Melayani dengan Mulia

buletin RSPON

ISSN : 2579-3705 EDISI XII/DESEMBER/2019

Menuju Generasi Sehat Indonesia Unggul Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Siap Terakreditasi Internasional

DIET SEHAT PASCASTROKE

FISIOTERAPI PADA GANGGUAN KESEIMBANGAN

HIDUP BERKUALITAS PASCA STROKE

RSPON MERAIH GOLDEN STATUS PADA ACARA WSO ANGELS AWARDS KUARTAL II 2019

AKREDITASI SNARS INTERNASIONAL 2019

12 November 2019
Hari Kesehatan Nasional

KARS
Komisi Akreditasi Rumah Sakit

Tutur Redaksi

Salam sehat …

Jelang akhir tahun 2019, Banyak agenda kegiatan yang menjadi bagian sangat penting bagi RSPON ; perhelatan Hari Kesehatan Nasional yang jatuh setiap 12 November menjadi kegiatan utama bagi semua Unit Utama dan Satuan-satuan kerja di bawahnya. RSPON ambil bagian menjadi koordinator turnamen catur dan tentunya pula mengisi stan pameran dalam Pameran Pembangunan Kesehatan yang terselenggara di BSD Serpong Tangerang selama 3 hari (6 - 8 November). Tak kalah pentingnya pula, Persatuan Rumah Sakit Indonesia (Persi) juga megawalinya dengan Pameran Khusus RS "Hospex" di JCC Senayan Jakarta sejak 23 - 26 Oktober 2019, juga RSPON berperan aktif mengikutinya. Kegiatan demi kegiatan terus bergulir, RSPON meriahkan edukasi kepada masyarakat luas dalam *event* Hari Stroke Dunia *"Stroke Week Campaign 2019"* (28 Oktober sampai dengan 3 November 2019) dengan berbagai acara dari seminar bagi orang awam tentang stroke, talkshow, jumpa pers, sosialisasi, dan puncaknya saat fun walk di Jalan Sudirman 1 Desember 2019. Selanjutnya, masih ada wacana berita kami tentang persiapan akreditasi internasional hingga pelaksanaannya selama 5 hari (9 - 13 Desember 2019). Semua tarangkai dalam berita rubrik kami Buletin edisi XII/2019 ini.

Dan, tentunya terkait kegiatan itu semua, tak kalah pentingnya informasi tentang sajian artikel-artikel kami, mengenai hidup berkualitas pasca stroke serta pola makan dan pengobatan yang baik dan benar juga harus diperhatikan menjadi bagian yang tak terpisahkan dalam tata kelola proses penyembuhannya

Berkaitan proses penyembuhan pasien stroke, RSPON memfasilitasi juga perawatan melalui neurorestorasi dan rehabilitasi pascastroke serta bagaimana kita dapat berdampingan hidup bersama pasien stroke juga diulas tuntas dalam sajian wacana buletin kami.

Silahkan disimak wacana-wacana yang tersaji dalam media "Buletin" publikasi kami ini, semoga Anda mendapatkan hal yang bermanfaat setelah menyimaknya dengan seksama.

Salam sehat selalu untuk Indonesia yang lebih kuat.

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, (PIC)
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
RSPON Official

VISI

" MENJADI RUMAH SAKIT PUSAT RUJUKAN NASIONAL BIDANG OTAK DAN SISTEM PERSARAFAN "

MISI

1. Mewujudkan pelayanan otak dan sistem persarafan bermutu tinggi dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
2. Mewujudkan pendidikan dan penelitian yang mampu memberikan kontribusi pada pemecahan masalah otak dan sistem persarafan di tingkat nasional dan internasional.
3. Mewujudkan penapisan IPTEK di bidang ilmu kesehatan otak dan sistem persarafan.
4. Mewujudkan kenyamanan dan kesejahteraan pegawai

NILAI

B : Benevolent : Senantiasa Melayani Pasien dengan Tulus
R : Responsive : Selalu Siap Tanggap
A : Attentive : Memberi Perhatian Penuh Terhadap Pasien
I : Innovative : Mengikuti Perkembangan Ilmu
N : Noble : Sesuai dengan Motto Rumah Sakit yaitu "Melayani Dengan Mulia"

Daftar Isi

TUTUR REDAKSI 2

DAFTAR ISI 3

ARTIKEL

Atrial Fibrilasi Dan Pencegahan Stroke Iskemik 4

Neurorestorasi Dan Rehabilitasi Pascastroke 6

Hidup Bersama Pasien Stroke 8

DAGUSIBU Pada Pasien Stroke 11

Diet Sehat Pasca Stroke 13

Fisioterapi Pada Gangguan Keseimbangan 16

Hidup Berkualitas Pasca Stroke 18

LIPUTAN KHUSUS

RSPON Meraih Golden Status Pada Acara WSO Angels Awards Kuartal II 2019 21

Akreditasi Internasional RSPON, 2019 22

TOKOH

Berbincang dengan Ketua Tim Stroke RSPON 24

GALERI FOTO 26

ULANG TAHUN KARYAWAN RSPON 31

4

Atrial Fibrilasi dan Pencegahan Stroke Iskemik

8

Hidup Bersama Pasien Stroke

22

Akreditasi Internasional RSPON, 2019

24

Berbincang dengan Ketua Tim Stroke RSPON

ARTIKEL

Atrial Fibrilasi Dan Pencegahan Stroke Iskemik

dr. Indah Aprianti Putri, Sp.S, MSc (stroke-Med)

Penyakit stroke, berdasarkan hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, telah menjadi penyebab kematian nomor satu di Indonesia. Dominasinya menggeser posisi penyakit jantung yang selama ini ditakutkan karena bisa berakibat pada kematian mendadak. Angka kejadian (prevalensi) penyakit ini bahkan terus meningkat dari tahun ke tahun. Angka kematian dan kecacatan akibat stroke di Indonesia yang masih menempati urutan pertama ini menjadi sebuah tantangan bagi semua lintas sektor dalam bingkai kesehatan untuk berpikir dan bertindak secara cepat, tepat, dan tentunya membutuhkan kerjasama dari semua pihak yang terlibat. Stroke yang dialami oleh seseorang dapat berupa stroke penyumbatan atau stroke perdarahan namun dominan dari data menyebutkan 80% pasien adalah disebabkan karena stroke penyumbatan.

Stroke iskemik dengan penyebab kardioemboli diperkirakan mencapai 20% dengan disertai adanya potensi peningkatan persentase jika pasien stroke iskemik kriptogenik (belum dapat ditentukan penyebabnya) telah dapat diketahui juga bersumber dari emboli jantung. Peningkatan persentase ini dimungkinkan karena sampai saat ini masih didapatkan kesulitan dalam mengevaluasi emboli karena ukuran emboli yang sulit ditandai, adanya aritmia, tidak adanya pemeriksaan lanjutan pada gejala saraf yang hanya dirasakan selama kurang dari satu jam (*transient ischaemic attack*) atau stroke iskemik dengan tanpa gejala (*silent stroke*). Dengan peningkatan kewaspadaan terhadap adanya stroke iskemik yang disebabkan oleh kardioemboli sebagai penyebab, maka akan memberikan manfaat bagi pasien di RS Pusat Otak Nasional.

Stroke kardioemboli dengan penyebab ganguan irama jantung (aritmia atau atrial fibrilasi) di tahun 2019 telah memiliki perhatian tinggi karena menyebabkan resiko 5x terjadi stroke penyumbatan. Gangguan irama jantung telah mempengaruhi lebih dari dua puluh juta penduduk dunia dengan 1,2 juta kasus baru didapatkan setiap tahunnya. Gangguan irama jantung dapat meningkatkan risiko stroke dengan jumlah 800 ribu kasus stroke setiap tahun di seluruh dunia dan 80 ribu kasus baru stroke di Amerika Serikat. Atrial fibrilasi memiliki pengaruh 2% pada populasi masyarakat Inggris usia 45 tahun dan 4% pada usia diatas 65 tahun.

Atrial Fibrilasi sebagai faktor risiko stroke iskemik

Gambaran pertama kali mengenai tromboemboli dari jantung berawal di tahun 1875 oleh William Gowers dengan mendapatkan adanya gambaran emboli secara bersamaan di otak, retina, limpa dan ginjal yang keseluruhan bersumber dari bekuan darah di jantung yakni apendiks atrium kiri (*left atrial appendage*). Di pertengahan awal abad ke-20, studi otopsi menghubungkan dengan adanya keadaan penyerta kelainan jantung lainnya seperti mitral stenosis, atrial fibrilasi, pembentukan trombus jantung yang memiliki kontribusi terhadap adanya risiko stroke. Fisher dan Adams ditahun 1951 menghubungkan kondisi stroke dengan atrial fibrilasi yang tidak disebabkan gangguan katup (non valvular AF). Wolf dan kolega membuat data epidemiologi dari studi Framingham dan mendapatkan peningkatan risiko stroke 17 kali dari keseluruhan dan atrial fibrilasi meningkatkan risiko stroke iskemik sebesar 5 kali lipat.

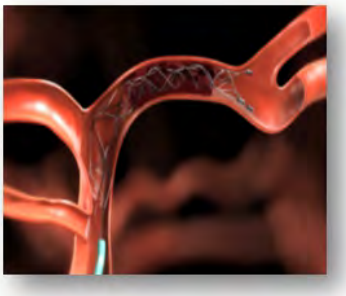
Penyebab stroke iskemik dengan adanya gangguan irama jantung disebabkan adanya potensi pembentukan bekuan darah di apendiks yang menyerupai jari pada atrium kiri (*left atrial appendage*). Bekuan darah

(trombus) dari apendiks atrium kiri ini rentan untuk menjadi bekuan darah kecil (emboli) dan kemudian menuju pembuluh darah otak dan menyebabkan stroke iskemik (stroke penyumbatan).

Tantangan Penanganan

- **Pelayanan Thrombolisis dan Trombektomi**

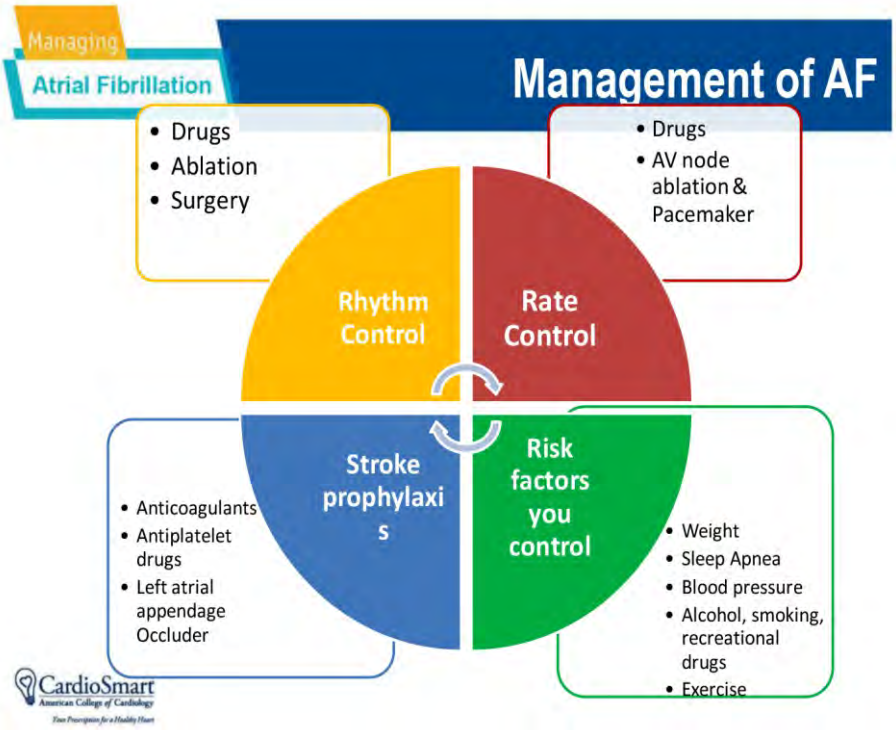
Obat Trombolis



Alat trombektomi

Individu pasca stroke (IPS) sesungguhnya memiliki peluang sembuh sempurna. Terutama karena dalam dua puluh tahun terakhir telah berkembang suatu teknik pengobatan terbaru untuk menghancurkan bekuan darah di pembuluh darah otak. Teknik ini, yang awal mulanya berkembang di Amerika Serikat (1998) dan Eropa (2002), dilakukan dengan cara pemberian obat melalui suntikan untuk menghancurkan bekuan darah penyebab stroke dalam waktu maksimal 4,5 jam sejak munculnya gejala stroke. Jika tindakan ini ternyata belum efektif, prosedur selanjutnya yang dapat ditempuh adalah pengambilan bekuan darah melalui teknik trombektomi: suatu prosedur penanganan yang berkembang pesat sejak tahun 2015 setelah beberapa studi lintas negara, yakni MR.CLEAN, EXTEND-IA, REVASCAT, PRIME SWIFT, dan ESCAPE, memberikan hasil yang memuaskan untuk pasien stroke dengan waktu munculnya gejala stroke berkisar antara 6 - 24 jam.

Dengan kombinasi teknik pengobatan ini, serangan stroke diharapkan tidak menimbulkan gejala sisa (kecacatan) dan pasien sembuh sempurna. Sayangnya, mayoritas pasien stroke yang datang untuk berobat ke dokter atau rumah sakit sudah dalam kondisi mengalami kelainan saraf, atau sudah melebihi batas waktu untuk dapat dilakukannya pengobatan tersebut diatas. RS Pusat Otak Nasional di Jakarta sebagai rumah sakit pusat penanganan penyakit saraf berperan sebagai rumah sakit utama yang menangani kasus-kasus stroke berat atau kompleks, yang membutuhkan teknologi medis lengkap serta penanganan multi disiplin telah menyediakan teknik pengobatan baik penanganan trombolisis dan trombektomi.



Pengobatan Atrial Fibrilasi

- **Penanganan Atrial Fibrilasi pada pasien stroke iskemik**

Manajemen Pengobatan berdasarkan American College of Cardiology yakni mengatasi frekuensi denyut jantung, mengobati ritme jantung yang tidak teratur, mencegah stroke berulang dengan obat pengencer darah (antikoagulan atau antitrombotik), penutupan apendiks dari atrium kiri. Dan, tentunya mengatasi faktor risiko yang dimiliki dengan melakukan kontrol tekanan darah yang baik, mengatasi kegemukan, menghindari adanya masalah gangguan tidur, serta menghentikan kebiasaan dari minum alkohol, merokok, serta berolahraga secara teratur sesuai saran WHO yakni 3 kali seminggu selama 20 - 30 menit setiap sesi olahraga. (Editor : EWG)

ARTIKEL

NEUROREST ORASI DAN REHABILITASI PASCASTROKE

Oleh dr. Winda Kusumadewi, Sp.S

Stroke adalah manifestasi klinis akut akibat disfungsi neurologis pada otak, medulla spinalis, dan retina, baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama lebih dari 24 jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah.

Tata laksana stroke yang menyeluruh harus dimulai dari pencegahan primer (pencegahan sebelum terjadinya stroke), fase hiperakut yaitu penanganan pra-rumah sakit dan di unit gawat darurat, fase akut perawatan di unit / sudut stroke, rencana pulang sampai restorasi / rehabilitasi agar pasien dapat mandiri lagi dan berkualitas hidup baik, serta pencegahan stroke sekunder bagi insan pascastroke.

Apakah Neurorestorasi Itu?

Stroke dapat menyisakan berbagai macam gejala yang dapat meliputi kelemahan anggota gerak, spastisitas atau kekakuan anggota gerak, gangguan keseimbangan dan koordinasi, gangguan sensorik, termasuk nyeri, gangguan bahasa dan komunikasi (afasia), gangguan memori dan proses berpikir, gangguan emosi dan perilaku, gangguan menelan, maupun gangguan berkemih atau buang air besar. Untuk itu diperlukan suatu upaya pemulihan untuk mengembalikan fungsi saraf yang terganggu, atau dapat disebut juga neurorestorasi /neurorehabilitasi. Upaya ini diharapkan dapat mencegah komplikasi stroke dan memaksimalkan fungsi psikomotor, kognitif, afektif, untuk dapat beraktivitas kembali.

Sebelumnya kita mengetahui bahwa saraf berkembang pada masa anak-anak dan menetap saat usia dewasa. Bila rusak atau terganggu, maka tidak dapat diperbaiki atau regenerasi. Namun saat ini telah berkembang konsep baru, di mana saraf dapat beregenerasi dan mengalami modifikasi struktural dan fungsional sehingga fungsi saraf yang rusak dapat pulih baik sebagian maupun mendekati sempurna. Hal tersebut dapat disebut juga neuroplastisitas. Otak diibaratkan seperti plastisin yang dapat berubah bentuk, dipengaruhi oleh belajar, latihan dan pengalaman.

Kapan Perlu Dilakukan Neurorestorasi?

Proses restorasi dapat dimulai sesegera mungkin. Pada tahap awal, tujuan restorasi adalah mengembalikan fungsi otak semaksimal mungkin dengan membantu perbaikan perfusi atau aliran darah ke otak, hal ini dilakukan dengan penanganan medis dengan segera, dapat meliputi pemberian oksigen dan obat-obatan yang tepat. Selanjutnya apabila pasien sudah stabil, dapat

Untuk memperoleh hasil yang optimal dibutuhkan kerjasama tim yang baik. Tim neurorestorasi dan rehabilitasi meliputi dokter spesialis, perawat, fisioterapis, terapis okupasi, terapis wicara, psikolog, farmasi, dietisien, keluarga atau pendamping pasien (caregiver), dan lain-lain. Upaya neurorestorasi dan rehabilitasi dapat dilakukan dimana saja, baik di rawat inap, di rawat jalan, di klinik-klinik khusus, bahkan di rumah.

Apa yang dilakukan di Neurorestorasi?

Pada awal masa perawatan dilakukan perubahan posisi secara berkala. Bila sudah stabil dapat dilakukan mobilisasi duduk dan terapi latihan aktif. Intensitas terapi diberikan secara cukup dan teratur. Terutama melatih fungsi motorik dengan gerakan aktif maupun pasif. Dapat juga menggunakan elektroterapi.

Beberapa hal yang dilakukan pada fisioterapi adalah latihan motorik meningkatkan untuk meningkatkan kekuatan motor (Motor re-learning), mencegah kekakuan, meningkatkan kecepatan dan kecekatan gerak, seperti menangkap bola, menggunakan alat dan menulis, latihan tugas spesifik mengikuti instruksi, latihan berjalan dengan berbagai jenis lantai, lingkungan, langkah, kecepatan, naik turun tangga, latihan menggunakan alat bantu dapat dipertimbangkan untuk membantu mobilisasi, efisiensi dan keamanan jika diperlukan, dan stimulasi elektrik

bersama-sama dengan terapi latihan dan aktivitas.

Selain fisioterapi, pasien juga dapat menjalani okupasi terapi yang bertujuan meningkatkan fungsi motorik dan sensorik agar dapat meningkatkan keterampilan mengerjakan aktivitas sehari-hari (misal makan, mandi, berpakaian, menulis, dan lain-lain). Pasien juga bisa mendapatkan terapi wicara yang bertujuan membantu pasien mempelajari bahasa kembali agar dapat berkomunikasi, serta mengevaluasi kemampuan menelan pasien.

Prognosis

Di Amerika Serikat diperkirakan 800,000 orang terkena stroke, dan memiliki gejala sisa jangka panjang. Tingkat disabilitas ringan dan sedang (Modified Rankin Scale of 2-5) pada bulan ke 3 dan ke 12 mencapai 44% dan 35%. Pemulihan gejala pascastroke dapat dipengaruhi oleh:

- **Usia**, usia tua mengalami disabilitas lebih besar dibanding yang muda.
- **Jenis kelamin**, wanita lebih banyak yang mengalami kecacatan dibanding pria, karena lebih rentan depresi dan fatigue.
- **Jenis stroke**, sebagian stroke perdarahan memiliki disabilitias lebih tinggi saat awal dirawat, namun seringkali dapat membaik dengan cepat dibanding penderira stroke iskemik.
- **Tingkat keparahan gejala.** Semakin berat gejala yang terjadi diawal stroke, semakin berat defisit yang tersisa.
- **Luasnya daerah otak yang terkena stroke.** Pasien yang dirawat dengan stroke lakunar kecil menunjukkan perbaikan motorik yang baik.
- **Depresi** dapat menghambat proses rehabilitasi dan pemulihan. 12% laki-laki dan 16% perempuan pasien stroke melaporkan banyaknya kejadian depresi tiga bulan pascastroke.
- **Penyakit lain yang menyertai.** Pasien dengan **diabetes**, terutama yang belum terkontrol memiliki keluaran yang buruk pascastroke. Begitu pula dengan ditemukannya *severe peri-ventricular white matter disease*.

Dari sebuah laporan penelitian didapatkan sekitar 65% pasien stroke dengan gangguan motorik, menunjukkan adanya perbaikan motorik yang bervariasi. Oleh karena itu, penderita stroke janganlah putus harapan. Karena ini mungkin akan sulit, tetapi sulit bukan berarti tidak mungkin.

ARTIKEL

HIDUP BERSAMA PASIEN STROKE

Oleh Elis Nurhayati Agustina, M.Kep.,Sp.KMB

Pentingnya Pendamping Pascastroke

Stroke merupakan salah satu gangguan neurologi dengan angka kejadian tertinggi, yang disebabkan karena sumbatan atau perdarahan. Berdasarkan Global Burden Desease 2017, stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah gangguan jantung iskemik dengan prevalensi yang terus meningkat. Begitu pula di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018, terdapat kenaikan prevalensi stroke dari 7% menjadi 10,9%. Kenaikan prevalensi penyakit ini berhubungan dengan pola hidup antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, kurangnya aktivitas fisik, kurangnya konsumsi buah dan sayur, serta makanan tinggi gula dan garam.

Salah satu dampak stroke adalah kematian, jika kematian terjadi pada usia produktif khususnya pada pria, maka akan berdampak sangat besar pada pertumbuhan ekonomi. Sedangkan jika kasus stroke berhasil tertangani banyak meninggalkan gejala sisa berupa disabilitas yang meningkatkan angka ketergantungan dan angka beban penyakit. Dalam Global Burden Desease di Indonesia, beban penyakit akibat gangguan neurologi sebanyak 55% akibat penyakit stroke, dan sisanya 45% dari penyakit neurologi lainnya. Seiring dengan peningkatan jumlah kejadian stroke, maka diprediksi terjadi peningkatan angka beban penyakit di Indonesia akibat stroke.

Selain sebagai penyebab beban penyakit, angka kejadian stroke berulang cukup tinggi. Berdasarkan hasil penelitian Bolden Albala et al 2011 dan Zhong et al 2016, angka kejadian stroke berulang setelah perawatan di rumah sakit dalam 30 hari sebanyak 17,4%, 1 tahun sebanyak 42,5%, dan 10 tahun sebanyak 70%. Hal ini berdampak pada peningkatan biaya perawatan di rumah sakit atau pun di rumah pasien. Menjadi suatu perhatian khusus bagi seluruh pemberi pelayanan rumah sakit dan care giver, untuk dapat berkontribusi terhadap penurunan angka kematian akibat stroke dan penurunan angka kejadian stroke berulang.

Menurut Kung 2013 care giver adalah individu yang merawat dan mendukung pasien dalam kehidupannya, mempunyai tugas salah satunya sebagai emotional support, diantaranya merawat pasien (memandikan, memakaikan baju, menyiapkan makan, menyiapkan obat), mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal. Care giver bisa dilakukan oleh petugas khusus atau keluarga pasien yaitu istri/suami, anak perempuan/laki-laki, dan anggota keluarga lainnya.

Tujuan *care giver* adalah:

1. Meningkatkan dukungan sistem yang adekuat,
2. Meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi kecacatan
3. Mempertahankan atau memulihkan kesehatan keluarga,
4. Melakukan promosi dan prevensi kesehatan,
5. Memberikan perawatan paliative, meminimalkan akibat dari penyakit.

Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan pengetahuan dan keterampilan yang harus dikuasai oleh care giver untuk dapat hidup bersama stroke dengan sehat dan berkualitas. Beberapa kemampuan tersebut adalah:

1. Pengetahuan tentang penyebab dan faktor risiko terjadinya stroke
2. Keterampilan spesifik, misalnya memenuhi kebutuhan perawatan diri, transfer pasien dari tempat tidur ke kursi roda, terapi fisik, memberikan makan lewat NGT, perawatan luka, manajemen pernafasan, mampu berkomunikasi dengan dokter, perawat, dan lainya untuk memahami kebutuhan apa saja yang harus dikerjakan,
3. Menghabiskan waktu 24 jam bersama pasien dalam segala kondisi misalnya saat krisis.

Hampir 50% pasien pascastroke memiliki gangguan ringan, sedang sampai berat. Adapun sebagian besar gangguan tersebut berupa: kelemahan atau kelumpuhan, luka tekan, pneumonia (penyakit paru paru), kekakuan atau kontraktur, serta cemas atau stres. Sehingga sebelum pasien pulang perlu dipersiapkan siapa yang akan menjadi care giver, persiapan kamar tidur, tempat tidur, kursi roda dan kursi stroke, pakaian, alat untuk mempertahankan jalan nafas dan meningkatkan oksigenasi, persiapan alat NGT, kateter jika diperlukan, persiapan alat BAB dan BAK.

Bagaimana Hidup Bersama Pasien Stroke

1. Identifikasi faktor risiko

Pasien atau *care giver* harus mampu mengidentifikasi faktor risiko terjadinya stroke, untuk memudahkan dalam memodifikasi perilaku di rumah yang diharapkan dapat mencegah terjadinya stroke berulang.

a. Obesitas: kurangi berat badan (BB) atau pertahankan BB ideal, adapun salah satu rumus yang dapat digunakan, untuk laki laki= (TB(cm) -100) - (TB(cm) - 100) x 10%), Perempuan = (TB(cm) - 100) - (TB(cm) -100) x 15%

b. Merokok: berhentilah merokok
c. Hipertensi: rutin memeriksa tekanan darah dengan target TD 130-139/80-90mmHg, untuk penderita diabetes melitus 130/80 mmHg
d. Hiperkolesterolemia: pertahankan kolesterol dalam batas normal dengan cek rutin LDL kolesterol <2.6 mmol/L, kurangi atau hindari makanan tinggi kolesterol, olah raga teratur
e. Riwayat penyakit jantung: identifikasi penyebab sakit jantung, olah raga secara teratur dalam seminggu, dalam sehari minimal 30 menit, 150 menit/minggu (intensitas sedang) dan 75 menit perminggu (intensitas tinggi)
f. Riwayat stroke: identifikasi penyebab, cegah komplikasi
g. Kurang aktivitas: modifikasi aktivitas, olah raga teratur, kurangi main gadget, sering berkumpul/ngobrol dengan keluarga, teman, kerabat, *peer grup* (klub stroke)
h. Alkohol: berhenti minum alkohol dan perbanyak minum air putih
i. Hindari penggunaan kontrasepsi lama dalam bentuk hormonal

2. Pasien dengan gangguan pergerakan:
Sekitar 80-90% pasien stroke mengalami kelumpuhan sisi tubuh. Maka bila pasien masih mampu untuk bergerak atur posisi senyaman mungkin.

a. Beri perhatian khusus pada tangan atau kaki yang lemah
b. Bagian yang lemah sebaiknya diganjal dengan bantal saat duduk atau berbaring
c. Latihan rentang gerak 2 kali/ hari
d. Pertahankan dan tingkatkan kekuatan otot dengan latihan dilakukan oleh fisioterapi 3 - 4x / seminggu,
e. Latihan berjalan, berdiri di sisi yang lemah atau dibelakang pasien, aktifkan tangan yang lemah

3. Gangguan Rasa dan Kebas

a. Pada pasien dengan gangguan hanya pada satu sisi, maka keluarga menghampiri pasien dari sisi tubuh yang lemah, berikan sentuhan pada sisi yang lemah
b. Pasien dengan kebas atau baal, jauhkan benda yang dapat membahayakan

4. Gangguan Pola Pikir

a. Gangguan perhatian dan konsentrasi: kontak mata langsung, hindari sesuatu yang menyebabkan pasien bingung (misal sering mengganti saluran televisi atau radio), instruksi yang singkat
b. Gangguan orientasi: reorientasikan ruangan
c. Gangguan memori: tempatkan barang ditempat yang sama, gunakan tanda atau gambar sebagai isyarat
d. Gangguan kesadaran: lingkungan aman, mengingatkan pasien dengan lembut

5. Gangguan keseimbangan

a. Melatih keseimbangan duduk: penolong berada pada sisi yang lemah, perkuat kekuatan pada pinggang
b. Melatih keseimbangan berdiri: sediakan cermin besar supaya pasien dapat mengevaluasi posisi tubuh, *care giver* berdiri di sisi yang lemah, jangan gunakan alat bantu jalan kecuali jika direkomendasikan

6. Gangguan Berbicara dan Komunikasi

a. Pasien gangguan bicara tetap membutuhkan kesempatan untuk mendengar pembicaraan
b. Jangan diabaikan karena akan menyebabkan depresi
c. Saat berbicara ada kontak mata, menghadap lurus ke arah pasien
d. Gunakan kalimat pendek dan tekanan pada kata kata yang penting
e. Care giver sebaiknya menggunakan kalimat verbal: ekspresi wajah, gerakan tubuh dan irama suara
f. Usahakan berbicara perlahan, tenang, dengan intonasi suara normal, jangan berteriak
g. Sediakan papan komunikasi (berisi gambar atau simbol aktivitas sehari hari)
h. Latihan dengan terapi wicara minimal 2 kali/seminggu

7. Gangguan menelan

Gangguan menelan terjadi bila pasien menunjukan gejala tersedak pada saat makan atau minum, keluar nasi dari hidung, pasien tidak mampu mengontrol air liurnya, tersisa makanan dimulut setelah makan.

a. Pada saat makan berikan posisi duduk tegak 60 derajat sampai 90 derajat
b. Pada saat menelan anjurkan menekuk leher dan kepala memutar kepala ke sisi yang lemah,
c. Tempatkan makanan pada sisi yang sehat, pastikan pasien duduk tegak 30-45 menit setelah makan
d. Pada pasien yang terpasang NGT diganti secara periodik, makan cair dibagi 6 kali perhari (pukul 06-09-12-15-18-21),
e. Sadari bahwa cairan lebih berbahaya daripada makanan lunak atau padat, maka latih makan permulut mulai dari makanan padat, kemudian lunak sampai ke makanan cair, hindari sedotan atau gelas

8. Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan terjadi apabila pasien mengalami pandangan ganda, pandangan kabur, berkurangnya lapang pandang.

a. Letakan barang pada sisi yang dapat dilihat oleh pasien
b. Orientasikan tempat dan barang di sekitar pasien
c. Latih penglihatan pasien, hampiri pasien dari sisi yang mengalami gangguan lapang pandang
d. Pasien penglihatan gelap, tutup salah satu mata menggunakan kain kasa secara bergantian setiap 2 jam

9. Gangguan Berkemih (BAK)

Sekitar 80% pasien stroke mengalami inkontinensia urin, berupa tidak dapat menahan berkemih, tidak dapat mengosongkan kandung kemih, frekuensi berkemih meningkat

a. Pasien afasia, sediakan bel atau penanda lain yang mudah dijangkau
b. Hindari minum dimalam hari
c. BAK setiap 2-3 jam, atau sesuai pola pasien
d. Latihan kegel atau otot dasar panggul

10. Gangguan Eliminasi: BAB (Buang Air Besar)

Pasien stroke mengalami konstipasi akibat tirah baring lama, kurang aktivitas, rendah serat, dan kurang asupan cairan.

a. Anjurkan bergerak aktif, mobilisasi miring kiri, terlentang dan miring kanan tiap 2 jam
b. Konsumsi makanan tinggi serat, minum air putih 2 liter/hari jika tidak ada kontraindikasi, biasakan duduk di kloset secara teratur setiap pagi

11. Perubahan Psikososial

Pasien stroke terkadang mengalami depresi, stres dengan kondisi penyakit kronik yang dialaminya, atau karena keterbatasan fungsi tubuhnya.

a. Berikan support mental, reorientasikan pasien pada realita
b. Melakukan kegiatan bersama sama *peer group*
c. Buat aktivitas pada buku harian pasien, terapi musik, dan latihan

12. Gangguan Seksual

Keluhan lain akibat pascastroke adalah penurunan libido, berkurangnya gairah seksual. Sehingga perlu konsultasi seksual pada tim kesehatan yang kompeten

Tips Dan Trik *Care Giver* Dalam Merawat Pasien Stroke.

1. Jaga kesehatan punggung, penting untuk diingat rawat diri sendiri sebelum merawat orang lain
2. Pelajari tentang gangguan yang terjadi, ekspektasi harus realistis
3. Pelajari kemampuan yang harus dimiliki untuk merawat pasien
4. Rentan depresi yang umum terjadi saat merawat pasien dalam jangka waktu lama
5. Sadari bahwa *care giver* bukan orang sempurna, memiliki sisi emosional
6. Mampu mengidentifikasi stresor dan kemampuan pertahanan diri (koping)
7. Ingat empat hal untuk koping yang sukses yaitu makan dengan benar, latihan mungkin susah dilakukan namun ini merupakan obat terbaik untuk depresi dan meningkatkan endorphin (*"good" coping hormone*), tidur cukup 7 sampai 8 jam(mungkin susah untuk dilakukan namun sangat penting), dan jangan lupa luangkan waktu untuk sendiri ("*me time*") (Editor : RFA)

Jadilah *CARE GIVER* yang CERDIK untuk MENCEGAH PASIEN KAMBUH:

C ermati faktor risiko pasien
E nyahkan faktor risiko pasien
R ajin melakukan aktivitas fisik pasien
D iet sehat dan seimbang bagi pasien stroke
I stirahat pasien harus cukup
K elola stres pasien, kontrol secara teratur

ARTIKEL

DAGUSIBU OBAT PADA PASIEN STROKE

oleh: Fransisca Dhani K., M.Farm.,Apt.
Editor: July, S.Si,Apt.

Stroke merupakan salah satu penyakit terbesar di dunia yang menyebabkan kematian. Dalam kurun waktu 10 tahun, risiko terjadi stroke pada orang berusia diatas 25 tahun meningkat dari 1 banding 6 menjadi 1 banding 4, artinya 1 di antara 4 orang dapat terkena stroke.

Stroke terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak secara tiba-tiba sehingga menyebabkan kerusakan saraf. Jika sudah terlanjur terjadi, terapi yang tepat harus segera dilakukan untuk mengurangi kerusakan saraf, mencegah komplikasi yang menyebabkan terjadi gangguan organ gerak, mencegah kecacatan jangka panjang, mencegah serangan stroke berulang, dan menurunkan angka kematian.

Pengobatan stroke dibedakan berdasarkan jenis stroke, yaitu stroke penyumbatan dan stroke perdarahan. Sasaran pengobatannya adalah pada aliran pembuluh darah otak. Obat-obatan memegang peranan penting dalam penanganan pasien stroke selain pengelolaan diet, fisioterapi, dan modifikasi gaya hidup.

Pasien yang sudah melewati fase akut dan dapat pulang dari perawatan di rumah sakit harus terus melanjutkan terapinya di rumah untuk rehabilitasi fungsi-fungsi organnya dan pencegahan jangan sampai terkena serangan stroke berulang. Pemahaman yang cukup dari pasien atau keluarga pasien mengenai terapi obat-obatan di rumah, yang mencakup manfaat, jenis dan bagaimana cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan bahkan sampai membuang obat-obatan ketika tidak digunakan lagi, sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan terapi pascastroke di rumah.

Manfaat terapi obat akan menjadi optimal bila obat tersebut diperoleh dari sumber terpercaya sehingga terjamin kualitasnya. Selain itu, cara penyimpanan dapat mempengaruhi mutu sediaan obat. Cara penggunaan obat juga sangat menentukan hasil terapi obat tersebut. Keseluruhan siklus ini harus terjaga dengan baik, bahkan sampai ketika obat tersebut harus dibuang ke lingkungan karena sudah tidak digunakan lagi. Informasi lengkap mengenai terapi obat dapat Anda dapatkan dari Apoteker di pusat pelayanan kefarmasian.

A. Dapatkan Obat

Obat berdasarkan keamanannya digolongkan menjadi obat bebas, bebas terbatas, obat keras, obat psikotropik, dan narkotika.

1. Obat bebas atau yang dikenal dengan sebutan obat OTC (Over The Counter) adalah golongan yang paling aman, digunakan untuk mengobati gejala penyakit yang ringan, misalnya parasetamol untuk demam dan nyeri dan multivitamin untuk daya tahan tubuh. Golongan ini dapat dibeli tanpa resep di apotek atau toko obat berizin.
2. Obat bebas terbatas, yaitu obat dengan tambahan peringatan khusus. Obat ini juga dapat dibeli tanpa resep di apotek atau toko obat berizin.
3. Obat keras (daftar G), yaitu obat yang tidak boleh dijual bebas, harus dengan resep dokter, dan dapat diperoleh di apotek atau instalasi farmasi rumah sakit tempat resep tersebut berasal. Obat psikotropik juga masuk ke dalam golongan ini. Biasanya di kemasannya disertai tulisan yang berbunyi, **Harus dengan Resep Dokter.**
4. Narkotika, yaitu obat yang dapat menyebabkan ketergantungan, tidak boleh dijual bebas, harus dengan resep dokter, dan dapat diperoleh di apotek atau instalasi farmasi rumah sakit tempat resep tersebut berasal. Apotek atau instalasi farmasi rumah sakit yang diberi hak untuk menjual golongan psikotropika dan narkotika harus melakukan pelaporan kepada pihak pemerintah mengenai peredaran obat golongan tersebut secara rutin.

Gambar 1. Lambang Penggolongan Obat

Pada saat mendapatkan obat, pastikan Anda mendapatkan informasi dari Apoteker mengenai:

- Komposisi
- Indikasi/ khasiat
- Dosis dan cara pakai
- Efek samping
- Kontraindikasi (tidak boleh diberikan pada kondisi tertentu)
- Tanggal kedaluwarsa

Informasikan juga kepada Apoteker bila:

- Ada riwayat alergi obat
- Sedang hamil atau menyusui
- Mengonsumsi obat lain yang tidak ada dalam resep yang akan ditebus
- Mengonsumsi suplemen/jamu/herbal

B. Gunakan Obat

Setelah obat didapatkan secara tepat, obat juga harus digunakan secara benar untuk memperoleh manfaat sebesar-besarnya dengan risiko seminimal mungkin. Pasien pascastroke biasanya akan mendapatkan obat pengencer darah (untuk stroke penyumbatan), antihipertensi, obat penurun kolesterol, obat pengendali gula darah (antidiabetes), dan lain-lain. Untuk obat yang penyerapannya terganggu oleh makanan, penggunaannya saat perut kosong. Untuk obat-obat yang menimbulkan efek samping gangguan lambung digunakan setelah makan, sedangkan yang penyerapannya tidak dipengaruhi makanan dan tidak berefek ke lambung dapat digunakan sebelum atau sesudah makan.

C. Simpan Obat

Berikut ini beberapa aturan cara penyimpanan obat yang benar :

1. Tidak melepas etiket pada wadah obat karena tercantum nama, cara penggunaan, dan informasi penting lainnya.
2. Perhatikan dan ikuti aturan penyimpanan pada kemasan. Ada obat yang harus disimpan pada suhu dingin kulkas 2-8OC (misalnya bentuk ovula dan suppositoria), ada yang harus di suhu kamar <25OC (sirup, tablet, kapsul). Insulin sebelum digunakan disimpan dalam suhu dingin, namun setelah dibuka disimpan di suhu kamar (stabilitas dapat mencapai 1 bulan). Obat harus dihindarkan dari kelembaban yang tinggi dan sinar matahari langsung.
3. Letakkan obat jauh dari jangkauan anak-anak
4. Simpan obat dalam kemasan asli dan wadah tertutup rapat
5. Perhatikan tanda-tanda kerusakan obat dalam penyimpanan, misalnya perubahan warna, bau, dan penggumpalan.

D. Buang Obat

Obat yang sudah tidak digunakan atau tidak layak pakai karena rusak atau kedaluwarsa harus dibuang dengan cara yang benar agar tidak merusak lingkungan dan tidak disalahgunakan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab. Berikut ini adalah langkah-langkah membuang obat yang benar:

1. Pisahkan isi obat dari kemasan.
2. Lepaskan etiket dan tutup dari wadah/botol/tube.
3. Buang kemasan obat (dus / blister / strip / bungkus lain) setelah dirobek atau digunting.
4. Buang isi obat sirup ke saluran pembuangan air setelah diencerkan. Hancurkan botolnya dan buang di tempat sampah.
5. Buang obat tablet atau kapsul di tempat sampah setelah dihancurkan.
6. Gunting tube salep/krim terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya di tempat sampah.
7. Buang jarum insulin dalam wadah khusus dan dalam keadaan tutup terpasang kembali. (Editor : RFA)

Sumber pustaka:

- *Firdaus, M., 2015, Obat-obat yang perlu diperhatikan pada pasien stroke, RSCM*
- *Materi Edukasi Tentang Peduli Obat dan Pangan Aman, www.pom.go.id/files/2016/cdew.pdf*
- *https://cms.haloapoteker.id*
- *www.world-stroke.org*
- *www.binfar.kemkes.go.id*

Berikut ini adalah beberapa contoh obat dan cara penggunaannya:

No	Khasiat	Contoh Nama Obat	Penggunaan	Efek samping dominan
1	Pengencer darah	• Clopidogrel tablet 75 mg • Acetosal tablet 80 mg • Acetosal tablet 100 mg • Warfarin tablet 2 mg	Dosis 1x sehari, pada waktu yang sama setiap hari, setelah makan. Saat mengonsumsi warfarin, batasi makanan yang mengandung vitamin K karena akan mengurangi efektivitas warfarin.	Gangguan lambung, risiko perdarahan
2	Antihipertensi	Amlodipin tablet 5 dan 10 mg (golongan penghambat kanal kalsium)	Dosis 1x sehari, pada waktu yang sama setiap hari	Udem/bengkak pada tungkai.
3	Antihipertensi	• Furosemide tablet 40 mg • HCT/ Hydrochlorthiazide tablet 25 mg • Spironolactone tablet 25 mg dan 100 mg (golongan diuretik)	Diminum 1x sehari pada pagi atau siang hari.	Banyak berkemih (buang air kecil)
4	Antihipertensi	• Captopril tablet 12.5, 25 dan 50 mg; • Ramipril tablet 2.5 dan 5 mg; • Candesartan tablet 8 dan 16 mg (golongan penghambat angiotensin)	• Captopril diminum 2-3x sehari (tiap 12 jam atau tiap 8 jam), penyerapan berkurang bila bersama makanan sehingga diminum 1 jam sebelum atau 2 jam sesudah makan. • Ramipril diminum 1-2x sehari. • Candesartan diminum 1-2x sehari	Captopril dan ramipril: batuk kering
5	Obat penurun kolesterol	• Simvastatin tablet 10 dan 20 mg, • Atorvastatin tablet 10 dan 20 mg	Diminum 1x sehari pada malam hari karena pembentukan kolesterol tinggi pada malam hari	Nyeri otot, kelelahan
6	Antidiabetik	• Glimepiride tablet 1,2,3,4 mg	• Glimepiride: diminum 1x sehari pada pagi hari, 30 menit sebelum sarapan	• Glimepiride: hipoglikemia
		• Gliquidone tablet 30 mg • Metformin tablet 500 dan 850 mg	• Gliquidone: 2-3x sehari, 30 menit sebelum makan. • Metformin: 2-3x sehari sesudah makan	• Gliquidone, metformin: kembung, mual
7	Obat lambung	• Omeprazole kapsul 20 mg • Lansoprazole kapsul 30 mg • Sucralfate syrup	• Omeprazole dan lansoprazole diminum 1-2x sehari • Sucralfate diminum 3-4x sehari 10 ml. Semuanya diminum 1 jam sebelum atau 2 jam sesudah makan.	Sucralfate: konstipasi (susah buang air besar)

DIET SEHAT PASCASTROKE

Oleh : Fatma Silviani, S.Gz & Novita Sabulutika, S.Gz

Stroke adalah kondisi yang tejadi saat aliran darah ke otak terganggu atau berkurang akibat terjadinya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Tanpa darah, otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi, sehingga sel-sel pada sebagian area otak akan mati. Langkah awal untuk mencegah terjadinya stroke adalah dengan mengetahui faktor risiko yang dapat dikontrol dan tidak dapat kontro. Faktor risiko stroke yang dapat dikontrol diantaranya tekanan darah tinggi, diabetes, hiperkolesterol, obesitas dan konsumsi alkohol. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol yaitu jenis kelamin, usia, penggunaan pil KB, keturunan dan stroke berulang.

Stroke dan Gangguan Makan

Kejadian stroke dapat mengakibatkan gangguan pada fungsi otak. Beberapa hal yang mempengaruhi gangguan fungsi otak pada pasien stroke yaitu lokasi pembuluh darah yang tersumbat atau pecah, area dan luasnya otak yang mengalami kerusakan serta tipe stroke yang dialami (sumbatan atau perdarahan). Salah satu gangguan yang

Prinsip yang harus diingat pada diet pascastroke yaitu:

- **Garam**. Terlalu banyak mengkonsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah. Bacalah label kemasan dan pilih makanan yang rendah garam. Gunakan bumbu alami saat memasak.
- **Gula.** Terlalu banyak mengkonsumsi gula dapat merusak pembuluh darah. Bacalah label kemasan dan pilih makanan yang rendah gula. Bahkan, makanan yang dianggap tidak manis dapt mengandung gula tambahan.
- **Lemak jenuh.** Dapat menyebabkan tinggi kolesterol. Dianjurkan untuk sering mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak tidak jenuh, seperti kacang-kacangan dan alpukat.
- **Alkohol.** Konsumsi alkohol berkontribusi meningkatkan faktor risiko stroke termasuk tekanan darah tinggi.

Pemilihan bahan makanan yang baik juga harus didukung dengan pembagian porsi makanan yang tepat. Hal ini dapat diwujudkan dengan porsi Isi Piringku. Rekomendasi Kementerian Kesehatan untuk konsumsi sumber karbohidrat adalah 2/3 dari 1/2 piring. Lauk pauk (sumber protein) dengan porsi 1/3 dari 1/2 piring. Sayur-sayuran (sumber vitamin dan mineral) dengan porsi 2/3 dari 1/2 piring dan buah-buahan (sumber vitamin dan mineral) dengan porsi 1/3 dari 1/2 piring.

Bentuk Makanan Sesuai Kondisi Pasien

Bentuk makanan perlu diperhatikan sesuai kondisi fungsi mengunyah menelan pasien pascastroke. Bentuk makanan mempengaruhi seberapa besar daya terima pasien terhadap makanan. Pasien yang sulit menelan dan dipaksa untuk makan makanan biasa tentu akan berisiko aspirasi atau masuknya makanan ke dalam paru-paru.

Bentuk makanan untuk pasien pascastroke dibagi menjadi lima jenis sebagai berikut:

1. **Bentuk cair.** Makanan bentuk cair adalah makanan yang diformulasikan dan diberikan secara khusus untuk pasien dengan gangguan menelan. Pemberian diet ini dapat dilakukan melalui selang makan (NGT atau Naso Gastric Tube) yang dihubungkan dari hidung/mulut menuju lambung atau usus. Pembuatan makanan cair memerlukan takaran khusus yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Formula makanan cair saat ini telah tersedia dalam bentuk bubuk yang dijual komersial. Formula makanan cair tersebut hanya memerlukan proses penyeduhan, tidak perlu dimasak seperti formula di rumah sakit. Contoh makanan cair tersebut antara lain diet cair formula diabetes, formula tinggi protein, formula komersial rendah laktosa atau bebas laktosa dan lain-lain.
2. **Makanan saring.** Makanan saring adalah makanan yang diberikan pada pasien stroke yang mampu menelan namun tidak adekuat dan terdapat gangguan mengunyah. Makanan ini memiliki tekstur lembut dan kental. Contoh: bubur blender saring dan bubur sumsum
3. **Lunak cincang** adalah makanan yang diberikan pada pasien stroke yang masih mampu mengunyah namun terbatas karena gigi tidak lengkap atau daya kunyah kurang. Sebagai contoh : bubur nasi dengan lauk dan sayur dicincang halus.
4. **Bentuk Tim** . Makanan bentuk tim adalah bentuk makanan lunak namun memiliki tekstur yang lebih padat. Biasanya diberikan pasien pascastroke yang telah mampu mengunyah dan menelan pada golongan geriatri atau lanjut usia, sebagai contoh: nasi tim ayam wortel, dengan loaf tahu.
5. **Bentuk Biasa.** Makanan Biasa adalah makanan yang dapat diberikan pada pasien pascastroke tanpa gangguan mengunyah dan menelan dengan memperhatikan kebutuhan kalori, protein, lemak dan karbohidrat.
6. **Asupan cairan**

Selain makanan, asupan cairan juga penting untuk mencegah dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit. Setiap individu memerlukan jumlah cairan yang berbeda-beda. Kebutuhan cairan 24 jam pada pasien stroke tanpa gangguan fungsi ginjal/jantung dapat diperhitungkan dengan 30 - 35 ml/kg berat badan. Sumber asupan cairan selain air minum bisa didapat dari makanan seperti kuah sayur dan buah. Pasian pascastroke dengan hipertensi, diabetes dan gangguan jantung disarankan menghindari minuman mengandung alkohol, soda, dan minuman berkafein.

Hal-Hal yang Harus Diperhatikan Terkait Penerapan Diet Pascastroke

1. **Bantuan mengakses makanan**

Makanan atau diet pascastroke selain komposisi, jenis, dan bentuk perlu diperhatikan bantuan mengakses makanan. Pasien stroke sebagian mengalami gangguan mobilitas fisik, motorik dan ketidakmampuan makan secara mandiri. Perhatian dari keluarga atau *caregiver* berperan besar dalam ketersediaan makanan bagi pasien pascastroke. Pasien yang tidak berkeluarga atau keterbatasan bantuan keluarga dapat melakukan penyediaan makanan secara katering untuk diet khusus.

Lingkungan dan peralatan makan sekitar pasien perlu diperhatikan untuk mencegah bahaya yang mungkin terjadi. Lantai tempat tinggal diusahakan tidak licin dan tidak banyak perabotan dengan sudut tajam. Selain itu bisa dibuat pegangan jika lantai dibuat dengan level berbeda atau undakan.

Peralatan makan pasien dipilih dengan bahan yang tidak mudah pecah dan aman *(food grade)*. Pasien dengan makanan cair memerlukan peralatan khusus, misalnya botol kaca, gelas ukur, selang sonde dan *spuit sonde* atau *catheter tip 50 ml*.

2. Ketaatan terhadap diet

Pengetahuan tentang diet atau pengaturan pola makan pada pasien stroke harus disertai dengan keikhlasan dan ketaatan dalam menjalani diet tersebut. Tanpa ketaatan menjalani diet dapat mencetus terjadinya stroke berulang dan bisa menimbulkan gangguan fisik lebih berat dari sebelumnya. Motivasi dari keluarga turut berperan penting untuk menumbuhkan semangat dan rasa ikhlas bagi pasien menjalankan diet .

3. Contoh menu

Contoh menu yang dapat diberikan pasien pascastroke dengan bentuk makanan tim kebutuhan 1900 kalori sebagai berikut :

Waktu	Menu	URT *
Pagi	Nasi Tim	1 ½ gls
	Telur ceplok air	1 btr
	Cah sawi tahu	1 ½ gls
Snack	Susu rendah lemak	1 gls
Siang	Nasi Tim	1 ½ gls
	Fillet ikan **krispi**	**1** ptg sedang
	Semur Tempe	2 ptg sedang
	Sayur Asem	1 gls
	Buah Naga	½ buah
Snack	**Pud**ing melon	1 cup
Malam	Nasi Tim	1 ½ gls
	Filet dada ayam panggang	2 ptg sedang
	Sup Sapo tahu	1 gls
	Pisang	1 bh

***URT:** ukuran rumah tangga*

4. Pola sehat cegah stroke

Untuk mencegah stroke dapat mengikuti langkah pola sehat antara lain;

a. Meluangkan waktu untuk berolahraga selama 30 menit minimal empat kali dalam seminggu,
b. Cukup istirahat atau tidur selama 6 - 8 jam per hari,
c. Bagi individu yang memiliki riwayat kadar kolesterol diatas normal, tekanan darah tinggi, atau diabetes mellitus hendaknya rutin kontrol ke dokter,
d. Menjalankan diet cegah stroke

5. Diet cegah stroke

Diet yang dapat diterapkan untuk mencegah stroke meliputi;

a. Menghindari makanan berlemak jenuh seperti daging berlemak, mentega dan krim,
b. Mengonsumsi makanan disesuaikan kondisi masing-masing misal dengan hipertensi atau diabetes,
c. Mengonsumsi makanan tidak berlebihan,
d. Mengurangi makanan yang mengandung lemak trans dan membatasi pemakaian gula atau garam,
e. Mengonsumsi makanan dengan cara pengolahan lebih sering dikukus, dipanggang atau direbus daripada goreng,
f. Membaca label makanan kemasan sebelum dikomsumsi, meliputi takaran saji, nilai gizi, kadar lemak dan natrium yang terkandung di dalamnya,
g. Mengonsumsi lebih banyak buah, sayur, kacang-kacangan, ikan, unggas dan daging tanpa lemak.

Demikian penjabaran mengenai diet sehat pascastroke yang dapat dilakukan untuk pasien pascastroke selama perawatan di rumah. Tanpa menjaga kesehatan dan mengatur pola makan, stroke dapat terjadi berulang (Editor : RFA).

ARTIKEL

FISIOTERAPI PADA GANGGUAN KESEIMBANGAN

Oleh Febrian Hameed K,STR.FTR

Kesehatan adalah kebutuhan penting bagi kehidupan manusia. Namun ternyata masih banyak orang yang tidak peduli akan kesehatannya. Kesibukan yang padat saat ini membuat orang ingin serba instan. Sehingga pola makan yang tidak teratur, kurang berolahraga, mengkonsumsi makanan cepat saji menjadi pencetus penyakit stroke.

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak, terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala atau tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Bustan, 2007). Sedangkan menurut WHO, stroke merupakan gangguan fungsional otak sebagian atau menyeluruh yang timbul secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam, disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak (WHO, 1998 dalam Junaidi, 2004).

Gejala dan masalah yang ditimbulkan oleh stroke pun sangat kompleks seperti:

- Kelemahan anggota gerak
- Wajah asimetris
- Sakit kepala berat
- Sulit bicara
- Pandangan ganda

Adapun masalah yang ditimbulkan oleh stroke seperti gangguan koordinasi, gangguan sensasi, gangguan refleks gerak, gangguan postur, dan gangguan keseimbangan.

Keseimbangan pada Pasien Stroke

Keseimbangan adalah kemampuan untuk mempertahankan pusat gravitasi atas bidang tumpu, biasanya ketika dalam posisi tegak. Keseimbangan secara umum terbagi menjadi dua yaitu statis dan dinamis. **Keseimbangan statis** adalah kemampuan untuk mempertahankan posisi tubuh dimana *Center of Gravity (COG)* tidak berubah. Contoh keseimbangan statis adalah saat berdiri dengan satu kaki, menggunakan papan keseimbangan.

Sedangkan keseimbangan berdasarkan posisi tubuh terdiri dari keseimbangan dinamis, berdiri serta berjalan. **Keseimbangan dinamis** adalah kemampuan untuk mempertahankan posisi tubuh dimana *Center of Gravity (COG)* selalu berubah, contoh saat berjalan. Keseimbangan merupakan integrasi yang kompleks dari sistem somatosensorik *(visual, vestibular, proprioceptive)* dan motorik (musculoskeletal, otot, sendi jaringan lunak) yang keseluruhan kerjanya diatur oleh otak terhadap respon atau pengaruh internal dan eksternal tubuh. Bagian otak yang mengatur meliputi, basal ganglia, *cerebellum*, area asosiasi.

Keseimbangan duduk didefinisikan adalah suatu kemampuan duduk tidak jatuh tanpa di bantu, atau menggunakan ekstrimitas atas (tangan). Gangguan keseimbangan duduk pada penderita

stroke berhubungan dengan kemampuan gerak otot yang menurun sehingga keseimbangan tubuh menurun terutama pada kontrol postural. Keseimbangan berdiri kemampuan untuk mempertahankan pusat massa tubuh berada dalam *Base of Support* / Bidang Tumpu. Keseimbangan Berjalan adalah pusat massa tubuh saat bergerak dimana terdapat perpindahan pusat gravitasi, bidang tumpu, dan garis gravitasi secara terus menerus yang dipengaruhi panjang langkah, jarak antar kedua kaki saat melangkah, kecepatan, dan ayunan dari posturnya.

Faktor yang Mempengaruh Keseimbangan

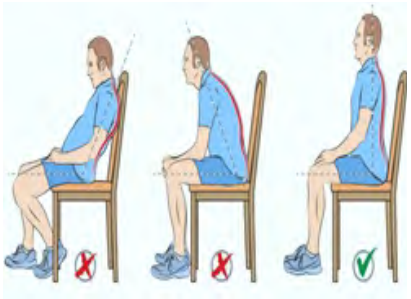
- **Pusat Gravitasi *(Centre of Gravity)*** adalah titik tengah untuk men-distribusikan massa secara merata, pada manusia beban tubuh selalu ditopang oleh titik ini, maka tubuh dalam keadaan seimbang.
- **Garis Gravitasi** adalah garis imajiner yang berada vertikal melalui pusat gravitasi.
- **Luas Bidang Tumpu** adalah bagian dari tubuh yang berhubungan dengan permukaan tumpuan
- **Kekuatan Otak** adalah kemampuan otot atau group otot menghasilkan tegangan dan tenaga selama usaha maksimal baik secara dinamis maupun secara statis

Peran pemberian latihan fisioterapi pada pada pasien stroke yang mengalami gangguan keseimbangan amatlah penting. Fisoterapi adalah pelayanan kesehatan untuk individu dan/atau kelompok yang bertujuan mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak-fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (physics, electrotherapeutic, mekanik, pelatihan fungsi, dan komunikasi). (PERMENKES, No. 80, 2013).

Latihan Kesimbangan untuk Pasien Pascastroke

Gambar 1. *Bridging Exercise*

Bridging exercise (gambar 1) adalah teknik yang tepat untuk memperkuat otot-otot disekitar pinggang & panggul khususnya untuk pasien stroke dengan gangguan keseimbangan. Bridging exercise mengacu pada kontrol otot yang digunakan untuk memelihara stabilitas disekitar pinggang dan panggul. *(Deborrah Cooper, 2009)*.



Gambar 2 . Latihan Keseimbangan Duduk

Ilustrasi pada gambar 2 merupakan posisi tepat untuk melatih keseimbangan duduk. Jika pasien belum dapat mempertahankan duduknya dengan postur tegak, maka perluas bidang tumpunya dengan bantuan meja di depan. Kemudian kedua tangan diletakkan di atas meja tersebut, lalu pasien diminta untuk menegakkan badan/posturnya.

Gambar 3. Latihan keseimbangan Berdiri dan Berjalan.

Latihan pada gambar 3 dapat dilakukan untuk melatih keseimbangan berdiri dan berjalan pada pasien stroke. Diharapkan pasien tetap berlatih dengan pengawasan keluarga . Selalu perhatikan tanda - tanda vital (tekanan darah, nadi, serta frekuensi napas) dan keluhan pasien (seperti Lelah, pusing, atau mual) sebelum, saat dan setelah latihan berlangsung (Editor : RFA).

ARTIKEL

HIDUP BERKUALITAS PASCA STROKE

Oleh: Dewi Suci Mahayati, S.ST.Ft

Stroke datang dalam waktu singkat,
namun menyisakan kerusakan dalam waktu yang cukup lama.
Apakah penderita stroke dapat sembuh?
Akankah saya kembali normal setelah mengalami serangan stroke?
Apa yang harus dilakukan agar dapat kembali beraktifitas?

Pernyataan dan pertanyaan diatas seringkali diungkapkan oleh penderita stroke saat mulai pulih dari serangan stroke, dan seringkali dokter yang merawat akan menjawab, “Bapak/Ibu selanjutnya harus fisioterapi agar bisa jalan dan mandiri"

Apa itu Fisioterapi? Bagaimana Fisioterapi dapat membuat penderita stroke kembali menjalani aktifitas sehari-hari dengan mandiri?

Bagaimana stroke dapat mempengaruhi gerakan tubuh?

Penderita stroke mengalami kerusakan pada sebagian otak yang berfungsi sebagai pengontrol gerakan, sehingga akan terjadi kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh yang akan menyebabkan gangguan untuk bergerak dan melakukan aktifitas sehari-hari. Kelemahan ini dikenal dengan istilah hemiplegia. Otot yang lemah, terkadang dapat digerakan namun dengan pola yang salah, seperti pinggul yang terangkat dan berputar saat ingin melangkah.

Sisi tubuh yang lemah kemungkinan akan terasa berbeda. Tangan dan kaki akan terasa berat dan sulit digerakan, atau terasa baal. Beberapa orang akan mengalami gangguan sensasi, seperti rasa tertusuk jarum, panas atau dingin, atau rasa seperti ada air mengalir, dan terkadang timbul nyeri.

Stroke akan menimbulkan gangguan postur dan keseimbangan, yang menyebabkan penderita sulit berdiri tegak dan sering terjatuh.

Sendi pada sisi tubuh yang lemah, seperti bahu akan mudah trauma akibat tertarik gravitasi. Kondisi ini dapat menyebabkan dislokasi atau frozen shoulder, yaitu kondisi bahu yang kaku dan nyeri saat digerakkan.

Beberapa otot yang lemah akan menjadi kaku (pergelangan tangan, jari-jari dan ankle), yang akan membuat gerakan sendi terbatas dan pada beberapa orang akan menimbulkan spasme atau spastisitas.

Apakah itu Fisioterapi?

Fisioterapi merupakan bagian dari Tim Rehabilitasi. Fisioterapi menggunakan beberapa metode seperti latihan, manipulasi, pijat, kemampuan khusus (Bobath, PNF, MRP) dan modalitas elektro untuk memperbaiki gerakan tubuh penderita stroke. Saat ini di Indonesia telah ada fisioterapi khusus neuro, yang mendalami penatalaksanaan fisioterapi khusus pada kondisi gangguan sistem saraf seperti penderita stroke.

Bagaimana Fisioterapi dapat memperbaiki masalah gerak pada penderita stroke?

Otak yang rusak akibat stroke tidak dapat membentuk sel-sel otak yang baru untuk mengganti sel otak yang rusak. Perbaikan fungsi anggota gerak akibat stroke, bergantung pada kemampuan otak untuk menstimulasi sel otak disekitar sel-sel otak yang rusak untuk mengambil alih fungsi yang hilang, hal ini dikenal sebagai neuroplastisitas.

Beberapa hal yang dilakukan oleh fisioterapis sebagai berikut:

- Bekerjasama dengan perawat saat masa akut di rumah sakit untuk menjaga gerak dan fungsi tubuh sebaik mungkin serta mencegah komplikasi yang dapat memperlambat masa pemulihan.
- Mengatur posisi tubuh penderita stroke saat tidur, tidur miring, duduk, dan kapan harus berganti posisi.
- Mengevaluasi kapan penderita dapat mobilisasi dari tempat tidur dan mulai belajar berjalan, serta menentukan alat bantu jalan bila diperlukan.
- Memotivasi penderita untuk berperan aktif dalam setiap sesi fisioterapi untuk membantu mempelajari pola gerakan normal.
- Memberikan tehnik terapi untuk menguatkan anggota gerak serta mengajarkan bergerak kembali secara mandiri. Program terapi harus didukung oleh keluarga, teman dan caregiver untuk pengulangan latihan di rumah.
- Hal utama adalah bergerak secara aktif secepat mungkin setelah terkena serangan stroke. Untuk melakukan hal ini dibutuhkan dukungan keluarga, yang akan membantu melakukan aktfitas di rumah sehingga program fisioterapi dapat bertambah seiring membaiknya kondisi pasien.
- Pada fase awal, tujuan fisioterapi adalah mencegah komplikasi dan memperbaiki kemampuan untuk bergerak secara aktif.
- Pada kondisi kronik, penderita stroke masih dapat dilatih kembali untuk mencapai kemampuan fungsionalnya, namun kemajuan penderita sangat lambat serta kemandirian akan semakin sulit dicapai. Untuk kondisi seperti ini, sebaiknya fisioterapis menentukan alat bantu yang akan memudah pasien untuk mobilisasi dan bergerak.

Kapan Pelayanan Fisioterapi diberikan?

Pelayanan fisioterapi diberikan sejak awal pasien dirawat di rumah sakit, dan dilanjutkan pada kllinik rawat jalan. Untuk rawat jalan dianjurkan untuk melakukan fisioterapi di klinik yang memiliki fisioterapi khusus neurologi dan ruangan terapi yang cukup luas untuk melakukan tehnik-tehnik latihan.

Jenis Pelayanan Fisioterapi

- **Pelayanan fase akut**

  Segera setelah dirawat di rumah sakit, fisioterapi akan melakukan asesmen untuk menilai gangguan yang ada sesuai dengan letak lesi pada otak. Asesmen juga dilakukan untuk menggali informasi riwayat kesehatan sebelum dan faktor sosial yang akan mempengaruhi penentuan tujuan dan program fisioterapi.

  Pelayanan yang baik dan tepat pada fase akut akan membantu mencegah terjadinya kekakuan otot dan sendi. Tindakan fisioterapi yang dilakukan pada fase ini adalah memberikan stimulasi sensomotorik dan pengaturan posisi tubuh. Untuk penderita stroke iskemik, dapat dilakukan mobilisasi bertahap sejak hari kedua, dan penderita stroke hemoragik setelah hari keempat atau sesuai dengan luas nya area otak yang terkena lesi.

  Pengaturan posisi pada sisi tubuh yang lemah penting untuk mencegah spasme atau adanya trauma. Jika penderita belum mampu untuk bergerak, fisioterapis akan memberikan chest physiotherapy untuk mencegah terjadinya infeksi paru. Segera setelah memungkinkan, penderita akan diajarkan untuk duduk, agar dapat mencegah terjadinya sumbatan pada pembuluh darah di tungkai, memperbaiki pernafasan dan membantu masa pemulihan.

- **Mobilisasi**

  Jika secara medis, penderita sudah stabil, fisioterapis akan memulai latihan aktif untuk mengajarkan lengan dan tungkai kembali bergerak dengan normal. Semakin cepat fisioterapi diberikan dan semakin aktif bentuk latihan maka pemulihan fungsional akan semakin baik. Beberapa penelitian menyatakan minimal 45 menit latihan perhari.

  Tujuan utama dari fisioterapi adalah mobilisasi sesegera mungkin. Mobilisasi bertahap yang akan dilakukan adalah, tidur ke duduk, duduk seimbang, duduk ke berdiri, berdiri seimbang, berjalan dan akhirnya aktifitas sehari-hari. Setiap proses akan dilanjutkan setelah proses awal berhasil dilakukan dengan baik, sehingga pola gerakan yang dihasilkan akan baik, tanpa kompensasi, dan keseimbangan tercapai.

  Duduk di tepi tempat tidur akan lebih sulit dibandingkan duduk di kursi, untuk melatihnya ajarkan pasien duduk di kursi dengan menyangga sisi yang lemah dengan bantal. Posisi ini akan menstimulasi keseimbangan dan postur tubuh di midline.

Setelah duduk seimbang dapat dilakukan tanpa bantuan, fisioterapis akan mulai mengajarkan berdiri, yang diawali dengan disangga fisioterapis atau alat bantu lainnya. Posisi berdiri harus dengan tulang belakang, pinggul dan lutut tegak serta di posisi midline, posisi ini mengaktifkan seluruh otot-otot postural secara sinergis dalam menyangga beban tubuh. Jika penderita sudah dapat berdiri seimbang, maka fisioterapis akan memperkenalkan pola berjalan. Latihan berdiri seimbang kemungkinan memerlukan waktu yang lama, karena membutuhkan kekuatan dan fleksibilitas.

- **Latihan Aktif**

Beberapa penelitian menunjukan bahwa jenis fisioterapi yang efektif adalah latihan aktif dengan gerakan fungsional tertentu yang belum dapat dilakukan dengan baik. Seperti jika penderita mengalami gangguan keseimbangan saat berdiri, maka berlatihlah untuk berdiri dalam waktu yang lama. Jika terdapat gangguan mengangkat lengan, berlatihlah melakukan aktiftas yang menggunakan gerakan mengangkat lengan, seperti mengambil gelas di meja, dan jika kesulitan berjalan, maka berjalanlah sesering mungkin.

Dalam setiap sesi fisioterapi, baik dirawat jalan ataupun rawat inap, fisioterapi akan mengajarkan suatu pola gerak fungsional. Pasien dengan bantuan keluarga atau caregiver harus mengulang sebanyak mungkin saat di rumah sesuai dengan pola yang diajarkan. Pengulangan suatu pola gerakan yang benar ini akan menstimulasi reorganisasi dari sel-sel otak untuk mengambil alih fungsi dari sel-sel otak yang rusak (neuroplastisitas).

Untuk mengaktifkan sisi tubuh yang lemah, maka gerakan dari sisi tubuh yang sehat harus dibatasi. Salah satu metode yang dipakai adalah constraint induced movement therapy, yang secara ekstrim lengan yang sehat diikat, agar penderita dipaksa untuk beraktifitas menggunakan sisi tubuh yang lemah.

Selain pola gerak, karena masalah utama pada penderita stroke adalah kelemahan lengan dan tungkai, maka diperlukan juga latihan penguatan, namun latihan ini harus dilakukan sesuai dengan pola gerak dan fungsi yang benar, agar tidak menimbulkan trauma dan kesalahan aktifasi otot, sehingga gerakan yang terjadi adalah gerak kompensasi.

- **Alat bantu**

Tujuan akhir dari program rehabilitasi penderita stroke adalah pasien dapat melakukan aktifitas sehari-hari dengan mandiri. Namun ada beberapa kondisi, seperti faktor usia lebih dari 70 tahun, stroke berulang, serta adanya kondisi medis lain yang tidak memungkinkan kemandirian, maka fisioterapi harus membantu menentukan alat bantu mobilisasi. Alat bantu dapat berupa tongkat, tripod, walker ataupun kursi roda.

- **Tujuan program**

Tujuan program rehabilitasi disusun Bersama antara fisioterapis dan pasien dengan memperhatikan beberapa kondisi, yaitu:

1. Usia
2. Luas lesi
3. Kondisi medis penyerta (gangguan jantung, diabetes mellitus, dll)
4. Periode serangan stroke

Peran Keluarga

Keluarga sangat berperan dalam menunjang kesembuhan penderita stroke. Saat proses berlatih kembali untuk mengaktifkan otot-otot yang lemah, diperlukan bantuan keluarga atau caregiver, namun bukan berarti 100% dibantu dan penderita tidak melakukan apapun. Proses mobilisasi bertahap ini memerlukan waktu dan terkadang membuat pasien depresi, disinilah keluarga berperan untuk terus menyemangati penderita dan untuk terus melibatkan penderita secara aktif dalam setiap aktifitas keluarga.

Kapan Program Rehabilitasi Berakhir?

Beberapa penderita akan pulih dengan cepat pada minggu pertama sampai dengan tiga bulan pertama, selanjutnya proses pemulihan akan berjalan lambat. Dalam waktu pemulihan tersebut, telah tercapai peningkatan kekuatan otot dan kemampuan bergerak sesuai dengan pola gerak yang diajarkan. Selanjutnya penderita dapat melakukan latihan sendiri atau tetap dibantu dengan fisioterapis, sesuai dengan tujuan dan target yang diharapkan oleh penderita.

Tips Latihan

1. Lakukan latihan sesuai dengan program yang telah disusun
2. Lakukan latihan setiap hari dengan rutin sesering mungkin
3. Semakin sering berlatih, hasilnya akan semakin baik
4. Catat program latihan dan setiap kemajuan yang dicapai, sebagai motivasi
5. Sedapat mungkin lakukan aktifitas dengan sisi tubuh yang lemah
6. Bersabar. Tujuan dari latihan tidak dicapai dalam waktu yang cepat, tetapi jangka panjang
7. Beberapa penderita terkadang takut untuk beraktifitas kembali karena khawatir akan jatuh dan terkena stroke berulang. Kemungkinan stroke berulang atau kejadian jatuh sangat mungkin terjadi, tetapi hal ini dapat dicegah dan akan lebih baik dibandingkan hanya diam saja di tempat tidur.
8. Untuk beberapa penderita dengan gangguan medis lain, program latihan dibuat lebih lambat untuk mencegah komplikasi dan kelelahan.
9. Bergabung dengan klub stroke atau lakukan latihan secara berkelompok untuk dapat saling berbagi pengalaman, saling menguatkan dan kembali aktif dalam kehidupan sosial.
10. Lakukan latihan dalam bentuk olahraga atau hobi agar lebih menarik.

RSPON MERAIH GOLDEN STATUS PADA ACARA WSO ANGELS AWARDS KUARTAL II 2019

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) meraih Gold Status pada acara World Stroke Organization (WSO) ANGELS Award kuartal dua 2019. Penghargaan ini diserahkan pada acara WSO-Angels Regional Meeting, pada 5 Oktober 2019 di Manila, Filipina, bertepatan dengan pertemuan tahunan Asia Pacific Stroke Conferrence (APSC) 2019. Penghargaan ini merupakan kehormatan kedua yang diterima oleh RSPON setelah tahun sebelumnya, RSPON dipercaya menjadi penyelenggara dan tuan rumah APSC 2018. RSPON menjadi rumah sakit pertama di Indonesia yang mendapatkan penghargaan prestisius ini.

WSO ANGELS Award pertama kali diluncurkan tahun 2015 oleh Boehringer Ingelheim, atas insiatif European Stroke Organization (ESO) dan para pakar stroke internasional dengan membentuk ANGELS (The Acute Networks striving for Excellence in Stroke) Steering Committee. Tujuan ANGELS adalah untuk meningkatkan jumlah keberhasilan pasien stroke yang sukses tertangani di rumah sakit, dan mengoptimalkan kualitas penanganan stroke center di seluruh dunia. Dukungan terhadap Program ANGELS kini juga semakin meluas, seperti World Stroke Organisation (WSO) dan Stroke Alliance for Europe (SAFE). WSO ANGELS Awards diberikan kepada rumah sakit yang terbukti memberikan perawatan terhadap pasien stroke dengan memenuhi tujuh kriteria. Tujuh Kriteria tersebut meliputi :

Kriteria	Gold	Platinum	Diamond
1. Prosentase pasien stroke dengan *Door to recanalization* < 60 menit	50%	75%	75%
2. Prosentase pasien stroke dengan *Door to recanalization* < 45 menit			50%
3. Prosentase prosedur trombolisis dari semua pasien stroke iskemik di RS	5%	15%	25%
4. Prosentase semua pasien terduga stroke yang menjalani pemeriksaan CT atau MRI	80%	85%	90%
5. Prosentase pasien stroke yang menjalani skrining disfagia	80%	85%	90%
6. Prosentase pasien stroke iskemik yang mendapat terapi anti platelet saat pulang	80%	85%	90%
7. Prosentase pasien stroke iskemik dengan atrial fibrilasi yang mendapat antikoagulan saat pulang	80%	85%	90%
8. Pasien stroke dirawat di stroke unit atau ICU selama perawatan			Ya

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional merupakan Rumas Sakit Vertikal milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia kelas A dengan kekhususan bidang otak dan persarafan yang telah ditetapkan oleh Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor : 4/1/10/KES/PMDN/2015 tentang izin operasional Rumah Sakit Pusat Otak Nasional sebagai Rumah Sakit Khusus Otak Kelas A serta Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 1351 tahun 2014 tentang Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Khusus Pusat Otak Nasional kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rumah Sakit Pusat Otak Nasional terletak di Jalan MT Haryono Jakarta yang mulai beroperasi tanggal 1 Juli 2013 dilakukan Grand Opening pada 14 Juli 2014 . Rumah Sakit Pusat Otak Nasional telah terakreditasi paripurna versi SNARS I di 2018.

Dan dengan bertambahnya Gold Status ini, RSPON diharapkan memiliki kemampuan dalam meningkatkan kapabilitasnya sebagai Pusat Rujukan dan Layanan dibidang otak dan sistem persarafan terdepan di Indonesia di masa mendatang, khususnya pada layanan stroke dan neurovaskular sehingga angka kematian dan kecacatan akibat stroke di Indonesia dapat ditekan dan ditanggulangi secara optimal (RFA).

AKREDITASI INTERNASIONAL RSPON, 2019

Akreditasi adalah proses penilaian kelayakan secara teknis atau pengakuan yang diberikan pemerintah pada manajemen rumah sakit dengan standarisasi yang telah ditetapkan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien, sesuai Undang-undang Nomor : 44 /thn.2009 tentang rumah sakit. Standar nasional yang digunakan tentunya berdasar pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang ditetapkan oleh KARS dan sudah diberlakukan sejak 1 Januari 2018 di seluruh Indonesia.

RSPON sebagai salah satu rumah sakit tipe A dengan kekhususan penyakit saraf dan otak akhir tahun 2019 ini menjalankan proses penilaian akreditasi internasional selama 5 (lima) hari sejak 9 sampai dengan 13 Desember 2019. Yang dilakukan oleh tim surveyor berjumlah tujuh orang terdiri atas nama :

1) dr. Ayi Djembarsari, MARS
2) dr. Prabani Setiodrestiono Cornelius, Sp.B.KBD,M.Kes
3) dr. Zirmacatra, Sp.THT
4) Poniwati Yacub, SKM
5) dr.Yawesri Pudjiai Gningrum, MARS
6) dr. Hendr Boyke Sitompul,Sp.B.FICS
7) Rosa Dwi Sahati, S.Kep.Ners., MARS

Mereka hadir membimbing dan membina untuk satu proses penilaian menuju rumah sakit yang lebih hakiki dengan segala potensi yang terus digali dan harus dikembangkan; Kekuatan dan tantangannya yang ada di RSPON dipaparkan secara jelas saat penutupan pertemuan di ujung waktu *exit conference*. Dan, tentunya perencenaan perbaikan strategisnya juga diungkap sangat jelas dalam paparan akhir ini. Semoga RSPON selalu terbaik dalam segala hal, terutama pelayanan prima yang dapat dirasakan bagi masyarakat pemanfaat pelayanan kami. Sehat selalu untuk Indonesia yang lebih kuat (oleh : SW)

Para Surveyor Akreditasi Snars Internasional
dari Kiri : dr. Hendr Boyke Sitompul,Sp.B.FICS, dr. Prabani Setiodrestiono Cornelius, Sp.B.KBD,M.Kes, Poniwati Yacub, SKM, dr. Ayi Djembarsari, MARS, dr.Yawesri Pudjiai Giningrum, MARS, Rosa Dwi Sahati, S.Kep.Ners., MARS, dr. Zirmacatra, Sp.THT

Proses Kegiatan Akreditasi Snars Internasional RSPON 2019

TOKOH

BERBINCANG DENGAN KETUA TIM STROKE RSPON

dr. Ita Muharram Sari, Sp.S

RSPON - Profil pada buletin kali ini adalah berbincang dengan Ketua Tim Stroke Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) yaitu dr. Ita Muharram Sari, Sp.S disela kesibukannya sebagai dokter spesialis saraf dan segudang aktivitas lainnya di RSPON.

Tanya: Dokter Ita bisa ceritakan gambaran tentang Tim Stroke?

Tim stroke RS PON dibentuk dengan tujuan koordinasi terhadap pelayanan stroke, karena penanganan terhadap penderita stroke harus komprehensif. Bukan hanya dari dokter saja, perawat ruangan, fisioterapis, okupasi terapis,ahli gizi bahkan case manager berperan juga. Terakhir unit neurorestorasi di lantai 5 (pasien yang sudah dinyatakan bisa pulang namun masih memerlukan persiapan di rumah) sehingga kita dapat memberikan pelayanan yang utuh menyeluruh untuk pasien stroke.

Tanya: Untuk alur pelayanan stroke di RSPON seperti apa?

Penanganan stroke dilakukan sejak pra-hospital hingga pemulangan dan rehabilitasi. Jenis stroke ada dua yaitu iskemik dan perdarahan. Kalau pasien stroke iskemik datang sebelum 4 jam, kandidat pemberian obat trombolisis, alur penanganan sudah jelas, mulai dari IGD, observasi paska trombolisis 24 jam di SCU, setelah itu perawatan lanjutan di stroke ward, semua sudah tersedia RSPON.

Untuk pasien dengan stroke perdarahan, di IGD kita tangani dulu kondisi emergensinya, misal hipertensi dengan obat penurun tekanan darah, nyeri dengan obat nyeri, apabila memerlukan tindakan operatif akan dikonsulkan ke dokter bedah saraf, kemudian dirawat di ICU. Apabila masih perlu observasi ketat, bisa ke ruangan SCU atau bisa langsung dirawat di stroke ward.

Tanya : Bagaimana perkembangan penyakit stroke saat ini?

Menurut Riskesdas, angka penderita stroke semakin meningkat dari 2013 sebanyak 7 permil dan 2018 menjadi 10,9 permil. Jumlah pasien stroke di RSPON menurut data 2017 total sebanyak 1833 pasien (sekitar 51% dari jumlah pasien yang berkunjung), 2018 sebanyak 2600 pasien (sekitar 60% dari total pasien yang berkunjung) dan 2019 (data s.d Oktober 2019) makin naik yaitu 57% dari seluruh kunjungan pasien. Jadi memang kecenderungan stroke semakin meningkat, masyarakatpun semakin tahu bahwa penanganan stroke tersedia di RSPON.

Kondisi ini menjadi tantangan bagi kita, karena harapan masyarakat tinggi, estimasi tinggi dengan keterbatasan kita diera JKN, menuntut kita untuk menangani pasien sebaik mungkin dengan kondisi yang ada. Harapan kita di RSPON untuk 5 tahun mendatang, angka penderita stroke turun. Sebagai rumah sakit kita tidak hanya merawat pasien tetapi melakukan juga upaya pencegahannya.

Dari sisi edukasi kesehatan terkait stroke, pasien dan keluarga masih banyak yang belum tahu gejala dan pencegahan stroke, masyarakat tahunya bila sudah terkena stroke. Gaya hidup pencegahan yang sudah banyak kita sampaikan dengan Germas belum menjadi gaya hidup sesungguhnya dari masyarakat kita.

Tanya : Bagaimana upaya yang dilakukan dengan tren stroke yang semakin tinggi di Indonesia?

Upaya pencegahan melalui edukasi, jejaring promotif harus jalan. Kedepannya edukasi harus sampai ke akarnya, agar tindakan trombolisis (RTPI) makin meningkat, tidak hanya dilingkup RSPON. RSPON saat ini sedang mengembangkan jejaring rujukan penanganan stroke di JakartaTimur.

Sasaran edukasi generasi muda juga bisa masuk ke anak sekolah, misal seperti di Jepang, edukasi masuk ke anak sekolah melalui gambar gambar, video, pembagian stiker dll. Setelah pulang ke rumah dia akan bercerita kepada orang tuanya apa yang sudah didapat di sekolah, ini merupakan metode yang baik dalam menyampaikan pengetahuan dan mempengaruhi perilaku.

Tanya : Apa harapan ke depannya untuk stroke di Indonesia?

Harapan kita untuk 5 tahun mendatang, tren angka penderita stroke turun. RSPON secara umum akan lebih bermanfaat bagi lingkungan masyarakat tidak hanya sebagai kuratif, namun nantinya juga promotif dan edukatif.

Lebih jauh dr. Ita Muharram Sari, Sp.S yang memulai pendidikan kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang lulus 2005, lulus pendidikan Ilmu Penyakit Saraf FK Unair 2014 di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga ini menambahkan bahwa kita dapat melihat keberhasilan penanganan stroke iskemik di RS PON melalui penghargaan golden status yang telah kita dapat dari WSO (World Stroke Organization), awal Oktober 2019.

Keberhasilan penanganan stroke perdarahan dapat dilihat dari outcome pasien yang sudah bisa lebih mandiri, dengan adanya unit neurorestorasi, paling tidak keluarganya lebih siap pada saat pasien pulang. Penanganan pasien paskastroke di RSPON sudah cukup baik dengan program neurorestorasi tersebut.

Terakhir dr Ita menambahkan bahwa di RSPON yang masih kurang adalah dalam hal penelitian karena keberhasilan yang sudah kita dapatkan belum terdokumentasi dengan baik dalam publikasi hasil penelitian.

(Hasil Wawancara kepada dr. Ita Muharram Sari, Sp.S oleh Eny Meiliya dan Ratna Fitriasih) (Editor : RFA)

1.Peringatan Hari Kesehatan Nasional Ke 55 2019
A.Pameran Pembangunan Kesehatan, Ice Bsd Tangerang 6 - 8 November
B.Pertandingan Catur RSPON, 23 - 24 Oktober 2019

1. "Direktur Utama RSPON masuk dalam 5 Besar Anugrah ASN Teladan 2019 (Kategori PPT Teladan)" Jakarta, November 2019
2. Stroke Week Campaign 2019 , Jakarta 25 Oktober – 3 November 2019 Yang diselengarakan oleh RSPON (Penyuluhan, Puncak Hari Stroke, Seminar Awam, Fun Walk)

Pameran Hospital Expo, JCC 23 - 26 Oktober 2019

1. *Kegiatan Hari Trigeminal Neuralgia Sedunia 7 Oktober. RSPON Mengisi dengan Kegiatan; Seminar Publik, Penyuluhan, Lomba Poster, Simposium, Dan Fun Walk, Jakarta 5 - 7 Dan 20 Oktober 2019*

2. *Pembekalan dan Pembinaan Agent of Changes "Perubahan Mental Kesehatan 2019" Di RSPON, Jakarta 26 - 27 September*

GALERI FOTO

1. Pelatihan Komunikasi Efektif Untuk Profesional Pemberi Asuhan RSPON, Jakarta 27 September 2019

2. Pelatihan BHD dan Code Blue RSPON, Jakarta 19 September 2019

HAPPY *Birthday*

Karyawan dan Karyawati RSPON

1	Agung Nugroho	1-Sep
2	Elisa Sefti Istiyarini, AMK	1-Sep
3	Warsini, AMK	1-Sep
4	Olvia Nabella S.Kep., NERS	1-Sep
5	Seno Dwi Aribowo, S.Kep., NERS	1-Sep
6	dr. Anna Mardiana Ritonga	2-Sep
7	Gani Isjati, A.Md	2-Sep
8	Menty Manalu S.Kep., NERS	2-Sep
9	Lami Trisetiawati, AMK	3-Sep
10	Sarah Ayu Al Qibtiya AMK	3-Sep
11	Marta Wijaya AMK	4-Sep
12	Raden Nila Mutia, S.Sos, M.Si	5-Sep
13	Renie Kumalasari Prayitno, Skep, Ners	5-Sep
14	Tety Herawaty, SE	5-Sep
15	Khoirul Salim S.Kep., NERS	5-Sep
16	Ayu Nadifah A.Md	5-Sep
17	Khairon, AMK	6-Sep
18	Ns. Nilasari, S.Kep., M.Kep	7-Sep
19	Lucky Erlandi Pranianto, S.Kep., NERS	7-Sep
20	Budi Sudirja	7-Sep
21	Isdiyanti, AMK	8-Sep
22	Rasyad Khalifah Hasan, S.Kom	8-Sep
23	Putri Magdalena Septiana Siregar A.Md.TW	8-Sep
24	Mardiansyah	9-Sep
25	dr. Andino Zavtra, Sp.OT	10-Sep
26	Nur Sefia Ningsih, A.Md.A.K	10-Sep
27	Restu Pujianti, AMK	10-Sep
28	Alfian Septiady, AMK	11-Sep
29	Seftika Safitri, AMK	11-Sep
30	Kiki Fatmala	11-Sep
31	Rani Suprianti, AMK	12-Sep
32	Tyas Evi Septi Utami, S.Kep., NERS	12-Sep
33	Dr. dr. Andi Basuki Prima Birawa, Sp.S (K), MARS	13-Sep
34	dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS	13-Sep
35	Indri Permanasari, S.Kep., NERS	13-Sep
36	Teguh Andenoworeh, SH	13-Sep
37	Zidane Khafi Aldai Kamarullah	14-Sep
38	Intan Septina Anggraeni, S.Kep., NERS	15-Sep
39	Nadia Fathiya, A.Md.A.K	15-Sep
40	Rinawati, AMK	15-Sep
41	Iman Sayekti	16-Sep
42	Sarah Chaerunnisa, S.Kep., NERS	18-Sep
43	Christina Debora Septemaya, AMK	19-Sep
44	Gitta Klodi Septian, AMK	19-Sep
45	Wulan Purwanty, S.Kep., NERS	20-Sep
46	drg. Nella Arman Saibi	21-Sep
47	Dwi Suryadi, A.Md.Far	21-Sep
48	Hesty Aqrifa Sari, A.Md	21-Sep
49	Hikmawati Ega Saputri, AMK	21-Sep
50	Santi Puji Lestari, A.Md	23-Sep
51	Anggita Marlida Septiani, A.Md.Gz	24-Sep
52	dr. Perwita Arumingtyas	24-Sep
53	Suparningsih, AMK	24-Sep
54	dr. Ryan Rhiveldi Keswani Sp.BS	24-Sep
55	Mafudin, AMK	25-Sep
56	Rusli Andriatna	25-Sep
57	Maega Hartini, S.Kep., NERS	28-Sep
58	Milla Jatiwinayu, A.Md.Rad	28-Sep
59	Robingatun Sa'diyah, A.Md.Rad	28-Sep
60	Septi Kurniasih, S.Kep., NERS	28-Sep
61	Hasna Fauziyah, S.Kep., NERS	28-Sep
62	Linda Suryani, AMK	29-Sep
63	Usman Efendi, A.Md.Rad	29-Sep
64	Ana Farikhah AMK	29-Sep
65	Dwi Indah Permatasari S.Farm, Apt.	29-Sep
66	Haryati, S.Kep., NERS	29-Sep
67	Qurratu Iffoura, S.Kep., NERS	29-Sep
68	Benaria Gea, AMK	29-Sep
69	Prima Hardy, AMK	30-Sep
70	Septa Riza Stiawitri, S.Kep., NERS	30-Sep
71	Fajar Magda	30-Sep
72	Prihatin, A.Md	1-Oct
73	Tian Frastica, A.Md.Gz	1-Oct
74	Dwi Kurniawan, A.Md.Far	2-Oct
75	Esti Setianingrum, AMK	2-Oct
76	Tatang	2-Oct
77	Diah Ekawati, A.Md.Far	3-Oct
78	Ratna Fitriasih, S.Sos	3-Oct
79	Ira Oktafiani, AMK	4-Oct
80	Oktaviana Rizky Nursolekhati, A.Md.Rad	4-Oct
81	Raden Fransiskus Eko Hadi Prasetyo, S.AP	4-Oct
82	Alif Bayu Aji, A.Md	5-Oct
83	dr. Hendro Birowo, SpS	5-Oct
84	Achmad Mauluddin A.Md.Ft	5-Oct
85	Fadilah Syam, AMK	5-Oct
86	dr. Nency Martaria, Sp.An	6-Oct
87	Ratna Sopiah Debora, SH	6-Oct
88	Novita Yustine, AMK	7-Oct
89	Ariesita Windaningrum, AMK	8-Oct
90	dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, MARS	8-Oct
91	Ida Bagus Ngurah Semadi, SE, MM.	8-Oct
92	Khikmatin Mauliddini, A.Md.Far	8-Oct
93	Gabriella Octavia Laloan, AMK	8-Oct
94	Oktavia Ayu Priyanti A.Md.Ft	8-Oct
95	Gunawan Teguh Wibowo, AMK	9-Oct
96	Mirwahati Helni Carolina, AMK	9-Oct
97	Kharismanisa Nurul Hidayah, S.Kep., NERS	9-Oct
98	Arningka Oktri Pamungkas AMK	10-Oct
99	Monas Saut Horas Sitanggang	10-Oct
100	Efelyna Nababan, Skep, Ners	11-Oct
101	dr. Nani Oktavia	12-Oct
102	Herto Wijaya Akbar, A.Md.Rad	13-Oct
103	Puji Pangestuti, AMK	13-Oct
104	Wawan Tarwoko, AMK	13-Oct
105	Denis Lesmana, AMK	14-Oct
106	Resti Putri Wulandari, S.Kep., NERS	15-Oct
107	Wahid Al Jufri	15-Oct
108	Cahyo Ismawati Sulistyorini, Skep, Ners	16-Oct
109	Abdurrahman Wahid SE	16-Oct
110	Anniversary Tambunan, AMK	17-Oct
111	Fadil Leksono, AMK	17-Oct
112	Nisa Susanti, AMK	17-Oct
113	Oktiviana Isti Purwandari, S.Kep., NERS	17-Oct
114	Wahyu Widawati, AMK	17-Oct
115	Imam Fauzi	17-Oct
116	dr Jofizal Jannis Sp.S (K)	18-Oct
117	Sheila Octavia, A.Md.Gz	18-Oct
118	Tyas Sitaresmi Kumalasari, S.Kep., NERS	18-Oct
119	dr. Ranette Roza, Sp.S	19-Oct
120	Nathalia Rose Fransisca Karma, AMK	19-Oct
121	Oktaviani Novi Vilanti Leo, S.Kep., NERS	19-Oct
122	Fauzy Rustamunaf S.Kep., NERS	19-Oct
123	Rima Oktavinda Permatasari AMK	19-Oct
124	dr. Nandini Phalita Laksmi Sp.S	19-Oct
125	Octa Putra Pandawa, A.Md.Far	19-Oct
126	Halimah Husna, AMK	20-Oct
127	Fera Rausanni Ilma Ulil Albab	20-Oct
128	Erliyantie Taryono Putri, A.Md.A.K	21-Oct
129	Selamet Budi Kurniawan, A.Md.Rad	21-Oct
130	Vilna Octaringsih S.Kep., NERS	21-Oct
131	Dewi Ruliandari, A.Md.Gz	22-Oct
132	Eka Nur Oktavianti Wijaya, A.Md.Rad	22-Oct
133	Siti Rifqoh, Skep, Ners	22-Oct
134	Pramita Arianti, S.Kep., NERS	23-Oct
135	Indira Karuniawan	23-Oct
136	Ludvi Setiawati, S.Kep., NERS	23-Oct
137	Eka Agustina Octivani, AMK	23-Oct
138	Andini Setyanti Putri, S.Si	25-Oct
139	Frisca Rinandar, AMK	26-Oct
140	Mursyid, A.Md.Ft	26-Oct
141	Sunarto, A.Md.Ft	28-Oct
142	Yanto Aryanto	28-Oct
143	Sri Fujiyati, AMK	29-Oct
144	dr. Muhammad Nurul Qomaruzzaman, Sp.OT	31-Oct
145	Castrena Riyani Oktaviana AMK	31-Oct
146	dr. Aldy Novriansyah, SpS	1-Nov
147	dr. Ita Muharram, SpS	1-Nov
148	Diana Mutiara, SE, M.Akun.	3-Nov
149	Siti Hidayanti, SE	3-Nov
150	dr. Astryanovita, SpS	5-Nov
151	Udy Kurniawan, AMK	6-Nov
152	Anang Rizky Maulana, A.Md.A.K	7-Nov
153	dr. Nola Rizal	7-Nov
154	Ledy Rosanti, AMK	7-Nov
155	Noviani Anugrah Kusumawati SE	7-Nov
156	Mila Ariefa, A.Md.A.K	8-Nov
157	dr. Novritas Silalahi	9-Nov
158	Fatma Silviani, S.Gz	9-Nov
159	Rahmi Amalia, S.Kep., NERS	9-Nov
160	Gesit Traharjo	9-Nov
161	Puspita Aninda Saepul, S.Kep., NERS	9-Nov
162	Viona Thalita Putri A.Md	10-Nov
163	Novia Hidayanti, AMK	10-Nov
164	Liawati, AMK	11-Nov
165	Adlina Fauziyyah S.Kom	11-Nov
166	Eko Adianto, AMTE	12-Nov
167	Teguh Setiyanto SE	12-Nov
168	Rachmitadani, A.Md	13-Nov
169	Siska Dia Lestari, Skep, Ners	13-Nov
170	Noristracya Biveny Sellynta Tarigan Tua, SE	13-Nov
171	Rizki Andita Noviar, AMK	14-Nov
172	Ryan Albertus Bali, A.Md.A.K	14-Nov
173	Fanuva Endang Tri Setyaningsih, S.Kep., NERS	15-Nov
174	Nita Lis Widiana, S.Kep., NERS	15-Nov
175	Endah Pangastuti Handayaningtyas, S.Kep., NERS	16-Nov
176	Santa Maria, AMK	16-Nov
177	Wina Widiatul Hikmah, A.Md.Ft	16-Nov
178	Dadan Husen Ependi	16-Nov
179	Mira Monika, A.Md	18-Nov
180	dr. Fadhil, SpBS	19-Nov
181	Siti Ari Sondari, S.Kep., NERS	19-Nov
182	Indra Purnama	19-Nov
183	Ade, S.Kep., NERS	19-Nov
184	dr. Yuyun Miftaqul Rahmah, SpS	20-Nov
185	Sasongko Priyo Dwi Oktora, S.Kep., NERS	20-Nov
186	Siti Luthfi Ningrum, A.Md.A.K	21-Nov
187	Anekelita Noviandine, A.Md	22-Nov
188	dr. Windi Novriani Dwiastiti, Sp.P	22-Nov
189	Novianti, AMK	23-Nov
190	Novita Sabuluntika, S.Gz	23-Nov
191	Ayu Kurniati Sijabat, S.Kep., NERS	23-Nov
192	Herlina Novita Silaban, S.Kep., NERS	23-Nov
193	Reza Novian Daru, S.Kep., NERS	24-Nov
194	Ronald Parulian, S.Kep., NERS	24-Nov
195	Novita Widyaputri, S.Kep., NERS	25-Nov
196	Vivi Moza Vilani S.Kep., NERS	26-Nov
197	Septiningrum AMK	26-Nov
198	Kurnia Refta ST.Ft	26-Nov
199	Isti Latifanni, A.Md.A.K	28-Nov
200	Noprizal Dermawan, AMTE	28-Nov
201	dr. Sardiana Salam, SpS, M.Kes	29-Nov
202	dr. Weny Rinawati, Sp.PK	30-Nov
203	Evan Suesa, A.Md	30-Nov
204	Desti Pramia Setyati, S.Kep., NERS	1-Dec
205	Rusdiana Badruzzaman, AMK	1-Dec
206	M Sardiyanto, AMK	1-Dec
207	Muhammad Zarkoni, AMK	2-Dec
208	Jeff Christian	2-Dec
209	R. Isma Desiana, S.Kep., NERS	2-Dec
210	Deacha Wiga Andanu, AMK	3-Dec
211	Desi Silvia Isherlianti, S.Gz	3-Dec
212	Desy Andarini, S.Kep., NERS	3-Dec
213	Yusron	4-Dec
214	Ari sriyanti, AMK	5-Dec
215	Maryanto	6-Dec
216	Syanti Puspita Sari, AMK	6-Dec
217	AA Suhendar	6-Dec
218	Christina Puspitaningtyas, AMK	6-Dec
219	dr. Caesa Rizkha Febryane H.	7-Dec
220	Irfan Prasetyo, AMK	7-Dec
221	Wibowo Dwi Atmojo, AMK	9-Dec
222	Polma Uli Basa Tampubolon, S.Kep., NERS	11-Dec
223	Rini Fauzia Astuti, S.Kep., NERS	11-Dec
224	Dapot Bakara	11-Dec
225	Mohammad Gilang S.Kom	12-Dec
226	Santana	12-Dec
227	Anisa Fajar Devi Aningrum, AMK	13-Dec
228	Nurul Istiqlaliyah AMK	13-Dec
229	Desyanti Eka Ernawati, S.Kep., NERS	14-Dec
230	Haya Praha Resti, AMK	15-Dec
231	Prana Pramesti, AMK	16-Dec
232	Mariyatul Qibtiyah, AMK	17-Dec
233	Hartatam Farid Nurdin	17-Dec
234	Fuji Pramita Dewi, AMK	18-Dec
235	Marathul Hidayati, S.Kep., NERS	18-Dec
236	Mukofa ST	18-Dec
237	Dita Kinesti, A.Md.A.K	19-Dec
238	Rio Rizki Desviansyah, AMK	19-Dec
239	Danang Dwi Nugroho, AMK	20-Dec
240	Riza Angga Saputra, S.Kep., NERS	20-Dec
241	Dinni Hanifah, S.Kep., NERS	20-Dec
242	Aden Rendang Sumedi Putri, S.Si	21-Dec
243	dr. Tiara Edithia Natalia	22-Dec
244	Cici Purnama Samosir, A.Md.Far	23-Dec
245	dr. Nizar Yamanie, SpS (K)	23-Dec
246	dr. Sasmayani Eko Winanti, Sp.P	23-Dec
247	Koko Komarudin, AMK	23-Dec
248	Ayu Sri Rahayu, SKM, M.Si	24-Dec
249	Nata Sudrajat Amban	24-Dec
250	Dedy Pranoto, AMK	25-Dec
251	Rensita Noorma Utami, S.Kep., NERS	25-Dec
252	Luthfi Wahyudi AMK	25-Dec
253	Andiaz Saputra Kurniawan, A.Md.Far	26-Dec
254	dr. Roy Amardiyanto, Sp.A	26-Dec
255	Denas Quraisya SE	26-Dec
256	dr. Bambang Tri Prasetyo, Sp.S, FINS	28-Dec
257	Mira Nofiyanti, AMK	28-Dec
258	Sandra Dewi kurnia, S.Kep., NERS	28-Dec
259	Aokirinduan Hayyi Aoko Qoyyima, A.Md	29-Dec
260	dr. Kemal Imran, Sp.S, MARS	29-Dec
261	Marina Nur Fitria, S.Kep., NERS	29-Dec
262	Nurasiah Herlinda, Skep, Ners	29-Dec
263	Yenita Rahayu, Skep, Ners	29-Dec
264	Dorlina Megawati, A.Md.Far	30-Dec
265	Fransiskus Xaverius Kristian Andriyanto, S.Kom	31-Dec

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

12 November 2019
Hari Kesehatan Nasional

Generasi Sehat, Indonesia Unggul

Masyarakat Hidup Sehat Indonesia Kuat