



# + BULETIN RSPON

## RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL JAKARTA

**KARS**  
Komisi Akreditasi Rumah Sakit



HARI KESEHATAN NASIONAL  
12 NOVEMBER 2016



MASYARAKAT  
**HIDUP SEHAT**  
INDONESIA KUAT



Profil Direktur  
SDM DIKLIT RSPON

Fisioterapi Upaya Untuk  
Meringankan Sakit Stroke

Instalasi Gizi RSPON Meraih  
Juara Pertama Lomba Dietetic Award

Nyeri Punggung Bawah  
(Saraf Terjepit)



**GERMAS**  
Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat

EDISI III  
**2016**

# Salam Redaksi



Direktur Utama

**P**ada edisi ke-3, di tahun 2016, kami menyajikan informasi seputar nyeri punggung bawah akibat herniasi nukleus pulposus, profil Direktur SDM DIKLIT Rumah Sakit Pusat Otak Nasional, fisioterapi upaya untuk meringankan sakit stroke, instalasi gizi RSPON meraih juara pertama lomba Dietetic Award serta liputan khusus seputar HKN.

Untuk dapat meningkatkan kualitas isi dari Buletin RSPON edisi ke-3 ini, maka kami sangat mengharapkan saran dan kritik dari para pembaca sehingga Buletin RSPON dapat menyajikan yang terbaik untuk semua pembaca dan masyarakat pada umumnya.

Selamat membaca .....

**RUMAH SAKIT  
PUSAT  
OTAK  
NASIONAL**

*Klik ....!!!!*

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



@RSPoTakNasional

EDISI III || Bulletin RSPON || 2 |

## Susunan Redaksi

**Penanggung Jawab :**  
Direktur Utama

**Pimpinan Redaktur :**  
Direktur Keuangan dan Administrasi Umum

**Redaktur Pelaksana :**  
Kabag Administrasi Umum,  
Kasubbbag TU dan Pelaporan,  
dr. Wenny Rinawati, Sp.PK,  
dr. Adi Nugroho, MARS,  
dr. M. Arief Rachman Kemal, Sp.S

**Penyunting / Editor :**  
Ratna Fitriasih, S.Sos,  
Ruly Irawan S.Sos,  
Erlangga Wibisono Gunadi, SH,  
Teguh Andenoworeh, SH

**Sekretariat :**  
Endah Warnaningtias, SE

**Alamat Redaksi :**  
JL. M.T. HARYONO KAV. 11,  
CAWANG, JAKARTA TIMUR 13630  
Telp (021) 29373377 (Hunting), Fax.  
(021) 29373445, 29373385  
Website : [www.rspon.co.id](http://www.rspon.co.id)



# Daftar Isi



# 4

Nyeri Punggung Bawah (Saraf Terjepit)



# 11

Fisioterapi Upaya Untuk Meringankan Sakit Stroke



# 15

Instalasi Gizi RSPON Meraih Juara Pertama Lomba Dietetic Award

<i>Salam Redaksi</i>	2
<i>Daftar Isi</i>	3
<i>Nyeri Punggung Bawah Akibat Herniasi Nukleus Pulposus</i>	4
<i>Profil Direktur SDM DIKLIT Rumah Sakit Pusat Otak Nasional</i>	8
<i>Fisioterapi Upaya Untuk Meringankan Sakit Stroke</i>	11
<i>Instalasi Gizi RSPON Meraih Juara Pertama Lomba Dietetic Award</i>	15
<i>Testimoni</i>	16
<i>Tanya Jawab</i>	24
<i>Liputan Khusus</i>	17
<i>Tanya Jawab</i>	20
<i>Galeri Foto</i>	21



Profil Direktur SDM DIKLIT RSPON

# Nyeri Punggung Bawah Akibat Herniasi Nukleus Pulposus (Saraf Terjepit)



dr. Lyna Soertidewi, SpS(K), M. Epid

**K**eluhan nyeri punggung bawah akibat dari herniasi nukleus pulposus atau lebih dikenal dengan bahasa awamnya saraf terjepit, sering dikemukakan oleh pasien kepada dokter saat datang ke poliklinik. Usia pasien dengan nyeri punggung bawah akibat HNP ini dari awal dua puluhan sampai usia lanjut. Keluhan ini kadangkala hilang atau berkurang dengan sendirinya setelah istirahat cukup dan kadangkala tetap masih dirasakan oleh pasien meskipun telah istirahat cukup.

Tidak ada definisi yang tepat untuk nyeri punggung bawah ini, tetapi menurut Bogduk, 1992 seperti yang dikutip oleh Lovel dan Hasan, menyatakan bahwa nyeri ini muncul dari tengah punggung bawah sekitar area thorakal 12 dan nyerinya meliputi daerah tengah punggung kearah lateral atas dan bawah sampai spinal iliakus (sekitar bokong atas).

Tulang vertebra dibagi dalam 4 area anatomi, yaitu 7 servikal, 12 torakal, 5 lumbal dan 5 fusi sakral-koksigeal. Lumbal spinal berhubungan dengan torakal spinal dan pelvis dan bertanggung jawab untuk gerakan punggung bawah, termasuk fleksi, ekstensi, rotasi dan putaran lateral. Segmen bagian bawah lumbal spinal ini menahan beban yang tinggi termasuk gerakan rotasi dan merupakan tempat sumber nyeri pada area punggung bawah.

Diskus vertebralis mempunyai 2 komponen, yaitu nukleus pulposus yang lunak yang dikelilingi oleh annulus fibrosus. Perubahan letak diskus (nukleus pulposus) ini, seringkali sebagai penyebab nyeri punggung bawah disamping penyebab lainnya seperti tumor (keganasan), trauma atau degeneratif proses.

Sumber nyeri daerah punggung adalah diskus intervertebralis, sendi faset dan akar saraf spinal. Nyeri punggung bawah neurogenik bisa muncul akibat dari tekanan pada akar saraf intervertebralis di semua tempat. Tekanan ini disebabkan oleh herniasi diskus, osteofit atau hipertrofi sendi faset.

Frekuensi kejadian nyeri punggung bawah berbeda disetiap wilayah. Wanita lebih sering terkena nyeri punggung bawah dibandingkan pria.

Episode nyeri punggung bawah biasanya berdurasi pendek dan sekitar 75% penderita akut nyeri punggung bawah mengalami perbaikan dalam waktu 4 minggu.

Manajemen nyeri punggung bawah secara sederhana dapat dibagi dalam medikamentosa (farmasi), non farmasi dan bedah.

## ANATOMI DAN PATOFISIOLOGI

Tulang punggung merupakan struktur yang kompleks, kasar, menonjol kearah depan dan belakang. Stabilitas dari punggung tergantung pada integritas dari badan vertebralis dan diskus intervertebralis. Coppes dkk seperti dikutip oleh Ropper dan Brown menemukan adanya perpanjangan fiber A- $\delta$  dan C ke lapisan bagian dalam dari annulus dan juga nukleus pulposus. Meskipun saraf spinal itu sendiri tidak sensitif terhadap nyeri, tetapi struktur sekitarnya menunjang untuk menimbulkan rasa nyeri. Contohnya fiber sensori dari lumbosakral dan sendi sakroiliaka masuk saraf spinal lewat akar lumbal lima dan sacral pertama (L5-S1). Sebelum memasuki kanal foramina, akar saraf spinal terletak sepanjang permukaan dalam dari pedikel yang disebut *lateral recess*. Daerah ini sering terperangkap diskus fragmen dan osteofit.

Dengan bertambahnya usia, terjadi perubahan diskus intervertebralis dan ligamen. Pada dekade ketiga (usia diatas 30 tahun) sebagai konsekwensi adanya trauma ringan saat muda, mulai terjadi perubahan struktur. Perubahan tersebut adalah terjadinya deposit kolagen dan elastin serta perubahan glycosaminoglycans kombinasi dengan pengurangan kandungan air dari nukleus pulposus ditambah telah adanya dasar akibat proses tua *end plate* kartilago yang kurang vaskularisasi (Hassler seperti dikutip oleh Ropper dan Brown).

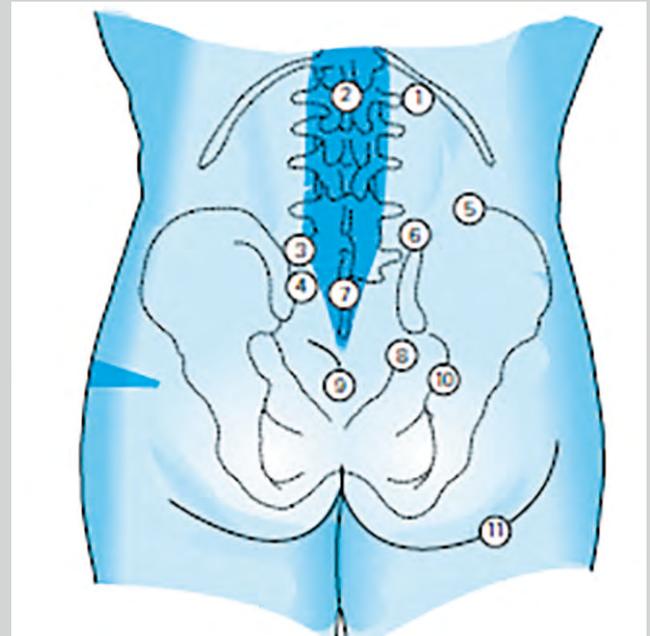
Diskus yang menjadi tipis dan “dehidrasi” akan keluar dan menjadi rentan (fragil). Sama dengan annulus dari diskus, dengan bertambahnya usia akan terjadi penonjolan dari nukleus pulposus dan kadangkala dengan adanya trauma, nukleus pulposus tersebut akan prolaps keluar.

Osteoporosis, terutama pada wanita berusia lanjut adalah salah satu penyebab penting untuk terjadinya pendataran atau kolaps vertebralis dengan akibat penyempitan kanal spinal. Perubahan ini dapat dilihat dari MRI. Powell dkk seperti dikutip oleh Ropper dan Brown dari penelitiannya dengan MRI pada wanita berusia diatas 50 tahun, didapatkan hasil sekitar 70% terjadi degenerasi dan penonjolan diskus lumbalis. Abnormalitas yang asimtomatis yang sama didapatkan pada wanita dan pria (Jensen dkk, seperti dikutip oleh Ropper dan Brown).

## LOKASI NYERI PUNGGUNG BAWAH

Ada beberapa gejala pada penyakit saraf tulang belakang, yaitu nyeri, kaku, gerakan terbatas dan deformitas. Dari gejala ini, **nyeri adalah yang sering ditemukan dan merupakan gejala yang penting**. Ada 4 tipe nyeri pada punggung bawah. Nyeri tersebut adalah, nyeri lokal, nyeri menjalar, nyeri tadikular dan nyeri sekunder yang timbul dari spasme otot.

Intensitas nyeri punggung bawah sangat bervariasi dari orang ke orang. Pada seorang pasien akibat nyerinya mungkin sudah menghentikan aktivitas kesehariannya, sedang pada orang lain rasa nyeri yang dideritanya hanya dirasakan kurang nyaman saat beraktivitas.



### Lokasi nyeri:

(dikutip dari kepustakaan nomer 2)

- 1). Costovertebral angle; 2). Spinous process dan interspinous ligament; 3). Region of articular facet (L5-S1); 4). Dorsum of sacrum; 5). Region of iliac crest; 6). Iliolumbar angle; 7). Spinous processes of L5-S1; 8). Region between posterior superior dan posterior inferior spines; 9). Sacrococcygeal junction; 10). Region of sacrosiatic notch; 11). Sciatic nerve trunk

## PENEGAKKAN DIAGNOSIS

Penegakkan diagnosa nyeri punggung bawah dengan anamnesa dan pemeriksaan fisik neurologis. Dan bila perlu dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang Elektro Myografi (EMG), X-ray tulang belakang atau imajing CT Scan / MRI

Anamnesa lengkap adalah kunci awal dugaan penyebab nyeri punggung bawah. Anamnesa tersebut meliputi :

1. Tempat nyeri, misal terlokalisir di suatu tempat atau difus
2. Durasi apakah akut, kronik, kronik eksaserbasi akut atau intrektabel
3. Sifat nyeri apakah tumpul terlokalisir, tajam dan menusuk atau seperti rasa terbakar
4. Penjalaran nyerinya apakah menyebar (radiasi) atau lokal
5. Faktor yang memperberat nyeri seperti posisi tubuh, manuver valsalva seperti batuk, mengedan

6. Faktor yang mengurangi rasa nyeri seperti istirahat, posisi tubuh tertentu, pemanasan atau pendinginan daerah nyeri secara lokal
7. Obat yang dapat mengurangi nyeri seperti analgesik
8. Keluhan sistemik seperti demam, kehilangan nafsu makan, berat badan turun, riwayat keganasan.

Setelah anamnesa, dilakukan pemeriksaan neurologis dan kalau perlu dilakukan pemeriksaan penunjang.

## HERNIASI DISKUS INTERVERTEBRALIS LUMBALIS

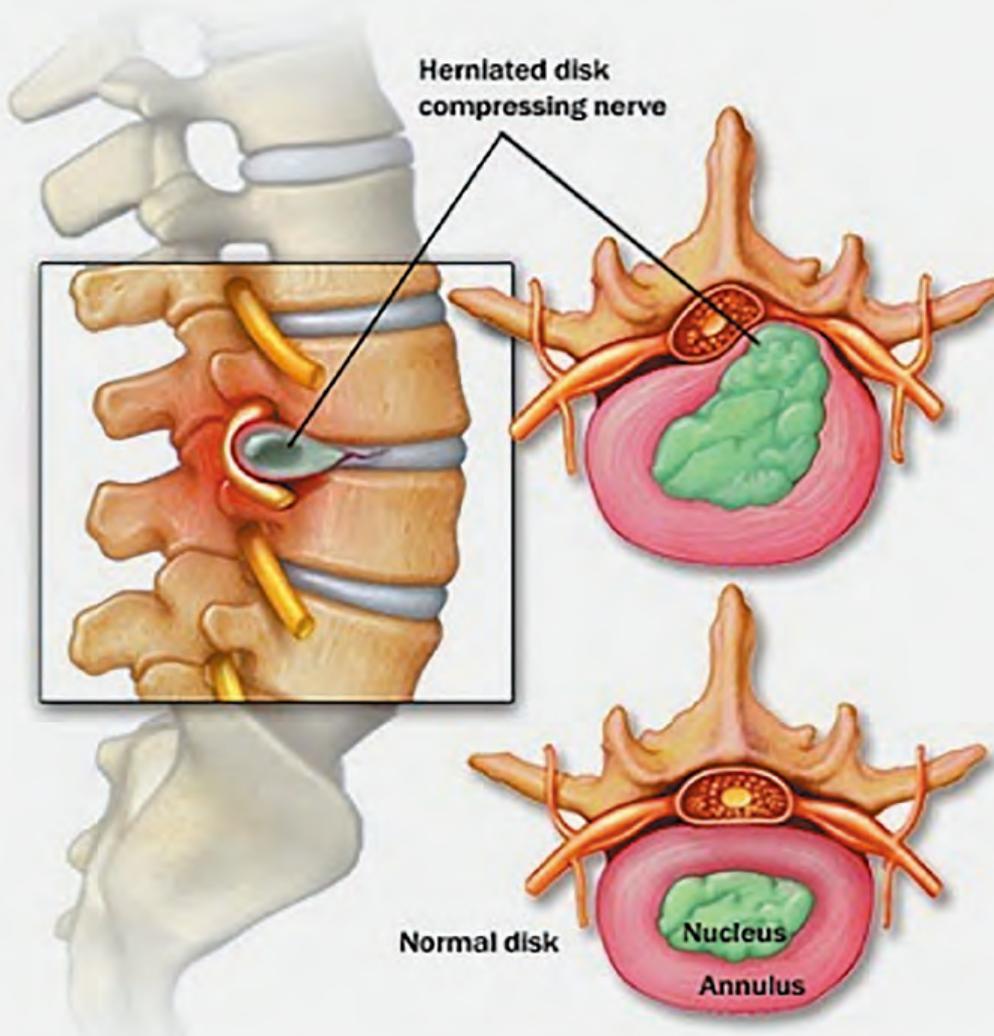
Hernia diskus intervertebralis lumbalis (suatu proses degeneratif) merupakan penyebab tersering nyeri punggung bawah dan kaki. Yang sering didapatkan adalah diskus L5-S1, kemudian berturut turut diikuti oleh L4-L5, L3-L4, L2-L3 dan yang jarang adalah L1-L2. (ket : **L** : tulang belakang **LUMBAL** dan **S** : tulang belakang **SAKRAL**)

### Sindrom klinis dari prolaps diskus intervertebralis lumbalis adalah

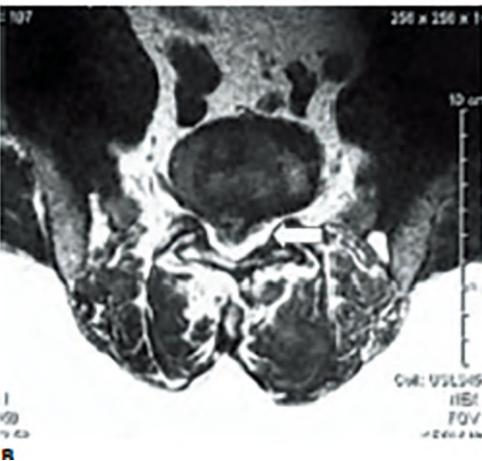
1. Nyeri pada daerah sakroiliaka yang menjalar ke bokong, paha dan kadang ke betis dan kaki
2. Kaku atau posisi tulang belakang yang tidak alami
3. Kadang dengan kombinasi kesemutan, kelemahan otot dan gangguan reflex.

Nyeri akibat herniasi diskus intervertebralis bervariasi tingkat beratnya. Tersering rasa nyerinya seperti ditusuk pisau yang menjalar ke sepanjang kaki. Untuk mengurangi nyeri pasien merasa lebih nyaman berbaring di tempat tidur dengan posisi fleksi pada lutut dan pinggul dengan bawah bahu diberi bantal untuk mengurangi lordosis lumbar. Pada beberapa pasien, posisi tidur miring dirasa lebih nyaman. Batuk, bersin atau regangan badan sangat tidak ditoleransi karena akan menambah nyeri.

*Gambar: menunjukkan adanya diskus yang menonjol dan menekan saraf (saraf kejepit).*



Diagnosis mudah ditegakkan berdasarkan temuan ketiga sindrom klinis seperti tersebut diatas. Tetapi untuk memastikan diagnosa, biasanya ditambahkan pemeriksaan penunjang MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) dan EMG (*Elektromyografi*). Apabila tidak ada pemeriksaan imaging MRI, maka dapat dilakukan imaging CT-myelografi yang lebih invasif dibandingkan MRI.



**Gambar diatas merupakan gambaran MRI yang menunjukkan adanya herniasi nukleus pulposus L5-S1 (panah).**

Gambar 1 sagittal view dan gambar 2 axial view (dikutip dari kepustakaan nomer 2)

## MANAJEMEN NYERI PUNGGUNG BAWAH

Sebagian besar pasien dengan nyeri akut punggung bawah akan membaik dalam beberapa minggu. Tahapan konsultasi medis yang dilakukan untuk mengatasi nyeri pada punggung bawah adalah :

1. Edukasi pasien,
2. Terapi non farmakologi seperti bed rest (saat akut), latihan fisioterapi, diatermi, ultrasound, akupuntur,
3. penunjang lumbosakral (korset), TNS (*transcutaneous electric nerve stimulation*),
4. Terapi farmakologi seperti obat anti nyeri sederhana Contoh obat adalah parasetamol, aspirin,
5. Terapi Bedah.

Preventif yang dapat dilakukan untuk mencegah nyeri punggung bawah adalah tetap menjaga otot punggung dalam kondisi optimal. Caranya dengan melakukan latihan peregangan pada pagi hari, seperti berenang atau jalan dengan badan tegak dan ritmis. Selain itu tidur dengan alas yang rata perlu juga diperhatikan. Duduk lama dengan posisi kurang tegak sebaiknya dihindari.

## KESIMPULAN

Banyak pasien datang menemui dokter dengan keluhan nyeri punggung bawah. Dalam banyak kasus, penyebab yang sering ditemukan adalah akibat dari *hernia nukleus pulposus*. Anamnesa, pemeriksaan ditambah dengan pemeriksaan penunjang (apabila perlu sesuai dengan indikasi) dilakukan untuk menentukan penyebabnya dengan tepat. Pencegahan dapat dilakukan dengan menjaga stabilitas punggung bawah. Terdapat tahapan terapi yang dapat diberikan sesuai dengan indikasi yang diperlukan oleh pasien.

## KEPUSTAKAAN

1. Lovel TWI, Hassan WU. Clinicians' Guide to Pain. Oxford university Press Inc., New York,1999 pg 129- 138
2. Adams and Victor's. Principles of Neurology, chapter 11 Pain In The Back, Neck, and Extremities. Eighth Edition. Ed Ropper AH, Brown RH. McGraw-Hill, 2005 pg 168-191
3. Karnath B. Clinical Signs of Low Back Pain. Google. Com
4. Pollard, JM. Back Pain : Prevention, Reduction, Management. Health Topic; website : [http //fcs.tamu.edu](http://fcs.tamu.edu)



## Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian Pertama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

**d**rg. Sophia Hermawan, M.Kes dilahirkan di Jakarta Pusat pada Juli 1957, sudah menempuh karir sebagai PNS sejak 1984 sebagai Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) untuk profesi dokter gigi. Beliau menamatkan pendidikan S1 Kedokteran Gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia pada Juni 1982, setelah sebelumnya menamatkan pendidikan tingkat SD hingga SMA di Santa Ursula, dan pendidikan Magister

Kesehatan dibidang Epidemiologi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, diselesaikan pada tahun 1997.

Beliau memiliki karir yang panjang sejak CPNS hingga dipercaya oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia untuk mengemban jabatannya saat ini sebagai Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian untuk

## Profil Direktur SDM DIKLIT RSPON



yang pertama kalinya di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional, yang dilantik pada tahun 2013.

Sebelum menjadi pemimpin tertinggi jajaran SDM di RSPON beberapa jabatan pernah diembannya diantaranya pernah menjabat sebagai kepala Seksi Standarisasi Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Kasie Standarisasi Pelayanan Medik Spesialistik di Rumah Sakit Umum Non Pendidikan, Kasubdit Bina Pelayanan Rumah Sakit Khusus dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain, dan Kasubdit Bina Akreditasi RS dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain pada Direktorat Bina Upaya Kesehatan Rujukan Direktorat Jenderal Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan. Melihat dari riwayat karirnya tidak heran jika beliau sudah menerima penghargaan atas pengabdianya sebagai abdi negara berupa penghargaan Satyalencana Karya Satya 15 tahun dan 30 tahun.

Selama menjalankan pekerjaannya sebagai PNS beliau banyak mengikuti Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) yang menunjang untuk tugasnya di bidang Struktural. Selain, Diklat PIM III yang diselenggarakan melalui Pusdiklat Aparatur Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) yang dilaksanakan pada 2013. Di bidang profesi kedokteran gigi beliau pernah melakukan studi banding tentang kemajuan teknologi kesehatan gigi di Sydney Hospital dan Dental House di Australia pada 1997, peningkatan profesional dokter gigi dalam pelayanan prima IS 2010.

Dalam bidang kerjasama internasional beliau pernah juga mengikuti pelatihan teknis Gats Agreement and It's Impact On Health yang diadakan oleh World Health Organization (WHO) bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan. Selain Diklat sesuai dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) beliau untuk pengendalian infeksi di Rumah Sakit beliau juga mengikuti konferensi pada tingkat internasional, diantaranya International Federation of Infection Control (IFIC) yang dilaksanakan di Jepang (2009), di Cape Town, Afrika Selatan (2010), dan di Istanbul, Turki (2012).

Dalam rangka peningkatan standar pelayanan Rumah Sakit di Rumah Sakit Khusus beliau menghadiri 41st Union World Conference di Berlin, Jerman (2010). Sedangkan dalam rangka peningkatan mutu beliau menghadiri The International Society for Quality in Health Care yang diselenggarakan di Hongkong (2011), di Jenewa, Swiss (2012), dan Edinburg Skotlandia (2013).

Dari berbagai macam kegiatan ilmiah tersebut tidak heran jika beliau mampu menulis berbagai buku yang sudah diterbitkan diantaranya ada beberapa judul buku yang hingga kini masih digunakan sebagai pedoman di Kementerian Kesehatan antara lain buku yang berjudul Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Departemen Kesehatan (2008), Pedoman Surveilans Infeksi (2011), Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya, bekerja sama dengan PERDALIN (2011), Standar Akreditasi Rumah Sakit atas kerjasama Kementerian Kesehatan dan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2012).

Sedangkan dalam rangka kerjasama dengan negara lain untuk peningkatan mutu beliau menulis buku bersama 30 wakil negara berjudul *Healthcare Reform, Quality and Safety (Perspectives, Participants, Partnership, and Prospects in 30 Countries including Indonesia)* yang diterbitkan oleh the United Kingdom by Henry Ling Limited, at the Dorset Press, Dorchester, DT11 1HD (2014).

Beberapa kontribusi beliau untuk Rumah Sakit Pusat Otak Nasional adalah berperan aktif dalam mencapai kelulusan Standar Akreditasi Rumah Sakit tahun 2015, mendukung pemenuhan syarat peningkatan kelas dari kelas B menjadi kelas A, Tim penyusun usulan sistem remunerasi yang direncanakan berlaku mulai Januari 2017, mengupayakan pengajuan tunjangan kinerja pada tahun 2013 untuk

mendukung kesejahteraan pegawai sebelum penerapan sistem remunerasi, dan berkontribusi meningkatkan kemampuan dokter, perawat, dan pegawai non medis lain melalui pelatihan sesuai tupoksi masing-masing terutama untuk perawat meliputi pelatihan Bantuan Hidup Dasar/ BHD, stroke, pengendalian infeksi, ICU, Bedah dan pelatihan lain yang menunjang pelayanan pengobatan di bidang persarafan. (Erlangga WG-Humas)



---

# Fisioterapi

## Upaya untuk Meringankan Sakit Stroke



Dewi Suci, SSt.FT,M.Fis

**K**emajuan teknologi saat ini dapat meningkatkan harapan hidup penderita stroke. Penderita dapat sembuh sempurna, namun seringkali masih ada gejala sisa seperti kelumpuhan anggota gerak, lengan, tungkai, dan gangguan koordinasi organ tubuh.

Perkembangan teknologi kedokteran itupun diikuti dengan perkembangan teknik-teknik fisioterapi dan ditunjang pula dengan kemajuan teknologi alat-alat fisioterapi yang semakin canggih. Penanganan fisioterapi pasca stroke menjadi mutlak bagi pasien untuk dapat meningkatkan kemampuan gerak dan fungsinya. Berbagai metode intervensi fisioterapi seperti pemanfaatan electrotherapy, hydrotherapy, exercise therapy (Bobath method, proprioceptive neuromuscular fascilitation, neuro developmental treatment, sensory motor integration, dll) telah terbukti memberikan manfaat yang besar dalam mengembalikan gerak dan fungsi pada pasien pasca stroke. Akan tetapi peran serta keluarga yang merawat dan mendampingi pasien juga sangat menentukan keberhasilan program terapi yang diberikan.

Penanganan fisioterapi pada stroke adalah proses pembelajaran sensomotorik berupa pembentukan pola gerak normal. Interaksi pasien dengan fisioterapis amat sangat terbatas, sehingga boleh jadi pembentukan pola gerak saat latihan menjadi tidak berarti dibandingkan pola gerak tidak normal yang terbentuk dalam aktifitas keseharian pasien di rumah. Dampak yang mungkin timbul akibat penanganan yang salah yaitu pasien akan menghasikan pembelajaran sensomotorik yang salah dan akan memperlambat proses perkembangan gerak.

Untuk itu dengan program “edukasi bagi keluarga pasien stroke” mengenai tata penanganan pasien stroke di rumah akan sangat bermanfaat dalam mengembalikan kemampuan gerak dan fungsi pada pasien stroke.

Beberapa hal yang perlu diketahui dalam penanganan pasien stroke di rumah, antara lain:

1. Secara umum kondisi pasien pasca stroke seringkali mengalami masalah pada kestabilan emosional, karena adanya perubahan kemampuan dalam melakukan aktivitas. Seorang pasien stroke selalu merasa putus asa karena pasien merasa kelumpuhan seakan tidak dapat dipulihkan lagi. Hal ini dapat disikapi dengan selalu melakukan pendekatan yang kooperatif dan memberikan keyakinan kalau potensi untuk sembuh selalu ada.
2. Motivasi pasien mungkin akan meningkat jika pasien dapat merasakan perubahan yang positif setelah diberikan tindakan, karena yang paling tahu tentang peningkatan kemampuan gerak adalah pasien sendiri. Untuk itu terapi yang diberikan haruslah tepat.
3. Kebanyakan pasien mengkondisikan seluruh tubuhnya ikut lemah, padahal seharusnya dengan kelemahan pada anggota gerak disatu sisi tubuh, pasien masih dapat beraktifitas dengan organ di sisi tubuh yang sehat serta postur tubuh yang baik.

### Program Latihan Pasca Stroke

Program ini dirancang bagi penderita stroke yang sebagian besar mobilisasinya menggunakan kursi roda. Sebagian penderita bisa berjalan, baik dengan bantuan kel-

uarga ataupun menggunakan alat bantu seperti tongkat, tripod ataupun walker. Lengan atau tungkai yang terkena kemungkinan kaku (sulit digerakan) yang disebabkan karena spastisitas dan sulit untuk mengontrol gerakan. Seringkali pasien juga mengalami gangguan keseimbangan dan sulit untuk memindahkan berat tubuh kesisi yang terkena stroke.

Pakaian yang dianjurkan adalah pakaian yang tidak menghambat gerakan, seperti pakaian olahraga. Penggunaan sepatu dengan anti selip atau sepatu atletik sangat dianjurkan. Selain itu keluarga harus memperhatikan area kulit tungkai yang terkena dari tanda-tanda seperti kemerahan, luka tekan, bengkak atau terbakar, terutama bagi penderita yang mengalami gangguan sensorik.

Latihan ini bertujuan untuk:

1. Meningkatkan fleksibilitas dan relaksasi otot-otot sisi tubuh yang terkena
2. Membantu mengembalikan pola gerak yang normal
3. Meningkatkan keseimbangan dan koordinasi
4. Mengurangi nyeri dan kekakuan sendi
5. Memelihara lingkup gerak sendi pada lengan dan tungkai yang terkena.

Dosis latihan

Setiap gerakan di ulang sebanyak 8 kali dan latihan dilakukan minimal 2 kali sehari.

Latihan 1 – Memelihara gerakan bahu dan mencegah nyeri bahu

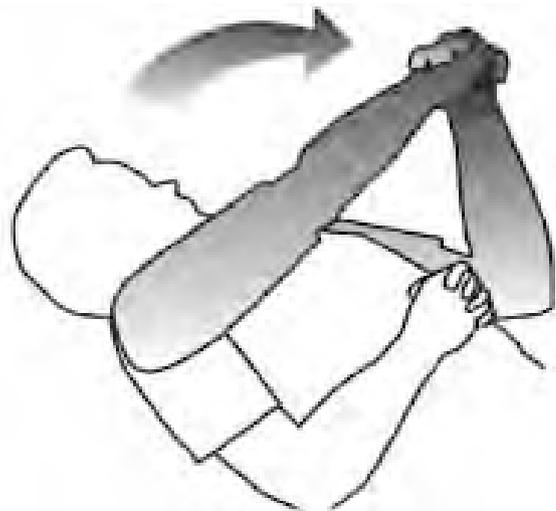
1. Posisi tidur telentang. Jalin atau satukan jari-jari dan letakan diatas perut.



2. Secara perlahan angkat lengan sampai setinggi bahu, dan pertahankan siku tetap lurus.
3. Kembalikan tangan ke posisi awal.

Catatan: Jika timbul nyeri saat gerakan, dapat dikurangi dengan membatasi gerakan sampai tingkat tidak ada nyeri, lalu dilanjutkan sampai timbul nyeri. Jangan pakasakan gerakan jika nyeri bertambah, namun usahakan agar luas gerakan bertambah setiap harinya.

Latihan 2 – Memelihara gerakan bahu (bermanfaat untuk pasien yang sulit berguling di tempat tidur)



1. Posisi tidur telentang. Jalin atau satukan jari-jari dan letakan diatas perut.
2. Secara perlahan angkat tangan melewati dada, luruskan siku
3. Secara perlahan gerakan tangan dari satu sisi ke sisi lain
4. Jika seluruh pengulangan latihan telah selesai, tekuk siku dan kembalikan posisi tangan kembali diatas perut.

Catatan: Jika terjadi nyeri pada bahu, gerakan sampai sebatas titik nyeri. Jika sakit berlanjut, hentikan latihan.

Latihan 3 – Meningkatkan gerakan panggul, pinggul dan lutut (membantu mengurangi kekakuan dan juga bermanfaat untuk berguling di tempat tidur)

1. Posisi tidur telentang. Jalin atau satukan jari-jari dan letakan diatas perut.



2. Tekuk kedua lutut dan kaki menapak di tempat tidur.
3. Tahan posisi lutut, lalu secara perlahan gerakan ke arah kanan tubuh sejauh mungkin, lalu kembali lagi ke posisi awal.
4. Gerakan kembali ke arah kiri tubuh sejauh mungkin, dan jaga agar kedua lutut rapat. Lalu kembali ke posisi awal.

Catatan: Keluarga dapat membantu untuk menginstruksikan agar kedua lutut tetap rapat.

Latihan 4 – Meningkatkan gerakan pinggul dan lutut, menstimulasi gerakan yang diperlukan untuk berjalan (bermanfaat ketika bangun dari tempat tidur sebelum ke posisi duduk)



1. Posisi tidur miring ke sisi tubuh yang tidak terkena stroke, kedua kaki rapat.
2. Tekuk dan gerakan lutut yang terkena stroke sejauh mungkin ke arah dada. Keluarga dapat membantu dengan menyangga tungkai agar tidak terjatuh.
3. Kembali ke posisi awal

Latihan 5 – Meningkatkan kekuatan otot-otot penunjang siku (diperlukan untuk menahan tubuh saat bangun dari berbaring)

1. Posisi duduk di tepi tempat tidur atau sofa, letakan lengan bawah dan telapak tangan menempel pada tempat tidur atau sofa. Siku dapat disangga dengan menggunakan bantal.
2. Secara perlahan pindahkan berat tubuh ke arah siku yang ditebuk. Keluarga dapat membantu menjaga keseimbangan.



3. Dorong tangan kebawah melawan alas duduk, luruskan siku dan kembali duduk tegak (bantuan diperlukan untuk mencegah cedera siku).
4. Secara perlahan, tekuk siku kembali, agar sanggahan tubuh kembali di lengan bawah.

Catatan: Latihan ini sebaiknya tidak dilakukan jika bahu belum stabil atau tidak dapat menyangga tubuh bagian atas. Konsultasikan dahulu dengan dokter/fisioterapis sebelum melakukan latihan ini.

Latihan 6 – Mengurangi kekakuan pada punggung dan meningkatkan rotasi tubuh yang diperlukan saat berjalan

1. Posisi duduk dibangku yang tinggi dengan kedua telapak kaki menapak di lantai. Jika diperlukan dapat menggunakan sofa atau kursi roda.
2. Jari-jari tangan saling menggenggam.
3. Bungkukan tubuh ke depan dan ke arah luar kaki kanan dengan cara memutar tubuh.
4. Gerakan tangan ke atas ke arah diagonal, yaitu ke bahu kiri, dengan menjaga siku tetap lurus.
5. Ulangi untuk sisi sebaliknya.



Catatan: Hanya penderita yang telah memiliki keseimbangan yang dapat duduk mandiri yang dapat melakukan latihan ini. Jika masih terdapat gangguan keseimbangan, keluarga dapat menjaga dari bagian depan dan mengarahkan gerakan dengan memegang lengan penderita.

Latihan 7 – Latihan gerakan yang diperlukan untuk bangun dari posisi duduk



1. Posisi duduk di kursi yang disandarkan pada dinding untuk mencegah kursi tergelincir

2. Jari-jari kedua tangan saling menggenggam. Arahkan lengan ke depan.
3. Dengan posisi kedua kaki sedikit terbuka, dan pinggul sedikit menempel pada kursi, bungkukan tubuh dan angkat sedikit kedua pinggul diatas kursi.
4. Secara perlahan kembali ke posisi duduk.

Catatan: Untuk kemajuan latihan, coba untuk sampai ke posisi berdiri dan lalu kembali duduk. Latihan ini dapat dilakukan oleh penderita dengan keseimbangan yang baik dan dapat berdiri dengan aman.

Latihan 8 – Latihan memelihara gerakan ankle yang diperlukan untuk berjalan (bermanfaat juga untuk memelihara gerakan pergelangan tangan dan siku)



1. Posisi berdiri dengan jarak sepanjang lengan dari dinding, lutut lurus, berdiri dengan posisi tubuh agak bungkuk dan beban tubuh terbagi rata pada kedua kaki.
2. Tangan yang tidak terkena stroke menyangga melawan dinding setinggi dada.
3. Secara perlahan, lutut sedikit ditekuk, dan badan dicondongkan ke dinding. Posisi ini akan mengulur punggung dan tungkai bawah. Jaga tumit tetap menempel di lantai.
4. Luruskan siku, dan dorong tubuh menjauhi dinding.

Catatan: Jika lengan penderita stroke sulit digerakan, latihan ini akan sulit dilakukan. Konsultasikan dahulu dengan dokter/fisioterapis sebelum melakukan latihan ini.

# Instalasi Gizi RSPON Raih Juara Pertama Lomba Dietetic Award Kategori Nutrition Scientific Project



Rumah Sakit Pusat Otak Nasional mengirimkan tim terbaiknya dari Instalasi Gizi untuk mengikuti kategori lomba Nutrition Scientific Project yang memiliki kriteria lomba : segala kegiatan penelitian ilmiah di bidang gizi yang terkait dengan peningkatan mutu pelayanan gizi di rumah sakit atau puskesmas. Anggota Tim terdiri dari ROD-LIA, S.Gz, MKM, RD; ANGGITA MARLIDA SEPTIANI,

**D**PP Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI) kembali mengadakan kegiatan rutin tahunan Pelatihan Asuhan Gizi Dasar (PAGD) ke IV dengan tema “Penguatan Peran Dietisien Melalui Peningkatan Kompetensi dan Profesionalisme dalam pelayanan Gizi, Makanan dan Dietetik Pada Era MEA” yang diselenggarakan pada 12 – 15 Oktober 2016 di Horison Ultima Hotel, Palembang – Sumatera Selatan.

Salah satu rangkaian kegiatannya yaitu lomba DIETITIAN AWARD . Lomba Dietetic Award merupakan ajang penghargaan bagi Ahli Gizi/Dietisien sebagai salah satu bentuk kontribusi AsDI dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan gizi di Indonesia. Peserta merupakan seluruh Ahli Gizi/Dietisien yang berdomisili di wilayah Indonesia. Jenis lomba meliputi Nutrition Scientific Project, Innovation In Nutrition Care Project dan Innovation in Food Service Management Project

Amd.Gz; FAJAR RUSWANDARI, Amd.Gz; SHEILA OCTAVIA, Amd.Gz; YUNITA AHADTI, Amd.Gz dengan Judul penelitian “ASUPAN FORMULA ENTERAL WHEY PROTEIN TINGGI DENGAN VOLUME RESIDU LAMBUNG PADA PASIEN NEUROLOGI DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL: CASE SERIES STUDY”.



Penelitian tersebut masuk ke Babak Final dalam kategori Nutrition Scientific dengan Oral Presentation pada tanggal 12 Oktober 2016 di Hotel Horison Ultima Palembang dan mendapat JUARA I dalam kategori tersebut.

Selamat Kepada Tim Instalasi Gizi Rumah Sakit Pusat Otak Nasional atas Prestasi yang telah dicapai. Semoga semakin memberikan kontribusi

terbaiknya terutama dalam pelayanan ke masyarakat. (Ratna Fitriasih– Humas)



Sri Sugiarti (49 thn)  
orang tua pasien dari Yunita Dwi Larasati.

**S**elama anak saya di rawat di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dari pertama datang sampai saat ini menurut saya pelayanannya sangat memuaskan mulai dari dokter sampai perawatnya. Fasilitasnya lengkap , karyawannya semua sigap membantu dan ramah tamah. Sukses untuk RSPON

Rijal (37 thn)  
suami dari pasien Amelia Oktaviani (32 thn)

**A**wal istri saya dirawat tanggal 27 September 2016 sampai tanggal 27 Oktober 2016. Saya merasa sangat puas atas pelayanan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional. Baik dokter, suster maupun pihak lain yang terkait. Hal yang mungkin perlu diperbaiki adalah saluran TV hanya dapat 1 atau 3 channel saja. Selibhnya saya sangat puas dengan pelayanannya di rumah sakit ini. Terima kasih semoga Rumah Sakit Pusat Otak Nasional selalu eksis, begitu juga dengan karyawannya. Amin.



# Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Menjadi Peserta dalam Pameran Hari Kesehatan Nasional ke 52 dan Produksi Alat Kesehatan Dalam Negeri

Jakarta (20/11) - Pameran Hari Kesehatan Nasional ke-52 dan Produksi Alat Kesehatan Dalam Negeri merupakan salah satu rangkaian kegiatan dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-52 tahun 2016. Kegiatan pameran ini diselenggarakan di JIEXPO Kemayoran Jakarta Hall C3 pada tanggal 18 November - 20 November 2016 dan diikuti oleh seluruh unit Eselon I Kementerian Kesehatan; Kementerian dan Lembaga terkait; Dinas Kesehatan Provinsi ; Rumah Sakit Vertikal; Rumah Sakit BUMN, Industri Obat, Kosmetika, Obat Tradisional, Makanan, Minuman, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga; berbagai organisasi profesi kesehatan; serta berbagai asosiasi industri kesehatan. Kegiatan ini memiliki tujuan untuk menyampaikan informasi, edukasi, dan promosi kesehatan kepada masyarakat. Rumah Sakit Pusat Otak Nasional menjadi salah satu peserta dari Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan RI dengan membuka stan informasi menyediakan berbagai informasi seputar pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.

Pameran HKN ini dibuka oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Prof.Dr.dr. Nila Djuwita F.Moeloek SpM (K), Menko Puan Maharani , Dedy Jusuf serta Darmin Nasution serta jajarannya. Pameran HKN berlangsung jam 09.00-17.00 yang dimeriahkan dengan berbagai acara menarik. (Ratna F-Humas)





## **Pelatihan Keperawatan Intraoperatif Bedah saraf, tingkat dasar RS Pusat Otak Nasional & Himpunan Perawat Neurosains Indonesia (HIPENI)**

**R**S Pusat Otak Nasional bekerjasama dengan Himpunan Perawat Neurosains Indonesia (HIPENI) telah berhasil menyelenggarakan "Pelatihan Keperawatan Intra Operatif Bedah Saraf" tingkat dasar angkatan pertama di RS Pusat Otak Nasional, yang dibuka langsung oleh Direktur Utama RS Pusat Nasional dr Mursyid Bustami, SpS(K), KIC, MARS. Pelatihan ini merupakan pelatihan dasar bagi perawat yang bertugas di Kamar Bedah khususnya kamar bedah saraf, yang didukung oleh dr Abrar Arham, SpBS sebagai Kepala Instalasi Bedah Sentral dan Staf Medik dr Mustaqim Prasetyo, SpBS.

Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat kamar operasi, khususnya

operasi bedah saraf, mengembangkan kemampuan staf medik dan perawat kamar operasi RS Pusat Otak Nasional untuk menjadi pemateri dan pembimbing klinik, serta menjadi ajang promosi bagi Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.

Pelatihan ini berlangsung selama 3 hari dari tanggal 25-27 November 2016, dengan muatan 24 JPL, yang terdiri atas kuliah di kelas, simulasi dan praktik klinik di kamar bedah. Narasumber berasal dari PPNI Pusat, Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI), Himpunan Perawat Neurosains Indonesia (HIPENI), serta dari tim Dokter Bedah Saraf RS Pusat Otak Nasional. Peserta terdiri dari 42 orang perawat kamar bedah yang tersebar dari

berbagai Rumah Sakit di Indonesia, antara lain dari Jakarta, Bogor, Tangerang, Bekasi, Bandung, Semarang, Palembang, Medan, serta Papua

Materi pelatihan meliputi dasar-dasar persiapan pasien, ruangan, peralatan dan fasilitas yang digunakan di ruang operasi bedah saraf, termasuk lokasi ruangan kamar operasi bedah saraf dan pengaturan posisi pasien pada berbagai jenis operasi bedah saraf.

Kegiatan pelatihan ini mendapat respon yang memuaskan dari para peserta pelatihan (84,36%). Semoga pelatihan ini bermanfaat bagi peserta, tim medik dan perawat RS Pusat Otak Nasional, Himpunan Perawat Neurosains serta pada akhirnya mampu meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien dan keluarga. (Ratna-Humas)



# Pertanyaan melalui twitter RS PON di @RSP0takNasional

1. Pertanyaan dari Pakde Koko melalui akun twitter

@dekooko\_id

Jam berkunjung di RS PON jam berapa?

Jawaban :

untuk jam berkunjung di RS PON adalah sebagai berikut :

a. Untuk hari kerja senin - jumat hanya di jam 17.00 s/d

19.00 WIB

b. Untuk hari sabtu - minggu dan/atau hari libur/tanggal

merah jam besuknya dibagi menjadi dua waktu yaitu jam

11.00 s/d 13.00 WIB dan jam 17.00 s/d 19.00 WIB.

2. Pertanyaan dari Agus Salihun melalui akun twitter

@agussalihunjaya

Apakah di RS PON bisa pengobatan tumor otak gak pakai BPJS?

Jawaban :

Bapak dan/atau pasien silahkan dapat berkunjung langsung ke RS PON untuk berkonsultasi langsung dengan dokter spesialis saraf kami. Dan RS PON menerima pasien berobat dengan BPJS Kesehatan dengan syarat harus membawa rujukan asli dari fasilitas kesehatan 1 dan fasilitas kesehatan 2, juga harus dapat menunjukkan kartu kepesertaan BPJS Kesehatan.



# Pameran Hari Kesehatan Nasional ke 52 dan Produksi Alat Kesehatan Dalam Negeri



# Rangkaian Kegiatan Hari Kesehatan Nasional 2016



Perwakilan tarian lomba cuci dari RSPON tangan dalam rangka kegiatan HKN 2016



Perwakilan lomba gerak jalan dari RSPON



Lomba mewarnai dalam rangka HKN 2016



Penyerahan pemenang lomba catur yang oleh dirut dalam rangka kegiatan HKN 2016 yang berlokasi di RSPON



Perwakilan RSPON dalam lomba senam peregangan di HKN 2016



## RSPON mengikuti Board Forum Q3 2016 di Mandiri In Health

## Pelatihan Komunikasi Efektif



## Pelatihan Kepemimpinan Bank Mandiri





Kunjungan DIKTI ke Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

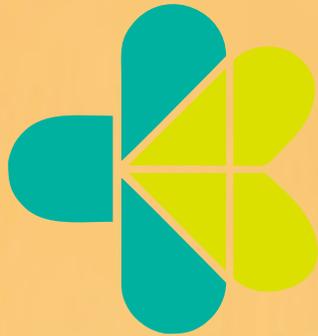


Kunjungan dan Lecture Prof Zhang Wei dan Prof. Yihua dari Beijing Neurological Institute dalam rangka ceramah ilmiah dan diskusi di RSPON



Kunjungan irjen kemenkes ke RSPON





**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**



**MASYARAKAT**  
**HIDUP SEHAT**  
**INDONESIA KUAT**