinik, II Instalasi Farmasi.
17. **LOMBA KATEGORI KEDISIPLINAN** : Terbaik I dr. Eddyant, SpM, II Moch Arief Siswoyo, III Linda Koef Afandi, A.Md. **KATEGORI BERKOMITMEN TERBAIK UNTUK MANAJEMEN** : Terbaik dr. Tarmono, SpU, **KATEGORI RESPON TIME TERCEPAT DALAM PEMELIHARAAN DAN PERBAIKAN GEDUNG** : Terbaik Eko Mulyo Husodo, SKM. **KATEGORI KINERJA TERBAIK DI BIDANG KESEHATAN LINGKUNGAN** : Terbaik Rini Ekowati, SKM., M.KL.
18. **LOMBA CERDAS CERMAT SADAR ANTIBIOTIK** : Juara I SMF Ilmu Kesehatan Jiwa, II AMF Anestesi dan III SMF Bedah Plastik.
19. **LOMBA THE BEST KEPALA RUANGAN** : Juara I Heni Susilowati, S.Keb. Bd. (Ruang Merak), II Erna Supatmini, S.Kep.Ns (Ruang Bona I), III Lilik Mudayatin, S.Kep.Ns (Ruang Pandan Wangi), Harapan I Suparmiasih, S.kep.Ns (Ruang Bona II), II Sri Rahayu, S.Kep.Ns (Ruang Bedah Cempaka), III Setiwati, S.Kep.Ns (Ruang Pandan II).
20. **LOMBA DONOR DARAH; PER-INSTALASI** : Juara I Instalasi Graha Amerta, II Instalasi Farmasi, III Irna Bedah. **PER-ORANGAN** : Juara I Dr. Husni Thahar, II Emmy Rohayati, III Alvin Saputra.
21. **LOMA FOTOGRAFI** : Terbaik I Vany Damaries Purwantono (Sidoarjo), II Chanief Achmad Alfauzi (Sidoarjo), III Raras Fatma Mimgrum (Surabaya), IV Ariyanto Bagus Saputra (Surabaya), V Fajar Mujianto (Tuban), VI (Surya Bayu P (Surabaya), VII Armand Priananda (Surabaya), VIII Budi Wiratno (Surabaya), IX Dwi Yudi Wahyu SP (Surabaya), dan terbaik X Winarto (Surabaya).

# Batik

Nur Endartini –  
Kepala Ruangan Paru  
RSUD Dr. Soetomo

Contoh-contoh batik jumputan  
dengan cara diikat dengan warna alam

**K**alau kita mendengar kata batik maka kita akan terpikir suatu gambar, suatu karya seni, suatu ketrampilan seseorang untuk menciptakan suatu karya. Batik merupakan suatu karya seni leluhur bangsa Indonesia yang perlu dilestarikan agar tidak sirna ditelan modernisasi jaman. Di Indonesia banyak bermunculan batik dari daerah yang menunjukkan ciri khas daerah masing – masing. Saya bangga dengan adanya generasi penerus pembatik sehingga Indonesia kaya dengan macam karya seni batiknya.

Sebagai perawat tidak hanya bisa merawat pasien tetapi harus ada ketrampilan lain untuk berkarya yang mempunyai nilai jual yaitu : batik

Macam-macam batik:

- Batik Tulis
- Batik Cap
- Batik Jumputan / Shibori

Yang saya paparkan di sini adalah Batik Jumputan.

Ada beberapa cara dalam pembuatan batik jumputan:

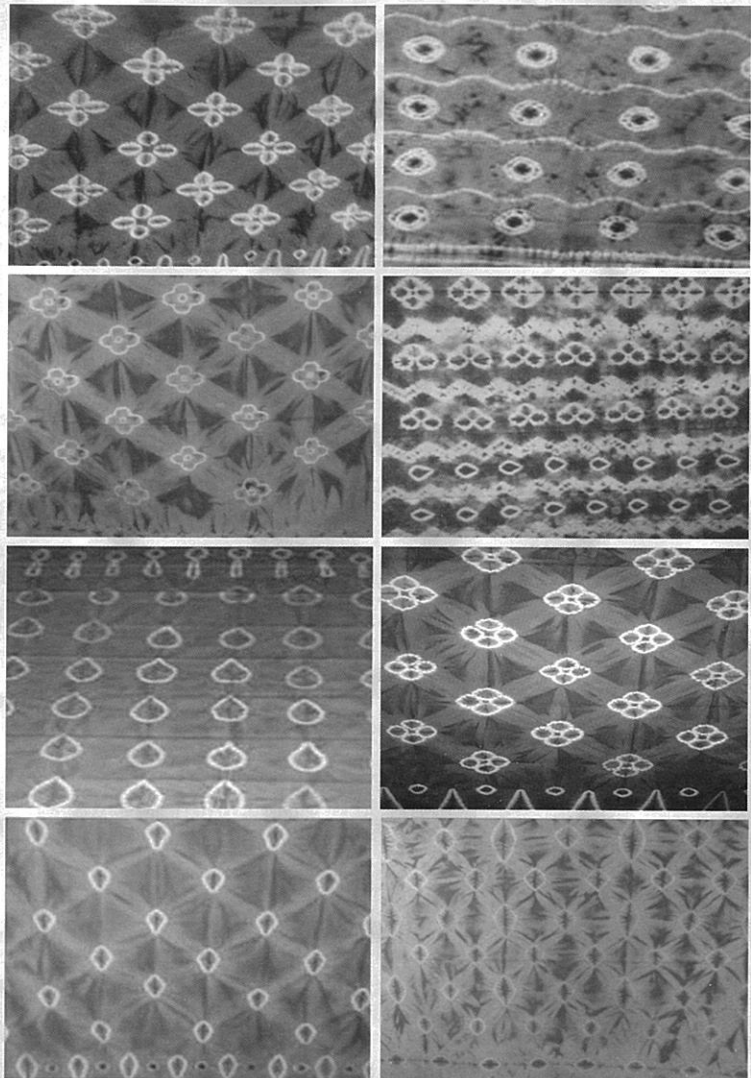
## A. Batik Jumputan dengan cara di ikat

### Bahan

- Kain :       - Primis  
                  - Prima
- Karet gelang
- Spidol / pensil
- Gunting
- Pewarna batik :  
  - Alam    - Tawas  
  - Sintetis - Tunjung

### Langkah-langkah

- Menentukan jarak untuk membuat motif pada kain.
- Pada jarak yang telah ditentukan diikat dengan karet gelang yang kuat sampai warna tidak bisa menembus pada motif yang diikat.
- Setelah terikat semua motif, maka dilakukan pencelupan pada warna.
- Warna yang digunakan bisa dengan warna alam atau warna sintetis.
- Bila sudah cukup pewarnaannya dan menggunakan warna alam maka sebelum ikatan dibuka dilakukan viksasi dengan air tawas atau air tunjung supaya warna tidak luntur.
- Tetapi bila menggunakan warna sintetis, setelah cukup pencelupan pewarnaan maka di jemur sampai benar-benar kering.
- Kemudian ikatan pada motif dibuka.
- Kemudian dicuci maka sudah jadi batik jumputan dengan cara diikat.



## B. Batik Jumputan dengan cara dijahit

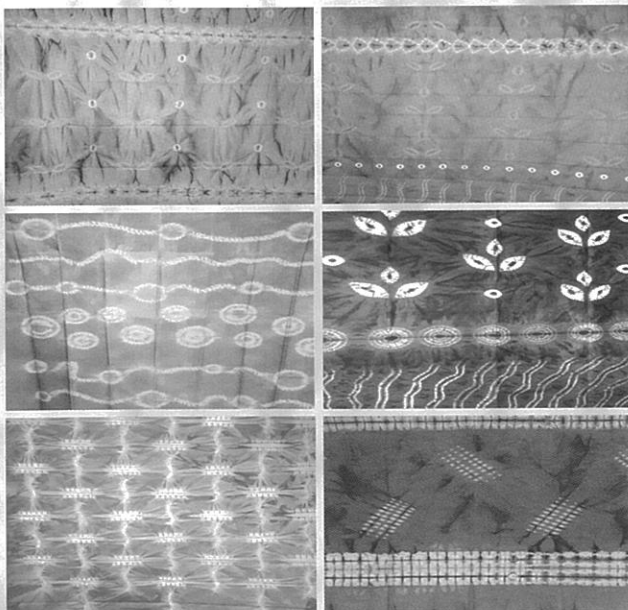
### Bahan

- Kain : - Primis - Prima
- Benang nilon
- Jarum
- Spidol
- Gunting
- Penggaris
- Pewarna batik : \* Alam : Tawas dan Tunjung  
\* Sintetis

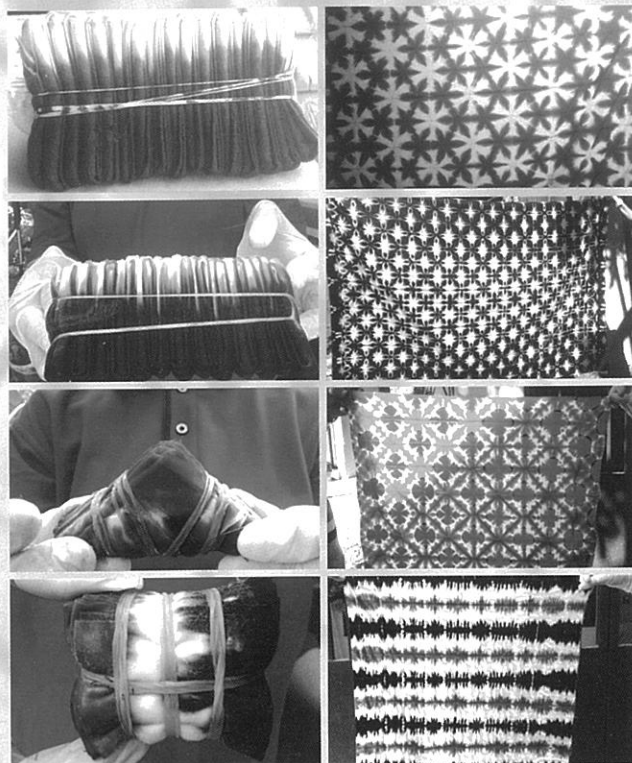
### Langkah-Langkah

- Menentukan jarak untuk membuat motif pada kain.
- Menggambar motif pada kain.
- Menjahit motif dengan cara jahit jelujur.
- Kemudian jahitan tersebut diikat yang kuat sampai warna tidak bisa menembus pada motif yang telah kita buat.
- Setelah terikat semua motif maka dilakukan pencelupan pada warna.
- Warna yang digunakan bisa dengan warna alam atau warna sintetis.
- Bila sudah cukup pewarnaannya dan menggunakan warna alam maka sebelum ikatan dibuka dilakukan viksasi terlebih dahulu dengan air tawas atau air tunjung supaya warna tidak luntur.
- Tetapi bila menggunakan warna sintetis, setelah cukup pencelupan pewarnaan maka dijemur sampai benar-benar kering.
- Kemudian ikatan pada motif dibuka.
- Kemudian dicuci maka sudah jadi batik jumputan dengan cara dijahit.

Contoh contoh batik jumputan dengan cara dijahit dengan warna alam



Contoh-contoh batik jumputan dengan cara dilipat dengan warna alam



## C. Batik Jumputan dengan cara dilipat

### Bahan

- Kain : - Primis - Prima
- Karet gelang
- Penjepit kain
- Gunting
- Pewarna sintetis
- Waterglas

### Langkah-langkah

- Kain dilipat menjadi dua (2) dalam bentuk memanjang.
- Kemudian dibagi lagi lipatnya menjadi delapan (8) . tetap dalam bentuk memanjang dan melipatnya seperti membuat kipas, supaya lipatan tersebut rapi maka diberi penjepit kain.
- Kemudian lipatan yang memanjang tersebut dilipat dari ujung menuju pangkal dengan bentuk segitiga atau segi empat bila sudah selesai diikat dengan karet.
- Kemudian dilakukan pencelupan pada waterglas pada ujung-ujung segitiga atau segi empat yang akan dicelupkan pada pewarnaan.
- Dilakukan pencelupan pada pewarnaan pada ujung-ujung segitiga atau segi empat yang telah diberi cairan waterglas.
- Selanjutnya ikatan karet pada kain dilepas dan kain siap dibuka dan dijemur.
- Maka sudah jadi batik jumputan dengan cara di lipat. (\*)





## CINNAMON ROLL

### BAHAN :

- 200 gr Tepung Cakra
- 45 gr Tepung Segitiga
- 15 gr Susu Bubuk
- 40 gr Gula Pasir
- 6 gr Ragi Instant
- 180 cc (Campur 1 telur utuh + 20 gr Whipcream Bubuk + Susu Cair sampai mencapai 180 ml)
- 30 gr Butter
- 2 gr Garam

### ISIAN :

- Kayu manis bubuk
- Kismis
- Gula Palembang

### CARA MEMBUAT :

1. Mixer/uleni semua bahan kecuali butter + garam sampai mulai kalis, selanjutnya masukkan butter dan garam mixer/uleni lagi sampai kalis elastis lembut
2. Setelah kalis gilas adonan, pipihkan berbentuk persegi panjang lalu oles butter tipis-tipis, taburi gula palem + kismis + kayu manis bubuk, gulung dan potong-potong
3. Susun di loyang dan beri jarak, diamkan sekitar 1 jam/sampai mengembang 2x lipat, oles dengan kuning telur
4. Oven dengan suhu 180 derajat sekitar 25 menit.

Tim PKRS & Humas  
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

## ROLL SANDWICH

### BAHAN :

- 10 lembar Roti Tawar
- Selai coklat secukupnya
- 1 buah pisang, belah dua, iris tipis
- 8 buah stroberi, iris tipis jadi empat
- 1 telur
- 4 sdm susu cair
- Gula palem secukupnya
- Margarin oleskan pada loyang

### CARA MEMBUAT :

1. Olesi roti dengan selai coklat.
2. Beri irisan buah stroberi dan pisang diatasnya lalu gulung rotinya.
3. Kocok lepas telur. Masukkan susu cair dan kocok kembali hingga rata.
4. Celup roti yang sudah digulung kedalam kocokan telur dan susu. Tata di atas loyang.
5. Panggang roti di oven dengan suhu 180°C selama 15 menit (lama memanggang disesuaikan dengan oven masing-masing) atau hingga bawah roti kecoklatan. Angkat.  
Bila tidak ada oven bisa di panggang di atas teflon (wajan datar). Caranya : Panaskan margarin di atas teflon. Letakkan roti di atasnya dan panggang dengan api sedang hingga bagian bawah roti berwarna kecoklatan. Lalu balik dan panggang sisi satunya. Pastikan semua sisi matang (cirinya roti tidak basah).
6. Tata dipiring dan taburi dengan gula palem.



**SALAH SASARAN**

Pada suatu sore sekitar jam 16.00 (saat itu jam berkunjung). Kondisi ruangan sedang banyak pasien dan banyak pengunjung. Tiba-tiba dokter jaga datang dengan terburu-buru.

Dokter : Sambil membolak balik laporan bicara dengan seseorang yang memakai baju putih dan celana hitam (terlihat ganteeng, muda dan rapiii)

Dek DM (dokter muda) .... aku minta toloooooong doong pasien ny.x ditensi, dan di NST soalnya hasil USG ada sedikit masalah, kalau memang hasilnya jelek mau saya usulkan terminasi bla ...bla...bla... (bicara panjang kali lebar)

Seseorang berbaju putih : (dengan wajah bingung) .... iya dokter ??? maksudnya? ... (belum selesai bicara dokter langsung memotong pembicaraan)

Dokter : Ayu deek DM buruan kita gak punya banyak waktu NST ada diruang Observasi ..... (dengan nada yang agak tinggi)

Seseorang berbaju putih : eeemmmm sebentar dokter...

Dokter : (langsung menyaut pembicaraan)... Buruuuaannn deek ini kondisi Gawattt (tetap dengan nada tinggi)

Perawat : (mendengar hal tersebut perawat menghampiri dokter) ... Dokteerrr dilihat dululah jenengan bicara dengan siapa ????

Dokter : (menoleh kearah orang berbaju putih) ...

Perawat : Dooook .. itu keluarga pasien

Dokter : (sambil nyengir malu) .... Astagaaa maaf mas saya kira tadi dokter muda yang jaga .... sekali lagi maaf ya saya ndak lihat (SALAH SASARAN)

Seseorang berbaju putih : ....iya dokter tidak apa-apa (nyengir-nyengir sendiri).

Novi Mustika – Ruang Merpati (Irna Obgyn)

**DOKTER 'SAPIALIS'**

Sekitar jam 09.00 pagi seorang ibu-ibu setengah baya dan anaknya mendatangi poli Audiologi RSUD Dr. Soetomo. Si ibu dan anak tampak kebingungan, Admin pun memanggil ibu itu.

Admin : Bu ada yang bisa dibantu ?

Pasien : Apa benar ini tempat periksa kuping ? (dengan logat bahasa Madura)

Admin : Iya betul bu, ada yang bisa dibantu ?

Pasien : (sambil menunjukkan surat rujukan dari salah satu RS Swasta yang ada di Surabaya)

Lalu pasien di anamnesa, sampai dilakukan pemeriksaan pendengaran. Setelah selesai diperiksa pasien pun mendatangi perawat.

Pasien : mbak, nanti bisa ketemu doktr ---- dokter ...

Perawat : Dokter siapa bu ?

Pasien : dokter 'SAPIALIS'nya mbak

Perawat : Spesialis maksudnya bu ? (menahan tawa)

Pasien : iya dokter SAPIALIS

Perawat : Bisa bu, ditunggu dulu ya

Pasienpun menunggu diruang tunggu, kamipun melepas tawa gegara dokter SAPIALIS.

Makmudyah Indri Cahyani – Poli Audiologi (IRJ)

**SALAH MENGEJA 'e'**

Ada 7 keluarga pasien mengurus jaminan di loket pasien KRS, mesin antrian memanggil salah satu nomor antrian keluarga pasien, teman saya meminta persyaratan berkas dan mempersilahkan keluarga pasien untuk duduk. Tanpa sadar teman saya memanggil keluarga pasien dengan nama celeng (dalam bahasa jawa babi hutan), sontak semua keluarga pasien yang lain tertegun kaget, lalu salah satu keluarga pasien mendekati teman saya dan mengeluarkan kalimat 'suami saya bukan celeng (dalam bahasa jawa babi hutan) tetapi celeng (dalam bahasa jawa hitam). Laluteman dan semua keluarga pasien yang lain sontak tertawa karena kata-kata celeng. Dan untungnya istri pak celeng (dalam bahasa jawa hitam) tidak merasa tersinggung tetapi tersenyum malu.

Dra. Oemi Chasanah – IKPK

**DIET HATI BUKAN MAKAN ATI**

Ketika jaga sore itu, Suster R dan Dokter H sedang berdiskusi tipis-tipis sembari menjaga pasien-pasien yang kebetulan kondisinya sedang tenang (suasana hening) di Ruangan yang mayoritas 99,9% pegawainya perempuan semua.

Suster R : Oh ya Dokter H, maaf ya ganggu, mau tanya nih ya, kalo Ca Liver itu apa ya Sama dengan Hepatoma ?

Dokter H : Oh enggak apa-apa Mbak, enggak ganggu kok. Sama itu Mbak. Kenapa Mbak, siapa yang sakit, Mbak ?

Suster R : Ehmmm, itu lho Dok, bapaknya temanku pas jaman SMA yang sakit Dok, sakit Hepatoma Dok.

Dokter H : Oh Gitu Mbak ... kasihan ya Mak.

Suster R : Iya Dok. Oh ya Dokter kalau masalah makanan gitu gimana Dokter, sebaiknya gimana, mungkin ada saran dari sampeyan ??? (nada serius)

Dokter H : Iya Diet Hati Mbak...

Suster R : Oh Diet Hati ya Dokter .... berarti makan hati ya Dokter, bagusan makan hatinya Ayam atau sapi ya Dokter ..... (bertanya dengan wajah polos dan tak berdosa)

Dokter H : (Gubrakkk) ... Ya bagusan MAKAN ATI Mbak, ya nggaklah Mbak Haahahaha...

Walah-walah Mbak maksud saya itu Diet Hati Khusus penyakit Liver ..hehehe...

Diet H itu lho Mbak bukan makan hati yang itu ...

apalagi MAKAN ATI (TERTAWA TERBAHAK-BAHAK)

Suster R : tersipu malu (tuing-tuing). Hihihii....

Putri Rahma Zuriza – Ruang Pandan Wangi (Irna Medik)

**GYUON ESUK-ESUK TANGI MELEK ..... !**

Dokter : Ini mangga apa, Pak ? tanyanya pada penjual mangga yang orang Madura

Penjual : Kalo yang ini mangga Gadung, Pak. Ini masak pohon manis.

Dokter : Berapa sekilo ?

Penjual : Gadung lima rebu..

Dokter : Kalo yang ini apa ? tanya dia sambil menunjuk sebuah mangga yang lebih kecil

Penjual : Ini manalagi. Asli, masak pohon juga, sekilo tujuh rebu ....

Dokter : Hmmm, lain kali aja ya, Pak, kata sang dokter sambil membalikkan badan hendak beranjak pergi.

Penjual : Aabboo, sebentar, Pak Dokter...! Seru sang penjualnya. Jangan pergi Sampeyan!!

Dokter : Ada apa ? tanya sang Dokter

Penjual : Bayar dulu Lima rebu, Pak!

Dokter : Lho, saya kan nggak beli! Protes sang dokter

Penjual : Iya sampean nggak beli, tapi kan Tanya-tanya harga! Jawab sang penjual santai.

Dokter : Lho memang tanya aja bayar? Protes sang dokter dengan nada serius

Penjual : Boooooo Aabboo mak deiye. Saya dulu periksa ke sampean, Cuma tanya-tanya terus sampean minta bayaran seratoos rebu..... sekarang sampean tanya-tanya

Cuma mimta lima rebu.... lebih murah ....koq sampean protes .....Ta'iyee!!!

Igit Tri Prasetyo – IPSM

# Tebak Siapa Dia



Tulis nama lengkap dan unit kerjanya !!!

**Ketentuan menebak :**

- Jawaban terakhir sampai dimeja redaksi paling lambat 6 minggu setelah terbit.
- Pemenang diumumkan pada majalah "Mimbar" terbitan berikutnya.
- Keputusan juri mutlak tidak dapat di ganggu gugat.
- Pemenang harus mengambil hadiah sendiri dengan menunjukkan kartu identitas.
- Hadiah dapat diambil di kantor Instalasi PKRS Telp. 1086-1088 pada Jam kerja.  
Hadiah sebesar Rp. 75.000,-

**Su Doku Teka-Teki abad ini :**

Kita dipersilahkan mengisi kotak-kotak itu dengan angka mulai dari 1 sampai 9. Syaratnya tidak boleh ada pengulangan angka di dalam satu kolom, juga di dalam satu baris, serta di dalam setiap kotak parsial 3 x 3. Sebagai patokan awal, beberapa kotak telah diisi dengan angka-angka pembuka, kita kemudian melanjutkan.

**Jawaban Su Doku**

8	2	1	5	4	9	7	3	6
9	6	5	7	3	1	8	2	4
3	4	7	2	8	6	9	5	1
6	5	4	9	1	2	3	8	7
2	7	3	8	6	5	1	4	9
1	8	9	3	7	4	5	6	2
7	1	2	6	5	3	4	9	8
5	9	8	4	2	7	6	1	3
4	3	6	1	9	8	2	7	5

**Pemenang Su Doku :**

Pemenangnya :

		1	3		9	7		
7								6
5	6						1	8
	4		6	9	3		7	
				5				
	7		4	8	2		5	
6	3						8	1
2								9
		4	9		1	3		

**JAWABAN "KUIS MIMBAR" VOL. 21, NO. 4 :**



**Tebak Siapa Dia:**

Ridlo Pahlevi, S.Farm, M.Farm.  
Klin.Apt  
Instalasi Farmasi  
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

**Pemenangnya :**

1. Dessy Era Puspitasari  
IGD Lantai 1  
RSUD Dr. Soetomo Surabaya
2. Zainul  
Indoscopy  
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

## Angket Berhadiah

Artikel apa yang paling Anda senangi pada Mimbar edisi ini :

1. ....
2. ....

**Pemenang Angket Berhadiah :**

1. Fitri  
Instalasi Gizi  
(Artikel Kes, Sekilas Info dan Berita foto)
2. Siti Nurul Komariyah  
Ruang Merak  
(Artikel Kes dan Ruang Unik & Lucu)

# SMS BANKING 3366

Transfer  
Uang



Beli Pulsa

Bayar TV Kabel,  
Tiket Pesawat,  
Tagihan Multi  
Finance

Transaksi  
lainnya

## layanan dalam genggaman Anda

- ✓ Transaksi dimana saja, kapan saja, mudah, cepat & aman
- ✓ Lakukan pendaftaran di ATM dan kantor cabang **bankjatim**

Telah terdaftar &  
diawasi oleh :  
OK Otoritas  
Jasa  
Keuangan

24 JAM LAYANAN  
atm

SMS 3366  
SMS BANKING

14044  
INFO BANK JATIM

[www.bankjatim.co.id](http://www.bankjatim.co.id)

# JALAN SEHAT PADA PERINGATAN HARI LAHIR RSUD DR. SOETOMO KE 79 TAHUN 2017

Jum'at, 8 Desember 2017



Sebelum Jalan Sehat diawali dengan senam pagi bersama diikuti seluruh pegawai dan dokter tanpa terkecuali. Acara diadakan di halaman rumah sakit. Acara tersebut dihadiri Gubernur Jatim, H. Soekarwo beserta Istri Hj. Nina Soekarwo, dan para pejabat Pemprov Jatim beserta jajaran. Dalam kesempatan itu, Gubernur meresmikan Gedung Kidney Center, Instalasi Rawat Jalan, Gedung Paliatif, dan Pusat Nyeri serta Pusat Pelayanan Jantung Terpadu (PPJT). Untuk memeriahkan rangkaian kegiatan HUT RSUD Dr. Soetomo ke 79 itu, Pakde Karwo bersama Bude Karwo, masing-masing juga menambahkan doorprize berupa sepeda motor kepada peserta jalan sehat. Hadiah utama Umroh untuk 2 orang (suami-istri) diraih oleh perawat Bedah F, Nila Puji Lestari, Amd.Kep.