

SAYA SENANTIASA MENGUTAMAKAN KESEHATAN PENDERITA



Mimbar



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOETOMO

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya

Cegah & Kontrol
Hipertensi

Gizi pada
Lanjut Usia

Waspada Dehidrasi
pada Anak



Aruna Vadgama, RN, MPA, CPH
BCSP, BCPE, COHN-S, CH



Pongtorn Kietdumrongwong
MD, FRCST, FRCPT



... AYO HIDUP SEHAT MULAI DARI KITA ...

FOLLOW-UP ACADEMIC MEDICAL CENTER HOSPITAL ACCREDITATION SURVEY OLEH TIM JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI)

(ARUNA VADGAMA, RN.MPA.CHHQ.BCSP.BCPE.COHN-S.CHRM DAN PONGTORN KIETDUMRONGWONG, MD.FRCST.FRCPT)

Senin s/d Rabu, 29 s/d 31 Oktober 2018



Sebagai kelanjutan dari Initial Survey Akreditasi JCI pada tanggal 9-13 Juli 2018, maka setelah 90 hari dilakukan Follow-Up Academic Medical Center Hospital Accreditation Survey oleh Tim JCI pada Senin-Rabu tanggal 29-31 Oktober 2018. Tampak setelah acara paparan oleh Direktur RSUD Dr. Soetomo dr. Harsono sebelum tim JCI melakukan telusur dokumen maupun telusur lapangan oleh karena bertepatan dengan Ulang Tahun RSUD Dr. Soetomo yang ke-80 (29 Oktober 1938-2018) Direktur menup lilin Kue Tart HUT.

Pada hari terakhir (Exit Conference) para Surveyor Tim JCI diajak Line Dance bersama-sama Direktur, para Wakil Direktur, Pejabat Struktural, para undangan serta semua Pokja kreditasi, beliau sangat antusias dan menikmati. Selamat teruntuk RSUD Dr. Soetomo semoga dengan diterimanya Piagam Penghargaan JCI menjadikan pelayanan RSUD Dr. Soetomo kepada pasien semakin baik (Standart Internasional). Hal ini merupakan hadiah terindah di usia RSUD Dr. Soetomo yang ke-80. Semoga RSUD Dr. Soetomo dapat mempertahankannya dan akan menjadi lebih baik, Aamiin.

02 ARTIKEL KHUSUS

... Ayo Hidup Sehat Mulai Dari Kita ...



05 ARTIKEL KESEHATAN

1. Asian Games Dan Spinal Cord Injury
2. Hipertensi
3. Gizi Pada Lanjut Usia
4. Bunuh Diri & Satu Menit Yang Bisa Kita Berikan
5. Waspada Dehidrasi Pada Anak

18 BERITA FOTO



- Kunjungan DR. Karin Van Dijk Global Advisor
- Bimtek LKE PKRS & Humas
- Seminar Pain Education
- Upacara Peringatan HUT Kemerdekaan RI ke-73
- Penyembelihan Hewan Kurban
- Penyerahan Bayi Ahad
- Patient Gathering Unit Rawat Jalan Andrologi
- Obituari Prof. Dr. Indropo Agusni, dr, SpKK(K)
- Peringatan HUT Kemerdekaan RI
- Workshop Monitoring dan Evaluasi Riset RS
- Pelantikan Dokter Jenjang Ahli Utama
- Patient Gathering Instalasi Rawat Inap Anak
- Patient Gathering Instalasi Rawat Inap Medik
- Pelepasan Kembar Siam Rochman-Rochim
- Workshop Persiapan Kemandirian Material Transfer Agreement (MTA)
- Course & Workshop On Applied Good Clinical Practice (GCP)
- Final Lomba Klomca Mimbar ke 21
- Workshop Protokol Komite Etik Penelitian Kesehatan Nasional (KEPKN)
- Penilaian Lomba Implementasi Green Hospital
- Penganugerahan Top 25 Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik (KOVABLIK)

34 SEKILAS INFO

- Profil Poli OTI Tradisional

38 RUANG WANITA

- Mie Goreng Seafood
- Sup Ayam Makaroni



39 RUANG UNIK & LUCU

40 KUIS MIMBAR



COVER :

Tim JCI Aruna Vadgama, RN.MPA. CHHQ.BCSP.BCPE. COHN-S.CHRM dan Pongtorn Kietdumrongwong, MD.FRCST.FRCPT menerima cinderamata dari RSUD Dr. Soetomo berfoto bersama Direktur Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI drg. Farichah Hanum, M.Kes didampingi Direktur RSUD Dr. Soetomo dr. Harsono pada Follow-Up Academic Medical Center Hospital Accreditation Survey Senin-Selasa, 29-31 Oktober 2018.



Dari Redaksi

Setelah melalui perjalanan panjang dan perjuangan yang keras serta kekompakan semua baik dari jajaran Direksi, Struktural, Komite, SMF, Instalasi serta seluruh karyawan RSUD Dr. Soetomo, maka pengakuan secara Internasional kita dapatkan melalui Lulus Akreditasi JCI.

Untuk itu Majalah Mimbar edisi Oktober 2018 ini adalah edisi spesial yaitu disaat usia RSUD Dr. Soetomo yang ke-80 (29 Oktober 1938-2018) merupakan hadiah terindah telah Lulus Akreditasi JCI, sebagai peringkat III Pemenang Penghargaan Green Hospital dengan kategori RS UPT Vertikal dan RS Rujukan Nasional, penerima Piagam Penghargaan Top 25 Inovasi Pelayanan Publik (KOVABLIK), itu semua dapat dibaca di berita foto seputar soetomo.

Juga berita foto lainnya serta artikel khusus, artikel kesehatan dan Profil Poli Obat Tradisional dapat dibaca sebagai tambahan 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 Soebagjo, Sp.M (K) – Wakil Direktur Penunjang Medik, Dr. Anang Edayanto, 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 Budiyo, 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, Novan Haru Pratama, S.AP.

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@rsudsoetomo.jatimprov.go.id • Website: www.rsudsoetomo.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.



Hari Kesehatan Nasional ke-54
12 Nopember 2018



... Ayo Hidup Sehat Mulai Dari Kita ...

“Aku Cinta Sehat” dan “Ayo Hidup Sehat, Mulai dari Kita” menjadi tema dan subtema HKN ke-54 tahun 2018. Ayo hidup sehat, mulai dari kita merupakan slogan yang harus kita gaung dan laksanakan sebagai insan kesehatan. “Mulai dari kita” akan dapat mengubah wajah kesehatan Indonesia apabila dilakukan oleh seluruh masyarakat di negeri ini.

Peringatan HKN ke-54 merupakan momentum untuk mengubah upaya kesehatan bersifat kuratif menjadi preventif dan promotif. Mengubah gaya hidup menjadi hidup sehat dimulai dari diri sendiri merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.

Hari Kesehatan Nasional diperingati setiap tanggal 12 November dalam suatu rangkaian kegiatan, baik di tingkat pusat maupun daerah. Tema yang diangkat adalah :

**“Aku Cinta Sehat”,
dengan subtema “Ayo Hidup Sehat, Mulai Dari Kita”.**

Tema tersebut sejalan dengan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga, mengajak seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.

Menteri Kesehatan RI menghimbau masyarakat agar membiasakan diri mengonsumsi beragam sayur dan buah nusantara. Makan sayur dan buah merupakan salah satu upaya perilaku hidup sehat yang saat ini kita galakkan dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).

Masyarakat yang sehat merupakan modal ketangguhan suatu bangsa. Keterlibatan seluruh komponen bangsa, mencakup pemerintah, swasta, dan masyarakat dibutuhkan baik di pusat maupun daerah.

Menteri Kesehatan RI mengharapkan kegiatan ini juga dapat dimanfaatkan untuk menyosialisasikan kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan dan memperkenalkan program-program kesehatan guna mendapatkan dukungan politis serta dukungan sumber daya dari seluruh jajaran Pemerintah pusat dan daerah.

PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DALAM 54 TAHUN

Presiden RI Joko Widodo mendukung perbaikan lingkungan dan perubahan perilaku masyarakat yang lebih sehat. Kolaborasi antar kementerian dan lembaga menuju pembangunan sehat diwujudkan dalam Inpres Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

Gerakan nasional yang diprakarsai oleh Presiden RI ini dicanangkan dalam rangka penguatan pembangunan kesehatan yang mengedepankan upaya promotif-preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat.

JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Dalam kaitan peran pemerintah untuk perlindungan finansial terutama masyarakat miskin dalam akses pelayanan kesehatan, jumlah peserta penduduk miskin yang dibayarkan iurannya oleh pemerintah sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) yakni 87,8 juta jiwa dengan total iuran Rp. 19,8 triliun (2015), 91,1 juta jiwa dengan total iuran Rp. 24,8 triliun (2016), 92,3 juta jiwa dengan total iuran Rp. 25,4 T.

Jumlah fasilitas kesehatan (Faskes) yang menerima layanan JKN/KIS meningkat setiap tahunnya. Pada fasilitas tingkat pratama sebanyak 19.969 Faskes (2015), 20.708 Faskes (2016), dan 21.763 Faskes (2017). Pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sebanyak 1.847 Faskes (2015), 2.068 Faskes (2016), dan 2.292 Faskes (2017). Pada fasilitas apotik dan optikal sebanyak 2.813 Faskes (2015), 2.921 Faskes (2016), dan 3.380 Faskes (2017).

JKN telah memberikan banyak manfaat kepada masyarakat, dapat dilihat dari tren total pemanfaatan JKN/KIS yang terus meningkat dari waktu ke waktu. Tahun 2014 sebesar 92,3 juta orang, tahun 2015 sebesar 146,7 juta orang, tahun 2016 sebesar 192,9 juta orang, dan pada Oktober 2017 sebesar 182,7 juta orang.

Pemanfaatan JKN/KIS yang dimaksud meliputi pemanfaatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas, dokter, praktek perorangan/klinik pratama, pemanfaatan di poliklinik rawat jalan rumah sakit, dan pemanfaatan pada rawat inap rumah sakit.

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Dalam upaya peningkatan akses pelayanan kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) hingga akhir tahun 2017, Kemenkes telah menempatkan 6.316 tenaga kesehatan yang terdiri dari Nusantara Sehat (NS) secara Team Based sejumlah 2.486 orang, NS secara individu sejumlah 1.663 orang, Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) sejumlah 870 orang dan penugasan khusus calon dokter spesialis sejumlah 1.297 orang.

PEMBANGUNAN DAN MUTU INFRASTRUKTUR KESEHATAN

Kemenkes menetapkan 48 kabupaten/kota dan 124

Puskesmas sasaran program prioritas nasional pelayanan kesehatan di daerah perbatasan pada 2015-2019. Oleh karena itu pada 2016-2017 Kemenkes telah melakukan berbagai upaya terobosan guna mendukung pelayanan kesehatan di 124 Puskesmas perbatasan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) afirmasi.

Pembangunan sarana dan prasarana dari tingkat dasar yakni pada tingkat Puskesmas hingga rujukan RS serta upaya penyediaan obat di seluruh wilayah Indonesia melalui DAK bidang kesehatan 2016 dan 2017.

Tahun 2017, Pemerintah telah meningkatkan sarana dan prasarana pada fakes tingkat primer sebanyak 375 rehab Puskesmas; 35 pembangunan atau peningkatan gedung; 750 pembangunan baru Puskesmas; 17 pembangunan Public Safety Center (PSC); 34 Puskesmas keliling (Pusling) air; 537 Pusling ambulans roda empat; 1.650 ambulans kendaraan roda dua; 86 ambulans, 2.525 sarana prasarana Puskesmas, 10.437 Alkes di Puskesmas.

Sementara pada fakes tingkat rumah sakit rujukan terdapat 104 RS rujukan regional, 20 RS rujukan provinsi, 4 RS rujukan nasional, dan 408 RSUD lainnya. Bidang kefarmasian, telah dilakukan penyediaan obat di 9.740 Puskemas, dan pembangunan 27 instalasi Farmasi.

CAPAIAN PENGENDALIAN HIV/AIDS DI INDONESIA

Prevalensi HIV sebesar 0,33% masih di bawah 0,5%. Tahun 2016 sebanyak 75.614 orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang masih terus mendapatkan terapi antiretroviral (ARV), dan pada triwulan 3 tahun 2017 sebanyak 87.031 ODHA yang masih mendapatkan ARV. Upaya terobosan yang dilaksanakan yaitu TOP (Temukan ODHA secara dini, segera Obati dan Pertahankan pengobatan ARV).

UPAYA PENGENDALIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU

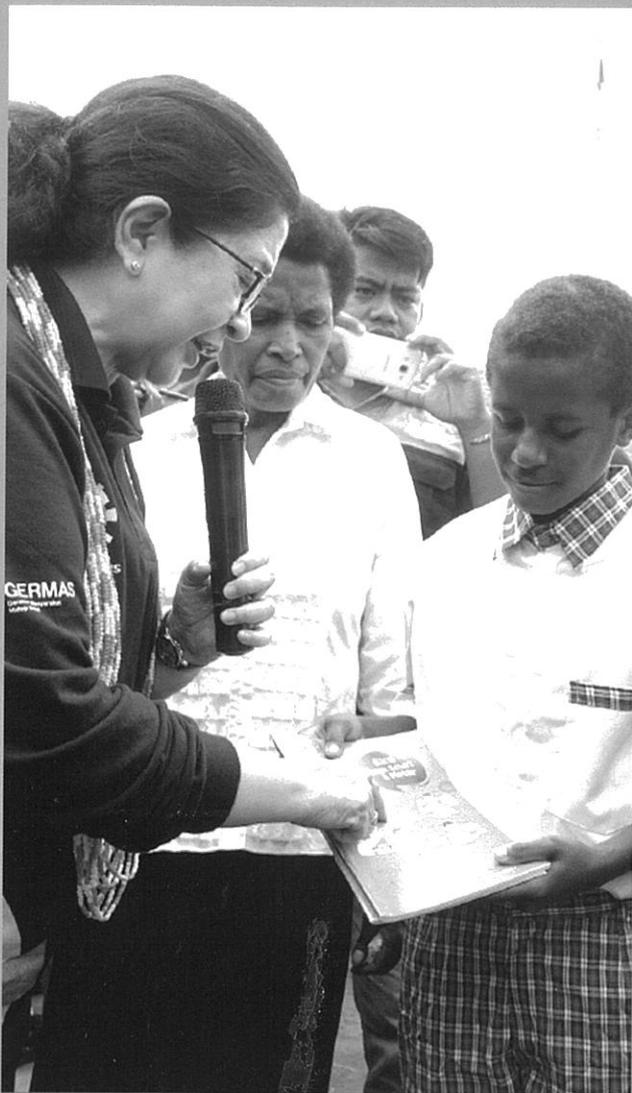
Ditandai antara lain melalui capaian indikator angka keberhasilan TB (Success Rate/SR), dimana di Indonesia berhasil dipertahankan minimal 85% sejak 1999. Pada 2016 ada 307 (60%) kabupaten/kota yang telah mencapai SR minimal 85%. Data pada triwulan 1-2 2017, capaian SR sebesar 85%.

Salah satu upaya inovasi yang kami lakukan adalah pengobatan TB sampai sembuh yang kami laksanakan dengan membuat slogan Temukan Obati Sampai Sembuh (TOSS) TB melalui penguatan kolaborasi layanan pemerintah dan swasta dan meningkatkan penemuan aktif dan keberhasilan pengobatan dengan menerapkan PIS-PK di Puskesmas.

UPAYA PENGENDALIAN MALARIA DI INDONESIA

Tahun 2016, Kemenkes telah berhasil menghentikan penularan malaria di 247 kabupaten/kota yang dengan 193 juta penduduk. Tahun 2017, sampai dengan Oktober 2017, jumlah kabupaten/kota yang telah bebas dari penularan malaria sebanyak 266 kabupaten/kota. Upaya terobosan yang dilakukan yakni pemberian kelambu di daerah endemis tinggi malaria. Jumlah kelambu yang dibagikan pada 2017 sebanyak 3.983.000 kelambu.





CAPAIAN ELIMINASI FILARIASIS DI INDONESIA

Hingga Agustus 2017 di 23 kabupaten/kota dari target 15 kabupaten/kota dapat membebaskan 15.482.681 penduduk dari kecacatan akibat filariasis. Inovasi dan terobosan yang diselenggarakan yakni Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BELKAGA) artinya bulan dimana setiap penduduk kabupaten/kota endemis kaki gajah secara serentak minum obat pencegahan. BELKAGA dilaksanakan setiap Oktober sampai tahun 2019.

TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan:

Momentum Hari Kesehatan ke-54 ini sebagai pengingat publik bahwa derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya akan terwujud, apabila semua komponen bangsa; masyarakat, organisasi kemasyarakatan, swasta berperan serta dalam upaya kesehatan, dengan lebih memprioritaskan promotif-preventif dan semakin menggalakkan serta melembagakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat



Masyarakat yang sehat merupakan modal ketangguhan suatu bangsa. Keterlibatan seluruh komponen bangsa, mencakup pemerintah, swasta, dan masyarakat dibutuhkan baik di pusat maupun daerah.

(GERMAS), tanpa mengabaikan kuratif-rehabilitatif.

Pemerintah pusat dan daerah, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, akademisi dan praktisi turut ambil bagian dalam peringatan HKN untuk mendukung pembangunan kesehatan

Masyarakat semakin mengerti arti penting perilaku dan lingkungan sehat, serta melakukan gerakan hidup sehat, baik di keluarga, tempat kerja, tempat-tempat umum dan fasilitas lainnya.

Sasaran

- Pemerintah pusat dan daerah
- Petugas kesehatan
- Organisasi Masyarakat dan Profesi
- Dunia Usaha
- Media Massa
- Masyarakat Umum

PESAN PENDUKUNG

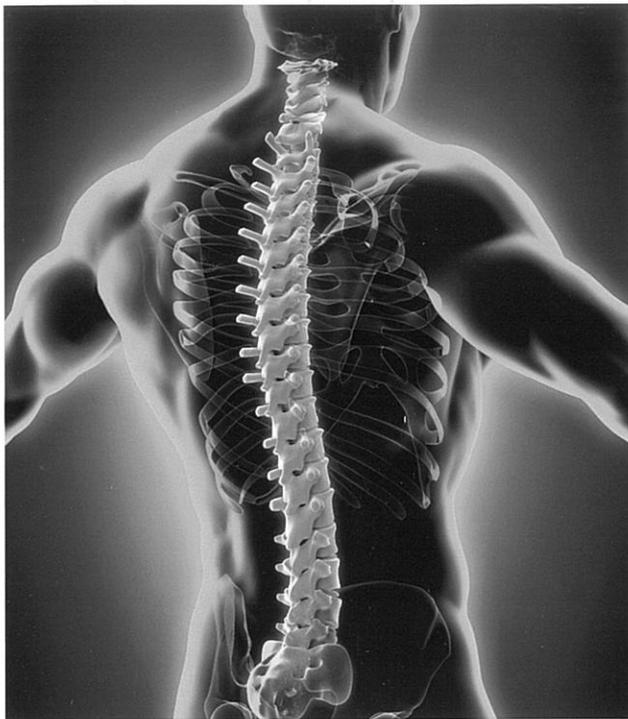
- SALAM SEHAT, SEHAT INDONESIA
- Keluarga Sehat, Indonesia Kuat
- Wujudkan Indonesia Sehat dengan promotif dan preventif
- Sehatkan diri dan sekitar, mulai dari kita
- INTEGRITAS : "Sehat Tanpa Korupsi". Jaga Diri, Jaga Teman, Jaga Kementerian Kesehatan
- Etos Kerja : "Sehat Melayani." Cepat (*No Delay*), Tepat (*No Error*), Bersahabat (*No Complaint*)
- Gotong royong: "Indonesia Sehat". Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Indonesia Kuat
- Budaya Kerja Harian :
 - 1T : Minimal 1 pekerjaan tuntas setiap hari
 - 2K : Minimal 2 kebaikan setiap hari
 - 3S : Senyum, Sapa, Salam
 - 4M : Hadir 4 menit sebelum kegiatan dimulai
 - 5R : Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin.

Sumber :

1. <http://www.depkes.go.id/article/view/18011000004/inilah-capaian-kinerjakemenkes-2017.html>
2. Buku Panduan HKN ke-54 Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI.

ASIAN GAMES DAN SPINAL CORD INJURY

Nur Setiawan Suroto, dr., Sp.BS(K)



Euforia Asian Games 2018 masih bisa dirasakan meskipun kompetisi ini telah berakhir. Asian Games bukan hanya soal perolehan medali semata, namun juga semangat juang para atlet yang patut diacungi jempol untuk membela negaranya. Drama cedera pun mewarnai perhelatan ini, mulai dari Anthony Ginting hingga Emilia Nova yang meskipun cedera mereka masih bisa menyumbangkan medali.

Baru-baru ini cedera juga dialami oleh atlet paralyang dari Afganistan, Lida Hozoori, ia terjatuh dari ketinggian 15 meter dan memiliki cedera yang serius pada tulang belakang (*Spinal Cord Injury*). Tulang belakang dan otak merupakan bagian-bagian tubuh yang rentan terkena cedera. Namun memang intensitasnya tidak terlalu sering, berbanding terbalik dengan bagian tubuh lain yang sering mengalami cedera pada saat olahraga.

Cedera tulang belakang seperti *Spinal Cord Injury* termasuk cedera yang cukup berbahaya dan patut untuk diberikan perhatian yang penuh. *Spinal Cord Injury* merupakan salah satu jenis cedera yang berhubungan dengan saraf yang ada di tulang belakang. Salah satu

penyebab terbesarnya adalah cedera saat berolahraga, ditandai dengan tidak sempurnanya saraf di sepanjang area tulang belakang yang terkena gangguan konduksi.

Cedera spinal cord terjadi akibat patah tulang belakang, dan kasus terbanyak cedera spinal cord mengenai daerah servikal dan lumbal. Cedera dapat terjadi akibat hiperfleksi, hiperekstensi, kompresi atau rotasi pada tulang belakang. Temuan fisik pada spinal cord injury sangat bergantung pada lokasi yang terkena: jika terjadi cedera pada daerah Cervical (C) yakni C-1 sampai C-3 pasien akan mengalami tetraplegia dengan kehilangan fungsi pernapasan atau sistem muskular total; jika cedera mengenai saraf C-4 dan C-5 akan terjadi tetraplegia dengan kerusakan, menurunnya kapasitas paru, ketergantungan total terhadap aktivitas sehari-hari; jika terjadi cedera pada C-6 dan C-7 pasien akan mengalami tetraplegia dengan beberapa gerakan lengan atau tangan yang memungkinkan untuk melakukan sebagian aktivitas sehari-hari; jika terjadi kerusakan pada spinal C-7 sampai T-1 (T: Thorax) seseorang akan mengalami tetraplegia dengan keterbatasan menggunakan jari tangan, meningkat kemandiriannya; pada T-2 sampai L-1 (L: Lumbar) akan terjadi paraplegia dengan fungsi tangan dan berbagai fungsi dari otot interkostal dan abdomen masih baik; jika terjadi cedera pada L-1 dan L-2 atau dibawahnya, maka orang tersebut akan kehilangan fungsi motorik dan sensorik, kehilangan fungsi defekasi dan berkemih.

Diagnosis dini dan penanganan yang optimal dapat dilakukan seperti mobilisasi, istirahat, modifikasi aktifitas dan pengobatan yang akan membuat atlet pulih dengan cepat. Namun, tindakan operasi akan dilakukan jika semua tindakan tersebut gagal atau ketika ada diagnosa yang lebih spesifik yang mengarah kepada gangguan fungsi saraf.

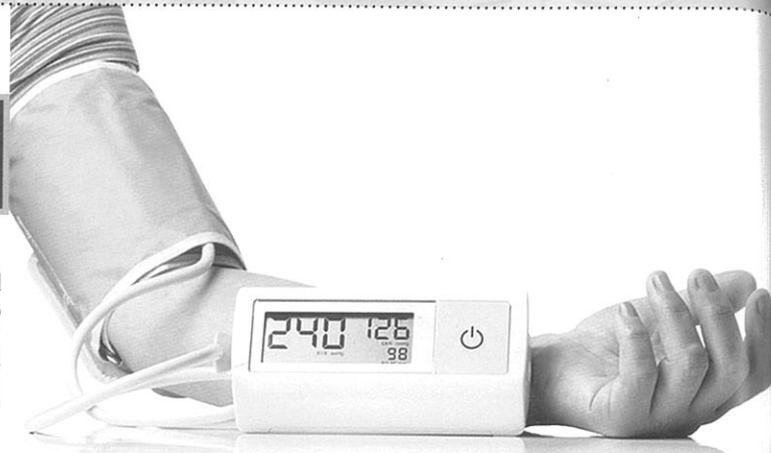
Sama halnya dengan paragliding, beberapa olahraga yang dikompetisikan dalam event sejenis juga masuk dalam kategori olahraga ekstrim dan berbahaya. Melihat bahaya cedera tersebut seharusnya banyak hal yang perlu dilakukan dan dipersiapkan tim paramedis sebagai tindakan preventif untuk mengatasi cedera pada beberapa cabang olahraga, terutama yang berkaitan dengan sistem saraf pusat.

Sudah selayaknya sebuah kompetisi olahraga memperhatikan penanganan pertama yang mampu dilakukan paramedis untuk cedera-cedera serius. Meski yang dialami oleh atlet Afghanistan adalah Spinal Cord Injury yang tergolong ringan, namun bila diabaikan cedera saraf tulang belakang seperti ini memiliki efek samping yang cukup berdampak pada karir atlet dan kegiatan sehari-hari seorang atlet. Oleh karena itu sangat penting sekali untuk memiliki perhatian penuh soal cedera yang memungkinkan dialami seorang atlet. ***

Source: <https://www.channelnewsasia.com/news/sport/asian-games-two-hospitalised-as-paragliding-s-debut-marred-by-10641798>

HIPERTENSI

Angka kejadian hipertensi di seluruh dunia pada usia di atas 20 tahun di tahun 2000 sebesar 26.4 % (1 milyar jiwa) laki-laki dan perempuan. Prevalensi hipertensi di Jawa Timur sebesar 37.4 % pada usia di atas 40 tahun.



dr. Agus Subagjo SpJP(K)FIHA, FasCC | SMF/Dept. Kardiologi dan Kedokteran Vaskuler - RSUD Dr. Soetomo – Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya

Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama di dunia dan merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskuler namun masih sulit untuk dikontrol. Banyak pendapat bahwa hipertensi dapat dicegah dan dengan penanganan yang efektif dapat menurunkan angka komplikasi akibat hipertensi baik berupa penyakit stroke, penyakit ginjal maupun penyakit jantung, lebih lagi bila ada penyakit lain sebagai penyakit penyerta.

Angka kejadian hipertensi di seluruh dunia pada usia di atas 20 tahun di tahun 2000 sebesar 26.4 % (1 milyar jiwa) laki-laki dan perempuan hampir sama dan diperkirakan prevalensinya akan meningkat pada tahun 2025 menjadi 29.2 % di mana ini terjadi akibat peningkatan tajam prevalensi hipertensi di negara sedang berkembang. Di Indonesia angka prevalensi hipertensi sebesar 26.5 % (Riset Kesehatan Dasar tahun 2013). Peningkatan jumlah populasi usia lanjut dapat berpengaruh terhadap peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia. Prevalensi hipertensi di Jawa Timur sebesar 37.4 % pada usia di atas 40 tahun (Risesdas tahun 2007).

Secara teori hipertensi dapat dicegah dan penanganan yang efektif dapat mencegah terjadinya komplikasi. Namun faktanya masih sulit dicapai karena beberapa hal, antara lain : 1. Tingkat kesadaran masyarakat akan hipertensi masih rendah, hanya 34.6 % saja yang sadar tentang penyakit hipertensi, 2. Pada populasi yang sudah mengetahuipun hanya 40 % - 50 % saja yang menjalani pengobatan, 3. Dari 40 % - 50 % yang menjalani pengobatan sebagian besar belum patuh minum obat secara teratur, sehingga hanya 26.8 % saja yang tekanan darahnya bisa terkontrol.

Apa itu Hipertensi ?

Secara umum dikatakan seseorang mengalami hipertensi bila tekanan darahnya lebih 140/90 mmHg (berlaku pada orang dewasa yang tidak sedang menggunakan obat anti hipertensi dan tidak sedang dalam kondisi sakit akut). Hipertensi ada dua yaitu

hipertensi primer dan hipertensi sekunder, yang terbanyak adalah golongan hipertensi primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui sebabnya, sedangkan hipertensi yang diketahui sebabnya (Hipertensi sekunder) hanya sebagian kecil saja.

Klasifikasi Hipertensi

Kategori (mmHg)	Sistolik (mmHg)	dan	Diastolik
Optimal	<120	dan	< 85
Normal	120-129	dan/atau	80 - 84
Normal tinggi	130-139	dan/atau	85 - 89
Hipertensi derajat - 1	140-159	dan/atau	90 - 99
Hipertensi derajat - 2	160-179	dan/atau	100 - 109
Hipertensi derajat - 3	> 180	dan/atau	> 110
Hipertensi sistolik isolated	> 140	dan	< 90

Pengukuran Tekanan Darah

Variabel yang mempengaruhi pengukuran tekanan darah cukup banyak antara lain, waktu pengukuran, konsumsi obat-obatan, merokok (menaikkan tensi), latihan berat (menurunkan tensi), konsumsi kafein (menaikkan tensi), alat ukur standart adalah tensi air raksa dan alat tensi lain dapat berupa aneroid/digital, ukuran dan penempatan manset, posisi (dianjurkan duduk), teknik pengukuran dan pengukuran di rumah atau dikantor. Karena adanya variabel tekanan darah dalam sehari maka kadang diperlukan Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM) atau Home Blood Pressure Monitoring (HBPM), mengukur tekanan darah sepanjang hari sehingga diketahui variasi tekanan darah sehari-hari. Kedua cara pengukuran ini bisa menghindari apa yang disebut "White Coat Hypertension" yaitu hipertensi yang terjadi di klinik/kamar periksa dokter karena ada beberapa orang yang tensinya naik mendadak setiap berhadapan dengan dokter. Pengukuran yang benar dan interpretasi yang tepat dari tensi sangat penting dalam diagnosis dan pengelolaan hipertensi.

Faktor risiko hipertensi ?

Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, faktor lingkungan dan interaksi dari kedua faktor tersebut. Bukti pengaruh faktor genetik antara lain pada saudara kembar monozygote terjadi kemiripan kondisi tekanan darahnya, ada kemiripan atau konkordansi kondisi tekanan darah dalam satu keluarga daripada antar keluarga yang berbeda dan kecenderungan kemiripan tekanan darah antar saudara kandung daripada saudara adopsi meskipun dibesarkan dalam lingkungan rumah tangga yang sama. Lifton dan kawan-kawan memaparkan adanya mutasi genetik yang menyebabkan hipertensi monogenik yang diturunkan.

Pada kebanyakan kasus, hipertensi terjadi sebagai akibat dari interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan faktor lingkungan sehingga hipertensi esensial/primer memiliki penyebab yang multifaktorial. Sedangkan faktor lingkungan dipengaruhi diit tinggi garam, kondisi stress, obesitas, rokok, aktivitas fisik (olah raga) teratur, dan obat-obatan yang bisa meningkatkan tekanan darah.

Stratifikasi Risiko Kardiovaskuler

Risiko kardiovaskuler penderita hipertensi akan meningkat seiring dengan adanya berbagai faktor risiko, kerusakan organ target dan penyakit penyerta. Oleh karena itu pada semua penderita yang baru didiagnosis hipertensi dilakukan penilaian dan stratifikasi risiko kardiovaskuler yang bertujuan untuk menentukan strategi terapi dan estimasi prognosis.

Pengobatan Hipertensi

Tatalaksana pengobatan hipertensi secara komprehensif dapat menurunkan angka komplikasi penyakit kardiovaskuler seperti Stroke, Penyakit Jantung, Penyakit Ginjal dan Penyakit Pembuluh Darah (Mata, Aorta, Pembuluh darah perifer). Kontrol tekanan darah yang baik dapat menurunkan risiko stroke sebesar 35-40 %, penyakit jantung koroner sebesar 20-25 % dan gagal jantung sebesar 50 %. Pada pasien dengan hipertensi derajat - 1 (tekanan darah 140-159/90-99 mmHg) diperkirakan dengan penurunan 12 mmHg dalam periode 10 tahun dapat mencegah 1 kematian dari 11 pasien yang mendapat terapi.

Terapi non - farmakologis

Terapi non farmakologi meliputi, perubahan gaya hidup dengan berusaha menurunkan berat badan menjadi ideal (Ideal Body Weight), membatasi asupan garam, olah raga teratur (aerobik intensitas sedang : jalan caepat, jogging, bersepeda atau berenang), stop merokok dan konsumsi alkohol, perbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan.

Terapi farmakologis

Atas indikasi tertentu maka terapi obat-obatan anti hipertensi dapat dimulai. Obat anti hipertensi banyak macamnya dari yang lama sampai yang terbaru. Dokter akan memulai obat-obatan dengan pertimbangan yang

cermat. Terapi obat-obatan akan banyak menghadapi masalah utamanya dari sisi penderita antara lain kepatuhan berobat. Sering seseorang yang mengalami hipertensi tidak patuh minum obat karena tidak ada keluhan. Hal ini bisa terjadi karena persepsi kita pada umumnya sering menganggap sakit kalau sudah ada keluhan, sudah terjadi komplikasi atau sudah tidak bisa apa-apa karena sakit berat. Penting diketahui bahwa obat anti hipertensi itu bukan hanya sekedar menurunkan tekanan darah saja tapi mempunyai efek lebih jauh dapat mencegah perubahan – perubahan struktural pembuluh darah dan jantung (Remodeling). Jadi persepsi ini haruslah dirubah bahwa hipertensi itu penyakit meskipun belum ada keluhan ataupun komplikasi, kalau sudah ada keluhan atau komplikasi maka sebetulnya keadaan ini sudah terlambat. Pengobatan dimulai lebih awal penting untuk mencegah komplikasi sekaligus mencegah disabilitas dan kematian dini (prematurn). Konsumsi obat-obatan diperlukan dalam jangka panjang demi untuk mengontrol atau mengendalikan tekanan darah meskipun beberapa orang mengalami efek samping obat. Kedua hal ini dapat menjadi hambatan kepatuhan pasien untuk minum obat teratur dan jangka panjang. Pada era BPJS sekarang tentang biaya pengobatan seharusnya sudah tidak ada masalah karena bagi peserta BPJS obat-obatan sudah dicover semua, jadi harusnya tidak ada masalah keberatan untuk biaya beli obat-obatan.

Mitos atau fakta ?

Mitos : Hipertensi bukan penyakit. **Faktanya**, secara ilmiah terbukti bahwa hipertensi itu penyakit karena bila tidak dikontrol maka bisa mengakibatkan kerusakan pembuluh darah itu sendiri dan menyebabkan komplikasi pada organ target seperti penyakit sebrovaskuler (stroke iskemik, perdarahan otak, stroke ringan atau Transient Ischemic Attact – TIA), penyakit jantung (serangan jantung, gagal jantung), penyakit ginjal (gagal ginjal, nefropati), mata (retinopati, perdarahan, papil edema), penyakit pembuluh darah arteri perifer. Kerusakan organ target subklinis berupa, hipertrofi ventrikel kiri, penebalan atau plak dinding arteri karotis, laju filtrasi glomerular ginjal < 60 ml/ menit.1.73 m2, kebocoran ginjal (mikroalbuminuria), dan ankle brachial index (ABI) < 0.9.

Mitos : Minum obat antihipertensi jangka lama bisa merusak ginjal. **Faktanya** : kerusakan ginjal bisa terjadi apabila tekanan darah pasien hipertensi tidak dikontrol baik secara terapi non farmakologis dan atau dengan terapi obat-obatan antihipertensi jangka lama. Obat antihipertensi justru bertujuan untuk meproteksi terjadinya kerusakan ginjal.

Mitos : Hipertensi tidak perlu diobati karena tidak ada gejala. **Faktanya** : Walaupun hipertensi kebanyakan tidak ada gejala tapi pelan dan pasti bila seseorang terpapar lama dengan tekanan darah tinggi akan mengakibatkan kerusakan pembuluh darah arteri serta jantung. ***



GIZI PADA LANJUT USIA

Oleh: Hadiq Firdausi

Nutrisi sangat penting bagi kesehatan manusia dan diperlukan untuk menentukan kualitas fisik, biologis, kognitif dan psikososial sepanjang hayat manusia. Kondisi malnutrisi merupakan salah satu karakteristik pasien geriatri di Indonesia, disamping kondisi multipatologi, manifestasi klinis yang tidak khas, penurunan daya cadangan faali, dan biasanya disertai gangguan status fungsional. Malnutrisi adalah suatu keadaan defisiensi, kelebihan, atau ketidakseimbangan protein, energi, dan zat gizi lain yang dapat menyebabkan gangguan fungsi pada tubuh^{1,2,3,4}.

National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) mendapatkan bahwa rerata asupan energi harian pada subjek lelaki berusia 70 tahun ke atas sebesar 1800 Kkal/hari sedangkan pada perempuan 1400 Kkal/hari, dan terdapat lebih dari 10% usia lanjut yang mengkonsumsi makanan kurang dari 1000 Kkal/

hari. *The Royal College of Physicians UK* pada tahun 2002 juga menekankan bahwa populasi berusia 65 tahun ke atas merupakan kaum yang rentan terhadap masalah nutrisi; 12% usia lanjut di komunitas berisiko sedang hingga tinggi mengalami malnutrisi, prevalensi tersebut semakin bertambah menjadi 20% pada usia lanjut di panti dan bahkan hingga mencapai 40% pada usia lanjut yang masuk perawatan di rumah sakit³.

Sementara di Indonesia, penelitian multisenter oleh Setiati dkk yang melibatkan 702 pasien rawat jalan dari 10 rumah sakit di Indonesia melaporkan bahwa terdapat 56,7% subyek yang berada pada risiko malnutrisi dan 2,14% yang mengalami malnutrisi berdasar skor MNA. Pada pengukuran dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) penelitian yang sama mendapatkan 10,40% subyek dengan berat badan kurang dan 22,08% pasien dengan obesitas. Soejono, dkk mendapatkan rerata asupan

energi pada 168 pasien usia lanjut yang dirawat di ruang rawat akut geriatri sebesar 1405,6 (\pm 320,3) Kkal. Penelitian multicentre oleh Setiati dkk terhadap 387 pasien geriatri rawat jalan mendapatkan rerata asupan energi sebesar 1267 (\pm 336,5) kkal, asupan protein sebesar 44.7 (\pm 1,3) gr, asupan lemak sebesar 41,2 (\pm 1,8) dan asupan karbohidrat sebesar 143,7 (\pm 0,8)⁴.

Malnutrisi akibat konsumsi zat gizi berlebihan dapat bermanifestasi sebagai dislipidemia, hipervitaminosis, dan obesitas. Di negara barat, kondisi ini terutama dijumpai pada usia lanjut yang hidup di komunitas. Terdapat hubungan positif yang kuat antara IMT lebih dan risiko penyakit serebrokardiovaskular, dengan setiap penurunan IMT sebesar 2 kg/m² berhubungan dengan penurunan risiko stroke iskemik 12% (95% CI: 9, 15%), risiko stroke hemoragik 8% (95% CI: 4, 12%), dan risiko penyakit jantung iskemik 11% (95% CI: 9, 13%). Sedangkan kurang protein dan kurang energi-protein (KEP) merupakan dua tipe tersering status gizi kurang. Malnutrisi tersebut pada pasien berusia lanjut berkaitan dengan peningkatan risiko jatuh, kerentanan untuk mengalami infeksi, peningkatan penggunaan layanan kesehatan, komplikasi pasca-operasi, timbulnya ulkus dekubitus, penyembuhan luka yang buruk, gangguan otot dan fungsi respirasi, lama rawat di rumah sakit dan masa pemulihan status fungsional yang lebih lama, serta tingkat tujuan pemulangan ke panti werdha rawat dan kematian yang juga tinggi.^{3,5,6,7}

FAKTOR RISIKO

Perubahan komposisi tubuh

Seiring bertambahnya usia, terjadi kehilangan progresif massa bebas lemak tubuh (*lean body mass*), terutama massa otot rangka yang disebut sebagai sarkopenia, namun di sisi lain terjadi peningkatan massa lemak tubuh dan redistribusi massa lemak tubuh tersebut dari perifer ke sentral (abdomen). Baik sarkopenia maupun kerapuhan (*frailty*) juga dapat terjadi pada usia lanjut dengan berat badan lebih atau obes.^{7,8}

Penurunan fungsi organ

Pada usia lanjut terdapat penurunan fungsi kelenjar saliva, gusi menyusut (*shrinkage gum*), gigi geligi rentan untuk tanggal, penurunan kemampuan indera penghidu untuk membedakan berbagai bau, penurunan kemampuan indera pengecap untuk membedakan berbagai rasa, perlambatan waktu pengosongan lambung sehingga absorpsi karbohidrat menjadi lebih lambat, penurunan sekresi insulin dan respons rasa lapar. Terdapat pula peningkatan hormon kolesistokinin dan respons refleks peregangan dinding lambung yang berlebihan sehingga kaum usia lanjut menjadi cepat kenyang dan berkurang asupan makanan.^{7,8,9}

Perubahan nafsu makan dan pengaturan energi

Adanya berbagai perubahan fisiologis fungsi organ seperti yang telah diuraikan di atas dapat memengaruhi nafsu makan. Apabila orang usia lanjut mengalami penurunan asupan makan akibat penyakit, stres psikologis atau ketidakberdayaan secara ekonomi maka akan terjadi penurunan berat badan secara progresif

yang sulit untuk diperbaiki. Sebaliknya, ketika orang usia lanjut diberikan diet dengan jumlah kalori yang berlebihan (*overfeeding*) maka akan terjadi peningkatan berat badan yang sulit dikembalikan ke berat badan semula.^{7,8,9}

Faktor lain

Tabel 1. Faktor Risiko Malnutrisi dan Kemungkinan Penyebabnya⁸

Faktor	Kemungkinan Penyebab
Sosioekonomi	Pendapatan (<i>income</i>) rendah, akses yang rendah untuk mendapatkan makanan (terisolasi secara social, inadekuasi fasilitas penyimpanan makanan, inadekuasi peralatan masak memasak), pengetahuan tentang nutrisi rendah, ketergantungan kepada orang/pihak lain (pelaku rawat atau institusi tertentu)
Psikologik, sosial, dan lingkungan	Isolasi sosial, berduka, kesulitan finansial, terapi pengobatan, perawatan di rumah sakit, perubahan gaya hidup (masuk ke institusi panti), depresi, gangguan perilaku
Penyakit Akut/Perawatan di Rumah Sakit	Kegagalan untuk memantau asupan makanan dan mencatat berat badan, kegagalan untuk mempertimbangkan peningkatan kebutuhan metabolik, kelaparan akibat iatrogenik (puasa/ <i>nothing peroral/NPO</i> untuk prosedur neurologic), keterlambatan dalam memberikan dukungan nutrisi
Kelainan oral dan gigi geligi	Gangguan mastikasi, kondisi gigi geligi yang buruk atau tidak tersusun baik, kekeringan rongga mulut, kandidiasis orofaring, disgeusia
Gangguan menelan	Penyakit THT, penyakit neurodegeneratif vaskular
Gangguan psikiatrik	Sindrom depresi, gangguan perilaku
Demensia	Penyakit Alzheimer, demensia tipe lain
Gangguan neurologik lain	Delirium, gangguan kesadaran, parkinsonisme
Terapi obat jangka panjang	Polifarmasi, kekeringan rongga mulut, disgeusia gangguan saluran cerna, anoreksia, dan mengantuk akibat efek samping obat, terapi kortikosteroid jangka panjang
Kelainan akut atau dekomensasi penyakit kronik	Nyeri, penyakit infeksi, hendaya akibat patah tulang, prosedur pembedahan, konstipasi berat, ulkus dekubitus
Ketergantungan dalam aktivitas hidup sehari-hari	Ketergantungan dalam makan, ketergantungan dalam mobilitas
Pembatasan asupan makanan/diet	Diet bebas garam, upaya pelangsingan tubuh, diabetes, menurunkan kolesterol, diet rendah sisa jangka panjang

DAMPAK MALNUTRISI

Malnutrisi energi dan protein pada pasien geriatri berhubungan dengan gangguan fungsi muskuloskeletal,

penurunan massa tulang, disfungsi imunitas, anemia, penurunan fungsi kognitif, penyembuhan luka yang buruk, dan pada akhirnya meningkatkan angka kesakitan dan kematian.^{7,9}

Tabel 2. Dampak penurunan berat badan dan malnutrisi energi dan protein pada orang usia lanjut:⁹

Dampak terhadap tubuh	Keterangan
Penurunan fungsi otot	<ul style="list-style-type: none"> • Penurunan relaksasi otot • Penurunan massa otot • Penurunan kekuatan otot
Peningkatan risiko fraktur	<ul style="list-style-type: none"> • Penurunan massa tulang • Peningkatan insiden jatuh
Disfungsi imun	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan risiko infeksi • Penurunan hipersensitifitas kulit • Limfositopenia sel-T • Penurunan sintesis interleukin-2 • Penurunan aktifitas sel sitolitik • Penurunan respon vaksinasi influenza
Anemia	
Penyembuhan luka yang buruk	
Kelelahan	
Pneumonia	
Penyembuhan pasca pembedahan yang terhambat	
Penurunan fungsi kognitif	
Penurunan output kardiak	
Penurunan cairan intravaskular (dehidrasi)	
Peningkatan insiden ulkus dekubitus	
Penurunan kapasitas pernapasan maksimal	
Peningkatan rawat inap dan lama rawat	
Peningkatan mortalitas	

MNA dan Short form MNA

Instrumen MNA dikembangkan untuk mengevaluasi risiko malnutrisi pada usia lanjut baik di **rumah sakit, panti rawat werdha (nursing home)**, maupun yang mendapatkan layanan asuhan **rumah (home care)**. Instrumen MNA tidak hanya memerhatikan faktor asupan makanan dan parameter antropometri dalam menentukan status nutrisi, namun juga faktor status fungsional (kemampuan mobilitas pasien) serta status kognitif dan mental pasien. Instrumen MNA juga dapat mendeteksi risiko malnutrisi manakala kadar albumin serum dan IMT masih dalam batas normal. Instrumen MNA merupakan kombinasi instrumen untuk penapisan sekaligus pengajian status nutrisi. Kurang lebih diperlukan waktu sekitar 10 menit untuk melengkapi isian dalam instrumen tersebut. Oleh karena itu, kemudian dikembangkan versi MNA yang lebih pendek, **short form-**

MNA, yang hanya terdiri atas 6 pertanyaan **penapisan status nutrisi** dengan skor nilai maksimal 14 dan hanya membutuhkan waktu sekitar 3 menit untuk melengkapi isian. Jika skor nilai berdasarkan keenam pertanyaan penapisan tersebut ≤ 11 , maka perlu dilanjutkan dengan **pengajian status nutrisi**. Keenam pertanyaan dalam **short form MNA** merupakan bagian dari instrumen MNA secara keseluruhan dan skor yang didapat selanjutnya diperhitungkan dalam skor total MNA saat instrumen tersebut digunakan untuk pengajian status nutrisi.¹⁰

TATALAKSANA MALNUTRISI PADA GERIATRI

• **Pencegahan Malnutrisi**

Deteksi dini (penapisan-pengajian) dan pemberian nutrisi yang adekuat sebagai tatalaksana awal merupakan hal yang penting dilakukan untuk mencegah terjadinya malnutrisi pada orang usia lanjut dan pasien geriatri. Pemberian nutrisi yang adekuat dapat dilakukan dengan memberikan nutrisi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan zat gizi individu. Beberapa pasien geriatri memiliki kebutuhan zat gizi tertentu karena proses menua dapat memengaruhi penyerapan, penggunaan, dan ekskresi zat gizi. Kebutuhan zat gizi pada orang usia lanjut dan pasien geriatri meliputi:^{11,12}

- **Kebutuhan energi (kalori)**
Kebutuhan energi dapat dihitung dengan metode kilokalori per kilogram. Metode ini ini direkomendasikan karena mudah dan cepat untuk menghitung kebutuhan kalori
Berat badan yang dijadikan acuan perhitungan kebutuhan kalori adalah :
 - Berat badan aktual untuk pasien dengan indeks massa tubuh kurang atau normal
 - Berat badan ideal untuk pasien dengan indeks massa tubuh lebih atau obes (cari referensinya)
Cara perhitungan berat badan ideal menurut Broca adalah sebagai berikut:
(tinggi badan - 100) - 10% (tinggi badan -100)

Catatan:

- Pada laki-laki, tinggi badan < 160 cm dan pada perempuan tinggi badan < 150 cm, rumus diatas tidak perlu dikurangi 10% (tinggi badan-100)

Tabel 3. kebutuhan Energi Berdasarkan Kilokalori Per Kilogram Berat Badan

Kondisi	Kebutuhan energi (Kkal/kg)
Tanpa stres metabolik	25 - 30
Dengan stres metabolik :	
• Ringan	30-35
• Sedang - berat	35-45

- **Kebutuhan protein**
Pada usia lanjut yang sehat kebutuhan protein 0,8 g/kg berat badan/hari. Pada usia lanjut yang sakit, pemberian protein dapat ditingkatkan sesuai dengan tabel 8. Protein yang diberikan berupa protein hewani dan nabati. Protein hewani lebih dipilih karena memiliki

komposisi asam amino yang mempunyai nilai biologis yang lebih tinggi.^{10,12,13}

Tabel 4. Kebutuhan Protein pada Kondisi Tertentu

Kondisi	Kebutuhan protein (g/kg BB)
Stres metabolik	
• Ringan	1,2 – 1,5
• Sedang sampai berat	1,5 – 2,0
Ulkus dekubitus	
• Stadium I dan II	1,25 – 1,5
• Stadium III	1,5 – 1,75
• Stadium IV	1,75 – 2,0
Deplesi protein	
• Ringan (albumin 2,8 – 3,5 g/dL)	1,0 – 1,2
• Sedang (albumin 2,1 - 2,7 g/dL)	1,2 – 1,5
• Berat (albumin ≤ 2,0 g/dL)	1,5 – 2,0

- Kebutuhan karbohidrat
Kebutuhan karbohidrat berkisar antara 45% - 65% dari total kalori. Dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi karbohidrat kompleks.
- Kebutuhan lemak
Kebutuhan lemak berkisar antara 20-35% dari total kalori. Dianjurkan untuk mengkonsumsi lemak jenuh kurang dari 10% kalori dan kolesterol kurang dari 300 mg/hari. Untuk usia lanjut dengan kadar LDL kolesterol yang tinggi, konsumsi lemak lebih dibatasi, dengan lemak jenuh kurang dari 7% kalori dan kolesterol kurang dari 200 mg/hari.
- Kebutuhan cairan
Tujuan memenuhi kebutuhan cairan adalah untuk memelihara status hidrasi yang adekuat dan keseimbangan elektrolit. Kebutuhan cairan usia lanjut dapat dihitung berdasarkan berat badan, yaitu 25-30 mL/kg berat badan. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kebutuhan cairan (tabel 5).^{13,14,15}

Tabel 5. Faktor yang Memengaruhi Kebutuhan Cairan

Faktor	Peningkatan kebutuhan cairan
Demam	12,5% untuk setiap 1°C di atas normal
Berkeringat	10%-25%
Hiperventilasi	10%-60%
Hipertiroid	25%-60%

- Kebutuhan vitamin dan mineral
Kebutuhan vitamin dan mineral usia lanjut sesuai dengan angka kebutuhan gizi yang dianjurkan untuk usia lanjut Indonesia :^{12,13,14,15}

Tabel 6. Kebutuhan Vitamin dan Mineral Usia Lanjut

Vitamin dan Mineral	Laki-laki	Perempuan
Vitamin A (retinol)	600 (ug)	500 (ug)
Vitamin D	15 (ug) 600 (IU)	15 (ug) 600 (IU)

Vitamin E	15 (mg) 22 IU (vitamin E alami) 33 IU (vitamin E sintesis)	15 (mg) 22 IU (vitamin E alami) 33 IU (vitamin E sintesis)
Vitamin K	65 ug	55 ug
Vitamin B1 (Thiamin)	1 mg	1 mg
Vitamin B2 (Riboflavin)	1,3 mg	1,1 mg
Niasin	16 mg	14 mg
Asam folat	400 ug	400
Vitamin B6 (Piridoksin)	1,7 mg	1,5 mg
Vitamin B12 (kobalamin)	2,4 ug	2,4 ug
Vitamin C	90 mg	75 mg
Kalsium	800 mg	800 mg
Fosfor	600 mg	600 mg
Magnesium	300 mg	270 mg
Besi	13 mg	12 mg
Yodium	150 ug	150 ug
Seng	13,4 mg	9,8 mg
Selenium	30 ug	30 ug
Mangan	2,3 mg	1,8 mg
Fluor	3 mg	2,7 mg

Pasien dengan kondisi kritis

Pemberian nutrisi pada pasien usia lanjut yang sakit kritis tidak berbeda dengan pada usia dewasa. Pasien yang diprediksi tidak mendapat nutrisi oral dalam 3 hari sebaiknya segera diberi nutrisi enteral. Pemberian nutrisi enteral ini lebih baik menggunakan selang nasogastrik dibanding nasojejunal karena pemberian langsung ke gaster selain lebih mudah pemasangannya juga ternyata risiko aspirasinya lebih rendah. Pada awal fase kritis diperlukan sekitar 20-25 kkal/kgBB/hari sedangkan pada fase anabolik diperlukan 25-30 kkal/kgBB/hari. Bila target ini tidak dapat tercapai dapat dipertimbangkan pemberian nutrisi parenteral. Pemberian nutrisi parenteral yang tidak terlalu awal (setelah hari ke-8) terbukti menunjukkan perbaikan yang lebih cepat dan komplikasi yang lebih sedikit dibandingkan bila dimulai dini (48 jam pertama saat pasien masuk ICU). Pada pasien dengan residu yang banyak (lebih dari 250 cc dalam 4 jam) sesegera mungkin dapat diberi *motility agent* seperti metoklopramid atau eritromisin intravena 200 mg tiap 12 jam (waspada pemanjangan QT interval).

Formula nutrisi enteral tinggi protein bermanfaat untuk pasien sakit kritis. Formula yang dapat memodulasi sistem imun (kaya arginin, nukleotida, asam amino ω-3) terbukti bermanfaat pada pasien bedah saluran cerna bagian atas, sepsis ringan, trauma dan ARDS. Namun pasien ICU yang sakit berat yang tidak dapat mentoleransi makanan hingga 700 kkal tidak dianjurkan mendapatkan formula ini. Glutamin sebaiknya ditambahkan pada pasien luka bakar dan trauma.^{13,14,15}

DAFTAR PUSTAKA

- Konsensus Nasional PB PERGEMI Indonesia 2012
- Sullivan DH, Johnson LE. *Nutrition and Aging*. Halter J, Ouslander JG, Tinetti ME, Studenski S, High KP, Asthana S, eds. *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology*. 6th ed. New York: Mc Graw Hill; 2009. 439-57
- Soejono SH. *Pendekatan Paripurna pada Pengelolaan Pasien Geriatri*. In: Soejono CH, Setiati S, Nasrun MWS, Silaswati S, eds. *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri untuk Dokter dan Perawat*. 1st ed. Jakarta: Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2000. 16-24
- Haris D, Haboubi N. *Malnutrition Screening in The Elderly Population*. J R Soc Med. 2005. 98: 411-4
- Setiati S, Harimutri K, Dewiasty E, Istanti R, MN Yudho, Purwoko Y, Aryana Suka IGP, Putu ID, Apandi M. *Factors Associated with Energy Intake in Indonesian Elderly Population : A Hospital-Based Multi centre Study*. (In pres)
- Reuben DB, Rosen S. *Principles of Geriatric Assessment*. In : Halter J, Ouslander JG, Tinetti ME, Studenski S, High KP, Asthana S, eds. *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology*. 6th ed. New York: Mc Graw Hill ; 2009. 141-52
- Wallace JI. *Malnutrition and Enteral/Parenteral Alimentation*. In: Halter J, Ouslander JG, Tinetti ME, Studenski S, High KP, Asthana S, eds. *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology*. 6th ed. New York : Mc Graw Hill. 2009. 469-81
- Harris TB. *Weight and Age : Paradoxes and Conundrum*. In: Halter J, Ouslander JG, Tinetti ME, Studenski S, High KP, Asthana S, eds. *Hazzard's Geriatric Medicine*
- Huffman GB. *Evaluating and Treating Unintentional Weight Loss in The Elderly*. *Am Fam Physician*. 2002; 65: 640-50
- Chapman IM. *The Anorexia of Aging*. In : Pathy Jhon MS, Sinclair AJ, Morley JE. *Principles and Practice of Geriatric Medicine*, 4th ed. John Wiley&Sons, Ltd. 2006. 298-307
- Van Nes MC, Herrmann FR, Gold G, Michel JP, Rizzoli R. *Does the Mini Nutritional Assessment Predict Hospitalization Outcomes in Older People?. Age ang Ageing*. 2001; 30: 221-6
- Mary Width, Tonia Reinhard. *The Clinical Dietitian's Essential Pocket Guide*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2009. 3-32
- Wellman NS, Kamp BJ. *Nutrition in Aging*. In : Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL. *Krause's Food and Nutrition Care Process*. 13th ed. USA: Saunders. 2012. 442-59
- *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan*. Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi. 2004
- ESPEN Guideline.***

Hari Penting Kesehatan

TGL / BULAN	HARI KESEHATAN
01 Oktober	Hari Geriatri se-Dunia
09 Oktober	Hari Penglihatan se-Dunia
10 Oktober	Hari Kesehatan Jiwa se-Dunia
12 Oktober	Hari Mata se-Dunia
15 Oktober	Hari Cuci Tangan Pakai Sabun se-Dunia
16 Oktober	Hari Pangan se-Dunia
18 Oktober	Hari Menopause se-Dunia
20 Oktober	Hari Osteoporosis se-Dunia/Nasional
24 Oktober	Hari Dokter Nasional
26 Oktober	Hari Kontrasepsi se-Dunia
29 Oktober	Hari Psoriasis se-Dunia
09 Nopember	Hari Jantung Nasional

TGL / BULAN	HARI KESEHATAN
12 Nopember	Hari Kesehatan Nasional (HKN)
14 Nopember	Hari Diabetes se-Dunia
15 Nopember	Hari Penyakit Paru
28 Nopember	Hari Menanam Pohon Indonesia
01 Desember	Hari AIDS se-Dunia
03 Desember	Hari Penyandang Cacat se-Dunia
05 Desember	Hari Relawan se-Dunia
10 Desember	Hari Hak Asasi
20 Desember	Hari Kesetiakawanan Sosial Nasional
22 Desember	Hari Ibu
27 Desember	Hari Kesatuan Gerak PKK
28 Desember	Hari Kusta se-Dunia

Source: Kalender Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011, Kalender 2013, Tabloid Gaya Hidup Sehat edisi XIII-41, 4 Januari 2013



BUNUH DIRI & SATU MENIT YANG BISA KITA BERIKAN

Ada banyak cara yang bisa kita lakukan untuk mencegah seseorang bunuh diri, diantaranya adalah dengan berempati pada lingkungan sekitar kita, menjadi pendengar yang baik untuk penderita, membantu mengarahkan penderita ke tenaga ahli, dan mencegah timbulnya kesempatan bagi penderita untuk bunuh diri.

Oleh: dr. Fazia | PPDS Ilmu Kedokteran Jiwa di Universitas Airlangga/RSUD dr. Soetomo Surabaya

Tanggal 10 September setiap tahunnya diperingati sebagai hari pencegahan bunuh diri sedunia (*world suicide prevention day*). Tahun ini tema yang diusung adalah "*Working Together to Prevent Suicide*" yang menekankan pentingnya peran setiap orang dalam mencegah bunuh diri. Penetapan hari pencegahan bunuh diri ini lahir dari tingginya angka bunuh diri di berbagai belahan dunia. Data statistik menunjukkan hasil yang mencengangkan. WHO menyatakan sekitar 800,000 orang meninggal di seluruh dunia karena bunuh diri setiap tahunnya. Setiap 40 detik ada 1 orang yang melakukan bunuh diri di dunia. 75% dari kasus bunuh diri tersebut terjadi di negara dengan pendapatan ekonomi rendah dan menengah. Untuk negara maju, di Amerika misalnya, sekitar 10,000 orang meninggal karena bunuh diri. Bunuh diri juga merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak bagi anak muda yang berusia 15-29 tahun.

Di Indonesia, setiap hari setidaknya ada 2-3 orang yang melakukan percobaan bunuh diri. Badan Pusat Statistik mencatat ada sekitar 812 kasus bunuh diri di seluruh wilayah Indonesia pada tahun 2015 sebagaimana tercatat di kepolisian. Namun angka estimasi WHO ternyata jauh lebih banyak, yaitu sekitar 10,000 orang pada tahun 2012. Angka ini meningkat dua kali lipat dibandingkan dua tahun sebelumnya. Baru-baru ini kita juga dikejutkan dengan berita seorang laki-laki dewasa muda yang loncat dari lantai 8 di salah satu mall terbesar



di kota Surabaya. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian bunuh diri sangat dekat dengan kita dan bisa menimpa orang-orang di sekitar kita sehingga diperlukan kesadaran yang tinggi terhadap hal tersebut.

Terdapat banyak alasan yang mendorong seseorang melakukan bunuh diri. Secara sederhana, penyebab bunuh diri dibagi menjadi akibat gangguan jiwa berat dan akibat depresi. Dalam ilmu kedokteran jiwa, baik pada penderita gangguan jiwa berat maupun depresi, terdapat ketidakseimbangan senyawa kimawi di otak yang berpengaruh terhadap keinginan bunuh diri. Pada gangguan jiwa berat, atau biasa disebut gangguan psikotik, terdapat peningkatan senyawa kimia *dopamin* di otak yang dapat menyebabkan timbulnya halusinasi auditorik (pendengaran). Halusinasi berupa bisikan-bisikan suara inilah yang dapat menyuruh penderita untuk bunuh diri. Sedangkan pada penderita depresi, terdapat rasa sedih yang mendalam disertai penurunan senyawa kimia *serotonin* di otak yang memperkuat keinginan bunuh diri.

SATU MENIT YANG DAPAT MENYELAMATKAN

Ada banyak cara yang bisa kita lakukan untuk mencegah seseorang bunuh diri, diantaranya adalah dengan berempati pada lingkungan sekitar kita, menjadi pendengar yang baik untuk penderita, membantu mengarahkan penderita ke tenaga ahli, dan mencegah timbulnya kesempatan bagi penderita untuk bunuh diri.

Satu menit yang kita berikan bisa jadi satu menit yang menyelamatkan satu kehidupan.

Empati didefinisikan sebagai kemampuan menempatkan diri di posisi orang lain dan merasakan perasaan orang tersebut. Berempati membuat kita lebih peka dalam mengenali tanda-tanda yang mengarah ke keinginan bunuh diri jauh sebelum keinginan itu timbul sehingga bisa segera memberi bantuan. Bantuan pertama dan terpenting yang bisa diberikan adalah mengajak penderita berbicara serta menjadi pendengar yang baik untuk penderita. Biarkan penderita bercerita apa yang penderita rasakan saat ini dan dengarkan setiap cerita tanpa menghakimi dan memotong pembicaraan. Seringkali keberadaan seseorang yang dengan tulus mendengarkan sudah cukup untuk menghilangkan keinginan bunuh diri.

Setelah penderita sudah menceritakan semua masalahnya dan kondisi menjadi kondusif, penderita perlu segera diarahkan untuk berkonsultasi dengan tenaga ahli seperti psikiater (dokter spesialis kesehatan jiwa) dan psikolog. Penderita perlu diyakinkan bahwa gangguan jiwa yang dialami adalah bukan karena lemahnya iman atau mental namun sebuah kondisi medis akibat gangguan senyawa kimia di otak yang dapat diobati dengan baik melalui pemberian obat-obatan psikofarmaka dan psikoterapi. Banyak orang pernah mengalami apa yang dialami penderita dan penderita bisa sembuh dengan penanganan segera. Di masa sekarang, berkonsultasi ke tenaga ahli kesehatan jiwa bukan hal yang negatif sebagaimana stigma yang banyak beredar dulu. Kesehatan jiwa bahkan sudah lama menjadi prioritas di negara-negara maju dan akses untuk mendapat bantuan sudah disediakan pada lingkup terkecil seperti di sekolah dan tempat kerja.

Hal lain yang penting untuk dilakukan adalah memastikan tidak adanya kesempatan untuk melaksanakan keinginan bunuh diri. Banyak kasus bunuh diri terjadi terutama karena adanya tempat dan alat yang memungkinkan. Tempat yang memungkinkan misalnya tempat yang berada di ketinggian, seperti kamar di lantai atas, dan tempat yang sepi dan jauh dari pantauan orang sekitar. Keinginan bunuh diri akan menguat saat pasien sendiri, karenanya pasien harus selalu didampingi pada masa-masa krisis. Sedangkan alat yang umumnya dipakai pada percobaan bunuh diri termasuk diantaranya benda-benda tajam, cairan pembersih lantai, racun serangga, dan tali yang kuat. Benda-benda tersebut harus tersimpan dan penggunaannya di rumah harus diawasi.

Sebagaimana tema "*Working Together to Prevent Suicide*" yang diusung hari pencegahan bunuh diri sedunia tahun ini, penulis mengajak pembaca meluangkan waktu untuk mengambil peran dalam pencegahan bunuh diri yang seringkali dianggap tabu dan jarang dibicarakan. Semoga dengan berempati, menjadi pendengar yang baik, mengarahkan ke tenaga ahli, dan dengan mencegah timbulnya kesempatan, maka kelak tidak ada lagi kasus-kasus miris bunuh diri yang menghiasi headline koran kita. ***

Waspada DEHIDRASI PADA ANAK!

Oleh : Qurratur Rahmah, S.Kep.Ns.
Perawat Ruang Resusitasi IGD RSUD Dr. Soetomo

Kondisi yang paling ditakutkan jika dehidrasi tidak segera ditangani adalah terjadinya syok hipovolemik. Syok hipovolemik merupakan keadaan ketika sel-sel tubuh kekurangan oksigen akibat menurunnya aliran darah yang membawa oksigen ke sel tersebut.

Dehidrasi merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada anak-anak, terutama bayi (usia di bawah 1 tahun). Hal ini dikarenakan pada persentase cairan pada bayi lebih besar daripada dewasa. Pada bayi usia < 1 tahun cairan tubuh adalah sekitar 80-85% berat badan dan pada anak usia > 1 tahun mengandung air sebanyak 70-75 %. Sementara pada orang dewasa, jumlah cairan tubuhnya kurang lebih 50-60% dari berat badan. Dengan persentase seperti ini, jika bayi mengalami sedikit saja kekurangan cairan, maka akan membuat sel-sel menjadi dehidrasi dengan cepat. Apabila tidak ditangani dengan segera, akan mengalami perburukan dengan cepat dan dalam hitungan menit hingga jam dapat menyebabkan kematian.

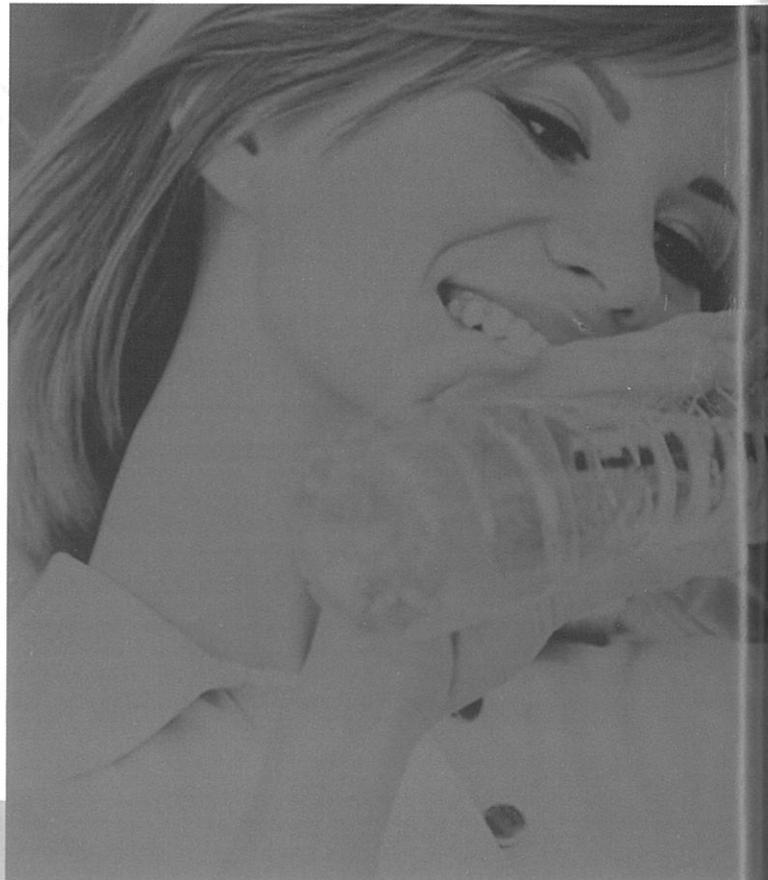
PENYEBAB DEHIDRASI

Dehidrasi pada anak dapat disebabkan oleh GEA (*gastroenteritis* akut) atau diare dan muntah. Diare akan diperburuk oleh kondisi demam. Hal ini karena demam akan meningkatkan penguapan cairan tubuh akibat panas sehingga menambah pengeluaran cairan tubuh tanpa disadari.

KOMPLIKASI YANG MUNGKIN TERJADI AKIBAT DEHIDRASI

Kondisi yang paling ditakutkan jika dehidrasi tidak segera ditangani adalah terjadinya syok *hipovolemik*. Syok *hipovolemik* merupakan keadaan ketika sel-sel tubuh kekurangan oksigen akibat menurunnya aliran darah yang membawa oksigen ke sel tersebut. Hal ini terjadi karena jumlah cairan yang keluar lebih banyak daripada yang masuk ke dalam tubuh sehingga volume cairan tubuh menjadi berkurang. Jika sel mengalami kekurangan oksigen dalam waktu yang lama, maka akan terjadi kematian sel. Kematian sel dapat terjadi di organ tubuh manapun. Organ tubuh yang paling

rentan terhadap kekurangan oksigen adalah otak. Dalam waktu 3 menit sel-sel otak tidak mendapatkan asupan oksigen yang cukup, maka akan terjadi kematian sel sementara. Hal ini dapat dimanifestasikan dengan terjadinya penurunan kesadaran. Akan tetapi jika dalam waktu 5 menit sel-sel otak kekurangan oksigen, maka kematian sel yang terjadi akan bersifat permanen, dan ini dapat dimanifestasikan dengan keadaan koma pada pasien hingga kematian. Maka dari itu, ketika ditemukan tanda-tanda syok pada anak yang mengalami diare atau muntah, *resusitasi* cairan harus segera dilakukan.



TANDA-TANDA DEHIDRASI

Tanda-tanda klinis dehidrasi pada bayi dan anak dibagi berdasarkan derajat dehidrasi menurut Kriteria Pierce yang dapat dilihat dalam tabel berikut:

TANDA KLINIS	DERAJAT RINGAN (3-5% BB)	DERAJAT SEDANG (6-8% BB)	DERAJAT BERAT (>10% BB)
Rasa Haus	Haus	Sangat Haus	Tidak Dapat Minum
Nadi	Normal Hingga Meningkatkan	Meningkat dan Lemah	Sangat Meningkatkan dan Lemah
Mata	Normal	Cowong	Sangat Cowong
Lidah	Normal	Lunak	Kecil dan Keriput
Turgor Kulit	Normal	Menurun	Sangat Menurun
Ubin-Ubin	Normal	Cekung	Sangat Cekung
Tekanan Darah	Normal Hingga Menurun	Sangat Menurun	Tidak Terukur
Urine	Berkurang	Berkurang dan Pekat	Minimal Hingga Tidak Keluar Urine

Menilai turgor kulit dapat dilakukan dengan mencubit sedikit kulit perut, jika kulit tidak segera kembali setelah dilepaskan, artinya turgor kulit menurun.

Selain tanda-tanda di atas, dapat muncul tanda di bawah ini :

TANDA KLINIS	DERAJAT RINGAN	DERAJAT SEDANG	DERAJAT BERAT
Status Mental/ Kesadaran	Normal	Lemas, Rewel, Gelisah	Mengantuk, Apatik, Hingga Tidak Sadar
Bibir	Normal	Kering	Pecah-pecah
Air Mata	Ada	Menurun	Tidak Ada

Dehidrasi derajat berat biasanya diikuti dengan tanda-tanda syok, yaitu 1. akral (telapak tangan) dingin, basah, dan pucat; 2. CRT (*capillary refill time*) >2 detik, dapat dinilai dengan menekan kuku dengan jari selama 5 detik, kemudian dilepaskan dan dihitung kecepatan kembalinya kuku menjadi merah; 3. Nadi teraba cepat dan lemah.

PENANGANAN PERTAMA DEHIDRASI DI RUMAH

Jika anda menemukan salah satu atau lebih tanda dehidrasi di atas pada anak anda, segeralah lakukan pertolongan pertama. Pada dehidrasi ringan dan sedang, pertolongan pertama dapat dilakukan di rumah dengan beberapa cara di bawah ini:

1. Berikan minum kepada anak kapanpun anak mau. Jika masih ASI eksklusif, susui sesering mungkin. Hindari memberikan susu pada anak yang dehidrasi karena dapat memicu diare.
2. Jika anak mengalami diare, maka berikan oralit sesuai dosis yang telah ditentukan. Jika tidak ada oralit, dapat membuat cairan gula garam dengan perbandingan 1 sdt garam : 8 sdt gula ditambahkan air hingga 5 gelas (kurang lebih 1 liter).
3. Apabila bayi/anak mengalami demam (suhu tubuh >37,5°C), kompres dengan air biasa atau air hangat jika anak menggigil. Kompres pada kepala, dada, perut, punggung, dan daerah lipatan seperti leher, ketiak dan belakang lutut. Jangan mengompres dengan air es atau alkohol. Suhu yang dingin dari air es dapat membuat anak menggigil. Sementara alkohol menurunkan demam terlalu drastis sehingga dapat mengganggu *termoregulasi* di otak dan dapat menyebabkan kejang.
4. Jika bayi atau anak mulai rewel atau terlihat mengantuk dan malas minum (atau ditemukan paling tidak 2 tanda dehidrasi berat), segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat agar diberikan pertolongan secepatnya.
5. Jangan berikan minum ketika anak mulai tidak sadar! Karena dapat menyebabkan aspirasi atau tersedak. Hal ini lebih berbahaya daripada dehidrasi karena dapat menyebabkan kematian dalam hitungan menit!
6. Pastikan jalan napas anak tetap bebas ketika di perjalanan menuju ke fasilitas layanan kesehatan. Posisikan anak dengan kepala menghadap ke atas (tengadah) dan tidak perlu diberikan bantal. Jika anak muntah, posisikan kepala miring sehingga muntahan tidak masuk ke dalam paru dan menyebabkan aspirasi.
7. Lakukan langkah-langkah tersebut dengan tenang dan tidak panik.

Semoga bermanfaat.

SUMBER

1. Buku Penanggulangan Penderita Gawat Darurat. Diklat IGD RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. <http://www.ichrc.org/521-diare-dengan-dehidrasi-berat>.***

KUNJUNGAN DR. KARIN VAN DIJK GLOBAL ADVISOR CBM DAN YAYASAN LAYAK KE POLI MATA RSUD DR. SOETOMO – Kamis, 2 Agustus 2018



Dr. Karin Van Dijk berkunjung ke Poli Mata RSUD Dr. Soetomo bersama Tim (4 orang) dengan tujuan untuk melihat fasilitas pelayanan Low Vision di Poli Mata, serta terdapat sesi konsultasi kasus sulit.

DEMENANG LOMBA

Memperingati Hari Lahir RSUD Dr. Soetomo ke-80

29 Oktober 1938-2018

1. **Lomba Klomca Mimbar** : Juara I Instalasi Farmasi, II Ruang Pandan Wangi, III Instalasi Invasif Urogenital, Harapan I Instalasi Rawat Jalan, II Instalasi Gawat Darurat, III Instalasi Sanitasi.
2. **Lomba Artikel Unik & Lucu** : Juara I Uswatun Khasanah (Ruang Sejahtera), II Makhmudyah I, S.Kep. Ns (Poli Audiologi), III Slamet Mustofa, S.Kep.Ns (Ruang Sejahtera)
3. **Lomba Edukasi** : Juara I Instalasi Gizi, II Instalasi

4. **Lomba Poster** : Juara I dr. Ikhwan Muhammad (Instalasi Rehabilitasi Medik), II Ummu Kulsum (Instalasi GRIU Graha Amerta), Harapan I Hana D. Pramiasti (Instalasi Radioterapi), II Asnaeni Budi Suwasih (Instalasi Gizi), III Maya Pristanti (Bidang Keuangan).

BIMBINGAN TEKNIS LATIHAN KEMAMPUAN EDUKATIP (LKE) PKRS & HUMAS BAGI TENAGA KESEHATAN RSUD DR. SOETOMO

Tahap Ke 17, Angkatan I & II, Selasa-Rabu : Tanggal 7-8 dan 14-15 Agustus 2018



Diselenggarakan dua tahun sekali tiap tahun genap dengan kuota 100 peserta akan tetapi yang mengikuti melebihi target 104 peserta dari 24 Unit Kerja yang ada di RSUD Dr. Soetomo.

Tampak atas para peserta foto bersama, selanjutnya para peserta berdiskusi untuk menyampaikan edukasi dengan berbagai metode edukasi yang telah diajarkan. Para peserta mempraktekkan cara edukasi

dengan metoda Demonstrasi, Diskusi Kelompok, Ceramah dan Wawancara. Tampak bawah kanan Koordinator Edukator SMF Penyakit Paru sebagai salah satu pemateri foto bersama peserta penerima sertifikat secara simbolis usai memimpin diskusi panel dan menutup acara Bimtek.

SEMINAR PAIN EDUCATION “PELAYANAN BEBAS NYERI DI RUMAH SAKIT” RSUD Dr. Soetomo – Jum’at, 10 Agustus 2018



Sambutan pembukaan oleh Direktur RSUD Dr. Soetomo dr. Harsono, dan Sambutan Dekan FK. Unair diwakili oleh Prof. Dr. Budi Santoso, dr, SpOG(K) selaku Wakil Dekan II. Diikuti 150 peserta (Direktur dan Tim Nyeri) dari RS Swasta se Surabaya (77 RS) dan 18 RS di Jawa Timur dengan tujuan : 1. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan terkait dengan penatalaksanaan dan pelayanan nyeri terutama dalam penggunaan opioid analgesik secara benar dan bertanggung jawab, 2. Memastikan kesiapan kebijakan infrastruktur dan sumber daya di Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan nyeri yang optimal dan terpadu mengacu kepada standar KARS / JCI. Acara itu diselenggarakan oleh SMF/DEPT. Anestesiologi & Reanimasi RSUD Dr. Soetomo, PERDATIN Jawa Timur, dan PERDATIN Pusat.



Workshop of Headneck Surgery & Hand of Experiences XLIX Management of Thyroid Disease diselenggarakan di Departemen/SMF Bedah RSUD Dr. Soetomo/FK Unair. Dihadiri oleh dokter-dokter bedah umum hampir seluruh Indonesia. Nampak instruktur-instruktur bedah KL foto bersama dengan para peserta.

UPACARA PERINGATAN HUT KEMERDEKAAN RI KE-73, 17 AGUSTUS 2018 DI RSUD Dr. SOETOMO



Upacara Peringatan HUT RI ke 73 dengan Inspektur Upacara dr. Harsono selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo yang diikuti oleh jajaran Direksi, Dharma Wanita, serta Karyawan dan Karyawanwati RSUD Dr. Soetomo dan petugas upacara kali ini dari Satpol PP RSUD Dr. Soetomo, dimeriahkan oleh Group paduan suara Gita Swara Medika dengan lagu kebangsaan. Tidak ketinggalan pada kesempatan tersebut Dharma Wanita RSUD Dr. Soetomo memberikan beasiswa kepada putra-putri karyawan karyawanwati yang berprestasi, beasiswa tersebut diberikan kepada mereka yang berpendidikan SD 15 orang dan , SMP 2 orang.

PENYEMBELIHAN DAN PEMBAGIAN HEWAN QURBAN DALAM RANGKA MEMPERINGATI HARI RAYA IDUL ADHA 1439 H DI MASJID AN NUUR RSUD DR. SOETOMO : RABU, 22 AGUSTUS 2018



Tahun ini RSUD Dr. Soetomo menyembelih 20 ekor hewan kurban dengan rincian 11 ekor sapi dan 9 ekor kambing dan dagingnya akan diberikan kepada 1300 warga yang membutuhkan (karyawan karyawan golongan I, II, BLUD, tenaga Bagian, pihak III seperti tukang parkir, klining servis, dan masyarakat sekitar RSUD Dr. Soetomo) " jelas dr. Poernomo Boedi Setiawan, Sp.PD,K-GEH, FINASIM selaku ketua panitia kurban 2018.

Tampak Wakil Direktur Penunjang Medik Dr. dr. Hendrian Dwikoloso Soebagjo, SpM(K) dan Ketua Takmir Masjid An-Nur, Prof. Dr. dr. Med. M. Soekry Erfan Kusuma, SpF., DFM menyembelih Hewan Qurban Sapi.

Pada kesempatan ini hadir pula Dekan FK Unair yang diwakili Prof. Dr. dr. Kuntaman, MS., Sp.MK-K dan Direktur RSUD Dr. Soetomo yang diwakili Wakil Direktur Penunjang Medik.

PENYERAHAN BAYI AHAD OLEH RSUD DR. SOETOMO KEPADA UPT PERLINDUNGAN DAN PELAYANAN SOSIAL ASUHAN BALITA (PSAB) SIDOARJO Rabu, 29 Agustus 2018



Serah terima dilakukan oleh Wakil Direktur Penunjang Medik RSUD Dr. Soetomo Dr. dr. Hendrian Dwikoloso Soebagjo, SpM(K) kepada Kepala UPT Perlindungan dan Pelayanan Sosial Asuhan Balita Sidoarjo Dra. Dwi Antini Sunarsih, M.Si dengan menandatangani berita acara.

**PATIENT GATHERING UNIT RAWAT JALAN ANDROLOGI RSUD DR. SOETOMO
KESEHATAN REPRODUKSI PRIA, TOPIK : SEKSOLOGI, SISTIM IMUN DAN GENETIKA
Sabtu, 25 Agustus 2018**



Kesehatan reproduksi khususnya pada pria merupakan salah satu hal yang penting untuk menjaga keharmonisan dalam menjalin hubungan antara pasangan dalam suatu keluarga. Untuk itu dibutuhkan pemberian pemahaman kepada masyarakat terkait dengan hal tersebut. Poli Andrologi yang merupakan salah satu bagian dari Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo termotivasi untuk memberikan suatu edukasi dan pengetahuan mengenai masalah ini. Bertempat di Ruang Loka Widya Husada RSUD Dr. Soetomo Poli Andrologi mengadakan seminar/patient gathering yang bertajuk Kesehatan Reproduksi Pria. Seminar yang tidak dipungut biaya ini mengangkat 3 topik terkait dengan Seksologi, Sistem Imun, dan Genetika dan diikuti oleh masyarakat baik dari kalangan umum, mahasiswa, maupun tenaga medis. "Kami harap dengan adanya acara ini nantinya mampu memberikan pemahaman serta dapat mengedukasi masyarakat mengenai apa dan pentingnya kesehatan reproduksi pria" ujar Ketua SMF Andrologi RSUD Dr. Soetomo, dr. Tjahjo Djojo Tanojo, MS, Sp.And dalam sambutannya. Untuk materi seminar pertama terkait dengan topik Seksologi disampaikan oleh dr. Supardi Sp. And. Dengan mengangkat judul Infertilitas dan Disfungsi Seksual, materi yang disampaikan beliau menjelaskan bagaimana infertilitas memiliki pengaruh dalam mengakibatkan disfungsi seksual. Kemudian berlanjut pemateri ke dua, dr. Judie Hartono, MS., Sp.And yang membawakan materi terkait penyakit & infeksi yang mempengaruhi sistem reproduksi pria. Dalam materinya, dr. Judie memaparkan bahwa kebanyakan infeksi pada organ reproduksi pria disebabkan dari bakteri-bakteri yang berasal dari organ pencernaan yaitu usus. Selanjutnya, dr. Agustinus, Sp.And sebagai pemateri ke tiga menyampaikan paparannya yang membahas bagaimana faktor genetika memiliki peran terhadap infertilitas pada pria. Beliau juga menjelaskan bahwa gangguan yang disebabkan faktor genetik ini belum dapat disembuhkan, namun masih dapat dilakukan terapi untuk menekan pengaruhnya. Demi memeriahkan acara tersebut, panitia seminar turut membagikan doorprize kepada sejumlah peserta yang beruntung serta membagikan bingkisan kepada peserta yang kebetulan berulang tahun di hari tersebut.

OBITUARI : PROF. DR. INDROPO AGUSNI, Dr., SP.KK(K)
Kamis, 30 Agustus 2018



Dunia kedokteran kembali berduka dengan meninggalnya seorang sosok Guru Besar SMF Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Prof. Dr. Indropo Agusni, dr., SpKK(K). Beliau wafat dalam usia 69 tahun pada Rabu 29 Agustus 2018 pukul 14.30 WIB di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo. Sebelum dikuburkan, jenazah Prof. Indropo Agusni disemayamkan terlebih dahulu di FK Unair sebagai penghormatan terakhir atas jasa-jasa dan pengabdian almarhum selama masa hidupnya.

Prof. Indropo Agusni lahir di Solo, 6 April 1949. Beliau menempuh pendidikan dokter umum di FK Unair dan lulus pada tahun 1975. Prof. Indropo Agusni kemudian mendapatkan Brevet Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin pada tahun 1979 dan menyelesaikan pendidikan Doktor pada tahun 1997.

Tak hanya aktif sebagai seorang dokter dan pendidik, Prof. Indropo Agusni juga menjadi Inisiator, pendiri dan pengelola Museum Pendidikan Dokter di Surabaya. Beliau juga merupakan salah satu anggota tim yang berperan dalam menemukan hari lahir RSUD Dr. Soetomo.

Prof. Dr. Indropo Agusni, dr., SpKK(K) memang telah tiada. Namun jasa dan pengabdianya akan selalu menjadi inspirasi bagi kita semua. Segenap keluarga besar RSUD Dr. Soetomo turut berbelasungkawa yang sedalam-dalamnya. Teriring doa untuk almarhum agar mendapatkan tempat terbaik di sisi-Nya, semua amal ibadah diterima oleh-Nya, dan keluarga yang ditinggalkan senantiasa diberikan ketabahan.

Selamat jalan Prof. Indropo Agusni.

Memperingati dan Merayakan HUT Kemerdekaan RI ke-73 Oleh Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Minggu, 2 September 2018

Acara diawali dengan Sepeda Sehat diberangkatkan oleh Dekan FK Unair Prof. Dr. Soetojo, dr, SpU, kemudian dilanjutkan dengan senam bersama di halaman depan Kampus Fakultas Kedokteran, setelah itu Jalan Sehat dilepas oleh Wakil Dekan III Prof. Dr. Ni Made Mertaniasih, dr, MS, Sp.MK. Selain itu juga diselenggarakan lomba menghias nasi tumpeng kemerdekaan dengan jumlah peserta 22 Tim dan sebagai pemenang juara I SMF Bedah Plastik, II SMF Kesehatan Kulit & Kelamin, III SMF Kesehatan Mata, Harapan I tenaga Kepegawaian FK Unair, II SMF Mikrobiologi Klinik, dan III SMF Obstetri Ginekologi.



WORKSHOP MONITORING DAN EVALUASI RISET RUMAH SAKIT RSUD Dr. Soetomo – Selasa, 4 September 2018



Workshop Monitoring dan Evaluasi Riset diselenggarakan oleh Bidang Penelitian dan Pengembangan diikuti oleh 250 peserta dari SMF dan Instalasi yang ada di lingkungan RSUD Dr. Soetomo. Tampak Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan Dr. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, dr., SpKK(K) memberikan cinderamata kepada salah satu narasumber yaitu Prof. Hery Purna Basuki, M.Si, Ph.D sebagai Direktur Lembaga Penelitian dan Inovasi Universitas Airlangga Surabaya. Acara ditutup oleh Wakil Direktur Pendidikan Profesi dan Penelitian, Dr. Anang Endaryanto, dr., SpA(K).

PELANTIKAN DOKTER JENJANG AHLI UTAMA DI LINGKUNGAN RSUD Dr. SOETOMO Kamis, 6 September 2018



Pelantikan Jenjang Ahli Utama dilakukan oleh Direktur RSUD Dr. Soetomo dr. Harsono dengan petikan Keputusan Presiden RI No. 36/M tahun 2018 tentang Pemberhentian dari Jabatan Pimpinan Tinggi Madya dan Pengangkatan dalam Jabatan Fungsional Ahli Utama, yaitu ada 12 dokter : 1. dr. RR. Susie Erbawati Pratiningtyas, 2. Dr. dr. Muhtarum Yusuf, SpTHT-KL(K)FICS, 3. dr. Haris Mayagung Ekorini, Sp.THT-KL(K), 4. Dr. dr. Christrijogo Soemartono Waloejp, Sp.An.KAR, 5. Drg. Dwi Retnaningtyas, Sp.Pros, 6. Dr. dr. Nyilo Purnami, Sp.THT-KL(K).FICS, ISCM, 7. dr. Lulus Handayani, Sp.Rad(K)Onk.Rad, 8. dr. Nuniek Nugraheni Sulistiawaty, Sp.RM, 9. Dr. dr. Yuliasih, Sp.PD-KR, 10. Dr. dr. Ninik Soemiarso, SpA(K).MM.Paed, 11. Dr. dr. Philia Setiawan, SpAn, dan 12. dr. Agustina Konginan, Sp.KJ.

PATIENT GATHERING INSTALASI RAWAT INAP ANAK 'Meningkatkan Mutu Pelayanan & Kesehatan Pasien Dengan Budaya 5R sesuai Standart JCI' Kamis 27 September 2018



Patient Gathering Instalasi Rawat Inap Anak diadakan setiap tahun sebagai jembatan komunikasi antara RSUD Dr. Soetomo dengan keluarga pasien, acara dibuka oleh Wadir Pelayanan Medik & Keperawatan Dr. Joni Wahyuhadi, dr, SpBS(K), dalam sambutannya beliau menyampaikan bahwa Rumah Sakit memberikan pelayanan kepada pasien dengan standart JCI. Rumah Sakit memberikan pelayanan terbaik yang melibatkan keluarga, 70% penularan penyakit melalui tangan, dengan cuci tangan yang benar dan baik kuman yang biasa menular dapat diminimalkan, untuk itu gathering kali ini mengambil tema "Meningkatkan Mutu Pelayanan & Kesehatan Pasien dengan Budaya 5 R. Disamping itu Kepala Irna Anak Prof. Dr. IDG Ugraseno, dr, SpA(K) menyampaikan tentang profil dari Instalasi Rawat Inap Anak, diakhir acara dibagikan cinderamata kepada peserta gathering yang dapat menjawab pertanyaan dari panitia.

PATIENT GATHERING INSTALASI RAWAT INAP MEDIK 'Menuju Pelayanan Yang Aman dan Nyaman' - Selasa 9 Oktober 2018



Patient Gathering Instalasi Rawat Inap Medik juga diadakan setiap tahun, untuk tahun ini menganbil tema 'Menuju Pelayanan Yang Aman dan Nyaman'. Acara dibuka oleh Kepala Irna Medik Diah Mira Indramaya, dr, SpKK, beliau menyampaikan Profil Instalasi Rawat Inap Medik diikuti oleh 50 orang terdiri Semua kepala Ruang di Irna Medik, pasien dan keluarga dari masing-2 Ruang (3 orang). Acara diselenggarakan di Gedung Pusat Pengembangan Layanan Kanker (PPLK) lantai 4. Pada kesempatan tersebut tidak lupa diajarkan cara cuci tangan yang benar dan baik kepada para peserta, pada sesi tanya jawab dipimpin oleh Bapak Misutarno sebagai Kepala Ruang Cendana untuk menampung pertanyaan yang diajukan oleh pasien maupun keluarga pasien.

PELEPASAN KEMBAR SIAM ROCHMAN-ROCHIM Kamis, 11 Oktober 2018



Rochman dan Rochim, kembar siam asal Jombang yang lahir pada tanggal 4 September 2009 lalu diserahkan secara simbolik kepada kedua orang tuanya Anis Mulyo dan Supinah, bertempat di ruang Loka Widya Husada RSUD Dr. Soetomo ini menandakan masa istirahat untuk perawatan Rochman-Rochim di RSUD Dr. Soetomo.

Sejak kelahirannya Rochman telah menjalani 7 kali operasi mulai dari operasi pemisahan dengan saudaranya Rochim hingga yang terakhir operasi pembentukan saluran kencing dengan metode Mitrotanoff. Hal ini diungkapkan oleh dr. Agus Harianto Sp.A(K) selaku ketua Pusat Pelayanan Kembar Siam Terpadu (PPKST) RSUD Dr. Soetomo. "Dengan sistem Mitrotanoff ini, Rochman kalau ingin buang air kecil bisa dilakukan sendiri dengan hanya memasukkan kateter saja" jelas dr. Agus.

Rochman ke depannya saat menginjak usia remaja nantinya juga akan mendapatkan phallus/penis buatan dari tim PPKST RSUD Dr. Soetomo. "Pembuatan phallus ini akan kita lakukan saat Rochman remaja, kalau dibuat sekarang, nantinya waktu dia remaja akan dibongkar lagi. Jadi akan dilakukan dalam satu kali proses saja waktu dia sudah remaja" tambahnya.

Di acara tersebut Rochman-Rochim juga mendapatkan tali asih berupa tas sekolah dan alat-alat menggambar yang diserahkan oleh Direktur RSUD Dr. Soetomo, dr. Harsono dan Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. Mohammad Nasih SE., M.T., Ak., CMA. Menurut Prof. Nasih keberhasilan RSUD Dr. Soetomo dalam melakukan operasi-operasi kembar siam ini adalah suatu inovasi tersendiri yang tidak dapat dibandingkan dengan inovasi dalam bentuk fisik. Kasus kembar siam yang selalu membutuhkan penanganan berbeda pada tiap kasusnya menjadikan inovasi ini untuk dapat terus berkembang" ungkapnya. Beliau juga berpesan agar setiap proses penanganan kasus kembar siam untuk selalu dicatat dan ditulis serta dipublikasikan sehingga dapat membantu para dokter dalam menangani kasus-kasus kembar siam di berbagai daerah.

"Hal seperti kasus kembar siam ini sebaiknya selalu dicatat dan ditulis setiap prosesnya dan ilmu yang didapat dari sini kiranya dapat digetok tularkan pada dokter-dokter lain terutama yang berada di luar Jawa untuk bisa menangani kasus seperti ini" jelas Prof. Nasih dalam mengakhiri sambutannya.

Pada kesempatan tersebut juga dihadiri oleh Dekan dan Wakil Dekan Fakultas kedokteran Universitas Airlangga. Di akhir acara Rochman-Rochim berfoto bersama Kepala Instalasi PKRS dan Humas Pesta Parulian Maurid Edwar, dr, SpAn.

WORKSHOP PERSIAPAN KEMANDIRIAN MATERIAL TRANSFER AGREEMENT (MTA) Senin-Selasa, 15-16 Oktober 2018



Acara dibuka oleh Wakil Direktur Pendidikan Profesi dan Penelitian Dr. Anang Endaryanto, dr, SpA(K) diikuti 100 peserta dari RSUD Dr. Soetomo dan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang bertujuan mempersiapkan RSUD Dr. Soetomo menjadi salah satu Sentra Advokasi dan Penelaahan MTA serta meningkatkan kapasitas peserta dalam bidang negosiasi kerjasama penelitian, diselenggarakan di Gedung Pusat Diagnostik Terpadu oleh Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD Dr. Soetomo.

COURSE & WORKSHOP ON APPLIED GOOD CLINICAL PRACTICE (GCP) ANGKATAN KE 12 Selasa-Rabu, 16-17 Oktober 2018



Sambutan pembukaan oleh Wakil Direktur Pendidikan Profesi dan Penelitian Dr. Anang Endaryanto, dr, SpA(K) diikuti 47 peserta dari RSUD Dr. Soetomo, materi berstandart Internasional dengan narasumber Prof. Dr. Rianto Setiabudy, dr, SpFK(K), dr. Henu Tonang, Dr. Ida Paulina Sormin, M.Si, Apt, Valentina Ermita Herdani, MSc, Apt dan Meylinda Safitri,SKM, diselenggarakan di Ruang Loka Widya Husada oleh Bidang Pendidikan dan Pelatihan dengan ketua panitia Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan Dr. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, dr, SpKK(K).

FINAL LOMBA KLOMCA MIMBAR KE-21 (HUT MAJALAH MIMBAR KE-21) Dalam rangka Memperingati Hari Lahir ke 80 (29 Oktober 1938-2018) – Rabu 24 Oktober 2018



Acara dibuka oleh Kepala Instalasi PKRS dan Humas dr. Pesta Parulian Maurid Edwar, SpAn selaku Ketua Panitia, Dewan Juri oleh Bambang Trijanto, dr, SpOG(K), Rwhita, dr, SpKFR(K), Diah Mira Indramaya, dr, SpKK dengan presenter Yudha Hariono, dr, SpS (K), dan Diyah Andriyani, drh, SH, MH. Acara hiburan dari Ruang Pandan II (Dance Cuci Tangan) sebagai pemenang Klomca Majalah Mimbar Tahun 2017, Tari Cendrawasih dan Soetomo Big Band. Keluar sebagai pemenang Lomba Klomca Majalah Mimbar dari Intalasi Farmasi, Lomba Artikel Unik & Lucu Uswatun Khasanah dari Ruang Sejahtera, Lomba Edukasi dari Instalasi Gizi, dan Lomba Poster dr. Ikhwani Muhammad dari Instalasi Rehabilitasi Medik. Untuk para juara lainnya dapat dibaca di daftar pemenang Lomba.

PENGANUGERAHAN TOP 25 KOMPETISI INOVASI PELAYANAN PUBLIK (KOVABLIK) PROVINSI JAWA TIMUR DAN GOOD PRACTICES AWARDS TAHUN 2018 di Ballroom Hotel Shangri-La Surabaya – Senin, 22 Oktober 2018



Pemerintah Provinsi Jawa Timur bekerjasama dengan Jawa Post Institute of Pro-Otonomi (JPPI) menyelenggarakan kompetisi inovasi pelayanan publik dan pemberian penghargaan terhadap daerah berprestasi dalam aspek penyelenggaraan otonomi daerah. Menteri Dalam Negeri (Mendagri) Tjahjo Kumolo dalam kesempatan tersebut mewakili Presiden Republik Indonesia menyerahkan penghargaan kepada pemenang kompetisi inovasi pelayanan publik dan pemenang otonomi daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. RSUD Dr. Soetomo Provinsi Jawa Timur menerima 2 (dua) penghargaan dalam aspek pelayanan publik dengan inovasi "Mari Siaga 24 Jam" (kategori Tata Kelola Penyelenggaraan Pelayanan Publik yang Efektif, Efisien & Berkinerja Tinggi kepada Departemen Anestesiologi & Reanimasi RSUD Dr. Soetomo) dan inovasi "Basic Life Support Citizen Community" (kategori Kolaborasi dalam Kegiatan Penyelenggaraan Pelayanan Publik kepada RSUD Dr. Soetomo). Penghargaan tersebut diterima langsung oleh Direktur RSUD Dr. Soetomo dr. Harsono dan Wakil Direktur Penunjang Medik Dr. Hendrian Dwikoloso Soebagio, dr, SpM(K).

WORKSHOP PROTOKOL KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN NASIONAL (KEPKN) Kamis, 1 November 2018



Sambutan pembukaan oleh Wadir Pelayanan Medik & Keperawatan Dr. Joni Wahyuhadi, dr, SpBS(K) diikuti oleh 200 peserta dari RSUD Dr. Soetomo dan FK Unair yaitu Ketua SMF, Kepala Instalasi, Komite, KPS masing-2 SMF, Komite, Koordinator Penelitian SMF, TIM KEPK RSUD Dr. Soetomo dan Gabungan (RS Universitas Airlangga dan FK Unair) dan calon peneliti masing-2 SMF dengan 6 Narsumber, diselenggarakan oleh Bidang Penelitian dan Pengembangan dengan ketua Panitia Dr. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, dr, SpKK(K).

PENILAIAN LOMBA IMPLEMENTASI GREEN HOSPITAL HKN KE-54 TAHUN 2018 Jumat, 2 November 2018



Tim Penilai Lomba dari Kementerian Kesehatan RI yaitu 1. Heri Purwanto, ST, MKM, 2. Dr. Ir. Titien Setiyo Rini, MT, 3 Catur Wahyu Prasetyo, ST.MT untuk menilai dokumen dan melihat lapangan sesuai kriteria yang telah ditentukan. Tampak Tim Penilai berfoto bersama Direktur RSUD Dr. Soetomo dr. Harsono didampingi Tim Green Hospital RSUD Dr. Soetomo.

Tampak Wakil Direktur Penunjang Medik Dr. Hendrian Dwikoloso Soebagio, dr., SpM(K) dan Kepala Bidang Perbekalan & Peralatan Medik, Shinta Widyansih M, drg., M.kes, menerima piagam penghargaan Juara III Kategori RS UPT Vertikal & RS Rujukan Nasional.

Profil

POLI OTI TRADISIONAL INSTALASI RAWAT JALAN RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

SEJARAH SINGKAT POLI OTI

Obat herbal berbasis bahan alam Indonesia telah secara turun menurun dipergunakan secara luas oleh masyarakat Indonesia. Seiring dengan kebangkitan motto back to nature yang kembali menggemakan maka peluang penggunaan bahan alam sebagai bahan baku suatu produk termasuk obat herbal semakin besar.

Pada tahun 1997 negara kita dilanda inflasi yang menyebabkan harga barang melonjak tidak menentu demikian juga dengan harga obat-obatan, di samping keberadaannya langka juga harganya melambung. Pada tahun 1998 tema hari Kesehatan Nasional adalah menjadikan "Obat Tradisional Indonesia menjadi tuan rumah di negara sendiri dan menjadi tamu terhormat di manca Negara", kian memacu RSU Dr. Soetomo untuk segera memprakarsai berdirinya Poliklinik Obat Tradisional Indonesia. Maka timbul gagasan dari Direktur RSU Dr. Soetomo Prof. DR. Dr. Dikman Angsar Sp. OG untuk mendirikan Poliklinik yang menggunakan bahan herbal sebagai obat terutama untuk penyakit-penyakit kronis. Maka pada tanggal 19-Oktober-1999 di buka Poliklinik baru di RSU Dr. Soetomo yaitu Poli Obat Tradisional Indonesia, lebih familier dengan sebutan Poli OTI

DASAR HUKUM

- SK Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya nomor : 188.4/1178/ 350/SK/ 1998, tentang Tim Pengembangan Pemanfaatan Obat Tradisional di RSU Dr. Soetomo Surabaya.
- SK Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Nomor : HK.00.04.2.5.5240 ,tentang penunjukan RSU Dr. Soetomo Surabaya dan RSU Pusat Prof. DR. RD Kandou Manado untuk Pengembangan Pengobatan Komplementer dan Alternatif.
- Kep Menkes Nomor: 1109/Menkes/PER/IX/2007 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer_Alnernatif di fasilitas pelayanan kesehatan
- Kep Menkes no.121/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Medik Herbal
- UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 1(16) tentang pelayanan kesehatan tradisional Pasal 48 : Pelayanan Kesehatan Tradisional merupakan salah satu dari 17 kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan



- Kep Menkes no: 003/menkes/Per/I/2010 Sainstifikasi Jamu dalam Penelitian berbasis Pelayanan Kesehatan.
 - Peraturan Pemerintah RI nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional
 - Permenkes nomer 37 tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi
- Sesuai dengan SK Direktur RSUD Dr. Soetomo nomor 1884/1495/216/SK/201 tanggal 26 April 2001, visi, misi, motto falsafah dan tujuan Poli Obat Tadisional Indonesia RSUD Dr. Soetomo adalah sebagai berikut :

VISI :

Mengembangkan Poliklinik Obat Tradisional Indonesia Sebagai Bagaian Dari Rumah Sakit Pendidikan Yang Terbaik Dan Terpandang Di Indonesia Dengan Ciri -Ciri Keluaran Yakni Elayanan Pengobatan Tradisionao Indonesia Dari Bahan Nabati Yang :

- Aman
- Informatif
- Efektif
- Efisien
- Mutu
- Manusiawi
- Memuaskan

MISI :

Pemuka Dalam Pelayanan Obat Tradisional Indonesia
Pemuka Dalam Pendidikan Obat Tradisional Indonesia



Pemuka Dalam Penelitian Obat Tradisional Indonesia

MOTTO :

Saya Senantiasa Mengutamakan Pelayanan Obat Tradisional Yang Profesional Untuk Kesehatan Penderita

FALSAFAH :

Pelayanan Obat Tradisional Indonesia Adalah Sistem Pelayanan Kesehatan Modern Yang Menggunakan Obat Tradisional Dan Berorientasi Kepada Pelayanan Penderita Yang Menunjang Tercapainya Kesehatan Nasional

TUJUAN :

Pelayanan Kesehatan Yang Berakar Pada Budaya Luhur Bangsa Dengan Memanfaatkan Kekayaan Alam Indonesia Yang Melimpah Yang Terjangkau Oleh Ekonomi Rakyat Indonesia Dari Semua Lapisan Masyarakat.

MACAM PELAYANAN DI POLI OTI :

- 1. Terapi Herbal
- 2. Terapi Akupunktur dan akupressur
- 3. Pijat Aromaterapi

TERAPI HERBAL

- Terapi yang menggunakan bahan yang berasal dari tanaman atau bagian tanaman, bisa berupa daun, akar, biji-bijian dan lainnya atau ekstraknya yang mengandung bahan yang berkhasiat untuk tubuh dan digunakan untuk pencegahan, penyembuhan atau peningkatan kesehatan

- Terapi herbal dilakukan oleh dokter dengan pendidikan pengobatan herbal serta mempunyai sertifikat kompetensi herbal
- Terapi yang diberikan dapat berupa

1. Jamu

Obat tradisional Indonesia yang sudah digunakan secara turun temurun minimal tiga generasi sehingga dapat dikatakan bahwa jamu tersebut aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan dan pembuktian khasiat berdasarkan data dengan tingkat pembuktian umum dan medium empiris

2. Obat herbal terstandar

Sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan telah dilakukan standardisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi, serta memenuhi persyaratan mutu yang berlaku

3. Fitofarmaka

Obat herbal yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah melalui uji pra klinis dan uji klinis serta telah dilakukan standardisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi serta memenuhi persyaratan mutu yang berlaku.

Untuk mendapatkan fitofarmaka, membutuhkan biaya yang harus dikeluarkan dalam menyelenggarakan uji klinik, dan memberatkan industri obat tradisional. Atas dasar hal itu, pemerintah membuat suatu program saintifikasi jamu dengan membentuk jejaring dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya sebagai peneliti dalam rangka upaya preventif, promotif, rehabilitative dan paliatif melalui penggunaan jamu. Saintifikasi jamu merupakan terobosan untuk meningkatkan penyediaan jamu yang aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah, dan dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri maupun dalam fasilitas pelayanan kesehatan.

TERAPI AKUPUNKTUR

Pengobatan perangsangan titik-titik tertentu di



permukaan tubuh untuk menyembuhkan suatu penyakit baik secara tersendiri maupun sebagai penunjang terhadap cara pengobatan lain

Istilah akupunktur berasal dari kata Latin yaitu *acus* yang berarti jarum dan *punctura* yang berarti menusuk. Istilah ini dipergunakan pertama kali oleh seorang dokter VOC bernama Wihelm Ten Rhyne yang membuat tulisan dalam Bahasa latin tentang akupunktur pada tahun 1683.

Akupunktur secara formal mulai dikenal di Indonesia dengan adanya instruksi Presiden Soekarno kepada Menteri Kesehatan pada waktu itu untuk mengembangkan akupunktur. Hal ini ditindak lanjuti oleh Departemen Kesehatan dengan menunjuk Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo sebagai pilot proyek ilmu akupunktur pada tahun 1963. Untuk pertama kalinya Pendidikan ilmu akupunktur diberikan oleh dokter-dokter ahli dari RRC yang mengobati Presiden Soekarno, kepada para dokter FKUI/RSCM dari berbagai bagian (a.l. Bagian Penyakit Dalam, Bagian Anak, Bagian Neurologi, Bagian THT). Kemudian dibentuk subbagian Akupunktur Bagian Penyakit Dalam FKUI/RSCM dipimpin oleh Prof. Dr.Oei Eng Tie untuk melakukan pelayanan akupunktur kepada masyarakat, yang kemudian berkembang menjadi bagian Akupunktur RSCM dan saat ini menjadi Departemen Medik Akupunktur. Sejak tahun 1967 Departemen Kesehatan mengirim dokter umum untuk mengikuti Pendidikan Dokter Ahli Akupunktur di RSCM.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1109/Menkes/PER/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternative di fasilitas pelayanan kesehatan, ternyata akupunktur dan herbal berada dalam satu ruang lingkup. Ruang lingkup pelayanan medik pengobatan komplementer alternative yang dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan

MEKANISME KERJA AKUPUNKTUR

Mekanisme kerja akupunktur bias pada tingkat local, segmental dan sentral. Pada reaksi tingkat local didaerah sekitar penusukan akan mengakibatkan calor dari jaringan sekitarnya sebagai respons untuk merangsang reaksi imun. Reaksi imun ini bisa berupa sekresi histamine oleh sel mast, bradykinin, serotonin, asetilkolin dan kalium, substansi P (SP) prostaglandin beserta peptide lain mengaktivasi serabut aferen nosiseptif mengakibatkan nyeri. Reaksi local merupakan reaksi inflamasi kecil bisa mengakibatkan sintesis opioid endogen sebagai anti-nosiseptif. Setelah pencabutan jarum, distribusi potensial listrik disekitar tepi jejas saraf menimbulkan medan potensial listrik yang bertindak sebagai stimulator terhadap ujung saraf bebas di kulit selama 72 jam setelah penusukan. Sifat stimulasi ini bervariasi menurut jenis jarum, keadaan tusukan, kualitas jaringan dan kesiagaan system saraf dari pasien itu sendiri.

Mekanisme tingkat segmental melibatkan segmen-segmen myelotomy, neurotom, somatom, dan viserotom. Penusukan pada titik akupunktur menyebabkan pelepasan peptide-peptide di dalam



sumsum tulang belakang yang memodulasi transmisi informasi nosiseptif menuju susunan saraf pusat yang mempunyai efek inhibitoris pada interneuron di lamina rexed V medulla spinalis. Inhibisi ini dimediasi oleh opiate-releiving system. Reaksi segmental ini bisa berdampak lebih luas mencapai 2 – 3 dermatom termasuk viserokutaneus, muskulo-kutaneus dan muskulo-viseralis, dan reflex vegetative, regangan dan polisinaptik segmental. Stimulasi daerah somatic atau visceral, baik berupa stimulasi mekanik, kimiawi atau elektrik mengakibatkan perubahan aktifitas sel-sel di kornudorsalis medulla spinalis. Perubahan terutama berupa penurunan persepsi nyeri.

Sedangkan pada tingkat sentral stimulasi penusukan jarum di daerah perifer akan diteruskan ke ventroposterior nucleus talamikus yang selanjutnya diproyeksikan ke korteks. Di midbrain ditemukan cabang-cabang kolateral menuju periaqueductal grey matter (PAG). Dari sini akan diproyeksikan ke nucleus rafe magnus (NRM) dan ke nucleus retikularis paragigantosekularis (NRPG) di medulla oblongata. Stimulus ini kemudian melalui serotonergik dan noradrenergic akan menghambat aktifitas di substansi gelatinosa. Jaras hipotalamus-hipofisis menjadi aktif mengakibatkan sekresi beta-endorfin ke pembuluh darah dan cairan otak (CSF) menyebabkan efek analgesia dan homeostatis dari beberapa system, termasuk system immune, kardiovaskuler, respiratorik, serta proses penyembuhan. Hilangnya atau berkurangnya rasa nyeri, sedasi dan euphoria pada terapi akupunktur merupakan efek jangka Panjang dari neuropeptide, endorphin, dan enkefalin.

INDIKASI DAN KONTRA INDIKASI

Akupunktur telah dipergunakan untuk mengobati berbagai penyakit, baik sebagai pengobatan penunjang terhadap cara pengobatan lain maupun secara tersendiri apabila cara pengobatan lain tidak memungkinkan. Secara umum indikasi penggunaan akupunktur dalam pengobatan adalah pada :

- Berbagai keadaan nyeri seperti sefalgia, migren, artralgia, neuralgia pasca herpetika.
- Berbagai kelainan fungsional seperti asma, alergi,

insomnia, nausea, emesis gravidarum.

- Beberapa kelainan saraf seperti paresis fasialis, hemiparesisi, paraestesia
- Keadaan tertentu lainnya seperti adiksi, kegemukan, peningkatan stamina, penurunan kadar gula darah.

Terdapat beberapa kontra indikasi dalam melakukan tindakan akupunktur seperti kedaruratan meik, kasus embedahan, gangguan pembekuan darah, penusukan pada daerah tumor ganas, pada kehamilan daerah perut bawah dan daerah lumbosakral tidak boleh diakupunktur termasuk titik-titik yang menyebabkan sensasi kuat.

EFEK SAMPING

The NIH consensus panel on acupuncture menyatakan bahwa catatan adanya efek samping dalam raktek

banyak digunakan. Jalur nasal atau inhalasi merupakan cara yang sangat efektif dan sebenarnya dianggap sebagai metode yang menyandang nama aromaterapi. Namun demikian, pemakaian topikal pada kulit ternyata efektif pula sehingga jalur yang dipilih tergantung pada permasalahan yang akan diatasi.

Akses lewat jalur nasal merupakan cara yang paling cepat dan efektif untuk pengobatan permasalahan emosional seperti stres serta depresi (dan beberapa tipe nyeri kepala). Hal ini terjadi karena hidung mempunyai hubungan langsung dengan otak yang bertanggung jawab dalam memicu efek minyak esensial.

Jika minyak esensial dihirup, molekul-molekul atsiri dalam minyak tersebut akan terbawa oleh arus turbulen kelangit-langit hidung. Pada langit-langit hidung terdapat



akupunktur sangat sedikit. Komplikasi yang paling umum terjadi adalah memar atau pendarahan pada tempat penusukan, diikuti oleh respons vaso-vagal sementara. Lainnya meliputi infeksi, dermatitis, dan jarum patah. Kejadian efek samping akupunktur jauh lebih rendah dibandingkan dengan obat-obatan maupun tindakan medi lainnya untuk kondisi yang sama.

PIJAT AROMATERAPI

Pijat aromaterapi merupakan teknik perawatan tubuh dengan menggunakan minyak atsiri (esensial oil) yang berkhasiat dengan cara pemijatan dan penghirupan. Pijat aromaterapi di poli oti menggunakan berbagai jenis minyak esensial yang diantaranya dapat bermanfaat untuk membantu mengatasi kekakuan dan kelelahan otot, melancarkan peredaran darah, dan membuat perasaan lebih rileks yang pada akhirnya dapat meningkatkan daya tahan tubuh sehingga dapat membantu kesembuhan penyakit yang diderita pasien.

Minyak esensial yang tersusun dari molekul-molekul aromatik alami dilengkapi dengan begitu banyak sifat fisiologis dan farmakologis sehingga minyak esensial dapat dimanfaatkan di bidang kedokteran yang bukan hanya dari sudut pandang kuratif tetapi juga preventif. Minyak esensial masuk ke dalam tubuh melalui 3 macam jalur yang penting yaitu: jalur internal, nasal dan penyerapan lewat kulit.

Jalur internal (lewat mulut dan rektum/vagina) tidak

bulu-bulu halus (silia) yang menjulur dari sel-sel reseptor ke dalam saluran hidung. Jika molekul minyak terkunci pada bulu-bulu ini, suatu impuls akan ditransmisikan lewat bulbus olfaktorius dan traktus olfaktorius ke dalam sistem limbik (amigdala serta hipokampus). Proses ini akan memicu respons memori dan emosional lewat hipotalamus yang bekerja sebagai pemancar serta regulator yang menyebabkan pesan tersebut dikirim ke bagian otak lain dan bagian tubuh lainnya. Pesan yang diterima akan menyebabkan pelepasan zat-zat neurokimia yang bersifat euforik, relaksan, sedatif, atau stimulan sesuai dengan minyak esensial yang dihirup.

Minyak esensial dari tanaman aromatik memiliki kemampuan antiinflamasi, antiseptik, perangsang selera makan, karminatif, koleretik, perangsang sirkulasi, deodoran, ekspektoran, sedatif, insektisida dan pengusir serangga. Minyak esensial juga merupakan preparat antimikroba alami yang dapat bekerja terhadap bakteri, virus, serta jamur, dan banyak uji coba yang sudah dilakukan. Minyak esensial memiliki kerja yang multipel, misalnya jika dipakai untuk pengobatan infeksi respiratorius, minyak esensial bukan hanya bersifat antiseptik tetapi juga mukolitik, antinflamasi, dan yang lainnya.

Sebagai akhir dari tulisan ini **MARI KITA JADIKAN OBAT TRADISIONAL INDONESIA SEBAGAI TUAN RUMAH DI NEGARA SENDIRI DAN MENJADI TAMU TERHORMAT DI NEGARA LAIN.**



MIE GORENG SEAFOOD

(untuk 2 porsi)

BAHAN

- 1 bungkus mie telur basah
- 1 dada ayam, rebus dan suwir
- 10 buah udang kupas
- 1 butir telur
- 5 lembar daun caisim
- 2 lembar daun kol
- Segenggam kecambah atau tauge
- 2 siung bawang putih
- 2 sdm kecap manis
- 1 sdm saus tiram
- Garam secukupnya
- 2 sdm minyak goreng

CARA MEMBUATNYA

1. Masak Susu Cair + Gula Palem + Maizena + Coklat Bubuk diatas api kecil sambil diaduk-aduk menggunakan whisk hingga kental licin. Matikan api, lalu masukkan butter + coklat blok aduk cepat sampai rata.
2. Segera masukkan 1 butir telur + minyak sayur, aduk lagi sampai rata
3. Masukkan telur lagi + gula pasir aduk kemudian masukkan terigu dan baking powder, aduk rata lagi
4. Tuang ke dalam cup muffin beri taburan, oven suhu 180 derajat selama 25 menit (sesuai oven masing-masing)

KANDUNGAN GIZI

Energi	: 219 Kkal
Protein	: 7,22 gram
Karbohidrat	: 40,02 gram
Lemak	: 3,3 gram

SUP AYAM MAKARONI

(untuk 4 porsi)

BAHAN

- 2 buah paha ayam
- 200 gram macaroni, rebus hingga lunak
- 3 buah wortel, potong dadu
- 3 buah kentang, potong dadu
- 2 lembar daun bawang dan seledri
- 1 sdt lada
- 2 siung bawang putih
- 1/4 butir pala
- 1 sdm kaldu bubuk rasa ayam
- Air secukupnya
- Garam secukupnya

CARA MEMBUAT

- Rebus ayam hingga matang dalam 700 ml air mendidih.
- Masukkan juga wortel dan kentang dalam air bersama ayam dan biji pala. Setelah ayam masak, ambil dan suwir-suwir dagingnya dan masukkan kembali kedalam panci.
- Saat sayuran sudah lunak, masukkan macaroni dan tambahkan lada, kaldu ayam bubuk, dan juga garam.
- Terakhir masukkan irisan daun bawang dan seledri kedalam sup.
- Sup macaronimu sudah siap disajikan.

NILAI GIZI

- Energi	:	75 Kkal
- Protein	:	4,05 gram
- Karbohidrat	:	9,35 gram
- Lemak	:	2,46 gram

*Tim Gizi GRIU Graha Amerta
RSUD Dr. Soetomo Surabaya*



**Juara 1
TABUNG**

Ada keluarga pasien menjaga pasien di Ruang Rawat Inap Bedah. Keluarga pasien tersebut disuruh petugasnya untuk mengambil tabung di GDC. Lalu keluarga pasien tersebut bingung bagaimana cara membawa tabungnya. Keluarga pasien tersebut mencari kereta dorong didalam ruangan tersebut. Akhirnya keluarga pasien membawa kereta dorong guna untuk mengangkat tabung tersebut.

Salah seorang perawat bertanya : "untuk apa kereta dorong tersebut bu"

Keluarga pasien menjawab : "untuk mengambil tabung di GDC suster."

Lalu semua perawat yang ada di ruangan tersebut tersenyum.

Kemudian jawab salah satu perawat : "wallah bu.... tabungnya kecil, bukan besar"

Keluarga pasien tersebut menjawab : "Oh saya pikir tabung oksigen suster kan anak saya mau dioperasi, ternyata tabung kecil to Sus"

Perawat : injik bu tabungnya kecil untu ambil darah.

Uswatun Khasanah – Ruang Sejahtera

**Juara 3
STETOSKOP**

Seorang perawat laki-laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya mau berangkat kerja, sudah memakai seragam dan atribut lengkap, memakai jaket. Tiba-tiba ada tetangga yang meminta tolong untuk diperiksa kesehatannya. Setelah selesai memeriksa pasien. Lalu berangkatlah perawat tersebut dengan mengendarai sepeda motor. Sampai di Traffic Light Wonokromo Kebun Binatang banyak yang memperhatikan perawat tersebut. Lalu perawat tersebut salting (salah tingkah) lalu menunduklah perawat tersebut ternyata melihat stetoskop yang masih melingkar dileher, kemudian diambillah stetoskop tersebut lalu dimasukkan kedalam tas., kemudian lampu hijau menyala. Kemudian melajulah sepeda motor perawat tersebut. Sampai di ruangan perawat tersebut bercerita kepada teman-temannya pada tertawa semua, pak pak !!

Slamet Mustofa, S.Kep.Ns – Ruang Sejahtera

KOIN DARURAT PEMBUKA KAMAR MANDI

Pagi-pagi setelah timbang terima antar perawat, dilakukan timbang terima yang dilakukan didepan pasien.

Ketika masuk ruang JT 303 Ners N tampak tertawa setelah melihat koin untuk pintu darurat membuka kamar mandi dari luar semakin banyak koinnya. Akhirnya terceletuk :

Ners N : "ibu dan bapak mohon perhatiannya ini koin untuk membuka kamar mandi dari luar, jika ada keluarga bapak ibu di dalam kamar mandi terkunci. Ya bu ya"

Keluarga Tn S : "ooo.... saya kira harus bayar kalo mau pake kamar mandi makanya saya taruh. Juga uang receh seribuan"

Perawat : Tertawa semua.....

Team PPJT Lantai 3

**Juara 2
SITI**

Pada suatu pagi di Poli Audiologi RSUD Dr. Soetomo, sambil menunggu pasien datang saya dan teman saya sebut saja mbak SITI (bukan nama sebenarnya) sedang melihat-lihat beberapa brosur diatas meja. Lalu mbak SITI membuka percakapan

Mbak SITI : aku kalau lihat brosur kredit gini ingat masa lalu mbak ..

Saya : tentang apa mbak ? (tanyaku serius)

Mbak SITI : waktu aku hamil anak ke tiga, aku berencana mengajukan pinjaman ke koperasi. Lalu aku ketemu sama bendaharanya, orangnya tanya ke aku."

(percakapan antara mbak SITI dan Pak Bendahara) "mbak kamu hamil kah? Tanya Bapak Bendahara".

Nggeh Pak (iya Pak), jawabku.

"mbak aku minta tolong ya! Ucap Pak Bendahara dengan wajah serius

Nggeh pak, jawabku sedikit ketakutan

"tolong nanti anak pean kalau lahir cewek jangan dinamakan SITI ya !, ucap Pak

Bendahara dengan kedua alis yang saling mendekat rapat dan kacamata yang Sedikit diturunkan.

Ya nggak lah pak nama saya kan sudah SITI masak anak saya namaya SITI juga, jawabku.

Memangnya kenapa pak ? tanyaku cepat akibat penasaran.

Soalnya saya lihat list daftar yang hutang disini namanya SITI semua, jawab pak

Bendahara sambil tertawa terbahak.

Saya dan mbak SITI : (spontan terbahak-bahak begitu cerita selesai).

Makhmudiyah Indri C, S.Kep.Ns – Poli Audiologi

GELANG KERONCONG

Malam itu, saat dinas malam perawat sedang memberikan injeksi pada pasien S. Sambil memberikan injeksi, perawat mengecek dan memperhatikan kondisi pasien. Mendapati pasien S tidak memakai gelang identitas, perawat bertanya pasien S (yang minta dipanggil mbah saja).

"Mbah, gelangnya mbah yang ada namanya dimana mbah kok nggak dipakai? Ditaruh mana? Dilepas ya?" tanya perawat.

"Nggak tau nak. Dimana tadi ya? Lupa nak. Gelang apa sih?"

"Wah, mbah sudah mulai pikun ini ya. Gelang warna merah muda mbah. Yang ada namanya, ada nomer pasien, tanggal lahir dan alamatnya."

"kemarin minta dilepas , sus," kata keluarga pasien pada perawat.

"Ya sudah, kalau tidak ada nanti saya ambilkan yang baru. Harus pakai gelang ya mbah. Biar obatnya nggak ketukar sama pasien lain," kata perawat.

Perawat meninggalkan pasien S dan menangani pasien lain yang gawat. Selang beberapa lama kemudian, perawat menghampiri pasien yang berselebahan dengan pasien S untuk memberikan injeksi.

"Nak, gelangnya mana? Gelang keroncongnya?" tanya pasien S.

"Oh iya mbah, ya ampun sampai lupa."

"Wah, kamu nak ngatain aku pikun. Tapi kamu sendiri juga pikun."

Perawat lalu mengambilkan gelang untuk pasien S dan memasangnya. "Gelang apa ini mbah namanya?"

"Gelang keroncong, nak?"

"Lhaahh, gelang identitas mbah.."

Hafifah – Ruang Rosella 2

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

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

Pemenang Su Doku :

- Pemenangnya :
- Siti Nurul Komariyah
R. Merak
RSUD Dr. Soetomo Surabaya
 - Sri Suhastiwi
Instalasi Farmasi
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

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

JAWABAN "KUIS MIMBAR" VOL. 22, NO. 3 :



Tebak Siapa Dia:
Agustin Dwi Tarianti, A.Md.Kep.
*Perawat di Instalasi Radioterapi
 RSUD Dr. Soetomo Surabaya*

- Pemenangnya :**
1. Erna Supatmini, S.Kep.Ns
Ruang Bona I
RSUD Dr. Soetomo Surabaya
 2. Nurul Hidayati
Ruang Kemuning I
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Angket Berhadiah

Artikel apa yang paling Anda senangi pada Mimbar edisi ini :

1.
2.

Pemenang Angket Berhadiah :

1. Woro Kartikawati, A.Md.Kep.
Ruang RR GBPT Lt. 3 RSUD Dr. Soetomo
(Artikel Kesehatan & Ruang Unik Lucu & Ruang Wanita)

SMS BANKING 3366

Transfer
Uang

Beli Pulsa

Bayar TV Kabel,
Tiket Pesawat,
Tagihan Multi
Finance

Transaksi
lainnya

layanan dalam genggamannya 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 LAYANAN
JAM atm

SMS 3366
SMS BANKING

14044
INFO BANK JATIM

www.bankjatim.co.id

PARADE PINK OKTOBER "JAWA TIMUR PEDULI KANKER"

Grahadi, Sabtu 20 Oktober 2018



Yayasan Kanker Indonesia (YKI) wilayah Jawa Timur, dalam memperingati bulan kanker Payudara mengadakan Pink Parade sebagai bukti keseriusan mengkampanyekan kanker payudara di Jawa Timur. Ketua Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Cabang Jawa Timur, Hj Nina Soekarwo mengatakan, Pink October adalah salah satu kampanye sosial yang dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat akan bahaya kanker payudara bagi perempuan. Selain itu, pink oktober juga sebagai bentuk dukungan dan kepedulian terhadap para survivor penderita kanker untuk terus bersemangat dan selalu termotivasi dalam melakukan pengobatan. Diikuti oleh 105 peserta, baik dari umum serta pelajar. Aneka kostum diperagakan dengan diiringi tari, yel-yel, nyanyian. "Kriteria penilaian dilihat dari tampilan unik, heboh, kreatif dan yel-yel menarik," dengan Dewan Juri : Desak Gede Agung Suprabawati, dr, SpB(K)Onk, Sjahjenny Mustokoweni, dr, SpPA(K), MIAC dan Aurellia Agatha Syivia, AM. Tampak Tim RSUD Dr. Soetomo sedang ber action. Disamping itu juga diadakan konsultasi kesehatan gratis.