Melayani dengan Mulia

buletin RSPON

ISSN : 2579-3705

EDISI VIII /AGUSTUS/2018

Kerja Kita Prestasi Bangsa

"MELALUI PENGABDIAN KEPADA PASIEN KITA MERAJUT PRESTASI BANGSA"

PKRS Pencegahan dan Perawatan Luka Tekan (Dekubitus)

Penanganan Stroke di RSPON antara Hoax dan Fakta

Dosis Pasien CT Scan yang Besar, Perlu Dioptimasi !

Nyeri Wajah Neuralgia Trigeminal : Haruskah Aku Melanjutkan Hidup Ini ?

BERANDA

Tutur Redaksi

Salam sehat selalu dari kami, RSPON…

Kami sajikan saat ini terbitan kedua 2018 edisi VIII, menyajikan informasi yang kami kemas sejak Mei sampai dengan Agustus 2018. Tahun ini RSPON genap 4 (empat) tahun sejak 2014 beroperasi mengabdi kepada masyarakat.

Syukuran sederhana namun penuh khidmat kami lakukan bersama dalam lingkungan rumah sakit, semoga RSPON tetap mulia dalam "pengabdian kepada pasien" itulah harapan dan cita-cita kami.

Seiring usia yang beranjak terus, RSPON yang juga berstatus BLU (Badan Layanan Umum) memberikan layanan langsung kepada masyarakat berupa penyedian barang atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan keuntungan semata dengan melakukan kegiatan berdasarkan prinsip efisien dan produktivitas. Sehingga, dengan status BLU--RSPON memiliki fleksibilitas keuangan atas pendapatan belanja Negara (APBN) secara mandiri.

Berkaitan langsung dengan status BLU bagi RSPON, maka salah satu media penyampaian kepada publikpun harus dalam kemasan informasi yang komunikatif, Dan, ajang pameran dalam perhelatan internasional Asian Games juga merupakan ivent penyampaian informasi dan promosi kesehatan, khususnya kesehatan otak dan persyarafan tidak luput dari jangkauan kegiatan kami. Seberapa penting komunikasi yang efektif harus dibangun di rumah sakit dan ada apa dalam pameran RSPON dalam ivent Asian Games-- simak dan cermati rangkaiannya dalam wacana lengkap kami terbitan bulletin kali ini.

Selain itu, banyak berita dapat Anda dapatkan, sangat penting sekali untuk Anda ketahui artikel mengenai neuralgia trigeminal, yaitu rasa nyeri berat yang kronis disebelah wajah dengan beragam sensasi rasa ; seperti disayat, tertusuk, terbakar, ataupun tersengat listrik dan dapat diderita bertahun-tahun (kronis). Seperti apa penangan dan pengobatannya ? silahkan simak halaman bahasannya.

Dan, tentunya masih ada info lain yang sayang jika Anda lewatkan halamannya, selamat membaca dan sehat selalu …!

Susunan Redaksi

Pelindung dan Pengarah :
Direktur Utama

Penanggung Jawab :
Direktur Pelayanan
Direktur SDM & DIKLIT
Direktur Keuangan
dan Administrasi Umum

Ketua Redaksi :
dr. H. Febindra Eka Widisana, MKM

Wakil Redaksi :
Dra. Siwi Wresniati, M.Si

Anggota Redaksi :
Ratna Fitriasih, S.Sos,
Ruly Irawan S.Sos,
Erlangga Wibisono Gunadi, SH,
Teguh Andenoworeh, SH
Eny Meiliya, S.Kep, NERS

Sekretariat :
Endah Warnaningtias, SE

Alamat Redaksi :
JL. M.T. HARYONO KAV. 11, CAWANG, JAKARTA TIMUR 13630 Telp (021) 29373377 (Hunting), Fax. (021) 29373445, 29373385

klik ....!!!!

www. rspon.co.id

@rumahsakitotak @rspusatotak

@rumahsakitotak rumah sakit otak

Daftar Isi

Tutur Redaksi 2

Daftar Isi 3

RSPON Sebagai UPT Kementerian Kesehatan Yang Melaksanakaan BLU (Badan Layanan Umum) 4

Komunikasi Efektif di Rumah Sakit 6

PKRS Pencegahan dan Perawatan Luka Tekan (Dekubitus) 9

Penanganan Stroke di RSPON Antara Hoax dan Fakta 11

Dosis Pasien CT SCAN yang Besar Perlu Dioptimasi ! 13

Nyeri Wajah Neuralgia Trigeminal 15

Pameran ASIAN GAMES 2018 20

Rangkaian Acara Hari Anak Indonesia 2018 oleh DWP RSPON 22

HUT RSPON ke - 4 " Pengabdian kepada Pasien " 24

Wajah Baru Pemimpin Direktorat Keuangan dan Administrasi Umum Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) 26

Galeri Foto 28

4

RSPON Sebagai UPT Kementerian Kesehatan Yang Melaksanakaan BLU (Badan Layanan Umum)

6

Komunikasi Edektif di Rumah Sakit

9

PKRS Pencegahan dan Perawatan Luka Tekan (Dekubitus)

11

Penangan Stroke di RSPON Antara Hoax dan Fakta

15

Nyeri Wajah Neuralgia Trigeminal

26

Wajah Baru Pemimpin Direktorat Keuangan dan Administrasi Umum Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON)

ARTIKEL

RSPON SEBAGAI UPT KEMENTERIAN KESEHATAN YANG MELAKSANAKAAN BLU (BADAN LAYANAN UMUM)

RSPON merupakan salah satu rumah sakit rumah sakit vertikal di bawah kementerian kesehatan RI, RSPON merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Entitas hukum dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merupakan implementasi dari Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara, yang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 91 Tahun 2011. RS PON sebagai Unit Pelaksana Teknis dari Kementerian Kesehatan tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi Kementerian Negara Serta Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 92 Tahun 2011.

Mengacu kepada Permenkes Nomor 045 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dalam Bab I tentang kedudukan , Tugas dan Fungsi RS PON merupakan Unit Pelaksana Teknis dilingkungan Kementerian Kesehatan. Sama halnya seperti rumah sakit vertikal lainnya yang berada dilingkungan kementerian kesehatan RS PON dipimpin oleh seorang kepala yang disebut Direktur Utama. RS PON mempunyai tugas menyelenggarakan upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan dibidang otak dan saraf dengan upaya peningkaytan kesehatan lainnya serta melaksanakan upaya rujukan.

Keberadaan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merupakan implementasi dari Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan

Peraturan Presiden Nomor 91 Tahun 2011 dan Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi Kementerian Negara Serta Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 92 Tahun 2011. sejak awal pendiriannya adalah merupakan bagian dari Organisasi Kementerian Negara yang telah diatur dalam Pasal 67 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukkan dan Organisasi Kementerian Negara, yang kemudian Peraturan Presiden tersebut mengalami perubahan beberapa kali hingga pada akhirnya saat ini tetap dikuatkan kedudukan hukumnya dikuatkan dalam Pasal 66 dan 67 Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian Negara

Kementerian Kesehatan membentuk RS PON sebagai Unit Pelaksana Teknis untuk melaksanakan tugas operasional dan /atau tugas teknis penunjang tertentu serta untuk membantu menyelenggarakan upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan bidang otak dan saraf yang dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan lainnya, serta melaksanakan upaya rujukan. RS PON juga difungsikan Kementerian Kesehatan yang antara lain adalah:

a. Melaksanakan pelayanan kesehatan otak dan saraf secara paripurna dari pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
b. Melaksanakan deteksi dini dan pencegahan penyakit otak dan saraf;
c. Melaksanakan asuhan dan pelayanan keperawatan;
d. Melaksanakan pelayanan rujukan;
e. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan di bidang otak dan saraf serta kesehatan lainnya;

.

f. Melaksanakan penelitian dan pengembangan di bidang otak dan saraf serta kesehatan lainnya;
g. Pengelolaan sumber daya manusia;
h. Melaksanakan keuangan dan administrasi umum

Sebagai salah satu fungsi Unit Pelaksana Teknis yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan yaitu melaksanakan keuangan dan administrasi umum. Pengelolaan keuangan di RS PON sudah berubah menjadi Badan Layanan Umum berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 624/KMK.05/2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum maka status hukum dari RSPON bertambah manjadi Badan layanan Umum (BLU).

Berdasarkan Pasal 1 angka 1 Peraturan Pemerintah 23 Tahun 2005 dinyatakan bahwa Badan Layanan Umum adalah Instansi di Lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Dengan demikian, Badan Layanan Umum merupakan Instansi pemerintahan yang bertujuan memberikan pelayanan kepada masyarakat dan bukan merupakan bentuk usaha karena karakteristik dari Badan Layanan Umum yang tidak mencari keuntungan. Dalam hal tersebut juga menjelaskan bahwa Badan Layanan Umum bukanlah Perusahaan. Berdasarkan Keputusan dari Kementerian Keuangan Republik Indonesia tersebut maka RSPON merupakan instansi pemerintah yang memiliki fleksibilitas keuangan atas pendapatan negara (APBN) secara mandiri. Sehingga, seluruh pendapatan yang diperoleh oleh RSPON adalah tetap merupakan pendapatan negara dan bebas pajak. Pendapatan RSPON merupakan kekayaan negara yang tidak terpisahkan. Selain itu, pendapatan dari RSPON tersebut juga tidak dibebani oleh Pajak Penghasilan Badan Usaha (PPh Badan). Hal ini yang membedakan kedudukan RSPON sebagai BLU dengan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang pendapatannya merupakan kekayaan negara yang dipisahkan dan dikenai PPh Badan.

Harapan kedepan sebagai RS BLU, RS PON dapat mengemban tugas Negara dengan baik sesuai dengan kaidah, peraturan dan hukum positif yang berlaku, sehingga dapat menjadi Badan Layanan Umum yang mandiri dan sosial.

ARTIKEL

KOMUNIKASI EFEKTIF DI RUMAH SAKIT

RSPON - Rumah sakit merupakan sebuah institusi kesehatan yang di dalamnya terdapat proses komunikasi, pemberian informasi dan edukasi. Proses komunikasi, pemberian informasi dan edukasi di rumah sakit merupakan kegiatan penting dari proses asuhan pasien. Kemampuan petugas rumah sakit dalam melakukan komunikasi akan meningkatkan kualitas asuhan sehingga dapat mencegah terjadinya kasus sentinel dan menurunkan angka readmisi pasien. Faktor komunikasi menempati urutan kedua penyebab terbanyak kejadian sentinel di rumah sakit (Joint Commision International, 2013).

Komunikasi di rumah sakit lebih kompleks dibandingkan dengan di lingkungan kerja lainnya karena di rumah sakit lebih riskan terjadi kegagalan dalam proses komunikasi dan jika hal itu terjadi dapat berakibat fatal bahkan hingga kehilangan nyawa. Faktor penyebab terjadinya kegagalan komunikasi di rumah sakit bisa dari gangguan fisik dan psikologis pasien yang terganggu akibat sakitnya, perbedaan status sosial petugas dan pasien, kegagalan pemahaman karena faktor kelelahan yang dapat disebabkan rasio petugas yang tidak mencukupi serta kondisi kondisi lainnya.

Pasien dan keluarga harus dilibatkan secara aktif dalam proses asuhan sehingga tujuan asuhan dapat tercapai sesuai target. Pasien dan keluarganya harus mendapatkan edukasi sehingga mereka mampu mengambil keputusan secara tepat dan belajar bagaimana meningkatkan kesehatan serta mempertahankannya secara mandiri. Partisipasi aktif dari pasien dan keluarga bisa mempercepat kesembuhan pasien dan menurunkan peluang pasien dirawat kembali dengan diagnosis yang sama dalam waktu tertentu (Readmisi) yang merupakan indikator mutu pelayanan rumah sakit.

Komunikasi dokter dengan pasien sering dikenal dengan istilah patient centered communication. Dalam menegakkan diagnosis, tidak bergantung pada lamanya waktu berbincang antara dokter dengan pasien, namun tergantung pada teknik dan strategi dalam melakukan komunikasi guna menggali informasi dari pasien, serta menyampaikan informasi mengenai diagnosis, perencanaan dan tindakan lebih lanjut agar dipahami sepenuhnya oleh pasien sehingga pasien dan dokter harus berada pada kedudukan yang setara, pasien tidak merasa rendah diri dan malu untuk menceritakan sakit atau keluhan yang dialaminya secara jujur dan jelas. Untuk mendapatkan data medis yang lengkap dan akurat, beberapa prinsip perlu dipahami oleh dokter dan profesional kesehatan. Prinsip tersebut meliputi rekam data terkini dan tepat waktu, ditulis secara hati hati dan lengkap, memperhatikan format yang sesuai

dengan ketentuan, data yang dapat dipercaya, otentik dan objektif

.

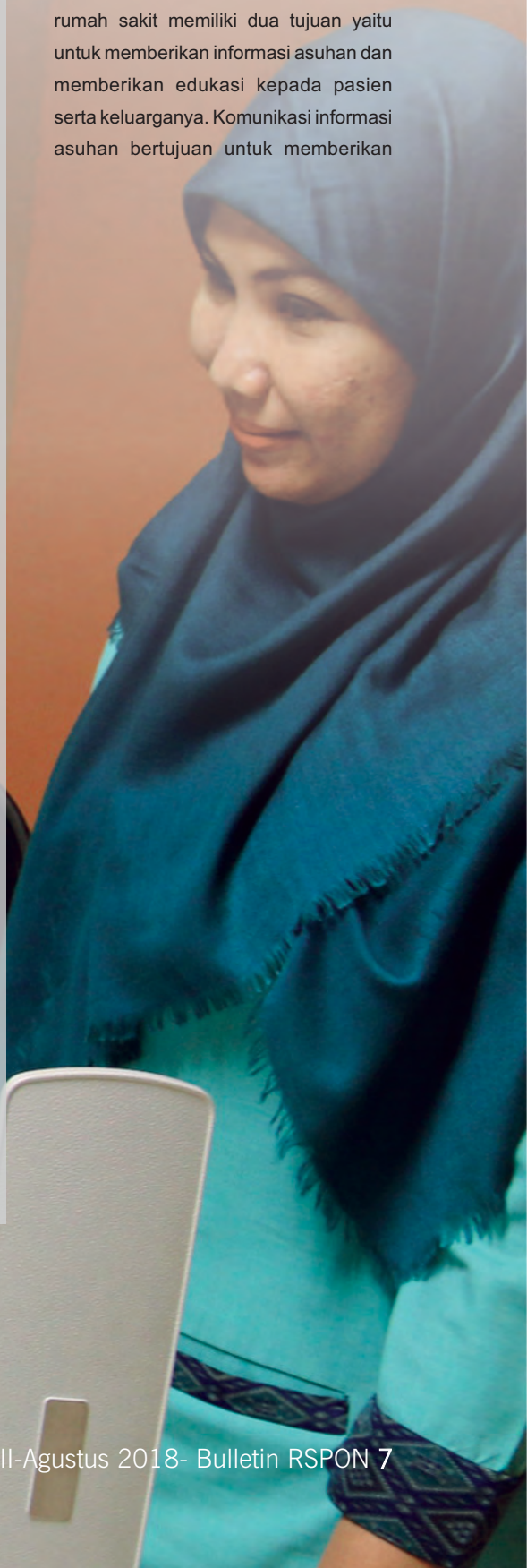
Komunikasi efektif antar pemberi asuhan dengan pasien dan keluarganya akan mempererat terciptanya rasa saling memahami antara pemberi pelayanan kesehatan dan pasien sehingga mereka dapat berpartisipasi aktif selama penanganan, mulai dari saat masuk rumah sakit (admission) sampai keluar rumah sakit. Partisipasi ini juga didukung oleh pemahaman yang baik antara kedua belah pihak mengenai hak dan kewajiban masing masing.

Komunikasi disebut efektif apabila penerima menginterpretasikan pesan yang diterima sebagaimana yang dimaksudkan oleh pengirim pesan. Komunikasi efektif merupakan komunikasi yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dapat dipahami oleh para pihak yang terlibat. Komunikasi efektif dalam pelayanan sangat penting karena mampu mempengaruhi emosi pasien dalam pengambilan keputusan tentang rencana tindakan selanjutnya yang diperlukan dalam asuhan perawatan pasien hingga dapat mengubah perilaku pasien.

Komunikasi di rumah sakit dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan alat bantu elektronik, lisan atau tertulis. Dalam pakteknya bentuk komunikasi yang rentan mengalami kesalahan yaitu bila perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon, sehingga perlu dikembangkan kebijakan atau prosedur untuk pemberi perintah, pencatatan, konfirmasi oleh penerima perintah dalam bentuk acuan kebijakan atau prosedur yang memuat perintah lengkap, lisan dan melalui telepon harus dicatat oleh penerima, dibaca ulang oleh penerima dan akhirnya dikonfirmasi oleh pemberi perintah. Pada situasi gawat darurat di unit perawatan intensif atau di instalasi gawat darurat perlu diatur juga mengenai alternatif yang perlu dilakukan apabila proses membaca ulang tidak memungkinkan.

Kebijakan dan prosedur komunikasi efektif yang diterapkan akan menjadi acuan bagi pemberi pelayanan saat memberikan informasi lisan atau melalui telepon tentang pelayanan, jam operasional dan proses untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit kepada masyarakat, antar pemberi pelayanan di dalam dan keluar rumah sakit, petugas informasi saat memberikan informasi pelayanan rumah sakit kepada pelanggan, petugas PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) saat memberikan edukasi kepada pasien dan seluruh karyawan saat berkomunikasi via telepon dan lisan.

Berdasarkan tujuannya, komunikasi di rumah sakit memiliki dua tujuan yaitu untuk memberikan informasi asuhan dan memberikan edukasi kepada pasien serta keluarganya. Komunikasi informasi asuhan bertujuan untuk memberikan



informasi asuhan yang biasa dilakukan oleh petugas customer service, registrasi dan admission yang meliputi jam pelayanan, pelayanan yang tersedia , cara mendapatkan pelayanan, dan alternatif mengenai asuhan dan pelayanan yang diberikan ketika kebutuhan pasien melebihi kemampuan rumah sakit.

Contoh sikap petugas customer service, registrasi dan admission ketika menerima pasien:

1. Berdiri ketika pasien datang
2. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri ("Selamat pagi/ siang/ sore/ malam, saya (sebutkan nama)")
3. Mempersilahkan pasien duduk
4. Menanyakan nama pasien ("Maaf dengan Bapak/ ibu?")
5. Tawarkan bantuan kepada pasien ("Ada yang bisa kami bantu Bapak/ Ibu (sebutkan namanya)?")
6. Menciptakan suasana yang nyaman (isyarat bahwa punya cukup waktu, menganggap penting informasi yang akan diberikan, menghindari tampak lelah)
7. Menilai suasana hati lawan bicara
8. Memperhatikan sikap non verbal (raut wajah, gestur dan bahasa tubuh pasien)
9. Menatap mata pasien secara profesional yang lebih terkait dengan makna menunjukkan perhatian dan kesungguhan mendengarkan
10. Memberikan informasi yang diperlukan oleh pasien
11. Memberikan informasi jadwal praktik/ paket dan tanyakan apakah mau dibantu untuk dibuatkan perjanjian
12. Memperhatikan keluhan yang disampaikan tanpa melakukan interupsi yang tidak perlu
13. Memberikan solusi yang tepat dan cepat bila ada keluhan yang disampaikan
14. Apabila pasien marah, menangis, takut dan sebagainya maka tetap menunjukkan raut wajah dan sikap yang tenang
15. Menawarkan kembali bantuan kepada pasien ("Ada lagi yang bisa Kami bantu Bapak/ Ibu?")
16. Mengucapkan salam penutup ("Terima kasih atas waktunya Bapak/ Ibu") Berdiri ketika pasien hendak pulang (situasional)

Keseluruhan bagian di rumah sakit dalam memberikan layanan merupakan suatu sistem yang terpadu dan berkelanjutan (continue of care) meliputi layanan, SDM dan profesional kesehatan. Tujuannya untuk mengkoordinasikan layanan pasien di rumah sakit secara keseluruhan. Dalam hal ini, informasi dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk mengambil keputusan tepat tentang kebutuhan pasien yang dapat dipenuhi rumah sakit, layanan yang efisien pada pasien, dan pemulangan atau perujukan ke lokasi perawatan lain. Pemanfaatan informasi dalam komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dapat dipahami penerima mengurangi kesalahan dan menghasilkan perbaikan keselamatan pasien. (Eny Meiliya, S.Kep, Ners)

PKRS PENCEGAHAN DAN PERAWATAN LUKA TEKAN (DEKUBITUS)

RSPON - Dalam rangka pemberian edukasi kelompok, maka melalui tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) RSPON mengadakan kegiatan edukasi kepada masyarakat yang berkunjung ke RSPON. Baik itu pasien, keluarga pasien/pengantar, atau bahkan pengunjung yang sengaja datangpun boleh mengikuti kegiatan PKRS ini.

Kegiatan PKRS pada akhir Juli ini mengangkat tema "Pencegahan dan Perawatan Luka Tekan." Acara dilaksanakan pada Senin, 30 Juli 2018, bertempat di ruang poliklinik rawat jalan lantai 2. Yang diikuti oleh banyak peserta yang sebagian besar adalah pasien dan/atau keluarganya. Materi disampaikan langsung oleh ahlinya dibidang luka tekan/dekubitus, yaitu dr. Beni Herlambang, Sp.BP-RE. Yang merupakan dokter spesialis bedah plastik dan rekonstruksi dan estetika yang bertugas di RSPON.

Kenapa PKRS kali ini mengangkat tema Pencegahan dan Perawatan Luka Tekan, hal tersebut didasarkan pada banyaknya jumlah pasien RSPON yang sangat mungkin sekali untuk dapat mengalami luka tekan tersebut pada masa perawatannya. Baik itu pasien rawat jalan maupun rawat inap. Terutama untuk pasien stroke yang mengalami gangguan gerak atau yang sudah tidak bisa beraktifitas sama sekali/harus berbaring di kasur selamanya. Apalagi untuk pasien yang harus dirawat di ruang ICU membuat pasien rawan mengalami luka tekan, karena tidak adanya mobilitas dari tubuh pasien. Sehingga selama pasien dirawat di kasur, maka tubuh akan mengalami tekanan dengan kasur.

Luka tekan/dekubitus adalah kerusakan jaringan kulit dan di bawahnya yang diakibatkan oleh gangguan vaskularisasi dan iritasi kulit yang terdapat tulang yang

pasien yang dirawatnya terkena luka tekan dan berapa tingkat keparahannya, dapat dibedakan menjadi Derajat I dan II, juga derajat III dan derajat IV. Derajat I memiliki ciri kulit luar kemerahan, sedangkan untuk derajat II berciri kulit dan sebagian lemak terluka. Untuk derajat III berciri kulit dan seluruh ketebalan lemak terluka. Derajat IV bercirikan luka mengenai kulit, lemak, otot, dan sampai ke tulang, untuk derajat ke IV ini perawatannya adalah dengan operasi penutupan kulit. Sedangkan untuk derajat II dan III adalah dengan melakukan perawatan secara konservatif untuk mencegah jangan sampai meningkat ke derajat III dan IV.

Dalam PKRS tersebut pengunjung banyak sekali mengajukan pertanyaan kepada narasumber langsung, karena sebagian penanya adalah keluarga dari pasien yang terkena stroke dan sedang berobat di RSPON. (Erlangga-Humas)

menonjol, dimana kulit tersebut akan mendapat tekanan yang tinggi secara terus menerus (lebih dari 2 jam dalam satu posisi). Dijelaskan juga mengenai bagaimana peran keluarga untuk membantu pasien agar terhindar dari luka tekan/dekubitus tersebut.

Diantaranya bahwa pasien harus dimobilisasi setiap 2 jam sekali untuk berpindah posisi. Pemindahan pasien juga harus dengan cara yang benar, yaitu jangan sampai terjadi gesekan antara kulit dan tempat tidur/kursi roda. Dan sebaiknya untuk pasien diberikan kasur khusus antidekubitus. Dan jika pasien sudah menderita luka tekan, maka yang harus dilakukan adalah dengan kontrol ke poliklinik bedah plastik terdekat untuk konsultasi mengenai perawatan luka yang baik.

Sebagai bahan informasi untuk keluarga pasien agar dapat mengetahui apakah

PENANGANAN STROKE DI RSPON ANTARA HOAX DAN FAKTA

RSPON - Pernahkah anda mendapatkan broadcast messenger/pesan berantai melalui aplikasi obrolan whatsapp (WA)/ aplikasi obrolan lainnya, yang berbunyi seperti ini "sebagai info saja buat semua anggota group, apabila ada teman, kenalan atau keluarga terserang stroke, segera dibawa ke RS. Ada obat berupa cairan yang dimasukkan ke dalam tubuh (infus) namanya Trombolisis. Fungsinya "menjebol" blokade di bagian pembuluh darah yang tersumbat. Catatan penting: obat ini harus masuk ke dalam tubuh pasien maksimal 4 jam setelah kejadian (diatas 4 jam metode ini tidak bisa digunakan lagi). Salah satu RS yang bisa menangani ini adalah RS Pusat Otak Nasional (RSPON) di Cawang (persis sebelah BNN - Badan Narkotika Nasional). Fasilitas di sana sangat lengkap dan menerima pasien BPJS. RSPON adalah RS milik Pemerintah, bukan swasta. Contoh kasus yang terjadi: seorang pasien terkena stroke. Tangan kiri tidak dapat digerakkan. Pasien tiba di RSPON dini hari sekitar pukul 5 subuh. Setelah ditrombolisis pukul 8 sudah mulai dapat menggerakkan tangan kembali, setelah dirawat inap beberapa hari pasien sudah boleh pulang ke rumah dengan kondisi normal. Ingat, cairan trombolisis bisa digunakan HANYA maksimal 4 jam setelah kejadian/serangan stroke, tingkat keberhasilan trombolisis ini diatas 95%. Sangat bagus dibanding pasien harus menderita lumpuh berbulan-bulan dengan pemulihan yang jauh lebih lama, dan jauh lebih mahal. Informasi ini didapat dari bagian stroke di RSPON. Silahkan informasi ini dishare biar banyak orang terselamatkan, jangan panik segera antar ke RSPON. JANGAN DIHAPUS INFO INI PENTING. Dan ditambah dengan kutipan alamat website berita online mengenai peresmian RSPON."

Bagaimana kesan anda saat membaca pesan tersebut? Tentu kesan pertama yang timbul adalah bahwa ternyata stroke itu masih sangat bisa diobati dan ditangani dan bisa sembuh 100% dengan cairan yang bernama trombolisis. Dan, kesan kedua adalah bahwa nama RSPON akan semakin dikenal dan akan menjadi RS yang akan menjadi tujuan pasien/keluarga pasien untuk penyembuhan stroke? Hal ini tentu saja ada baik dan buruknya. Juga jika diperhatikan lebih lanjut hal ini bisa menjadi berita hoax yang menyesatkan, beredar luas, dan sulit untuk dimusnahkan. Yang bisa menyebabkan kerugian besar kepada masyarakat umum terutama kepada penerima pesan berantai tersebut.

Oleh karena itu kami pihak RSPON akan memberikan beberapa penjelasan yang valid mengenai pesan berantai tersebut. Pertama bahwa pesan berantai tersebut bukan kiriman RSPON dari pihak manapun dalam manajemen RSPON. Kemudian, penjelasan mengenai penanganan stroke yang benar adalah sebagai berikut yang disampaikan oleh Tatalaksana terpadu hiperakut stroke yang melibatkan dokter spesialis saraf divisi stroke, spesialis saraf divisi neurointervensi, spesialis radiologi, spesialis bedah saraf, dan spesialis patologi klinik.

Dapat disampaikan bahwa stroke merupakan salah satu penyebab kecacatan dan kematian tertinggi di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2013. Stroke sering disebut sebagai serangan otak (brain attack), serangan ini terjadi akibat suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu akibat pembuluh darah mengalami penyumbatan atau pecah. 80% pada pasien stroke merupakan tipe stroke sumbatan (stroke iskemik), baik berupa trombus ataupun embolus. 20% lainnya merupakan tipe stroke perdarahan (perdarahan intraserebral ataupun perdarahan subarachnoid).

Serangan otak ini timbul mendadak dan memberikan gejala berdasarkan lokasi pembuluh darah yang terganggu. Sebagian gejala ini mudah dikenali, dengan singkatan SEGERA Ke RS. Apa itu SEGERA Ke RS?

SE = **SE**nyum yang asimetris,
GE = anggota **GE**rak seisi tubuh yang lemah dan timbul tiba-tiba,
RA = bica**RA** tidak jelas atau terjadi pelo/cadel,
Ke = **Ke**bas atau baal, kesemutan separuh badan,
R = **R**abun, pandangan satu mata kabur yang terjadi tiba-tiba,
S = **S**akit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan tidak pernah dirasakan sebelumnya. Gangguan fungsi keseimbangan, seperti terasa berputar, gerakan sulit dikoordinasi.

Jika seseorang mendapati gejala SEGERA Ke RS, maka sudah saatnya segera untuk membawa orang tersebut ke Rumah Sakit mana saja yang terdekat dengan lokasi keberadaan pasien.

Untuk soal kecepatan waktu dalam penanganan stroke memang sangat mempengaruhi besar/kecilnya kerusakan saraf yang akan terjadi. Dua juta sel saraf mati setiap menitnya pada pasien dengan stroke, mengakibatkan risiko kerusakan otak permanen, kecacatan, ataupun kematian. Kecepatan waktu penanganan merupakan aspek terpenting dalam manajemen stroke, waktu untuk penanganan stroke penting untuk menentukan jenis terapi yang tepat pada pasien.

Dan soal waktu tersebut, bagi RSPON waktu adalah Otak, sehingga RSPON memberikan pelayanan terpadu hiperakut stroke melalui pemberian obat penghancur bekuan darah (trombolisis) dalam waktu kurang dari 4,5 jam (dalam penanganan kasus stroke, hal ini dikenal dengan istilah golden period). Pada kasus stroke sumbatan diatas 4,5 - 6 jam, masih dapat dilakukan metode mekanikal trombektomi, yakni menggunakan alat khusus untuk menarik atau melepaskan sumbatan/bekuan dari pembuluh darah di otak tersebut. Evaluasi tindakan trombektomi dapat dimulai dari awal pemberian trombolisis melalui pemeriksaan monitor pembuluh darah otak yaitu transcranial doppler ataupun melalui pencitraan struktur otak melalui MRI otak dan angiography. Pada beberapa hasil studi, tindakan ini masih bisa dilakukan pada periode sumbatan 6 hingga 12 jam, akan tetapi pada prinsipnya semakin cepat ditangani (dibawah 6 jam), maka hasilnya akan lebih baik.

Deteksi dini gejala stroke yang dilakukan pada pasien, mempengaruhi tatalaksana terpadu hiperakut stroke sehingga kecacatan permanen ataupun kematian dapat dicegah sedini mungkin. Deteksi dini ini dapat dilakukan di RSPON dengan pemeriksaan Brain Check up (BCU) yang merupakan rangkaian pemeriksaan untuk mendeteksi dini adannya gangguan di otak dan pembuluh darah otak (seperti infark/kematian sel otak, aneurisma/pembengkakan pembuluh darah pada otak, tumor, dan lain-lain) sebagai upaya pencegahan berkembangnya penyakit otak lebih lanjut.

Demikian penjelasan valid seputar pelayanan pengobatan stroke pada RSPON, diharapkan dengan penjelasan ini dapat menghapus hoax/berita menyesatkan mengenai stroke dan RSPON, yang sudah beredar sejak 2014 tersebut. (ditulis kembali oleh Erlangga-Humas)

DOSIS PASIEN CT SCAN YANG BESAR, PERLU DIOPTIMASI!

Aden Rendang Sumedi Putri, S.Si

Computed Thomography atau yang dikenal dengan CT Scan, merupakan teknik pemeriksaan sinar-X yang menggunakan pemanfaatan komputasi dengan teknik tomografi. CT Scan diperkenalkan pertama kali dalam dunia kedokteran pada awal 1970an. Perbedaan mendasar antara CT Scan dan pesawat radiologi konvensional yaitu CT scan mampu memberikan gampar per irisan, hal ini merupakan terobosan baru bagi radiologi. Sejak diperkenalkan pertama kali, perkembangan CT scan tumbuh secara signifikan. Saat ini CT scan dapat memperlihatkan citra jantung tanpa terpengaruh irama jantung yang sangat cepat. Maka dari itu CT scan menjadi modalitas unggulan yang sangat penting dalam menegakkan diagnosa. (Kalender, 2011).

Dibalik performanya yang sangat baik dalam menghasilkan citra, CT scan juga memberikan dosis radiasi yang lebih tinggi daripada pesawat radiologi konvensional. Dari seluruh pemeriksaan Radiologi di Jerman tahun 2006, intensitas pemeriksaan CT Scan relatif kecil jika dibandingkan dengan total pemeriksaan radiologi, yaitu hanya sebesar 7 %, dua terendah diatas pemeriksaan angiografi dan intervensional sebesar 2 %. Akan Tetapi, CT scan memiliki kontribusi dosis kolektif efektif yang paling tinggi, yaitu sebesar 60 %. Tingginya dosis yang diterima pasien akan memberikan dampak terhadap bahaya radiasi yang ditimbulkan, maka pemanfaatan sinar x yang sesuai perlu ditekankan agar memberikan manfaat yang optimal. (Kalender, 2011)

Maka untuk mencegah maupun mengurangi bahaya radiasi yang ditimbulkan, terdapat prinsip proteksi radiasi yang harus dipenuhi. Proteksi radiasi di dalam praktik pencitraan diagnostik dimaksudkan untuk menjamin bahwa keuntungan penggunaan sumber radiasi lebih besar dari risikonya terhadap individu yang terlibat. Prinsip proteksi radiasi tersebut diantaranya pembenaran, optimasi, dan pembatasan. Pembenaran yaitu bahwa penggunaan zat radioaktif dan sumber radiasi harus mempunyai manfaat yang jauh lebih besar dibanding dengan risiko yang diterima. Optimasi yaitu penerimaan pajanan radiasi diusahakan serendah-rendahnya dengan tidak mengurangi manfaat yang diinginkan. Terakhir berupa pembatasan, digunakan untuk memastikan agar dosis total yang diterima seseorang tidak boleh melebihi dosis yang ditetapkan Badan Pengawas.

Adapun cara untuk menjaga dosis radiasi yang diterima pasien dapat seminimal mungkin maka diperlukannya pemantauan dosis tersebut. Pentingnya pmantauan dosis pasien yaitu sebagai upaya optimasi, untuk kajian potensi risiko radiologi, sebagai indikator jaminan mutu radiologi, audit klinik, mediko legal dan dalam rangka penyusunan reference level. Untuk itu sesuai Perka Bapeten No 8 tahun 2011, pemegang izin harus membuat dan menyampaikan laporan program proteksi dan keselamatan radiasi yang salah satunya adalah hasil pemantauan dosis pasien. Salah satu upaya untuk melakukan pemantauan dosis pasien, International Atomic Energy Agency (IAEA) atau badan energi atom internasional pada tahun 1997 memperkenalkan Diagnostic Reference

Kita dapat melihat besarnya dosis sebuah pemeriksaan CT Scan dengan melihat nilai CTDI dan DLP pada setiap pemeriksaan, beruntung radiologi rumah sakit pusat otak nasional juga telah dilengkapi PACS (Picture Archieving and Communication System), yang salah satu kegunaanya yaitu mencatat dosis pasien secara terintegrasi. Sehingga seluruh pemeriksaan radiologi pada seorang pasien dapat di recall kembali melalui PACS, begitu juga dengan nilai dosis yang didapat. Dengan adanya PACS, seorang pasien dapat dipantau berapa akumulasi dosis yang didapat selama melakukan pemeriksaan di Instalasi Radiologi

Rumah sakit Pusat Otak Nasional merupakan rumah sakit rujukan nasional dalam menangani stroke dan persarafan, tercatat selama tahun 2015 terdapat 39 % pemeriksaan CT Scan dari seluruh pemeriksaan di Radiologi. (Radiologi RSPON, 2015). Begitu tingginya animo pemeriksaan CT Scan kepala untuk menegakkan diagnosa, maka sangat perlu dibuat pemantauan dosis pasien yang berdasarkan asas optimasi, dengan cara menentukan DRL. Dalam menentukan DRL di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dilakukan dengan mengidentifikasi karakteristik pesawat, pasien, dan pemeriksaan CT Scan, mengidentifikasi faktor paparan pemeriksaan yaitu faktor eksposi dan keselamatan radiasi, melakukan optimasi dosis radiasi, dan melakukan penghematan pembiayaan rumah sakit di rumah sakit pusat otak nasional. untuk itu akan banyak berbagai macam perubahan pelayanan radiologi setelah di terapkannya DRL. Mengingat tinggi nya dosis yang didapat dari pemeriksaan CT Scan dan besarnya intensitas pasien yang melakukan pemeriksaan CT Scan. Penentuan DRL ini sejalan dengan program Bapeten yaitu Sistem Informasi Dosis Pasien (Si - INTAN). Bapeten

tengah merancang panduan paparan medik atau yang dikenal sebagai DRL yang akan diberlakukan di seluruh Indonesia. Mengingat begitu pentingnya sebuah nilai DRL bagi panduan dosis pasien. Saat ini radiologi RS Pusat Otak Nasional telah memiliki nilai DRL tersendiri, meskipun demikian rumah sakit pusat otak nasional juga berkontribusi aktif dalam pengumpulan data dosis pasien radiologi (khususnya data dosis pasien CT Scan) di program Bapeten Si-INTAN, kontribusi rumah sakit ini bukan hanya untuk kebutuhan lokal rumah sakit akan tetapi juga kebutuhan nasional. Untuk itu pada bulan desember tahun 2017, Bapeten memberikan anugerah Si-INTAN kepada rumah sakit yang berperan aktif dalam kontribusi pengumpulan data dosis pasien. dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional merupakan salah satu dari 20 rumah sakit lainnya yang menerima penghargaan tersebut.

Melalui penentuan DRL, dosis pasien CT Scan yang besar akan terpantau dengan baik, dengan harapan dapat dioptimasi, yang dapat berdampak pada manajemen pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan radiologi menjadi lebih baik melalui manajemen dosis pasien

Nyeri Wajah Neuralgia Trigeminal : Haruskah aku melanjutkan hidup ini ?

dr. Mustaqim Prasetya, Sp.Bs

RSPON - "Dok... Operasi saya dok.. Kalau tidak saya akan bunuh diri..", bergetar suara seorang lelaki usia setengah baya di depan seorang dokter bedah saraf. Sambil berlinang air mata menahan nyeri yang sangat di wajah sisi kanannya ia memohon agar dokter menyegerakan tindakan pengobatan bagi dirinya.

Nyeri berat yang dialami bertahun-tahun sangat mengganggu dan menghalanginya melakukan banyak aktivitas sehingga membuatnya hampir putus asa. Pada akhirnya terlintas pikiran untuk segera mengakhiri saja hidupnya.

Begitulah sepenggal kisah nyata yang dijumpai di poliklinik Bedah Saraf. Tidaklah berlebihan apa yang diungkapkan oleh lelaki itu. Karena memang nyeri berat kronis pada sebelah wajah yang disebut NEURALGIA TRIGEMINAL ini bergelar *"THE SUICIDE DISEASE."*

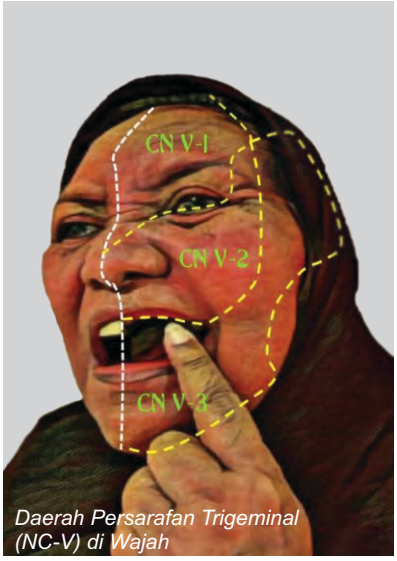
Sensasi nyeri wajah yang dirasakan dapat bermacam-macam, seperti disayat, tertusuk, terbakar ataupun tersengat listrik dan dapat diderita bertahun-tahun (kronis). Neuralgia trigeminal bahkan dianggap sebagai "the most excruciating pain known to humanity", Nyeri paling menyiksa yang dapat dirasakan oleh manusia.

Penderitaan kronis menyebabkan banyak pasien yang terganggu menjalankan fungsi biologis, sosial, menjadi khawatir dan depresi sehingga menimbulkan ide untuk bunuh diri pada beberapa penderitanya (the suicide disease).

Apa Itu Neuralgia Trigeminal ?

Nyeri wajah Neuralgia trigeminal merupakan penyakit dengan sejarah yang panjang. Dapat ditemui dalam tulisan Hipokrates, Ibnu Sinna, dan banyak ahli kedokteran di masa silam. Pada tahun 1756, Nicolas Andre.memberi nama kelainan nyeri wajah ini dengan istilah tic douloureux.

Nyeri wajah neuralgia trigeminal terjadi di daerah yang dipersarafi oleh saraf kranial kelima yang bernama Saraf Trigeminal. Daerah persarafannya meliputi dahi, hidung, sekitar mata (cabang pertama), pelipis, pipi, rahang atas dan sekitar mulut (cabang kedua),



Daerah Persarafan Trigeminal (NC-V) di Wajah

rahang bawah serta daerah wajah di depan telinga (cabang ketiga). Neuralgia trigeminal dapat sebabkan nyeri di salah satu, dua ataupun seluruh daerah yang dipersarafi oleh cabang- cabang saraf Trigeminal.

Secara umum ter-dapat dua jenis neuralgia Trigeminal yaitu neuralgia Trigeminal Klasik yang disebabkan oleh tekanan pembuluh darah di pangkal saraf Trigeminal (Sindrom Konflik Neuro-Vaskular)

dan neuralgia Trigeminal Sekunder yang disebabkan oleh kelainan struktural yang melibatkan saraf Trigeminal (seperti tumor). Istilah neuralgia Trigeminal Idiopatik ditujukan pada kejadian nyeri wajah satu sisi yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti, karena neuralgia Trigeminal dapat terjadi mengikuti kejadian trauma wajah, pembedahan di daerah wajah, mulut, telinga hidung dan tenggorokan, ataupun cacar api (Herpes zoster) di daerah wajah.

Seberapa nyerinya neuralgia Trigeminal ?

Seperti disebutkan sebelumnya, sensasi nyeri wajah neuralgia Trigeminal dapat beragam. Pola nyeri dapat berupa serangan berulang yang muncul dalam waktu singkat dengan kondisi bebas nyeri di antaranya atau serangan berulang dengan tetap merasakan nyeri latar di antara tiap serangan.

Munculnya serangan nyeri wajah bisa dipicu oleh gerakan mengunyah, berbicara, menelan, sentuhan halus pada wajah, menggosok gigi, udara dingin.

" Dokter, berwudhu dan menggosok gigi menjadi momok menakutkan bagi saya dok. Karena setiap melakukannya saya akan merasakan nyeri wajah sebelah kanan yang luar biasa. Selain itu, selama 25 tahun saya tidur dengan menggigit saputangan untuk menahan nyeri wajah yang muncul saat wajah saya terkena sentuhan atau udara dingin", keluh salah satu pasien neuralgia Trigeminal yang pernah menemui kami.

Siapa yang bisa menderita penyakit ini ?

Neuralgia Trigeminal dapat dialami baik oleh pria maupun perempuan dengan kecendrungan jumlah wanita lebih banyak dibanding pria (rasio sekitar 3:2). Dari kepustakaan, angka kejadiannya (insidensi) berkisar 4-5/100 000/tahun sampai 20/100 000/tahun di atas usia 60 tahun.

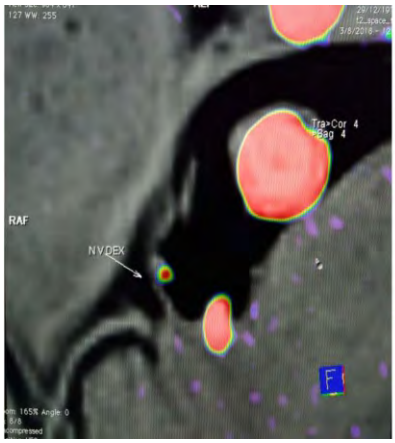
Meningkatnya insidensi orang tua, di curigai ada hubungannya dengan kejadian hipertensi dan sklerosis pembuluh darah. Kondisi penyakit lain yang meningktkan risiko menderita kelainan ini adalah penderita multiple sclerosis.

Bagaimana mendiagnosisnya?

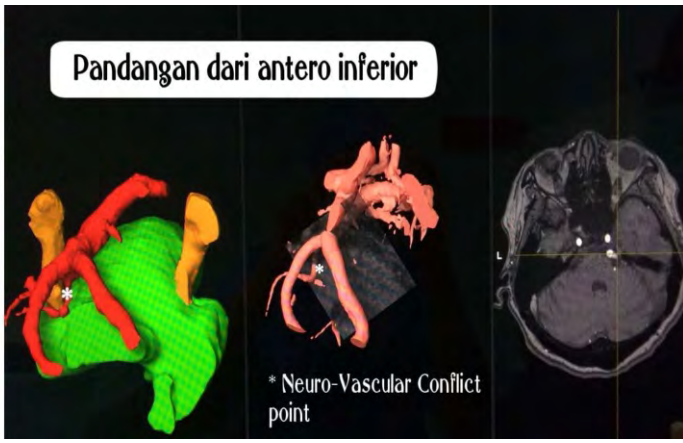
Banyak pasien dengan kondisi ini yang tidak berhasil didiagnosis dengan tepat. Cerita di atas berdasarkan kisah nyata penderita neuralgia Trigeminal yang kami periksa di poliklinik Bedah Saraf RS. Pusat Otak Nasinal (RS. PON). Selamabertahun-tahun pasien bergonta-ganti dokter, berulang kali bertemu dengan berbagai dokter spesialis untuk mengatasi nyeri wajahnya tanpa ada diagnosis yang pasti tentang penyakitnya.

Tidak sedikit pula pasien yang datang yang sudah dicabut beberapa giginya karena disangka penyebab nyeri wajahnya dalah kelainan gigi. Kegagalan diagnosis suatu penyakit kemungkinan besar akan diikuti kegagalan/ ketidaktepatan tatalaksana terapi penyakit tersebut.

Sebagian besar diagnosis Neuralgia dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis keluhan klinis pasien. Serangan nyeri sebelah wajah yang muncul berulang di daerah yang dipersarafi oleh saraf Trigeminal dan dipicu oleh gerakan mengunyah, berbicara, menelan, sentuhan halus pada wajah, menggosok gigi dan udara

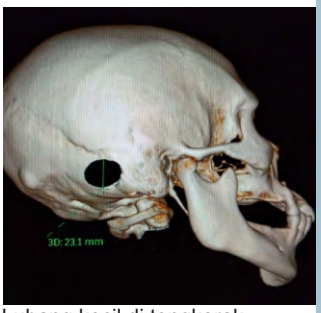


(MRI 2T Space - TOF MRA 3D Fusion)



Rekonstruksi 3D *(Brain Lab Neuronavigation System)*

Sayatan Kulit sekitar 5-7 cm



Lubang kecil di tengkorak sekitar 2,5 cm

Luka Pasca operasi, tersembunyi di bawah rambut

dingin menegakkan diagnosis klinis neuralgia Trigeminal.

Daerah nyeri wajah pada neuralgia Trigeminal khas pada daerah yang dipersarafi oleh saraf Trigeminal saja. Nyeri di luar daerah tersebut menunjukkan kemungkinan lain seperti neuralgia Glossofaring atau kelainan sendi temporomandibular

Diagnosis klinis harus didukung dengan pemeriksaan radiologi yang adekuat (pemeriksaan MRI otak) untuk mengetahui penyebab munculnya kelainan, apakah konflik Neuro- Vaskular atau sekunder karena adanya tumor, multiple sclerosis, atau kondisi lainnya

Bagaimana penanganan/ pengobatannya?

Neuralgia trigeminal digolongkan sebagai nyeri neuropati (nyeri karena kerusakan atau kelainan saraf). Karena itu obat penghilang rasa sakit golongan NSAID dan opioid tidak memberikan manfaat. Obat anti kejang (anticonvulsant)Carbamazepine dan Oxcarbazepine adalah obat lini pertama mengatasi nyeri wajah neuralgia trigeminal. Penggunaan Carbamazepine efektif pada sekitar 80 % kasus (EBM Level A), tetapi dapat berkurang manfaatnya dengan berjalannya waktu. Carbamazepine juga memiliki efek samping yang serius yaitu reaksi alergi obat Steven Johnson.

Jika nyeri wajah gagal diatasi dengan obat lini pertama maka dapat dicoba obat lini kedua dan ketiga seperti Lamotrigine dan Gabapentin baik tunggal atau dengan kombinasi (EBM Level C).

Terapi pembedahan dipilih jika percobaan terapi obat-obatan gagal, atau munculnya efek samping yang tidak mampu diterima, serta faktor keinginan pasien. Terdapat dua golongan tindakan pembedahan yaitu yang bersifat destruktif serta yang non destruktif.

Pada golongan tindakan pembedahan yang destruktif, nyeri diatasi dengan cara merusak fungsi sensorik saraf trigeminal. Golongan ini meliputi tindakan rhizotomi/ lisis perkutan menggunakan radiofrequency, balon ataupun zat kimia Gliserol. Termasuk golongan tindakan destruktif adalah Pembedahan sinar Gamma (*Gamma Knife Surgery*).

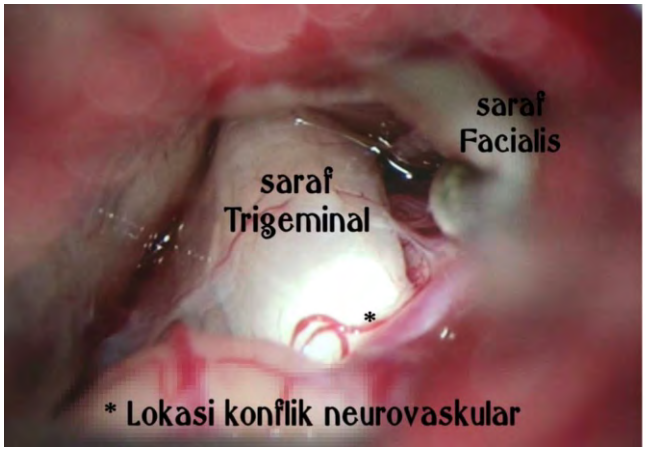
Tindakan pembedahan yang bersifat non destruktif mengatasi nyeri dengan cara yang fisiologis yaitu memisahkan kontak antara pembuluh darah dengaan saraf Trigeminal. Prosedur pemisahan kontak saraf dan pembuluh darah dilakukan dengan bantuan mikroskop dan dikenal sebagai tindakan operasi Microvascular Decompression (MVD).

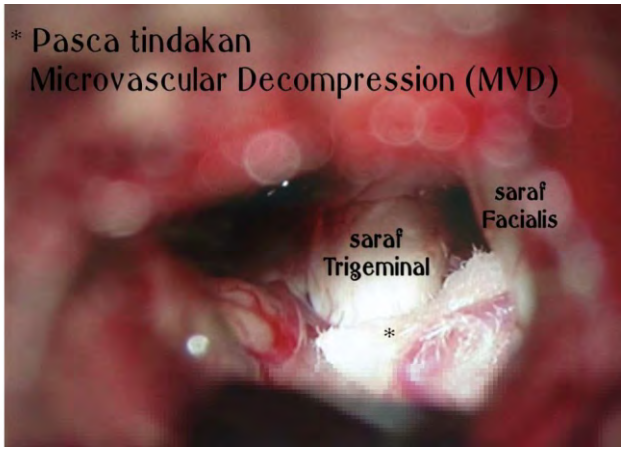
Walaupun Operasi MVD merupakan tindakan operasi besar (invasif),tetapi merupakan pilihan utama bagi pasien dengan toleransi pembedahan yang baik. Di tangan dokter bedah saraf yang tepat, angka keberhasilan mengatasi nyeri tinggi (bebas nyeri segera) dengan risiko minimal.

Tindakan Rhizotomi perkutan merupakan prosedur minimal invasive, dikerjakan dengan bius lokal/ sedasi yang dipersiapkan untuk pasien usia tua atau toleransi pembedahan yang buruk. Kekurangan metode ini adalah angka kekambuhan yang lebih besar, disertai rasa baal (mati rasa) di daerah wajah. Pembedahan sinar Gamma (Gamma Knife surgery) merupakan tindakan yang non invasif dan dapat dilakukan pada semua umur. Kelemahan tindakan ini adalah biayanya yang maha serta efek bebas nyeri yang tidak segera muncul.

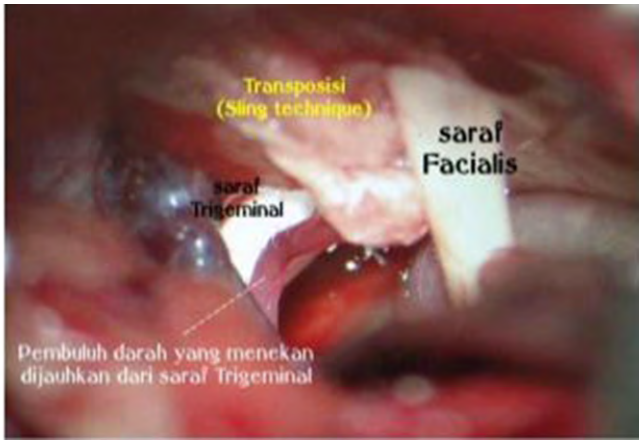
Pelayanan Tatalaksana Terpadu Nyeri Wajah Neuralgia Trigeminal di RS. Pusat Otak Nasional

Tumbuh dari kesadaran pentingnya tatalaksana yang tepat dan cepat pada penderita nyeri wajah Neuralgia Trigeminal, maka dikembangkanlah kerjasama terpadu lintas disiplin ilmu di RS. Pusat Otak Nasional. Kerjasama meliputi dokter spesialis Neurologi di poliklinik neurologi umum, klinik saraf Perifer serta tim Neurodiagnostik, dokter spesialis Radiologi, Tim Bedah RS. PON (Spesialis bedah saraf dan Spesialis





Operasi MVD dengan cara **Interposisi** (sebelum dan sesudah pemasangan ganjalan di titik penekanan saraf oleh pembuluh darah)



Operasi MVD dengan cara **Transposisi** (sebelum dan sesudah dijauhkannya pembuluh darah yang menekan saraf Trigeminal)

Anestesi), tenaga keperawatan perioperatif serta tenaga psikolog.

Diagnosis klinik yang cermat dilakukan di poliklinik neurologi serta saraf perifer. Untuk mendukung diagnosis klinik maka dibutuhkan pemeriksaan neuroradiologi yang mampu memperlihatkan etiologi (penyebab) yang mendasari kelainan nyeri wajah neuralgia trigeminal. Departemen Radiologi RS. Pusat Otak Nasional yang dipimpin oleh dr. Melita, SpRad (K) mengembangkan protokol khusus MRI otak T2 Space- MRA 3D fussion agar mampu memberikan asupan informasi yang luas perihal penyebab Neuralgia trigeminal.

Data yang didapatkan bukan hanya berguna untuk mendukung diagnosis klinis saja, tetapi juga dapat dimanfaatkan untuk perencanaan dan

Dr. Adi Sulistyanto, Sp.BS, Konsultan Bedah Saraf Fungsional sedang melakukan tindakan PRFR *(Percutaneous Radio Frequency Rhizotomy)* untuk neuralgia trigeminal

Simposium Nasional Tatalaksana Terpadu Neuralgia Trigeminal RS. PON

panduan pembedahan (Surgical planning and navigation). Untuk kepentingan dan panduan pembedahan Tim Bedah Saraf akan merekonstruksi data neuroradiologi menjadi tampilan tiga dimensi menggunakan BrainLab Neuro Navigation System, alat yang saat ini di Indonesia hanya dimiliki oleh RS. Pusat Otak Nasional.

Pemeriksaan psikologi juga diperlukan untuk menilai fungsi kualitas hidup dan kondisi psikologis pasien akibat penyakit ini. Pemeriksaan akan dilakukan sebelum dan sesudah tindakan terapi tertentu.

Operasi MVD merupakan pilihan pertama tatalaksana neuralgia trigeminal di RS. Pusat Otak Nasional dengan kesuksesan sekitar 95 % dan angka komplikasi ringan sekitar 5 %. Pada operasi MVD, dilakukan pemisahan kontak pembuluh darah dengan saraf Trigeminal baik dengan menempatkan ganjalan di antara ke dua struktur tersebut (Interposisi) maupun dengan menjauhkan pembuluh darah dari saraf trigeminal (Transposisi). Pasca operasi biasanya pasien ditempatkan di PACU (post anaesthesia Care Unit) sebelum kemudian dipindahkan ke ruang biasa pada hari yang sama. Perawatan pasca operasi MVD rata-rata berkisar 3-5 hari perawatan.

Untuk pasien neuralgia trigeminal usia tua, kondisi kesehatan yang tidak baik, tidak berani menjalani operasi, atau kasus yang refrakter (membandel, tidak sembuh dengan pengobatan saat ini) dengan operasi MVD maka prosedur pembedahan destruktif yang dilakukan saat ini adalah Percutaneous Radiofrequency Rhizotomy (PRFR).

Selain pelayanan di bidang kesehatan, RS. PON juga mengadakan seminar medis nasional bertajuk Tatalaksana Terpadu Neuralgia Trigeminal dan Spasme Hemifasial (Comprehensive Management of Trigeminal Neuralgia and Hemifacial Spasm Symposium) pada tanggal 12 Agustus 2018. Acara yang berskala nasional ini menhadirkan pembicara ahli dari dokter spesialis neurologi, radiologi dan bedah saraf konsultan yang menangani kelainan neuralgia trigeminal di RS. PON selain juga mengundang pembicara asing Takuro Inoue, M.D., PhD dari Jepang. Seminar sehari ini berguna untuk memberikan informasi kepada berbagai tenaga kesehatan yang sering menjumpai kasus ini di lapangan tentang berbagai aspek tatalakasana penyakit ini dari diagnostik hingga terapi. (Enny-Humas)

Pameran Asian Games 2018

18th ASIAN GAMES Jakarta Palembang 2018

#KEMENKES untuk *Asian Games 2018*

Dalam rangka menyukseskan ASIAN GAMES ke-18 dimana Indonesia menjadi tuan rumah acara olahraga akbar tersebut, diadakan pameran selama perhelatan Asian Games dari tanggal 18 Agustus 2018 sampai dengan 2 September 2018. Pameran tersebut diikuti oleh beberapa Kementerian dan Lembaga Tinggi Negara antara lain yaitu Kementerian Perdagangan dan Kominfo. Kementerian Kesehatan serta Kementrian Lingkungan Hidup.

RSPON sebagai salah satu UPT Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, mendapat jadwal edukasi dan pelayanan kesehatan pada pameran Kementerian Kesehatan, sebagai salah satu ajang promosi dan publikasi pada Sabtu, 25 Agustus 2018. Acara di buka mulai pukul 11.00 WIB hingga pukul 20.00 WIB. Sepanjang hari booth ramai dikunjungi oleh berbagai macam pengunjung.

Pengunjung booh RSPON selama pameran terdiri dari kalangan medis, institusi pendidikan, institusi rumah sakit negeri dan swasta yang berminat kerja sama dengan RSPON, perusahaan peralatan kesehatan yang tertarik bekerja sama dengan RSPON serta masyarakat umum.

Adapun jumlah pengunjung booth RSPON dan yang melakukan pemeriksaan kesehatan sejumlah 115 orang.

Tim dari Rumah Sakit Pusat Otak Nasional terdiri dari tim medis yaitu dokter spesialis syaraf (dr. Ita Muharram, SpS serta dr. Sardiana Salam, SpS, M.Kes), tim perawat serta tim humas. Tim humas dengan proaktif menyambut pengunjung yang datang serta memberikan informasi seputar profil rumah sakit serta layanan unggulannya ataupun pertanyaan lain dari pengunjung lainnya. Sedangkan tim perawat dan medis melakukan kegiatan pelayanan kesehatan gratis. Pengunjung yang berminat akan di assesment oleh perawat dengan mengukur tekanan darah, cek gula darah sewaktu dan cek kolesterol. Setelah itu perawat melakukan assesment cek resiko stroke dengan tanya jawab kepada pengunjung. Bila hasil cek kesehatan dan cek resiko stroke masuk dalam kategori menengah atau resiko tinggi, maka pengunjung di arahkan untuk konsultasi dengan dokter spesialis syaraf yang bertugas pada hari itu. (Humas - Teguh)

Stand Kemenkes *dalam Pameran* ASIAN GAMES 2018

Rangkaian Acara Hari Anak Nasional 2018 oleh Dharma Wanita Persatuan (DWP) Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON)

Dharma Wanita Persatuan (DWP) Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) melangsungkan serangkaian acara dalam rangka memperingati Hari Anak Nasional 2018 pada Selasa, 23 Juli 2018. Tema yang diusung dalam Hari Anak Nasional 2018 adalah " Anak Indonesia, Anak GENIUS (Gesit, Empati, Berani, Unggul, Sehat)".

Acara di mulai pada pagi di hari dengan sambutan oleh ketua DWP Ibu Fitria Dewi dilanjutkan dengan pemberian cenderamata untuk 50 orang pasien poliklinik syaraf anak di lantai 4 yang saat itu sedang melakukan pengobatan di poliklinik syaraf anak.

Sambutan ketua DWP Ibu Fitria Dewi pada penyerahan cinderamata di poliklinik syaraf anak lantai 4 RSPON.

Penyerahan cindera mata untuk anak TPA RSPON

Acara selanjutnya pemberian cendera mata untuk anak anak karyawan di Tempat Penitipan Anak RSPON di lantai 4. RSPON saat ini memiliki fasilitas Tempat Penitipan anak khusus karyawan RSPON dengan kapasitas saat ini menampun 8 anak karyawan. " Terkait dengan Peringatan Hari Anak Nasional, kami dari RSPON ingin membuat pasien anak dari poliklinik syaraf RSPON serta anak anak yang dititipkan di TPA RSPON bisa turut bergembira di Hari Anak Nasional tahun ini. Ini merupakan pertama kalinya RSPON menyelenggarakan acara seperti ini," kata Ketua DWP ibu Fitria Dewi di sela sela kegiatan.

Acara lainnya adalah bazaar "Food Fashion Festival "yang terletak di lobi lantai satu yang berlangsung pada 23 Juli hingga 27 Juli 2018 yang terbuka untuk umum. (Ratna-Humas)

HUT KE-4 RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL "PENGABDIAN KEPADA PASIEN"

RSPON- Dalam rangka memperingati Hari Ulang Tahun ke-4, Rumah Sakit Pusat Otak Nasional mengadakan berbagai rangkaian kegiatan dengan tema "Pengabdian Kepada Pasien", yaitu Pemeriksaan Tekanan Darah (tensi) kepada pasien/keluarga pasien/pengunjung dan karyawan rumah sakit, pemberian souvenir kepada pasien, serta ditutup dengan peringatan HUT dan ramah tamah antara management dan karyawan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.

Pada rangkaian pertama, Rumah Sakit Pusat Otak Nasional bekerjasama dengan Indonesian Society of Hypertension (InaSH), melakukan pemeriksaan tekanan darah (Tensi) gratis bagi Pasien/Keluarga Pasien/Karyawan di Lingkungan Rumah Sakit.

Bertempat di Lobby lantai 1 RSPON (Kamis 19/7/2018) pukul 8.00-13.00 WIB dilaksanakan Pemeriksaan tekanan darah untuk Pasien/Keluarga Pasien dan lantai 15 Ruang rapat struktural untuk karyawan Rumah Sakit. Peserta nampak antusias mengikuti pemeriksaan tekana darah gratis. Selain pemeriksaan tekanan darah, dilakukan edukasi oleh perawat yang melakukan pengecekan, serta sosialisasi mengenai Hipertensi oleh dr. Novie Rahmawati Zirta, Sp.PD.

Dalam Sosialisasinya, dr. Novie Rahmawati Zirta, Sp.PD menyampaikan apa itu Hipertensi, gejala, penyebab dan pengobatannya.

Dengan adanya pemeriksaan dan

dr. Novie Rahmawati Zirta, Sp.PD memberikan edukasi mengenai Hipertensi kepada pasien/keluarga pasien di lantai 2 Poli Rawat Jalan (17/09/18)

sosialisasi mengenai Hipertensi, diharapkan masyarakat akan lebih sadar mengenai menjaga pola hidup yang sehat, manajemen aktivitas, sehingga tekanan darah dapat terkontrol normal. Begitupun untuk karyawan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional, agar lebih sadar akan pentingnya menjaga tekanan darah, terutama menjaga pola makan, dan olah raga yang teratur serta membudayakan melakukan senam peregangan disela-sela aktivitas bekerja.

Masih dalam rangkaian HUT Rumah Sakit Pusat Otak Nasional, pada Rabu 25 Juli 2018, Direksi berserta jajaran management Rumah Sakit Pusat Otak Nasional mengunjungi pasien yang sedang dirawat, baik di rawat inap VIP, Kelas 1, Kelas 2, maupun kelas 3, serta pasien rawat jalan di poli lantai 2. Pada kesempatan tersebut Direksi beramah-tama dengan pasien dan keluarga pasien serta memberikan souvenir. Selepas beramah -tamah dengan pasien dan keluarga pasien, acara dilanjutkan dengan peringatan HUT Rumah Sakit Pusat Otak Nasional di ruang serbaguna lantai 16 gedung B.

Dalam sambutannya. Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional, dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS menuturkan awal perjalanan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional berdiri hingga seperti sekarang. Dalam perjalanananya Rumah Sakit Pusat Otak Nasional terus berupaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, agar dapat memberikan manfaat kepada masyarakat luas dibidang kesehatanan, khususnya di bidang otak dan persarafan. Acara HUT Rumah Sakit Pusat Otak Nasional ditutup dengan pemotongan tumpeng dan ramah-tamah antara Direksi dan karyawan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (25/07/2018). (Ruly-Humas)

dr. H. Febindra Eka Widisana, MKM, Ka.Bag Administrasi Umum melakukan pemeriksaan tekanan darah kepada pengunjung Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (19/07/18)

Direktur SDM dan DIKLIT, dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, MARS turut melakukan pemeriksaan tekanan darah (19/07/18)

Direktur Pelayanan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
Dr. dr. Andi Basuki Prima Birawa, Sp.S (K), MARS ,
beramah tamah dengan pasien yang sedang dirawat inap (25/07/18)

WAJAH BARU PEMIMPIN DIREKTORAT KEUANGAN DAN ADMINISTRASI UMUM RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL (RSPON)

Diana Mutiara, SE, M.Akun dipercaya oleh Kementerian Kesehatan untuk memimpin RSPON pada Direktorat Keuangan dan Administrasi Umum sebagai Direktur Keuangan dan Administrasi Umum yang baru, menggantikan Direktur Keuangan dan Administrasi Umum sebelumnya yang sudah habis masa jabatannya di RSPON sejak Februari 2018. Wanita kelahiran Jakarta, November 1969 ini dilantik oleh Menteri Kesehatan pada Mei 2018 untuk menjabat sebagai Direktur Keuangan dan Administrasi Umum yang baru di RSPON. Karirnya sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Kementerian Kesehatan dimulai pada 1997 sebagai CPNS dan sebagai PNS pada Oktober 1998.

Bermula sebagai staf pada Direktorat Keuangan RS Kanker Dharmais, Jakarta. Sejak saat itu karirnya mulai terus meningkat di Direktorat tersebut. Yang akhirnya pada 2010 dipercaya untuk menduduki posisi sebagai eselon III dengan jabatan Kepala Bagian Akuntansi dan Verifikasi pada RS Kanker Dharmais. Empat tahun kemudian, tetap pada posisi eselon III tapi beralih jabatan menjadi Kepala Bagian Penyusunan dan Evaluasi Anggaran pada RS yang sama. Sesaat sebelum menjabat sebagai Direktur Keuangan dan Administrasi Umum RSPON yang didapatkannya melalui kompetisi lelang jabatan eselon II pada Kementerian Kesehatan. Jabatan terakhir beliau pada RS Kanker Dharmais adalah sebagai Kepala Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana. Selama karir PNS Beliau memang banyak mendapatkan pengalaman dan keahlian dalam bekerja di RS Kanker Dharmais.

Sebagai Direktur Keuangan dan Administrasi Umum wanita pertama di RSPON, beliau menempuh pendidikan terakhir pada S2 Akuntansi di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada 2014. Sedangkan S1 nya ditempuh pada Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Yayasan Administrasi Indonesia (YAI) dengan jurusan Ekonomi Akuntansi yang semuanya ditempuh di Jakarta, mulai dari Sekolah Dasar,

Sekolah Menengah Pertama, dan Sekolah Menengah Atas di SMA Muhammadiyah 3 Jakarta.

Untuk menunjang karirnya yang sekarang, Diklat Pimpinan III (Diklat PIM III) yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan sudah pernah diikutinya. Selanjutnya, hanya menunggu untuk Dilat PIM II dengan penugasan dari Kementerian Kesehatan. Selain Diklat Pimpinan tersebut, beliau juga aktif mengikuti pelatihan-pelatihan lain di bidang keuangan dan akuntansi, sehingga tidak heran pengalaman beliau sangat berguna untuk memimpin Direktorat Keuangan dan Administrasi Umum dan menjabat sebagai Direktur Keuangan dan Administrasi Umum di RSPON.

Selama karirnya sebagai PNS beliau mendapatkan penghargaan Satya Lancana Karya Satya X Tahun pada 2012 sebagai penghargaan dari Presiden RI atas pengabdiannya kepada negara selama 10 tahun mengabdi sebagai PNS.

Ibu dengan 3 anak ini saat ini berdomisili di Jakarta Selatan. Dan harapan beliau selama berkarir di RSPON adalah agar dapat membawa RS PON melaksanakan tata kelola keuangan yang baik serta hasil audit laporan keuangan dengan opini wajar tanpa pengecualian setiap tahunnya. (Erlangga-Humas)

Pelaksanaan Qurban Perayaan Idul Adha 1439 H tanggal 22 Agustus 2018 di RSPON

Persiapan Pembagian Daging Qurban oleh Panitia (4 Sapi dan 3 Kambing)

Pelayanan Donor Darah Kerjasama RSPON dengan PMI, Senin 10 September 2018 di Lantai 16 Gedung B RSPON

Penyuluhan Neurorestorasi Bagi Keluarga Pasien, 02 Mei 2018

Penyuluhan Resiko Jatuh
Bagi Keluarga Pasien, 31 Agusutus 2018

Serah Terima Jabatan
Kabbag Keuangan, Kasubbag SDM
dan Kasubbag Diklat, 27 Agustus 2018

Perpisahan Kabbag Keuangan
Ida Bagus Ngurah Semadi, SE, MM
(Periode 2013-2018) 27 Agustus 2018

HAPPY *Birthday*

Karyawan dan Karyawati RSPON

1	Amalia Agustin, S.Kep., NERS	1-May
2	dr. Eka Musridharta, SpS, KIC	1-May
3	Jatmiko Arya Hendrayana, A.Md.A.K	1-May
4	Liberti Hariyani, Skep, Ners	2-May
5	Nurliana, AMK	2-May
6	Sara Nuraini AMK	2-May
7	Bayu Angga Iprasetyo, AMK	3-May
8	Tegun Fitrayasha, AMK	3-May
9	Anisa Darmayani, AMK	4-May
10	Reza Aditya	4-May
11	Nurlan	4-May
12	Anita Rachmawati, S.Kep., NERS	5-May
13	dr. Mustaqim Prasetya, SpBS	5-May
14	Nur Setyaning Ayu Dewantari, A.Md.Ft	5-May
15	dr. Raden Mohamad Krisna Wicaksono Barata, Sp.THT-KL	6-May
16	Slamet Ponedi, AMK	7-May
17	Ikmal Khamdani, A.Md.Rad	8-May
18	Dyah Pratiwi Ningrum, S.Kep., NERS	9-May
19	Fitri Herawati Ayuning Tyas, AMK	9-May
20	Rusyadi Abror S.Kep., NERS	9-May
21	Edi Purwanto AMK	9-May
22	Fajri Nurmawan A.Md.A.K	9-May
23	Yosefine Putri Meiriska S.Tr.OT	10-May
24	Monica Sritely Sianturi, S.Kep., NERS	11-May
25	Mukhlis Thohir Zainuddin, A.Md	12-May
26	Dewi Trisnawati, Skep, Ners	13-May
27	Eny Meiliya, S.Kep, Ners	13-May
28	G.A.P. Marliana, A.Md.Far	13-May
29	Mei Cristin, S.Kep., NERS	13-May
30	Asri Indriyani, S.Kep., NERS	14-May
31	Tri Fitriani, AMK	14-May
32	Kinanti Ananda Putri SE	14-May
33	Muhammad Pajri Madani	14-May
34	Andi Nurul Rizqi, S.Kep., NERS	15-May
35	Diah Nurlitasari, AMK	15-May
36	Fitria Atmojowati, A.Md	15-May
37	Rusmiyati, AMK	15-May
38	Tri Nuryanti, AMK	15-May
39	dr. Zenik Kusrini	17-May
40	Ahmad Fudoli	17-May
41	Nur Halimah Budyasti, A.Md.Rad	18-May
42	Arif Muhammad Rasyid Ridho, AMK	21-May
43	Edi Kasno, AMK	21-May
44	Nurhatika Mukti Lestari, A.Md.Far	21-May
45	Della Hawani Siregar, S.Kep., NERS	22-May
46	Irma Sari Sugiyanto, S.Kep., NERS	22-May
47	Ameylia Putri Mediana	23-May
48	Dini Fitriani, S.Kep., NERS	24-May
49	Putri Budi Utami, AMK	24-May
50	Santi Susanti, AMK	24-May
51	Dra. Masfiah, Apt	26-May
52	Andi Tri Atmojo, A.Md.A.K	27-May
53	Indriyani, AMK	27-May
54	Reshmie Fauziah, A.Md.Far	27-May
55	Tia Marina, AMK	27-May
56	dr. Hastrina Mailani	28-May
57	Masruroh Mastin, S.Gz	28-May
58	Vera Rakhmawati Nugraheni, S.Kep., NERS	28-May
59	Hary Siswanto	28-May
60	Dwi Artikawati, AMK	29-May
61	dr. Prita Rosdiana	29-May
62	Eny Widayati, AMK	30-May
63	Galuh Retnoningsih, AMK	30-May
64	Meuthia Helma, SE, MM.	30-May
65	Rizka Dahliyanti, Apt.	30-May
66	Wahyu Trijayanti, S.Kep., NERS	30-May
67	Afieda Rahmania, Apt.	31-May
68	Mikha Christina, S.Kep., NERS	31-May
69	Dewi Widyaningsih, S.Kep., NERS	1-Jun
70	Dra. Tri Andayani	1-Jun
71	Frista Yuanita Utami, A.Md.Ft	1-Jun
72	Sarah Nur Illahi ST.Ft	1-Jun
73	Yuna Feminia	1-Jun
74	Mohammad Arif Rahman, AMK	2-Jun
75	Yunita Ahadti, A.Md.Gz	2-Jun
76	Eka Putriana A.Md	3-Jun
77	Aulia Laili Nisa, S.Kep., NERS	4-Jun
78	Bella, S.Kep., NERS	4-Jun
79	Sandra Setiawan	4-Jun
80	dr. Virza Chairunnisa Latuconsina	5-Jun
81	dr. Indah Mustika Dewi	5-Jun
82	Rahmat Alam	5-Jun
83	Intiha Alkomari, AMK	6-Jun
84	Nengky Nilano Pramudiyanto, AMK	7-Jun
85	Nurul Izzawati, S.Kep., NERS	7-Jun
86	Umi Musripah, S.Kep., NERS	7-Jun
87	Juni Esni Br. Siagian, Skep, Ners	9-Jun
88	Krisetiya Yunita, A.Md.Gz	10-Jun
89	Nenny Nuraini, S.Kep., Ners	10-Jun
90	Siti Munawaroh ST.Ft	10-Jun
91	Kristika Dianingsih Utami, S.Kep., NERS	11-Jun
92	Yuniana Eka Pratiwi, A.Md	11-Jun
93	Tri Asri Winarsih, A.Md.Rad	12-Jun
94	Arlyn Wulandari Susanti, AMK	14-Jun
95	Halymatus Sa'dyah, A.Md	14-Jun
96	Ratna Putri Kurnianingsih, A.Md.Gz	15-Jun
97	Satwika Ardiningtyas, A.Md.Far	15-Jun
98	Stephanie Isabella S.Kep., NERS	15-Jun
99	dr. Lyna Soertidewi Sp.S (K), M.Epid	16-Jun
100	Bernadetta Y. Bako, S.Psi., M.Psi., Psi.	17-Jun
101	Yustiana, Apt.	17-Jun
102	dr. Diorita Dyah Prayanti, Sp.S	17-Jun
103	Supriyanto	17-Jun
104	dr. Yohanna Kusuma, SpS	18-Jun
105	Yenni Syafitri, SKM	18-Jun
106	Muhamad Yasin	19-Jun
107	Handayani Andri, A.Md.OT	20-Jun
108	Dadi Indra Praja SE	20-Jun
109	Nurul Yuniarti Fadhilah, S.Kep., NERS	21-Jun
110	Yeni Yuniarti, AMK	21-Jun
111	Mokhamad Marjuki, AMK	22-Jun
112	Zani Saputri, AMK	23-Jun
113	Lamasi Asina Hutahaean, AMK	24-Jun
114	Muhamad Noor Rizky Fauzi, AMK	25-Jun
115	Indah Triwinarsih, AMK	26-Jun
116	Muhammad Pugarwanto, A.Md.Rad	26-Jun
117	Dito Budiadji	26-Jun
118	Adhitya Wijayanti, S.Kep., NERS	28-Jun
119	Anisa Falaha A.Md.Gz	29-Jun
120	Asri Bayu Nurseto, AMK	30-Jun
121	Ikhwan Nursani, AMK	30-Jun
122	Yuniar Kurniawan, AMK	30-Jun
123	Dian Nurwinda, AMK	1-Jul
124	Henny Yuliastuti, S.Kep., NERS	1-Jul
125	dr. Beni Herlambang, Sp.BP	2-Jul
126	dr. Silvia F. Lumempouw, Sps (K)	3-Jul
127	Andry Wijaya	3-Jul
128	Ida Farida, AMK	4-Jul
129	dr. Winda Kusumadewi Sp.S	4-Jul
130	Anjar Rahmulyono AMK	4-Jul
131	Agnes Elisabeth Tamama Malalu, S.Kep., NERS	6-Jul
132	Yuliana, AMK	6-Jul
133	Diansi Maryati Ningsih S.Kep., NERS	6-Jul
134	Marianus Simanullang , ST	6-Jul
135	Dita Rosyita Dewi, Apt.	7-Jul
136	Gerda Kabela Saputri, AMK	7-Jul
137	Tosan Pambudi Witjaksono, SE, MM	8-Jul
138	Nur Ismail Yuliansyah, AMK	10-Jul
139	Siti Ngabsah, AMK	10-Jul
140	Ana Rif'atus Sakinah Surosa, S.Kep, Ners	11-Jul
141	Rudi Hadi Suwarno, AMK	11-Jul
142	Yoelia, A.Md	11-Jul
143	Diyan Harisna, A.Md.A.K	14-Jul
144	dr. RR. Dinna Yulistya Ningrum	14-Jul
145	dr. Sari Nur Assyifa	14-Jul
146	Faen Enaharyani AMK	14-Jul
147	Haris Julyansyah, AMK	15-Jul
148	Nur Laeli, A.Md.Rad	15-Jul
149	dr. Rama Garditya, Sp.An	16-Jul
150	Eriek Yudhistira, S.Kom	16-Jul
151	Ruri Hidayat, AMK	16-Jul
152	Sri Rejeki, S.Kep., NERS	16-Jul
153	dr. Nazla Ananda Rachmi Putri	16-Jul
154	Widiana, AMK	17-Jul
155	Ariski Fajarido, A.Md.A.K	19-Jul
156	Dra. Siwi Wresniati, M.Si	19-Jul
157	July, Apt.	21-Jul
158	Laksmita Diah Pramesti, S.Kom	22-Jul
159	R. Isnawan Risqi Rakhman, Skep, Ners	22-Jul
160	Ayu Awalia Harnaksin Harjatno, AMK	23-Jul
161	dr. Abrar Arham, SpBS.	23-Jul
162	dr. Melita Sp.Rad (K)	23-Jul
163	Aryati Puji Lestari, S.Gz	24-Jul
164	Engga Editya Pradana Putra, AMK	25-Jul
165	Deri Anggraini, S.Kep., NERS	27-Jul
166	Nur Hayati, S.Kep., NERS	28-Jul
167	Yuliah Wahyuni, S.Kep., NERS	28-Jul
168	Ilham Robby Yatulikhsan AMK	28-Jul
169	Dahlia Anggraini, A.Md	29-Jul
170	Dwi Yulia Rahayu, Skep, Ners	30-Jul
171	Yuli Yulfrida, Apt.	30-Jul
172	Masreni S.Kep., NERS	31-Jul
173	Marlina, AMK	1-Aug
174	Yohana Sarai Imelda, A.Md	1-Aug
175	David Satrio Pratomo, A.Md	2-Aug
176	Sukana	2-Aug
177	dr. Viola Maharani Sp.S	3-Aug
178	Eka Maulina ST.Ft	3-Aug
179	dr. Adi Sulistyanto, SpBS	4-Aug
180	Djumadi	4-Aug
181	Ahmad Komarudin, AMK	5-Aug
182	dr. Redy Tan, M.Kes	5-Aug
183	Sri Wahyuni, AMK	5-Aug
184	Agida De Argarinta S.Kep., NERS	5-Aug
185	Agustiawan, AMK	6-Aug
186	MG. Enny Mulyatsih, M.Kep, Sp.KMB.	6-Aug
187	dr. Ade Vydia Chrisanty	8-Aug
188	Fadilah Agustina, AMK	9-Aug
189	Munasaroh, S.Kep., Ners	10-Aug
190	Taufiq Abdulah Hidayat	10-Aug
191	Agusthia Maulana	11-Aug
192	Hesty Rafriyantika, A.Md	12-Aug
193	Khotimah, AMK	12-Aug
194	Endang Widiyaningsih A.Md.OT	12-Aug
195	Essa Kurnia Jayanti	12-Aug
196	Fanny Fransiska, A.Md.A.K	13-Aug
197	Sanny Rachmawati S., S.Kep., NERS	13-Aug
198	Yon Gustian, AMK	13-Aug
199	Ginanjar Sulistianto, AMK	13-Aug
200	Pramudya Pangestika, AMK	14-Aug
201	dr. Arie Khairani, SpS.	15-Aug
202	Darsono, AMK	16-Aug
203	Isti Andriani, Skep, Ners	16-Aug
204	Regen Saputra S.Kep., NERS	16-Aug
205	Agustina Setiawati, A.Md	17-Aug
206	Anggia Suci Wulandari, AMK	18-Aug
207	Liya Alifah, S.Kep., NERS	18-Aug
208	Wahyu Pramuliana, S.Kep., NERS	18-Aug
209	Desi Susilowati AMK	18-Aug
210	Agatha Mulia ST	18-Aug
211	Dewi Suci Mahayati, S.ST.Ft	19-Aug
212	dr. Made Ayu Wedariani, SpS	19-Aug
213	Sri Jumiati Agustina, SKM	20-Aug
214	Utami Gaswi, A.Md.Ft	20-Aug
215	Arief Budiman, AMTE	21-Aug
216	Emma Eka Sulistya, A.Md.Far	21-Aug
217	Puput Wulandari, S.Kep., NERS	21-Aug
218	Ika Dewi Lestari, S.Kep., NERS	22-Aug
219	Maria Agustina Manalu, AMK	22-Aug
220	Teguh Setiawan A.Md	22-Aug
221	Muara Pasaribu	22-Aug
222	Ricky Irawan, Skep, Ners	23-Aug
223	Irma Suryani, AMK	23-Aug
224	Sudiyarsih, Skep, Ners	24-Aug
225	Citra Marissa Sianipar S.Kep., NERS	24-Aug
226	Agus Setyawan	24-Aug
227	Agus Ikbal	24-Aug
228	Puti Banulinangkung, A.Md	26-Aug
229	Nia Gusniati AMK	26-Aug
230	Alwi Widowati, S.Kep., NERS	27-Aug
231	Hijjatul Firdiyah, A.Md	27-Aug
232	Nunik Kurnia Agustina, AMK	27-Aug
233	Rahayu Listyorini Hasan, Skep, Ners	27-Aug
234	Dara Malahayati, S.Kep., NERS	28-Aug
235	Dwi Aryani, AMK	28-Aug
236	Fika Agustin Nurzani, AMK	28-Aug
237	Namia, S.Kep., NERS	28-Aug
238	Rizky Agustina Wulantari, S.Kep., NERS	28-Aug
239	Vira Aisyah Mercury ST.Ft	28-Aug
240	Ully Melva, S.Kep., NERS	29-Aug
241	dr. Lia Fatimah	30-Aug
242	Elis Nurhayati Agustina, Skep, Ners	30-Aug
243	Qudsiyati Maftufah, A.Md.A.K	30-Aug
244	Aryani Pharamita Dewi S.Tr.OT	31-Aug

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

18th ASIAN GAMES
Jakarta
Palembang
2018

#KEMENKES
untuk
Asian Games 2018

MASYARAKAT
HIDUP SEHAT
INDONESIA KUAT

9 772579 370006