

NATIONAL HOSPITAL

YOUR HEALTH IS OUR PASSION

Advanced Solution for Stroke

Gangguan Irama Jantung
Picu Serangan Stroke

Brief Overview of Stroke

ISSN 2538-784X





ON **JUNE 2016**

The 1st **Silent Scan-MRI 3.0 T** in Indonesia

- ① Conventional MR gradient sequence
- ② Silenz gradient sequence



Pada bulan Juni mendatang, National Hospital akan menghadirkan SilentScan-MRI (*Silenz technology*). MRI yang dahulunya menimbulkan bising yang mengganggu, akan berkurang dengan adanya SilentScan MRI. Bising yang ditimbulkan oleh MRI konvensional dengan intensitas 108dB akan menjadi 77dB dengan teknologi Silent Scan-MRI

Simulasi perbandingan suara antara MRI konvensional dan MRI dengan SilentScan dapat didengarkan di website National Hospital (<http://www.national-hospital.com/>).

MRI dengan emisi suara yang rendah akan meningkatkan kenyamanan dan ketenangan pasien sehingga mengurangi kesalahan dalam pengambilan gambar, meningkatkan akurasi dan ketajaman gambar, serta mempercepat waktu diagnosis.



108 dB
MRI Standar



95 dB
Suara Bor



77 dB
Silent Scan



75 dB
Suara ambient

Sumber diambil dari brosur GE

National Hospital

Jl. Boulevard Famili Selatan Kav 1,
Graha Family Surabaya Jawa Timur 60227, Indonesia
Ph. : +62(31) 2975 777 Fax. : +62(31) 2975 799

www.national-hospital.com



*Silent Scan-MRI ini hanya untuk MRI kepala

Stroke Education



Stroke merupakan ‘pembunuh’ nomor satu di Indonesia. Ironisnya banyak rumah sakit yang belum cukup *advance* dan *komprensif* dalam penanganan pasien stroke. Itulah di National Hospital Surabaya, kami mengembangkan *Comprehensive Stroke Center* yang menyediakan layanan dari *screening*, penanganan, hingga rehabilitasi. Selain itu, ada satu lagi yang tidak dilakukan di rumah sakit lain, yaitu *neuro and vascular starting* untuk penanganan stroke akibat penyumbatan pembuluh darah.

Inovasi guna memberikan layanan penanganan stroke yang lebih baik juga kami wujudkan dengan merancang *clinical pathway* yang bertujuan memonitor perkembangan pasien. Kedua, National Hospital kuat dari sisi perawatan karena didukung peralatan diagnostik canggih mulai dari *CT Scan 128 Sliced* dan MRI 3 Tesla yang bisa secara cepat dan akurat mendiagnosis stroke. Yang ketiga, National Hospital juga punya rehab medik dan fisioterapi yang mumpuni. Pengembangan layanan penyakit stroke sekaligus rawat inap tersebut kami pusatkan di lantai 6.

Kami juga punya *hotline emergency*. Begitu ada pasien yang menunjukkan gejala stroke atau menemukan keluarganya di rumah terkena gejala stroke, bisa langsung menghubungi *Comprehensive Stroke Center* National Hospital.

Selanjutnya dari *Emergency Room* akan langsung mengirimkan *ambulance* dan perawat. Jika diperlukan pada kasus-kasus tertentu kami bahkan juga mengirim dokter sampai ke rumah pasien.

Pada edisi kali ini, kami sengaja mengangkat topik tentang stroke sebagai bentuk keprihatinan melihat semakin banyaknya penderita stroke, sementara masyarakat belum begitu *aware*. Informasi yang kami kemas dalam majalah National Hospital ini mudah-mudahan menjadi jendela pengetahuan bagi masyarakat untuk lebih memahami penanganan stroke sebaiknya dilakukan.

Selamat membaca.

dr. Hans Wijaya, MM., CIA.

CONTENT

NATIONAL HOSPITAL • EDISI 7 TAHUN 2016

CEO SIGNATURE

03 Stroke Education

HEALTH HIGHLIGHT

05 **dr. Agoes Willyono, Sp.S.**
Brief Overview of Stroke

STATE OF THE HEART

12 **Hartono - Surabaya**
Layanan Profesional
Setara Luar Negeri

20 **Mastinah - Kalimantan**
Sempat Putus Asa Kini Sembuh
dari Aneurisma

48 **Anggi Perdana Putra - Malang**
Sembuh Lewat
Kateterisasi Endovaskuler

HEALTH ZONE

14 **dr. Nur Setiawan Suroto, Sp.BS**
Advanced Solution for Stroke

27 **dr. Andrianto, Sp.JP, FIHA**
Gangguan Irama Jantung
Picu Serangan Stroke

32 **dr. Achmad Fahmi, Sp.BS**
Smart Solution for Bleeding Stroke

36 **dr. Sri Andreani Utomo, Sp.Rad.(K)**
Diagnosa Awal Menggunakan CT SCAN

44 **dr. Christina Maria Oentiono**
Kerja Cepat dan Tepat
Tangani Pasien Stroke

64 **dr. Edward Kusuma, Sp.An, MKes., KIC**
Anestesi pada Kasus Stroke

76 **Jenny Firsariana**
Mendampingi Pasien Stroke
Melalui Masa Sulit

82 **dr. Stefanie, Sp.KFR**
Post-Stroke Rehabilitation

SNAP SHOT

22 **Jerry Aurum**
The Beautiful Essence
of Old School Photography

INTERMEZZO

54 Medical Legal National Hospital
Terapkan Good Corporate Governance

62 National Hospital
Where Quality and Technology Unite

68 What to Eat After a Stroke?

READER CLUB

50 300 Tip Hidup Mandiri Pasca Stroke

FASHION REVIEW

100 Lekatkan Budaya dalam Koleksi Lekat

GIFT BOX

80 Yoropen Z3, Best Ergonomic Ballpoint Pen
Smart Exploration with Exploride

GET IN TOUCH

52 **H. Muhammad Luthfie Hakim, SH., M.H**
Sukses Berkat Doa Ibu

60 **Ang Hoey Tiong**
Dekat dengan Karyawan dan Buah Hati

PARENTING

72 **dr. Susanto, MSi, Med, Sp.A**
Dampingi Si Kecil Nonton TV, Yuuk!

BODY TALK

86 **dr. Heri Subianto, Sp.BS**
Kejang dan Epilepsi
Pasca Serangan Stroke

NATIONAL NEWS

90 National Hospital
Tuan Rumah Live Surgery Demo

92 Roadshow Edukasi Kesehatan
National Hospital

94 Berbagi dalam CEO Forum
Bahaya Kanker Paru

95 Perawatan Dasar Luka Modern
Varises dan Penanganannya

INTERIOR TIPS

96 Mirror Mirror On The Wall

AESTHETIC

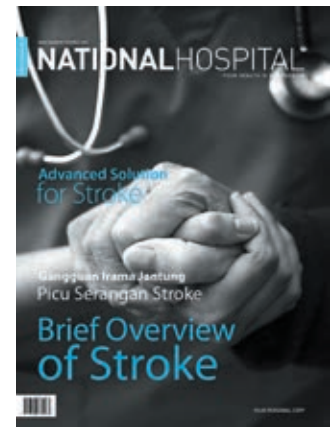
104 **dr. Mirella Valencia Paliyama, Sp.KG**
Pentingnya Perawatan Gigi
Bagi Kesehatan Tubuh

TASTY DIAGNOSIS

109 Simple Recipes for Stroke Recovery

TRAVEL THERAPY

112 Giliyong
Wisata Spot Oksigen Terbaik Dunia



NATIONAL HOSPITAL
SERVING THE SOPHISTICATED HEALTH CARE

PENASIHAT : Hans Wijaya

PIMPINAN REDAKSI : Denny Sarwono

DEWAN REDAKSI :
Iwan Santoso
Jenny Firsariana

SALES & ADVERTISING :
Luluk Widayarsi

EDITOR :
Pipiet R. Hidayat

COPYWRITER :
Poppy Febriana

GRAPHIC DESIGNER/LAYOUTER :
M. Munif

PHOTOGRAPHER :
Dimas Prawira

DISTRIBUTION :
Meilanche M. Imannake

CONTRIBUTOR :
dr. Agoes Willyono, Sp.S
dr. Nur Setiawan Suroto, Sp.BS
dr. Andrianto, Sp.JP, FIHA
dr. I. Gede Rurus Suryawan, Sp.JP (K)
dr. Achmad Fahmi, Sp.BS
dr. Sri Andreani Utomo, Sp.Rad.(K)
dr. Edward Kusuma, Sp.An, MKes., KIC
dr. Stefanie, Sp.KFR
dr. Christina Maria Oentiono
dr. Susanto, MSi, Med, Sp.A
dr. Heri Subianto, Sp.BS
dr. Mirella Valencia Paliyama, Sp.KG
Jenny Firsariana
Jerry Aurum

HEAD OFFICE:
BOULEVARD FAMILI SEL KAV 1
GRAHA FAMILI, 60228
Surabaya, Jawa Timur
Phone : 031-2975777
Fax : 031-2975799
Email : info@national-hospital.com

<http://www.national-hospital.com>

VERSI ONLINE :
<http://www.national-hospital.com/id/majalah>



Brief Overview Of Stroke



dr. Agoes Willyono, Sp.S.

Spesialis Saraf

Bila bisa memilih, tentunya tidak ada orang yang mau sakit. Semua orang pastinya menginginkan hidup sehat. Semua orang maunya bebas dari penyakit. Namun, seluruh bagian tubuh kita berisiko terserang penyakit. Termasuk otak. Saat ini, penyakit berbahaya yang tengah marak menyerang otak adalah stroke.

Dokter spesialis saraf National Hospital Surabaya, dr. Agoes Willyono, Sp.S menjelaskan, stroke atau *cerebrovascular accident* (CVA) adalah hilangnya fungsi-fungsi otak karena gangguan suplai darah ke otak. Akibatnya, pasien akan mengalami kecatatan hingga kematian.

"Stroke merupakan hilangnya sebagian fungsi saraf atau seluruhnya. Terjadinya mendadak, berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian. Disebabkan oleh gangguan pembuluh darah. Baik itu sumbatan (iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (perdarahan/*hemoragic*)," jelas dr. Agoes.







PENYEBAB KEMATIAN NOMOR SATU

Menurutnya, stroke termasuk jenis penyakit berbahaya yang menjadi masalah besar dalam bidang kesehatan. Di beberapa negara besar di dunia, stroke menjadi penyebab kematian nomor dua setelah penyakit jantung. Sementara di Indonesia, hingga saat ini, stroke masih tercatat sebagai penyebab kematian dan kecacatan paling tinggi.

Di Indonesia sendiri, *prevalansi* penyakit ini mencapai 8,3/1.000 penduduk. Untuk masyarakat berusia 45-54 tahun, stroke menjadi penyebab kematian nomor satu di perkotaan dengan perbandingan sebesar 15,9 % dan nomor dua di pedesaan sebesar 11,5%, sementara untuk usia yang lebih tua, 55-64 tahun, baik di perkotaan 26,8 persen maupun pedesaan 17,4%, stroke menjadi penyebab kematian nomor satu.

“Kalau untuk kelompok umur di atas 65 tahun, stroke juga menjadi penyebab kematian nomor satu, perbandingannya di kota 23,5% dan di desa 21,8%,” sambung dr. Agoes.

FAKTOR PEMICU STROKE

Stroke diakibatkan oleh beberapa faktor. Dokter Agoes menyebut ada faktor resiko stroke yang bisa dicegah dan faktor resiko yang tidak bisa dicegah. Faktor resiko yang bisa dicegah seperti hipertensi, kencing manis, gangguan jantung, merokok, lemak darah yang tidak normal. “Juga alkohol, obat-obatan terlarang, dan kegemukan, termasuk juga stres,” jelas dr. Agoes.

Sementara untuk faktor resiko stroke yang tidak bisa dicegah seperti umur, jenis kelamin, dan juga ras. Menurut dr. Agoes, untuk faktor umur, semakin tua akan semakin banyak yang berisiko stroke. Sementara untuk jenis kelamin, laki-laki lebih berpeluang besar terserang penyakit stroke dibanding perempuan. Ini karena pola hidup kebanyakan laki-laki yang kurang baik seperti merokok dan minum alkohol.

“Umur makin tua makin banyak. Laki-laki lebih banyak dari perempuan. Juga kalau ada riwayat keluarga pernah kena stroke, dan jika sudah terkena stroke pasti akan berulang lagi. Kapan itu? Tergantung apakah kita bisa meminimalisir faktor-faktor risiko atau tidak,” jelasnya.

Menurutnya, otak itu sudah dikapling-kapling menurut bagiannya sendiri-sendiri. Ada bagian yang menjadi pusat memori, ada bagian yang menjadi pusat penggerak, ada yang menjadi bagian pusat bicara. Bagian-bagian inilah yang terepresentasi ketika pasien terkena stroke yang terlihat dari gejala-gejalanya.

“Untuk gejala dini stroke, kita biasa menyingkatnya dengan FAST. F itu *face* (muka), mukanya *mencong*. A itu *arm*, adanya kelumpuhan

salah satu anggota gerak. S itu *speech* (bicara), bicaranya *pele*. Dan T itu *time* (waktu), makin cepat diperiksakan dan ditangani makin bagus hasilnya," imbuhnya.

Penanganan stroke membutuhkan perhatian khusus. Utamanya dari orang yang berisiko terkena stroke. Bahwa perlu pencegahan dan penanganan maksimal sehingga mampu menekan angka kematian (mortalitas) akibat stroke dan juga angka kecatatan (morbiditas).

Penanganan stroke juga harus dilakukan secara paripurna, yakni dengan pencegahan primer dan juga pencegahan sekunder.

Untuk pencegahan primer, mereka yang berisiko terkena stroke, harus mengurangi sebanyak mungkin apapun yang bisa menyebabkan risiko stroke. Seperti misalnya mengatur ulang gaya hidup yang selama ini dijalani. "Sementara kalau untuk pencegahan sekunder, semisal sudah terkena stroke, harus dicegah lagi supaya intervalnya lama, 10 tahun *nggak* kena," jelas dokter yang aktif dalam lembaga *The American Academy of Neurology* tersebut.



STROKE DI USIA MUDA

Meski stroke umumnya menyerang mereka yang berusia di atas 55 tahun, bukan berarti mereka yang berusia muda, terbebas dari penyakit ini. Sebab, ada beberapa faktor risiko yang ikut mempengaruhi munculnya stroke.

Dokter Agoes mengatakan, dirinya bahkan pernah memiliki pasien stroke yang usianya baru 21 tahun. Kebanyakan, mereka yang terserang stroke di usia muda dikarenakan ada riwayat keluarga yang terkena stroke.

Gaya hidup modern juga rentan mendatangkan stroke di usia muda. Semisal hipertensi karena pola makan yang seringkali mengonsumsi. Bisa juga karena ritme kerja yang padat dan tidak mengenal jam.

PENGOBATAN STROKE

Untuk pengobatan stroke, dokter yang rutin mengikuti seminar neurologi di Amerika tersebut menyebut pengobatan yang dilakukannya menggunakan obat *recombinant Tissue Plasminogen Activator (rTPA)* atau *thrombolytic agent*. Dijelaskan bahwa *rTPA* merupakan protein yang bertanggung jawab pada pemecahan bekuan darah. Protein ini merupakan *Serine Protease* yang terdapat dalam sel endotel, yakni sel yang mengelilingi pembuluh darah. Sebagai sebuah enzim, *rTPA* mengkatalisis perubahan pasminogen menjadi plasmin, enzim yang memecah bekuan darah, karena enzim ini bekerja pada sistem pembekuan darah sehingga sering digunakan dalam pengobatan stroke trombotik dan embolik.

Pengobatan tersebut menghancurkan sumbatan darah dengan beberapa kriteria. Maka *rTPA* digunakan untuk stroke yang diakibatkan karena adanya sumbatan pada pembuluh darah (iskemik), bukan karena adanya pendarahan (*hemoragic*). Menurut dr. Agoes, kalau pembuluh darah sudah tersumbat, maka sumbatan tersebut akan menekan dinding pembuluh darah, apabila tekanan melebihi tiga jam, dinding pembuluh darah tersebut akan nekrosis (sel-sel dinding pembuluh darah mengalami kematian), akibatnya jika *rTPA* diberikan pada pasien stroke yang sudah lewat tiga jam, dari saat serangan awal akan mengakibatkan darah keluar dari pembuluh darah tersebut, sehingga terjadi infark hemoragik (ada sumbatan juga ada perdarahan di otak). "Padahal itu harus dialiri makanan untuk hidup. Kalau sudah tertekan, banyak jaringan yang mati, akhirnya darah keluar sehingga terjadi perdarahan," jelasnya.



TIPS

TAHAPAN PADA PENDERITA STROKE:

1. Sebisa mungkin jangan sampai terserang penyakit stroke, dengan pengaturan pola makan, termasuk hindari alkohol dan merokok, jaga berat badan, olahraga teratur, hindari stres yang berlebihan dan jangan lupa pemeriksaan kesehatan secara teratur.
2. Bila terserang stroke, perhatikan FAST, wajah *mencong*, kelemahan salah satu anggota gerak, bicara *pelo*, segera hubungi *Comprehensive Stroke Center National Hospital (CSCNH)*, agar mendapat perawatan paripurna, apabila datang sebelum tiga jam dari saat awal serangan, masih memungkinkan untuk mendapat pemulihan yang sempurna atau mendekati sempurna, dan CSCNH juga memberi pelayanan sampai perawatan di rumah (*home care*).



@nationalhospitalsby



@nationalhosp



National Hospital Surabaya

www.national-hospital.com
Emergency Call : 031-2975 788



Hartono - Surabaya

Layanan Profesional Setara Luar Negeri

Tidak pernah terpikir dalam benak Hartono, dirinya akan terserang penyakit berbahaya bernama stroke. Sebab, di usia 64 tahun, kondisi fisiknya terbilang sehat. Bahkan masih segar bugar. Hampir setiap hari, warga Surabaya ini masih rutin datang ke kolam renang untuk melakukan aktivitas yang menjadi kesukaannya, berenang.

Hingga suatu ketika, pada Januari 2016 lalu, Hartono mulai merasakan gejala penyakit berbahaya ini. Tangannya seperti kesemutan dan tiba-tiba lemas ketika mengeluarkan tenaga untuk muter baut atau ketika hendak menutup pintu. Terkadang juga bicara yang tidak bisa dilakukan. "Pernah juga, ketika papa *ngangkat* barang. Barang-barang yang diangkat itu jatuh tetapi papa tidak menyadarinya," ujar Irsan, anak dari Hartono.

Mendapati gejala-gejala itu, Irsan bersama keluarga, lantas membawa sang ayah ke Unit Gawat Darurat di sebuah rumah sakit swasta. Namun, keluarga Hartono belum lega. Pasalnya, rumah sakit tersebut hanya memiliki *CT Scan*. Peralatan *CT Scan* ini digunakan untuk mencari perdarahan atau massa di dalam otak yang dapat menyebabkan gejala yang menyerupai stroke.

CT Scan akan lebih detail untuk melihat stroke akibat perdarahan. Sementara, keluarga Hartono maunya diperiksa dengan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) yang menggunakan gelombang magnetik karena lebih pas untuk pemeriksaan stroke karena penyumbatan. Ini karena MRI lebih detail dalam mendeteksi di mana letak penyumbatannya. Dengan menggunakan gelombang magnetik untuk gambar otak, gambar MRI jauh lebih rinci daripada *CT Scan*.

BUGAR SEPERTI SEDIA KALA

Karena keinginan mendapatkan layanan MRI tersebut, keluarga Hartono lantas berobat ke National Hospital Surabaya. Dan memang, peralatan di National Hospital Surabaya lebih lengkap. *CT Scan* ada. MRI juga ada. "Setelah di MRI, ada penyumbatan kecil di sekitar otak sebelah kiri. Gambarnya bisa kelihatan lebih jelas," jelas Irsan.

Dia bercerita, setelah menjalani perawatan intensif selama seminggu di National Hospital Surabaya, ayahnya diperbolehkan pulang. Kala itu, kondisi Hartono masih belum cukup kuat untuk beraktivitas. Setelah beberapa hari menjalani masa pemulihan di rumah, kondisinya semakin membaik. Hartono lantas pulih dan bisa kembali beraktivitas, hingga sekarang. Pria 64 tahun ini bisa kembali menjalani rutinitas hariannya. Termasuk hobi berenangnyanya.

"Awalnya dikasih obat sama dokternya untuk melihat reaksinya bagaimana. Setelah pemulihan selama dua minggu, sekarang

aktivitas papa sudah normal kembali. Ini sudah sering renang lagi. Memang masih harus kontrol dua bulan sekali juga minum vitamin dan obat pengencer darah," jelas pria 34 tahun ini.

MELAYANI DENGAN HATI

Harapan Irsan dan keluarganya untuk mendapatkan pelayanan terbaik, bagi sang ayah terjawab di National Hospital Surabaya. National Hospital disebutnya memiliki peralatan yang medis dan canggih, sesuai kebutuhan dan harapan pasien. "Alat-alatnya modern, teknologi medisnya juga canggih," sambungnya.

Tidak hanya peralatan medis yang canggih dan modern. Lebih dari itu, baginya, National Hospital Surabaya mampu melayani pasien dengan hati. Dia memuji dokter-dokter yang disebutnya bertindak secara profesional, serta cepat tanggap dalam pelayanan. Bahkan, pelayanan dengan hati itu tidak hanya didapat saat ayahnya berobat di rumah sakit. Tetapi, ketika sudah kembali ke rumah, Irsan dan keluarganya tetap merasakan kehangatan pelayanan National Hospital Surabaya.

"Perawat dan dokternya baik dan cepat tanggap. Setelah perawatan, kami masih sering ditelepon atau di SMS untuk menanyakan perkembangan papa. Apa yang kami sampaikan juga direspon baik. Itu yang membuat saya percaya bahwa National Hospital rumah sakit yang profesional," sambung dia.

MEMILIH YANG TERBAIK

Dalam hal mendapatkan pelayanan kesehatan, Irsan dan keluarganya menginginkan mendapatkan pelayanan yang terbaik. Karenanya, ia sangat pilih-pilih soal layanan kesehatan yang menjadi rujukan bagi keluarganya. Termasuk bila harus berobat ke rumah sakit di luar negeri. Namun, setelah mengetahui keunggulan National Hospital Surabaya, dia menyadari bahwa kualitas rumah sakit yang desain bangunannya telah menerapkan konsep *green building* dan *patient safety* ini, tidak kalah dengan rumah sakit di luar negeri.

"Pekan lalu saya baru dari Singapura untuk cek jantung. Tapi di sana sama saja dengan di sini. Obatnya juga hampir sama. Menurut saya, National Hospital Surabaya punya kualitas yang tidak berbeda dengan rumah sakit di luar negeri," sambung Irsan mewakili keluarganya.

Advanced Solution for Stroke







dr. Nur Setiawan Suroto, Sp.BS

Spesialis Bedah Saraf Neurovascular & Neuroendovascular

Stroke. Tentunya tidak ada seorangpun yang mau terkena penyakit yang menyerang otak ini. Namun, stroke bisa menyerang siapa saja. Kebanyakan, penderita stroke adalah mereka yang berusia di atas 55 tahun karena di usia tersebut elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga berpotensi tersumbat bila terjadi peningkatan jumlah kolesterol.

Stroke atau *cerebrovascular accident* (CVA) adalah hilangnya fungsi-fungsi otak dengan cepat karena gangguan *suplai* darah ke otak yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah. Penyumbatan ini membuat seseorang yang terkena stroke memiliki darah dan oksigen yang sedikit di dalam otaknya.

Akibatnya, pasien akan mengalami gangguan *neurologis*, baik berupa gangguan fungsi *motorik*, fungsi *sensibilitas*, hingga kehilangan kesadaran baik dalam waktu sekejap maupun berujung pada kondisi koma. Pasien yang mengalami gangguan motorik ditandai dengan kelumpuhan separuh badan, wajah yang tidak simetris dan kesulitan dalam berbicara secara jelas (*pele*). Sedangkan gangguan fungsi *sensibilitas* ditandai dengan mati rasa, baal (kulit terasa tebal), kesemutan, pingsan (*black out*) hingga terjadinya kebutaan.

Stroke termasuk jenis penyakit berbahaya. Hingga saat ini, stroke masih tercatat sebagai penyebab kematian dan kecacatan paling tinggi di Indonesia. Kondisi tersebut tentunya sangat riskan dan butuh perhatian khusus agar pencegahan dan penanganannya bisa dilakukan dengan maksimal sehingga mampu menekan angka kecacatan (*multiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*).

KEMBANGKAN TEKNIK KATETERISASI

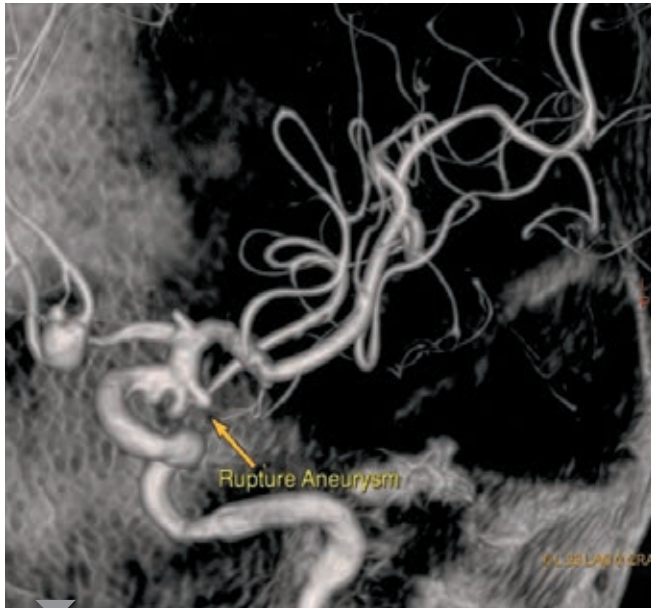
Pakar *Neurovascular and Endovascular Neurosurgeon* dari Department of Neurosurgery, dr. Nur Setiawan Suroto, Sp.BS menegaskan bahwa di National Hospital Surabaya, pelayanan kepada pasien stroke tidak sekadar menonjolkan obat-obatan. Tetapi juga didukung oleh peralatan medis yang lengkap dan canggih serta dokter-dokter yang *skill full* dan akrab dengan perkembangan teknologi.

"Pasien stroke butuh pelayanan yang lebih maju, tidak sekadar obat-obatan. Pelayanan pasien stroke di National Hospital Surabaya

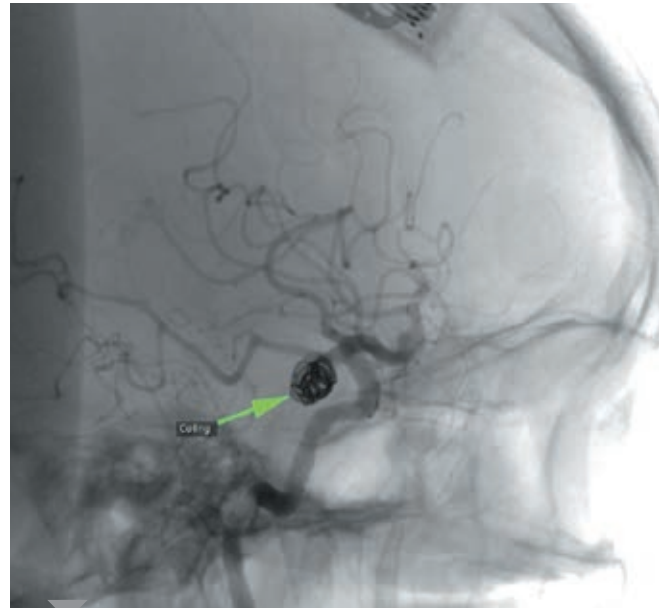
komprehensif dan advance. Kami bisa melakukan teknik *endovaskuler* dan *kateterisasi* di sini," tegas dr. Nur Setiawan Suroto, Sp.BS.

TAK SELALU BERAKHIR OPERASI

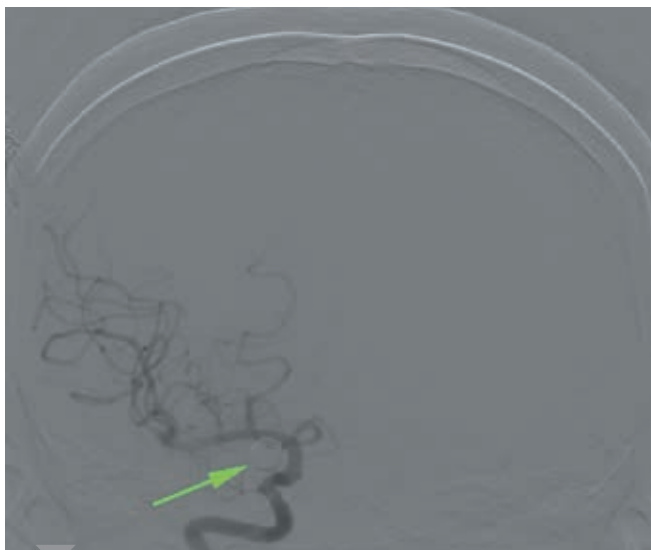
Dikatakan dr. Nur Setiawan, di National Hospital Surabaya, para dokternya memang terus berinovasi dengan teknologi guna memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Penggunaan teknologi itu yang memungkinkan pengobatan pasien stroke di National Hospital Surabaya lebih maju dan tidak selalu harus melalui operasi.



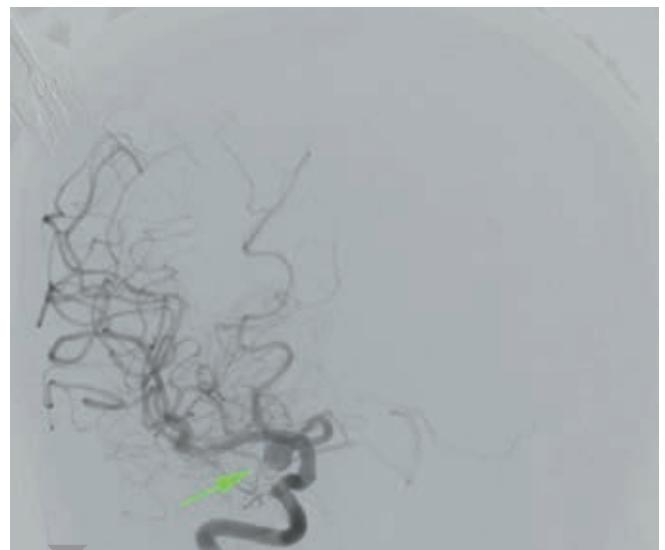
RUPTURE ANEURYSM



COILING ANEURYSM



POST COIL



PRE COIL

Selama ini, banyak anggapan di masyarakat bahwa penanganan pasien stroke hanya bisa dilakukan melalui operasi. Padahal penanganan dan pengobatan untuk penyakit stroke berbeda-beda pada masing-masing individu tergantung penyebab dan parah tidaknya penyakit stroke yang diderita.

"Umumnya, orang kena stroke khawatir karena harus operasi dan dibuka tempurungnya. Padahal di sini penanganannya sudah menggunakan teknik kateterisasi atau *endovaskuler*. Dengan teknik kateterisasi, kita bisa masukkan obat dan mengambil sumbatan melalui alat kecil yang disebut kateter. Jadi tanpa operasi," jelas alumni Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga ini.

National Hospital Surabaya termasuk salah satu pionir di Surabaya yang mengawali penggunaan teknik tersebut dalam penanganan pasien stroke. "Belum banyak rumah sakit yang punya fasilitas kateterisasi karena sumberdaya dokter yang bisa melakukan terbatas," sambung dokter berusia 36 tahun ini.

PERALATAN MEDIS LENGKAP

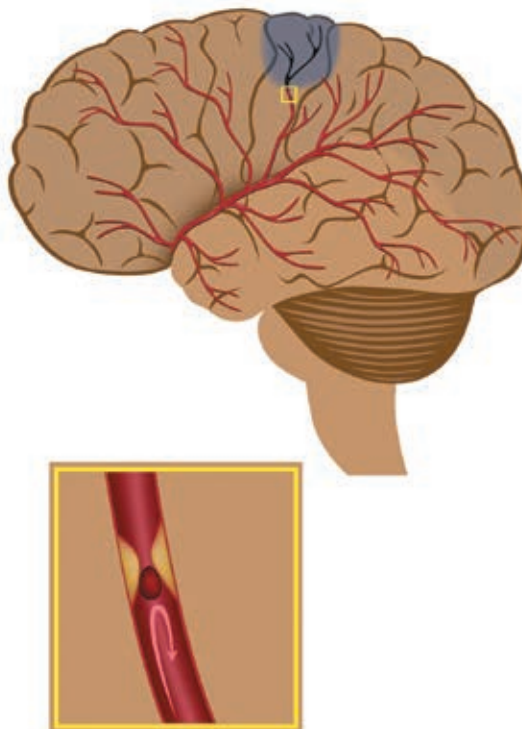
National Hospital Surabaya juga memiliki peralatan lengkap dalam penanganan pasien stroke. Diantaranya seperti *CT Scan 16 Slices* dan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) 3T yang mampu memberi hasil pencitraan lebih tajam dan akurat.

CT Scan digunakan untuk mencari perdarahan atau massa di dalam otak yang dapat menyebabkan gejala yang menyerupai stroke. *CT Scan* akan lebih detail untuk melihat stroke akibat perdarahan. Namun, untuk stroke karena penyumbatan MRI bisa lebih detail dalam menunjukkan letak penyumbatannya. Dengan menggunakan gelombang magnetik untuk gambar otak, gambar MRI jauh lebih rinci daripada *CT Scan*.

"NH punya dua-duanya. Fasilitasnya lebih lengkap. Bahkan, kalau perlu untuk mengetahui di mana lokasi sumbatan bisa pakai kateterisasi," jelas anggota *Indonesian Society Of Neurosurgical Surgeon* ini.

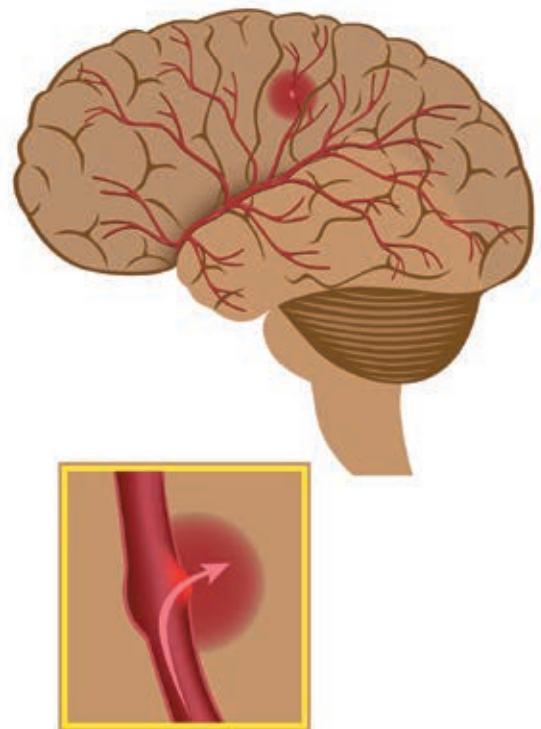
Brain Stroke

Ischemic Stroke



Blockage of blood vessels; lack of blood flow to affected area

Hemorrhagic Stroke



Rupture of blood vessels; leakage of blood

PENYEBAB UTAMA STROKE

Secara garis besar, penyebab *cerebrovascular accident* ini dapat dikelompokkan menjadi dua yakni adanya penyumbatan pada pembuluh darah (iskemik) atau karena adanya pendarahan (*hemoragic*).

Sumbatan pada stroke disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah, gangguan pembekuan darah yang berlebih atau darah mudah beku dan sumbatan gumpalan darah sehingga menyebabkan aliran darah ke jaringan otak terganggu. Adanya sumbatan seperti ini merupakan penyebab terbanyak dari serangan stroke. Jika pasien datang pada masa *golden periode* (tidak lebih dari tiga jam setelah serangan) maka proses *recovery* akan lebih cepat. Penderita stroke iskemik bisa ditangani dengan cara *trombektomi*, yaitu pengambilan sumbatan. Bisa juga dilakukan dengan memberikan obat guna mengencerkan sumbatan (*trombolisis*).

Sedangkan untuk stroke pendarahan (*hemoragic*) disebabkan karena lemahnya dinding pembuluh darah sehingga membentuk seperti balon (*aneurisma*) dan karena tekanan yang tinggi lama-lama *aneurisma* tersebut bisa pecah. Stroke *hemoragic* dapat ditangani dengan cara kateterisasi atau *endovascular*, disumbat dari dalam agar balon atau gelembung *aneurisma* tersebut tidak pecah berulang kali. Namun jika pendarahan tersebut diakibatkan karena hipertensi maka perlu dilakukan operasi guna diambil pendarahannya.

"Paling penting bagi pasien, ketahui gejala dini dari stroke sehingga bisa segera dibawa ke rumah sakit. Sehingga bisa *residu* minimal bahkan *recovery* total," jelas dokter kelahiran Surakarta ini.

STROKE BISA DICEGAH

Menurut dr. Nur Setiawan, stroke sebenarnya dapat dicegah, meski tidak bisa dilakukan seratus persen. Ini karena ada beberapa faktor penyebabnya yang telah melekat dalam diri masing-masing individu. Setidaknya terdapat 15% penyebab penyakit stroke yang tidak bisa dihindari karena merupakan faktor risiko yang *inheren*. Sebut saja salah satunya, jenis kelamin.

Laki-laki lebih berpeluang besar terserang penyakit stroke dibanding perempuan, karena pola hidup kebanyakan laki-laki yang kurang baik seperti merokok dan minum alkohol. Selain itu, ras juga termasuk faktor risiko di mana orang-orang Asia lebih dominan daripada orang-orang Barat. Kondisi tersebut dikarenakan orang-orang di Asia lebih rentan terkena hipertensi. Faktor-faktor lain yang juga berpengaruh adalah faktor usia dan



penyakit jantung yang merupakan penyebab terbanyak serangan stroke.

Sebanyak 85% faktor penyebab stroke sisanya masih bisa dilakukan intervensi untuk pencegahan. Diantaranya dengan menerapkan gaya hidup sehat, seperti; diet, olahraga teratur, tidak merokok, dan tidak minum alkohol. "Jadi, stroke ini sebenarnya bisa dicegah dengan menerapkan pola hidup sehat. Kenali juga gejalanya sehingga bisa sesegera mungkin dibawa ke rumah sakit untuk mengurangi risikonya," sambung dokter yang hobi olahraga sepeda tersebut.



Mastinah - Kalimantan

Sempat Putus Asa Kini Sembuh dari Aneurisma

Ada banyak klinik kesehatan dan rumah sakit di Kalimantan yang pernah didatangi Mastinah (59 tahun) dalam upaya untuk menyembuhkan penyakitnya. Namun, hasilnya tidak ada yang menggembirakan.

Warga Kabupaten Berau, Kalimantan Timur ini sempat kehilangan harapan sebelum akhirnya menemukan "jalan terang" di Surabaya. Pasien *aneurisma* ini akhirnya bisa sembuh dari penyakitnya setelah menjalani perawatan di National Hospital (NH) Surabaya.

Aneurisma merupakan kelainan pembuluh darah otak yang muncul akibat pengipisan dan degenerasi dinding pembuluh darah arteri. Penyebabnya adalah kelainan bawaan, hipertensi, dan adanya infeksi atau trauma.

Pengidap *aneurisma* seringkali merasakan nyeri kepala sangat hebat yang muncul secara mendadak, kejang, hingga penurunan kesadaran. Itu merupakan gejala pecahnya *aneurisma*. Adapun gejala lain kemungkinan pecahnya *aneurisma* antara lain nyeri kepala disertai mual dan muntah, leher kaku, penglihatan kabur, sensitif terhadap cahaya, kelopak mata tidak bias dibuka, kelumpuhan sebelah anggota gerak yang menyerupai gejala stroke, dan nyeri pada wajah.

Gejala-gejala yang dirasakan itu membuat Mastinah bersama suaminya, bolak-balik ke beberapa klinik kesehatan dan juga rumah sakit di daerahnya. Meski sudah mendatangi beberapa pusat layanan kesehatan, hasilnya belum sesuai harapan. Penyebabnya adalah adanya keterbatasan peralatan medis yang tersedia.

"Saya pernah membawa istri berobat ke dokter spesialis di kota saya. Setelah operasi tiga hari, lalu boleh pulang. Tetapi di rumah malah koma. Terus saya bawa ke rumah sakit lainnya di sini, pas besoknya juga koma lagi. Itu membuat saya semakin khawatir," jelas Muhamad Ali, suami Mastinah.

HARAPAN BARU DI NH

Sampai kemudian, Mastinah dan suaminya mendapat cerita dari temannya yang pernah menjadi pasien kanker di National Hospital Surabaya. Dari teman tersebut, Mastinah dan suaminya mendapat informasi tentang perawatan medis di National Hospital yang ditunjang oleh peralatan medis lengkap dan tenaga kesehatan profesional.

"Saya sempat putus asa setelah istri koma dua kali. Tetapi Tuhan sudah menunjukkan jalan melalui cerita teman. Saya pun membulatkan hati membawa istri saya ke National Hospital Surabaya setelah minta dokter rujukan," sambung dia.

Kesan pertama Ali dan Mastinah begitu tiba di National Hospital Surabaya adalah rumah sakit dengan bangunan yang didesain modern dan mirip hotel berbintang lima. Setelah menjalani perawatan di sini, ia dan istri pun merasakan bahwa penanganan, *skill* dokter, dan juga kelengkapan medis di National Hospital sangat baik.

"Alhamdulillah, setelah berobat ke National Hospital Surabaya, istri saya sembuh. Sekarang bahkan tidak lagi mengonsumsi obat. Pemeriksaan di National Hospital Surabaya memang berbeda dengan rumah sakit lainnya," jelas pria berusia 60 tahun tersebut.

SEBARKAN NILAI PLUS NATIONAL HOSPITAL KE KALIMANTAN

Bagi Ali, pengalaman berobat di rumah sakit yang mengantungi dua rekor Muri itu merupakan pengalaman yang berharga. Dia merasa mendapatkan informasi penting yang bukan untuk disembunyikan. Sebaliknya, dia merasa perlu untuk membagikan pengalaman yang ia rasakan. Karenanya, ketika pulang dari Surabaya dan kembali ke Kalimantan, Ali membawa cukup banyak brosur National Hospital Surabaya. Brosur itu ia masukkan ke dalam tas besarnya.

Ali mengaku membagi-bagikan brosur National Hospital Surabaya ke kerabat keluarga, tetangga, dan juga kenalannya di Kalimantan. Lewat tindakan sederhana tersebut, Ali berharap bisa membantu orang lain yang belum tahu dan masih mencari rumah sakit terbaik untuk menyembuhkan penyakit yang diderita.

Menurut dr. Nur Setiawan Suroto yang menangani Mastinah, hasil pemeriksaan ibu berusia 59 tahun tersebut menderita *aneurisma* yang terlihat dari munculnya bintik kecil di pembuluh darah. Untuk penanganannya, dokter kelahiran Solo ini menyebut tidak harus melalui operasi.

Penyakit *aneurisma* dapat ditangani dengan *clipping aneurysm* dan *coiling*. Tindakan *clipping aneurysm* merupakan pembedahan untuk memasang *clip* pada leher *aneurisma*. Sementara *coiling* adalah teknik minimal *invasif* dengan memasukkan *coil* untuk menyumbat *aneurisma*. "Dalam kasus bu Mastinah, kami melakukan pemasangan *coil* atau kumparan serabut halus. Kami masukkan ke dalam *aneurisma*-nya. Jadi tidak melalui operasi tetapi melalui *katerisasi* lewat selang kecil sampai atas, lalu dibantu supaya tidak pecah lagi," jelas dr. Nur Setiawan Suroto.



The Beautiful Essence of Old School Photography

Oleh : **Jerry Aurum**



Apakah esensi dari fotografi saat ini? Pertanyaan itu berkecamuk di dalam kepala seorang Jerry Aurum, salah satu fotografer kenamaan Indonesia.



Perkembangan zaman membuat fotografi menjadi milik hampir setiap orang yang mengenal teknologi dan media sosial. Setiap orang mampu membuat foto, baik yang dihasilkan dari kamera Digital Single Lens Reflect Camera (DSLR) dengan pengaturan otomatis atau setidaknya-tidaknyanya dari

kamera telepon genggam berbagai tipe.

Hal tersebut, dalam pandangan Jerry, membuat berkah bagi perkembangan fotografi yang kini tak ubahnya sebuah tren. Meski begitu, parameter untuk menilai karya foto yang baik pun semakin jamak, jika tak bisa dikatakan sumir.

Esensi fotografi yang ada di benak fotografer *old school* begitulah pria kelahiran Medan, 26 Mei 1976 itu menyebut dirinya kadang kala tak lagi diketahui, pun diindahkan. Bahkan, bisa jadi esensi tersebut kini bagai sedang bermetamorfosa.

"Sekarang segalanya menjadi serba instan. Di mata para penggemar fotografi yang *old school* seperti saya, fotografi sering kali dilihat kehilangan esensinya. Tapi ujung-ujungnya saya suka berpikir: esensi (fotografi) itu sendiri sekarang apa?," tandas Jerry kepada National Hospital.

Fotografi, kamera, dan foto, bagi Jerry dan mungkin semua fotografer *old school* lainnya agaknya bak sesuatu yang agung, sebuah karya seni nan indah. Pengetahuan perihal estetika dan teknis kamera adalah sesuatu yang tidak dapat ditawar-tawar. Esensi fotografi, bagi fotografer *old school* layaknya Jerry, antara lain adalah mengatur *aperture*, *ISO*, *shutter*, atau bergaul dengan pencahayaan serta berbagai jenis lensa. "Di situlah seninya," tegas dia.

PAINTING WITH LIGHT

Esensi lawas itu yang berperan meletakkan fotografi setara dengan sebuah karya seni. Esensi itu juga membutuhkan kecermatan dan pengaturan terhadap berbagai macam



aspek. Salah satu aspek paling vital adalah kondisi pencahayaan di sekitar obyek yang ingin diabadikan menjadi sebuah foto. Pentingnya peran pencahayaan ini tercermin dari julukan *'painting with light'* ('melukis dengan cahaya') yang disematkan pada fotografi.

Jerry mengatakan seorang fotografer yang baik semestinya mengetahui perihal arah, jenis, dan suhu cahaya. "Apakah cahayanya datang dari kiri, kanan, depan, atau belakang. Apakah jenis cahayanya lembut, keras, terang, gelap. Apakah suhu cahayanya kekuningan, kebiruan. Hal-hal itu, semakin dikuasai, akan membuat memotret menjadi lebih mudah," paparnya.

Komposisi menjadi determinan kedua yang



PLATINUM AWARD

Graphis 100 Best in Photography 2012, New York.

harus dikuasai. Tanpa adanya pengetahuan soal ini, sisi estetika sebuah foto menjadi terancam. "Ada yang komposisinya simetris, asimetris, ekstrem, konvensional. Ada yang komposisinya enak dilihat dalam bentuk kecil, atau baru enak dilihat dalam bentuk besar," tukas pemilik Jerry Aurum Design and Photography tersebut.

Konten foto merupakan faktor ketiga. Sebuah foto bisa dibuat untuk bercerita, bertutur, menyampaikan kesan, atau hanya sekadar sarana berbagi keindahan untuk orang yang ada di balik kamera. Sebuah foto bisa pula menenangkan, memprovokasi, memancing perdebatan, membuat orang bingung, atau hanya wadah berekspresi sang fotografer.

Sisi-sisi kejutan dalam memotret juga menjadi warna sendiri yang dapat membuat konten sebuah foto menjadi menarik dan bernilai lebih. "Sering kali maksud yang ditangkap orang yang melihat foto itu berbeda dengan apa yang ingin disampaikan fotografer, tapi karena itu malah jadi beken," papar Jerry.

"Contohnya, saya memotret di pasar. Ternyata pada saat memotret tanpa saya ketahui sedang terjadi pembunuhan di sudut kanan sehingga foto



BRONZE MEDAL

The Epson International Pano Awards 2012.



GOLD AWARD

Graphis 100 Best in Photography 2012, New York.

ini jadi juara karena di dalamnya ada sisi jurnalistik yang luar biasa. Atau misalnya saya lupa mengatur diafragma saat memotret sehingga kecepatannya menjadi sangat lambat. Tetapi ternyata hasil fotonya keren," tukas ayah dari Shakira Aurum, 3, hasil pernikahannya dengan penyanyi Denada itu.

YOUR PICTURE IS WHO YOU ARE

Meski ada teknik-teknik *mainstream* dalam menghasilkan sebuah foto di *genre-genre* semisal *portrait*, *landscape*, maupun *wild life*, sejatinya hal tersebut tidaklah *ajeg*. Semua kembali ke cita rasa, selera, dan pengalaman masing-masing fotografer.

Karena itulah Jerry menganggap setiap foto adalah pengejawantahan diri sang fotografer.

"*Mainstream*-nya, untuk foto *portrait* di studio rata-rata orang memakai lensa 85mm, sedangkan *landscape* biasanya menggunakan lensa *wide* 20-24mm. Tapi banyak fotografer dengan karya-karya bagus pakemnya di luar itu. Ada yang suka memotret *landscape* memakai lensa *tele* dan hasilnya bagus. Tetapi memberi arti gaya memotret yang beda sekali," jelas peraih Gold Award dan Platinum Award Graphis for 100 Best in Photography 2012 tersebut.

**BRONZE MEDAL**

The Epson International Pano Awards 2012.

Pola pikir, selera, sudut pandang pribadi kental pula bermain di pengaturan komposisi, pencahayaan pada foto.

Lantas, bagaimana cara fotografer pemula mengetahui kecenderungan gaya memotret? Jerry menyarankan agar para penggemar fotografi memulai dengan lensa *middle zoom* 24-70 mm berkualitas bagus.

Memang, pada zaman dahulu, kualitas lensa *zoom* dibandingkan lensa *fix* relatif lebih rendah karena bangun geometrisnya yang tidak tetap. Hasil foto lensa *zoom* juga tak setajam lensa *fix*. Seiring perkembangan zaman dan kemajuan teknologi kamera, hal ini telah berubah. Kualitas foto yang dihasilkan lensa *zoom* makin sulit dibedakan dari lensa *fix*.

"Nanti, dari lensa *zoom* itu, kita akan merasakan sendiri lensa mana yang lebih kita gemari. Kalau suka memotret yang jauh-jauh, perlahan akan investasi ke lensa *tele*. Kalau suka yang *wide angle* dengan distorsi-distorsi, pelan-pelan bakal berinvestasi ke lensa *wide*," papar penggemar fotografer *portrait* Annie Leibovitz ini.

Ia menekankan agar lensa yang dipilih haruslah lensa berkualitas bagus. "Karena setelah bertahun-tahun, yang akan kita ganti adalah kameranya. Lensanya tetap tinggal bersama kita."

Bagaimanapun teknik yang digunakan, yang pasti seorang fotografer yang baik harus mampu menangkap keunikan, keindahan, kesedihan, atau 'drama' yang



disediakan oleh obyek foto. Kepekaan sebagai seorang fotografer wajib diasah dengan meningkatkan frekuensi memotret, di mana pun, kapan pun.

"Pada saat kepekaan dan frekuensi memotret itu sudah makin tinggi, pasti karyanya akan tambah bagus," tutup Jerry.

Teknologi memang semakin memudahkan manusia untuk melakukan semua hal, termasuk fotografi. Tapi, untuk menghasilkan sebuah foto bernilai seni, kemudahan yang dibawa oleh teknologi harus bisa berpadu manis dengan esensi-esensi lama dari *'old school photography'* seperti yang dikemukakan Jerry.



Gangguan Irama Jantung Picu Serangan Stroke



dr. Andrianto, Sp.JP(K), FIHA

Spesialis Jantung & Pembuluh Darah

Hampir sepertiga kasus stroke akibat sumbatan pembuluh darah otak, terjadi karena gangguan irama pada serambi jantung (fibrilasi atrium). Stroke karena fibrilasi atrium sering fatal dan berpotensi mengalami kekambuhan dibandingkan karena penyebab lain. Karena itu, risiko kematian akibat stroke ini menjadi dua kali lipat dan biaya perawatan meningkat 1,5 kali lipat. Sayangnya, gangguan irama jantung ini dapat terjadi tanpa gejala.

Stroke bukanlah penyakit yang berdiri sendiri. Namun, penyakit ini seringkali berasal dari gangguan organ penting yang lain, yaitu jantung. Tak jarang, penyakit jantunglah yang menjadi penyebab utama serangan stroke. Bahkan stroke dan penyakit jantung, kini telah menjadi pembunuh nomor satu.

Gangguan irama serambi jantung (atrium) atau dikenal dengan fibrilasi atrium merupakan gangguan irama jantung yang sering terjadi. Gangguan irama ini berisiko menyebabkan terjadinya stroke. Mayoritas gangguan irama ini memiliki gejala yang tidak khas. Gejala yang timbul bisa berupa detak jantung yang tidak teratur, sakit dada, sesak napas, kepala pening, bahkan sampai terjadi penurunan kesadaran.

Sayangnya, gangguan irama ini bisa pula terjadi tanpa gejala (asimtomatik). Akibatnya gangguan tidak terdiagnosis dan ditemukan secara kebetulan atau malahan ketika stroke sudah terjadi.

Dari 5,8 juta orang di Amerika Serikat dengan riwayat stroke ternyata sekitar 200.000 terkait dengan fibrilasi atrium yang asimtomatik (tanpa gejala). Fakta ini mengkhawatirkan, karena gangguan tersebut tidak terdeteksi secara dini sehingga penyakit tidak mendapatkan perawatan yang optimal dan mengakibatkan serangan stroke yang serius, yang sebetulnya bisa dicegah.

Kejadian stroke dibedakan menjadi stroke perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah dan stroke iskemik akibat sumbatan, karena terbentuknya bekuan (tromboemboli) pada pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah otak bisa dipicu karena tekanan darah tinggi tidak terkontrol atau kelainan pembuluh darah misalnya *aneurisma*.

Hampir sepertiga penyebab stroke iskemik (sumbatan pembuluh darah otak) disebabkan karena bekuan darah akibat gangguan irama serambi jantung. Stroke iskemik karena gangguan irama serambi jantung (fibrilasi atrium) sering fatal dan berpotensi mengalami kekambuhan dibandingkan pasien dengan penyebab lain.

Stroke iskemik karena gangguan irama ini dikenal sangat parah dan lebih sering fatal dibandingkan stroke iskemik karena penyebab yang lain. Karena itu, risiko kematian akibat stroke terkait fibrilasi atrium menjadi dua kali lipat dan biaya perawatan meningkat 1,5 kali lipat.

FAKTOR RISIKO

Sembilan puluh persen kasus gangguan irama serambi jantung asimtomatik (tanpa gejala) merupakan fibrilasi atrium paroksismal (temporer). Secara pengertian, gangguan irama ini adalah gangguan irama serambi jantung yang terjadi



setidaknya 30 detik dimana gangguan irama tersebut akan berubah ke irama normal dalam rekaman EKG 24 jam secara terus menerus.

Berbagai faktor risiko terjadinya gangguan irama serambi jantung asimtomatik adalah gagal jantung, tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner, penyakit jantung katup, dan penyakit paru. Demikian juga kelainan hormon gondok (hipertiroid) dan konsumsi alkohol dapat memicu terjadinya fibrilasi atrium di samping kadang – kadang karena faktor genetik.

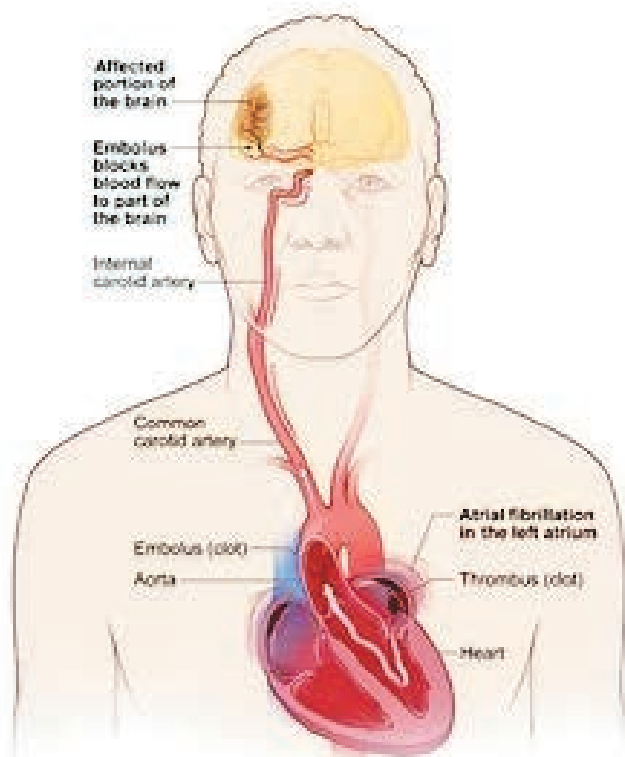
Dengan bertambahnya usia, kejadian gangguan irama ini makin meningkat. Pada orang berusia di atas 65 tahun angka kejadian mencapai 5% dan meningkat menjadi 6-8% pada pasien berusia 75 tahun dan bahkan pada usia di atas 85 tahun, angka kejadian bisa mencapai 25%.

DETEKSI

Terdapat beberapa cara pemantauan irama jantung dan pemeriksaan tambahan yang dapat digunakan untuk deteksi fibrilasi atrium dan stroke.

- Rekaman EKG (elektrokardiogram)

Pemeriksaan penapisan (skrining) menggunakan rekaman EKG dapat mengungkapkan kasus fibrilasi atrium yang belum terdiagnosis. EKG merupakan prosedur yang mudah, murah, dan dapat diterapkan pada banyak orang. Pemeriksaan EKG berkala bermanfaat untuk pasien usia 65 tahun lebih. Kombinasi pemeriksaan EKG dan laporan pasien sendiri merupakan cara yang paling sering digunakan dokter untuk mendeteksi gangguan irama pada stadium awal.



- **Holter monitoring.**

Teknik pemeriksaan ini dilakukan dengan melakukan rekaman EKG secara terus menerus dalam 24 jam atau lebih. Hasilnya memiliki kepekaan lebih baik karena irama jantung dalam 24 jam atau lebih, bisa diketahui apapun aktifitas pasiennya.

- **CT Scan (Computerized Tomography Scan) atau MRI (Magnetic Resonancy Imaging).**

Sebagian besar pasien stroke terkait fibrilasi atrium disebabkan tromboemboli (bekuan darah). Teknik pemeriksaan ini dapat mendeteksi sumbatan pembuluh darah otak dengan gejala stroke yang nyata atau yang tanpa gejala sekalipun.

PENGOBATAN

Pengobatan gangguan irama pada serambi jantung bermanfaat untuk mengontrol gejala, meningkatkan kemampuan fisik (kapasitas fungsional tubuh), mengurangi risiko terbentuknya bekuan darah, mengembalikan, dan mempertahankan irama jantung normal.

Setelah mendapat terapi, fibrilasi atrium dapat menetap atau terjadi berulang dalam waktu tiga sampai enam bulan. Pada kondisi kritis, dimana terjadi gagal jantung dengan hemodinamik yang tidak stabil dibutuhkan terapi cepat memakai terapi kejutan jantung (*DC shock*).

Obat-obatan anti gangguan irama digunakan dengan tujuan memperlambat denyut jantung (*rate control*) atau mengembalikan menjadi irama normal (*convert rythm*). Pengobatan dengan pendekatan *rate control* bertujuan untuk mencapai denyut jantung 110 kali per menit dan denyut jantung 80 kali per menit saat istirahat. Dosis obat dapat ditingkatkan dan dapat dikombinasikan sampai target ini tercapai. Demikian pula pilihan obat tergantung pada usia dan penyakit jantung yang mendasarinya. Pengobatan *rate control* seringkali bersifat jangka panjang dan memerlukan *monitoring* secara berkala.

Sementara itu, pengobatan *convert rythm* ditujukan untuk mempertahankan irama jantung yang normal. Pendekatan ini dilakukan khususnya pada gangguan irama fibrilasi atrium paroksismal (temporer).

Kateter ablasi sebagai tindakan invasif untuk menghilangkan sumber cetusan listrik abnormal pada otot dinding jantung digunakan sebagai pengobatan lini kedua setelah kegagalan terapi dengan obat anti gangguan irama. Namun demikian metode itu bisa sebagai pilihan lini pertama pada pasien tertentu, terutama pada pasien muda dengan gejala gangguan irama paroksismal yang berat dan berulang.

PENCEGAHAN STROKE

Pengobatan gangguan irama fibrilasi atrium yang tanpa gejala sebenarnya tidak memerlukan perhatian yang sangat serius karena tidak menimbulkan masalah klinis yang mengancam jiwa. Namun, karena gangguan irama ini meningkatkan risiko stroke, maka perlu diperhatikan dengan sungguh-sungguh. Terapi menggunakan obat anti pembekuan darah sangat bermanfaat untuk pencegahan stroke iskemik. Risiko stroke ini dapat diturunkan secara signifikan dengan pemberian obat anti pembekuan darah.

Selain memberikan manfaat pencegahan risiko stroke, pemberian obat anti pembekuan darah memiliki efek samping berupa perdarahan. Efek samping akibat pengenceran darah ini harus dipertimbangkan sebijaksana mungkin. Dokter ahli jantung dan pembuluh darah dengan keterampilan serta pengalamannya akan mempertimbangkan keuntungan dan kerugian ketika pasien harus menggunakan obat anti pembekuan darah.

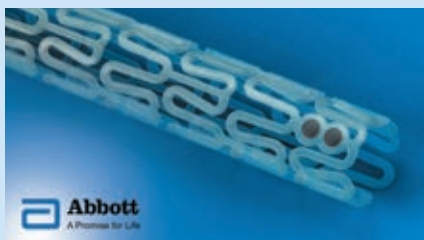
dr. I. Gede Rurus Suryawan, SpJP (K)

Spesialis Jantung & Pembuluh Darah

BVS, Teknologi Terbaru Penanganan Penyakit Jantung Koroner



Metode penanganan penyakit jantung koroner dari tahun ke tahun terus berkembang. Bila dulu penanganan penyakit jantung sekadar dengan obat-obatan saja, lantas muncul teknologi dengan intervensi di mana pasien memiliki peluang sembuh tinggi dan efek samping minimal.



Terkait hal itu, pakar kardiologi Intervensi National Hospital Surabaya, dr. I. Gede Rurus Suryawan, SpJP(K), FIHA, FASCC, FAPSC, FACC, FSCAI menjelaskan, awalnya pasien jantung koroner ditangani dengan obat-obatan saja. Namun, angka kematian dan komplikasinya masih tetap tinggi. Terutama orang-orang terkena serangan jantung yang disebabkan karena penggumpalan darah pada pembuluh darah yang mengalami penyempitan.

Kemudian pada fase berikutnya, ditemukan teknologi bedah *by pass* (CABG). Namun, teknologi ini membutuhkan operasi besar dan memakan waktu panjang, sekitar 4-6 jam. Kemungkinan kematian selama prosedur operasi dan pasca operasi lebih tinggi, serta kejadian stroke juga jauh lebih tinggi.

Pada perkembangan selanjutnya, muncul terobosan metode pemakaian balon yang disebut balon angioplasti. Metode ini menggunakan balon yang didesain sedemikian rupa hingga dapat melebarkan pembuluh darah koroner yang mengalami penyumbatan atau penyempitan. Setelah dilakukan pelebaran pembuluh darah koroner yang menjadi target balon dikeluarkan. Dalam perjalanannya, teknik ini ternyata dapat menimbulkan fenomena *recoil* - penyempitan ulangan karena kontriksi dari pembuluh darah koroner, sehingga menimbulkan diseksi (robekan) dari kerak pada pembuluh darah yang dilebarkan dan memicu terjadinya sumbatan akibat gumpalan darah yang tebetuk.

Memasuki fase berikutnya, muncul teknologi *stent* intra koroner yang dikenal dengan *stent* atau di masyarakat dikenal dengan "*ring*" untuk mengatasi kelemahan

metode balon angioplasti. *Stent* awalnya dibuat dari *stainless steel*, ditumpangkan pada balon dan dimasukkan ke dalam pembuluh darah koroner dengan balon melalui kawat penuntun (*guide wire*) yang sangat halus dan fleksibel. Setelah ditempatkan pada target pembuluh darah yang mengalami penyempitan, balon ditiup dan *stent* akan mengembang sebagaimana balon yang ditumpangi.

Setelah itu balon dikempeskan dan ditarik keluar, sedangkan *stent* akan tetap mengembang untuk melebarkan penyempitan pembuluh darah koroner yang menjadi target. *Stent* ini dikenal dengan nama *Bare Metal Stent (BMS)*. Setelah diterapkan beberapa tahun kemudian, ternyata *stent* tersebut menyebabkan fenomena *restenosis* atau penyempitan ulangan yang cukup tinggi sekitar 30-50%.

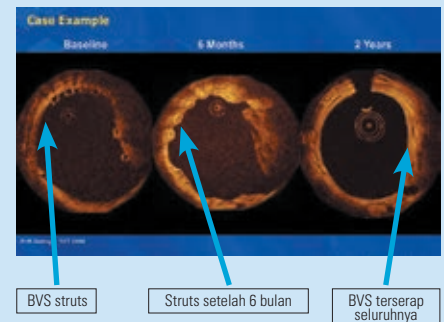
Kemudian pada 2001, dikembangkan tipe *stent* yang dilapisi oleh obat yang dapat menurunkan restenosis akibat proses penyembuhan yang berlebihan hingga 75% yang dikenal dengan nama *Drug Eluting Stent (DES)*. *Stent* yang dilapisi obat (*DES*) menggunakan polimer untuk mengontrol pelepasan obat guna mencegah penyumbatan ulangan pada tempat yang dipasang *stent*.



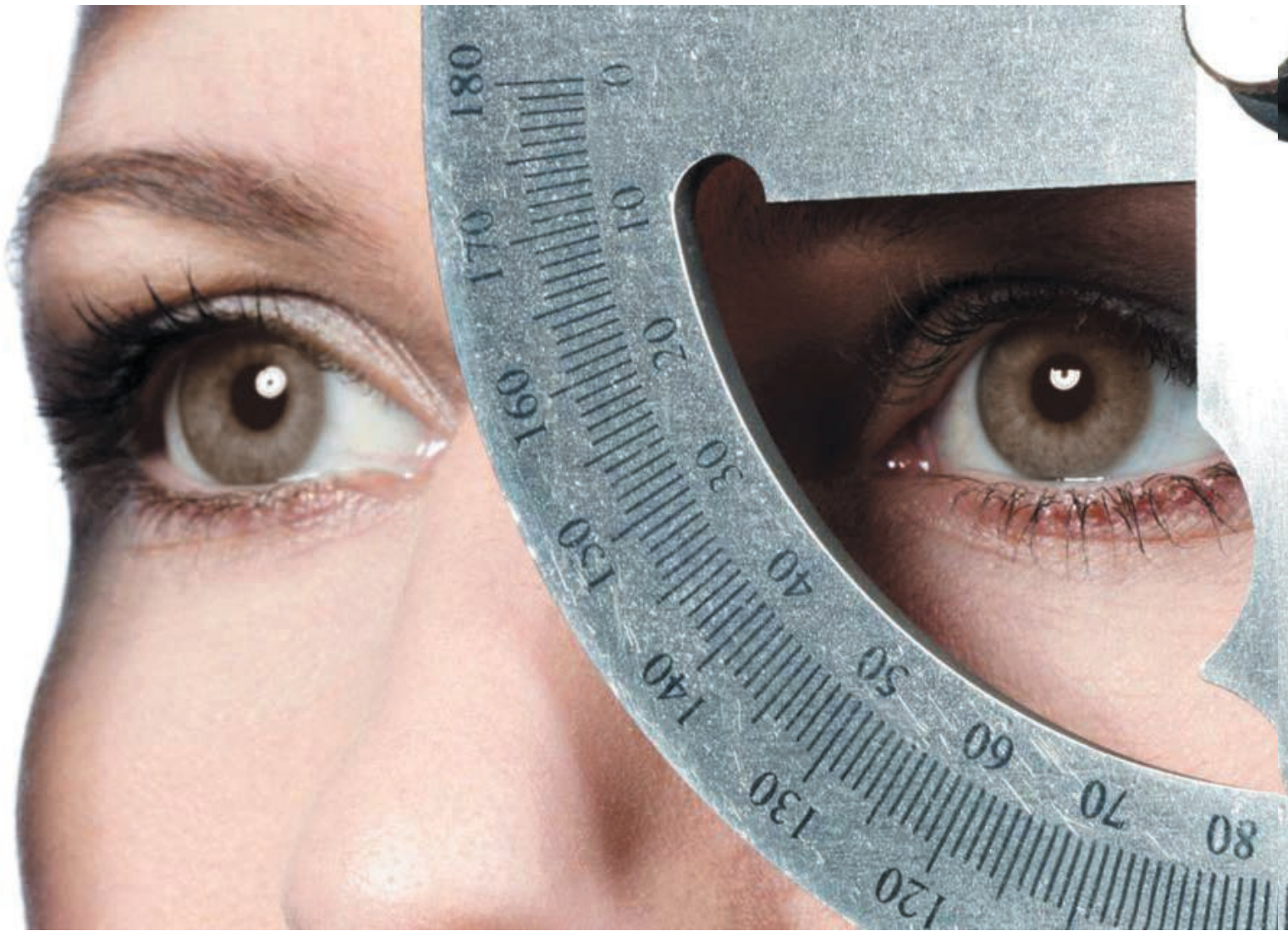
Setelah *stent* generasi pertama dimana *struts* yang dinilai terlalu tebal dan teknologi polimernya diduga memicu kemungkin terjadinya trombosis *stent*, walaupun kejadiannya sangat jarang tetapi dapat berakibat fatal terutama pada pasien yang menghentikan obat pencegah gumpalan

darah sebelum waktunya. Perkembangan selanjutnya muncul *DES* generasi kedua dengan *struts* yang sangat tipis (60-80 micron) dan polimer yang lebih baik sehingga *stent* ini lebih jarang lagi menyebabkan terjadinya penyempitan ulang ataupun gumpalan darah dibanding *DES* generasi sebelumnya.

Breakthrough perkembangan *stent* ditandai dengan dikembangkannya BVS (*Bioabsorbable Vascular Scaffold*) yang dapat larut dalam jaringan tubuh. Setelah dipasang di tubuh pasien, *stent* dari bahan PLLA (*Poly L-Leutic Acid*) tersebut akan diserap dalam 3-6 bulan dan hilang sepenuhnya di tubuh dalam 2 tahun.



Meski BVS merupakan *scaffold* yang canggih dan efektif untuk mengatasi penyumbatan pembuluh darah koroner, dan merupakan "*stent*" generasi terakhir saat ini, dimana kebutuhan pemakaian obat anti penggumpalan darah menjadi lebih singkat. Namun tetap, pasca pemasangan *stent*, pasien harus bisa menjaga diri dengan pola hidup sehat, menjaga pola makan, serta mengontrol faktor risiko seperti diabetes, kolesterol, tekanan darah tinggi, menghindari rokok, melakukan olahraga sebagai upaya untuk mencegah kemungkinan tumbuhnya penyempitan baru ditempat yang tadinya masih sehat. Dokter Rurus sendiri telah berpengalaman memasang sekitar 60 BVS pada pasien dan hasilnya pun memuaskan. Pasien bisa kembali beraktifitas dengan kualitas hidup yang lebih baik



Smart Solution For Bleeding Stroke

Dalam hal penanganan pasien stroke, National Hospital Surabaya telah mendapatkan pengakuan luas sebagai yang terbaik. Ini semua tak lepas dari inovasi para dokter dalam mengembangkan teknik penanganan pasien.



dr. Achmad Fahmi, Sp.BS

Spesialis Bedah Saraf

Dokter Spesialis Bedah Saraf National Hospital Surabaya, dr. Achmad Fahmi, Sp.BS mengatakan, tim dokter di National Hospital (NH) Surabaya bisa mengembangkan berbagai teknik penanganan pasien stroke selain karena dukungan tim yang ada, juga fasilitas yang dimilikinya.

Pada umumnya, pasien stroke yang disebabkan karena perdarahan, pengambilan gumpalan darah dilakukan dengan teknik konvensional (membuka lebar tempurung kepala) maupun dengan endoskopi. Sementara untuk pasien stroke karena pembuntuan bisa dilakukan dengan teknik kateterisasi otak (*endovaskuler*). Namun, sejak 2013 lalu, khusus untuk stroke yang diakibatkan perdarahan, National Hospital (NH) Surabaya mampu melakukan pengambilan gumpalan darah dengan teknik stereotaktik. Yakni metode bedah saraf dengan luka minimal. Di Surabaya, baru NH yang bisa melakukannya. Dengan adanya berbagai teknik

penanganan stroke, dan tim yang ada, diharapkan pasien stroke dapat ditangani dengan baik dan optimal di National Hospital Surabaya.

Dijelaskan dr. Fahmi, stroke perdarahan dapat terjadi karena pecahnya pembuluh darah dalam otak, sehingga menimbulkan gumpalan darah di dalam otak. Gumpalan itu lalu menekan otak di sekitarnya. Pada orang dewasa, kondisi tulang kepala tidak bisa mengembang lagi selayaknya anak bayi, sehingga penambahan gumpalan darah di dalam otak akan membuat otak tertekan, rusak, dan mengalami penurunan fungsi.

Gejala yang muncul tergantung lokasi perdarahan. Semakin lama otak tertekan oleh gumpalan darah, maka kemungkinan untuk baik kembali semakin sulit, karena otak itu memiliki elastisitas. "Semakin lama tertekan, semakin rusak, dan kemungkinan kembali sulit. Tetapi semakin cepat penekanan itu dihilangkan, maka kemungkinan untuk baik kembali semakin besar. Apalagi bila usianya muda," jelas dokter Fahmi yang juga menjadi staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (UNAIR) dan RSUD Dr Soetomo itu.

TEKANAN PADA OTAK

Menurut standar internasional, perdarahan itu dikatakan menimbulkan penekanan di dalam otak,



bila volumenya lebih dari 25cc atau 30cc. Untuk mengambil gumpalan darah, ada beberapa cara penanganan yang ditawarkan oleh tim dokter bedah saraf di National Hospital.

Pertama, cara konvensional yang dilakukan dengan membuka lebar batok kepala pasien lalu diambil gumpalan darahnya dengan melewati beberapa struktur otak. Kedua, dengan teknik endoskopik, yakni membuka sebagian kecil tulang kepala sebagai jalan masuk kamera serta alat medis yang diperlukan untuk mengambil gumpalan darah.

Teknik berikutnya adalah dengan alat stereotaktik yang merupakan teknik paling minimal invasif dibandingkan dua teknik sebelumnya. Buka tulang yang dibutuhkan untuk mengambil gumpalan darah hanya 1cm saja. "Dengan alat stereotaktik ini, kita seperti punya alat navigasi semacam GPS di dalam otak, sehingga lokasi gumpalan bisa ditemukan dengan tepat sebelum memasukkan alat penghisap gumpalan darah ke dalam otak," sambung dokter yang pernah meraih penghargaan rekor MURI sebagai "Pionir Implantasi Deep Brain Stimulation (DBS) dan Pengembangan Stereotactic Brain Lesion untuk Parkinson dan Movement Disorders di Indonesia."

TAWARKAN AKURASI TINGGI

Menurutnya, teknik stereotaktik ini melengkapi kelemahan dari teknik konvensional atau endoskopik. Dengan teknik konvensional maupun endoskopik, ada kemungkinan (alat untuk mengambil gumpalan darah) tersesat bila letak perdarahan dalam. Semisal, bisa terlalu ke kanan atau ke kiri. "Dengan teknik stereotaktik hal tersebut dapat dihindari, dengan tingkat akurasi kurang dari 1 (satu) milimeter. Apalagi, kalau lokasi perdarahannya sangat dalam," sambungnya.

Kalau menggunakan teknik konvensional, bila lokasi perdarahannya dalam, maka untuk mencapai harus melewati

jaringan-jaringan penting di otak. Dengan membuka sebagian jaringan otak. Sementara dengan teknik stereotaktik, tim dokter cukup memasukkan alat dengan ukuran kurang lebih 3 milimeter.

"Alatnya kecil sekali. Setelah alat dimasukkan, lalu gumpalan darah dihisap (diaspirasi) sampai semaksimal mungkin. Tentu ada perbedaan antara teknik konvensional dan stereotaktik. Kalau konvensional, kita bisa menghabiskan sampai sebanyak mungkin darahnya sampai terlihat otak normal. Kalau teknik stereotaktik belum tentu habiskan keseluruhan gumpalan darah, tetapi tujuannya untuk mengurangi semaksimal mungkin penekannya," sambung dokter kelahiran kota Malang ini.

Namun, jelas dokter Fahmi, teknik stereotaktik ini tidak bisa dilakukan pada semua pasien. Ada syarat bila pasien akan ditangani dengan teknik ini. Salah satunya yakni tidak ada pembengkakan otak yang cukup berat. Bila ada pembengkakan otak yang berat, penanganannya adalah dengan membuka lebar tulang kepala dengan tujuan dekomresi, untuk memberikan ruang pada otak agar bisa membaik. "Tetapi kalau tidak ada pembengkakan otak yang cukup besar, bisa dilakukan dengan teknik minimal invasif stereotaktik," ucap ayah dua anak tersebut.

MENGEMBANGKAN "STROKE CENTER"

Selain mengembangkan teknik penanganan, tim dokter di NH Surabaya juga mengembangkan tim komprehensif untuk *stroke center* dengan dokter saraf sebagai *leadernya*. Tim ini melibatkan beberapa SDM yang terkait, seperti: dokter UGD, perawat, dokter saraf, dokter bedah saraf, dokter anestesi, dokter jantung, dokter internis, dokter rehabilitasi medik, dan beberapa SDM lain yang terkait. "Stroke itu tidak bisa ditangani oleh seorang dokter sebagai *"SuperMan"*, tapi harus ditangani oleh *Super Team*," lanjutnya.

Ke depan, dr. Fahmi berharap agar bisa lebih mengoptimalkan kerja tim secara optimal. Juga melakukan edukasi ke masyarakat, bahwa bila ada gejala awal stroke (*stroke warning*) masyarakat tahu dan kalau ada gejala, cepat di bawah ke rumah sakit untuk didiagnosa dan diterapi secara optimal. Dia juga berharap agar kewaspadaan terhadap stroke lebih ditingkatkan.

"Orang-orang yang sudah ada gejala nyeri kepala, lakukan *screening*, minimal MRI dan MRA otak sampai arkus aorta, untuk tahu apakah ada peluang terjadinya stroke, atau kelainan lain, seperti *Aneurisma*, AVM, penyempitan pembuluh darah otak, dan yang lainnya, itu kita bisa deteksi sejak awal," jelasnya.



PT SABA INDOMEDIKA
National Diagnostics Distributor

THE FIRST CHOICE OF LEADING DIAGNOSTIC COMPANY

We will give you
the Best Solutions for

- Hematology
- Coagulation
- Chemistry
- Urinalysis
- Electrolyte
- Blood gas
- HbA1c
- Lab information System
- Pneumatic Transportation System



Medica Clinical Chemistry Analyzer EasyRA



CERA-STAT 2000
HbA1c Analyzer



Sysmex Hematology Analyzer XN-L Series



Urine Chemistry Analyzer ComboStik R-300 and R-700



Pneumatic Transportation System



HEAD OFFICE :

Ruko Kedoya Elok PLaza DB-33

JL. Panjang No.7-9 Jakarta 11520


Telp : 021-58356886 Fax : 021-58356776

www.sabaindomedika.com

Exclusive Distributor for :







Diagnosa Awal
**Menggunakan
CT SCAN**



dr. Sri Andreani Utomo, Sp.Rad.(K)

Konsultan Neuro Radiologi

CT Scan merupakan mesin pemindai berbentuk lingkaran besar yang cukup untuk dimasuki orang dewasa dengan posisi berbaring. Alat ini berfungsi untuk mendiagnosa awal dan memonitor beragam kondisi kesehatan.

Jika ada pasien yang datang dengan keadaan darurat (*emergency*). Misalnya pasien tersebut mendadak terjadi kelumpuhan pada satu sisi tubuhnya (*hemiparese/hemiplegia*). Maka, tim dokter UGD/dokter bedah saraf/dokter saraf langsung membawa pasien ke ruang *CT Scan* untuk segera mendeteksi penyakit tersebut. Bila pasien terkena stroke, *CT Scan* dapat mendeteksi apakah stroke tersebut tergolong stroke karena pendarahan ataukah penyumbatan.

Pemeriksaan pada *CT Scan* dilakukan pada tahap yang paling awal sejak pasien datang ke ruang Unit Gawat Darurat (UGD). Karena pengerjaannya sangat cepat, hanya perlu sekitar 5 detik, *CT Scan* sudah dapat mengetahui hasilnya. Tetapi, diperlukan dokter atau perawat yang benar-benar memahami prosedur atau cara kerja *CT Scan*.

Pada saat pemeriksaan *CT Scan*, akan dilihat apakah pasien tersebut terkena stroke karena pendarahan atau pembuntuan. Jika tidak ada pendarahan, berarti pasien tersebut terkena stroke karena pembuntuan. Kemudian baru diamati lagi, pembantuannya terjadi karena apa dan dimana letaknya. Jika pada pasien stroke hiperakut yang sangat awal, misalnya baru satu atau dua jam kejadian, *CT Scan* sering kali tidak bisa digunakan atau tidak terdeteksi. Itulah salah satu kelemahan *CT Scan*.



GE Healthcare



209.5



0.0°



OM

SN

XY

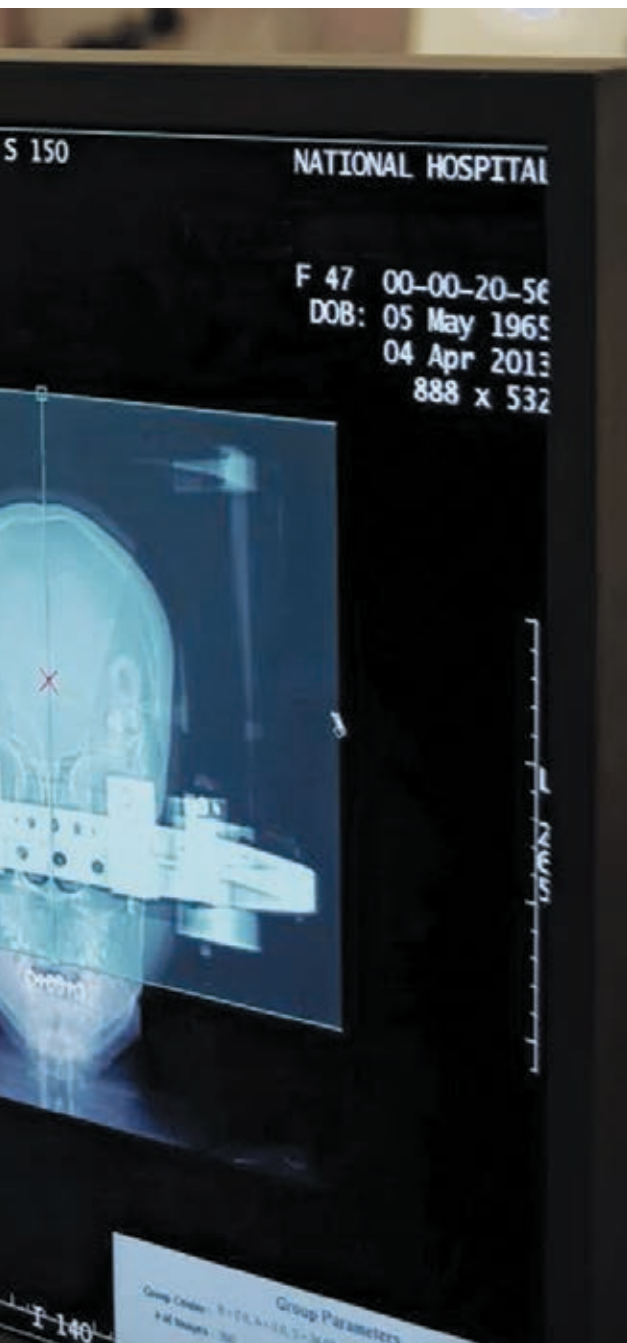




Namun *CT Scan* masih bisa mendeteksi pembuntuan yang hiperakut jika terjadi pada pembuluh darah besar. Ini, karena adanya tanda-tanda khusus yang terlihat oleh *CT Scan*. Tetapi untuk kasus dengan pembuntuan pembuluh darah kecil sulit dideteksi dengan *CT Scan*, biasanya harus melalui satu hari atau 12 jam untuk bisa melihat di mana letak pembantuannya.

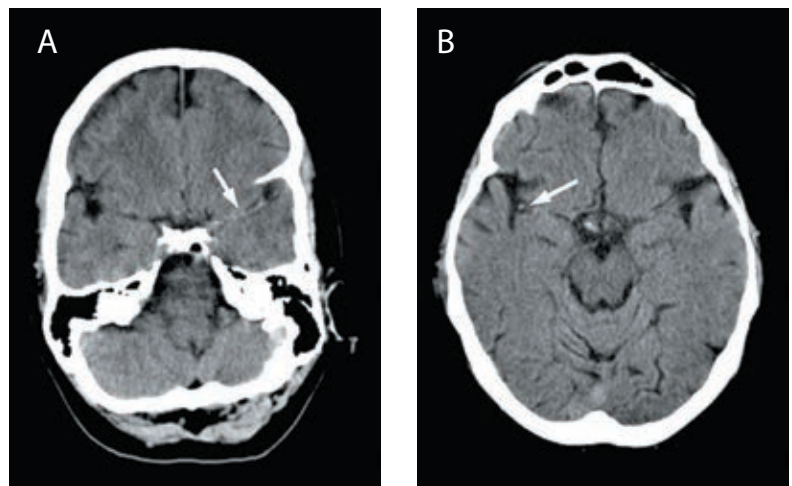
Tanda-tanda pembuntuan yang hiperakut pada *CT Scan* misalnya ketika melihat *Hyperdense Artery Sign* dimana ada tanda-tanda arteri yang besar berubah warna menjadi putih karena adanya *thrombus*,

sehingga tim dokter spesialis radiologi mengetahui bahwa di area tersebut ada pembuntuan. Tetapi, area kerusakan masih tidak terlihat karena pada fase hiperakut. Perlu diketahui, pembuntuan dapat terdeteksi pada *CT Scan* apabila terjadi pembuntuan pada pembuluh darah besar. Namun, jika pada pembuluh darah kecil, *CT Scan* tidak dapat melihat tanda-tanda tersebut. Oleh karena itu, apabila pada *CT Scan* tidak terdeteksi, maka tim dokter langsung konfirmasi ke MRI. Ini karena MRI sangat cepat sekali untuk melihat pembuntuan yang sangat awal dan juga lebih detail. Karenanya, pada



stroke pembuntuan, lebih baik dideteksi oleh MRI. Sedangkan *CT Scan* lebih mudah digunakan untuk mendeteksi stroke karena pendarahan.

Pasien penderita stroke sangat dianjurkan untuk didiagnosa awal. Sebab, seringkali bila akhirnya terjadi kelumpuhan pada pasien tersebut, mereka tidak langsung memeriksakan ke dokter. Mereka justru lebih memilih cara alternatif semisal obat herbal atau tusuk jarum supaya kaki dapat bergerak tetapi membutuhkan waktu yang panjang. Padahal, stroke itu mengejar waktu karena trennya saat ini bisa mengerjakan seperti *Intra Arterial Trombolisis* atau



Intravenous Thrombolysis. Pada fase yang sangat awal seperti *intravenous thrombolysis* untuk menghancurkan *thrombus* itu hanya mempunyai kesempatan sekitar tiga sampai empat jam. Sedangkan pada *intra arterial trombolisis*, batas waktunya sekitar lima hingga enam jam. Oleh karena itu, ketika pasien sudah terkena stroke seperti lumpuh atau tanda-tanda lainnya, maka harus segera diperiksa agar tidak terlambat.

Sebagian orang tidak sadar bahwa tanda-tanda penyakit stroke bukan hanya terjadi kelumpuhan. Tetapi masih banyak yang lain. Misalnya ketika berbicara mendadak mulut tidak bisa digerakkan atau *pele*, linglung saat diajak berbicara, kaki kesemutan, dan juga vertigo. Karenanya, jangan menunggu sampai lumpuh dulu baru memeriksakan diri. Jika tanda-tanda tersebut dibiarkan, maka dikemudian hari, tanda-tanda tersebut akan datang lagi dan semakin bertambah parah. Sebab, ketika seseorang sudah terkena stroke sekali, maka akan berulang kedua kali, ketiga, dan seterusnya. Keluhannya juga semakin lama akan semakin berat.

Penyakit stroke tidak dapat dianggap ringan. Stroke merupakan penyakit mematikan nomor dua setelah penyakit jantung. Karenanya, setiap orang diharap untuk secara rutin memeriksakan kesehatan tubuhnya agar jika terdeteksi terkena stroke, maka tim dokter bedah saraf akan segera bertindak menangani proses pencegahan berlanjut pada pasien tersebut.

“Pokoknya, kalau ada gejala-gejala yang mengarah ke stroke, harus segera diperiksakan. Sering kali orang awam tidak mengerti yang namanya stroke itu bagaimana. Dikiranya hanya tanda lumpuh saja. Padahal, banyak tanda-tanda stroke yang perlu diperhatikan lagi,” pesan dari dr. Sri Andreani Utomo, Sp.Rad.(K).

National Hospital memiliki kerjasama tim dari berbagai bidang yang baik untuk menangani proses penyembuhan penyakit stroke. Selain itu, alat-alat yang dimiliki National Hospital sudah terbilang lengkap dan canggih. Adanya alat-alat medis yang lengkap dan canggih membuat dokter-dokter di National Hospital bisa menangani pasien dengan cepat dan teliti. (*)



Stylish Green Living Concept

Menginvestasikan 50% lahannya sebagai ruang terbuka hijau dan sisanya sebagai hunian, menjadikan Graha Natura ibarat oase di tengah hiruk-pikuk kota Surabaya. Tak hanya nyaman sebagai tempat tinggal, hunian berkelas di kawasan Surabaya Barat ini pun menjanjikan nilai investasi yang terus melonjak dari tahun ke tahun.

Dengan rata-rata kenaikan investasi per tahun sekitar 20%, tak heran bila dalam waktu singkat Graha Natura menjadi investasi pilihan, bukan saja bagi masyarakat Surabaya, tapi juga kawasan lain di luar Kota Pahlawan. Lokasi strategis, fasilitas berkelas, lingkungan asri, menjadi satu paket komplit yang membuat Graha Natura menjadi tempat dimana Anda bisa menikmati *live, work, and leisure in style*.

Tak hanya itu, impian masyarakat urban Surabaya memiliki hunian mewah yang nyaman dan juga hijau pun coba di wujudkan kawasan perumahan seluas 80ha ini lewat kerjasamanya dengan Kebun Raya Purwodadi, Kebun Raya Bogor, IPB, dan beberapa instansi lainnya, untuk menghadirkan 1000 jenis pohon. Selain sebagai penghijauan, tanaman-tanaman tersebut akan dikembangkan sebagai sarana konservasi, sekaligus sebagai media *edukasi*.

SMART HOUSING

Plot of greenery pepohonan tersebut diatur berdasarkan nilai estetika sekaligus fungsi masing-masing tanaman. Pepohonan yang mampu menyerap CO₂ paling tinggi, seperti Trembesi (*Samanea Saman*), diletakkan di dalam *cluster* perumahan seperti Morning Glory Cluster, sehingga tanaman ini tidak hanya berfungsi sebagai penghijauan saja namun juga membantu menjaga kualitas udara sekitar *cluster*.

Di salah satu sudut perumahan, dibangun pula kebun buah yang diberi nama "Kebun Mangga Persahabatan." Tak kurang dari 50 jenis varietas pilihan pohon mangga menempati lahan hijau ini.

Konsep *smart housing* diaplikasikan pula di perumahan mewah yang berada di kawasan Surabaya Barat ini lewat sistem pengolahan limbah terpadu (*Integrated Sewage Treatment Plant*). Untuk menghindari pencemaran lingkungan, rumah-rumah di sini tidak memiliki *septic tank* sendiri-sendiri. Mereka menggunakan *Vacum Sewage System* yang pengaplikasiannya dibantu oleh Qua-vac BV, perusahaan dari Belanda yang telah berpengalaman di bidang ini.

Qua-vac BV membantu membangun pipa-pipa saluran pembuangan untuk mengolah limbah dari *closet*, kamar mandi, dan juga *pantry* atau dapur. *Treated water* yang dihasilkan dari pengolahan limbah tersebut akan digunakan kembali sebagai air penyiram taman dengan menggunakan *sprinkle* dan juga sebagai *flushing toilet*.

Sedangkan untuk fasilitas air bersih, Graha Natura bekerja sama dengan Pemerintah Kota Surabaya yaitu PDAM untuk membangun sarana pengolahan air bersih dengan memanfaatkan danau yang ada di lokasi Green Natura. Air ini telah diuji sehingga bisa dipastikan layak dikonsumsi sebagai air minum.

STYLISH FACILITIES

Untuk kenyamanan para penghuni, perumahan yang pernah meraih penghargaan "Green Property Award 2013" untuk kriteria *Green Infrastructure* dan *Green Open Space* ini dilengkapi pula dengan sederet fasilitas berkelas, diantaranya: *food terrace*, taman, danau buatan, *parcourse station*, *playground*, serta *jogging track*.

Hunian yang ditawarkan mulai dari tipe Violet, dengan luas tanah 90 m² dan luas bangunan 74m². Untuk Anda yang ingin

tempat tinggal dengan bangunan yang lebih lega, tersedia tipe Sanctuary Home Series dengan luas tanah 225m² dan luas bangunan 215 m². Mengusung desain bergaya minimalis, setiap ruang yang ada dibuat fungsional tanpa mengurangi nilai estetika. Sirkulasi udara dan sirkulasi cahaya menjadi faktor penting yang diutamakan dalam setiap hunian di Graha Natura. Itulah mengapa master *bed room* dan *living room* dirancang menghadap langsung ke taman.

SPECIAL OFFER

Memberi kesempatan bagi Anda menjadi bagian dari hunian berkelas ini dengan harga spesial, Graha Natura promo khusus DP 40% yang dicicil hingga 18 bulan. Informasi mengenai Graha Natura dan promo istimewa lainnya bisa Anda ketahui lebih lanjut dengan menghubungi Marketing Office Graha Natura di 031-7412999/ 7412995.





Kerja Cepat dan Tepat Tangani Pasien Stroke

Dalam penanganan stroke akut, dikenal istilah *golden periode*, yaitu batas waktu tertentu dimana penanganan fase akut masih mungkin dilakukan. Semakin cepat, semakin baik. Sebab, penanganan yang cepat dan tepat di fase akut, akan sangat menentukan kondisi pasien selanjutnya.

Di National Hospital Surabaya, penanganan cepat dan tepat terhadap pasien yang terserang stroke, dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Itulah mengapa IGD rumah sakit ini dirancang dengan seksama setiap detailnya agar memenuhi *Standard Operating Procedur (SOP)* untuk menjadi unit yang terdepan dalam penanganan cepat dan tepat pasien stroke.

Dokter IGD National Hospital Surabaya, dr. Christina Maria mengatakan, peralatan di IGD National Hospital sudah disiapkan lengkap untuk menangani pasien dalam kondisi gawat darurat. "Peralatan di IGD ini sudah lengkap, sudah disiapkan untuk keadaan *emergency* apapun. Jadi saat ada pasien datang, segala sesuatu yang dibutuhkan semuanya ada disini," ujar dr. Christina Maria.

Selain kelengkapan peralatan, dokter Tina - panggilan dr. Christina Maria menjelaskan bahwa dokter-dokter IGD National Hospital Surabaya memiliki kompetensi dalam penanganan stroke dan pengalaman bekerja secara cepat dan akurat. Semua dokter memiliki kualifikasi itu. Tidak terkecuali. Sebab, pasien stroke bisa datang ke IGD pada jam berapa pun.

"Karena itu, semua dokter yang di IGD ini bisa menangani stroke. Tanggap dan punya pengetahuan yang memadai mengenai kondisi gawat darurat khususnya di bidang stroke, selain itu juga terbiasa bekerja dengan cepat juga akurat," jelas dr. Tina.

Namun, sambungnya, yang terpenting dalam penanganan pasien stroke di IGD dan selama ini menjadi keunggulan dari National Hospital Surabaya adalah adanya *team comprehensive stroke center*. Dari saat sebelum tiba di rumah sakit atau sejak pasien dijemput menggunakan *ambulance*, pasien sudah bisa mendapat penanganan awal. Tim *ambulance* akan berkomunikasi dengan dokter untuk mendapatkan terapi awal. Kemudian ketika pasien datang di IGD, juga sudah bisa ditangani dengan cepat dan tepat.

"Yang menonjol dari *comprehensive stroke center* ini adalah kerja sama timnya. Ketika pasien masuk dengan stroke akut, kami bisa tangani secara terintegrasi dengan beberapa dokter terkait yang memang ahlinya," sambung alumnus Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya tersebut.

Untuk membangun solidaritas tim, salah satu kuncinya adalah jalinan komunikasi yang baik antara para dokter. "Seperti ketika pasien keadaannya tidak stabil, yang perlu kami lakukan adalah kami telepon ke dokter anastesi. Dokter pun akan segera turun dan memberi penanganan. Kami lalu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dalam waktu singkat, karena semua peralatan sudah ada disini. Farmasi juga dekat



dr. Christina Maria Oentiono

Kepala IGD

sekali dengan IGD. Tinggal telepon, obat langsung bisa diberikan kepada pasien," jelas dr. Tina.

Untuk 'alur penanganan' pasien stroke di IGD National Hospital, dr. Tina menjelaskan, ketika pasien tiba di IGD, akan diperiksa kondisinya, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan status neurologis, diberikan oksigenasi, dan segera dilakukan diagnostik. Apabila dari hasil pemeriksaan ada tanda-tanda yang mengindikasikan stroke, seperti bicara *pele* atau anggota tubuh gerakannya lemah separuh, maka dokter akan melakukan diagnostik agar bisa segera mengetahui apakah pasien mengalami serangan stroke atau tidak.

"Kalau bisa, tindakan diagnostik dilakukan kurang dari 20 menit. Sejak pasien dijemput dengan *ambulance* oleh perawat di rumah, sudah bisa dilakukan *screening* dengan mengetahui gejala-gejala stroke. Perawat akan melaporkan kondisi pasien melalui telepon ke kami, sehingga bisa memberikan *assist* sembari dibawa ke rumah sakit. Jadi, sudah bisa ditangani sejak perjalanan," urainya.



Namun, bila saat dilakukan *CT Scan* tidak ditemukan kejanggalan, pemeriksaan akan dilanjutkan dengan *MRI (Magnetic Resonance Imaging)* untuk memastikan jika apakah stroke terjadi akibat sumbatan. Sebab, jika ada sumbatan di pembuluh darah, dokter IGD masih punya “jendela” untuk melakukan terapi tergantung berapa lama datangnya pasien sejak gejala awal timbul.

“Semisal dari gejala timbul sampai dia datang dalam kurun waktu kurang dari tiga jam, maka pada

masa *golden periode* tersebut kami bisa lakukan terapi. Setelah tindakan diagnostik kalau memang ditemukan dugaan pendarahan atau sumbatan, maka kita langsung aktifkan *team stroke*,” sambung dokter kelahiran Surabaya, 24 Juli 1983 ini.

Bila sudah begitu, sambung dr. Tina, dokter di IGD akan menelpon dokter saraf. Kemudian, kalau memang perlu dilakukan tindakan operatif, misalkan ada pendarahan yang lebih dari 30cc atau pendarahan yang lokasinya mudah untuk



dilakukan evakuasi, maka dokter IGD akan mengkonsultasikan juga kepada dokter bedah saraf. "Kemudian, kami juga akan siapkan teman-teman yang ada di unit lain juga, misalnya ICU atau ruang operasi untuk menyiapkan segala peralatan yang ada," sambung dia.

Menurut dr. Tina, dinamika zaman telah berpengaruh terhadap rata-rata usia orang yang terkena stroke. Bila dulu, penyakit stroke menyerang orang yang berusia di atas 40 tahun, terutama 50

tahun, sekarang ini stroke juga bisa menyerang mereka yang berusia muda. "Karena *lifestyle* berubah, makanan berubah, dan semuanya berubah. Penelitian menunjukkan adanya perubahan dari usia orang-orang yang terkena penyakit metabolisme salah satunya stroke. Kami pernah menangani pasien yang usianya menginjak 29 tahun," ujarnya.

Lantas, dalam kondisi seperti apa, pasien stroke harus dirawat di IGD? Dokter Tina menyebut semua pasien harusnya memang dirawat di rumah sakit, bukan hanya di IGD. Dia menjelaskan, penyakit stroke itu bermacam-macam. Kebanyakan seperti peringatan awal atau TIA (*Transient Ischemic Attcak*). *Transient* itu artinya sesaat, kemudian *Ischemic Attack* artinya pasien sempat mengalami kekurangan oksigen. Pasiennya terkadang cuma merasa kesemutan sebentar, namun itu merupakan serangan stroke ringan. TIA masih memiliki kemungkinan untuk pulih kembali secara normal 100% dalam 1x 24 jam. "Itupun harus masuk rumah sakit untuk diobservasi minimal 24 jam untuk melihat perbaikan kondisi klinis. Jadi, tidak ada ceritanya pasien stroke yang masuk IGD kemudian kami pulangkan." sambung ibu satu anak ini.

Penanganan terhadap pasien stroke tidak hanya di rumah sakit. Karena sebenarnya, perawatan setelah masa akut itu juga tidak kalah penting. Masalahnya, kebanyakan orang justru mengabaikan itu. Di National Hospital Surabaya, sejak hari pertama, tim dokter telah memikirkan penanganan lebih lanjut.

Yang dipikirkan solusinya bukan hanya masa akut stroke, tetapi juga mengenai kehidupan pasien nantinya seperti apa. Semisal apakah aktivitas kesehariannya baik atau tidak. "Kita sudah buat SOP dimana akan ada teman-teman dari rehabilitasi medik yang membantu terapi agar kualitas hidup pasien meningkat. Selain itu juga ada *club* stroke, kegiatan edukasi, kegiatan *sharing*, serta *monitoring*," jelas dokter yang hobi membaca dan memasak ini.

Meski bekerja dengan ritme kerja cepat, dokter Tina mengaku menikmati pekerjaannya. Dia mengaku *enjoy* bekerja dengan tim sehingga, meski terkadang ada kasus pasien yang rumit, tapi semua terasa ringan karena ditangani bersama dalam tim yang *solid*. "Kalau kita bekerja sendiri kita tidak punya pilihan, tidak punya opini. Beda dengan bekerja tim. Dengan bekerjasama, tentunya jauh lebih cepat, karena sebagai dokter umum punya batasan-batasan yang kami ketahui dan tidak kami ketahui," pungkasnya.



Anggi Perdana Putra - Malang

Sembuh Lewat Kateterisasi Endovaskuler

Dulu, ada opini umum yang berkembang dan diyakini kebenarannya bahwa stroke umumnya menyerang mereka yang berusia di atas 50 tahun. Kini, stroke ternyata tidak hanya menyerang mereka yang telah berusia “menuju senja”. Penyakit yang menyerang saraf otak ini juga mengincar mereka yang masih berusia muda. Salah satunya, Anggi Perdana Putra.

Pria berusia 24 tahun ini sama sekali tidak menyangka, dirinya mengalami penyakit mematikan itu. Sebab, dia tidak pernah memiliki riwayat sakit parah. Biasanya hanya masuk angin. Hingga pada Maret 2015 lalu, ketika pulang kerja, kepalanya mendadak pusing. Bukan pusing biasa. Tetapi kali ini pusing yang teramat menyiksa. “Saya tidak ingat bagaimana kondisi saya waktu itu. Saya hanya berusaha untuk menelepon ibu. Untuk minta doa dan obat (*tombo*),” ujar Anggi.

Ayah Anggi, Sunaryo menceritakan kondisi anaknya saat itu dalam posisi *blank* (kosong). Dia sebenarnya sadar, tetapi tidak ingat. Seakan lupa, bahkan sama orang tuanya sendiri. “Ditanya A tapi jawab nya B. Lalu saya bawa pulang ke Malang,” ujar Sunaryo.

Oleh Sunaryo, Anggi kemudian dibawa berobat ke tanah kelahirannya, di Malang. Dia di bawa ke salah satu rumah sakit di kota Malang dan ditangani oleh dokter setempat. Oleh dokter, Anggi disarankan untuk melakukan pemeriksaan *CT Scan*. “Dari hasil *CT Scan*, diketahui ada penggumpalan darah di sebelah kiri otak. Anak saya lalu dikasih obat untuk melancarkan peredaran darah dan disuruh operasi. Tapi kami *nggak* berani karena khawatirnya kepalanya dipecah,” kenang Sunaryo.

Ada juga kerabatnya yang menyebut Anggi terkena tumor. Namun, hasil diagnosis itu malah membuatnya penasaran. Terutama pacarnya. Sang pacar menganggap bahwa sakit yang dialami Anggi bukanlah tumor merujuk pada adanya pembuluh darah yang pecah. “Pacar saya itu lalu baca-baca *literatur* di internet perihal tumor dan gejala penyakit saya. Atas informasi dari temannya, dia kemudian menyarankan saya untuk berobat ke National Hospital Surabaya,” sambung Anggi.

Anggi lalu dibawa ke National Hospital Surabaya. Dia ditangani dokter spesialis bedah saraf, dr. Nur Setiawan Suroto, Sp.Bs. Ketika menjalani perawatan di National Hospital Surabaya, baru diketahui bahwa Anggi mengalami AVM atau *Arteriovenous Malformation*.

Menurut dokter Nur Setiawan, AVM atau istilah awamnya yaitu *varises* otak merupakan suatu kelainan pembuluh darah (vena dan arteri) pada otak menyerupai semacam benang kusut tak beraturan, yang mengakibatkan suplai darah dan oksigen dari jantung menuju otak melalui pembuluh darah vena dan arteri menjadi terganggu. AVM dapat terjadi pada bagian tubuh dimana saja, akan tetapi AVM pada otak dapat menjadi sangat berbahaya dan mempunyai efek yang sangat luas pada tubuh karena langsung mempengaruhi kinerja dari saraf pusat.

“Stroke di usia muda bisa terjadi, dan seringkali ada penyebab yang harus digali. Pada pasien ini (Anggi) penyebabnya adalah AVM,” ujar dr. Nur Setiawan.

Menurut dr. Nur Setiawan, kebanyakan orang yang menderita AVM tidak terlihat menunjukkan gejala-gejala neurologis pada dirinya secara signifikan. Cenderung kelainan ini ditemukan secara tidak sengaja saat pasien mengalami keluhan seperti pusing atau nyeri kepala secara hebat, dan kemudian dokter menyarankan melakukan *screen* MRI pada *brain* dan pembuluh darah kepala, barulah kemudian ditemukan adanya kelainan tersebut pada pasien. Kejang dan sakit kepala secara hebat atau sakit kepala yang belum pernah dirasakan sebelumnya, merupakan gejala yang sering kali dirasakan pasien AVM. Kejang tersebut hingga mengakibatkan perubahan kesadaran pasien dan hilangnya kontrol atas gerakan.

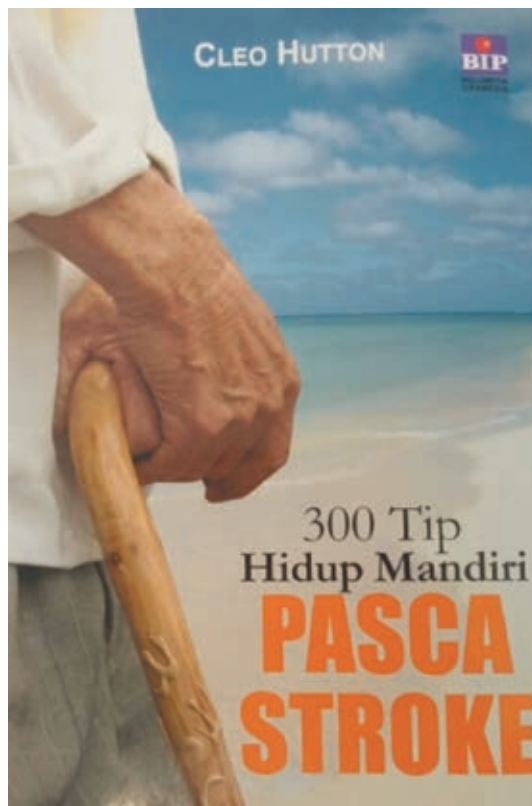
“*Varises* otak atau AVM juga menimbulkan gejala neurologis seperti gangguan pada penglihatan, kelemahan otot gangguan saat berjalan bahkan kelumpuhan. Sensasi abnormal seperti kesemutan, mati rasa, atau nyeri spontan, halusinasi, gangguan ingatan juga terkadang dapat muncul,” jelas dr. Nur Setiawan.

Oleh dokter Nur Setiawan, Anggi kemudian disarankan untuk melakukan pengobatan dengan pemaduan antara teknik kateterisasi (*endovaskuler*) plus operasi. Sehingga tingkat kesembuhannya lebih tinggi. “Jadi, AVM-nya dikeringkan dulu dengan lem khusus (*glue*). Istilahnya di embolisasi lewat metode kateterisasi *endovaskular*. Setelah itu baru dioperasi. Sehingga operasinya jauh lebih mudah dan aman. Kesembuhannya lebih total karena total terambil AVM nya sehingga kontrolnya bisa lebih jarang frekuensinya,” sambung dokter kelahiran Solo ini.

Anggi mengaku bersyukur karena dirinya bisa berobat ke National Hospital Surabaya. Menurutnya, National Hospital Surabaya tidak hanya bagus bangunan rumah sakitnya. Tetapi juga pelayanannya super maksimal. “Ibarat hotel, National Hospital Surabaya itu hotel bintang lima. Gedungnya bagus. Alatnya canggih dan dokternya juga profesional,” sambung dia.

Dia juga berterima kasih kepada dokter Nur Setiawan yang menurutnya sangat *care* selama merawatnya. Baginya, dokter Nur Setiawan bukan sekadar dokter profesional dan berpengalaman yang menjalankan profesinya, tetapi juga memiliki pendekatan yang bagus dalam memperlakukan pasien. “Dokter Nur itu orangnya sangat baik dan *care* pada pasiennya. Juga membuat saya merasa tenang dan nyaman selama menjalani masa perawatan,” sambung dia.

Anggi merasa Tuhan telah sangat baik kepadanya dengan memberikan petunjuk agar dirinya berobat ke National Hospital sehingga penyakitnya bisa diobati dan dirinya kini kembali sehat. Meski begitu, dia masih merasa perlu untuk melakukan kontrol. “Sampai sekarang saya masih sering kontak-kontakan sama dokter-dokter di NH. Termasuk konsultasi soal kontrol,” jelas Anggi.



300 TIP HIDUP MANDIRI PASCA STROKE

JUMLAH : 161 HALAMAN
 PENERBIT : PT BHUANA ILMU POPULER
 BAHASA : INDONESIA
 ISBN-13 : 978-979-798-546-2
 ISBN-10 : 979-798-546-6

Cleo Hutton merupakan seorang *survivor* stroke, perawat, pembicara, serta konsultan pemulihan stroke yang amat di segani dan juga sebagai penulis buku ini. Penulis yang merupakan penderita stroke, memberi tip yang dipelajari dan digunakannya selama masa pemulihannya sendiri dari dua kali serangan stroke yang telah melemahkan dirinya. Dua belas tahun lalu, Hutton tidak bisa menulis, berbicara, berjalan, mengatur pikirannya, menoleh ke kiri, atau mengingat dan menginterpretasi arah atau bahasa. Sekarang ia merupakan penulis terkenal dan pembicara inspirasional untuk topik seputar cara bertahan dari stroke. Misinya adalah membagikan cara yang digunakannya dalam masa pemulihan, mengembangkan kemandirian, dan mempromosikan kesembuhan melalui pandangan positif.

Hutton memberikan semua informasi yang perlu diketahui oleh keluarga dan sesama *survivor* stroke, tanpa kecuali, untuk menjalani hidup setelah serangan. Transisi dari pasien menjadi orang sehat merupakan perjalanan yang sulit dan panjang. Buku ini akan membantu Anda menapaki jalan tersebut. Dengan lebih dari 300 tip, panduan yang bermanfaat ini menawarkan metode yang telah terbukti kebenarannya untuk menghadapi hal-hal yang diakibatkan oleh stroke. Buku ini berfokus pada proses pemulihan di rumah.



CLUSTER BARU DARI GRAHA NATURA

Cluster terbaru dari Graha Natura yang berada di kawasan boulevard selebar 22 meter. Cluster EDENIA hanya selangkah dari Eco Garden yang terdiri atas Food Terrace, Lake seluas 1 Ha, Parcourse Station, Playground dan Jogging Track sepanjang area komersial untuk menunjang gaya hidup sehat Anda.

Hunian bergaya tropis yang didesain ramah lingkungan serta kualitas bangunan yang premium merupakan keunggulan dari cluster ini. Lingkungan akan dilengkapi dengan penangkal petir publik dan Integrated Security System yang meliputi CCTV, access card & keamanan 24 jam.

DP diangs.
50% 18x

MARKETING OFFICE

Perum. Graha Natura
Jl. Sambikerep, Lontar - Surabaya
031 - 9900 0980 | 5676 007

Intiland. Developing your world.



H. Muhammad Luthfie Hakim, SH., M.H.

Sukses Berkat Doa Ibu

Doa seorang ibu menembus langit. Tidak ada lantunan kalimat yang lebih dahsyat dibandingkan doa dan harapan dari seorang ibu. Muhammad Luthfie Hakim telah membuktikan hal tersebut. Kariernya sebagai advokat sukses, ternyata tidak lepas dari doa sang ibu.

Ceritanya, ketika sang ibu mengandung dirinya, keluarganya kala itu tengah menghadapi masalah gugatan yang isinya meminta orang tua Luthfie Hakim segera meninggalkan rumah yang mereka huni. Keluarga Luthfie Hakim kalah berpekara. Disitulah, sang ibu berharap agar kelak memiliki anak yang 'melek' masalah hukum.

Sepenggal harapan tersebut disimpan rapat-rapat, dan baru disampaikan ketika Luthfie Hakim diterima masuk Fakultas Hukum (FH) Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta pada tahun 1983.

Tetapi memang, sejak kecil Luthfie sangat tertarik menguasai permasalahan hukum. Bahkan sampai-sampai namanya yang semula Muhammad Luthfie, kemudian ditambah kata 'hakim'. "Sejak SMP saya sudah tambahi sendiri nama Hakim di belakang nama saya," sambung pria kelahiran Yogyakarta, 27 Maret 1964 tersebut.

LOMPATAN KARIER

Tidak lama setelah lulus dari FH UGM, ia lantas bekerja pada H. Djoko Prabowo Saebani Law Firm hingga tahun 1994. Di tahun 1998, Luthfie melakukan lompatan karier ketika bergabung dengan advokat terkenal tanah air, Adnan Buyung Nasution & Partners Law Firm. Lalu, sejak 2006, dia mulai membagikan ilmunya di kampus sebagai dosen di Universitas Sahid Jakarta dan Universitas Jaya Raya Jakarta. Pada 2010 lalu, Luthfie didapuk sebagai dekan FH Universitas Jaya Raya. Dan sejak 2012 silam, dirinya mengajar sebagai dosen magister hukum kesehatan di FH UGM.

Terkait profesinya sebagai konsultan hukum di dunia medis, bapak empat anak ini mengaku telah melakoninya selama 13 tahun. Ia pernah menjadi konsultan hukum kesehatan di beberapa rumah sakit swasta sejak tahun 2003. Dan tahun 2016, Luthfie Hakim juga menjadi konsultan hukum kesehatan di Rumah Sakit National Hospital Surabaya.

"Saya sekarang konsultan hukum tetap National Hospital. Sudah 13 tahun saya berkecimpung sebagai konsultan hukum rumah sakit dan menemukan *passion* saya di bidang ini," ujar pria yang juga menjabat Ketua Bidang Pendidikan dan Pelatihan Pengurus Pusat Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (PP MHKI) tersebut.

ATRIBUT WAJIB ADVOKAT

Bekerja sebagai advokat yang berurusan dengan detail hukum di bidang kesehatan, tentunya tidak mudah. Ada beberapa atribut yang harus dimiliki oleh sang advokat agar bisa disebut memiliki kompetensi dan kepakaran di bidangnya. Menurut Luthfie, atribut pertama adalah harus kenyang melahap berbagai peraturan di bidang kesehatan, baik berupa undang-undang, peraturan pemerintah, Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) dan Perkonsil yang jumlahnya puluhan terkait dengan medikolegal. Bahkan, sambungnya, kalau yang terkait dengan hukum kesehatan (*medical law*), jumlahnya malah lebih banyak lagi.

"Kemudian juga siap mengikuti penanganan kasus demi kasus hingga sampai termasuk mencermati bagaimana melakukan negosiasi, korespondensi, penegakan disiplin profesi dan seterusnya. Setelah itu harus teliti, suka dengan detail, dan mampu menjaga emosi agar tidak bekerja secara mekanistik," jelasnya.

Selama lebih dari satu dekade berkecimpung sebagai konsultan hukum kesehatan rumah sakit. Luthfie mengaku mendapatkan banyak pengalaman berkesan. Bahkan, dia menyebut pengalamannya yang tidak terlupakan tersebut bisa dibukukan.

JALAN KELUAR

Dalam menjalankan peran ini, hal yang paling membahagiakan baginya adalah ketika berhasil mencarikan jalan keluar sebuah permasalahan. "Saat bisa mengantar pihak rumah sakit dan pihak pasien atau keluarga pasien menuju kesepakatan damai apabila terjadi suatu permasalahan, itu adalah satu kebahagiaan tak ternilai dari profesi ini," kenangnya.

Meski mencintai profesi hukum kesehatan, Luthfie mengaku tidak berharap satu dari keempat anaknya kelak akan mengikuti jejaknya berkarier sebagai advokat. Saat ini, anak sulungnya tengah kuliah di Fakultas Kedokteran. Sementara anak keduanya tertarik dengan *design interior*. Lalu anak ketiganya masih SMA dan yang bungsu baru duduk di bangku SMP. "Anak saya empat, tiga putri dan yang terakhir putra. Tidak ada yang berminat jadi advokat. Tidak saya bolehkan," sambungnya sembari tersenyum.



Medical Legal National Hospital

Terapkan Good Corporate Governance

Pelayanan kesehatan dan masalah hukum merupakan dua hal yang sangat berbeda. Namun, dalam kenyataannya, keduanya acapkali bersinggungan, bahwa urusan pelayanan kesehatan juga bisa berujung pada masalah hukum. Di sinilah pentingnya keberadaan bagian hukum bagi sebuah rumah sakit.

National Hospital Surabaya sebagai institusi yang berkaitan langsung dengan pelayanan kepada masyarakat juga menyadari pentingnya memiliki Bagian Legal. Sejak Maret 2016 lalu, National Hospital Surabaya menggandeng jasa konsultan hukum M. Luthfie Hakim and Partners Law Firm (MLHP) sebagai *medical legal*.

Secara aturan, memang tidak ada keharusan sebuah rumah sakit memiliki Bagian Legal. Bagi setiap rumah sakit, yang diharuskan adalah memiliki Komite Medik yang didalamnya ada Sub Komite Etika dan juga Disiplin Profesi. Dan sejak beberapa tahun lalu, National Hospital Surabaya juga telah memiliki komite medik.

“Secara peraturan, tidak ada keharusan bagi rumah sakit untuk memiliki Bagian Legal. Namun, dalam rangka penerapan *Good Corporate Governance* (GCG), kiranya setiap perusahaan yang bersinggungan langsung dengan pelayanan kepada masyarakat perlulah ada bagian legalnya,” tegas H. Muhammad Luthfie Hakim, SH., M.H dari Bagian Legal National Hospital Surabaya.

BERIKAN KONSULTASI HUKUM

Dijelaskan Luthfie, tugas pokok dan fungsi dari Bagian Legal (hukum) tidak sekadar berupa pemberian jasa hukum dalam kegiatan litigasi atau menyangkut gugatan masyarakat/pasien kepada rumah sakit. Namun, juga memberikan konsultasi hukum yang dibutuhkan National Hospital Surabaya dalam arti luas. Misalnya mengurus berbagai kontrak-kontrak dengan pihak luar.

Selain itu, dalam arti sempit, Bagian Legal juga memberikan konsultasi hukum kesehatan bagi kepentingan rumah sakit dan juga tenaga kesehatan yang bekerja di National Hospital Surabaya. “Termasuk dalam hal ini kami juga memberikan diklat tentang medikolegal yang untuk pertama kalinya sudah dilakukan di pertengahan bulan April yang lalu,” sambung Luthfie Hakim.

Terkait urgensi Bagian Legal bagi sebuah rumah sakit, advokat yang tengah menempuh program pendidikan doktor (S3) di Universitas Gajah Mada (UGM), Yogyakarta ini menegaskan bahwa di dalam penjelasan umum Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, disebutkan bahwa berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap profesi dokter dan dokter gigi (dikarenakan) maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini. Untuk itu, kalangan insan yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan, terutama tenaga medis, harus menyadari betul situasi yang digambarkan dalam penjelasan umum tersebut.

DIKLAT MEDIKOLEGAL

Luthfie Hakim menegaskan, salah satu bentuk kesadaran tenaga medis adalah dengan penuh kerelaan menyisihkan waktunya untuk mengikuti diklat-diklat medikolegal. Harapannya, dengan mengikuti diklat-diklat tersebut, tenaga media akan terhindar dari kesalahan atau kelalaian akibat tidak adanya ketentuan berbentuk hukum, disiplin atau etika yang harus ditaati selama menjalankan profesinya.

“Jangan pernah berharap tenaga medis akan memiliki waktu untuk mempelajari begitu banyak aturan yang mengikat mereka dalam menjalankan profesinya. Nah, diklat merupakan “*short cut*” untuk mengetahui atau memahami pelbagai ketentuan

tersebut,” jelas pria yang juga menjabat anggota Kompartemen Hukum, Mediasi dan Advokasi Pengurus Pusat Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PP PERSI) ini.

Terkait peranan yang pernah dilakukan oleh Bagian Legal National Hospital Surabaya, Luthfie Hakim mencontohkan, pernah ada satu masalah medis, dimana ada seorang pasien yang menunjuk pengacara untuk mengklarifikasi berbagai pertanyaan dengan berbagai dugaan yang timbul dari pihak keluarga pasien. Menyikapi hal itu, Bagian Legal kemudian melakukan apa yang disebut sebagai “Pertemuan Penegakan Disiplin Profesi” guna mengetahui ada-tidaknya kelalaian atau kesalahan dalam pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien tersebut.

Adapun tahapan-tahapannya, sambung Luthfie, pertama yakni mengumpulkan seluruh dokter yang terlibat dalam pemberian jasa medis, para perawat yang juga terlibat, manajemen rumah sakit, pengurus Komite Medis, serta mengundang mitra bestari (*peer group*) masing-masing spesialis. Kemudian, dilakukan pembahasan menit demi menit langkah-langkah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, dengan panduan Rekam Medis dan pelbagai hasil pemeriksaan penunjang, penjelasan para dokter dan perawat, mendengarkan pendapat mitra bestari pada setiap tahapan.

“Bahkan juga melakukan reka-ulang yang diperagakan oleh salah seorang dokter, yang kesemuanya bertujuan menegakkan fakta (*establish the fact*). Setelah selesai, kita bersama-sama melakukan penilaian atas pelayanan yang telah diberikan dan bagaimana menjawab dengan benar dan bijak dugaan yang dilontarkan pihak keluarga pasien,” sambung pria kelahiran Yogyakarta ini.

Untuk menghindari kemungkinan terjadinya gugatan pasien, Bagian Legal National Hospital Surabaya telah melakukan semacam pembekalan ke dalam. Salah satunya dengan pemberian diklat medikolegal terhadap tenaga medis di rumah sakit yang pernah mendapatkan penghargaan dari Museum Rekor Indonesia (MURI) tersebut.

“Pada pertengahan April lalu, kami memberikan diklat medikolegal dengan materi Kiat Berpraktik Dokter Yang Aman: Memahami Pengertian Kelalaian Dalam Praktik Kedokteran. Semoga dapat kita berikan secara berkala minimal tiga bulan sekali,” sambung advokat yang sering diundang sebagai narasumber seminar di bidang medikolegal ini.

Ke depannya, Luthfie Hakim berharap Bagian Legal dapat menguatkan pengetahuan para tenaga medis, termasuk perawat agar menjadi negosiator maupun mediator sejak dini. Terutama untuk kasus-kasus kematian atau kecacatan. “Harapannya, mencegah perkara masuk ke jalur hukum dan jalur media baik media massa maupun media sosial. Dan juga memberi kontribusi positif atas konduite tenaga medis dan perawat,” sambung pria yang juga menjadi dosen magister hukum kesehatan Fakultas Hukum UGM tersebut.



Jelajahi Segala Medan Penuh Percaya Diri Bersama Honda BR-V

Untuk Anda yang memiliki gaya hidup dinamis, dengan aktivitas yang padat baik di perkotaan maupun aktivitas di alam bebas bersama kolega atau keluarga, Honda mempersembahkan 7-seater crossover, Honda BR-V, yang memiliki performa tinggi dan menjamin kenyamanan Anda selama perjalanan dengan ruang kabin yang luas dan memiliki kapasitas hingga tujuh orang penumpang



7-Seater Crossover SUV

Dewasa ini, gaya hidup masyarakat modern membutuhkan kendaraan yang nyaman dan tangguh dalam berbagai kondisi jalan dan cuaca. Meskipun di dalam kota, kondisi jalan berlubang, bergelombang dan banjir seringkali tidak bisa dihindari. Demikian pula ketika berlibur di luar kota, Anda akan menemui tanjakan dan jalan yang berliku selama perjalanan.

Honda BR-V dapat menjadi jawaban gaya hidup dinamis Anda yang gemar berpetualang karena Honda BR-V diciptakan melalui riset dan penyesuaian dengan kondisi jalan di Indonesia, baik di dalam kota maupun di luar kota. Honda BR-V akan menemani setiap petualangan Anda kapanpun dan dimanapun dengan desain eksterior yang semakin sporty dan ground clearance lebih dari 201 mm, tertinggi di kelasnya.

Eksterior Honda BR-V juga menampilkan desain khas Honda dengan lampu dan grille depan yang dirancang dalam satu garis yang menyatu sehingga memberikan tampilan tajam dan lebih lebar. Tampilan Honda BR-V yang gagah didukung dengan kabin yang luas serta kualitas interior Honda BR-V yang memberikan kenyamanan dan kemewahan bagi setiap penggunanya. Tidak hanya itu, Honda BR-V juga memiliki performa tinggi yang akan membuat pengalaman berkendara Anda menjadi berkesan. Honda BR-V telah dilengkapi dengan perlindungan menyeluruh untuk keselamatan berkendara tingkat tinggi, yang meliputi fitur keselamatan aktif dan pasif untuk meningkatkan standar keselamatan dan perlindungan bagi Anda, penumpang dan pengguna jalan lainnya.

HILL START ASSIST (HSA)

Memberikan kemudahan akselerasi saat kondisi stop and go pada kondisi jalan menanjak.



Touchscreen Audio Visual system + nanoe™



Sistem audio video touchscreen 6.1" canggih yang kompatibel dengan berbagai format musik melalui media-media seperti AM/FM, CD, DVD, serta iPod atau iPhone, Android melalui USB port, Bluetooth, AUX input dan Phone Mirroring melalui HDMI port akan menemani Anda selama perjalanan.

1.5L i-VTEC 120PS Highest Power & Torque in its Class



Nikmati ketangguhan mesin 1.5L i-VTEC dengan tenaga 120PS dan torsi 14,8 kg.m terbesar di kelasnya yang mampu memberikan akselerasi lebih responsif dan bertenaga

Highest Ground Clearance in its Class



Ground clearance yang tinggi menjamin kenyamanan dan keamanan Anda ketika berkendara, seperti ketika melewati polisi tidur, jalanan berlubang, tanjakan bahkan banjir.

Sistem audio video Honda BR-V yang canggih hadir dengan nanoe™ technology.



Partikel nanoe™ berguna untuk memperbaiki kualitas udara di dalam kabin.

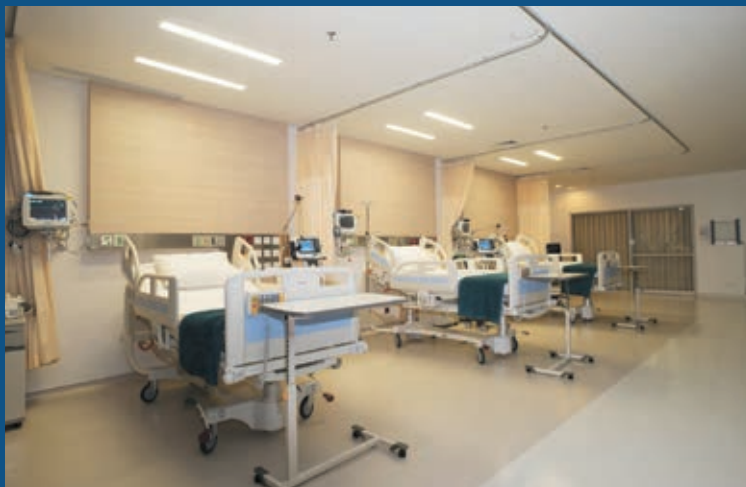
* nanoe™ dan lambang nanoe™ adalah merek dagang dari Panasonic Corporation.



QUICK RESPONSE LEAD TO LIFE SAVED

Penanganan cepat dan akurat menjadi kunci keselamatan para penderita stroke. Itulah mengapa National Hospital menyediakan *Comprehensive Stroke Center (CSC)* yang terdiri dari, Dokter saraf: dr. Agoes W, dr. Biati, dr. Dian, dr. Sutis, dr. Neimy; Dokter bedah saraf: dr. Ach. Fahmi, dr. Nur Setiawan, dr. Heri S; Dokter jantung: Dr. J. Nugroho, dr. I. Gde Rurus, dr. Andrianto, dr. Meity Ardiana, dr. Widyawan, dr. Indah S; Dokter rehabilitasi medik: dr. Farida, dr. Patricia, dr. Stefanie; Dokter anestesi & reanimasi: dr. Bambang P, dr. Edward, dr. Hardiono, dr. Philia, dr. Fajar, dr. Ira P, dr. Nia T, dr. Nicolaas, dr. Sri P, dr. T. Aswin, dr. Yakobus; Dokter radiologi: dr. Paulus, dr. Sri A, dr. Cindy, dr. Fransisca, dr. Irene, dr. Sianny.

CSC menyediakan layanan mulai dari *screening*, penanganan, hingga rehabilitasi. Untuk penanganan penyakit yang tercatat sebagai penyebab kematian nomor satu di Indonesia ini, National Hospital dilengkapi dengan fasilitas radiologi terbaik, mulai dari MRI 3Tesla, *CT Scan*, dan *Angiography*. Termasuk juga *hotline* khusus untuk mempercepat penanganan pasien. Kami percaya bahwa penanganan cepat dan akurat akan menyelamatkan banyak pasien.





NATIONAL HOSPITAL

Where Quality and Technology Unite

Selama ini, anggapan bahwa kualitas rumah sakit di luar negeri lebih bagus dibanding rumah sakit di dalam negeri, masih diyakini kebenarannya oleh sebagian masyarakat.



mbasnya, ada masyarakat yang "tutup mata" dengan perkembangan rumah sakit di negerinya sendiri. Tidak mengherankan bila kemudian berkembang prinsip pragmatis: yang penting berobat ke luar negeri.

SETARA LUAR NEGERI

Padahal, dalam hal kemampuan dokter dan peralatan kesehatan, rumah sakit di Surabaya sudah selevel dengan rumah sakit di luar negeri. Salah satunya National Hospital Surabaya yang memiliki fasilitas lengkap dan dokter berkualitas. Melihat apa yang ada dan yang ditawarkan oleh National Hospital, sebenarnya Anda tidak perlu lagi jauh-jauh berobat atau sekadar *check up* kesehatan ke luar negeri.

"Rumah sakit yang bagus tidak semuanya di luar negeri. Kita juga bisa, *kok*. Peralatan (canggih) juga bisa kita beli. Tinggal bagaimana caranya kita dekat dengan dokter, visi misinya ke depan bagaimana," tegas Vice President Director National Hospital Surabaya, Ang Hoey Tiong.

Menurutnya, selama ini memang ada anomali dalam dunia medis di Indonesia. Berbeda dengan di luar negeri, di Indonesia,

umumnya dokter tidak bisa atau tidak terbiasa bekerja sama dengan tim. Padahal, di beberapa negara yang rumah sakitnya maju, seperti di Singapura, setiap dokter sudah memiliki bagian yang jelas. Bila ada pasien yang salah sasaran, akan langsung diantarkan ke dokter yang sesuai dengan penyakit yang dialami pasien.

"Di National Hospital Surabaya, kita memulai itu. Bahwa kerja harus tim. Kalau bukan bidangnya, segera *deliver* ke orang lain. Jadi pasien sembuhnya karena berkonsultasi ke dokter yang tepat. *Nggak* boleh ada dokter yang pokoknya semua bisa," ujar pria yang akrab disapa Picung ini.

TRANSFER KEMAJUAN

Menurutnya, dalam hal transfer kemajuan, tidak ada masalah bila rumah sakit di Surabaya melakukan *copy paste* kelebihan-kelebihan rumah sakit di luar negeri. National Hospital Surabaya pun tidak menutup pintu untuk *transfer* kemajuan rumah sakit di luar negeri untuk kemudian dikembangkan di Surabaya.

"Saya dan dr. Hans (CEO NH) telah keliling ke Singapura, dan Australia, untuk melihat sistem mereka. Rencananya kita juga akan berangkat ke Jepang dalam waktu dekat. Kita harus banyak lihat, dan yang baik-baik kita ambil. Tentunya tidak bisa mengambil kemudian langsung diimplementasikan. Harus dipikirkan bagaimana caranya, termasuk menyiapkan SDM dengan rutin melakukan *training*," jelasnya.

Salah satu bentuk implementasi yang dilakukan National Hospital Surabaya adalah dengan merekrut dokter-dokter muda. Pertimbangannya, dokter dengan usia muda, lebih mudah untuk mengikuti perkembangan zaman yang sarat dengan teknologi informasi dan pemanfaatan media sosial. Meski, pada dasarnya National Hospital Surabaya 'membuka pintu' bagi siapa saja yang ingin bergabung selama memiliki visi dan misi sama.

JADI RUMAH SAKIT RUJUKAN

Ke depan, ayah dua orang anak ini berharap National Hospital Surabaya terus berkembang menjadi rumah sakit yang menjadi rujukan berbagai penyakit. Tidak kalah dengan rumah sakit yang ada di luar negeri. Selama ini, National Hospital Surabaya telah menjadi salah satu dari sedikit rumah sakit di negeri ini yang bisa mengobati Parkinson. National Hospital Surabaya juga telah mengembangkan berbagai teknik perawatan pasien stroke seperti teknik *stereotactic*, teknik semacam ini di Surabaya baru ada di National Hospital.

"Saya ingin National Hospital Surabaya bisa menjadi contoh bagi rumah sakit lain di Surabaya. Saya ingin kita bisa menyembuhkan banyak penyakit dan tidak kalah dengan luar negeri. Orang *nggak* perlu jauh-jauh ke sana karena di sini National Hospital sudah punya semua," sambung dia.

Sebenarnya, jelas pria berusia 47 tahun ini, ada banyak dokter di Surabaya yang pintar dan memiliki *skill* tetapi tidak tahu cara mengorbitkan dirinya. Padahal, bila tahu caranya, mereka akan menjadi luar biasa.

"Rumah sakit lain mungkin lebih memilih dokter yang sudah terkenal dan senior. Kita *maunya* dokter muda yang baru dan berpotensi, untuk bersama-sama tumbuh dan berkembang menjadi tim yang hebat," sambung pria yang hobi bersepeda tersebut.

GET IN TOUCH

Ang Hoey Tiong

Dekat dengan Karyawan
dan Buah Hati

Jangan heran bila melihat ‘wajah’ National Hospital Surabaya terlihat *cool*, artistik, dan jauh dari kesan kaku. Ternyata itu tidak lepas dari pendekatan yang dilakukan para petinggi National Hospital Surabaya dalam menyusun rencana-rencana besar demi kemajuan rumah sakit yang berkonsep *green building* ini.

Pendekatan itu adalah adanya kebersamaan yang cair antara pimpinan rumah sakit dan para dokter. Dan, kebersamaan yang luwes tersebut tercipta melalui olahraga. Dalam dua tahun terakhir, hampir setiap pagi, sekitar pukul 05.00 WIB, para pimpinan dan dokter National Hospital Surabaya *nggowes* (bersepeda) *bareng*.

Berawal dari bersepeda *bareng*, kedekatan antara pimpinan dan para dokter pun tercipta. “Cara saya mengelola perusahaan adalah dengan membangun kedekatan. Saya selalu tanamkan bahwa perusahaan bisa maju bukan karena saya sendiri tapi karena *team work*. Caranya lewat olahraga. *Nggak* jauh-jauh, dari sini ke Bukit Palma. Tetapi ada kebersamaan antar tim. Mereka juga *happy*,” tegas Ang Hoey Tiong yang akrab dipanggil Picung.



RENCANA HEBAT SAAT BERKERINGAT

Adanya kebersamaan itulah yang mengawali munculnya rencana-rencana hebat di National Hospital Surabaya. Setelah mengayuh pedal beberapa kilometer, mereka lantas duduk *bareng* sembari menikmati Tauwa hangat di Pasar Citraland. Dan, ketika suasana duduk *bareng* itulah, para pimpinan dan dokter bisa leluasa menuarakan ide-idenya.

Suasana cair yang jauh berbeda dengan ketika misalnya rapat di rumah sakit, membuat ide-ide segar pun bermunculan. “Selesai bersepeda kita merasa rileks. Bisa cerita apa adanya. Bisa bercanda. Kalau waktu kerjaan, *tampang* serius semua. Kadang di pasar pun kita bicara ke depannya mau seperti apa rumah sakit ini. *Ngobrol* rileks ketika masih keringatan dan pakai helm ini manfaatnya lebih banyak daripada *meeting* serius,” sambungnya.

Sejak dulu, Picung memang suka berolahraga. Segala macam olahraga dia mainkan. Dia mengaku piawai bermain pingpong, basket, berenang, hingga golf. Tetapi, yang paling dicintainya saat ini adalah bersepeda. Awalnya, dia mengaku berat. Tetapi, begitu melewati satu kilometer pertama, dia merasakan kenikmatan luar biasa ketika bisa menghirup udara bersih nan segar. “Di situ saya bisa berujar *this is my day*. Kalau *nggak* olahraga badan saya sakit. Kalau selesai olahraga badan terasa segar, pikiran juga *fresh*. Buat saya yang terpenting hidup harus sehat,” jelasnya.

Meski cinta olahraga, ia menyebut tidak boleh memforsir tubuh untuk terus berolahraga. “Kuncinya kalau olahraga tidak boleh memaksa. Badan kita punya *alarm* sendiri yang kalau dipaksakan saat tidak kuat malah berbahaya,” ujarnya.

RUTIN ANTAR ANAK KE SEKOLAH

Selain bersepeda, ada rutinitas pagi lain yang juga dilakukannya. Yakni mengantar kedua anaknya ke sekolah. Meski telah dinanti jadwal kerja yang padat, tetapi ia selalu berupaya menyempatkan mendampingi anak-anaknya berangkat ke sekolah. Aktivitas itu bahkan sudah dilakukannya sejak kedua

buah hatinya pertama kali mencicipi bangku pendidikan hingga kini saat si sulung (18 tahun) telah duduk di 3 SMA dan adiknya (16 tahun) di bangku kelas I SMA.

Kedekatan dengan dua anaknya juga dijalinnya ketika pulang kerja, momen makan malam menjadi ajang untuk *ngobrol*. Atau, ketika dirinya pulang agak larut, pria yang juga aktif sebagai komisaris salah satu rumah sakit swasta ternama di Jakarta tersebut menyempatkan untuk mendatangi keduanya di tempat tidur. Lantas *ngobrol* dengan mereka. Menanyakan tentang kegiatan mereka di sekolah. Di kesempatan apapun, ketika keluar bersama dengan dua anaknya, Picung menyebut mereka bak kakak dan adik.

“Saya dengan anak itu seperti teman. Saya senang bisa dekat dengan anak. Bisa cerita. Kalau saya pulang kerja, kita *ngobrol* di meja makan. Kalau *nggak*, malam sebelum tidur, saya ketemu. Mereka bilang “*daddy* bagaimana kerjanya, *daddy* very tired ya”. Saya bilang, *daddy* kerja begini untuk kalian semua,” ujarnya.

Dalam memosisikan diri sebagai ayah, Picung merasa perlu untuk bisa menyatu dengan dua anaknya. Makanya, dia pun menjadi ayah yang kekinian dengan senantiasa mengikuti perkembangan media sosial. Termasuk juga menjadi ‘pendengar yang baik’ atas masukan yang diberikan anaknya, baik terkait pekerjaan maupun penampilan.

BERIKAN KEBEBASAN

Dan, buah memang tidak jatuh jauh dari pohonnya. Kecintaan sang ayah pada olahraga, juga menular pada sang anak. Anak pertama yang laki-laki, jago main basket dan tenis. Sementara adiknya yang perempuan, jago berenang. Bahkan pernah juara dalam kejuaraan *international school* tingkat ASEAN. Namun, ia mengaku membebaskan anak-anaknya untuk memilih kelak mau jadi apa. “Kalau saya tergantung dari anak-anak saja. Saya bilang, yang terpenting kalian sehat, kalian bisa kerja dan kalian harus bisa bantu orang,” pungkasnya.



Anestesi pada **Kasus Stroke**

Ketika berbicara masalah anestesi, maka tidak bisa lepas dengan reanimasi karena dua hal ini saling berhubungan. Orang awam mengenal anestesi sebagai bius, namun anestesi sendiri adalah proses resusitasi yang berlangsung secara berkesinambungan.

Menurut *International Association for Study of Pain*, nyeri merupakan suatu gejala emosional dan sensorik yang mengganggu serta berkaitan dengan adanya potensi kerusakan pada jaringan. Itulah mengapa, sebelum pembedahan atau prosedur dijalankan, maka terlebih dahulu dilakukan anestesi. Hal ini bertujuan agar pembedahan atau prosedur tersebut dapat berjalan dengan baik dan optimal. Istilah anestesi sendiri berasal dari bahasa Yunani, “An” berarti “tidak” atau “tanpa”, dan “aethetos” yang berarti “persepsi” atau “kemampuan untuk merasa”.

Jadi saat melakukan anestesi pasien ditidurkan, bebas rasa sakit, *relax* dan operasi bisa dijalankan. Istilah anestesi ini mulai diperkenalkan oleh filsuf Yunani yang bernama Dioscorides pada awal tahun masehi. Ia menggunakan istilah tersebut untuk mengungkapkan tentang suatu efek seperti zat narkotik dari Tanaman Mandragora.

PROSEDUR WAJIB

Sementara itu istilah reanimasi berasal dari kata “animate” yang berarti “menggerakkan kembali” atau “menghidupkan kembali”, jadi reanimasi merupakan kebalikan dari anestesi, dimana anestesi bersifat “mematikan rasa” dan reanimasi “menghidupkan kembali”, dalam hal ini adalah menghidupkan “rasa”.

Anestesi dan reanimasi merupakan prosedur wajib dalam pelaksanaan operasi, dan memang dipelajari dalam cabang ilmu tersendiri dalam ilmu kedokteran, yaitu Anestesiologi dan Reanimasi. Kemudian untuk dokternya pun merupakan dokter spesialis anestesi yang mempelajari ilmu anestesi dan reanimasi.

PENGAWASAN “FULL TIME”

Dalam konteks pembiusan sendiri, para dokter anestesi akan melakukan resusitasi sepanjang waktu, karena selama pasien ditidurkan, dokter akan hadir disana *full time* untuk mengobservasi dan mengendalikan semua unsur-unsur kehidupan yang ada. Mulai dari jalan nafas, fungsi nafas, tekanan darah, kesadaran, produksi air seni, semua dipantau dan dikendalikan selama pelaksanaan operasi.

Dalam arti luas resusitasi merupakan segala bentuk usaha medis, yang dilakukan terhadap mereka yang berada dalam keadaan gawat atau kritis, untuk mencegah kematian. Kematian di dalam klinik diartikan sebagai hilangnya kesadaran dan semua refleks, disertai berhentinya pernafasan dan peredaran darah yang ireversibel. Oleh



**dr. Edward Kusuma, Sp.An,
MKes., KIC.**

Spesialis Anestesi

karena itu resusitasi merupakan segala usaha untuk mengembalikan fungsi sistem pernafasan, peredaran darah dan saraf, yang terhenti atau terganggu, agar kembali menjadi normal seperti semula.

KASUS STROKE

Kasus stroke dibagi menjadi dua macam, stroke pembuntuan dan stroke pendarahan, apapun penyebabnya, dapat mengganggu fungsi vital. Fungsi vital ini dikategorikan menjadi beberapa hal penting, pertama yang paling mengancam jiwa adalah tersumbatnya jalan nafas.

Kenapa jalan nafas bisa tersumbat? Ini dikarenakan kondisi stroke yang sangat berat dapat menyebabkan penurunan tingkat kesadaran, begitu kita tidak sadar maka otomatis jalan nafas itu menutup, karena seluruh tubuh dalam kondisi *relax*. Tersumbatnya jalan nafas ini dalam hitungan menit bisa menyebabkan oksigen tidak bisa masuk. Maka sel-sel pada organ vital segera mengalami kerusakan, misalkan sel otak, sel jantung dan lain-lain.

Yang kedua adalah pola nafas, pasien stroke seringkali mengalami gangguan pola nafas, pasien stroke yang tidak sadar cenderung muntah dan muntah bisa masuk ke dalam jalan nafas, akhirnya mengganggu pola nafas, disanalah peran dokter membantu pasien untuk bernafas lebih baik.

Yang ketiga adalah kegawatan pada fungsi sirkulasi, meliputi jantung dan pembuluh darah. Pasien stroke bisa saja mengalami peningkatan tekanan darah penurunan yang sangat ekstrim.

Yang keempat adalah penurunan tingkat kesadaran pada pasien stroke, disana dokter anestesi akan berkolaborasi dengan dokter-dokter lain, seperti dokter saraf dan bedah. Bila dirasa bisa ditangani di ICU maka akan dilakukan observasi di ICU, namun adakalanya pasien stroke harus dioperasi dan tugas dokter anestesi juga diperlukan disana.

Jadi penanganan yang dilakukan National Hospital untuk pasien stroke dimulai dari ruang

UGD, yang mana akan dilakukan pertolongan awal, kemudian bila ada indikasi tindakan operatif, pasien akan menuju kamar operasi disertai tindakan pembiusan dan setelahnya menuju ke ruang ICU untuk dilakukan perawatan *advanced life support*.

PASIENT DARURAT

Ketika pasien stroke memerlukan operasi, ada hal yang perlu diketahui mengenai operasi itu sendiri. Operasi menurut *timing* ada dua macam, pasien darurat dan pasien terencana. Untuk pasien stroke yang tergolong dalam pasien darurat harus segera ditangani, karena dalam hitungan menit kondisi pasien bisa menurun drastis. Jadi anestesi dan *life support* harus segera dilakukan pada pasien stroke. Pada kondisi gawat darurat inilah pembiusan dilakukan bersama tindakan operatif.

Anestesi dibagi menjadi tiga, anestesi lokal, anestesi regional, dan anestesi umum.





Lokal anestesi adalah obat penghilang rasa sakit yang akan disuntikkan pada area yang akan dioperasi, misal untuk cabut kuku, maka akan disuntikkan di area sekitar kuku saja. Regional anestesi, adalah anestesi pada sebagian anggota tubuh, misal kita melakukan operasi pada jari namun anestesinya seluruh tangan mulai dari jari sampai lengan atau bahu. Anestesi umum atau *general* anestesi, yakni pembiusan total.

Untuk penderita stroke yang memerlukan tindakan operatif, dilakukan pembiusan umum.

Every human is unique, di sinilah dokter anestesi berperan untuk melakukan penilaian terlebih dahulu. Membuat *planning* kerja dan menjelaskan pada pasien dan keluarga, mengingat setiap tindakan pasti ada manfaat dan risiko yang perlu diketahui baik oleh pasien maupun keluarga pasien.



What to Eat After a Stroke?

Health requires healthy food (Roger Williams). Kutipan ini mengingatkan betapa makanan dan kesehatan menjadi dua hal yang tak bisa dilepaskan. Banyak penyakit-penyakit berbahaya yang bisa dihindari jika kita piawai meramu menu. Termasuk salah satunya penyakit stroke.



Selain sebagai upaya pencegahan, cermat memilih menu juga berguna untuk menjaga kondisi penderita stroke agar keadaannya membaik dan pulih. Upaya ini dalam jangka panjang akan membantu mengurangi ketergantungan pasien mengonsumsi terlalu banyak obat, yang berpotensi memicu komplikasi penyakit lainnya.

Secara garis besar, kelompok makanan yang baik dikonsumsi oleh penderita stroke adalah dari keluarga buah-buahan dan sayuran karena mengandung vitamin, mineral, zat antioksidan, serta serat yang dapat mendukung sistem kekebalan tubuh. Kacang-kacangan juga baik dikonsumsi karena mengandung protein yang berfungsi untuk mengganti sel-sel tubuh yang telah mati akibat tersumbatnya aliran darah ke otak.

Lebih jelasnya, berikut jenis makanan yang baik dikonsumsi bagi penderita stroke.

APEL

Buah apel dipercaya dapat menurunkan risiko penyakit stroke hingga lima puluh persen. Hal itu karena buah bercitarasa segar ini kaya akan kandungan *quercetin* yang terbukti mampu mengatasi inflamasi. Inflamasi adalah penyebab terjadinya pengerasan pembuluh darah. Selain itu, apel menjadi salah satu buah renyah yang banyak mengandung *phytonutrisi* dan antioksidan. Apel tidak



memiliki kandungan kalori yang berlebihan sehingga sangat aman untuk dikonsumsi penderita stroke. Beberapa zat penting dalam Apel seperti kalium, kalsium, dan fosfor juga bisa membantu pengaturan tekanan darah dan denyut jantung.

PISANG

Pisang memiliki manfaat yang sangat besar terutama untuk penderita stroke karena dalam daging buahnya banyak ditemukan kalium yang berperan penting untuk menjaga denyut jantung. Selain itu dalam Pisang juga banyak mengandung potasium sebagai pengganti cairan tubuh. Potasium dan kalium dalam buah Pisang bermanfaat untuk membantu mengatur tekanan darah agar normal.



CITRUS

Memakan buah jeruk atau sejenisnya, selalu mencitrakan kehidupan yang sehat. Tetapi, rupanya tidak hanya itu. Buah dari keluarga *citrus* ini juga mampu menurunkan risiko stroke iskemik, yang diakibatkan oleh tersumbatnya pembuluh darah ke otak. Ini karena buah *citrus* mengandung vitamin C dan kalium dalam kadar yang besar. Oleh sebab itu dianjurkan untuk mengonsumsi 2-4 porsi *citrus* per hari untuk menurunkan risiko penyakit stroke.



pembuluh darah pada jantung dari timbunan plak. Selain itu antioksidan pada kacang-kacangan tersebut bisa menjadi penangkal radikal bebas yang bisa menyebabkan peradangan atau kanker pada penderita stroke. Sedangkan *almond* sendiri diketahui bisa mengendalikan jumlah kolesterol dalam tubuh.



KACANG-KACANGAN

Jenis kacang yang dianjurkan untuk penderita stroke, di antaranya seperti kacang *almond*, kacang pecan, dan kacang kenari. Ketiga jenis kacang tersebut mengandung kalsium, magnesium, kalium, dan vitamin E yang berfungsi untuk melindungi

PEPAYA

Buah yang bebas kolesterol ini disarankan bagi penderita stroke karena memiliki kalori yang cukup rendah yaitu sekitar 38 kalori per 100 gram. Pepaya juga mengandung nutrisi penting untuk tubuh seperti Vitamin A, Vitamin B kompleks, Vitamin C, kalium, *flavonoid*, beta-karoten, dan *lutein*. Selain itu, pepaya juga mengandung senyawa asam folat dan piridoksin yang sangat bermanfaat untuk penderita stroke.



BERAS MERAH

Beras merah menjadi sumber karbohidrat yang sangat baik untuk penderita stroke. Kandungan selenium yang sangat tinggi pada beras merah bisa mencegah serangan stroke ulang. Beras merah juga mengandung mangan, serat, dan antioksidan. Mangan berfungsi untuk membantu proses sintesis lemak dalam tubuh dan mengaktifkan sistem saraf.



TOMAT

Tomat menjadi asupan yang paling baik bagi penderita stroke yang disebabkan oleh masalah penggumpalan darah. Hal ini dikarenakan di dalam tomat terkandung senyawa *licopene* yang berfungsi untuk mencegah radikal bebas. Senyawa *licopene* dalam tomat juga bermanfaat untuk mengendalikan proses peradangan dan kolesterol buruk dalam tubuh serta mampu mencegah proses pembekuan darah yang sangat berbahaya pada penderita stroke.



SUSU RENDAH LEMAK

Penderita stroke tetap dianjurkan mengonsumsi susu, meski hanya boleh dari jenis susu yang rendah lemak. Meskipun kandungan lemaknya kecil atau bahkan tidak ada namun di dalamnya terdapat nutrisi yang sangat penting seperti magnesium, kalsium, dan potasium yang berfungsi untuk mengendalikan tekanan darah sehingga baik dikonsumsi bagi penderita stroke yang bermasalah dengan tekanan darah tinggi.

Selain mengonsumsi makanan di atas, juga perlu diperhatikan jenis makanan apa saja yang harus dihindari oleh penderita stroke. Berikut adalah jenis makanan yang harus dihindari yaitu:

1. Makanan yang digoreng.
2. Makanan yang mengandung mentega.
3. Makanan yang mengandung pemanis buatan.
4. Makanan yang mengandung lemak jahat.
5. Makanan yang dibakar.

Luangkan sedikit waktu untuk mensortir asupan makanan bagi Anda dan keluarga akan menjadi investasi kesehatan jangka panjang yang sangat berharga.





dr. Susanto, MSi, Med, Sp.A

Spesialis Anak

Dampingi Si Kecil Nonton TV, Yuuk!

“Ayo ayo kamu kenalan dengan cewek itu, lalu kalian menikah!”
“Ayo kita habisi saja dia. Biar kapok!”

Dua penggalan kalimat itu sejatinya terdengar biasa. Bagi kita yang orang dewasa, kalimat itu bukan hal aneh. Telinga kita terbiasa mendengarnya. Namun, menjadi tidak biasa dan terdengar aneh ketika dua kalimat itu diucapkan oleh anak-anak yang usianya masih di bawah lima tahun (Balita).

Rasanya memang sulit untuk menalar anak-anak kecil, apalagi Balita, bisa mengucapkan “kalimat-kalimat aneh” itu. Namun, begitulah yang terjadi sekarang ini. Anak-anak Balita itu mendapatkan referensi cara bicara dari acara televisi yang setiap hari mereka tonton. Tanpa tahu mana yang baik dan buruk serta mana yang boleh dan tidak boleh dilakukan, mereka langsung meniru percakapan dan bahkan tindakan dari para artis idola mereka di televisi.



BAHAYA TV BAGI BALITA

Karenanya, tidak mengherankan bila banyak ahli berpendapat bahwa menonton TV tidak baik buat anak-anak. Apalagi, tayangan TV yang memuat kekerasan dan cara bicara kasar yang rentan ditiru anak-anak, bisa menyebabkan anak-anak berperilaku agresif. Bahkan, *American Association of Pediatrics* menyarankan anak di bawah usia dua tahun tidak perlu menonton televisi dan anak di atas dua tahun dibatasi waktu menontonnya hanya satu jam per hari. Haruskah seperti itu?

Dokter spesialis anak National Hospital Surabaya, dr. Susanto, Msi, Med., Sp.A mengatakan, televisi memang bisa berpengaruh negatif bagi anak-anak. Meski, televisi juga bermanfaat dalam hal merangsang minat anak untuk belajar. Karenanya, tidak ada salahnya bila ayah dan bunda membolehkan anak-anaknya untuk menonton televisi. Namun, dengan syarat, harus didampingi. Serta, memilih program tayangan yang tepat.

"Apalagi, tidak pernah ada tayangan TV yang sempurna. Karena itu, harus ada pendampingan orang tua. Penting untuk menampingi anak-anak waktu menonton TV dan bimbing bahasa serta

pemahamannya. Ini mudah diucapkan tetapi sulit untuk dilaksanakan," tegas dr. Susanto.

EGOSENTRIS DAN POSESIF

Menurut dr. Susanto, efek negatif televisi bagi anak-anak, yang paling cepat terkena adalah sektor bahasa. Anak-anak akan mendapatkan kosakata "bahasa planet" yang sebenarnya tidak boleh mereka ucapkan. "Yang paling cepat terkena adalah sektor bahasa. Efek televisi akan membuat anak-anak menjadi lebih egosentris dan posesif," ujarnya.

Pasalnya, mendampingi anak ketika menonton televisi, ibarat sesuatu yang mudah untuk diucapkan, tetapi susah untuk dilaksanakan. "Problem-nya orang tua juga sibuk. Tidak banyak waktu untuk mendampingi putra-putrinya. Seringkali kita lupa bahwa pemikiran anak-anak sebenarnya berbeda dengan kita para orang tua," sambung dokter yang tertarik untuk melayani anak-anak berkebutuhan khusus ini.

FILM SEBAGAI BABY SITTER

Dokter Susanto menambahkan, sekarang ini memang sudah banyak kanal-kanal tayangan khusus

untuk anak-anak. Semisal *Baby Channel*. Namun, harus dipahami, anak-anak memiliki pemikiran yang tentu saja berbeda dengan orang dewasa.

"Meski ada tayangan anak-anak, bukan berarti Anda boleh menjadikan film anak sebagai *baby sitter* anak. Bagaimana pun orangtua harus terlibat dalam memilih tayangan yang tepat sesuai usia dan perkembangan anak," sambung ayah dua anak ini.

Efek negatif lainnya ketika anak-anak menonton televisi adalah anak-anak akan menjadi malas bergerak. Hanya terpaku di depan televisi. Tidak sedikit anak yang seperti "*nempel*" dengan televisi. Sehingga memiliki kebiasaan bangun tidur langsung menonton televisi. Lalu makan pagi, makan siang, maupun makan malam, semuanya dilakukan sambil nonton TV.

"Kurangnya aktivitas gerak fisik itu akan membuat anak-anak berisiko menderita obesitas

ketika besar nanti. Juga, tidak ada interaksi aktif antara anak dengan acara yang ditontonnya. Karena menonton televisi adalah komunikasi satu arah," kata dr. Susanto.

Namun, televisi tak selalu berefek negatif bagi anak-anak. Ada banyak program pendidikan di televisi yang dikemas menarik seperti tentang program mengenal huruf, mengenal angka, mempelajari benda-benda, dan kegiatan-kegiatan sehari-hari, memperkenalkan adat istiadat tiap suku, sampai dengan program yang memandu anak membuat karya tertentu atau mengajak mereka mengenali dan memahami proses pembuatan suatu hal yang menarik.

Agar televisi tetap menjadi tontonan yang aman bagi buah hati, sebagai orang tua kita harus mendampingi, melakukan dialog interaktif, serta membimbing bahasa dan pemahamannya.

TIPS

SIASAT DAMPINGI SI KECIL MENONTON TV

Fenomena 'keakraban' anak-anak dengan televisi mengharuskan para orang tua memiliki kiat khusus untuk menyikapi. Kiat-kiat ini diharapkan agar buah hati mendapatkan manfaat maksimal dari kegiatan menonton TV. Beberapa hal yang bisa dilakukan oleh para orang tua diantaranya:

1. MENONTON BERSAMA ANAK.

Cobalah untuk menonton bersama anak dan bicarakan dengannya apa yang ditonton. Saat menonton film kartun kesayangannya, Anda bisa membicarakan soal karakter dan sifat tokoh-tokohnya sambil mengajari empati pada anak. Jadikan acara menonton televisi sebagai acara edukasi bagi anak.

2. MENGELOMPOKKAN TAYANGAN TELEVISI.

Ajarkan anak-anak untuk ikut mengelompokkan tayangan-tayangan televisi yang mereka sukai menjadi beberapa kelompok. Seperti tayangan "perlu ditonton" (P), "boleh ditonton" (B), dan "tidak bermanfaat ditonton" (TB).

3. BUAT KESEPAKATAN DENGAN ANAK.

Buat kesepakatan berapa jam sehari anak-anak boleh menonton. Arahkan mereka untuk memprioritaskan menonton tayangan kategori P, baru kategori B, dan sedapat mungkin meninggalkan tayangan kategori TB.

4. AJAK ANAK BERDIALOG TENTANG TAYANGAN YANG DITONTON.

Ketika mendampingi anak-anak menonton televisi, pancing mereka agar terjadi dialog interaktif terkait isi tayangan yang ditonton. Tanyakan apa yang mereka pikirkan tentang tayangan itu, dan orang tua bisa menyampaikan pendapatnya.

5. TEMPATKAN TV DI RUANG KELUARGA.

Dengan menempatkan televisi di ruang keluarga, orang tua dapat mengontrol kapan anak menonton televisi dan acara apa yang dia lihat.

6. HINDARI MENONTON TV SEBELUM BERANGKAT SEKOLAH.

Menonton televisi sebelum berangkat sekolah akan dapat berpengaruh terhadap "*mood*" anak di hari itu. Anak-anak mungkin akan terburu-buru sarapan pagi dan tidak siap ke sekolah tepat waktu.



Mendampingi Pasien Stroke **Melalui Masa Sulit**

Perawatan terhadap pasien stroke tidak hanya penting dilakukan di rumah sakit. Ketika pasien diizinkan pulang dari rumah sakit, perawatan berkelanjutan akan dilanjutkan di rumah. Dan ini menjadi fase penting untuk pemulihan jangka panjang pasien.



Studi menunjukkan bahwa banyak pasien stroke setelah keluar dari rumah sakit, perawatan mereka jadi terbengkalai. Data dari survei 2005 yang dilakukan di negara-negara AS menunjukkan hanya sekitar 30 persen dari penderita stroke yang menerima rehabilitasi rawat jalan dengan berkelanjutan sehingga pasien mampu pulih secara fungsional dan mendapatkan kualitas hidup lebih baik.

Usai perawatan di rumah sakit, maka tanggung jawab utama perawatan pasien beralih dari tenaga kesehatan ke keluarga. Tentunya hal ini tidak mudah. Ada perubahan dalam kehidupan pasien. Dan

perubahan ini membutuhkan penyesuaian dari kedua belah pihak, yaitu pasien sendiri dan anggota keluarga. Dalam hal ini, National Hospital membekali keluarga dengan edukasi dan motivasi untuk memastikan rumah bisa jadi tempat terbaik bagi perawatan pasien stroke karena bisa memberikan ketenangan dan kenyamanan.

Peran mengedukasi dan memotivasi pasien dan keluarga pasien untuk persiapan perawatan pasien stroke di rumah tersebut, telah diperankan dengan baik selama bertahun-tahun oleh Nurse of Departement (Departemen Keperawatan) National Hospital Surabaya.

Head of Nurse Departement National Hospital Surabaya, Jenny Firsariana mengatakan, sebelum pasien stroke diizinkan pulang ke rumah, dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang menangani pasien akan mendiskusikan dengan keluarga terkait persiapan di rumah dalam melanjutkan perawatan pasien di rumah. Persiapan di rumah tersebut penting agar perawatan pasien stroke bisa berkesinambungan dan program yang direncanakan tetap jalan.

Beberapa persiapan yang harus dilakukan keluarga sebelum perawatan pasien stroke di rumah, antara lain:

1. PENDAMPING/PENGASUH/PENJAGA

Sebelum pasien dan keluarga pulang, Nurse Department National Hospital akan mendiskusikan dengan dokter tentang persiapannya. Seperti siapa yang akan merawat atau mendampingi pasien di rumah? Ini mengingat peran keluarga sangat penting untuk membantu pemulihan kesehatan bagi pasien.

2. PERSIAPAN KAMAR TIDUR/ KAMAR MANDI

Agar semua yang terlibat dalam perawatan pasien dan anggota keluarga merasa aman, nyaman dan lebih mudah melakukan aktivitas sehari-hari, modifikasi kamar yang akan ditempati pasien dan yang merawatnya, bisa juga dilakukan. Kamar mandi sebaiknya mudah dijangkau dan lantainya tidak licin. Bila memungkinkan, dipasang alat pemegang (*crab bars*). Tinggi toilet juga sebaiknya tidak rendah untuk mempermudah pasien duduk ataupun berdiri. Siapkan kursi plastik agar pasien nyaman kalau mandi. Pastikan pula agar penerangan di kamar cukup.

3. TEMPAT TIDUR

Untuk tempat tidur, sebaiknya tempat tidur yang disiapkan adalah *single bed*. Bukan yang *double bed*.



Jenny Firsariana

Head of Nurse Departement

Tempat tidurnya juga tidak terlalu sempit tetapi harus ada ruang gerak yang cukup bagi pendamping/ pengasuh untuk mengubah posisi tidur pasien setiap 2-3 jam sekali ataupun melakukan mobilisasi/latihan fisik kepada pasien.

4. PERALATAN LAIN YANG DIBUTUHKAN

Peralatan lain yang juga perlu disiapkan adalah alat bantu jalan atau juga kursi roda bila memang pasiennya bekum bisa berjalan sendiri. Juga perlu disiapkan peralatan mandi/urinal/pispot atau kursi toilet khusus. Serta pakaian yang sesuai kondisi pasien agar merasa nyaman. Pakaianya terbuat dari bahan yang lembut dan menyerap keringat serta mudah dikenakan. Juga sandal pasien yang nyaman dan tidak licin.

Menyiapkan segala sesuatu ketika pasien stroke akan pulang ke rumah, akan sangat berdampak positif dalam proses perawatan pasien di rumah. Sebab, itu akan membuat pasien tidak kebingungan.

Tidak kalah penting dari peralatan adalah kesiapan mental dari pihak keluarga dan juga pendamping pasien. Ini mengingat penderita stroke rentan depresi dan sangat sensitif. Sebab, bila sebelumnya dia begitu aktif dan bisa melakukan apa

saja, kini harus dibantu orang lain. Makan saja tidak bisa sendiri. Bahkan, untuk bicara pun, orang lain terkadang tidak mengerti sehingga itu membuat orang stroke akan mudah marah dan putus asa.

Karenanya, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan saat merawat pasien stroke di rumah. Antara lain:

1. CEGAH DEPRESI LEBIH LANJUT

Pasien stroke emosinya cenderung tidak stabil, mudah marah, frustrasi, dan depresi. Karena itu, hal paling penting yang harus dilakukan keluarga ketika pasien stroke dirawat di rumah adalah menghindarkan si pasien agar tidak terus depresi dan frustrasi. Sebab, bila pasien sudah merasa depresi dan tidak mau melakukan apa-apa, tidak mau makan apa-apa, itu berbahaya. Peran keluarga sangat penting untuk memberi dukungan dan semangat. Salah satu cara yang bisa dilakukan pihak keluarga adalah dengan mengajak pasien melakukan aktivitas atau hobi yang disukai.

2. MELATIH PASIEN MANDIRI

Mendampingi pasien stroke selama proses perawatan di rumah, bukan berarti memanjakan pasien. Pasien tidak sekadar dibiarkan di tempat tidur saja. Namun, pasien stroke harus diarahkan supaya bisa mandiri. Pihak keluarga/pendamping memberikan dukungan pasien untuk melakukan sendiri aktivitasnya sesuai kemampuan dan diberi target. Jangan semuanya dibantu atau disiapkan karena justru akan membuat pasien merasa dirinya memang tidak mampu karena sakitnya.

3. MEMINIMALISIR KECACATAN

Penting untuk membantu pasien melakukan latihan fisik di luar latihan rutin yang mungkin diberikan oleh tenaga fisioterapis ataupun terapis wicara. Hal ini untuk mencegah anggota tubuh yang mengalami kelemahan, tidak semakin parah bahkan menjadi kaku.

Hal lain wajib diperhatikan pihak keluarga, pada pasien stroke sering terjadi gangguan komunikasi. Hal ini yang sering membuat pasien menjadi marah dan frustrasi. Umumnya, pasien stroke merasa apa yang dia sampaikan tidak dimengerti orang lain. Sementara pihak keluarga juga berusaha memahami apa yang disampaikan pasien stroke tersebut. Hal ini bisa diatasi pihak keluarga dengan berkomunikasi menggunakan media komunikasi seperti gambar, abjad, bahasa isyarat ataupun laptop dan *gadget* untuk menulis pesan yang ingin disampaikan.

4. CEGAH KOMPLIKASI YANG TIDAK DIHARAPKAN

Berbaring di kamar tidur cukup lama bisa menyebabkan komplikasi semakin banyak seperti infeksi paru, infeksi saluran kemih dan luka akibat tiduran lama. Untuk mencegahnya, lakukan alih baring tiap tiga jam sekali. Bila pasien belum mampu menahan kencing, maka ganti popok tiap ganti posisi untuk mencegah ruam akibat air kencing. Sebaiknya pasien diberi minum banyak pada pagi sampai sore dan dikurangi pada malam hari.

Bila pasien mengalami gangguan menelan, harus hati-hati jangan sampai tersedak. Anjurkan makan perlahan-lahan dan dampingi pasien selama makan. Sekali-kali minta pasien buka mulut untuk melihat apakah masih ada makanan yang masih mengumpul di salah satu sisi dalam mulut. Biasakan untuk cuci mulut/kumur/sikat gigi setelah makan untuk mencegah pembusukan sisa makan di rongga mulut.

5. MENCEGAH SERANGAN ULANG STROKE

Mengonsumsi obat secara teratur dan kontrol rutin ke dokter adalah hal penting yang harus dilakukan agar dokter bisa memantau kemajuan ataupun pengaturan obat lebih lanjut. Bila ada kencing manis, tensi tinggi, asam urat maupun kolesterol tinggi, maka konsultasi dengan ahli gizi akan membantu dalam pengaturan diet pasien. Demikian juga bila ada gangguan pencernaan seperti sembelit atau sulit buang air besar.

6. JAGA KESEHATAN DIRI SENDIRI (PENDAMPING)

Yang juga penting diperhatikan adalah pendamping harus menjaga kesehatan. Pendamping harus tetap sehat agar bisa merawat pasien dengan baik. Istirahat dan rekreasi yang cukup, perlu dilakukan agar tidak jenuh.

Jenny menjelaskan, tidak mudah untuk menangani pasien stroke yang emosinya rentan *desperate* ataupun memberi edukasi kepada pihak keluarga dalam upaya perawatan pasien stroke di rumah. Namun, meski berat, Jenny mengaku sangat menikmati pekerjaannya. Baginya, sebuah kepuasan bila ada pasien yang awalnya tidak bisa jalan dan hanya duduk di kursi roda lantas sembuh dan datang untuk *check up* ke rumah sakit dengan kondisi gagah perkasa.

"Itu merupakan kepuasan kita sebagai perawat. Intinya kalau kita betul-betul mencintai profesi kita, jangan menjadikannya beban. Kita *enjoy* saja bekerja supaya menular pada orang lain, supaya mereka bekerja dengan hati dan melayaninya betul-betul tulus," sambung perempuan yang bergabung di National Hospital Surabaya sejak 2013 ini

Filosofi melayani dengan hati itulah yang sering disampaikan Jenny kepada stafnya di Department of Nurse di National Hospital Surabaya. Jenny menyampaikan bahwa bila menjadi perawat, jadilah perawat profesional yang tidak hanya menganggap tugas, tetapi juga ada cinta kasih.





Yoropen Z3, Best Ergonomic Ballpoint Pen

Memiliki desain ergonomis, Yoropen Z3 mencoba mengombinasikan antara *style* dan *ergonomic structure* yang membuat pulpen ini tidak saja membantu mengurangi nyeri pergelangan tangan saat menulis, tetapi juga menyediakan *visual space* yang membuat pengguna Yoropen lebih mudah melihat hasil tulisan mereka. Pulpen yang berhasil menyabet sederet penghargaan internasional seperti Geneva Salon International Invention Gold Medal Award, iF International Design Award Winner, dan Red Dot Design Award tersebut sangat membantu mereka yang menderita stroke, *arthritis*, RSI, *dyslexia*, *dyspraxia*, Parkinsons, serta *rheumatism*.

Pulpen ini dapat digunakan baik untuk mereka yang terbiasa menulis dengan tangan kanan maupun tangan kiri. Untuk kelengkapan menulis lainnya, Yoropen juga tersedia dalam bentuk pensil, isi ulang pulpen, serta isi ulang pensil warna. Produk-produk Yoropen bisa Anda dapatkan secara *online* di www.yoropen.com.



Smart Exploration with Exploride

Dengan desain futuristik, Exploride menjadi teman di perjalanan yang bisa Anda andalkan untuk memberikan segala informasi yang dibutuhkan. Cukup koneksikan dengan *smartphone* Anda, baik *android* maupun *ios*, *display* transparan berukuran 6 *inch* Exploride akan mengubah mobil Anda menjadi *smartcar* dalam sekejap.

Mengakses, musik, peta, pesan singkat, hingga sosial media, bisa dilakukan lewat perangkat ini. Anda pun bisa tetap fokus mengemudi karena semua informasi tersebut bisa didapatkan dengan perintah suara ataupun gerakan (*gesture*).

Untuk memudahkan Anda mencapai tempat yang dituju, Exploride dilengkapi GPS, LTE, dan *custom* Google Maps yang akan memastikan Anda mendapatkan rute terbaik. Bila itu belum cukup, perangkat yang ditawarkan dengan harga *pre-order* mulai \$299 USD tersebut juga dilengkapi memori internal 8GB, sehingga Anda bisa mengunduh peta secara *offline* dan menggunakannya kapanpun dibutuhkan dengan dipandu oleh *voice navigation*.

Kecanggihan tak berhenti di sini, karena Exploride dilengkapi pula dengan *built in microphones* serta *dashcam* yang memungkinkan Anda merekam selama di perjalanan.

Lebih nyaman, ASI lebih lancar

Dikembangkan bersama dengan para pakar menyusui, pompa ASI comfort dari Philips AVENT menjadi satu-satunya pompa ASI yang menawarkan posisi memerah yang nyaman, alami untuk ibu dan lebih banyak ASI untuk bayi.



Comfort single electric breast pump



Unik, Posisi memerah lebih alami

Pompa ASI comfort dari Philips AVENT memiliki desain corong yang unik dan simple. Hal ini memungkinkan ibu untuk bisa duduk dengan posisi yang nyaman ketika memerah tanpa perlu membungkuk ke depan. Duduk bersandar memungkinkan ASI mengalir langsung dari payudara ke dalam wadah penampung. Pengembangan fitur ini telah membantu ibu merasa lebih nyaman sehingga ASI akan lebih lancar.



Terbukti Klinis Efektif

Pompa ASI ini menirukan gerakan peristaltic bayi saat menghisap dengan mengkombinasikan tekanan payudara dan hisapan lembut. Fitur bantalan dengan petal yang lembut telah terbukti klinis dapat memijat payudara dengan baik untuk menstimulasi aliran ASI. Bantalan inovatif ini memiliki ciri khas dengan tekstur beludru yang memberikan kehangatan pada payudara, membuat memerah menjadi jauh lebih mudah.



Comfort manual breast pump



Kemudahan saat memerah

Desain yang simple memudahkan ibu saat memasang dan melekatkan pada payudara sehingga proses pemerahan menjadi jauh lebih mudah.



Pengaturan yang Sederhana

Untuk menstimulasi Let Down Reflex, ibu dapat mengawali dengan mode stimulasi lembut kemudian memilih dari 3 level pemerahan sesuai dengan daya hisap yang diinginkan.



Comfort double electric breast pump



Philips AVENT mendukung pemberian ASI eksklusif

0800-140-1473
www.philips.co.id/philips_avent

Philips AVENT Indonesia

innovation + you

PHILIPS
AVENT





dr. Stefanie, Sp.KFR

Kedokteran Fisik & Rehabilitasi

Post-Stroke Rehabilitation

Rehabilitasi menjadi bagian penting dari proses pemulihan penderita stroke, melalui rehabilitasi inilah secara bertahap pasien akan dilatih dan dibimbing untuk mempertahankan fungsi yang masih ada dan meningkatkan fungsinya bila terganggu akibat stroke agar tercapai kualitas hidup yang lebih baik

Rehabilitasi sebaiknya dimulai di rumah sakit sesegera mungkin setelah serangan stroke. Melalui pendekatan *neuro rehabilitation*, pasien dibantu meminimalkan kecacatan atau mengoptimalkan fungsi tubuhnya yang terganggu akibat stroke, sehingga pasien yang semula mengalami keterbatasan fungsi bisa kembali melakukan aktifitas hidup sehari-hari dengan atau tanpa alat bantu.

TEAM WORK

Mengingat kompleksnya permasalahan yang timbul pasca serangan stroke, penanganan rehabilitasi stroke di National Hospital pun melibatkan tim dokter spesialis dari berbagai disiplin keilmuan, perawat, fisioterapis, terapis okupasi, terapis wicara, serta petugas sosial medik. Pasien dan keluarga juga merupakan bagian dari tim dan diikutsertakan dalam proses rehabilitasi. Semua pasien stroke yang dirawat di perawatan akut harus mendapat *assessment* awal oleh tim rehabilitasi medik sesegera mungkin setelah masuk, dan sebaiknya dalam 24-48 jam pertama.



FASE REHABILITASI STROKE

Tatalaksana rehabilitasi stroke dibedakan dalam tiga fase yaitu fase akut, sub akut, dan kronis.

Stroke fase akut, ditandai oleh kondisi neurologis dan hemodinamik pasien belum stabil. Fase ini dapat berlangsung beberapa hari sampai dengan 2 minggu pasca stroke, tergantung jenis dan keparahan stroke yang terjadi. Penatalaksanaan rehabilitasi pada fase akut ditujukan untuk meminimalkan gejala sisa dengan membantu perbaikan aliran darah otak serta mencegah komplikasi yang dapat terjadi akibat stroke maupun tirah baring, agar tercapai pemulihan fungsional yang optimal.

Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi akan melakukan *assessment* dalam 24-48 jam pertama, meliputi tingkat keparahan, tingkat kesadaran, tanda vital, pernafasan, motorik, sensorik, komunikasi dan kognisi, fungsi menelan, fungsi buang air besar dan air kecil, faktor risiko stroke seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung dan

lain-lain, serta penyakit lain yang menyertai.

Fase rehabilitasi berikutnya adalah pada fase sub akut, dimana kondisi neurologis dan hemodinamiknya sudah stabil dan adanya proses pemulihan dan reorganisasi pada sistem saraf, umumnya berlangsung mulai 2 minggu sampai 2 tahun. Fase ini merupakan fase penting untuk pemulihan fungsi (*golden periode*) serta melakukan terapi pada gangguan fungsi tubuh. Pasien dapat mengikuti program rehabilitasi medik sebagai pasien rawat jalan maupun rawat inap.

Assesment pada fase sub akut difokuskan pada keterbatasan aktivitas (disabilitas) dan hambatan partisipasi pasien. Selanjutnya akan dibuatkan program rehabilitasi yang individual sesuai kebutuhan setiap pasien.

Rehabilitasi pada fase ini bertujuan untuk mengoptimalkan pemulihan kemampuan fungsional seseorang setelah stroke sesuai dengan kondisi dan tingkat keparahan stroke sehingga



mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari dan perannya secara mandiri.

Pasien dengan tingkat keparahan dan gangguan fungsi berat, program rehabilitasi difokuskan pada edukasi pada keluarga/*caregivers* tentang perawatan pasien, rehabilitasi paliatif, penyediaan alat bantu agar tetap tercapai kualitas hidup yang berkualitas.

Rehabilitasi berikutnya adalah pada fase kronik, umumnya 6 bulan pasca stroke. Fase ini ditandai dengan sudah terbentuknya reorganisasi sistem saraf, di mana proses pemulihan selanjutnya didasarkan pada adaptasi dan kompensasi terhadap disabilitas yang ada.

Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi akan melakukan penilaian fungsi yang masih bisa dimaksimalkan dan pasien disiapkan untuk kembali ke lingkungan dan masyarakat. Selain itu dokter juga akan menilai faktor risiko stroke serta penyakit atau kondisi penyulit lain yang mempengaruhi kemandirian pasien.

LATIHAN KEBUGARAN JANTUNG DAN PARU PADA STROKE SURVIVOR

Latihan kebugaran sangat diperlukan bagi *stroke survivor* selain dapat membantu pemulihan juga dapat mencegah serangan stroke ulang dengan mengontrol faktor risiko stroke seperti kolesterol, diabetes mellitus, dan hipertensi. Latihan kebugaran dapat dilakukan di rumah sakit, rumah, maupun di komunitas yang disesuaikan dengan komorbiditas dan keterbatasan fungsinya. Latihan dapat berupa jalan, *treadmill*, sepeda statik, dan lain-lain.

Meski demikian penting bagi pasien untuk konsultasi terlebih dahulu dengan dokter, mengingat setiap pasien mempunyai kondisi yang berbeda. Semua *stroke survivor* harus mendapatkan evaluasi sebelum latihan mencakup *graded exercise testing* dengan monitor EKG. Dari hasil evaluasi inilah ditentukan persebaran program latihan yang meliputi, tipe, intensitas, frekuensi, dan durasi latihan.

Satu hal yang perlu diingat, bahwa kesuksesan rehabilitasi pasca stroke tidak terlepas dari dedikasi dan motivasi pasien serta keluarga sepanjang proses rehabilitasi.



Kejang dan Epilepsi Pasca Serangan Stroke

Kejang setelah serangan stroke dan epilepsi pasca stroke adalah kasus yang umum terjadi yang menyebabkan pasien dirawat di rumah sakit baik sebagai gejala stroke sendiri ataupun karena komplikasi akibat stroke. Semakin meningkatnya usia harapan hidup, usia tua menjadi salah satu faktor risiko semakin meningkatnya stroke, kejang, maupun epilepsi pasca stroke.

Stroke sendiri sebenarnya merupakan penyebab kejang yang paling sering pada populasi usia lanjut. The Oxfordshire Community Stroke Project (OCSP) melakukan evaluasi risiko kejang fase akut dan jangka panjang pasca stroke, dengan *follow up* minimal selama dua tahun pada pasien-pasien stroke. Hasilnya, 11.5% pasien dengan stroke memiliki risiko untuk mengalami kejang pasca stroke dalam lima tahun.

Kejang yang terjadi setelah stroke dibedakan menjadi kejang yang terjadi segera setelah stroke (sampai dengan 14 hari setelah stroke) atau *early post-stroke* dan kejang yang terjadi setelah melewati masa akut atau *late post-stroke*.

KEJANG ATAU EPILEPSI?

Kejang pasca stroke dan epilepsi pasca stroke sebabnya adalah dua hal yang berlainan. Kejang pasca stroke adalah episode kejang baik tunggal maupun *multiple* setelah stroke yang diperkirakan berkaitan dengan kerusakan otak yang permanen maupun sementara karena stroke. Lain halnya dengan epilepsi pasca stroke yang merupakan kejang berulang yang terjadi setelah stroke yang memenuhi kriteria diagnosis untuk epilepsi. Seorang pasien dikatakan mengalami epilepsi pasca stroke bila terjadi setidaknya 2 kali kejang tanpa pemicu.

Bagi penderita dan keluarga penderita, stroke akan membawa dampak sosial, dan bila ternyata pasien juga mengalami *post-stroke* epilepsi, maka



dr. Heri Subianto, Sp.BS

Spesialis Bedah Saraf

beban yang diderita pasien pun akan bertambah. Penelitian menunjukkan bahwa pada pasien dengan gejala epilepsi yang ringan dan terkontrol, tingkat kualitas hidupnya akan terpengaruh terutama dalam hal hubungan sosial dengan orang lain. Termasuk juga risiko untuk terjadinya depresi dan kecemasan.

PENYEBAB KEJANG AKUT

Ada beberapa faktor penyebab yang diduga berperan dalam timbulnya kejang akut pada stroke iskemik, antara lain: peningkatan konsentrasi Na^+ dan Ca^{2+} intrasel yang menghasilkan ambang nilai lebih rendah untuk terjadinya proses depolarisasi, *glutamate excitotoxicity*, hipoksia, gangguan metabolik, gangguan perfusi global, dan kerusakan sel karena perfusi yang berlebihan (terutama pada kasus *post-end arterektomi*).

Selain itu, kejang yang muncul setelah stroke perdarahan terutama disebabkan oleh adanya iritasi pada otak karena produk-produk hasil metabolisme sel darah. Kejang yang muncul setelah melewati fase akut terutama disebabkan oleh perubahan permanen dari eksitabilitas

sel saraf dan gliosis. Deposit hemosiderin adalah salah satu penyebab terjadinya iritabilitas sel saraf setelah terjadinya stroke perdarahan.

SULIT DIPREDIKSI

Sayangnya, kemungkinan terjadinya kejang setelah stroke sangat sulit diprediksi. Namun ada beberapa faktor risiko yang berhubungan erat dengan terjadinya kejang setelah stroke, antara lain: derajat keparahan neurologis saat kejadian awal, stroke yang melibatkan area permukaan dari otak (*cortical area*), perdarahan luas yang melibatkan hampir satu area otak. Kejang yang timbul setelah melewati fase akut, adalah termasuk faktor risiko untuk terjadinya epilepsi setelah stroke.

Kejang pasca stroke berhubungan dengan lokasi area otak yang mengalami stroke (*focal*), tetapi pada sepertiga kasus berupa kejang tonik-klonik (*generalised*) dan dua pertiga sisanya berupa kejang partial. Kejang pasca stroke fase akut biasanya berupa kejang tipe fokal, sedangkan kejang pasca stroke fase lanjut

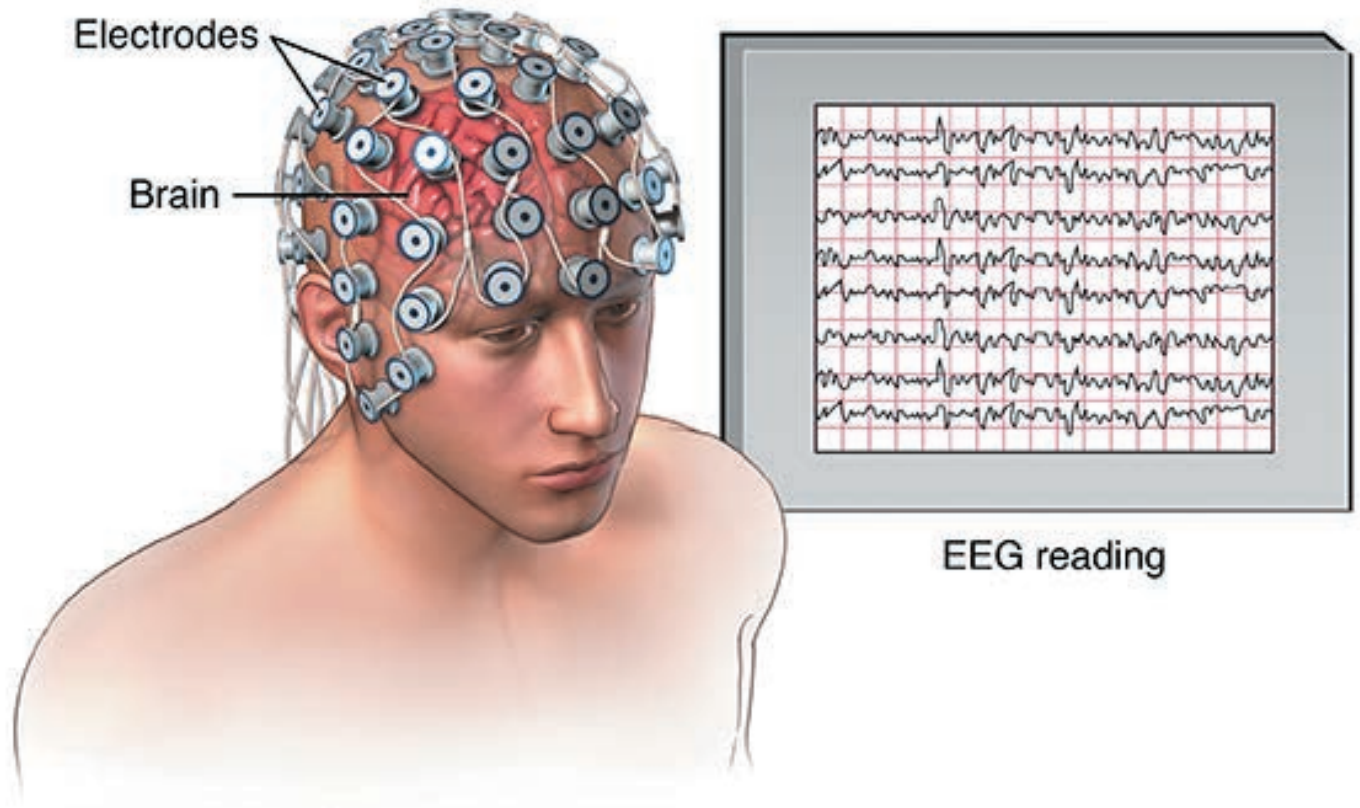
biasanya berupa tipe kejang general tonik-klonik. Kadang juga muncul gerakan atipikal mirip dengan kejang, yang dapat membingungkan dalam penegakan diagnosa kejang setelah stroke, oleh karena itu dibutuhkan pemeriksaan EEG untuk diagnosis dan managemen kejang pasca stroke.

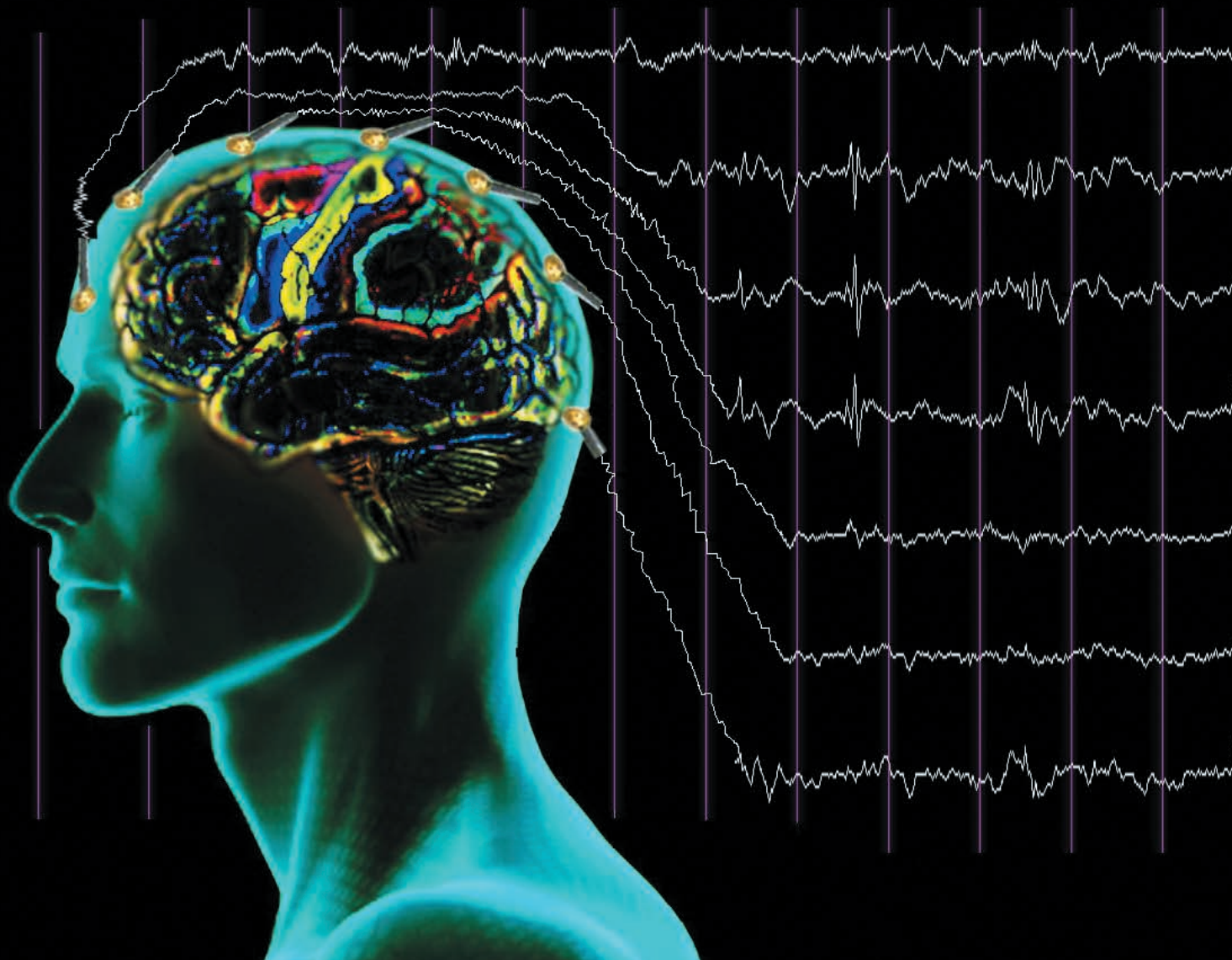
PENANGANAN

Penanganan pasien dengan kejang pasca stroke dapat dilakukan dengan beberapa cara, mulai dari pemeriksaan semiologi dari kejang hingga pemeriksaan EEG, baik EEG rutin maupun dengan *long term* Video EEG untuk kasus yang memerlukan evaluasi lebih detail. Pemeriksaan EEG akan membantu menunjukkan hasil normal pada 5% kasus, namun hasil EEG normal tidak dapat menyingkirkan adanya fokus epilepsi. Sedangkan untuk mengevaluasi adanya abnormalitas dari struktur otak akan dilakukan pemeriksaan MRI.

Langkah berikutnya adalah pengobatan yang dilakukan secara bertahap. Pertama

Electroencephalogram (EEG)





dengan monoterapi, yakni penanganan dengan satu jenis obat anti epilepsi. Cara ini dapat mengontrol kejang pada 88% kasus. Untuk kejang fokal (dengan atau tanpa general tonik-klonik) dan kejang *general*, obat anti epilepsi lini pertama yang direkomendasikan adalah *carbamazepine*, *lamotrigine*, asam *valproate*, dan *topiramate*. Alternatif yang lain adalah pengobatan kombinasi dengan *phenitoin*, *phenobarbital*, dan *clonazepam*. Kombinasi obat anti epilepsi harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat terjadi interaksi antar obat yang akan meningkatkan risiko toksisitas. Termasuk juga pemberian untuk usia lanjut.

Stroke Council of American Heart Association merekomendasikan pemberian profilaksis

anti epilepsi untuk fase akut pada perdarahan intraserebral maupun perdarahan *subarachnoid*. Pasien yang menunjukkan aktivitas kejang lebih dari dua minggu memiliki risiko tinggi untuk mengalami kejang berulang dan memerlukan profilaksis anti kejang jangka panjang. Pasien yang mengalami perdarahan otak kecil dan perdarahan subkortikal yang dalam, biasanya memiliki risiko lebih kecil untuk mengalami kejang berulang.

Satu hal yang penting diingat untuk penderita dan pihak keluarga, epilepsi pasca stroke membutuhkan kerjasama multidisiplin dalam penatalaksanaannya. Termasuk kerjasama dengan anggota keluarga, karena epilepsi pasca stroke memiliki dampak sosial dan psikologis pada pasien yang cukup tinggi begitu diagnosis ini ditegakkan.



NATIONAL HOSPITAL Tuan Rumah Live Surgery Demo

National Hospital Surabaya mendapatkan peran penting dalam gelaran kongres para ahli bedah saraf seluruh Asia bertajuk Asian Congress of Neurological Surgeons (ACNS) yang digelar di Surabaya. National Hospital Surabaya terpilih jadi "tuan rumah" kegiatan pelatihan bertajuk Stretotactic Treatment for Movement Disorders : Practical Approach in Asia (*Workshop & Live Surgery*) yang digelar pada 9 Maret 2016.

CEO National Hospital Surabaya, dr. Hans Wijaya, MM, CIA mengatakan, dalam rangkaian acara besar ACNS, National Hospital juga menggelar beberapa *workshop* yang mengedepankan inovasi. Salah satunya inovasi dalam bidang gangguan gerak, terutama parkinson, epilepsi.

"Di National Hospital kita melakukan inovasi yang tidak dilakukan di banyak rumah sakit lain, salah satunya operasi Parkinson. Sampai saat ini kita sudah menangani 2.000 pasien dan sekitar 100-150 operasi. Melalui *workshop* ini kita ingin *share* bahwa metode baru tersebut dapat menyembuhkan Parkinson dengan tidak perlu lagi minum obat," jelas dr. Hans Wijaya, MM, CIA.

Informasi terkait inovasi di National Hospital itulah yang ingin dibagikan kepada peserta *workshop* yang merupakan dokter bedah saraf dari 44 negara.



Hadir sebagai pembicara dalam *workshop* tersebut, Prof. Takaomi Taira, MD, PhD dari Jepang yang menyampaikan tentang sejarah dan dasar dari Stereotactic Neurosurgery for Movement Disorders, Prof Byung-chul Son dari Korea Selatan menjelaskan tentang DBS System, Mojgan Hodaie, MD, MSc, FRCS (C) dari Kanada yang memaparkan Gamma-knife Thalamotomy serta Sarun Nunta-Aree, MD dari Thailand yang mengisahkan tentang isu seputar DBS di Asia.

Selain narasumber dari luar negeri, Dokter Spesialis Bedah Saraf National Hospital, dr. Achmad Fahmi, Sp.BS juga tampil sebagai pembicara, dengan paparan tentang Movement Disorders di Indonesia.

“Untuk Surabaya, yang ada alatnya hanya di National Hospital Surabaya. Dan kita juga sudah melakukan banyak hal untuk itu sehingga bisa menjadi tempat belajar para dokter dokter bedah saraf dari Asia,” ujar dr. Achmad Fahmi, Sp.BS.

Dalam hal penanganan bedah saraf, National Hospital Surabaya telah mendapat pengakuan luas sebagai yang terbaik. Untuk bedah saraf, dr. Achmad Fahmi, Sp.BS menjelaskan bahwa National Hospital memiliki keunggulan dalam hal penanganan pasien *Stereotactic*, Parkinson, dan *Movement Disorder*. “Juga ada *epilepsy center* yang masih tahap persiapan,” ujarnya.



Bahkan, sejak tahun 2013 lalu, National Hospital Surabaya telah menerapkan metode pembedahan dengan teknik “*stereotactic neurosurgery*” untuk penanganan pasien yang mengalami gangguan pergerakan pada bagian tubuh, akibat terjadinya gangguan fungsi saraf.

Dalam *workshop* yang diawali dengan menyaksikan gerhana matahari total dari lantai 10 gedung National Hospital Surabaya tersebut juga digelar *live surgery demo (Stereotactic Brain Lesson)* yang diikuti oleh dokter dari berbagai negara.

Terkait penyelenggaraan Asian Congress of Neurological Surgeons (ACNS) yang digelar di Surabaya, dr. Achmad Fahmi, Sp.BS menegaskan bahwa itu menjadi bukti bahwa layanan kesehatan di Surabaya, bisa bersaing di tingkat internasional.

Roadshow Edukasi Kesehatan National Hospital

Berbagi informasi terbaru seputar kesehatan menjadi agenda rutin yang dilaksanakan National Hospital. Salah satunya melalui *roadshow* seminar kesehatan yang diselenggarakan di beberapa perusahaan berikut ini.



PETROCHINA

Pada 22 Desember 2015, dr. Achmad Yuniari Heryana, Sp.A berkesempatan menjadi pembicara dengan tema "Deteksi Dini Gangguan Hormonal Pada Bayi & Anak." Acara diselenggarakan dalam rangka Program CSR JOBPPEJ 2015 yang diadakan oleh PT. JOB Petrochina, Bojonegoro. Acara berlangsung di Hotel Dewarna, Bojonegoro



TEMPRINA MEDIA GRAFIKA JAWA POS

Kegiatan Edukasi Kesehatan Karyawan PT. Temprina Media Grafika Jawa Pos, Gresik dengan pembicara dr. Budi Widodo, Sp.PD dengan tema "Pola Hidup & Makan Sehat Untuk Peningkatan Produktifitas". Acara diselenggarakan pada Sabtu, 30 Januari 2016 tersebut diisi pula dengan Pemeriksaan Tes Gula Darah Gratis bagi peserta.



ISPATINDO

Dengan mengambil tema Sindroma Metabolik, dr. Husin Thamrin, Sp.PD - FINASIM mengisi acara edukasi kesehatan karyawan PT. Ispat Indo pada hari Rabu, 24 Februari 2016.



SMELTING

Pada Rabu, 3 Februari 2016, dr. Andry Sultana, Sp.PD., mengisi seminar kesehatan PT. Smelting, Gresik. Acara yang dihadiri seluruh karyawan perusahaan yang bergerak di bidang peleburan tembaga tersebut mengambil tema "Pengaruh Kebiasaan Minum Kopi."



Berbagi dalam CEO Forum

Bersanding dengan para CEO yang bergerak di bidang kesehatan, pada Minggu, 13 Desember 2015, CEO National Hospital, dr. Hans Wijaya, MM, CIA, didaulat sebagai salah satu pembicara dalam seminar yang bertajuk *"Indonesian Healthcare Industry: Challenges Opportunities"* tersebut. Acara yang diselenggarakan di Hotel JW Marriot Surabaya ini, juga menghadirkan Menteri Kesehatan RI, Prof. dr. Nila Djuwita F. Moeloek, Sp.M sebagai *keynote speaker*.



Bahaya Kanker Paru

Pada Minggu, 20 Maret 2016 National Hospital menyelenggarakan Seminar Awam Kanker Paru, dengan pembicara dr. Bambang Susilo Simon, Sp.P dan dr. Yosis Motulo, Sp.B, TKV. Dalam kegiatan tersebut diuraikan seluk beluk kanker paru mulai dari penyebab hingga langkah penanganannya. Informasi tersebut diharapkan membantu masyarakat mendeteksi kanker paru lebih cepat. Hal ini mengingat gejala kanker paru tidak terdeteksi di tahap awal sehingga penanganan yang dilakukan acap kali terlambat.



Perawatan Dasar Luka Modern

Dalam dua dekade terakhir, perawatan luka telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. Hal itu tak lepas dari kontribusi teknologi bidang kesehatan yang turut menunjang praktik perawatan luka modern. Berbagai informasi terkini tentang perawatan dasar luka modern, National Hospital menggelar “Seminar & Workshop Perawatan Dasar Luka Modern” yang berlangsung pada 12 Maret 2016. Acara yang digelar di Auditorium Ang Kang Hoo tersebut menghadirkan beberapa narasumber, antara lain: dr. Linda Haryani, Sp.BP-RE, Ketua PPNI Kota Surabaya; Ns. Wajan Yuni Udjianti, S.Kep,ETN., Perawat Spesial Luka; dan Ns. Herminia Hadiah Jehadu, S.Kep., Koordinator Wound Care Tim National Hospital.



Varises dan Penanganannya

Varises memang bukan penyakit berbahaya, namun penyakit yang jamak dialami wanita tersebut sering kali membuat tidak nyaman serta tidak percaya diri penderitanya. Berbagi informasi tentang penanganan varises, pada 20 Februari 2016, National Hospital menggelar Seminar Awam “Waspada Varises” dengan pembicara Prof. Dr. Med. Puruhito, MD, FICS, FCTS, FAMM., dr. Agung Prasmono, MARS, Sp.B, TKV(K), dr. Yan Efrata Sembiring, Sp.B, TKV, dr. Yosis Motulo, Sp.B, TKV. Kegiatan tersebut diselenggarakan di Auditorium Ang Kang Hoo Lantai. 1, National Hospital.



Mirror Mirror On The Wall



Tak hanya untuk memaut diri, melihat apakah dandanan kita sudah pas hari ini. Kemampuannya merefleksikan apa yang ada di hadapan membuat cermin memiliki multi-fungsi. Termasuk salah satunya sebagai hiasan dinding atau aksesoris tambahan yang akan mempercantik ruangan di rumah Anda.

Melalui sifatnya yang dapat merefleksikan inilah cermin mampu membuat ruangan tampak lebih luas serta dapat membantu memberi pencahayaan ruangan yang lebih baik. Oleh sebab itu, juga perlu dicermati penempatannya agar bisa membuat ruangan lebih nyaman bagi penghuninya.

Untuk meningkatkan dekorasi ruangan dengan menggunakan cermin, ada hal-hal yang perlu Anda perhatikan, yaitu:

SIZE AND FRAME STYLE

Sesuaikan ukuran cermin dengan ukuran ruangan yang ada di dalam rumah. Selain menambah estetika, ukuran cermin yang pas dan sesuai akan membuat ruangan terlihat lebih dramatis dan luas.

Jika menginginkan cermin dengan menggunakan bingkai, Anda harus pintar memadupadankan dengan warna dinding rumah. Namun, jika Anda lebih menyukai segala sesuatu yang netral dan alami, pilihlah bingkai cermin dengan warna silver, hitam, ataupun emas.

TRUE MATCH

Bentuk cermin yang baik adalah yang bisa menjadi pasangan yang selaras bagi konsep rumah Anda. Bila



rumah Anda bergaya kuno maka bentuk cermin yang pas adalah cermin yang berbentuk oval. Sementara jika rumah lebih cenderung bergaya modern, maka pilihlah cermin berbentuk segi empat atau lingkaran. Cermin pun bisa ditaruh ataupun digantung di dinding. Penempatan cermin yang sesuai dengan dekorasi menambah manis dan menyalurkan ruangan di rumah.

PERFECT PLACE

Langkah selanjutnya adalah mencoba melakukan dekorasi yang menarik sesuai keinginan Anda tentunya tanpa mengabaikan nilai estetika di dalamnya. Penempatan cermin di dalam rumah yang paling tepat adalah berada di ruang makan, lorong, dan tangga. Hal ini karena dapat membuat ruangan tampak luas dan menciptakan pantulan cahaya yang baik bagi ruangan.

Selain itu, penempatan cermin yang sempurna lainnya yaitu berada di depan pintu masuk rumah karena memberi kesan baik ketika menyambut tamu yang datang. Namun Anda tidak bisa meletakkan cermin di sembarang tempat, karena

hal tersebut bisa jadi membawa pengaruh buruk bagi para penghuni rumah nantinya. Beberapa posisi cermin yang sebaiknya dihindari yaitu yang dipasang di seberang pintu depan dan di kamar tidur. Penempatan cermin di seberang pintu depan dipercaya dapat mendorong energi baik keluar kembali. Sementara cermin yang ditaruh di kamar tidur terlebih menghadap ke tempat tidur secara langsung dapat mengganggu energi yang diberikan pada Anda ketika terlelap.

DOUBLE EFFECT

Berdasarkan fungsinya, penempatan cermin besar adalah untuk menggandakan ruangan agar tampak lebih luas dan besar. Misalnya saja di ruang tamu, penempatan cermin besar di belakang sofa membuat seperti ada ruang lain di belakang sofa. Tempat lain yang tidak kalah menarik adalah di ruang makan. Penempatan cermin di sudut meja makan membuat meja makan terlihat dua kali lebih panjang dari ukuran sebenarnya. Serta cermin besar di dekat dinding ruang keluarga membuat dinding terlihat dua kali lebih panjang.

Jika terdapat dua cermin besar maka bisa ditempatkan saling tegak lurus sehingga dapat membentuk tiga bayangan tambahan dan ruangan terasa empat kali lebih luas dari aslinya. Atau dapat juga dua cermin besar tersebut diletakkan saling berhadapan. Kondisi tersebut dapat membentuk bayangan dengan jumlah tak terhingga. Misalnya peletakkan cermin di sisi kanan dan kiri *kitchen set*, ini membentuk banyak bayangan *kitchen set* sehingga *kitchen set* nampak sangat panjang tanpa batas. Sedangkan untuk rumah mungil dengan dapur kecil, maka bisa kita coba tempatkan cermin sebagai *backdrop kitchen set*. *Kitchen* seakan terasa lebih luas dan memasak akan jauh lebih menyenangkan karena terasa tidak dilakukan di satu sudut sempit.

Cermin yang ditempatkan di tengah-tengah tangga juga dapat memberikan kesan bahwa tangga terasa lebih luas. Selain itu, pantulan yang dihasilkan oleh cermin dapat memberi informasi mengenai apa yang ada di ruang atas maupun ruang bawah sebelum kita mencapai ujung tangga.

Ide lain penempatan cermin adalah menempatkan cermin seukuran pintu atau beberapa cermin kecil tanpa tepi disusun ke atas seukuran pintu di satu sisi

dinding. Dengan cara ini cermin sekilas nampak seperti pintu menuju ruang lain.

Namun jika area pada ruangan tidak memungkinkan untuk dipasang cermin, maka Anda bisa mencoba memilih perabot dengan tambahan aksesoris cermin, misalnya lemari dengan pintu cermin. Tanpa perlu banyak aksesoris, lemari tersebut justru tampil lebih menarik dengan seluruh permukaan pintunya yang dilapisi cermin.



Lekatkan Budaya dalam Koleksi Lekat



Belakangan tak sedikit dijumpai para penggiat mode yang memiliki DNA rancangan di luar selera masyarakat yang umumnya lebih menggemari garis modern. Salah satu pelakunya adalah Mandy, pemilik butik Lekat, yang berusaha untuk memasukkan nilai-nilai budaya Indonesia khususnya budaya Baduy dalam setiap karya busananya.

Amanda Indah Lestari atau yang lebih akrab disapa dengan Mandy ini mengakui bahwa dirinya membawa misi tersendiri dalam setiap karyanya untuk mengangkat nilai-nilai budaya Baduy. Wanita kelahiran Jakarta, 31 Desember 1986 tersebut meski sebenarnya sama sekali tidak memiliki darah Baduy namun dia mengaku ingin mengenalkan budaya lokal sebagai gaya busana alternatif pada era saat ini. Tidak sampai di situ, sang *creative director* Lekat ini juga ingin mengangkat budaya Baduy ke permukaan atas dasar inovasi dan kepeduliannya terhadap budaya lokal yang mulai kelam seiring masuknya budaya modern.





KREASIKAN TENUN BADUY

Edukasi pelanggan menjadi kesenangan maupun tantangan tersendiri bagi Mandy. Pasalnya, hingga kini diakuinya masih ada beberapa pelanggan baru yang belum mengetahui di mana letak Suku Baduy bernaung. Kendati demikian, dirinya mengaku senang dan menikmati kegiatan mempromosikan keunikan dan keunggulan material kain Baduy yang menjadi dasar dan fondasi rancangannya tersebut.

Usaha yang diberinya identitas *brand* Lekat ini menggunakan tenun Baduy sebagai materi utama dalam keseluruhan karyanya. Nama Lekat sendiri dia ambil dengan mengusung harapan agar setiap busana dan aksesoris hasil rancangannya dapat selalu melekat di hati dan pemikiran para pecinta fesyen. Sedangkan untuk bahan-bahannya, Mandy sengaja mendatangkan benang-benang celup langsung dari Bali.

Terhitung sejak ia mendirikan labelnya tiga tahun silam, Lekat juga telah bekerja sama dengan para pengrajin tenun dari dua kampung Baduy di mana ada sekitar 50 orang pengrajin di setiap kampungnya dan mayoritas di antaranya adalah ibu-ibu. Dengan bantuan ibu-ibu itulah Mandy menciptakan busana dengan perspektif tradisional dan modern agar menjadi busana yang tidak akan pudar dimakan zaman. Busana tersebut diolahnya sedemikian rupa untuk menunjukkan keindahan dan kehalusan.

CHIC & CASUAL

Dengan menggunakan teknik *coloring* yang penuh kejutan, Mandy membuat sebuah desain yang begitu ikonik. Kombinasi antara benang-benang celup Bali dan pengrajin tenun Baduy ini pun didesain untuk tampil lebih *chic* dan *casual*.

Keunikan tenun Baduy sendiri sebenarnya terletak pada motifnya yang geometris dan warnanya yang tetap akan terlihat *match* meskipun dipadukan dengan bahan lain. Sebagai padu padan, perempuan kreatif ini banyak memilih bahan linen. Beberapa koleksi tampak bereksperimen dengan gaya busana khas Mongol yang menurutnya serupa dengan Baduy.

Koleksi Lekat tersedia mulai dari rompi, celana pendek, rok, hingga terusan. Semua koleksinya bersifat *ready to wear* artinya dapat digunakan di berbagai kesempatan. Corak warna yang dipilih juga sangat beraneka ragam, mulai dari biru, hijau, kuning, hingga merah.

Busana yang berakar tenun Baduy tersebut dijahit dengan teknik *boro*, sebuah teknik menjahit asal Jepang yang memadupadankan kain-kain. Hasilnya tercipta sebuah karya busana kasual yang unik dengan siluet tajam namun terlihat anggun.

PAKAIAN SEBAGAI OBYEK BUDAYA

Bagi label fesyen lokal Lekat, pakaian merupakan salah satu objek budaya yang berhubungan dengan

relasi sosial. Koleksi di musim terakhirnya pun diberi judul "The Eye Has To Travel" yang berisi ekspresi keindahan kain tenun khas Baduy dengan detail warna vibran ke dalam potongan busana modern. Koleksi Lekat ini kaya akan penggunaan tekstur tenun dan sarat akan eksperimen tekstil bernuansa ceria. Tak hanya itu, tema *sustainable* juga dipandang sebagai salah satu isu penting yang perlu diperhatikan dalam membangun koleksinya.

Koleksi terbaru Lekat yang juga pernah ditampilkan dalam Fesyen Week 2016 di Jakarta tersebut memiliki aneka busana *two pieces* dan *three pieces*. Sebut saja *vest* berkancing ukuran midi beraksen *tassel* di pinggir bawah, kemudian terusan *maxi dress* yang diserasikan bersama luaran model *cropped*, atau atasan berkerah tinggi bergaya *patchwork* dengan celana berukuran tiga per empat.

Untaian *tassel* memang sengaja dipilih Lekat untuk menguatkan kesan busana etnik tenun Badui yang kontemporer. Atasan bergaya *one of shoulder* mampu menemani bawahan celana model pipa serta rok model *A-line* etnik dengan atasan model beskap perempuan berwarna pink muda.

Sementara untuk hambatannya sendiri, Mandy menyampaikan bahwa hambatan terbesarnya



adalah terletak pada masalah waktu. Hal ini mengingat orang-orang di Baduy sebenarnya membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menghasilkan tenun tersebut. Belum lagi, dia juga harus meneliti dan mengambil benang-benang celup dari Bali untuk dibawa lagi ke Baduy.

Di galerinya yang terletak di kawasan Kemang, Grand Indonesia, dan SCBD Jakarta, Lekat juga memberikan tawaran berbagai koleksi lain, mulai dari sepatu, tas, hingga aksesoris seperti kalung dan gelang.



OneMed Building

Komp. Darmo Park II blok IV/14,
Jl. Mayjen Sungkono Surabaya
Tel. 031 5672236, Fax. 031 5688912,
www.onemed.co.id, sales@onemed.co.id



- Alat Diagnostik • Antiseptik • Bahan Medis Habis Pakai • Bed Pasien
- Defibrilator • ECG • Fresenius Kabi • Hartmann • Home Care
- Hospital Furniture • Hospital Ware • Infusion Technology • Kamar OK/OT Solution
- Kursi Roda • Laboratorium Klinik • Lampu Operasi • Meja Operasi • Mesin Anestesi
- Oxy Care • Pasien Monitor • Surgical Instrument • Sterilisator/Autoclave • Urology
- USG • Ventilator dan alat kesehatan yang lain



CABANG

- IHS Surabaya 1 • IHS Surabaya 2 • IHS Jakarta 1 • IHS Jakarta 2 • IHS Jakarta 3
- IHS Tangerang • IHS Jember • IHS Malang • IHS Madiun • IHS Semarang
- IHS Solo • IHS Yogyakarta • IHS Bandung • IHS Makassar
- Medicom Bintoro Surabaya • Medicom Karmen Surabaya • Medicom MERR Surabaya
- Medicom Jember • Medicom Malang • Medicom Tangerang

Tجار Kami Paling Lengkap

AESTHETIC





drg. Mirella Valencia Paliyama, Sp.KG

Dokter Gigi Spesialis

Pentingnya Perawatan Gigi Bagi Kesehatan Tubuh

Apakah Anda termasuk orang yang seringkali melupakan perawatan gigi?
Ataukah Anda tipikal orang yang baru merasa perlu mendatangi
dokter gigi ketika terasa sakit? Bila ya, Anda perlu mengevaluasi
level keseriusan Anda dalam menjaga kesehatan gigi.

Perlu diperhatikan, gigi menjadi hal penting yang harus dirawat oleh setiap orang untuk menjaga kesehatan tubuhnya. Ini karena ada lebih dari enam miliar mikroorganisme tinggal hidup di dalam mulut yang berasal lebih dari 500 *strain* berbeda. Apabila bakteri tersebut masuk ke dalam tubuh, akan menyebabkan infeksi atau penyakit di bagian tubuh yang cukup berbahaya.

Karenanya, drg. Mirella Valencia Paliyama, Sp.KG menyarankan agar setiap orang menjaga kebersihan gigi. Saran drg. Mirella ini menjadi penting karena di Indonesia, kebanyakan orang kerap melupakan perawatan gigi. Orang biasanya tidak terlalu peduli terhadap kesehatan gigi. Padahal, sakit gigi merupakan penyakit ketiga terpenting di dunia.

Faktanya, kebanyakan orang baru merasa perlu pergi ke dokter gigi apabila sudah terjadi kerusakan atau ketika giginya terasa *ngilu* dan sakit. Jika kebiasaan seperti itu masih dilakukan, kerusakan-kerusakan yang ada di dalam gigi akan menimbulkan penyakit yang lebih parah di bagian dalam tubuh kita. Salah satu contohnya adalah penyakit stroke. Karena itu, perlu adanya perawatan endodontik konservasi saraf gigi.

Menurut drg. Mirella, stroke sangat erat kaitannya dengan konservasi endodontik saraf gigi. Hal tersebut terjadi karena di dalam saraf gigi terdapat bagian mikroorganisme yang sangat berbahaya di dalam tubuh. "Jika tidak dibersihkan, maka bakteri akan mudah masuk ke dalam tubuh sehingga menyebabkan penyakit seperti stroke dan jantung," ujar dokter spesialis konservasi gigi ini.

Bakteri yang berasal dari jaringan penyangga gigi dapat masuk ke pembuluh darah dan dapat berjalan ke seluruh organ vital dan menimbulkan infeksi. Akibatnya, akan memperbesar risiko penyakit jantung, stroke, meningkatkan kecenderungan wanita hamil melahirkan prematur dan bayi dengan berat badan kurang, serta meningkatkan ancaman bagi pasien-pasien yang menderita diabetes, penyakit saluran pernafasan, dan osteoporosis.

Endodontik sendiri diartikan sebagai pengobatan untuk akar gigi yang rusak. Pengobatan dilakukan dengan menghapus pulpa dan dentin gigi yang rusak, lalu membersihkan dan mensterilkan saluran akar.

GEJALA GIGI YANG MEMERLUKAN PERAWATAN ENDODONTIK ADALAH:

1. Gigi yang mengalami abses.
2. Gigi yang lubangnya sudah sangat besar dan dipastikan infeksi pada gigi tersebut telah menjalar sampai akar gigi. Pada gigi berlubang, makanan yang menempel akan mengundang bakteri, yang kemudian terisap lewat pembuluh darah. Lama-lama, jika tak sering di tangani, gigi berlubang akan makin dalam dan rusak. Akhirnya, terkena saraf gigi (pulpa) sehingga akibatnya, akan semakin susah dibersihkan.
3. Rasa sakit pada gigi yang berlangsung terus-menerus.

Perawatan endodontik bisa dipergunakan untuk mempertahankan gigi asli agar terhindar dari pencabutan. Lebih baik merawat gigi yang bermasalah dari pada gigi tersebut dicabut. Merawat gigi sama halnya dengan membangun sebuah rumah. Apabila pondasi rumah tersebut jelek atau





rusak, maka rumah tidak akan bisa berdiri kokoh. Tetapi jika pondasinya masih kuat dan bagus, maka rumah tersebut mampu berdiri dengan kokoh meskipun tampak luar rumah tersebut jelek dan usang.

Dokter gigi Mirella Valencia Paliyama, menyebut bahwa untuk melakukan perawatan endodontik, harus melalui beberapa tahapan. Mulai dari ronsen foto, diagnosis dari pasien, daftar penyakit sistematis apakah pasien menderita penyakit lain seperti diabetes dan lain sebagainya, tidak lupa berkomunikasi dengan pasien tentang deskripsi dari diagnosis pasien yang diterima sebelumnya dan selanjutnya baru perencanaan dan *treatment*.

Sebetulnya, perawatan endodontik tidak memiliki efek samping dalam pengerjaannya. Namun, efek samping itu akan muncul jika perawatannya tidak bersih karena masih terdapat bakteri-bakteri yang tersisa di dalam gigi dan lama kelamaan akan menyebabkan gigi bengkak dan sakit.

Namun, bagi drg. Mirella, di National Hospital, dia tidak pernah mendapati pasien yang mengalami efek samping seperti itu. Sebab, di National Hospital disediakan alat-alat canggih yang mendukung kerjanya dalam bidang yang dia geluti. Bahkan drg. Mirella selalu menyarankan pasiennya untuk langsung makan atau minum sesuai perawatan. Dan itu semua terbukti bahwa tak ada keluhan apapun pada pasien.

Disarankan agar perawatan gigi dilakukan enam bulan sekali. Perawatan rutin perlu dilakukan karena gigi dan mulut merupakan tempat yang sangat jorok. Oleh karena itu, gigi tidak bisa disepelekan begitu saja.

“Untuk menghindari penyakit stroke dan jantung yang mematikan, maka perawatan gigi sangat penting dilakukan setiap orang demi kesehatan tubuh dan menghindari penyakit-penyakit berbahaya. Alangkah baiknya jika perawatan gigi dilakukan enam bulan sekali,” pungkasnya. (*)

Kenapa Harus Pilih AQUA?



Mata Air Alami Pegunungan Terpilih di Indonesia

- Memenuhi 9 kriteria, 5 tahapan, dan melewati 1 tahun penelitian
- Berasal dari lapisan air tanah dalam yang terlindungi

Kualitas & Keamanan yang Terjaga

- Menggunakan teknologi canggih
- Melewati 192 titik pengujian
- Memastikan produk bebas bakteri dan cemaran berbahaya



Mineral Alami yang Seimbang

- Mengalami penyaringan & mineralisasi alami oleh bebatuan pegunungan vulkanik
- Kandungan mineral dalam AQUA tidak ditambahkan ataupun dikurangi

Merawat Lingkungan dari Hulu ke Hilir

- Hanya AQUA yang menjaga kelestarian alam sekitar sumber mata air
- Kualitas air ditentukan oleh lingkungan di atasnya.

www.AQUA.com

untuk mengetahui lebih lanjut tentang kebaikan air mineral AQUA



Simple Receptions for Stroke Recovery



Pemulihan pasien stroke penting untuk dijalankan secara terpadu, baik dari luar melalui terapi fisik, serta dari dalam lewat pengobatan yang tepat. Selain itu, pola hidup sehat dengan mengganti pola makan menjadi *healthy food* juga berperan. Keseimbangan asupan karbohidrat, protein hewani dan nabati, lemak, sayur-mayur, serta buah-buahan, menjadi kunci menu sehat yang akan membantu merangsang fungsi saraf-saraf penderita stroke yang terganggu.

Berikut ini adalah contoh beberapa menu sehat bagi penderita stroke yang bisa Anda coba di rumah.

EMPAL UNGKEP

BAHAN:

- Daging sapi : 50 gr
- Bawang merah : 2 siung
- Bawang putih : 2 siung
- Laos : 1 ruas jari
- Daun salam : 2 lembar
- Daun jeruk : 2 lembar
- Sereh : 1 batang
- Ketumbar : 1 sendok teh
- Air : 500 ml
- Asam jawa : 1 sendok teh
- Gula pasir : 1 sendok teh
- Gula merah : 1 sendok teh
- Garam : 1/2 sendok teh

CARA MEMASAK:

- Haluskan bawang merah, bawang putih, rebus air hingga mendidih.

- Masukkan bawang putih, bawang merah yang sudah dihaluskan dan masukkan semua bahan beserta daging sapi.
- Tunggu hingga matang hingga daging empuk (kurang lebih 60 menit).

ROLADE TEMPE CONCASE SAUCE

BAHAN:

- Tempe : 40 gr
- Tepung terigu : 1 sendok makan
- Garam : 1/2 sendok teh
- Gula : 1/2 sendok teh
- Bawang putih : 1 siung
- *Aluminium foil* : 1 lbr (potong sesuai ukuran untuk pembungkus)
- *Dry parsley* : secukupnya (buat *garnish*)



Graham Perry

Executive Chef Frozen Food Development
Aerofood ACD

CARA MEMASAK:

- Haluskan tempe beserta bahan lainnya, campur jadi satu semua bahan & aduk hingga rata menjadi satu adonan lalu bungkus dengan *aluminium foil*.
- *Steam* dengan suhu 120°C dalam waktu ± 20 menit.
- Potong sesuai selera, lalu sajikan dengan *concasse sauce*.

CONCASSÉ SAUCE

BAHAN:

- Tomat Segar : 500 gr
- *Bayleaf* : 2 lembar
- Saus tomat : 25 gr
- *Butter* : 1 sdm
- Bawang bombay : 1/2 siung
- Garam : 1/2 sdt
- Gula : 1 sdm

CARA MEMASAK :

- Cincang tomat & buang bijinya.
- *Sauted butter & chop bombay*.
- Tambahkan saus tomat.
- Masukkan *bayleaf*.
- Tambahkan bumbu-bumbu yang lain.

TUMIS CAMPURSARI:

BAHAN:

- Wortel : 25 gr
- Buncis : 25 gr
- *Baby corn* : 20 gr
- Garam : 1/2 sdt
- Gula : 1/2 sdt
- Bawang putih : 1 siung
- *Salad oil* : 1 sdm
- Air : 100 ml

METODE:

- Potong sayur sesuai selera.
- Tumis bawang putih dengan *salad oil* hingga harum.
- Masukkan air, sayur yang telah dipotong kemudian beri bumbu.
- Aduk hingga rata hingga matang kemudian sajikan.

BROKOLI CLEAR SOUP

- Brokoli : 20 gr
- Jagung manis : 15 gr
- Wortel : 20 gr
- Garam : 1/2 sdt
- Gula : 1/2 sdt
- Seledri : 1 lbr
- Sayap ayam (untuk kaldu) : 1 potong
- Air : 500 ml
- Bawang prei : 1 ruas
- Bawang merah : 1 siung
- Bawang putih : 1 siung
- Bawang bombay : 1/2 siung
- *Salad oil* : 1 sdm

CARA MEMASAK:

- Rebus air hingga mendidih, masukkan sayap ayam hingga berubah warna, buang airnya kemudian tiriskan.
- Rebus air 500 ml, masukkan rebusan sayap ayam yang telah ditiriskan tadi untuk kaldu (±15 menit).
- Panaskan minyak.
- Masukkan bawang merah, bawang putih, bawang prei, bawang bombay yang sudah diiris halus, lalu tumis.
- Masukkan semua bahan tumisan ke dalam kaldu.
- Masukkan brokoli, jagung manis, wortel.
- Masak hingga matang kemudian sajikan.

IRISAN PEPAYA

BAHAN:

- Pepaya segar : 100 gr
- Jeruk nipis : 1 pc (buat *garnish*)

CARA MEMBUAT:

- Iris pepaya sesuai selera.
- Iris jeruk nipis melintang membentuk lingkaran.

TRAVEL THERAPY



Giliyang

WISATA SPOT OKSIGEN TERBAIK DUNIA

Menjumpai udara yang bersih tanpa polusi jadi hal mewah saat ini. Setiap hari suguhan udara kotor hasil dari asap industri dan kendaraan bermotor menjejali paru-paru. Karenanya, maka sudah sepantasnya jika sesekali kita memanjakan paru-paru dengan udara sejuk nan segar. Tak usah susah-susah dan tak perlu pergi jauh-jauh karena di Indonesia sendiri justru memiliki tempat wisata dengan kadar oksigen tertinggi sedunia, yakni di Giliyang, sebuah pulau kecil di sebelah Timur Pulau Madura.





Pulau yang terletak di Kecamatan Dungkek, Kabupaten Sumenep, Provinsi Jawa Timur ini telah diakui akan kandungan oksigennya yang dimilikinya. Berdasarkan hasil penelitian tim Pusat Pemanfaatan Sains Atmosfer dan Iklim LAPAN akhir Juli 2006 silam, disebutkan bahwa Pulau Giliyang memiliki kadar oksigen berkisar 3,3 atau 4,8 persen di atas normal. Selain itu juga pernah dilakukan kaji ulang oleh BLH (Badan Lingkungan Hidup) Sumenep dan Jawa Timur serta pihak BAPEDDA pada 27 Desember 2011 lalu dan hasilnya pun juga menunjukkan bahwa pulau ini memang merupakan satu-satunya pulau yang mempunyai oksigen terbaik di dunia sehingga tepat sekali bila kawasan ini dijadikan sebagai wisata kesehatan.

Selain kadar oksigennya yang tinggi, pulau dengan luas mencapai 9,15 km persegi ini juga memiliki pemandangan yang membuat Anda tak berhenti berdecak kagum akan keindahan dan kealamiahannya. Di sebelah timur Pulau Giliyang terdapat tebing yang disebut oleh warga sekitar sebagai Batu Kundang yang cocok digunakan sebagai tempat untuk memancing.





Batu mirip pilar bangunan menjulang tinggi ke atas tersebut juga sering menjadi lokasi istirahat bagi para wisatawan yang datang. Di sinilah wisatawan akan dimanja dengan ukiran batu alami, keindahan laut, dan hembusan angin yang terasa sejuk meski pada siang hari. Tak jauh dari lokasi tersebut terdapat sepuluh Gua Air. Disebut sebagai Gua Air karena di dalamnya terdapat sungai serta jenis batu penyusunnya yang gemerlap. Tak sampai di situ saja, ternyata pulau Giliyang juga dikelilingi hamparan pasir putih dan tidak lengket di pesisir lautnya.

Gili Iyang, nama lain Giliyang memiliki wisata religi yang juga sayang jika dilewatkan. Sebut saja seperti makam Daeng Masalle, yakni orang pertama yang menghuni Pulau Giliyang dan berasal dari Sulawesi. Susunan batu-batuan hitam serupa seperti benteng tempo dulu yang akan kita jumpai di Pulau Giliyang merupakan salah satu peninggalannya.

Pulau yang terbagi menjadi dua desa, yakni Desa Banraas dengan 4.200 jiwa penduduk dan Desa Bancamara mempunyai 3.860 jiwa penduduk ini juga menyuguhkan kuliner khas masyarakat setempat yaitu rujak lontong dan nasi





jagung serta tersedia nasi putih dengan ikan segar hasil tangkapan nelayan sekitar. Bagi wisatawan yang membutuhkan air bersih di sana tak perlu khawatir. Selain kualitas airnya tawar, di setiap sudut perkampungan warga terdapat warung yang menyediakan air mineral.

Untuk aksesibilitas mencapai lokasi pun cukup mudah karena bisa ditempuh dengan perjalanan laut. Dari Pelabuhan Dungkek menggunakan Perahu Motor milik nelayan setempat dengan

waktu tempuh maksimal 1 jam. Sesampainya di Pulau Giliyang Anda bisa memanfaatkan jasa ojek untuk keliling pulau lewat darat yang kira-kira memakan waktu sekitar 30 menit.

Jangan lupa untuk membawa pulang oleh-oleh dari sana. Sebagian besar ibu-ibu di pulau kaya oksigen ini mampu memproduksi aksesoris berbahan kulit dan manik-manik. Semisal cincin, kalung, dan gelang tangan. Tak sedikit juga hasil karya mereka dikirim ke Yogyakarta dan Bali.

ASURANSI DAN PERUSAHAAN REKANAN NATIONAL HOSPITAL





NATIONAL HOSPITAL

DAFTAR DOKTER

SPECIALIS ANAK PAEDIATRIC

dr. Achmad Yuniari Heryana, Sp.A
dr. Darma Yudha Hostiadi, Sp.A.
dr. Gede Utomo, Sp.A.
dr. Luh Putu Rihayani Budi, Sp.A.
dr. Maria Magdalena Sulistiowati Santosa, Sp.A.
dr. Silvester Hariwidodo D., Sp.A.
dr. Susanto, MSi. Med., Sp.A.

SPECIALIS PENYAKIT DALAM INTERNAL MEDICINE

Prof. Dr. Hans Tandra, Sp.PD.-KEMD, PhD.
dr. Andry Sultana, Sp.PD. - FINASIM.
dr. Benediktus Ursia, Sp.PD.
dr. Budi Widodo, Sp.PD. - FINASIM.
dr. Dewanto Tedjoprano, Sp.PD.
dr. Husin Thamrin, Sp.PD.
dr. Sukendro Sendjaja, MSc. Sp.PD.
dr. Wahyunugroho Loka, Sp.PD.
dr. Aditiawardhana, Sp.PD., KGH.

SPECIALIS KEBIDANAN & KANDUNGAN OBSTETRIC AND GYNAECOLOGY

Dr. dr. Amang Surya Priyanto, Sp.0G., F-MAS.
dr. Fransiscus Octavius Hari P., Sp.0G. (K)
dr. Maurin Susanna, Sp.0G (K)
dr. Hendera Henderi, Sp.0G.
dr. Muhammad Yusuf, Sp.0G.
dr. Robby Budilarto, Sp.0G.
dr. Robert Hunan Purwaka, Sp.0G.
dr. Widjaja Indrachan, Sp.0G.
dr. Yunnanto Yosedi Putra, Sp.0G.
dr. Andra Kusuma Putra, Sp.0G.
dr. Manggala Pasca Wardhana, Sp.0G.

SPECIALIS BEDAH UMUM GENERAL SURGERY

dr. Alexander Surya Agung, Sp.B., FInaCS., FICS.
dr. Bramantyo Harwinda, Sp.B.
dr. Lewis Lie, Sp.B.
dr. Welly Boedi Santosa, Sp.B.

SPECIALIS BEDAH DIGESTIVE DIGESTIVE SURGERY

Dr. Vicky Sumarki Budipramana, dr, Sp.B-KBD.
dr. Tomy Lesmana, Sp.B-KBD.

SPECIALIS BEDAH MULUT & MAKSILOFASIAL ORAL SURGERY & MAKSILLOFACIAL SURGERY

Drg. David Buntoro Kamadjaja, Sp.BM.

SPECIALIS BEDAH UROLOGI UROLOGY SURGERY

dr. Lukman Hakim, Sp.U., MARS, Ph.D.
Dr. dr. Wahjoe Djatisoesanto, Sp.U.
dr. Edwin Ongkorahardjo, Sp.U.

SPECIALIS BEDAH SARAF NEUROSURGERY

dr. Achmad Fahmi, Sp.BS.
dr. Nur Setiawan Suroto, Sp.BS.
dr. Heri Subianto, Sp.BS.

SPECIALIS BEDAH ANAK PAEDIATRIC SURGERY

dr. Fendy Matulatan, Sp.BA.

SPECIALIS BEDAH PLASTIK PLASTIC SURGERY

dr. Lynda Hariani, Sp.BP-RE.
dr. Tjandra Purnawan, Sp.BP-RE.

SPECIALIS BEDAH TORAKS & KARDIOVASKULAR CARDIOVASCULAR THORACIC SURGERY

dr. Yan Efrata Sembiring, Sp.B. TKV.
dr. Yosis Motilo, Sp.B. TKV.

SPECIALIS SARAF NEUROLOGY

dr. Agoes Willyono, Sp.S.
dr. Biati Widjaja, Sp.S.
dr. Dian Maria Pia, Sp.S.
dr. Sutis Nasia, Sp.S.
dr. Neimy Novitasari, Sp.S.

SPECIALIS ORTHOPAEDI & TRAUMATOLOGI ORTHOPAEDI & TRAUMATOLOGY

dr. Nario Gunawan, Sp.OT.
dr. Paul Setiawan, Sp.OT.
dr. Pramono Ari Wibowo, SpOT
dr. Stephanus Hendrata Darmadi, MKes., Sp.OT.
dr. Taufin Warindra, Sp.OT.
dr. Teddy Heri Wardhana, Sp.OT.
dr. T. Arief Dian, Sp.OT.

SPECIALIS ANESTESILOGI & REANIMASI ANESTESIOLOGY & REANIMASI

dr. Bambang Pujo Semedi, Sp.An., KIC.
dr. Edward Kusuma, Sp.An., MKes., KIC.
dr. Hardiono, Sp.An., KIC., KAKV.
dr. Philia Setiawan, Sp.An., KIC., KAKV.
dr. Fajar Perdhana, Sp.An.
dr. Ira Pitaloka, Sp.An.
dr. Nia Tri Hariani, Sp.An.
dr. Nicolaas Simamora, Sp.An.
dr. Sri Puspitasari, Sp.An.
dr. Teuku Aswin Husain, Sp.An.
dr. Yakobus Edo, Sp.An.

DOKTER GIGI DENTIST

drg. Adi Putra Sutan
drg. Fatmawati Ali
drg. Ivonne Richmawati
drg. Jeanny Kathleen Hartini
drg. Rudy M. Comentas
drg. William Sunjaya

DOKTER GIGI SPECIALIS DENTIST SPECIALIST

drg. Cindy Hendrawan, Sp.Perio.
drg. Hartanto Hadiwidjaja, SE, Sp.Pro.
drg. Imelda Fabiola Anggriawan, Sp.KGA.
drg. Mirella Valencia Paliyama, Sp.KG.
drg. Yelianto, Sp.Ort.

SPECIALIS JANTUNG & PEMBULUH DARAH CARDIOLOGY

Dr. dr. J. Nugroho., SpJP (K), FIHA.
dr. I. Gde Rurus Suryawan, Sp.JP (K), FIHA.
dr. Indah Sukmawati Prihatiningsih, Sp.JP. FIHA.
dr. Meity Ardiana, Sp.JP.
dr. Widyanwan Priyo Pratomo, Sp.JP.

SPECIALIS KULIT KELAMIN DERMATOLOGY

dr. Djoni Pandapotan Sirait, Sp.KK.
dr. Ni Putu Ary Widhyasti, MKes., Sp.KK.
dr. Jose Laksmana Anggowsito, Sp.KK.
dr. Novita Damayanti, Sp.KK.

PSIKOLOG

Cicilia Evi Grad.DiplSC, M.Psi.

SPECIALIS ANDROLOGI KEMANDULAN & SEKSUAL ANDROLOGY, INFERTILITY & SEXUAL

dr. Susanto Surya Atmadja, MS., Sp.And (K)

SPECIALIS MATA OPHTHALMOLOGY

dr. Anton Subhyakto, Sp.M.
dr. Dicky Hermawan, Sp.M.
dr. Syenny Budi Handoko, Sp.M, MSc.

PATOLOGI KLINIK CLINICAL PATHOLOGY

Prof. Dr. Jusak Nugraha, dr, MS, Sp.PK.
dr. Meiti Muljanti, Sp.PK.

SPECIALIS PARU-PARU PULMONOLOGY

Dr. dr. Farida Anggraini Soetedjo, Sp.P.
dr. Bambang Susilo Simon, Sp.P, FCCP.
dr. Ignatius Hanny Handoko Tanuwijaya, Sp.P.

RADIOLOGI RADIOLOGY

dr. Paulus Rahardjo, Sp.Rad. (K)
dr. Sri Andreani Utomo, Sp.Rad. (K)
dr. Cindy Sadikin, Sp.Rad.
dr. Fransisca Notopuro, Sp.Rad.
dr. Irene Kusnadi, Sp.Rad.
dr. Sianny Suryawati, Sp.Rad.

SPECIALIS THT OTORHINOLARYNGOLOGY

dr. Budi Sutikno, Sp.THT-KL. (K).
dr. Antonius Harijanto Widjaja, Sp.THT-KL.
dr. Dendy Hamdali, Sp.THT-KL.
dr. Rosa Falerina, Sp.THT-KL.
dr. Ursula Yudith Sawitri, Sp.THT-KL.

SPECIALIS PSIKIATRI PSYCHIATRY

dr. Margarita M.Maramis, Sp.KJ (K)
dr. Aimee Nugroho, Sp.KJ.
dr. Erikavitri Yulianti, Sp.KJ.

KEDOKTERAN FISIK & REHABILITASI

dr. Farida Agustina, Sp.KFR.
dr. Patricia Maria Kurniawati, Sp.KFR.
dr. Stefanie, Sp.KFR.

DOKTER UMUM GENERAL PRACTITIONER

dr. Boedi Prihatini Yennia Stoeti
dr. Christina Maria Oentiono
dr. Ervina Tendeau
dr. Felicia Limantoro
dr. Fery Budiman Santoso
dr. Herlin Mone Kaka
dr. Jusak Renatan
dr. Lusianawati
dr. Pinkan Devyantary Wohon
dr. Ronald Pascal Kelejan
dr. Theodora Perdanawati Yusuf

COMPREHENSIVE BRAIN & SPINE CENTER

dr. Agus Chairul Anab, Sp.BS.
dr. Bambang Kusnardi, Sp.S.
dr. N. Budi Setiawan, Sp.BS.
dr. Sofyanto, Sp.BS.

Contact Center : 031-2975 777

Emergency
031-2975 788

Harga Mulai
Rp. **241.500** JT*

*Harga OTR Surabaya Tipe S-MT



TEST DRIVE NOW!

Segera Kunjungi
Dealer Resmi
Honda Terdekat.

ONLY THE BRAVER

Hanya mereka yang berjiwa pemberani dapat menaklukkan segala tantangan dan meraih keberhasilan. Memperkenalkan Honda BR-V, sebuah crossover 7-seater canggih yang diciptakan khusus untuk melewati berbagai kondisi jalan dengan penuh ketangguhan. Desain gagah, interior premium, performa dan fitur keselamatan kelas tinggi dari Honda BR-V akan menemani setiap petualangan Anda kapanpun dan dimanapun.

**Ignite the Adrenaline with Honda BR-V
Only the Braver**



1.5L i-VTEC 120PS
Highest Power & Torque
in its Class



16" Alloy Wheel



Highest Ground Clearance
in its Class



Touchscreen AV system +
nance™



7-Seater Crossover SUV

Honda Surabaya Center
Telp. (031) 5350888

Honda Surya Agung
Telp. (031) 5326526

Honda Mandala Mandiri
Telp. (031) 5030527

Honda Jemursari
Telp. (031) 8478888

Honda Citra Cakra
Telp. (031) 57431188

Honda Royal Kenjeran
Telp. (031) 3823355

Honda Graha
Telp. (031) 8958777

Honda Mandalasena
Telp. (0341) 491836

Honda Sukun Malang
Telp. (0341) 2877739

Honda Mitra Mojokerto
Telp. (0321) 383100

Honda Pacific Motor
Telp. (0354) 694938

Honda Pacific Tulungagung
Telp. (0355) 322999

Honda Istana Jember
Telp. (0331) 421888

Honda Istana Banyuwangi
Telp. (0333) 417888

Honda Denpasar Agung
Telp. (0361) 227777

Honda Dewata Motor
Telp. (0361) 490499

Honda Kuta Raya
Telp. (0361) 488877

Honda Naga Motor
Telp. (0370) 6177399

Honda Kupang Indah
Telp. (0380) 8586188