



buletin RSPON

Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

ISSN : 2579-3705 EDISI XXIII/APRIL/2023



Artikel :

Langkah Meraih Masa Depan Untuk Anak Dengan Epilepsi
Stimulasi dan dukungan Psikologis anak Dengan Epilepsi Demi
Masa Depan Penuh Harapan
Peringatan Hari Gizi Nasional 2023
Mengenal Penyakit Maniere
Cegah Stunting dengan Protein Hewani
Depresi Pasca Stroke
Mengenal Lebih Dekat Penyakit Parkinson
Gangguan Saraf Tepi

Liputan Khusus :

Rapat Koordinasi dan Eksekutif Gathering 2023
Peringatan Hari Kanker Sedunia 2023
Neuroday Care Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

EDISI 23



@rumahsakitotak



@rumahsakitpusatotak



@rumahsakitotak



RSPON Official

JL. M.T. HARYONO KAV. 11, CAWANG,
JAKARTA TIMUR 13630
Telp (021) 29373377 (Hunting),
Fax. (021) 29373445, 29373385
www.rspn.co.id





Prof. dr. dr. mahar Mardjono Jakarta menyelenggarakan berbagai kegiatan di tahun 2023, seperti kegiatan dalam rangka memperingati hari Epilepsi sedunia, Hari Gizi Nasional 2023 dan lain sebagainya, dengan tetap mengikuti peraturan yang berlaku.

Pembaca Buletin RS PON dapat menyimak informasi mengenai kegiatan dalam rangka peringatan hari-hari kesehatan serta rubrik bermanfaat dan menarik lainnya dalam edisi ke-23 ini. Selamat membaca,

Salam Sehat.

Selamat beraktivitas.

Tutur Redaksi

Salam sehat selalu....

Pada penghujung tahun 2022, Presiden Republik Indonesia Bapak H.Ir. Joko Widodo mengumumkan pencabutan status kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Pencabutan Status PPKM menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara yang berhasil mengendalikan Pandemi Covid-19 dengan baik. Dengan dicabutnya pemberlakuan PPKM, Rumah Sakit Pusat Otak nasional

Susunan redaksi

Pelindung dan Pengarah
Direktur Utama

Penanggungjawab
Direktur Pelayanan
Direktur SDM, Pendidikan dan Umum
Direktur Perencanaan, Keuangan, dan BMN

Pimpinan Redaksi
Koordinator Organisasi dan Umum

Wakil Pemimpin Redaksi
Prapti Widyaningsih, S.H., M.H.

Redaktur Pelaksana
Ruly Irawan S.Sos
Teguh Andenoworeh, S.H.

Dewan Redaktur
Ruly Irawan S.Sos
Ratna Fitriasih S.Sos
Dewi Gemilang Sari, S.Kep, Ners

Editor Kreatif
Ayu Nadifah A.Md

Sekretariat
Elsya Cipta Yulianda, S.M.

Alamat Redaksi:
Jl. MT Haryono Cawang Kav 11 Jakarta Timur
Telp 2937 3377

DAFTAR ISI

| | |
|--------|---|
| Hal 2 | Tutur Redaksi |
| Hal 3 | Susunan Redaksi |
| Hal 4 | Daftar Isi |
| Hal 5 | Langkah Meraih Masa Depan Untuk Anak Dengan Epilepsi |
| Hal 9 | Stimulasi dan dukungan Psikologis anak Dengan Epilepsi Demi Masa Depan Penuh Harapan |
| Hal 12 | Peringatan Hari Gizi Nasional 2023 |
| Hal 16 | Mengenal Penyakit Maniere |
| Hal 18 | Cegah Stunting dengan Protein Hewani |
| Hal 23 | Depresi Paska Stroke |
| Hal 25 | Mengenal Lebih Dekat Penyakit Parkinson |
| Hal 30 | Gangguan Saraf Tepi |
| Hal 33 | Liputan Khusus Rapat Koordinasi dan Executive Gathering 2023 |
| Hal 36 | Peringatan Hari Kanker Sedunia 2023 |
| Hal 41 | Neuroday Care Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta |
| Hal 45 | Galeri Foto |

Langkah Meraih Masa Depan untuk Anak dengan Epilepsi

dr. Suryawati Sukmono, Sp.A(K)



Pertanyaan tersering orangtua

1. Apakah Epilepsi bisa disembuhkan?
2. Apakah Epilepsi mengganggu perkembangan dan kepiintaran anak?
3. Bagaimana **MASA DEPAN** anak Epilepsi?

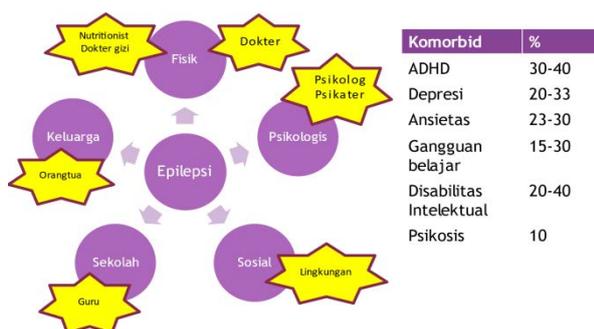
Perjalanan klinis Epilepsi

1. Penderita Epilepsi ± 1 dari 1000 anak
2. Observasi 15 tahun: 70% *remisi* (kejang berhenti dengan pengobatan), 29% epilepsi masih aktif, 10% diantaranya epilepsi *intraktabel* (masih kejang walau sudah diobati dengan dua jenis obat)
3. Faktor risiko *intraktabel*: penyebab *non-idiopatik*, kejang demam, tidak remisi dalam tiga bulan pertama terapi, *intraktabel* dalam 5 tahun pertama pengobatan.

Penyebab Epilepsi

Penyebab Epilepsi antara lain karena kelainan struktur otak sebanyak 29%, karena genetika sebanyak 32% kasus, karena infeksi sebanyak 3%, karena gangguan metabolik sebanyak 1%, dan karena penyebab yang tidak diketahui sebanyak 35% dari kasus Epilepsi.

Masalah pada anak dengan Epilepsi



Masalah yang sering muncul pada anak dengan Epilepsi antara lain:

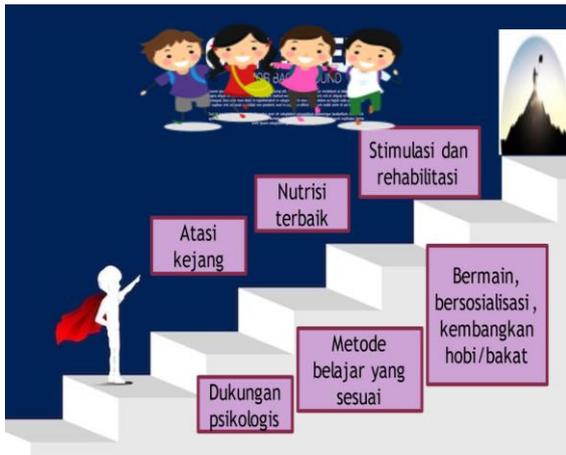
1. ADHD sebanyak 30-40% kasus
2. Depresi sebanyak 20-33% kasus
3. *Ansietas* sebanyak 23-30% kasus
4. Gangguan belajar sebanyak 15-30% kasus
5. *Disabilitas* Intelektual sebanyak 20-40% kasus
6. *Psikosis* sebanyak 10% kasus

Dengan masalah yang dihadapi tersebut, anak dengan Epilepsi membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, mulai dari keluarga di rumah, dalam hal ini peran orang tua. Untuk masalah fisik, peran dokter, nutrisisionist, dan dokter gizi sangat penting. Selain itu anak juga butuh pendampingan psikolog ataupun psikiater untuk menyelesaikan masalah psikologis tersebut diatas. Peran guru di sekolah juga sangat penting dalam membantu mengatasi gangguan belajar dan *disabilitas* intelektual pada anak.

Disabilitas intelektual dan Epilepsi

Disabilitas intelektual disebabkan kelainan struktur otak yang mendasari Epilepsi, kejang yang tidak terkontrol dalam jangka panjang atau efek obat Epilepsi tertentu. Faktor gizi berdampak terhadap IQ: gizi kurang/ gizi buruk IQ turun 15 poin, stunting IQ turun 15-20 poin. Intervensi dini pada anak dengan *disabilitas* intelektual terbukti bermanfaat.

Langkah meraih masa depan



Atasi kejang

Melalui beberapa cara antara lain:

1. Minum obat teratur
2. Kontrol teratur
3. Ketahui pertolongan pertama saat anak kejang, termasuk guru di sekolah
4. Tidur cukup
5. Perhatikan aktivitas anak
6. Tidak menghentikan sendiri pengobatan

Nutrisi untuk perkembangan otak

Anak dengan Epilepsi membutuhkan nutrisi terbaik untuk perkembangan otak yaitu:

1. Energi-protein. Penting untuk pertumbuhan dan maturasi sel otak, pembentukan *sinaps*, dan sintesis faktor pertumbuhan
2. Zat besi. Berfungsi untuk pembentukan mielin, sintesis *neurotransmitter*, dan metabolisme sel otak
3. Seng/ Zinc yang berguna untuk sintesis dna dan pelepasan *neurtransmitter*
4. Tembaga, untuk sintesis *neurotransmitter* dan metabolisme sel otak

5. DHA, berguna untuk pembentukan sinaps dan mielin
6. Kolin. Diperlukan untuk sintesis *neurotransmitter*
7. Yodium. Dibutuhkan dalam pembentukan *mielin*
8. Vitamin D. berguna untuk maturasi sel otak, menghambat reaksi radang di otak

Stimulasi dan rehabilitasi

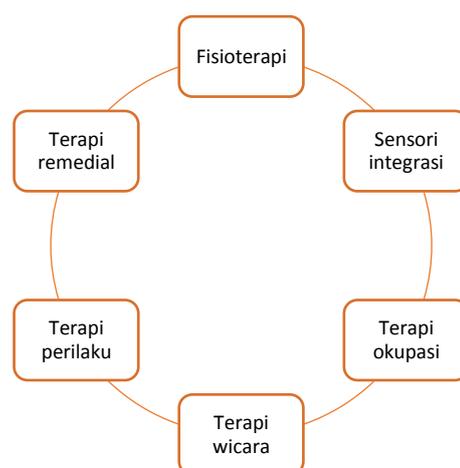
Beberapa stimulasi yang dapat dilakukan sesuai perkembangan usia anak antara lain:

| Usia | Stimulasi |
|-------------|--|
| 0 – 3 bulan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan rasa nyaman, aman, senang 2. Peluk, gendong, cium, gulingkan 3. Tatap mata, ajak bicara 4. Bunyi, suara, musik 5. Gantungan benda berwarna, berbunyi 6. Gulingkan kanan-kiri, tengkurap terlentang 7. Meraih dan pegang mainan |
| 3 – 6 bulan | <p>STIMULASI USIA 0 – 3 BULAN DITAMBAH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciluk ba, melihat wajah dicerminkan 2. Dirangsang tengkurap-terlentang-bolak balik |
| 6 – 9 bulan | <p>STIMULASI USIA 3 – 6 BULAN DITAMBAH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Panggil namanya, ajak |

| | |
|---------------|--|
| | bersalaman 2. Ajak tepuk tangan, bacakan dongeng 3. Rangsang duduk, berdiri berpegangan |
| 9 – 12 bulan | STIMULASI USIA 6 – 9 BULAN DITAMBAH: 1. Mengulang: mama, papa, kakak 2. Masukkan mainan ke dalam wadah 3. Minum dari gelas, gelindingkan bola 4. Latih berdiri, berjalan, berpegangan |
| 12 – 18 bulan | STIMULASI USIA 9 – 12 BULAN DITAMBAH: 1. Mencoret-coret 2. Menyusun kubus, puzzle sederhana 3. Masuk keluarkan benda dari wadah 4. Main boneka, sendok, piring, gelas 5. Latih berjalan tanpa berpegangan 6. Jalan mundur, panjat tangga, tendang bola 7. Lepas celana, lakukan perintah sederhana 8. Menunjuk benda yang disebutkan 9. Menyebutkan nama yang ditunjuk |

| | |
|---------------|--|
| 18 – 24 bulan | STIMULASI USIA 12 – 18 BULAN DITAMBAH: 1. Tanya, sebut, tunjuk: bagian tubuh 2. Tanya + sebut nama gambar, benda 3. Ajak bicara tentang kegiatan sehari-hari (makan, minum, mandi, main, minta, dll) 4. Gambar garis 5. Cuci tangan, pakai celana baju 6. Lempar bola, lompat |
|---------------|--|

Adapun rehabilitasi dapat dilakukan sesuai kebutuhan rehabilitasi anak. Rehabilitasi dapat berupa fisioterapi, sensori integrasi, terapi okupasi, terapi wicara, terapi perilaku, ataupun terapi remedial.



Dukungan psikologis, belajar, dan bermain

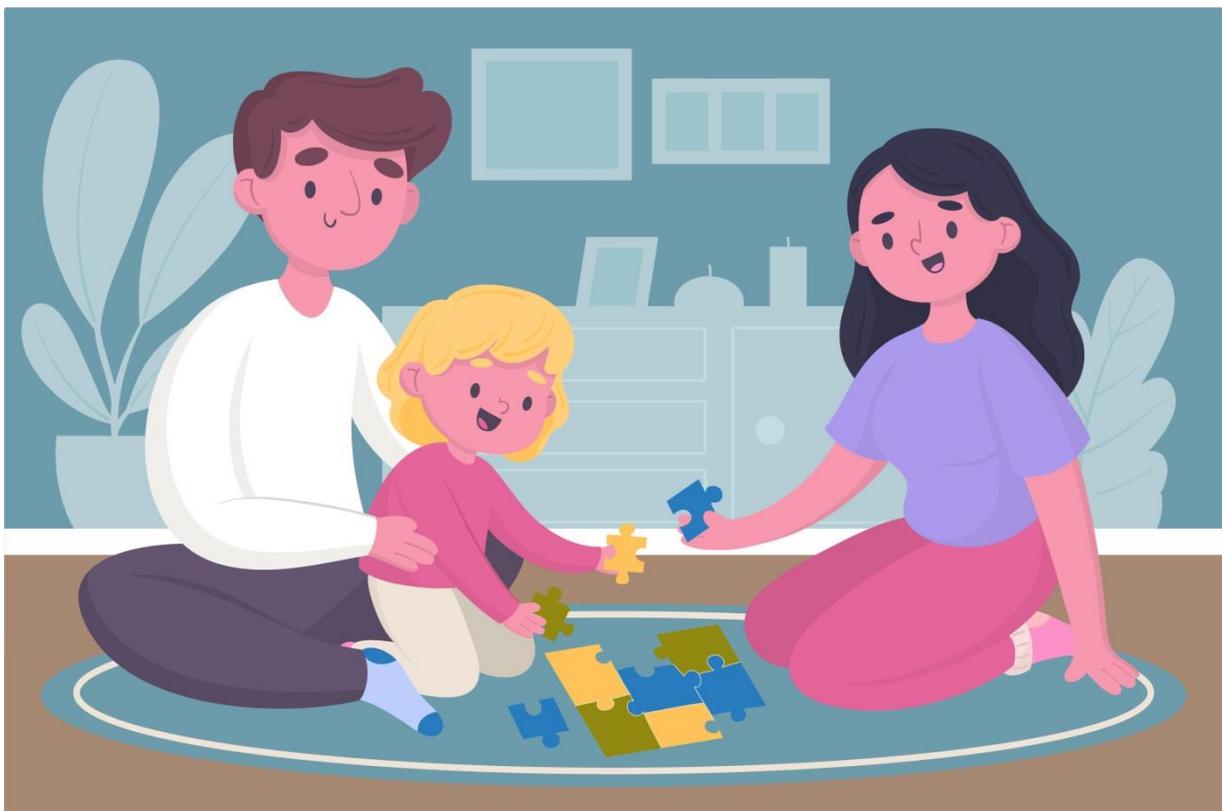
Dukungan psikologis anak sangat dibutuhkan. Belajar dan bermain juga harus dilakukan secara seimbang. Beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain:

1. Deteksi masalah perilaku anak
2. Tes IQ saat anak usia ≥ 5 tahun
3. Komunikasi intensif dengan guru mengenai kesulitan belajar anak
4. Jadilah teman bicara yang baik untuk anak

orang tua atau keluarga akan memiliki perasaan yang sama terhadap anak dengan Epilepsi, sehingga akan menambah motivasi. Selain itu juga dapat berbagi ilmu dan pengalaman dalam merawat anak dengan Epilepsi.

Take home message

1. Sekitar 2/3 kasus Epilepsi anak memiliki luaran yang baik. Sisanya perlu



5. Sepakati aturan yang harus ditaati anak
6. Biarkan anak melakukan hal yang disukai selama aman
7. Konsultasi ke psikolog bila curiga ada masalah perilaku

Dukungan keluarga

Dukungan yang dapat dilakukan adalah melalui bergabung dengan komunitas Epilepsi. Dengan tergabung dalam komunitas tersebut,

perjuangan dan kesabaran lebih dalam pengobatan.

2. Orangtua memegang peranan sentral dalam keberhasilan pengobatan serta perkembangan anak.
3. Belajar bersama dan saling berbagi dalam komunitas yang sesuai dapat meringankan beban orangtua.

Editor: Dewi Gemilang Sari
Layout : Teguh Andenoworeh, SH

Stimulasi dan Dukungan Psikologis

Anak dengan Epilepsi

Demi Masa Depan Penuh Harapan

Aisyah Almas Silmina, M.Psi., Psikolog



Epilepsi yang biasa dikenal sebagai serangan kejang ternyata memiliki tantangan-tantangan tersendiri bagi anak yang mengalaminya. Hal tersebut tentu saja dapat mempengaruhi kualitas hidup anak dengan epilepsi. Beberapa tantangan yang mungkin dihadapi oleh anak dengan epilepsi diantaranya adalah perundungan atau *bullying*, stigma negatif, hospitalisasi, dan kepatuhan minum obat. Menurut *Epilepsy Action Australia* (2007), anak dengan epilepsi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menjadi korban *bully* ketika anak tersebut terlihat “berbeda” di antara teman-temannya. Selain itu, terjadinya miskonsepsi akibat ketidaktahuan akan penyakit epilepsi dapat menimbulkan stigma negatif atau pandangan keliru yang muncul di masyarakat seperti epilepsi merupakan penyakit yang menular, terjadi karena kekuatan gaib, atau termasuk gangguan jiwa (Maryanti dalam Susilaningih et. al, 2018).

Akibat dari kesalahan persepsi tersebut, memungkinkan anak dengan epilepsi terlambat untuk mendapatkan pengobatan serta dapat mengembangkan perasaan terisolasi dan mempengaruhi *self-esteem*. Selain itu, terdapat pula kondisi dimana anak harus bolak-balik ke rumah sakit untuk melakukan perawatan (hospitalisasi) dapat menjadi pengalaman yang kurang menyenangkan bagi anak. Beberapa efek hospitalisasi diantaranya adalah dapat

menimbulkan kecemasan, stress, dan pengalaman traumatik. Lebih lanjut, pentingnya kepatuhan minum obat juga dapat menjadi tantangan, khususnya bagi anak dengan epilepsi usia sekolah atau bahkan remaja dimana mereka harus mengkonsumsi obat pada jam sekolah ataupun di depan teman-temannya. Hal tersebut memungkinkan mereka mengembangkan perasaan malu dan takut sehingga abai akan pentingnya kepatuhan minum obat.

Epilepsi dapat menimbulkan berbagai dampak pada anak, diantaranya adalah gangguan kesehatan fisik, perkembangan kognitif, perkembangan sosioemosional, dan gangguan perilaku. Pada gangguan kesehatan fisik memungkinkan anak untuk kelelahan, kurang energi, terbatasnya aktivitas fisik, cedera fisik, serta kekakuan sendi. Pada perkembangan kognitif, beberapa anak mengalami masalah konsentrasi, daya ingat, hambatan dalam menerima instruksi atau materi pembelajaran, serta kesulitan dalam pemecahan masalah. Hal tersebut dapat mempengaruhi prestasi akademik dan gangguan belajar pada anak.

Pada perkembangan sosioemosional, memungkinkan anak untuk mengembangkan perasaan malu, cemas, menarik diri, tidak yakin diri, merasa tidak berharga, merasa tidak berdaya, kontrol emosi kurang baik, masalah

sosial, dan depresi. Lebih lanjut, epilepsi pada anak juga dapat berdampak pada gangguan perilaku, seperti masalah perilaku *internalizing* dan *externalizing*, serta kemandirian yang kurang baik. Dampak-dampak di atas tentu saja dapat mempengaruhi kualitas hidup anak dengan epilepsi sehingga penting untuk memberikan stimulasi dan dukungan yang tepat pada anak dengan epilepsi.

Beberapa stimulasi yang dapat diberikan pada anak dengan epilepsi diantaranya adalah:

a. Stimulasi fisik, dengan cara memberikan kegiatan-kegiatan motorik kasar dan halus, yakni meronce, mencapit, menarik garis, bermain *clay* atau lilin malam, menggambar, mewarnai, dan sebagainya. Anak juga dapat diberikan terapi seperti Sensori Integrasi, Okupasi Terapi, maupun fisioterapi. Tidak lupa untuk memberikan waktu untuk anak beristirahat dengan cukup.

b. Stimulasi kognitif, dengan cara memberikan contoh-contoh konkrit pembelajaran, membaca buku, bermain *puzzle*, serta melakukan *roleplay* atau bermain peran. Tidak hanya itu, orang tua dapat pula menerapkan metode *chunking*, yaitu membagi informasi menjadi beberapa potongan informasi untuk melatih kemampuan daya ingat anak.

c. Stimulasi sosioemosional, dengan cara tetap melibatkan anak dalam interaksi sosial di lingkungannya; memperkuat konsep diri anak agar mengembangkan perasaan mampu, berharga, dan berdaya; serta melatih kemampuan anak untuk meregulasi emosinya. Penting bagi orang tua untuk melatih anak memberikan label pada emosi yang ia rasakan; menerima, memvalidasi, dan berempati pada perasaan anak, serta membantu anak untuk menemukan alternatif yang dapat dilakukan untuk mengekspresikan emosinya secara lebih adaptif.



- d. Stimulasi kemandirian, dengan cara tidak langsung mengambil alih tugas anak dan tetap melibatkan anak dalam kegiatan bina diri atau pekerjaan rumah tangga sederhana. Orang tua dapat memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada anak untuk melakukan tugasnya secara mandiri dengan memastikan lingkungan yang aman.

Selain stimulasi, orang tua dapat pula memberikan dukungan psikologis kepada anak dengan epilepsi. Orang tua hendaknya dapat memberikan sikap hangat dan penerimaan akan kondisi anak. Orang tua dan tenaga kesehatan juga dapat memberikan edukasi terkait kondisi anak, informasi seputar epilepsi, pengobatan yang harus dijalankan oleh anak, serta pola hidup yang harus dijalankan. Penting pula untuk mengajak anak berdiskusi mengenai perasaannya dan berbagi cerita mengenai peristiwa yang terjadi dalam kesehariannya, memberikan alternatif kegiatan positif yang dapat dilakukan anak, mengembangkan minat dan bakatnya, dan berfokus pada hal positif yang dimiliki anak agar dapat mengembangkan konsep diri yang positif.

Editor: Dewi Gemilang Sari

Daftar Pustaka

- Hunter, M. B., Yoong, M., Sumpter, R. e., Verity, K, Shetty, J., Mclellan, A., Jones, J., Quigley, A.m Tallur, K, K., & Chin, R. F. M. (2019). Neurobehavioral problems in children with early-onset epilepsy: A population- based study. *Elsevier: Epilepsy & Behavior: 87-93*
- Karanja, S. W., Kiburi, S. K., Kang'ethe, R., & Othieno, C. J. (2020). Emotional and behavioral problems in children with epilepsy attending the pediatric neurology clinic at a referral hospital in Kenya. *Elsevier; Epilepsy & behavior*, No of Pages 8
- Kosasih, E.E. & Wahyud, A. T. (2023). Perancangan Media Kreatif "Brainlliant" untuk Anak Penderita Epilepsi. *Jurnal Desain Komunikasi Visual Nirmana.*, Vol 23, No 1, 19-31
- Margaretha, N., Fetriyah, U. H., & Nito, P.J.B. (2022). Kualitas Hidup Anak dengan Epilepsi di Poli Anak RSUD dr. H.Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas. *Journal Nursing Army: Volume 3, No.1, Hal 1-6*
- Susilangingsih, F. S., Prawesti, A., & Rahayu, D. (2018). Studi Deskriptif Kualitas Hidup Pasien Epilepsi pada Anak Usia Sekolah dan Remaja. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah: Vol 5, No 2, 19-30*
- Stephens, M.M., Cook-Fasano, H.T., Sibbaluca, K. (2018). Childhood Bullying Implications for Physicians. *American Family Physician*, Volume 97, Number 3
- Levine, E. & Tamburrino, M. (2014). Bullying Among Young Children: Strategies for Prevention. *Early Childhood Education Journal*, 42:271-278
- Nickerson, A. B. (2017). Preventing and Intervening with Bullying in Schools: A Framework for Evidence-Based Practice. *School Mental Health: Springer*

Peringatan Hari Gizi Nasional 2023

oleh: Dewi Gemilang Sari

Editor : Ayu Nadifa

Stunting masih menjadi masalah kesehatan serius yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Survei Status Gizi Nasional (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia di angka 21,6%. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 24,4%. Walaupun menurun, angka tersebut masih tinggi, mengingat target prevalensi stunting di tahun 2024 sebesar 14% dan standard WHO di bawah 20%.

Indonesia berkomitmen untuk menurunkan angka stunting menjadi 14% di tahun 2024. Upaya ini tentu bukan hal yang dapat dicapai dengan bekerja sendiri, namun membutuhkan kerja sama, komitmen dan kolaborasi dari seluruh lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait mulai dari tingkat Pusat sampai Daerah.

Angka stunting disebabkan berbagai faktor, salah satunya karena kurangnya asupan penting seperti protein hewani, nabati dan zat besi sejak sebelum sampai setelah kelahiran. Hal ini berdampak pada bayi lahir dengan gizi yang kurang, sehingga anak menjadi stunting. Untuk mengatasi persoalan ini, Kementerian Kesehatan mengkampanyekan pentingnya pemberian protein hewani kepada anak utamanya anak usia dibawah 2 tahun.

Protein hewani mengandung zat gizi lengkap seperti asam amino, mineral dan vitamin yang penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya bukti kuat hubungan antara stunting dan indikator konsumsi pangan berasal dari hewan, seperti telur, daging/ikan dan susu atau produk olahannya (keju, yogurt, dll). Penelitian tersebut juga menunjukan konsumsi pangan berasal dari protein hewani lebih dari satu jenis lebih menguntungkan daripada konsumsi pangan berasal dari hewani tunggal.

Sayangnya, meski bermanfaat untuk mencegah stunting pada anak, konsumsi protein per kapita masih tergolong rendah. Data Susenas 2022 menunjukkan rata-rata konsumsi protein per kapita sehari 62.21 gram (diatas standar 57 gram), tetapi konsumsi telur dan susu 3.37 gram, daging 4.79 gram dan ikan/udang/cumi/kerang berkisar 9.58%.

Dalam peringatan Hari Gizi Nasional ke-63 tahun 2023 yang diperingati setiap 25 Januari, Kementerian Kesehatan mengusung tema “Protein Hewani Cegah Stunting” dengan slogan “Protein Hewani Setiap Makan” dan “Isi Piringku Kaya Protein Hewani”. Diharapkan peringatan Hari Gizi Nasional menjadi momentum untuk meningkatkan

kesadaran masyarakat Indonesia untuk melakukan upaya pencegahan stunting melalui pemenuhan gizi seimbang pada anak.

RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta merupakan institusi pelayanan kesehatan rujukan nasional yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan individu secara paripurna meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Melalui upaya promotif dan preventif, Rumah Sakit Pusat Otak Nasional mengadakan beberapa kegiatan dalam rangka Hari Gizi Nasional 2023.

Kegiatan Hari Gizi Nasional Rumah Sakit Pusat Otak Nasional sebagai berikut:

1. Edukasi Kelompok/ Penyuluhan Kesehatan.



Edukasi kelompok/ penyuluhan kesehatan dengan tema “Cegah Stunting dengan Protein Hewani” dilaksanakan pada hari Rabu, 25 Januari 2023 pukul 08.00 – 09.00 WIB di ruang tunggu Poli Pediatri Lt. 4 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dan Live melalui Zoom dan Youtube Rumah Sakit Pusat Otak Nasional. Narasumber edukasi Fajar Ruswandari, A.Md Gz dari Instalasi Gizi Rumah Sakit

Pusat Otak Nasional dan dipandu oleh MC Dra. Siwi Wresniati, M.Si dari Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.

Dalam edukasi tersebut dijelaskan prevalensi stunting di Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, prevalensi stunting pada balita telah mengalami penurunan dari 37,2% di tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Berdasarkan hasil PSG tahun 2017, prevalensi stunting pada balita di Indonesia adalah 29.6%.



Selanjutnya, Fajar Ruswandari, A.Md Gz, yang biasa disapa mbak Fajar, menjelaskan apa itu stunting, apa saja penyebab stunting, bagaimana anak berisiko mengalami stunting, bagaimana menentukan apakah anak stunting, ciri-ciri anak stunting, dampak stunting, bagaimana menangani stunting, intervensi gizi sensitif pada stunting, mengapa protein hewani bisa mencegah stunting, dan 10 pesan gizi seimbang. Untuk siaran ulang kegiatan dapat dilihat dalam Youtube @rumah sakit otak.



2. *Podcast Edukasi Kesehatan.*

Kegiatan ini merupakan kerjasama antara Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dengan Puskesmas Kecamatan (PKC) Kramat Jati yang dilaksanakan pada hari Kamis, 26 Januari 2023 pukul 11.00 – 12.00 WIB bertempat di Studio Mini PKC Kramat Jati dengan tema “Cegah Stunting dengan Protein Hewani, bisakah?”. Narasumber dari Rumah Sakit Pusat Otak Nasional yaitu dr. Rozana Nurfitri Yulia, M. Gizi, Sp.GK, dipandu oleh *host* dari PKC Kramat Jati, Dita Eka Windiarti, A.Md. Gz.



Podcast ini ditayangkan melalui youtube @Puskesmas Kramat Jati dimana host bertanya dan narasumber menjawab. Pertanyaan yang ditanyakan dalam *podcast* ini antara lain Apakah arti stunting sama dengan tumbuh pendek atau kerdil? Bagaimana agar kita terhindar dari stunting? Dan, apakah ini karena faktor keturunan? Apa manfaat konsumsi protein hewani lainnya, selain cegah stunting? Apakah anak stunting jika kelak menikah akan stunting juga kah anaknya, berapa persen jika kemungkinan ini terjadi? Untuk siaran ulang kegiatan dapat dilihat dalam Youtube @rumah sakit otak.



3. **Kegiatan Verifikasi Status Balita Terduga Stunting.**

Kegiatan verifikasi status balita terduga stunting ini sebagai skrining apakah balita stunting atau tidak, merupakan kerjasama antara Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dengan PKC Kramat Jati yang dilaksanakan pada hari Selasa, 14 Februari 2023 pukul 09.00 WIB – selesai di Kantor Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. Dari Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dokter anak yang melakukan verifikasi adalah dr. Abdul Chairy, Sp.A.



Kegiatan dibuka oleh Kepala PKC Kramat Jati dr. Ina Mutiara, MM. Sambutan oleh Bapak Camat Kecamatan Kramat Jati, Drs. Rudy Syahrul, M.Si. Jumlah balita yang hadir sebanyak 27 orang yang berasal dari 7 Kelurahan di wilayah Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.



Berdasarkan hasil skrining balita terduga stunting tersebut, 20 orang terverifikasi stunting dan 7 orang terkonfirmasi bukan stunting.

Pihak PKC Kramat Jati akan melakukan rencana tindak lanjut terkait ini. Salah satu rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah balita stunting yang mendapatkan rekomendasi rujukan dr. Abdul Chairy, Sp.A akan dirujuk oleh PKC Kramat Jati sesuai dengan arahan dr. Abdul Chairy, Sp.A dan balita dengan risiko stunting akan dilakukan pemeriksaan Survei Kualitas Air Minum Rumah Tangga pada tanggal 15 Februari 2023.

#ProteinHewaniCegahStunting
#HGN2023
#CegahStuntingItuPenting
#IsiPiringku

Daftar Pustaka

- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik. (2023). Cegah Stunting pada Anak dengan Protein Hewani. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Buku Saku Hasil studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Mengenal Penyakit Meniere
dr. Erwin Widi Nugraha /
Dokter PPDS Universitas Sam Ratulangi di
Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta



Anda mengalami pusing berputar yang disertai dengan keluhan pendengaran? Mungkin Anda menderita Penyakit Meniere, segera periksakan diri ke dokter saraf!

Penyakit Meniere pertama kali ditemukan di tahun 1861 dimana Prosper Meniere mendokumentasikan penyakit ini dengan gejala vertigo (pusing berputar) dan penurunan pendengaran yang disebabkan oleh kelainan pada telinga dalam. Penyakit Meniere menyerang sekitar 50-200 /100.000 dewasa dengan rasio jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki sekitar 2:1, yang umumnya terjadi pada dekade ketiga hingga ketujuh kehidupan, dengan puncak usia 40-60 tahun.

Gejala Klinis

Penyakit Meniere dicirikan dengan trias gejala inti berupa vertigo episodik, tinitus (telinga berdenging), dan tuli saraf / sensorineural. Vertigo didefinisikan dengan sensasi gerakan tubuh ketika tubuh tidak sedang bergerak atau sensasi gerakan tubuh yang tidak sesuai dengan gerakan kepala yang normal, dan episodik berarti hilang-timbul. Vertigo pada Penyakit Meniere biasanya terjadi spontan (tanpa pencetus), berlangsung dengan durasi

20 menit hingga 24 jam, intensitas biasanya berat disertai dengan rasa mual dan muntah.

Gejala pendengaran (meliputi penurunan pendengaran, tinitus, atau rasa penuh di telinga) biasanya bersifat fluktuatif / hilang-timbul.

Penyebab

Penyebab Penyakit Meniere belum dimengerti sepenuhnya dan beberapa teori telah diusulkan untuk menjelaskan gejala klasiknya. Penyebab yang paling lama dikenal dan paling banyak diterima adalah hidrops endolimfatik, suatu terminologi yang menggambarkan peningkatan cairan endolimfe pada struktur telinga dalam, yang menjelaskan sifat gejalanya yang episodik.

Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan audiometri nada murni sangat direkomendasikan, dengan temuan tuli sensorineural pada frekuensi ringan-sedang (≤ 2000 Hz) mendukung diagnosis Penyakit Meniere ini. Dokter juga dapat menyarankan pemeriksaan pencitraan seperti CT scan atau MRI otak, untuk menyingkirkan diagnosis banding lainnya seperti stroke, penyakit autoimun, atau tumor otak.

Tatalaksana

Tujuan pengobatan Penyakit Meniere meliputi menghentikan serangan akut vertigo dan mencegah kekambuhan serangan (profilaksis). Dokter dapat meresepkan berbagai obat anti vertigo, dikenal dengan golongan supresan vestibular, untuk menghentikan serangan vertigo yang sedang terjadi.

Strategi profilaksis berfokus pada modifikasi gaya hidup dan pencetus potensial. Membatasi asupan garam (< 2300 mg/hari), membatasi asupan kafein dan alkohol, meningkatkan asupan cairan (> 35 cc/kg/hari), kontrol alergi dan menghindari stress, merupakan manajemen modifikasi gaya hidup yang telah lama dianjurkan. Terapi rehabilitasi vestibular juga dapat diajarkan kepada pasien. Jika tidak didapatkan perubahan frekuensi / kekambuhan serangan dengan modifikasi gaya hidup, dokter dapat memulai pemberian obat golongan diuretik atau betahistin sebagai langkah selanjutnya. Tatalaksana invasif seperti injeksi obat ke dalam telinga tengah (injeksi intratimpanik) dan pembedahan merupakan pilihan terakhir.

Perjalanan alamiah

Penyakit Meniere merupakan penyakit yang bersifat menahun, dengan perjalanan klinis yang bervariasi dan tidak dapat diprediksi. Frekuensi serangan dapat berkisar 6 – 11 serangan per tahun, terjadi secara acak dan episodik. Periode remisi (bebas gejala) dapat berlangsung beberapa bulan – tahun. Serangan ini dapat meningkat jumlahnya untuk beberapa tahun dan secara gradual menurun seiring waktu. Episode vertigo biasanya lebih sering

pada tahun pertama penyakit, sebaliknya gejala tuli saraf akan mengalami perburukan seiring berjalannya waktu / perkembangan penyakit. Suatu studi melaporkan hilangnya vertigo pada 54% kasus dan menurunnya vertigo pada 30% kasus pasien dengan Penyakit Meniere yang diikuti selama 9 tahun.

Penutup

Penyakit Meniere merupakan suatu kelainan pada telinga dalam dengan trias gejala berupa vertigo, tinitus, dan tuli sensorineural. Diagnosis umumnya berdasarkan klinis didukung dengan pemeriksaan audiometri. Tatalaksana Penyakit Meniere dibagi menjadi manajemen serangan akut dengan obat supresan vestibular dan manajemen profilaksis dengan berbagai strategi mulai dari non-medikamentosa, medikamentosa, dan tindakan invasif.

Sumber :

1. Basura GJ, Adams ME, Monfared A, Schwartz SR, Antonelli PJ, Burkard R, et al. Clinical Practice Guideline: Ménière's Disease. *Otolaryngol - Head Neck Surg (United States)*. 2020;162(2_suppl):S1–55.
2. Lopez-Escamez JA, Carey J, Chung WH, Goebel JA, Magnusson M, Mandalà M, et al. Diagnostic criteria for Ménière's disease. *J Vestib Res Equilib Orientat*. 2015;25(1):1–7.
3. Magnan J, Özgirgin ON, Trabalzini F, Lacour M, Escamez AL, Magnusson M, et al. European position statement on diagnosis, and treatment of meniere's disease. *J Int Adv Otol*. 2018;14(2):317–21.
4. Christopher LH, Wilkinson EP. Meniere's disease: Medical management, rationale for vestibular preservation and suggested protocol in medical failure. *Am J Otolaryngol - Head Neck Med Surg*. 2021;42(1):102817.

Cegah Stunting dengan Protein Hewani

Oleh : Fajar Ruswandari, A.Md.Gz

Stunting di Indonesia

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, prevalensi stunting pada balita telah mengalami penurunan dari 37,2% di tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Berdasarkan hasil PSG tahun 2017, prevalensi stunting pada balita di Indonesia adalah 29,6%. Kementerian Kesehatan mengumumkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Rapat Kerja Nasional BKKBN, Rabu (25 Januari 2023) dimana prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022. Penurunan stunting ini terjadi di masa pandemi bukan terjadi di masa biasa. Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengharapkan di masa yang normal tahun ini penurunan kasus stunting diharapkan bisa lebih tajam lagi sehingga target penurunan stunting di angka 14% di 2024 dapat tercapai.

Apa itu Stunting

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. (Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting) Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat



gizi
buruk,
infeksi

berulang, dan didefinisikan terhambat gizinya jika tinggi badan mereka terhadap usia lebih dari dua deviasi standar di bawah median standar pertumbuhan anak WHO. (WHO, 2014)

Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi sehingga penanganannya perlu dilakukan oleh multisektor. Penyebab stunting antara lain:

1. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk Layanan Antenatal Care (pelayanan kesehatan untuk pada masa kehamilan). Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
2. Kurangnya akses kepada makanan bergizi. Harga makanan bergizi di Indonesia tergolong mahal.
3. Faktor gizi buruk yang dialami ibu hamil maupun balita.
4. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah melahirkan.

5. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Bagaimana Anak Berisiko Mengalami Stunting

Stunting terjadi karena anak mengalami gangguan tumbuh kembang dalam waktu yang lama.

Masalah dimulai sejak dalam kandungan sampai anak usia 2 tahun (1000 Hari Pertama Kehidupan). Ahli mengatakan masalah dimulai sejak :

1. Calon ibu (masih remaja) dan selama hamil (280 hari) yang mengalami kekurangan gizi (KEK/ anemia/ LLA kecil).
2. Selama menyusui (180 hari) : bayi tidak mendapat ASI eksklusif (anak sering sakit)
3. Masa MPASI (540 hari) : kuantitas dan kualitas tidak sesuai

Bagaimana Menentukan Apakah Anak Stunting

Stunting adalah masalah gizi yang berlangsung lama (kronis), dimana umur sama tetapi tinggi badan berbeda, maka lebih tepat diukur dari tinggi badan.



Mengapa tinggi badan bukan berat badan

Berat badan cenderung naik turun (sensitif), tetapi tidak dengan tinggi badan. Anak pendek

tidak bisa langsung tinggi dengan diberi makanan bergizi dalam 1 minggu/ 1 bulan.

Perubahan tinggi badan terjadi dalam waktu lama, jadi untuk mengatasi juga perlu waktu lama.

Ciri-ciri Stunting

Ciri-ciri anak stunting antara lain:

1. Tanda pubertas terhambat.
2. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
3. Pertumbuhan gigi terlambat.
4. Usia 8-10 tahun anak lebih menjadi pendiam, tidak melakukan *eye contact*.
5. Pertumbuhan melambat.
6. Wajah tampak lebih muda dari usianya.

Dampak Stunting

Beberapa dampak stunting yaitu:

1. Mudah sakit.
2. Kemampuan kognitif berkurang.
3. Saat tua berisiko terkena penyakit berhubungan dengan pola makan.
4. Fungsi-fungsi tubuh tidak seimbang.
5. Mengakibatkan kerugian ekonomi.
6. Postur tubuh tak maksimal saat dewasa.

Bagaimana menangani Stunting

Intervensi Spesifik

1. Ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 hari pertama kehidupan.
2. Umumnya dilakukan sektor kesehatan.
3. Bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

Intervensi Sensitif

1. Melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan.

2. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1000 hari pertama kehidupan.

Intervensi gizi Sensitif

1. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
2. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
3. Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
4. Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
9. Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
10. Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
11. Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
12. Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

10 Pesan Gizi Seimbang

1. Syukuri dan nikmati anekaragam makanan
2. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
3. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi

4. Biasakan mengonsumsi anekaragam makanan pokok
5. Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak
6. Biasakan sarapan
7. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
8. Biasakan membaca label pada kemasan pangan
9. Cuci tangan pakai air sabun dengan air bersih mengalir
10. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

Protein hewani untuk mencegah Stunting

Protein merupakan zat gizi yang berfungsi untuk pertumbuhan, mempertahankan sel atau jaringan yang sudah terbentuk, dan untuk mengganti sel yang sudah rusak, oleh karena itu protein sangat diperlukan dalam masa pertumbuhan. Salah satu pesan gizi seimbang yaitu biasa mengonsumsi lauk pauk dengan protein tinggi salah satunya protein hewani.



Mengapa Protein Hewani Bisa Mencegah Stunting

Tema Hari Gizi Nasional tahun ini adalah “Cegah Stunting dengan Protein Hewani”. Dengan slogan “Protein Hewani Setiap Makan” dan “Isi Piringku Kaya Protein Hewani”. Protein hewani memiliki peranan penting dalam mencegah atau meminimalisir terjadinya kejadian stunting pada anak balita. Protein hewani mengandung asam **amino esensial** yang dapat mensintesis hormon pertumbuhan sehingga dapat mempercepat laju pertumbuhan balita dan menghindarkan balita agar tidak mengalami kejadian stunting

1. Di Sumba anak stunting usia 6-23 bulan mendapat asupan protein yang lebih rendah dari pada anak yang tidak stunting. (Limardi, Hasanah, & Utami, 2022)
2. Angka stunting pada anak di bawah 5 tahun pada kelompok protein rendah 1,87 kali lebih tinggi dibandingkan pada kelompok protein penuh. (Sholikhah & Dewi, 2022)
3. Kebiasaan konsumsi protein hewani menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak batita di Pulau Pasaran Kotamadya Bandar Lampung. (Rusyantia, 2018)

Isi Piringku

Salah satu langkah mencegah terjadinya stunting adalah menjalankan rekomendasi ”**Isi Piringku**” dalam sekali makan.

Porsi makan Protein Hewani dalam sekali makan antara lain:

1. Dewasa (Ibu hamil dan menyusui): 2 potong sedang ayam tanpa kulit, 1 butir telur ayam, 2 potong daging sapi sedang.
2. Balita (2-5 tahun): 1 potong sedang ayam tanpa kulit, 1 butir telur ayam, 1 potong daging sapi sedang.
3. Bayi (6-23 bulan): 1/3-1/2 potong sedang ayam tanpa kulit, 1/2-1 butir telur ayam, 1/3-1/2 potong daging sapi sedang.

Anak-anak kita adalah penerus generasi. Sayangi anak dengan mencukupi kebutuhan protein hewani.

#ProteinHewaniCegahStunting #HGN2023 #CegahStuntingItuPenting #IsiPiringku

Editor: Dewi Gemilang Sari
Layout & Ilustrasi : Ruly Irawan, S.Sos

Daftar Pustaka

- BKKBN. (2021). *Buku Pintar Stunting Panduan Petugas Lini Lapangan BKKBN*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan.
- Kementerian Desa, P. D. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. (2019). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan .
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Buku Saku Hasil studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kesehatan, K. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan .
- Kesehatan, K. (2022). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Limardi, S., Hasanah, D. M., & Utami, N. D. (2022). Dietary intake and stunting in children aged 6-23 months in rural Sumba, Indonesia. *Paediatrica Indonesiana*, 341.
- Rusyantia, A. (2018). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Ikan dan Asupan Protein Hewani dengan Kejadian Stunting Batita Di Pulau Pasaran Kotamadya Bandar Lampung. *Surya Medika*, 67.
- Sholikhah, A., & Dewi, R. K. (2022). *Peranan Protein Hewani dalam Mencegah Stunting pada Anak Balita*. Jawa Timur: Jurnal Riset Sains dan Teknologi.
- WHO. (2014). "Global nutrition targets 2025: stunting policy brief". Geneva, Swiss. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>

DEPRESI PASKA STROKE

Oleh : dr. Eva Christine Saragih /

Dokter PPDS Universitas Sumatera Utara di

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta



Stroke merupakan penyebab kematian kedua di seluruh dunia setelah penyakit jantung. Penanganan medis yang semakin maju membuat semakin banyak pasien stroke



yang terselamatkan jiwanya, namun hendaya pada penyintas stroke tetap menjadi masalah. Komplikasi terhadap kesehatan mental merupakan salah satu masalah yang menyebabkan hendaya pada penyintas stroke. Depresi paska stroke merupakan masalah mental yang sering terjadi pada penyintas stroke. Sekitar sepertiga penyintas stroke dapat

mengalami depresi paska stroke. Adanya depresi menyebabkan pemulihan menjadi lebih sulit, menghambat rehabilitasi, menurunkan daya pikir, dan meningkatkan risiko kematian.

Depresi paska stroke ditandai dengan gejala utama seperti suasana perasaan yang tertekan, berkurangnya minat, gangguan daya pikir, dan gejala-gejala gangguan tidur atau gangguan makan. Depresi paska stroke ialah depresi yang tidak terdapat sebelum stroke dan terjadi secara konteks kronologis terhadap suatu stroke. Pasien yang mengalami depresi akan mudah menangis, tidak mau berpartisipasi secara aktif untuk penyembuhannya, mengisolasi diri, bahkan berpikir untuk bunuh diri.

Faktor yang meningkatkan risiko terjadinya depresi paska stroke antara lain adanya riwayat depresi sebelumnya, keparahan stroke yang lebih berat dan adanya hendaya fisik. Jenis kepribadian tertentu juga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi. Depresi paska stroke ternyata tidak hanya dialami penyintas stroke dengan keparahan yang berat,

terkadang pasien stroke ringan juga dapat mengalaminya.

Depresi paska stroke perlu dikenali dan ditangani. Jika pasien atau keluarga menemukan ciri-ciri depresi setelah stroke maka sebaiknya memberitahukan hal tersebut kepada dokter maupun tenaga kesehatan lainnya. Dokter akan melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya depresi. Dokter akan mengevaluasi obat-obatan yang digunakan pasien sebab beberapa obat berkaitan dengan terjadinya gejala depresi. Penggunaan zat tertentu (paling sering alkohol) dapat dikaitkan dengan depresi. Kondisi penyakit lain seperti demensia, gangguan hormon tiroid, penyakit keganasan, dan infeksi juga dapat menimbulkan gejala yang mirip dengan gejala-gejala depresi. Dokter juga akan mencari tahu apakah ada gejala lain pada stroke misalnya nyeri kronik atau gejala fisik lain dapat memicu terjadinya gejala depresif.

Apabila pasien memang mengalami depresi paska stroke, pilihan pengobatan yang ada untuk depresi paska stroke terdiri atas: obat-obatan, psikoterapi, dan latihan fisik. Jika

diperlukan, dokter mungkin akan menganjurkan tindakan stimulasi otak non invasif. Latihan fisik merupakan langkah yang cukup penting untuk mencegah maupun mengobati depresi. Latihan fisik mengurangi gejala depresi dengan memperbaiki respons tubuh terhadap stress, memperbaiki fungsi imunitas, dan memaparkan pasien dengan kontak sosial terutama bila olah raga dilakukan berkelompok.

Sumber:

1. Towfighi A, Ovbiagele B, El Hussein N, Hackett ML, Jorge RE, Kissela BM, et al; on behalf of the American Heart Association Stroke Council; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Poststroke depression: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2017;48:e30–e43. doi:10.1161/STR.000000000000113
2. Schmid AA, Kroenke K, Hendrie HC, et al. Poststroke depression and treatment effects on functional outcomes. *Neurology*. 2011;76:1000–5.
3. Terroni L, Sobreiro MFM, Conforto AB, Adda CC, Guajardo VD, de Lucia MCS, et al. Association among depression, cognitive impairment and executive dysfunction after stroke. *Dement Neuropsychol*. 2012;6(3):152-157. DOI: 10.1590/S1980-57642012DN06030007
4. Ng CWM, How CH, Ng YP. Major depression in primary care: making the diagnosis. *Singapore Med J*. 2016; 57(11): 591-597. DOI: 10.11622/smedj.2016174

Mengenal Lebih Dekat Penyakit Parkinson

dr Made Ayu Wedariani, Sp.S

Editor: Dewi Gemilang Sari



Pendahuluan

Penyakit Parkinson pertamakali diperkenalkan oleh dr James Parkinson 1817, London. Penyakit neurodegeneratif kronik progresif yang memiliki gejala motorik dan non motorik. Telah terbukti bahwa penurunan *neurotransmitter dopamin* sebagai penyebabnya. *Neurotransmitter* merupakan senyawa kimia dalam tubuh yang bertugas menyampaikan pesan antara satu sel saraf (*neuron*) ke sel saraf target. *Dopamin* merupakan senyawa kimia yang mengirim pesan dari otak ke sistem saraf dan membantu mengontrol gerakan tubuh. Gejala biasanya mulai timbul pada usia 40-70 tahun dan mencapai puncak pada dekade keenam.

Apa itu penyakit degeneratif?

Kondisi yang diakibatkan penurunan kinerja secara bertahap pada sel-sel tubuh yang kemudian berdampak kepada fungsi jaringan dan organ secara umum. Sebagian besar penyakit degeneratif muncul akibat pertambahan usia, bukan akibat virus atau bakteri. Gaya hidup yang buruk juga turut meningkatkan risiko terjadinya penyakit ini. Penyakit ini dapat mempengaruhi sistem saraf otak (yang kita sebut neurodegeneratif), sumsum tulang belakang, tulang, pembuluh darah, sampai jantung. Penyakit degeneratif sebenarnya bisa dialami oleh siapa saja tanpa memandang usia. Beberapa faktor yang

memengaruhi risiko seseorang untuk terkena penyakit ini adalah faktor genetik, riwayat penyakit dan gaya hidup.

Parkinsonism

Suatu sindroma (kumpulan gejala) yang ditandai oleh *tremor* (getar di anggota tubuh seperti tangan dan kaki), *rigiditas* (kaku), *bradikinesia* (gerakan lambat) dan hilangnya *refleks postural* (gangguan keseimbangan) akibat penurunan kadar *dopamin* akibat berbagai macam sebab.

Penyakit Parkinson

Bagian dari *Parkinsonism* yang secara patologi ditandai oleh degenerasi bagian otak yaitu *substansia nigra pars kompakta* yang disertai adanya inklusi sitoplasmik eosinofilik (*Lewy bodies*). Penyakit Parkinson meliputi lebih dari 80% *Parkinsonism*.

Mutasi gen yang berkaitan dengan penyakit Parkinson

1. *Alpha-synuclein gene* (SNCA)
2. *Eukaryotic translation initiation factor 4 gamma 1 gene* (EIF4G1)
3. *Glucocerebrosidase gene* (GBA)
4. *Leucine-rich repeat kinase 2* (LRRK2) *gene loci*
5. *PTEN-induced putative kinase 1* (PINK1) *gene loci*
6. *Superoxide dismutase 2 gene* (SOD2)

7. *Vacuolar protein sorting 35 homolog gene* (VPS35)

Faktor resiko yang berkaitan dengan penyakit Parkinson

Ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan Parkinson antara lain:

1. Kolesterol tinggi
2. Toksin lingkungan (*carbon disulfida, sianida, herbisida, methanol, pelarut organik, pestisida*)
3. Trauma kepala
4. Asupan kalori berlebih
5. Peningkatan *Body Mass Index*
6. Inflamasi berkaitan dengan aktivitas mikroglia
7. *Methcathinone* (mengandung mangan)
8. penyalahgunaan *Methamphetamine/ amphetamine*
9. Disfungsi mitokondria
10. Toksisitas *Nitrite Oxide*
11. Stress oksidatif
Pembentukan radikal bebas (*hidrogen peroksida*) neurotoksin poten (contoh: *1-methyl-4-phenyl-1,2,3,6-tetrahydropyridine*)
12. Post infeksi

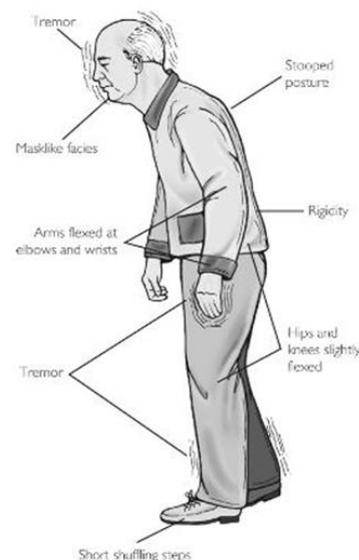
Gambaran klinis

Tanda yang dapat dilihat pada pasien Parkinson antara lain:

1. *Bradikinesia*. Terjadi pada 80-90% pasien. Pergerakan anggota tubuh yang lambat. Amplitudo gerakan yang menurun.
2. *Rigiditas*. Terjadi pada 80% -90% pasien. Adanya tahanan terhadap gerakan pasif otot fleksor dan ekstensor saat relaks.

Sering disertai dengan fenomena “cogwheel” (roda gigi).

3. *Tremor* saat istirahat. Gejala awal yang sering muncul (70%--90% pasien). Sering menghilang dengan gerakan atau selama tidur. Terutama di bagian ujung ekstremitas seperti tangan. Dapat juga muncul di rahang, lidah, bibir, pipi atau kaki.
4. *Instabilitas postural*. Gangguan keseimbangan. Predisposisi pasien terjatuh dan cedera.
5. *Tremor* di wajah
6. Wajah topeng
7. *Stoop posture* (membungkuk)
8. Lengan menekuk pada siku dan pergelangan tangan
9. *Rigid* (kaku)
10. Pinggul dan lutut menekuk ringan
11. Berjalan dengan langkah pendek-pendek
12. Bicara lambat dengan nada monoton
13. Volume suara berkurang (*hipofonia*)
14. *Mikrografia*



Stadium Parkinson berdasarkan Hoehn dan Yahr

Menurut Hoehn dan Yahr, Parkinson memiliki 5 stadium yaitu:

1. Stadium 1. Gejala ringan belum mengganggu aktivitas harian. Tremor dan gejala gerakan lainnya terjadi di satu sisi tubuh saja. Terjadi perubahan postur berjalan dan ekspresi wajah
2. Stadium 2. Gejala mulai bertambah parah. Tremor, rigiditas dan gejala gerakan lainnya muncul di kedua sisi tubuh. Dapat muncul gangguan berjalan dan postur tubuh. Pasien masih mampu hidup sendiri, tapi tugas harian lebih sulit dan lama dikerjakan.
3. Stadium 3. Ditandai dengan hilangnya keseimbangan dan gerakan yang lambat. Semakin sering jatuh, pasien masih bisa mandiri. Tetapi gejala tersebut secara signifikan mengganggu aktivitas seperti berpakaian dan makan.
4. Stadium 4. Gejala berat dan terbatas. Masih mampu berdiri tanpa bantuan, tapi bergerak memerlukan *walker*. Perlu bantuan untuk melakukan aktivitas harian dan tidak mampu untuk tinggal sendirian
5. Stadium 5. Stadium ini yang paling lanjut dan melemahkan. Kekakuan di kaki tidak memungkinkan untuk berdiri dan berjalan. Memerlukan kursi roda atau hanya berbaring di tempat tidur (*bedridden*). Dibutuhkan perawat/ pengasuh yang hadir 24 jam untuk membantu semua aktivitas. Dapat muncul gejala halusinasi dan delusi.

Gejala non motorik

Gejala non motorik dapat berupa disfungsi otonom yang ditandai dengan:

1. Konstipasi
2. Hipotensi ortostatik
3. Disfungsi seksual
4. Berkeringat
5. Retensi uri

Gejala Neuropsikiatri

Gejala neuropsikiatri dapat berupa:

1. *Ansietas* (cemas)
2. Gangguan kognitif (ringan)
3. Demensia
4. Depresi (contoh: *disforia*, ide bunuh diri, *apatis*)
5. Gangguan kontrol *impuls* (belanja berlebih, perilaku makan berlebih)
6. Gangguan panik
7. *Psikosis* (contoh: halusinasi, delusi)

Gejala sensoris

Pasien Parkinson juga mengalami gejala sensoris sebagai berikut:

1. Gangguan penciuman bau
2. Kesemutan
3. Nyeri

Gejala lainnya

Gejala lain yang dapat timbul adalah:

1. Kelelahan
2. Air liur berlebih
3. Berat badan turun

Gangguan tidur

Gangguan tidur pada pasien Parkinson yaitu:

1. Mengantuk di siang hari

2. Insomnia (sulit tidur)
3. Gangguan REM (*Rapid Eye Movement*)
4. *Restless legs syndrome* (gerakan menyentak pada tungkai saat tidur)
5. *Sleep attacks* (serangan tidur)
6. *Sleep apnea* (periode henti napas berulang saat tidur)

Tata laksana farmakologi (obat)

Saat ini tidak ada terapi modifikasi atau *neuroproteksi* yang terbukti pada Parkinson. Pengobatan berbasis bukti untuk Parkinson adalah simptomatik yaitu mengobati gejala yang muncul dan terutama berkaitan dengan penggantian atau *modulasi dopaminergik*. Terapi farmakologis (obat) diberikan bila terdapat gangguan fungsional (*disabilitas* yang signifikan). Obat diberikan mulai dari dosis rendah dan naik perlahan sesuai kebutuhan. Pemilihan obat disesuaikan dengan usia pasien, stadium perjalanan penyakit, efek samping obat dan pertimbangan biaya.

Dalam pengobatan pasien Parkinson sering ditemukan beberapa fenomena:

1. Waktu 'ON' adalah ketika obat bekerja dengan baik dan gejala terkontrol.
2. Waktu 'OFF' adalah ketika obat tidak lagi berfungsi dengan baik dan gejala seperti *tremor*, kekakuan dan gerakan lambat muncul kembali
3. *Diskinesia* yaitu muncul gerakan *involunter* akibat efek samping obat levodopa
4. Fluktuasi motorik yaitu kondisi di mana respon yang baik, "kondisi ON", hanya sebentar dan tak dapat diprediksi waktunya dan lebih banyak kondisi di

mana respon obat tidak tampak, ("kondisi OFF").

Tata laksana non farmakologi

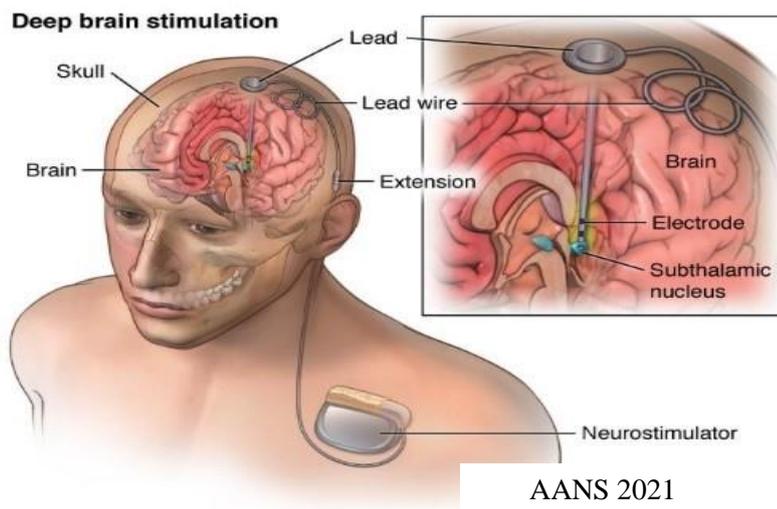
Fisioterapi dilakukan untuk menurunkan *rigiditas* dan koreksi postur *abnormal*. Pasien diedukasi untuk latihan gait (melangkah), perbaikan keseimbangan dan fleksibilitas tubuh serta peningkatan kapasitas aerobik dan inisiasi gerakan. Fisioterapi juga dapat meningkatkan kemandirian fungsional, termasuk mobilitas dan kegiatan kehidupan sehari-hari. Pemberian nasihat tentang keselamatan di lingkungan rumah bagi pasien yang memiliki gangguan keseimbangan yang rawan jatuh.

Terapi operasi

Terapi operasi pasien parkinson ada dua jenis yaitu *Deep Brain Stimulation* (DBS) dan Operasi Ablasi.

1. *Deep Brain Stimulation* (DBS)

Metode DBS disebut juga stimulasi otak yang dilakukan dengan menanamkan elektroda di bagian otak yang terganggu. Elektroda ini akan terkoneksi dengan generator baterai yang tertanam di dada yang berfungsi untuk mengirim arus listrik ke otak. Arus listrik ini akan menstimulasi otak agar gejala parkinson seperti tremor dan kekakuan dapat teratasi dengan baik. DBS biasanya dipertimbangkan pada pasien tanpa masalah *aksial* atau *neuropsikiatri* yang signifikan. Indikasi utama untuk adalah adanya fluktuasi motorik, diskinesia yang diinduksi obat, keadaan "waktu off" yang tidak terduga, dan tremor yang tidak teratasi dengan obat.



AANS 2021

2. Operasi Ablasi

Suatu tindakan dengan menentukan lokasi dan membuat lesi (kerusakan) bagian dari otak yang berhubungan dengan keluhan Parkinson yang muncul. Prosedur ini meliputi *thalamotomi* dan *pallidotomi*. *Thalamotomi* membuat lesi pada area otak *thalamus* terutama area *ventralis intermedius* untuk menekan *tremor* 80-90% dari pasien. *Pallidotomi* meliputi lesi bagian dari *globus pallidus* terutama *globus pallidus interna* pada pasien Parkinson dengan gejala *rigiditas* dan *akinesia*. Selain itu untuk *rigiditas* dan *akinesia* dapat juga dilakukan tindakan ablasi di area otak *nukleus subthalamik*.

Prognosis penyakit Parkinson

Sebagian berkaitan dengan usia saat onset, contoh jika gejala mulai muncul di usia pertengahan maka penyakit ini cenderung memperpendek usia hidup karena komplikasi imobilisasi dan kecenderungan kejadian jatuh. Gejala yang muncul > 70 tahun tidak memiliki kecenderungan untuk menjadi berat/memperpendek usia hidup.

Kesimpulan

Penyakit Parkinson adalah penyakit yang bersifat progresif, sesuai dengan tingkat hilangnya sel-sel pembentuk *dopamin*. Sangat penting mempertahankan agar perjalanan penyakit Parkinson tidak terlalu progresif dan fungsi motorik lainnya dipelihara secara optimal sehingga memberikan kualitas hidup yang baik bagi pasien dan juga keluarga.

Daftar Pustaka

1. Buku Panduan Tatalaksana Penyakit Parkinson dan Gangguan Gerak Lainnya. Kelompok Studi *Movement Disorder* Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia Juli 2015.
2. Konsensus Tatalaksana Penyakit Parkinson. Kelompok Studi *Movement Disorders* Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. Juli 2000.
3. *Parkinson's Disease: Guide to Deep Brain Stimulation Therapy*. National Parkinson Foundation Center of Excellence. University of Florida, Gainesville.

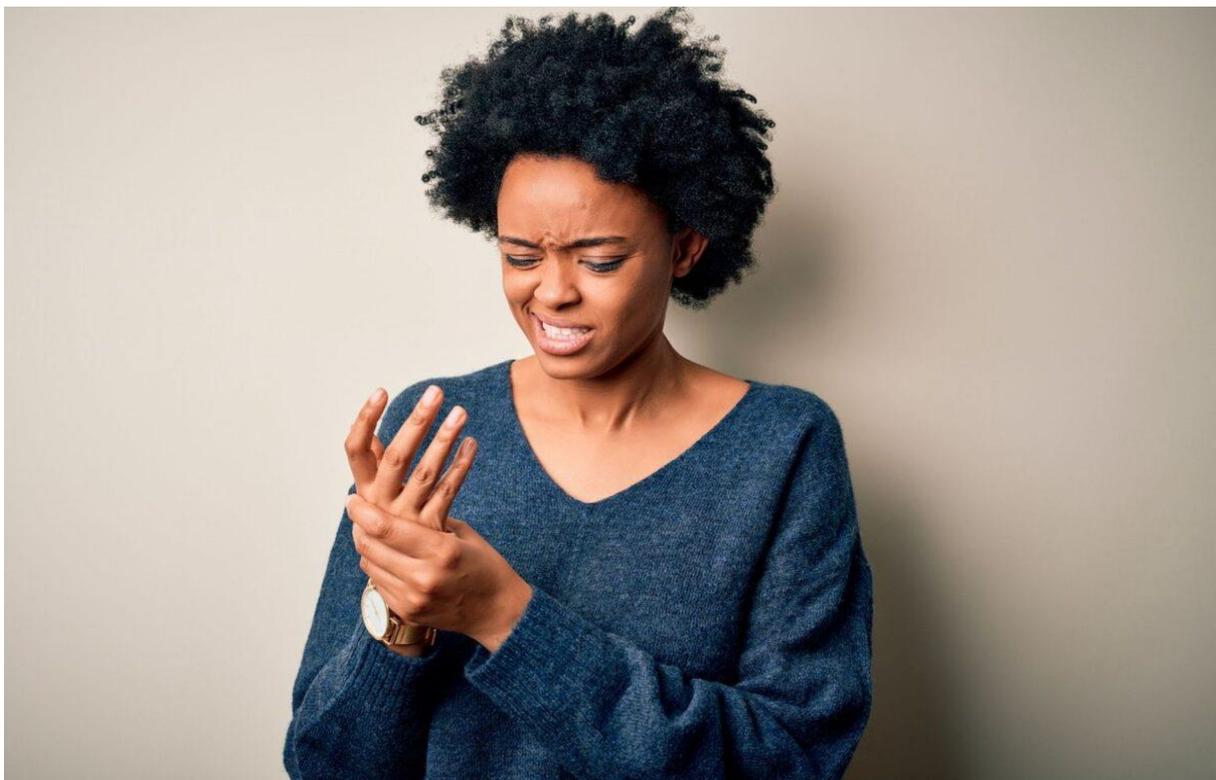
GANGGUAN SARAF TEPI

dr. Hugo Dwiputra Wiradarma/
Dokter PPDS Universitas Sam Ratulangi di
Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
Prof. Mahar Mardjono Jakarta



Saraf merupakan jaringan tubuh yang berfungsi untuk mengatur bagaimana seseorang berfikir, beremosi, bergerak dan merasakan berbagai macam stimulasi dari lingkungan sekitar. Kesemua hal ini diatur

terbakar, mati rasa dan sensasi seperti tersetrum listrik terutama setelah tiduran dengan menggunakan bantal tangan setelah tidur merupakan salah satu contoh gangguan saraf tepi yang bersifat



oleh otak yang dikenal dengan susunan saraf pusat. Sedangkan untuk menjalani perintah ini dibutuhkan suatu perantara yang dikenal dengan saraf tepi dan berfungsi untuk fungsi gerak tubuh dan fungsi sensasi merasakan. Rasa kesemutan,

sementara. Gangguan tersebut biasanya dapat dikeluarkan dari pangkal lengan dan paha sampai dengan ujung tangan dan kaki.

Gangguan saraf tepi merupakan gangguan yang cukup banyak dialami oleh seseorang dan bisa disebabkan oleh penyakit seperti penyakit kencing manis, penyakit tiroid, penyakit otoimun seperti lupus dan penyakit lainnya. Selain dari penyebab penyakit yang disebutkan sebelumnya, gangguan saraf tepi bisa disebabkan oleh pekerjaan dan aktivitas, seperti aktivitas bermain tenis, golf, bekerja menggunakan komputer dalam waktu lama, tiduran dalam posisi yang salah, menyilangkan kaki dalam waktu lama dan lainnya.

Gejala yang muncul dapat berupa rasa nyeri, terbakar, tersetrum, mati rasa, tertusuk-tusuk, kesemutan dan sampai dengan kelemahan anggota gerak tubuh. Sebagai contoh pada seseorang yang sering mengerjakan tugasnya di kantor dengan menggunakan komputer, pekerja tersebut terkadang sering mengeluh telapak tangannya seperti kesemutan, rasa terbakar dan bahkan dapat sampai dengan tidak dapat menggerakkan telapak tangannya bila tidak ditangani selagi dini. Contoh lain yaitu pada pasien dengan penyakit penyerta seperti kencing manis, gangguan saraf tepi dirasakan seperti ada rasanya tertusuk-tusuk, panas, nyeri, sampai dengan mati rasa dan biasanya dirasakan pada kedua tangan dan kedua tungkai kaki sampai dengan lutut. Sensasi

yang dialami pada pasien ini dirasakan seperti memakai sarung tangan dan stoking dan bila gangguan saraf tepi ini berlanjut dapat menyebabkan seseorang menjadi sulit beraktivitas dan berjalan. Rasa gelap dan mudah pusing sewaktu berdiri dari posisi duduk, mudah berdebar-debar, diare dan sulit buang air besar adalah gejala yang dapat muncul pada gangguan saraf tepi otonom. Berbeda dengan sel lainnya seperti kulit, sel saraf merupakan sel yang sangat sulit beregenerasi atau sulit untuk mengalami perbaikan setelah rusak. Sehingga bila sudah terjadi kerusakan maka keluhan akan bersifat menetap.

Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya penyakit gangguan saraf tepi merupakan penyakit yang mempunyai berbagai macam penyebab. Untuk mengetahui penyebab gangguan saraf tepi dapat dimulai dari diri sendiri dengan menanyakan pertanyaan seperti: apakah keluhan yang dialami (seperti rasa terbakar, panas, tertusuk) muncul setelah beraktivitas? Apakah keluhan tersebut muncul sementara ataukah menetap? Apakah keluhan tersebut mengganggu aktivitas? Bila keluhan dialami setelah beraktivitas seperti setelah mengetik komputer dalam waktu lama, maka aktivitas tersebut sebaiknya dikurangi atau diberikan bantalan pada lengan bawah untuk menghindari penekanan saraf tepi.

Bila keluhan dialami bersifat sementara maka penyebab gangguan saraf tepi kemungkinan berhubungan dengan aktivitas. Bila bersifat menetap dan atau sampai dengan mengganggu aktivitas maka harus sebaiknya dianjurkan ke dokter saraf untuk dicari tahu penyebab pastinya dan diberikan pengobatannya.

Pengobatan bergantung akan seberapa berat keluhan yang dialami oleh penderita. Bila keluhan yang dialami bersifat ringan (tidak mengganggu fungsi gerak atau bersifat sementara) maka pengobatan dapat dilakukan secara konservatif yaitu seperti diberikan obat sampai dengan suntikan anti radang. Pada gangguan yang lebih lanjut maka dapat dilakukan operasi untuk pembebasan saraf. Namun bergantung akan jenis saraf tepi yang terkena, bila serabut saraf kecil yang terkena, maka pengobatan hanya bersifat menghambat progresifitas gangguan saraf tepinya saja.

Gangguan saraf tepi adalah gangguan yang dapat mengurangi kualitas hidup seseorang, keluhan dapat bersifat ringan seperti rasa nyeri, kebas, tertusuk-tusuk, panas terbakar dengan durasi sementara sampai dengan gangguan sensorik dan kelemahan gerak otot sehingga tidak dapat bergerak. Semakin cepat gangguan saraf tepi terdeteksi semakin mudah juga pengobatan yang

dapat dilakukan untuk mencegah progresifitas penyakit ini.

Referensi

1. Peripheral neuropathy [Internet]. nhs.uk. 2017 [cited 2023 Jan 3]. Dapat diakses di: <https://www.nhs.uk/conditions/peripheral-neuropathy/>
2. Peripheral neuropathy - Symptoms and causes [Internet]. Mayo Clinic. [disitasi 3 Jan 2023]. Dapat diakses di: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/peripheral-neuropathy/symptoms-causes/syc-20352061>
3. Help for Peripheral Neuropathy in Hands and Fingers | Fort Worth [Internet]. 2022 [Disitasi 3 jan 2023]. Dapat diakses di: <https://fortworthhandcenter.com/orthopedic/peripheral-neuropathy-hands-fingers/>



BERITA LIPUTAN RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. Dr. dr MAHAR MARDJONO JAKARTA

LIPUTAN KHUSUS RAPAT KOORDINASI DAN EXECUTIVE GATHERING TA 2023 RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA

RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL- Bertempat di Hotel Grand Savero Bogor pada 16-18 Februari 2023 diadakan Kegiatan Rapat Koordinasi dan Executive Gathering TA 2023 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta. Acara dimulai dengan laporan kegiatan yang disampaikan oleh Direktur Perencanaan, Keuangan dan BMN Ibu Diana Mutiara, SE, M.Akun selaku penanggungjawab kegiatan.

Kegiatan Rapat Koordinasi dan Executive Gathering TA 2023 dibuka langsung oleh Plt Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS. pada pemaparannya,Plt Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS menyampaikan 4 komponen utama yg menjadi fokus pengembangan RS BLU melalui transformasi system layanan kesehatan, perbaikan pengalaman pasien, peningkatan kualitas pemberi layanan, peningkatan mutu layanan klinis, peningkatan tata kelola rumah sakit.

RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL pun turut mendukung 6 pilar transformasi kesehatan salah satunya yaitu turut serta dalam uji coba program Satu Sehat,

Indikator Kinerja Utama yang semula berjumlah 17 pada tahun 2022 mengalami penambahan menjadi 61 Indikator Kinerja Utama pada tahun 2023

Indikator Kinerja Utama yang baik harus memenuhi S.M.A.R.T SPESIFIC MEASUREABLE ACHIVEABLE RELEVANT TIME BOUND.

Acara selanjutnya yaitu pemberian penghargaan bagi unit kerja dengan capaian kinerja terbaik dilingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta, realisasi anggran terbaik jatuh pada Instalasi Prasarana dan Sarana Rumah Sakit (IPSRS), Proses Perencanaan Terbaik jatuh pada Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3 (Kesling dan K3), Laporan dan Monev terbaik jatuh pada Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIRS) dan Kerja sama dan Kolaboratof Monev jatuh pada Instalasi pemulasaran jenazah (IPJ)

(Ruly Humas)



Kegiatan Rapat Koordinasi dan Executive Gathering TA 2023 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta (16/02/2023)



Kegiatan Rapat Koordinasi dan Executive Gathering TA 2023 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dimulai dengan laporan kegiatan yang disampaikan oleh Direktur Perencanaan, Keuangan dan BMN Ibu Diana Mutiara, SE, M.Akun selaku penanggungjawab kegiatan.



Kegiatan Rapat Koordinasi dan Executive Gathering TA 2023 dibuka langsung oleh Plt Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS. pada pemaparannya, Plt Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS menyampaikan 4 komponen utama yg menjadi fokus pengembangan RS BLU melalui transformasi system layanan kesehatan, perbaikan pengalaman pasien, peningkatan kualitas pemberi layanan, peningkatan mutu layanan klinis, peningkatan tata kelola rumah sakit.



pemberian penghargaan bagi unit kerja dengan capaian kinerja terbaik dilingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta, realisasi angrgan terbaik jatuh pada IPRS, Proses Perencanaan Terbaik jatuh pada Keling dan K3, Laporan dan Monev terbaik jatuh pada SIRS dan Kerja sama dan Kolaboratof Monev jatuh pada IPJ

Peringatan Hari Kanker Sedunia 2023

oleh: Dewi Gemilang Sari
Editor : Teguh Andenoworeh, SH.

Hari Kanker Sedunia (HKS) diperingati setiap tanggal 4 Februari setiap tahunnya, yang bertujuan untuk mengajak seluruh masyarakat untuk peduli dan mendukung upaya pencegahan dan pengendalian kanker. Kegiatan ini tentu menjadi momentum pengingat dan penggerak bagi kita semua untuk Bersama-sama memerangi Kanker.

Kanker adalah penyebab kematian nomor dua di dunia, dan menyebabkan 9.6 juta kematian pada setiap tahun, yang mana angka ini hampir sama dengan jumlah penduduk Jakarta. Diperkirakan, 70% kematian akibat kanker terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan Globocan 2020, kasus baru kanker di Indonesia adalah sebanyak 396.314 kasus dengan kematian sebesar 234.511 orang. Kanker tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara (65.858 kasus), diikuti Kanker Leher Rahim (36.633 kasus). Kanker tertinggi pada laki-laki adalah kanker paru (34.783 kasus), diikuti kanker kolorektal (34.189 kasus). Berdasarkan data BPJS, kanker merupakan penyakit katastropik dengan pembiayaan kedua tertinggi setelah penyakit jantung (3.5 Triliun). (Kemenkes RI, 2023)

Hampir 30-50% kanker dapat dicegah dengan menghindari faktor risiko dan menjalankan perilaku hidup CERDIK (Cek Kesehatan

Secara Rutin, Enyahkan Asap Rokok, Rajin Aktivitas Fisik, Diet Gizi Seimbang, Istirahat Cukup, dan Kelola Stres). Imunisasi hepatitis B dan HPV telah terbukti dapat mencegah jutaan kasus kanker di dunia. (Kemenkes RI, 2023)

Tema HKS tahun ini adalah "*Close the Care Gap*", yang artinya tutup kesenjangan perawatan. Tema ini bermakna untuk mengajak semua pihak terkait menutup kesenjangan dalam perawatan Kanker sesuai perannya masing-masing. Hashtag HKS tahun 2023 yaitu #CloseTheCareGap dan #TutupKesenjanganPerawatan.

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional sebagai RS rujukan nasional bidang otak dan persarafan menangani kasus kanker, khususnya kanker otak. Jumlah pasien kanker intrakranial yang ditangani Rumah Sakit Pusat Otak Nasional pada tahun 2022 sebanyak 808 kasus (8.01%) pada pasien ranap dan sebanyak 550 kasus (5.42%) pada pasien IGD. Kanker otak adalah suatu lesi ekspansif yang bersifat ganas, membentuk massa dalam ruang tengkorak kepala atau di sumsum tulang belakang. Diperlukan edukasi kontinu dan berkesinambungan kepada masyarakat untuk mengenalkan apa itu kanker otak. Dalam momen HKS, Rumah Sakit Pusat Otak

Nasional mengadakan kegiatan dengan tema besar seputar kanker otak.

Kegiatan dalam rangka HKS yang dilakukan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional antara lain:

1. Edukasi Pegawai Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.

Edukasi pegawai dilaksanakan pada hari Kamis, 9 Februari 2023 pukul 13.00 – 15.00 WIB di ruang Gymnastium lantai 13 gedung B Rumah Sakit Pusat Otak Nasional. Kegiatan hari ini tidak hanya dalam rangka peringatan HKS namun juga dalam rangka peringatan Bulan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Nasional yang diperingati setiap 12 Januari – 12 Februari.



Kegiatan dilaksanakan secara *hybrid*, secara *luring* dan *daring* melalui *live zoom* dan *youtube* Rumah Sakit Pusat Otak Nasional. Peserta *luring* sebanyak 38 orang perwakilan pegawai dari masing-masing unit sedangkan peserta *daring* sebanyak 133 orang yang berasal dari

pegawai Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dan masyarakat awam. Sebelum dan sesudah kegiatan peserta diminta untuk mengisi *pre* dan *post test* untuk mengetahui sejauh mana pemahaman peserta mengenai materi yang diberikan.

Narasumber dalam edukasi ini adalah dr. Ryan Rhiveldi Keswani, Sp.BS yang memberikan edukasi mengenai “Menenal Tumor Otak dan Tatalaksananya”, Desi Silvia Isherlianti, S.Gz dengan materi edukasi “Fakta dan Mitos seputar Makanan Pasien Kanker” serta Tim K3 Bunga Putri Gustini, SKM memberikan edukasi mengenai “Budaya Kerja 5R” dan Andry Gunawan, SKM memberikan edukasi mengenai “*Safety Riding*”. Kegiatan dipandu oleh MC Dyah Kartika Putri, S.Kep., Ners. Untuk siaran ulang kegiatan dapat dilihat dalam Youtube @rumah sakit otak.

2. *Talkshow* Kesehatan Seputar Kanker.

Kegiatan *talkshow* terbuka untuk umum, dilaksanakan pada hari Kamis, 23 Februari 2023 pukul 13.00 - 14.30 WIB *live* melalui youtube Rumah Sakit Pusat Otak



Nasional. Narasumber edukasi yaitu Dwi Yulia Rahayu, S.Kep., Ners dengan tema

edukasi "Perawatan Pasien Kanker di Rumah" dan Anggita Marlida Septiani, S.Gz memberikan edukasi mengenai "Fakta dan Mitos Seputar Makanan Pasien Kanker". Dipandu oleh MC Zulaikhah Atyas, S.Gz. Mb Lia, sapaan Dwi Yulia Rahayu, S.Kep., Ners, membahas lebih dalam latar belakang mengapa pentingnya peringatan hari kanker sedunia ini. Mb Lia menjelaskan bahwa setiap tgl 4 Februari diperingati sebagai hari kanker sedunia sebagai momen mengingatkan kita untuk meningkatkan kesadaran dalam upaya mencegah penyakit kanker. Kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 di dunia. Berdasarkan data Riskesdas (riset Kesehatan dasar), prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Data dari Global Burden of Cancer Study (Globocan) dari World Health Organization (WHO), kasus baru dan kematian akibat kanker meningkat sekitar 8.8 %. Jika pada tahun 2018 kasus baru tercatat 348.809, maka pada tahun 2020 mencapai 396.914 kasus. Pembahasan berikutnya adalah mengenai definisi, gejala, jenis, penyebab, pencegahan, deteksi dini, perawatan paliatif, dan perawatan pasien kanker di rumah.



Mb Lia menekankan hal-hal yang perlu dipersiapkan oleh keluarga pasien di rumah yaitu kondisi rumah yang kondusif serta aman dan nyaman bagi pasien. Untuk alat kesehatan dan lainnya menyesuaikan dengan kondisi pasien serta jenis penyakit yang dialami. Beberapa hal yang perlu dipersiapkan:

1. Ruang dengan pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik.
2. Tempat tidur yang sesuai dengan ukuran pasien, jika pasien dengan ketergantungan total dan memungkinkan bisa menggunakan *bed* seperti di RS karena bisa di-*adjust* untuk posisi sandaran dan terdapat pagar pelindung di samping tempat tidur. Jika tidak ada, boleh menggunakan tempat tidur biasa yang penting dipastikan tempat tidur selalu bersih
3. Kasur *decubitus* (yang berisi angin) untuk mencegah luka tekan pada pasien ketergantungan total dan imobilisasi
4. Tabung oksigen dan *pulse oximeter*
5. Toilet yang terjangkau (posisi di lantai yang sama dengan kamar), lantai tidak licin, pencahayaan dan sirkulasi baik serta jika memungkinkan dengan kloset duduk dan ada pegangan pengaman di dinding
6. Kursi roda (khususnya dibutuhkan jika pasien ingin keluar rumah atau

sekedar berpindah dari kamar untuk melihat lingkungan luar/sekitarnya)

7. Alat untuk perawatan luka
8. Alat untuk kebersihan diri
9. Tempat/lemari khusus untuk penyimpanan obat-obatan yang suhu dan kelembabannya terkontrol untuk menjaga kualitas obat.
10. Nomor telepon darurat yang bisa dihubungi dalam kondisi *emergency* dan fasilitas penunjang lain yang dibutuhkan saat kondisi tersebut terjadi.

Saat perawatan pasien di rumah mungkin suatu saat ada masalah pada pasien atau mungkin terjadi sesuatu pada pasien. Keluarga harus memahami beberapa tanda bahaya dan kegawatdaruratan pasien sehingga harus segera dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat. Pengetahuan untuk deteksi dini tanda-tanda kegawatdaruratan di rumah merupakan hal yang sangat perlu untuk dimiliki oleh *caregiver*, diantaranya:

1. Penurunan kesadaran yang tiba-tiba, pasien menjadi sulit untuk dibangunkan, tidur dalam dan lama dan tidak berespon saat dipanggil atau bahkan diberikan rangsangan nyeri
2. Pasien mengalami kejang
3. Saturasi oksigen <90-95% dan napas pasien tampak cepat, pucat bibir dan tangan tampak kebiruan

4. Pasien mual dan muntah dengan frekuensi yang sering, tampak lemas dan tidak mau makan ataupun minum
5. Pasien mengalami diare dengan frekuensi yang sering >3 kali dalam sehari dengan konsistensi feses cair tanpa ampas
6. Frekuensi BAK yang sedikit atau bahkan tidak ada urin yang keluar
7. Terjadi alergi setelah konsumsi obat-obatan tertentu dengan tanda kulit kemerahan, atau bengkak di area tubuh tertentu bahkan sampai sesak napas
8. Adanya perdarahan

Selanjutnya mba Gita, panggilan Anggita Marlida Septiani, S.Gz menjelaskan seputar apa saja fakta dan mitos seputar kanker. Beberapa pertanyaan yang ditanyakan antara lain adalah Apakah dengan tidak konsumsi gula sama sekali bisa menyembuhkan kanker?, Apakah pemanis buatan menyebabkan kanker?, Mitos atau fakta konsumsi makanan yang diawetkan bisa meningkatkan risiko kanker?, Apakah kedelai dapat menyebabkan kanker?, Apakah *Genetically Modified Organism (GMO)* dapat menyebabkan kanker?, Apakah makanan organik lebih baik dikonsumsi?, Apakah makanan yang disebut *superfood* seperti acai, pomegranate, blueberry dapat mencegah kanker?, Apakah ada kaitannya penggunaan alat makan plastic dengan terjadinya kanker?, Apakah memanaskan makanan dengan microwave memicu

kanker?, Apakah mengolah makanan dengan cara dibakar dapat meningkatkan risiko kanker?, Bagaimana cara menyiapkan makanan untuk pasien kanker?, Pasien kanker biasanya mengalami perubahan di indra pengecapnya, ada mual kadang ada gangguan di saluran cerna seperti diare atau konstipasi apa yang harus dilakukan jika pasien kanker mengalami hal tersebut?, Apakah aman untuk konsumsi susu pada pasien kanker?, Apakah harus menghindari konsumsi gluten pada pasien kanker?, Apakah menjalani alkaline diet dapat mengurangi/ menyembuhkan kanker?,

Pesan penting dari mb Gita makanan seperti apa yang dibutuhkan untuk pasien kanker yaitu:



1. Konsumsi banyak sayur dan cukup buah-buahan, sayuran 3-4 porsi /hari, buah-buahan 2-5 porsi/hari
2. Konsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi.
3. Konsumsi anekaragam makanan pokok. *Eat the Rainbow*

4. Batasi konsumsi garam, gula dan minyak. (**maksimal: garam 1 sendok teh, gula 4 sendok makan, lemak 5 sendok makan minyak**)
5. Porsi kecil tapi sering (6-8 kali per hari)
6. Biasakan sarapan.
7. Minum air putih yang cukup dan aman.
8. Biasakan membaca label kemasan pangan.
9. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal.

Sebagai penutup mba Gita menjelaskan cara untuk mencegah kanker antara lain:

1. Biasakan untuk tidak merokok
2. Aktif secara fisik, olahraga
3. Kurang konsumsi alkohol
4. Mengetahui Riwayat kesehatan keluarga
5. Hindari paparan matahari terlalu lama, gunakan sunscreen
6. Vaksinasi : hepatitis B, HPV
7. Lakukan pengecekan kesehatan rutin
8. Menjaga BB ideal
9. Menarapkan pola hidup yang sehat

Untuk siaran ulang kegiatan dapat dilihat melalui Youtube @rumah sakit otak.

#CloseTheCareGap

#TutupKesenjanganPerawatan

Daftar Pustaka

Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2023). Buku Panduan Pelaksanaan Hari Kanker Sedunia. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

NEURODAYCARE
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
PROF. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA

Tidak Dapat dipungkiri, mau tidak mau secara alamiah, tubuh akan mengalami penurunan fungsi baik secara fisik maupun aktifitas fungsional sehari-hari, baik dikarenakan oleh usia ataupun penyakit tidak menular salah satunya ialah gangguan neurologi.

tumor otak maupun syaraf serta gangguan neurologis lainnya yang biasanya diikuti dengan ketidakmampuan melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri.

Menjadi lansia tentunya diikuti dengan meningkatnya kebutuhan dan tantangan bagi keluarga lansia tersebut. Perubahan fiisk dan



Orang - orang dengan gangguan neurologis memerlukan perhatian khusus untuk memenuhi kebutuhan fiisk dan psikis mereka. Yang dimaksud dengan orang-orang dengan gangguan neurologis disini yaitu orang dengan pasca stroke, parkinson, post operasi

dan mental mungkin dapat terjadi yang membuat mereka tidak dapat melakukan dan menyelesaikan tugas sehari-hari. Hal ini lah yang melatarbalakangi berdirinya salah satu layanan unggulan RS Pusat Otak Nasional Prof. Mahar Mardjono yaitu neurodaycare.

Jika anggota keluarga Anda telah mencapai titik di mana mereka membutuhkan bantuan untuk rutinitas sehari-hari, pastikan Anda mengetahui kebutuhan mereka baik secara fisik maupun psikis.

Neurodaycare merupakan salah satu layanan unggulan di RS Pusat Otak Nasional Prof. Maharmardjono. Layanan ini membantu keluarga pasien dalam mengisi waktu lansia dan orang dengan gangguan syaraf untuk memberikan aktivitas fisik, seperti senam pagi, sosialisasi sesama lansia, edukasi Kesehatan dan Latihan kognisi, dan berbagai aktivitas lainnya sehingga mereka dapat memiliki aktivitas yang lebih bermakna untuk memperbaiki kualitas hidup serta kemandirian lansia dan orang dengan gangguan syaraf lainnya.

Penderita gangguan saraf dan kelompok lanjut usia ingin mandiri seperti yang mereka bisa lakukan sehingga siapa pun yang merawat mereka harus mengingat ini dan menghormati martabat mereka sebagai manusia. Dalam hal ini neurodaycare RS Pusat Otak Nasional Prof. Mahar Mardjono memperlakukan lansia dan orang dengan gangguan neurologis dengan berprinsip pada;

1. Tetap aktif

Untuk membantu lansia dan orang dengan gangguan neurologis merasa puas dengan kehidupan terlepas dari kondisi mereka, mereka perlu bergerak meskipun hanya di dalam lingkungan mereka sendiri. Jika mereka memiliki masalah mobilitas, perangkat mobilitas seperti tongkat, alat bantu jalan, dan

kursi roda telah kami sediakan sebagai salah satu sarana bagi mereka. Selain itu, untuk mendorong kemandirian dan mobilitas yang lebih besar, setiap ruangan telah dipasang dengan pegangan tangan, pintu yang lebih lebar, dan tanjakan kursi roda untuk memudahkan mobilitas.

2. Mendapatkan Perawatan Pribadi

lansia dan orang dengan gangguan neurologis membutuhkan perawatan pribadi setiap hari. Bergantung pada kondisi dan kemampuan mereka untuk melakukan tugas, mereka mungkin memerlukan bantuan untuk mandi, berpakaian, dan berdandan. Oleh karena itu, kami menyediakan pengasuh profesional dapat memberikan Layanan Pribadi untuk membantu lansia dan orang dengan gangguan neurologis dengan tugas-tugas ini.

3. Pengelolaan Perawatan Medis

lansia dan orang dengan gangguan neurologis mungkin telah mungkin membutuhkan perawatan medis yang memadai untuk memastikan mereka sehat. Untuk mencapai hal ini, mereka mungkin memerlukan bantuan untuk mendapatkan pemeriksaan fisik, pemeriksaan mata, perawatan kaki, rehabilitasi medis, keperawatan serta konsultasi dokter sehingga kami menyediakan layanan yang berkoordinasi langsung dengan tenaga profesional diatas

4. Mendapatkan Kebutuhan Nutrisi Dan Latihan Yang Tepat

lansia dan orang dengan gangguan neurologis membutuhkan nutrisi yang tepat untuk tetap aktif dan sehat. Mereka mungkin

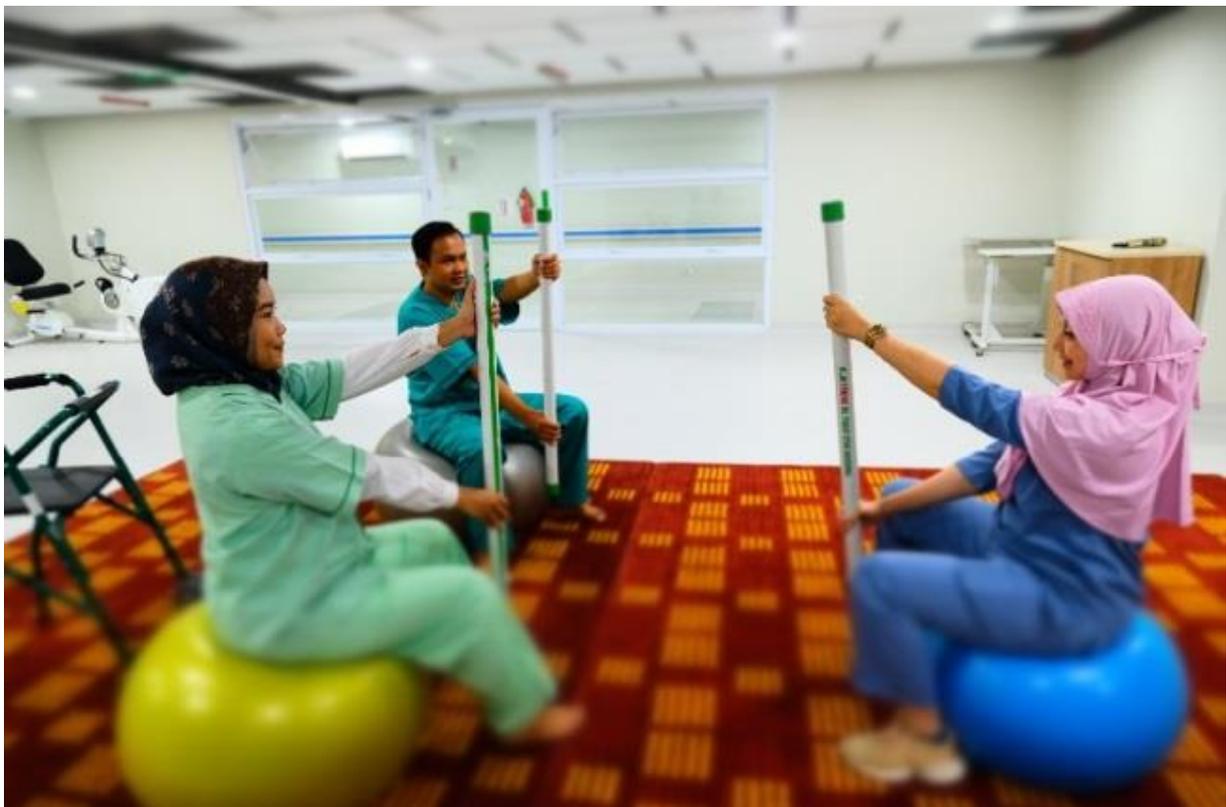
membutuhkan pengasuh atau ahli gizi yang akan meninjau rencana makan sehari-hari mereka untuk menentukan makanan yang sesuai dengan gaya hidup mereka. Rencana makan yang sehat dan disesuaikan pada kondisi mereka untuk menghindari komplikasi lebih lanjut. Nutrisi yang tepat juga termasuk memastikan lansia dan orang dengan gangguan neurologis minum cukup air setiap hari agar tetap terhidrasi.

Selain itu, berolahraga secara teratur akan mencegah penyakit kronis, mengurangi kemungkinan cedera, dan memperbaiki suasana hati. Lansia yang dibatasi oleh kelemahan umum dan kondisi medis harus mendapatkan bimbingan dan instruksi yang tepat sehingga mereka mengetahui latihan apa yang dapat mereka lakukan untuk meningkatkan kekuatan dan mobilitasnya.

5. Terlibat dalam kegiatan dan rekreasi lansia dan orang dengan gangguan neurologis membutuhkan kegiatan dan hobi yang produktif dan menarik sehingga mereka dapat menghabiskan waktu daripada bermalas-malasan. Mampu melakukan kegiatan tersebut dengan aman dan mandiri namun tetap dalam pengawasan para profesional. Kehidupan lansia dan orang dengan gangguan neurologis dapat menjadi bermakna dan aman sebagaimana mestinya ketika kebutuhan yang disebutkan di atas terpenuhi.

Manfaat neurodaycare diantaranya :

- Menyediakan Lingkungan aman, nyaman dan terjamin untuk menghabiskan waktu anda
- Kegiatan yg menyenangkan dan edukatif
- Latihan fisik guna menurunkan resiko jatuh



- Interaksi social guna meningkatkan kesehatan mental dan mencegah penurunan kognitif
- Meningkatkan kualitas tidur di malam hari
- Meingkatkan dan mempertahankan kemandirian lansia
- Meningkatkan rasa percaya diri
- Membangun persahabatan baru dan menikmati dukungan teman sebaya

Neurodaycare memberikan kesempatan pada penderita gangguan saraf dan kelompok lanjut usia untuk bersosialisasi dan menikmati kegiatan yang direncanakan, serta dapat menerima layanan kesehatan yang dibutuhkan yang berfokus pada layanan sosial, rekreatif dan edukatif yang dikombinasi dengan beberapa layanan mencakup fisioterapi, terapi wicara, okupasi terapi , keperawatan dan konsultasi dokter atau profesi kesehatan lainnya yang mendukung proses penyembuhan.

Layanan neurodaycare dilakukan mulai pukul 08.00-16.00 WIB, dimana kegiatan didalamnya telah diatur secara terjadwal dan di pantau langsung oleh tenaga ahli, kegiatan tersebut diantaranya yaitu :

- Wellness monitoring
- Senam pagi
- Edukasi Kesehatan
- Coffee break 2x
- Permainan kelompok
- Makan siang
- Istirahat
- Kegiatan rehabilitasi (ft, ot, tw)

Layanan neurodaycare ini tidak hanya didukung oleh tenaga ahli namun juga dengan sarana dan prasarana yang memadai, seperti ruang rekreasi, ruang ragam kegiatan, ruang makan, ruang istirahat, kamar mandir, loker, treadmill, sepeda statis, ragam alat bantu berjalan, ragam alat permainan untuk mengasah kognisi, ragam alat musik seperti gitar akustik, kulintang, keyboard, karaoke, dan kanavel table, gym ball serta set tenis meja.

Jika Anda memiliki anggota keluarga penderita gangguan saraf dan kelompok lanjut usia, pastilah anda ingin mereka bersama orang-orang yang dapat memberikan semua bantuan yang mereka butuhkan agar kemandirian dan kebermaknaan hidup kembali mereka rasakan.

GALERI FOTO



Pembagian buah kepada pasien rawat inap Bersama Plt. Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr. Mahar Mardjono Jakarta (dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS.) dan Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan penujang Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr. Mahar Mardjono Jakarta (dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, MARS) dalam rangka Peringatan Hari Gizi Nasional ke 63 pada 25 Januari 2023.



Penandatanganan Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2023 Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan pada 30 Januari 2023, dibuka oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, dr. Azhar Jaya, SKM, MARS, serta didampingi oleh Plt. Sekretaris Direktorat Pelayanan Kesehatan dr. Sunarto, M.Kes,. Turut hadir Pimpinan Satker dibawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.



Diskusi Podcast “Snack Time” Puskesmas Keluarahan Kramat Jati pada 26 Januari 2023 dengan narasumber dr. Rozana Nurfitri Yulia, M.Gizi, Sp. GK dokter Spesialis Gizi Klinik Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta



Temu Media Rebanding Brain checkup RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta (06/02/2023)



Kegiatan Magang Calon Surveyor Akreditasi Rumah Sakit di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta (06/02/2023)



Kunjungan Studi Banding Dalam Rangka Pengembangan Layanan Stroke Unit Dan Program Persiapan Cathlab Rsud Kabupaten Buleleng-Bali Ke Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. Dr. Mahar Mardjono Jakarta (21/02/2023)



Pelatihan Askep Stroke Komprehensif Angkatan I Tahun 2023 (06/03/2023)



Penandatanganan Kesepakatan Bersama Antara RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dengan Provinsi Banten Untuk Jejaring Pengampunan Layanan Stroke di Ballroom Hotel Horison Grand Serpong (08/03/2023)



Kegiatan Proctoring RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta : Coiling Aneurisma Posterior Communicans Arteri Dalam Rangka Pengampunan Layanan Stroke RSUD Raden Mattaher Jambi (10/02/2023)



Kunjungan Apollo Hospital India ke Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta (04/04/2023)



Donor Darah di Lingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta (04/04/2023)



Penyuluhan Epilepsi Pada Anak Dalam Rangka Memperingati Hari Epilepsi Sedunia Di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. Dr. Mahar Mardjono Jakarta (30/03/2023)



Focus Group Discussion (FGD) Penetapan Rancangan Undang – Undang (RUU) Kesehatan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta (27/03/2023)



Pendampingan WBK Nasional dalam Rangka Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta menuju Wilayah Bebas Korupsi (WBK) Nasional (28/03/2023)



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

MASYARAKAT
HIDUP SEHAT
INDONESIA KUAT

