

# bulletin

Informasi Kesehatan Akurat Seputar Saraf

EDISI XXVII / 2024  
ISSN : 2759-3705



MELAYANI  
DENGAN  
MULIA

1  
DEKADE

PENURUNAN KESADARAN :  
PENYEBAB, PENILAIAN,  
DIAGNOSIS DAN PENANGANAN

PENGGUNAAN OBAT STROKE  
YANG TEPAT UNTUK MENCEGAH  
STROKE BERULANG

YUK KENALAN  
DENGAN KLUB  
STROKE RSPON!

# Pelayanan **HOME CARE**

*Home Care* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga yang dilakukan di tempat domisili pasien dan dikelola oleh unit home care (rumah sakit) dengan melibatkan tenaga profesional dibantu tenaga dibidang kesehatan

## MELAYANANI :

- ✓ Visite Dokter Umum dan Spesialis
- ✓ Pelayanan Keperawatan
- ✓ Fisioterapi, Okupasi Terapi, Terapi Wicara
- ✓ Vaksinasi
- ✓ Visite Psikolog
- ✓ Home Service Laboratorium
- ✓ Gizi dan Farmasi



## INFORMASI TARIF :



Scan Barcode

## PENDAFTARAN :



**087744625185**

# Salam Redaksi

**P**uji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga Buletin Rumah Sakit dapat terbit dalam edisi khusus "Satu Dekade Melayani Mulia". Buletin ini merupakan sebuah refleksi perjalanan selama sepuluh tahun terakhir, yang penuh dengan perjuangan, dedikasi, dan pencapaian luar biasa dari seluruh elemen di rumah sakit kami.

Dalam kurun waktu satu dekade, rumah sakit telah mengalami banyak perkembangan signifikan, baik dari segi pelayanan medis, infrastruktur, maupun pengembangan sumber daya manusia. Tak dapat dipungkiri, semua kemajuan ini tidak lepas dari kerja keras tim medis, staf pendukung, serta kepercayaan masyarakat yang terus menjadi motivasi bagi kami untuk selalu memberikan yang terbaik.

Edisi buletin kali ini juga menjadi momen bagi kami untuk berbagi kisah inspiratif, inovasi dalam layanan kesehatan, dan berbagai pencapaian yang telah diraih rumah sakit. Kami berharap, melalui buletin ini, masyarakat luas dapat melihat betapa pentingnya komitmen kami dalam menghadirkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, profesional, dan penuh kasih.

Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam perjalanan panjang ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Tanpa dukungan Anda semua, rumah sakit tidak akan mampu mencapai posisi seperti saat ini.

Akhir kata, semoga buletin ini dapat memberikan manfaat dan inspirasi bagi kita semua, serta menjadi penyemangat untuk terus berjuang memberikan layanan kesehatan yang lebih baik di masa depan.

Salam sehat,

# Tim **Buletin**

## DAFTAR ISI DIISI SETELAH MATERI OK

Pelindung dan Pengarah

Direktur Utama

Penanggungjawab

Direktur Layanan Operasional

Direktur Perencanaan dan Keuangan

Direktur SDM dan Penelitian

Pimpinan Redaksi

Prapti Widyaningsih, SH, MH

Plt. Manajer Tim Kerja Hukum dan  
Hubungan Masyarakat

Wakil Pemimpin Redaksi

Supervisor Tim Kerja Hukum dan

Hubungan Masyarakat

Redaktur Pelaksana

Ratna Fitriasih, S.Sos

Dewan Redaktur

Ruly Irawan S. Sos

Teguh Andenoworeh, S.H

Ayu Nadifah, A.Md

Dewi Gemilang Sari, S. Kep, Ners

Redaktur Rubrik Khusus

dr. Iswandi Erwin, M.Ked(Neu), Sp.S

Apt. Fransisca Dhani Kurniasih,M.Farm

Krisetiya Yunita, A.Md.Gz

Vira Aisyah Mercury, STr.Ft

Sekretariat

Elsya Cipta Yulianda, S.M.

Agha Hadi Saputra SH

Elsya Cipta Yulianda, S.M

Halimah Sodja, Amd

Muhamad Maulana Malik

Alamat Redaksi:

Jl. MT Haryono Cawang Kav 11

Jakarta Timur

Telp 2937 3377



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



081196209944



021-29373377



Rumahsakitotak



Rspusatotak



Rumah sakit otak

# Daftar Isi

<b>03</b>	<b>SALAM REDAKSI</b>
<b>04</b>	<b>TIM KAMI</b>
<b>05</b>	<b>DAFTAR ISI</b>
<b>06</b>	<b>MEDIK</b> Polineuropati Mielinasi, Hilangnya Aksonal dan Karakteristik Sel Schwann Pada Polineuropati Aksonal
<b>09</b>	<b>MEDIK</b> Perdarahan Subarachnoid Karena Aneurisma Otak
<b>13</b>	<b>MEDIK</b> Pentingnya Mencegah Jatuh pada Lansia
<b>15</b>	<b>GIZI</b> Modifikasi Tekstur Makanan pada Pasien Stroke dengan Disfagia
<b>18</b>	<b>INTIP RESEP</b> IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) Level 4 Puree Ayam Brokoli
<b>19</b>	<b>INTIP RESEP</b> IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) Level 5 Mun Tahu
<b>20</b>	<b>FISIOTERAPI</b> Fisoterapi dan Stroke
<b>24</b>	<b>FISIOTERAPI</b> Mengenal lebih Jauh Saraf Kejepit
<b>27</b>	<b>FARMASI</b> Vitamin untuk Saraf
<b>29</b>	<b>NEURODIAGNOSTIK</b> Elektromiografi (EMG)
<b>30</b>	<b>TANYA DOKTER</b>
<b>31</b>	<b>TESTIMONI #SOBATOTAK</b>
<b>33</b>	<b>CERITA #SOBATOTAK</b>
<b>34</b>	<b>TAHUKAH #SOBATOTAK</b> Apa yang Membedakan IGD Kami dengan Rumah Sakit Lainnya?
<b>35</b>	<b>LAYANAN UNGGULAN</b>
<b>36</b>	<b>LIPUTAN KHUSUS</b> Peringatan Hari Gizi 2024
<b>39</b>	<b>GALERI KEGIATAN</b>



Penurunan Kesadaran :

# Penyebab, Penilaian, Diagnosis dan Penanganan

Oleh. dr. Perwita Arumingtyas, Sp.N

Kesadaran merupakan manifestasi dari normalnya aktivitas otak. Kesadaran ditandai dengan adanya awareness (sadar) terhadap diri sendiri dan lingkungan, serta memiliki kemampuan untuk merespon stimulus internal maupun eksternal.

Kesadaran terdiri dari dua komponen yaitu derajat dan kualitas. Derajat kesadaran diukur berdasarkan besarnya stimulus yang dibutuhkan untuk memunculkan respon. Sedangkan kualitas kesadaran tergantung pada cara

pengelolaan impuls oleh kortek cerebri yang akan menghasilkan isi pikir. Jika derajat kesadaran terganggu maka kualitas kesadaran juga terganggu, namun jika kualitas kesadaran terganggu maka belum tentu derajat kesadaran terganggu.

## Apa Saja Penyebab Penurunan Kesadaran?

Penyebab penurunan kesadaran terdiri dari banyak faktor, yaitu berdasar etiologi, lokasi dan karakteristik:

**Tabel 1. Penyebab Penurunan Kesadaran**

Etiologi	Lokasi	Karakteristik
<b>Struktural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesi difus kedua hemisfer</li> <li>- Lesi di diensefalon</li> <li>- Lesi di mesensefalon bawah-pons atas</li> <li>- Lesi di paramedian mesensefalon atas–kaudal diensefalon</li> <li>- Perdarahan di pons</li> </ul>	<b>Lesi kompresi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesi yang secara langsung menyebabkan distorsi ARAS</li> <li>- Lesi yang menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial secara difus yang menyebabkan gangguan aliran darah ke otak</li> <li>- Lesi yang menyebabkan iskemia lokal</li> <li>- Lesi yang menyebabkan edema otak dan herniasi</li> </ul>
<b>Metabolik</b>	Keadaan metabolismik yang menyebabkan gangguan neuron	<b>Lesi destruksi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerusakan pada struktur luas</li> <li>- Destruksi kortikal dan subkortikal bilateral dan difus</li> </ul>

**Tabel 2. Tingkat Kesadaran Secara Kualitatif**

Tingkat kesadaran	Karakteristik
Kompos mentis	Kondisi sadar penuh terhadap diri sendiri dan lingkungan eksternal
Somnolen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak terlalu sulit dibangunkan</li> <li>• Pasien dapat waspada penuh bila dibangunkan dengan rangsang suara atau nyeri, tetapi kembali tidak sadar saat rangsangannya tidak ada</li> </ul>
Stupor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilangnya sebagian kesadaran</li> <li>• Sulit untuk dibangunkan</li> <li>• Respon yang diberikan bersifat lambat dan inadekuat</li> <li>• Sesaat setelah respon diberikan pasien segera kembali tidak sadar</li> </ul>
Koma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilangnya seluruh kesadaran yang ditandai dengan tidak adanya respon pasien terhadap diri dan lingkungan</li> <li>• Tidak memiliki siklus bangun tidur</li> <li>• Tidak ada gerakan motorik volunter</li> </ul>

## Bagaimana Cara Penilaian Penurunan Kesadaran?

Penilaian kesadaran dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara kualitatif dan kuantitatif.

1. Penilaian kesadaran secara kualitatif
  2. Penilaian kesadaran secara kuantitatif
    - A. Glasgow Coma Scale (GCS)
- Pemeriksaan kesadaran secara kuantitatif dengan GCS memiliki tiga komponen yang terdiri dari membuka mata (*Eye*), respon motorik (*Motoric*) dan respon verbal (*Verbal*). Setiap komponen memiliki nilai yang berbeda. Komponen *Eye* (E) memiliki nilai 1-4, *Motoric* (M) 1-6 dan *Verbal* (V) 1-5. Sehingga rentang nilai GCS yaitu 3-15, nilai minimal 3 yaitu tidak ada respon dan nilai maksimal 15 yaitu normal.



Gambar 1. komponen pemeriksaan GCS

## B. Full Outline of Unresponsive (FOUR) score

Pemeriksaan kesadaran secara kuantitatif dengan menggunakan FOUR score, digunakan pada keadaan dimana tidak memungkinkan pemeriksaan kesadaran dengan GCS. Misalnya pada keadaan trauma fasial karena sulit membuka mata atau pada pasien dengan gangguan bicara (afasia) serta pada pasien yang terintubasi. Berbeda dari GCS, pada FOUR score ini terdiri dari empat komponen, yaitu: respon mata (E), motorik (M), reflek batang otak (B) dan pernapasan (R). setiap komponen memiliki nilai 0-4, sehingga skor minimal 0 dan maksimal 16.

dokter dapat menentukan dugaan penyebab penurunan kesadaran, yang selanjutnya dipertajam dengan pemeriksaan fisik dan penunjang.

### 2. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik selain pemeriksaan tubuh menyeluruh diperlukan pemeriksaan neurologi. Pada pemeriksaan neurologi ini terdiri dari pemeriksaan nervus kranialis, rangsang meningen, motorik, sensorik dan vegetatif.

### 3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang diperlukan pada pasien penurunan

	<b>Respon mata (E)</b> 4 Kelopak mata terbuka dan mengikuti objek, atau mengedipkan mata terhadap perintah 3 Kelopak mata terbuka tetapi tidak mengikuti objek 2 Kelopak mata tertutup tetapi membuka dengan rangsangan nyeri 1 Kelopak mata tertutup tetapi membuka dengan rangsangan nyeri 0 Kelopak mata tetap tertutup walaupun dengan rangsangan nyeri
	<b>Respon motorik (M)</b> 4 Memeragakan Gerakan mengangkat ibu jari (thumbs up), tangan atau peace sign 3 Melokalisir rangsangan nyeri 2 Respon fleksi terhadap rangsangan nyeri 1 Respon ekstensi terhadap rangsangan nyeri 0 Tidak ada respon terhadap rangsangan nyeri atau status mioklonik umum
	<b>Respon batang otak (B)</b> 4 Terdapat reflek pupil dan reflek kornea 3 Salah satu pupil dilatasi dan terfiksasi 2 Tidak terdapat reflek pupil atau reflek kornea 1 Tidak terdapat reflek pupil dan reflek kornea 0 Tidak ada reflek pupil, kornea dan batuk
	<b>Pernapasan (R)</b> 4 Tidak terintubasi, pola napas teratur 3 Tidak terintubasi, pola napas Cheyne-Stokes 2 Tidak terintubasi, pernapasan irreguler 1 Terintubasi, pasien bernapas diatas laju napas ventilator 0 Terintubasi, pasien bernapas sejauh laju napas ventilator atau apneia

Gambar 2. komponen pemeriksaan FOUR score

## Bagaimana Cara Mendiagnosis

### Penurunan Kesadaran?

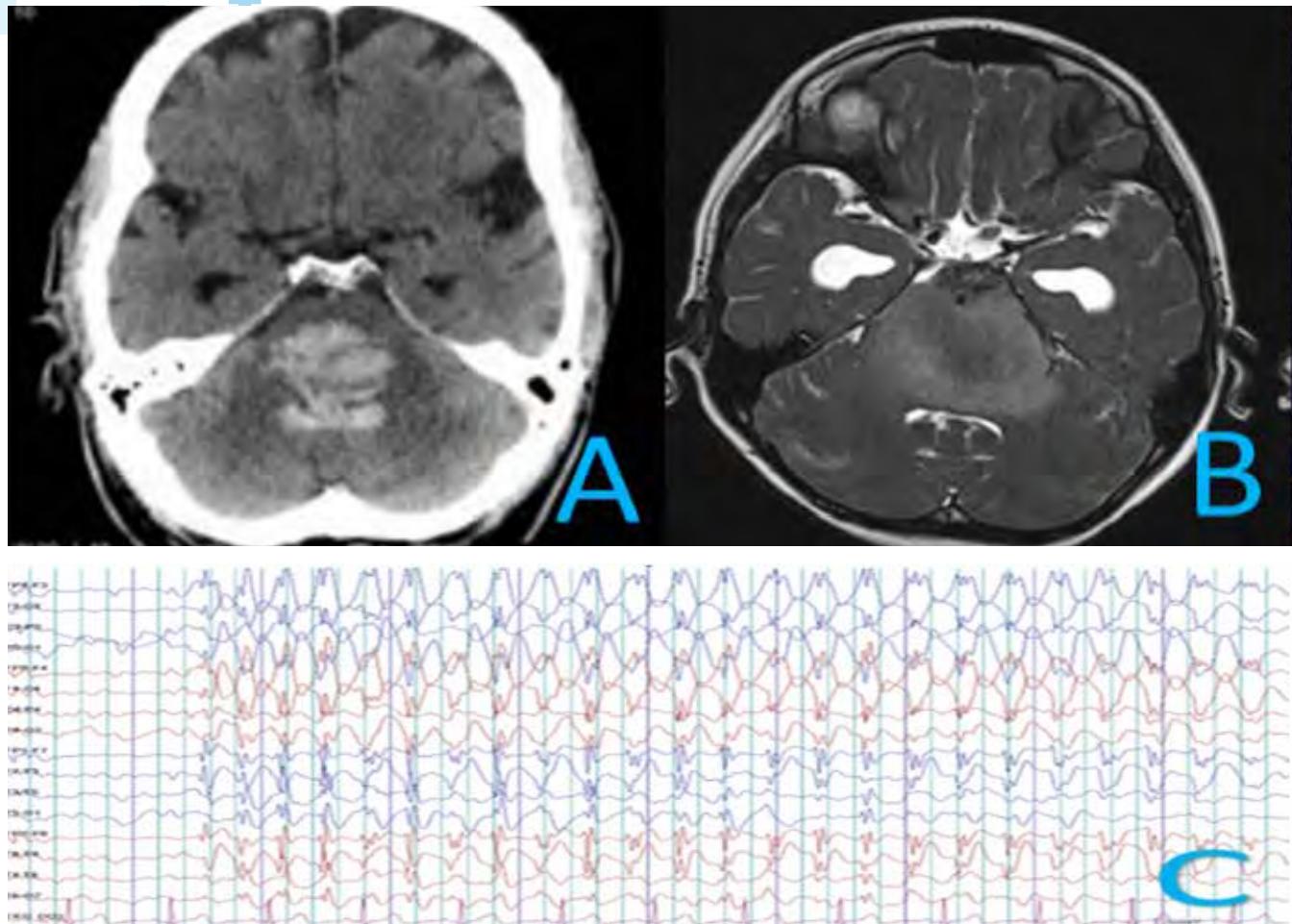
Begini banyaknya penyebab penurunan kesadaran, sehingga menjadi tantangan bagi dokter untuk menentukan penurunan kesadaran disebabkan karena kelainan intrakranial atau ekstrakranial (metabolik), sehingga dibutuhkan pemeriksaan lebih lanjut, yang terdiri dari:

#### 1. Anamnesis

Dengan anamnesis yang terarah

kesadaran, yaitu:

- Pemeriksaan laboratorium seperti darah rutin, analisis gas darah, elektrolit, fungsi ginjal, hati, gula darah yang dapat menilai dari sisi metabolik.
- Elektro Kardio Gram (EKG) dapat melihat fungsi jantung.
- Elektro Ensefalo Gram (EEG) dapat menilai aktivitas gelombang otak pada saat perekaman apakah terdapat gelombang epileptik ataupun



perlambatan.

- Imaging seperti CT scan atau MRI kepala yang dapat menilai masalah di intrakranial.

#### Gambar 3. pemeriksaan penunjang.

Keterangan : A (CT scan kepala) B (MRI kepala) C (EEG)

- Jaga jalan napas
- Cek tanda-tanda vital seperti denyut nadi, laju pernapasan, tekanan darah.
- Mencari penyebab penurunan kesadaran
- Memberikan perawatan yang sesuai

#### Bagaimana Cara Penanganan

#### Penurunan Kesadaran?

Jika mendapati pasien penurunan kesadaran, maka dapat dilakukan:

- Meminta pertolongan: memanggil bantuan medis (ambulan) atau orang sekitar
- Amankan pasien dan lingkungan

#### Kapan Harus Ke Dokter?

Ketika mendapati orang disekitar atau keluarga mengalami penurunan kesadaran maka hal yang pertama dilakukan ada memanggil bantuan medis atau ambulan. Semakin cepat pasien penurunan kesadaran mendapat pertolongan yang tepat maka semakin baik keluarannya.

#### Daftar Pustaka

1. Estiasari R, Zairinal RA, Islamiyah WR. Pemeriksaan Klinis Neurologi Praktis Umum. Kolegium Neurologi Indonesia Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. Edisi 1. 2018.
2. Anindita T, Zairinal RA, Prawiroharjo P. Penurunan Kesadaran. Buku Ajar Neurologi. Edisi 2. Vol 1. Jakarta. 2022
3. Faried A, Anab AC, Fauzi AA, Bal'afif F, Arifin MT, Susilo RI. Primary Neuro Emergency & Neuro Surgical Life Support. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Bandung. 2023
4. Bustami M, Musridharta E, Soertidewi L, Jannis J, Hakim M, Harris S, et all. Advance Neurologi Life Support. Kelompok Studi Neurointensif Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. Jakarta. April 2017.

# Nyeri Kepala Tipe Tegang (Tension)

Oleh : dr. Ade Vydia Chrisanty Sp.N

Nyeri kepala merupakan salah satu keluhan yang paling banyak pada kasus neurologi di layanan kesehatan primer. Nyeri kepala hampir pernah dirasakan oleh semua orang sepanjang hidupnya.

Nyeri sudah merupakan masalah kesehatan masyarakat. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual atau berpotensial menimbulkan kerusakan jaringan.

Nyeri kepala dikategorikan menjadi nyeri kepala primer dan sekunder. Nyeri kepala primer adalah nyeri kepala tanpa disertai adanya penyebab struktur kepala organik. Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme patofisiologi nyeri kepala primer. Sedangkan nyeri kepala sekunder berhubungan dengan kondisi medis yang mendasarinya.

Nyeri kepala primer meliputi migrain, nyeri kepala tipe tegang,

dan nyeri kepala tipe *cluster*. Nyeri kepala tipe tegang adalah bentuk nyeri kepala primer yang paling umum terjadi. Karakteristik nyeri kepala yang bersifat subjektif dan beragam memberikan tantangan sendiri dalam penegakkan diagnosis. Sehingga sangatlah penting untuk mengetahui karakteristik dari masing-masing tipe nyeri kepala.

Karakteristik nyeri kepala tipe tegang meliputi lokasi nyeri kepala

bilateral, kualitas nyeri mengikat atau menekan dengan intensitas ringan sampai sedang, berlangsung beberapa menit sampai beberapa hari. Seringkali pasien menggambarkan rasa sakitnya seperti memakai topi ketat atau ikat kepala yang ketat. Nyeri tidak bertambah berat dengan aktivitas fisik rutin seperti berjalan atau naik tangga dan tidak ada mual, tetapi bisa ada fotofobia (sensitif terhadap cahaya) atau fonofobia (sensitif terhadap suara). Nyeri kepala ini lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Adapun faktor pencetus dan faktor yang memperberat nyeri kepala tipe



Gambar 1 : Tipe jenis sakit kepala



# Tension



Gambar 2 : Gejala umum dan durasi sakit kepala tegang

tegang yang paling umum dilaporkan antara lain stress, kurang tidur, makan tidak tepat waktu, terkadang alkohol dan menstruasi juga berpengaruh.

Klasifikasi nyeri kepala tipe tegang meliputi nyeri kepala tipe tegang episodik *infrequent*, *frequent* dan kronik dengan atau tanpa adanya *pericranial tenderness*. Nyeri kepala tipe tegang episodik *infrequent* minimal terdapat 10 episodik serangan nyeri kepala dengan rata-rata <1 hari/bulan (<12 hari/tahun) sedangkan nyeri kepala tipe tegang episodik *frequent* sekurang-kurangnya terdapat 10-episode nyeri kepala dalam 1-14 hari/bulan berlangsung > 3 bulan ( $\geq 12$  dan <180 hari/tahun). Nyeri kepala tipe tegang kronik berkembang dari nyeri kepala tipe tegang frequent, dengan episode nyeri kepala harian sangat sering  $\geq 15$  hari/bulan, berlangsung >3 bulan ( $\geq 180$  hari/tahun).

Klasifikasi nyeri dapat dilakukan berdasarkan durasi, lokasi, derajat

dan patofisiologinya. Berdasarkan durasinya nyeri dapat dibagi menjadi nyeri akut bila berlangsung kurang dari 3 bulan dan nyeri kronik bila lebih dari 3 bulan. Derajat nyeri dapat digolongkan menjadi ringan, sedang dan berat. Yang sangat penting adalah pembagian nyeri berdasarkan patofisiologinya karena penatalaksanaan terapi yang rasional didasarkan pada mekanisme nyeri.

Asesmen nyeri merupakan hal yang sangat penting dalam membantu diagnosis suatu penyakit. Asesmen nyeri yang baik akan memberikan informasi tentang tipe nyeri, intensitas nyeri, dampak nyeri dan harapan/nilai nilai pada penderita. Sehingga dokter dapat mendiagnosis nyeri kepala yang dialami oleh penderita dengan tepat.

Nyeri merupakan respon normal dari tubuh untuk menghindari kerusakan jaringan lebih lanjut, tetapi bila respon tersebut berlebihan dan berlangsung terus menerus akan

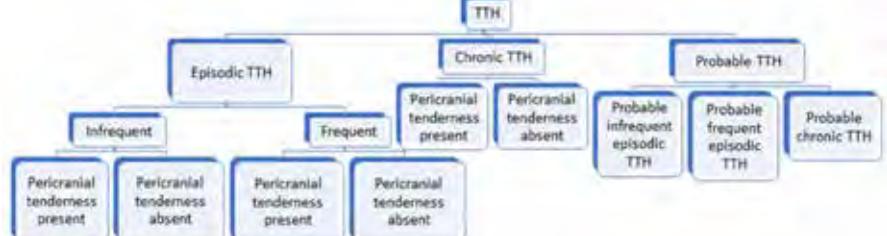
dapat mengganggu kualitas hidup penderita. Nyeri kepala akut bila tidak mendapatkan terapi yang adekuat akan berkembang menjadi nyeri kronik, yang dapat mempengaruhi kualitas kesehatan dan memberikan beban emosional dan psikologis untuk pasien.

Penatalaksana nyeri yang rasional didasarkan pada mekanismenya. Tahap awal yang penting dalam tatalaksana nyeri kepala tipe tegang adalah edukasi mengenai faktor pencetus dan implementasi tatalaksana stres dan latihan untuk mengurangi/mencegah nyeri kepala tipe tegang. Penanganan nyeri kepala tipe tegang meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis baik saat serangan akut, kronik maupun terapi profilaksis.

Terapi farmakologis untuk serangan akut meliputi analgesik, analgesik ajuvan maupun kombinasi; pada tipe serangan kronik diberikan terapi antidepressan dan antiansietas. Terapi pada serangan akut tidak boleh lebih dari 2 hari/minggu. Terapi farmakologis profilaksis diberikan pada nyeri kepala tipe tegang *frequent* dan kronik, kecuali jika terdapat komorbiditas spesifik seperti depresi atau fibromialgia. Sedangkan terapi non farmakologis pada nyeri kepala tipe tegang meliputi terapi fisik dan okupasi, terapi perilaku (cognitive behavioural therapy/CBT), biofeedback dan terapi relaksasi, ilmu kedokteran integratif dan komplementer (akupuntur dan massage) dan perbaikan gaya hidup, termasuk manajemen tidur, diet sehat dan hidrasi, manajemen stres dan latihan rutin.

## Daftar pustaka

1. Sudibyo, Devi A, et.al. 2023. Konsensus Nasional VI: Diagnosis dan Penatalaksanaan Nyeri Kepala. Surabaya: Airlangga University Press.
2. Purwata, Thomas E, et.al. 2019. Konsensus Nasional Penatalaksanaan Nyeri. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
3. Guardeno, Angela R. et.al. Does Tension Headache have a Central or Peripheral Origin? Current state of affairs. Springer link. 2023; Volume 27, pages 801-810.

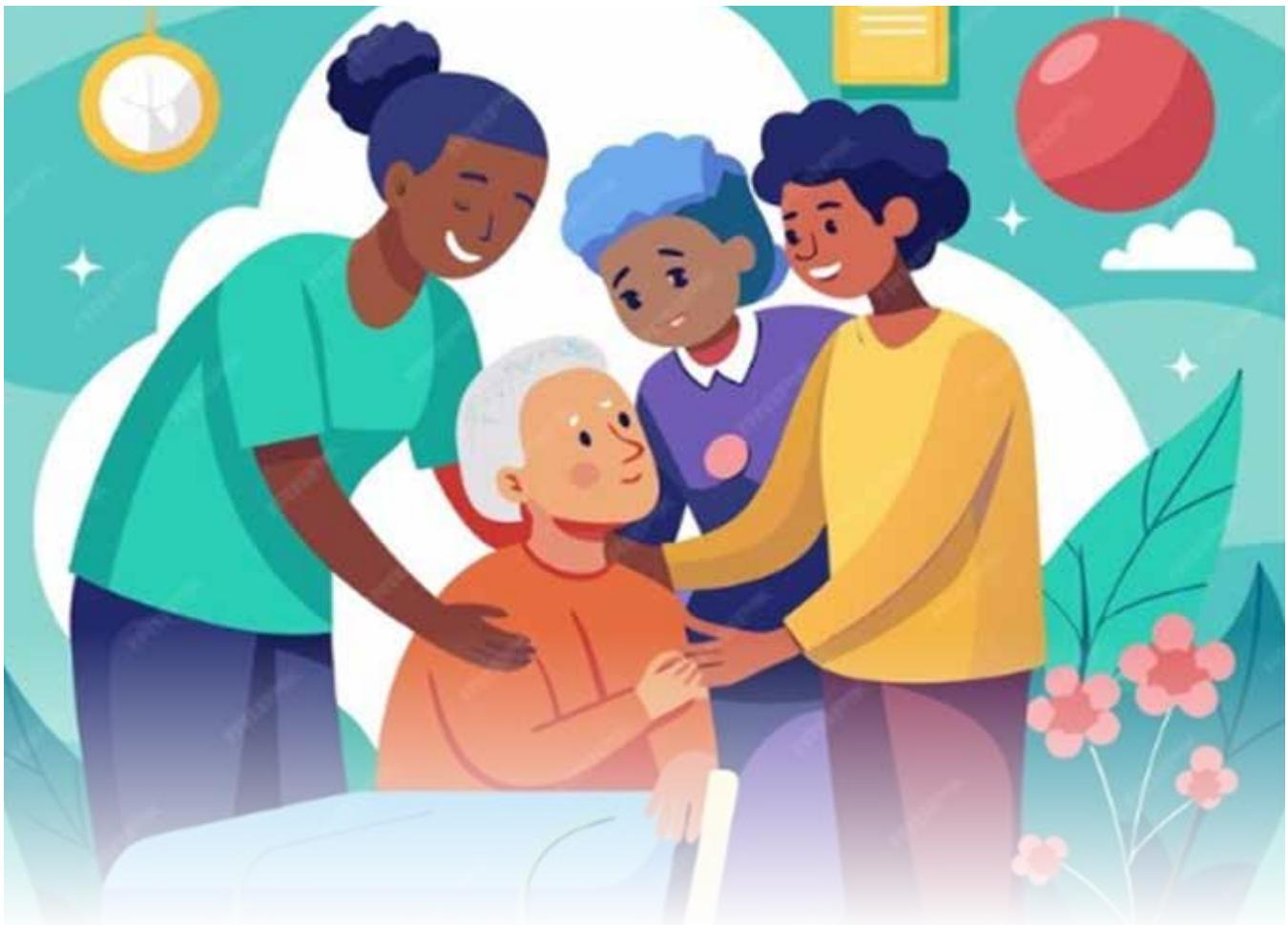


Gambar 3 : Klasifikasi nyeri kepala tegang

# Penyesuaian Psikososial Pada Penderita Penyakit Kronik

Oleh : Bernadetta Y.Bako, M.Psi., Psikolog

Menurut WHO, penyakit kronik akibat penyakit tidak menular telah membunuh 41 juta orang setiap tahun, angka ini setara dengan 74% dari seluruh penyebab kematian di dunia (WHO, 2022).



Di Indonesia, berdasarkan data Penelitian Kesehatan Dasar (Risksdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan

dengan Risksdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Meningkatnya angka penderita ini, mengindikasikan penyakit kronik

memerlukan perhatian khusus dan penanganan yang baik dan intensif. Penyakit kronik menahun yang diderita menimbulkan dampak psikososial bagi penderitanya.



## Dampak Psikososial Penyakit Kronis

Penyakit kronis dapat memiliki dampak psikososial yang mendalam. Menurut Sarafino et al. (2020) penderita penyakit kronik harus menghadapi masa ketika mereka merasa tidak berdaya, harus menjalani pemeriksaan rutin ke rumah sakit, memiliki diet dan pantangan makanan, serta batasan gaya hidup dan perubahan aktivitas sosial. Perubahan yang dialami pasca terserang penyakit kronik dapat berdampak pada kehidupan penderitanya. Berikut adalah beberapa dampak psikososial yang mungkin timbul karena penyakit kronik.

### 1. Stres Emosional dan Psikologis

Kondisi penyakit kronik menimbulkan adanya perubahan dalam

kehidupan penderitanya, oleh karena hal tersebut, tidaklah mengherankan bila penderita penyakit kronis mengalami tekanan (*stress*) dan bahkan depresi. Hasil penelitian pada penderita kanker yang dilakukan oleh Wen et al. (2023) memperlihatkan bahwa penyakit kronik menimbulkan adanya tekanan baik secara finansial, sosial dan psikologis, serta menimbulkan psikososial *maladjustment* bagi penderitanya dan lingkungan sosialnya.

### 2. Perubahan dalam Hubungan Interpersonal

Penyakit kronis seringkali mempengaruhi dinamika hubungan interpersonal. Penderita mungkin merasa terisolasi dari keluarga dan teman karena keterbatasan fisik atau

karena tidak mampu mengikuti aktivitas sosial seperti sebelumnya. Selain itu, hubungan dengan anggota keluarga dan teman dekat bisa menjadi berubah.

### 3. Penurunan Kualitas Hidup

Kualitas hidup penderita penyakit kronis seringkali menurun karena keterbatasan fisik, kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, dan kebutuhan untuk sering berkunjung ke fasilitas medis. Penurunan kualitas hidup ini dapat mempengaruhi aspek-aspek seperti pekerjaan, kehidupan sosial, dan kesejahteraan secara umum.

Untuk meminimalisir dampak negatif yang dialami, maka penderita penyakit kronik dan keluarga, serta orang di sekitarnya harus dapat menyesuaikan diri (*adjust*) dengan

perubahan-perubahan yang timbul akibat penyakit yang dideritanya (Sarafino et al., 2020). Derogatis (1986) mendefinisikan *psychosocial adjustment to illness* sebagai “*the multidimensional psychosocial adjustment of a person’s internal functioning, such as emotions, intellectual processes and memory, to adapt to their role behaviors in the face of illness* (p.77).” Dari penjelasan tersebut dapat diartikan penyesuaian psikososial merupakan penyesuaian multi dimensi pada fungsi internal seseorang yang meliputi emosi, intelektual, ingatan dan kemampuan beradaptasi dalam menghadapi penyakit. Penyesuaian yang berhasil meliputi tidak adanya gangguan psikologis, status fungsional yang baik, afek negatif yang rendah dan afek positif yang tinggi, serta adanya kepuasan hidup dan *wellbeing* (Lubkin & Larsen, 2013). Penyesuaian yang baik juga menunjang penderita penyakit kronik untuk dapat mengelola lingkungan eksternal dan internal dengan efektif, sehingga bisa menerima perubahan akibat penyakitnya dan meningkatkan kualitas hidup penderita (Wen et al., 2023). Di sisi lain, penderita yang tidak mampu untuk melakukan penyesuaian psikososial terhadap penyakit kroniknya akan memiliki risiko yang lebih tinggi dalam masalah kesehatan mental (Lubkin & Larsen, 2013) dan prognosis penyakit yang lebih buruk (Wen et al., 2023).

#### Strategi Penyesuaian Psikososial

Menyesuaikan diri dengan penyakit kronis memerlukan pendekatan yang komprehensif. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat membantu penderita dalam penyesuaian psikososial mereka:

##### 1. Penerimaan dan Pengelolaan Emosi

Penerimaan adalah langkah awal

yang penting dalam penyesuaian psikososial. Penderita perlu menerima kenyataan bahwa mereka memiliki kondisi kronis dan belajar bagaimana mengelola emosi mereka dengan cara yang sehat. Teknik-teknik seperti terapi kognitif-perilaku (CBT) dapat membantu individu mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif serta mengembangkan strategi coping yang lebih efektif.

##### 2. Pendidikan dan Informasi

Mendapatkan informasi yang cukup tentang penyakit kronis dan manajemennya dapat membantu penderita merasa lebih terkontrol dan mengurangi kecemasan. Pendidikan tentang kondisi medis, pilihan pengobatan, dan cara-cara mengelola gejala dapat meningkatkan rasa percaya diri dan memberdayakan penderita untuk membuat keputusan yang lebih baik tentang kesehatan mereka.

##### 3. Keterlibatan dalam Aktivitas Keseharian

Meskipun penderita mungkin mengalami keterbatasan fisik, tetap terlibat dalam aktivitas yang memuaskan dan berarti bagi mereka dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis. Aktivitas seperti hobi, atau keterlibatan dalam komunitas dapat meningkatkan kualitas hidup penderitanya.

##### 4. Pengelolaan Stres

Teknik pengelolaan stres seperti relaksasi, meditasi, dan olahraga dapat membantu penderita menghadapi tantangan psikologis yang terkait dengan penyakit kronis. Mengadopsi gaya hidup sehat, termasuk pola makan seimbang dan rutinitas tidur yang baik, juga dapat membantu mengurangi dampak stres.

##### 5. Dukungan Sosial

Dukungan sosial memainkan peran yang sangat penting dalam penyesuaian psikososial. Penderita yang memiliki jaringan dukungan yang kuat dari keluarga, teman, atau kelompok dukungan mungkin mengalami tingkat stres yang lebih rendah dan kualitas hidup yang lebih baik.

##### Peran Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah salah satu faktor kunci dalam penyesuaian psikososial bagi penderita penyakit kronis. Dukungan ini dapat datang dari berbagai sumber, termasuk keluarga, teman, kelompok dukungan, dan profesional kesehatan. Beberapa peran penting dari dukungan sosial meliputi:

##### 1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional dari keluarga dan teman dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi perasaan kesepian. Mendapatkan dorongan dari orang-orang terdekat dapat membantu penderita merasa lebih dihibur dan didukung selama masa-masa sulit.

##### 2. Dukungan Praktis

Dukungan praktis mencakup bantuan dalam aktivitas sehari-hari, seperti transportasi ke janji medis atau bantuan dengan tugas-tugas rumah tangga. Dukungan praktis dapat membantu mengurangi beban yang dirasakan penderita dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

##### 3. Kelompok Dukungan

Bergabung dengan kelompok dukungan, baik secara online atau offline, memungkinkan penderita bertemu dengan orang lain yang mengalami kondisi serupa. Ini dapat menyediakan ruang untuk berbagi pengalaman, mendapatkan informasi, dan merasa lebih terhubung dengan



orang lain yang memahami tantangan yang dihadapi.

#### 4. Dukungan Profesional

Profesional kesehatan seperti psikolog, konselor, dan pekerja sosial dapat memberikan dukungan tambahan dalam bentuk terapi individu atau kelompok. Mereka dapat membantu penderita mengembangkan keterampilan coping, mengelola emosi, dan merencanakan strategi penyesuaian yang sesuai.

#### Kesimpulan

Penyakit kronis dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang, termasuk kesehatan mental, hubungan interpersonal, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Diperlukan adanya penyesuaian psikososial yang baik, agar penderita penyakit kronik mampu

mengatasi dampak dari penyakit kronik yang dideritanya. Penyesuaian psikososial pada penderita penyakit kronis adalah proses yang kompleks dan berkelanjutan.

Strategi penyesuaian yang efektif melibatkan penerimaan, pendidikan, dukungan sosial, keterlibatan dalam aktivitas yang memenuhi, dan pengelolaan stres. Penting bagi penderita penyakit kronis untuk mendapatkan dukungan yang memadai dari berbagai sumber, termasuk keluarga, teman, kelompok dukungan, dan profesional kesehatan. Dengan pendekatan yang holistik dan dukungan yang tepat, penderita penyakit kronis dapat meningkatkan kesejahteraan psikososial mereka dan menjalani kehidupan yang lebih memuaskan meskipun menghadapi tantangan kesehatan yang signifikan.

#### Daftar Pustaka :

1. Derogatis, L.R. (1986). The Psychosocial Adjustment to Illness Scale (Pais). *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 30, No. 1, pp. 17-91. [https://doi:10.1016/0022-3999\(86\)90069-3](https://doi:10.1016/0022-3999(86)90069-3)
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riskesdas. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
3. Lubkin, I. M., & Larsen, P. D. (2013). *Chronic illness : impact and intervention*. Jones & Bartlett Learning.
4. Sarafino, E.P., Smith, T.W., King, D.B. & DeLongis, A. (2020). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction* 2<sup>nd</sup> Ed. Canada: Wiley
5. Wen, L., Cui, Y., Chen, X., Han, C., & Bai, X. (2023). Psychosocial adjustment and its influencing factors among head and neck cancer survivors after radiotherapy: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 63. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102274>
6. WHO. (2022). World health statistics 2022 (Monitoring health of the SDGs). In *Monitoring health of the SDGs*. <http://apps.who.int/bookorders>.

# Autoimmune Protocol (AIP) Diet

Oleh Krisetiya Yunita, S.Gz

Makanan dipercaya dapat memberikan dampak signifikan terhadap kondisi autoimun, baik dalam hal memperburuk gejala ataupun membantu mengelolanya. Autoimmune Protocol (AIP) Diet adalah pengaturan makan yang dirancang untuk membantu mengurangi peradangan dan gejala yang terkait dengan penyakit autoimun.

Autoimun sendiri adalah kondisi dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel, jaringan, atau organ sendiri. Pada kondisi normal, kekebalan tubuh melindungi tubuh dari infeksi dan penyakit dengan menyerang virus, bakteri, dan patogen berbahaya. Namun pada kondisi autoimun, sistem kekebalan tubuh keliru mengenali bagian tubuhnya

sendiri sebagai ancaman dan mulai menyerangnya. Lupus Eritatosus Sistemik (SLE), Rheumatoid Arthritis (RA), Penyakit Tiroid Autoimun (Hashimoto's Tyroiditis dan Graves' Disease), Psoriasis, Diabetes Tipe 1, dan Penyakit Celiac adalah beberapa contoh penyakit autoimun yang banyak terjadi di Indonesia.

## Prinsip Dasar AIP Diet:

### 1. Fase Eliminasi

Selama fase ini, hindari jenis makanan, bahan tambahan pangan, serta obat yang mungkin dapat menyebabkan peradangan saluran cerna selama waktu tertentu (minimal 4 minggu) sampai gejala autoimun mereda dan tubuh terasa lebih baik. Makanan yang dihindari antara lain:

1. Kelompok *nightside* (tomat, kentang, paprika, terong)
2. Biji-bijian dan legume (gandum, jagung, beras, kedelai, kacang-kacangan)
3. Produk susu, telur, dan olahannya
4. Gula dan pemanis buatan
5. Makanan olahan dan aditif





- (pengawet, pewarna, dan perasa buatan), *ultra-process food*
6. Kacang, minyak nabati dan margarin (minyak jagung, minyak kedelai, minyak canola)
  7. Alkohol dan kafein

Makanan yang boleh dikonsumsi antara lain:

1. Protein: daging sapi, domba, ayam, babi, ikan, kalkun (organik)
2. Sayuran selain *nightside* (sayuran hijau, brokoli, kembang kol, dan lain-lain)
3. Buah: semua buah dalam jumlah sedang
4. Lemak: minyak alpukat, minyak zaitun, minya kelapa, lemak sapi, lemak ayam, dan lemak lain yang diperoleh dari sapi yang diberi makan rumput.
5. Bumbu-bumbu: bubuk kaldu tulang, cuka apel, gula kelapa, madu, tepung kelapa, dan sirup alami.
6. Makanan fermentasi: sauerkraut, kimchi, kombucha, kefir *nondairy*, rempah dan herbal (yang tidak berasal dari biji *nightside*).

Tujuan dari fase ini adalah meredanya gejala autoimun sehingga kualitas hidup dapat meningkat. Bila selama periode eliminasi belum ada

perbaikan gejala maka perlu dilakukan sesi konsultasi dengan dietisien untuk mengevaluasi diet yang sudah dilakukan.

#### 2. Fase Reintroduksi

Setelah melewati fase eliminasi, makanan yang dihindari secara bertahap diperkenalkan kembali satu persatu selama 5-7 hari untuk mengidentifikasi apakah jenis bahan makanan tersebut berkontribusi terhadap gejala autoimun atau tidak.

Langkah-langkah yang perlu dilakukan selama fase reintroduksi antara lain:

1. Pilih jenis makanan yang akan di reintroduksi
2. Makan dalam jumlah kecil, tunggu 20-30 menit.
3. Bila tidak ada gejala, makan dalam jumlah lebih banyak dan tunggu selama beberapa jam
4. Bila tidak ada gejala, makan dalam jumlah normal.
5. Berhenti mengonsumsi makanan tersebut dan lanjutkan fase eliminasi selama 5 hari.
6. Bila selama 5 hari tidak ada gejala yang timbul maka makanan tersebut masuk kedalam kategori yang aman dikonsumsi. Bila timbul gejala maka selanjutnya makanan

- tersebut harus dihindari.
7. Ulang fase reintroduksi ke bahan makanan lain dengan proses yang sama.

#### 3. Fase Maintenance

Merupakan fase dimana seseorang sudah mengetahui jenis makanan yang dapat ditoleransi dan yang perlu dihindari untuk menjaga kesehatan dan mencegah kambuhnya gejala autoimun.

#### Catatan Penting:

1. Konsultasi dengan dokter dan dietisien sebelum memulai AIP diet
2. Konsisten dan sabar mengingat diet ini membutuhkan waktu yang lama terutama selama fase eliminasi dan reintroduksi.
3. Pemantauan gejala secara berkesinambungan untuk membantu mengidentifikasi makanan pemicu.

#### Daftar Sumber:

1. Nathan Phelps. 2023. *AIP Diet: Food List and Meal Plan*. Diakses di: <https://chomps.com/blogs/nutrition-sustainability-news/aip-diet>
2. Alina Petre, MS, RD (NL). 2023. *AIP (Autoimmune Protocol) Diet: A Beginner Guide dan Meal Plan*. diakses di <https://www.athleticinsight.com/diet/aip>

# Intermittent Fasting Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Oleh : Krisetiya Yunita, S.Gz



*Intermittent fasting* adalah pola makan saat ini tengah populer di masyarakat yang terdiri dari periode puasa selama durasi waktu tertentu dan periode makan.

Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 sendiri adalah penyakit metabolismik yang ditandai dengan meningkatnya gula darah sebagai akibat dari gangguan insulin. Penerapan *Intermittent fasting* pada kondisi DM tipe 2 dipercaya dapat membantu mengontrol kadar gula darah dan meningkatkan sensitivitas insulin sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM tipe 2 namun perlu dilakukan dengan hati-hati dan dibawah pengawasan medis.



# Gizi

Berikut adalah beberapa jenis *Intermittent Fasting* diantaranya:

Jenis	Deskripsi
Periodic Fasting	Puasa sampai dengan 24 jam 1-2 kali perminggu
Time Restricted Feeding	Makan 8 jam dan puasa 16 jam dalam sehari
Alternate Day Fasting	Puasa selama 24 jam setiap 2 hari sekali
5:2 Diet	5 hari makan biasa dan 2 hari puasa dengan membatasi asupan kalori harian sebanyak 600 kalori selama secara tidak berturut-turut dalam satu minggu

## Manfaat Potensial Intermittent

### Fasting pada Penderita Diabetes

#### Mellitus Tipe 2

1. Membantu mengontrol gula darah, *intermittent fasting* dapat membantu menurunkan kadar glukosa darah dengan mengurangi asupan kalori dan memperbaiki sensitivitas insulin
2. Membantu mengontrol berat badan
3. Meningkatkan sensitivitas insulin dan mengurangi resistensi insulin yang umum terjadi pada penderita DM tipe 2
4. Membantu memperbaiki profil lemak dan mengontrol tekanan darah sehingga mengurangi risiko komplikasi kardiovaskuler pada penderita DM tipe 2

## Risiko dan Tantangan Intermitten

### Fasting Kondisi Diabetes Tipe 2

1. Hipoglikemia atau kondisi gula darah yang terlalu rendah.
2. Pengaturan obat, beberapa obat antidiabetes seperti metformin, acarbose, thiazolidinediones (TZDs), GLP-1 RAs, and dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) biasanya menimbulkan risiko rendah terhadap hipoglikemia sehingga biasanya tidak memerlukan dosis modifikasi pada pasien yang menerapkan *intermittent fasting*. Sementara pada pasien DM dengan insulin atau sulfonylureas berisiko mengalami hipoglikemia sehingga perlu meningkatkan monitoring

gula darah berkala untuk meningkatkan keselamatan selama menjalankan *intermittent fasting*.

3. peningkatan risiko ketidakseimbangan nutrisi. *Intermittent fasting* meningkatkan risiko kekurangan vitamin dan mineral hingga malnutrisi akibat pembatasan jam makan yang menyebabkan kurangnya asupan kalori harian. *Intermittent fasting* juga dapat menyebabkan gangguan menstruasi, perburukan *peptic ulcer*, asam urat, hipertensi postural, aritmia, hingga gangguan elektrolit.

### Tips untuk Penderita DM Tipe 2 yang Ingin Mencoba Intermitten Fasting

1. Konsultasi medis dengan dokter dan ahli gizi sebelum memulai *Intermittent Fasting*, terutama untuk penyesuaian obat dan pemantauan kondisi kesehatan



2. Mulai perlahan. Memulai dengan periode puasa yang lebih pendek dan perlahan ditingkatkan durasinya
3. Pantau gula darah secara berkala untuk mencegah hipoglikemia dan hiperglikemia
4. Jaga status hidrasi dengan minum yang cukup selama periode puasa
5. Fokus pada makanan bergizi seimbang selama periode makan untuk memastikan kebutuhan gizi terpenuhi
6. Waspada gejala hipoglikemia seperti pusing, lemah, berkeringat dan segera ambil tindakan yang diperlukan bila terjadi.

## Kesimpulan

*Intermittent Fasting* dapat menjadi alat yang efektif dalam mengelola Diabetes Melitus tipe 2 namun harus dilakukan dengan hati-hati dan dibawah pengawasan medis serta perlu pemantauan yang ketat terkait penyesuaian obat guna mencegah komplikasi. Diskusi yang mendalam dengan dokter dan ahli gizi perlu dilakukan sebelum diet dimulai.

### Daftar Pustaka

1. Oju et al. 2022. Role of Intermittent Fasting in the Management of Prediabetes and Type 2 Diabetes Mellitus. Cureus 14(9): e28800. DOI 10.7759/cureus.28800
2. William Park. 2022. Apa itu "Intermittent Fasting" dan bisakah membuat kita hidup lebih lama. dapat diakses di <https://www.bbc.com/indonesia/vert-fut-59990750>

# Autoimmune Protocol Diet Dalam Satu Hari

## Sarapan: Smoothie Hijau AIP



### Bahan:

- 1 cangkir bayam (30 gr)
- 1 buah pisang (120gr)
- ½ cangkir santan 120ml
- 1 sdm chia seeds (12gr)

### Cara membuat:

- Campurkan semua bahan dalam blender, haluskan, sajikan

Analisa zat gizi (perporsi)

Energy: 290 kalori

Lemak: 12 gr

Protein 5 gr

Karbohidrat 43 gr

## Selingan Pagi: Apel

### Bahan:

- 1 cangkir bayam (30 gr)
- 1 buah pisang (120gr)
- ½ cangkir santan 120ml
- 1 sdm chia seeds (12gr)

### Cara membuat:

- Campurkan semua bahan dalam blender, haluskan, sajikan

Analisa zat gizi (perporsi)

Energy: 190 kalori

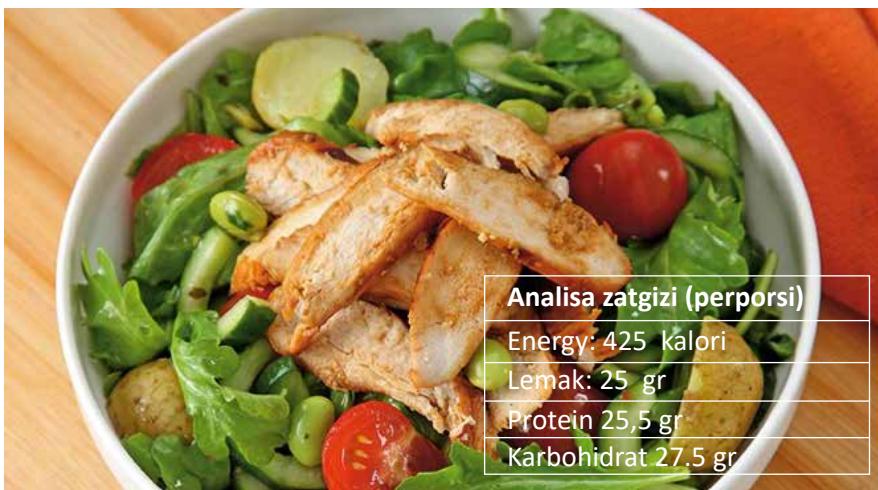
Lemak: 0,6 gr

Protein 0,8 gr

Karbohidrat 51 gr



## Makan Siang: Salad Dada Ayam Panggang dan Sayuran



### Analisa zatgizi (perorsi)

Energy:	425 kalori
Lemak:	25 gr
Protein	25,5 gr
Karbohidrat	27,5 gr

### Bahan:

- 100 gr dada ayam panggang, potong dadu
- 2 cangkir bayam (60gr)
- $\frac{1}{2}$  cangkir wortel parut (50gr)
- $\frac{1}{4}$  cangkir alpukat, potong dadu (40gr)
- 2 sdm minyak zaitun
- 1 sdm cuka apel

### Cara membuat:

- Campurkan bayam, wortel, alpukat dalam mangkuk besar
- Tambahkan dada ayam panggang
- Aduk dengan minyak zaitun dan cuka apel
- Sajikan

## Selingan Sore: Puding Chia dengan Santan dan Berry



### Analisa zatgizi (perorsi)

Energy:	320 kalori
Lemak:	20 gr
Protein	6 gr
Karbohidrat	32 gr

## Makan Malam: Salmon Panggang dengan Kembang Kol

### Bahan:

- 150 gr salmon
- 1 cangkir kembang kol (100gr)
- 1 sdm minyak kelapa
- Garam dan rempah sesuai selera

### Cara membuat:

- Lumuri salmon dengan garam, rempah, dan minyak kelapa
- Panggang dalam oven suhu  $200^{\circ}\text{C}$  selama 15-20 menit
- Kukus kol hingga empuk

Sajikan salmon dengan kembang kol

### Catatan:

1. Menu dapat dibuat bervariasi dengan menukar bahan-bahan sesuai dengan selera dan ketersedian sembari memperhatikan kaidah AIP.
2. Keseimbangan nutrisi perlu dicapai antara lemak sehat, protein, dan karbohidrat yang mendukung tercapainya kesehatan secara menyeluruh sesuai pedoman AIP.
3. Pastikan untuk berkonsultasi dengan dietisien atau profesional kesehatan sebelum memulai diet memastikan kebutuhan nutrisi tercukupi.

Analisa zatgizi (perorsi)	Energy: 320 kalori	Lemak: 20 gr	Protein 6 gr	Karbohidrat 32 gr
---------------------------	--------------------	--------------	--------------	-------------------

# Yuk Kenalan dengan Klub Stroke RSPON!

Oleh : Oleh Wina Widiatul hikmah, Ftr  
Dewi Suci mahayati, SSt., Ft, M.Fis



Sobat otak pernah melihat flyer promo di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta (RSPON) tentang Klub Stroke, lalu bertanya apa yang dimaksud Klub Stroke, apa saja kegiatan nya, siapa saja yang bisa ikut, apa manfaatnya? Untuk itu bisa lebih mengenal dan nantinya dapat memutuskan bergabung dengan Klub Stroke RSPON, yuk disimak!

## Apakah Klub Stroke?

Klub Stroke biasanya merujuk kepada komunitas atau kelompok dukungan yang terdiri dari penyintas stroke, keluarga mereka, serta para profesional kesehatan. Tujuan dari klub ini adalah untuk memberikan

dukungan emosional, berbagi pengalaman, dan membantu dalam proses pemulihan setelah stroke. Anggota klub berkumpul untuk berbagi informasi tentang terapi, rehabilitasi, dan cara-cara untuk meningkatkan kualitas hidup setelah mengalami stroke. Klub ini juga dapat menjadi tempat untuk meningkatkan kesadaran tentang pencegahan stroke.

Klub stroke RSPON berdiri sejak Januari 2014 namun sempat vakum selama masa COVID-19, dan mulai aktif kembali sejak tanggal 10 Januari 2024. Bersama dengan tim fisoterapi klub stroke RSPON dihidupkan kembali yang sempat tertidur panjang.

Tujuan mengaktifkan kembali klub stroke yang sempat vakum ini adalah

sebagai respon terhadap kebutuhan pasien stroke dan keluarganya untuk mendapatkan dukungan, informasi, serta sumber daya yang diperlukan dalam proses pemulihan dan rehabilitasi.

## Manfaat Klub Stroke

Klub Stroke menawarkan berbagai manfaat penting bagi penyintas stroke, keluarga mereka, serta caregiver. Berikut beberapa manfaat utama dari bergabung dengan Klub Stroke:

1. Kebutuhan Akan dukungan Emosional dan Psikologis
  - Mengalami stroke bisa menjadi pengalaman yang sangat menantang secara emosional.

# Fisioterapi



Klub stroke menyediakan lingkungan yang mendukung agar pasien bisa berbagi pengalaman, kesulitan, dan kemajuan mereka dengan orang lain yang menghadapi situasi serupa.

- Keluarga dan pengasuh pasien stroke juga memerlukan dukungan emosional. Klub stroke membantu mereka memahami kondisi pasien dan memberikan dukungan moral yang diperlukan untuk menghadapi perubahan yang terjadi.
- 2. Kebutuhan Akan Edukasi dan Informasi
  - Klub stroke berfungsi sebagai pusat informasi agar pasien dan keluarga bisa belajar tentang stroke, cara pencegahan, penanganan, serta rehabilitasi. Informasi ini bisa mencakup topik medis, perubahan gaya hidup, serta pengelolaan risiko stroke berulang.
- 3. Kebutuhan akan Rehabilitasi dan Pemulihan
  - Klub stroke sering kali menawarkan program rehabilitasi yang melibatkan

terapi fisik, terapi bicara, dan latihan kognitif. Salah satu kegiatannya ialah senam stroke, melalui kegiatan-kegiatan ini, pasien dapat mempercepat pemulihan mereka dan meningkatkan kualitas hidup.

- 4. Kebutuhan akan Sosialisasi dan Koneksi
  - Stroke sering kali menyebabkan isolasi sosial karena keterbatasan fisik atau psikologis. Klub stroke menyediakan kesempatan untuk bersosialisasi dan membangun jaringan pertemanan yang baru, yang bisa sangat membantu dalam mengatasi perasaan kesepian dan depresi.
- 5. Kebutuhan akan Advokasi dan Kesadaran Masyarakat
  - Banyak klub stroke juga terlibat dalam upaya advokasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang stroke, pencegahannya, dan pentingnya penanganan cepat. Mereka juga mungkin bekerja untuk mempengaruhi kebijakan publik terkait layanan kesehatan dan rehabilitasi stroke.
- 6. Sebagai Wadah Pertukaran Pengalaman
  - Klub stroke menyediakan forum bagi pasien dan keluarga untuk berbagi pengalaman tentang apa yang berhasil atau tidak berhasil dalam pengobatan dan rehabilitasi, membantu orang lain dengan situasi yang sama.
- 7. Kebutuhan akan Pemulihan Mandiri dan Kemandirian:
  - Salah satu tujuan jangka panjang klub stroke adalah

membantu pasien untuk menjadi lebih mandiri dan mengelola hidup mereka dengan lebih baik, meskipun menghadapi keterbatasan yang disebabkan oleh stroke.

Dengan berbagai manfaat ini, klub stroke menjadi komponen penting dalam sistem dukungan bagi mereka yang terkena dampak stroke, membantu pemulihan yang lebih holistik dan meningkatkan kualitas hidup pasien serta keluarganya.

## Kegiatan yang dilakukan di Klub Stroke?

Kegiatan di Klub Stroke dirancang untuk mendukung pemulihan, meningkatkan kesejahteraan, dan memberikan edukasi bagi para anggotanya.

### 1. Terapi fisik dan latihan

Kegiatan senam stroke diadakan setiap hari rabu pukul 10.00 di lantai 6 ruang neurodaycare. Senam ini dirancang untuk meningkatkan mobilitas, kekuatan, dan keseimbangan anggota, yang penting untuk pemulihan fisik. Senam ini dilakukan bersama-sama sehingga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan berjalan dan meningkatkan rasa percaya diri.

### 2. Sesi edukasi dan ceramah

Diakhir sesi setelah senam stroke, terdapat sesi edukasi dan ceramah sereta seminar yang mengundang ahli medis, ahli gizi, terapis, atau pembicara tamu lainnya untuk memberikan informasi mengenai pencegahan stroke, manajemen kesehatan setelah stroke, dan cara-cara untuk mengurangi risiko stroke berulang. Serta edukasi khusus untuk keluarga atau pengasuh mengenai cara merawat pasien stroke di rumah, termasuk teknik-teknik dasar rehabilitasi.

# Fisioterapi



### 3. Terapi bicara dan kognitif

Untuk meningkatkan kemampuan bicara dan kognisi serta daya pikir peserta, maka dilakukan beberapa permainan yang dapat mengasah kemampuan pasien dalam berpikir, mengingat, pemecahan masalah yang akan berdampak pada kemampuan berbicara dan kognitif pasien.

### 4. Dukungan psikososial

Untuk mendukung psikososial, klub stroke memiliki dua kegiatan konseling yaitu konseling kelompok dan konseling individu. Dukungan psikososial ini adalah sesi anggota bisa berbagi pengalaman dan dukungan emosional dengan orang lain yang mengalami situasi serupa. Sesi konseling secara berkelompok yang membantu anggota mengatasi stres, depresi, atau kecemasan yang mungkin

muncul setelah stroke.

Sesi konseling berkelompok ini dilakukan saat sesi awal sebelum dimulainya senam stroke. Dimulai dengan perkenalan diri hingga menceritakan pengalaman masing-masing individu. Untuk saat ini sesi konseling individu masih belum berjalan namun besar harapan kami sesi konseling individu ini kedepannya akan terwujud dengan baik, agar dapat menjadi wadah bagi mereka yang membutuhkan.

### 5. Aktivitas sosial dan rekreasi

Acara seperti piknik, makan bersama, atau kunjungan ke tempat-tempat menarik untuk meningkatkan ikatan sosial dan memberikan relaksasi. Adanya permainan dan hiburan, aktivitas yang menyenangkan seperti permainan papan, musik, atau seni yang

bisa membantu meningkatkan mood dan mengurangi stres.

### 6. Advokasi dan kesadaran masyarakat

Kampanye kesadaran: mengorganisir kampanye untuk meningkatkan kesadaran tentang stroke di masyarakat, seperti melalui media sosial, brosur, atau acara lokal. Berpartisipasi dalam hari-hari kesadaran stroke atau gerakan kesehatan lainnya.

Saat ini anggota aktif mencapai 15 orang dan kami berharap akan terus bertambah. Kegiatan rutin yang sudah dilakukan meliputi senam, latihan fisik, latihan kognitif, edukasi dan sesi dukungan dan kebersamaan. Sesi edukasi melibatkan tenaga kesehatan RSPON yang bergantian berdiskusi bersama anggota klub. Kegiatan pada Klub Stroke melibatkan peran serta aktif anggotanya.

Kedepannya melalui sosialisasi dan tulisan ini kami berharap, Klub Stroke RSPON dapat lebih berkembang, dari sisi anggota yang bertambah banyak dan juga kegiatan yang semakin lengkap.

Sobat Otak, yuk gabung di Klub Stroke RSPON **“Bangkit Bersama, Pulih dengan Kuat!”**

Jika ingin bergabung dengan Klub Stroke RSPON bisa menghubungi via WA ke 087792793497 **Gratis!**



# SENAM STROKE

# FREE



**SETIAP HARI RABU**

**MULAI TANGGAL 10-01-2024**

**PUKUL 10.00 WIB**

**TEMPAT : LT.10 GD.B**

**KONFIRMASI :**

**087792793497 (WA ONLY)**

**HARAP KONFIRMASI DATANGAN SATU HARI SEBELUMNYA**



www.rspn.co.id



081196209944



021-29373377



X



Instagram



Facebook

Rumahsakitotak



Rspusatotak



YouTube

Rumah sakit otak

# Mengenal Lebih Dekat Profesi Terapi Wicara

Oleh : Tim Terapi Wicara RSPON



## Apa itu Terapi Wicara ?

Terapi wicara merupakan pemeriksaan dan pelayanan pada masalah komunikasi dan menelan yang dilakukan oleh Ahli Patologi Bahasa dan Bicara yang sering disebut sebagai Terapis Wicara. Umumnya terapi

wicara digunakan untuk mengatasi masalah bahasa, bicara, dan makan menelan pada anak-anak atau pun pasien dewasa dengan kondisi stroke.

Terapis wicara adalah seseorang yang telah lulus pendidikan terapis wicara baik di dalam maupun di luar

negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku (PERMENKES RI NO. 867/MENKES/PER/VIII/2004).

## Tujuan Terapi Wicara

Tujuan terapi wicara adalah untuk

# Fisioterapi

membantu meningkatkan kemampuan perilaku komunikasi dalam kehidupan sehari-hari dan menelan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Kemampuan komunikasi ini mencakup bahasa, suara, bicara, dan irama kelancaran.

Selain melatih bahasa secara verbal, terapi dapat digunakan untuk mengoptimalkan kemampuan berkomunikasi secara non-verbal; seperti kontak mata, ekspresi wajah, dan gerak tubuh.

Menurut American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 2024). Adapun dari tujuan tersebut diharapkan pasien dapat berkomunikasi dan berinteraksi secara lancar dengan orang lain, meningkatkan kemampuan untuk mengungkapkan gagasan, ide, pikiran, dan perasaannya, serta dapat meningkatkan kepercayaan diri.

## Area yang ditangani oleh terapi wicara

- ✓ Area oral motor
- ✓ Speech Sound Disorder
- ✓ Language – Spoken and Written.
- ✓ Literacy
- ✓ Autism Spectrum Disorder
- ✓ Augmentative or Alternative Communication
- ✓ Fluency
- ✓ Voice and Resonance
- ✓ Cognition
- ✓ Motor Speech Disorder
- ✓ Feeding and swallowing
- ✓ Auditory Habilitation / Rehabilitation
- ✓ Diagnosis medis lainnya (*syndrome*)

## Penanganan Terapi Wicara

### 1. Pada kasus anak

Pada kasus anak dengan kondisi *autism spectrum disorder (autism)* merupakan istilah pertama kali yang diperkenalkan oleh Leo Kanner (1943) menemukan sekelompok

anak dengan kelainan sosial yang berat, hambatan dalam komunikasi, dan adanya masalah perilaku. Anak-anak menunjukkan perilaku menarik diri, tidak berbicara, aktivitas yang repetitif dan stereotip, serta senantiasa memalingkan pandangan dari orang lain dan/atau tidak mampu melakukan kontak mata (Fauziah Lubis, 2016).

### 2. Pada kasus dewasa

Masalah pada pasien dewasa yang umumnya terjadi diakibatkan stroke, stroke adalah penyakit otak yang menyebabkan disfungsi neurologis fokal yang disebabkan adanya gangguan sirkulasi darah di bagian otak (Mohtar, 2022 dan Wahyu, 2019). Dua jenis stroke adalah hemoragik dan iskemik. Stroke iskemik terjadi karena penyumbatan pembuluh darah yang membatasi suplai darah ke otak sedangkan stroke hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan tumpahan darah di rongga intrakranial. (Indian Jurnal of critical care medicine (IJCCM-2019))

Pasien dewasa dengan kondisi stroke dapat meliputi gangguan bahasa dan bicara, gangguan irama kelancaran, gangguan suara, serta gangguan menelan. Hal tersebut dapat mengganggu dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga diperlukannya terapi wicara sebagai upaya tindakan lebih lanjut agar kondisi pasien dapat pulih kembali seperti semula. Kasus yang biasanya terjadi adalah salah satunya adalah afasia.

Afasia adalah gangguan pemahaman atau perumusan bahasa yang disebabkan oleh kerusakan pada pusat kortikal untuk bahasa. Gejala afasia bisa meliputi dari gangguan ringan hingga hilangnya semua komponen dasar bahasa. Sindrom afasia spesifik bergantung pada lokasi lesi di otak. Sindrom afasia motorik

meliputi Broca, motorik transkortikal, transkortikal campuran, dan global. Sindrom afasia sensorik meliputi Wernicke, sensorik transkortikal, konduksi, dan anomik. (Huykien Le, Mickey Y. Lui, 2023).

Afasia motorik yang ditandai dengan ketidakmampuan pasien dalam mengutarakan atau mengekspresikan kata-kata, akan tetapi pasien memahami yang dikatakan orang lain kepadanya. Pasien akan diberikan berbagai macam metode yang dikuasai oleh terapis wicara untuk menindaklanjuti tindakan yang akan diberikan. Metode yang biasanya dilakukan dan sering dikenal sebagai *Augmentative or Alternative Communication (AAC)*. Metode AAC ini dapat mencakup pemberian papan tulis, pulpen, dan kertas untuk menulis, foto barang-barang umum untuk identifikasi, atau perangkat yang lebih canggih, seperti tablet dengan frasa atau gambar umum. (Huykien Le, Mickey Y. Lui, 2023).

Sangat penting untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang afasia kepada pasien dan keluarga mereka sebagai cara terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan bahasa dan bicara.

## Ruang lingkup pelayanan terapi wicara

- ✓ Promotif
- ✓ Preventif
- ✓ Kuratif
- ✓ Habilitatif
- ✓ Rehabilitatif

## Ada pun layanan yang bisa didapatkan oleh pasien selama di RS Pusat Otak Nasional

- ✓ Rawat Inap Terapi Wicara
- ✓ Rawat Jalan Terapi Wicara
- ✓ Neurorestorasi
- ✓ Rawat Jalan eksekutif
- ✓ Home care

# Mengenal Terapi Anti Nyeri

Oleh : apt. Yustiana, M.Farm.Klin



Photo by Aarón Blanco Tejedor on Unsplash

## Apa itu nyeri?

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang mengindikasikan bahwa tubuh sedang mengalami kerusakan jaringan, inflamasi, trauma, atau kelainan yang lebih berat seperti gangguan sistem saraf. Oleh karena itu, nyeri sering disebut sebagai tanda awal sebagai proteksi tubuh terhadap kerusakan jaringan dan organ yang lebih parah. Nyeri melibatkan aspek persepsi subjektif sehingga nyeri merupakan gambaran apa yang dilaporkan oleh penderita.

**Nyeri akut** adalah nyeri yang terjadi segera setelah adanya kerusakan atau berpotensi untuk mengalami kerusakan dan dimulai dengan terjadi rangsangan pada reseptor nyeri. Contoh nyeri akut seperti nyeri pasca bedah, nyeri pada trauma atau nyeri pada luka bakar.

**Nyeri kronik** adalah nyeri yang telah berlangsung sedikitnya tiga sampai enam bulan dengan penyebab yang berhubungan dengan penyakit kronis; atau nyeri dengan durasi yang melebihi masa penyembuhan jaringan pada suatu kerusakan jaringan yang menyebabkan gangguan fungsi serta

keadaan umum pasien. Nyeri kronik terdiri dari nyeri kanker dan non kanker.

## Tata Laksana Nyeri Pada Pasien

Nyeri akut dalam tata laksananya memerlukan penanganan yang segera dan efektif untuk menghindari komplikasi dan efek samping merugikan. Pada umumnya tujuan penanganan nyeri yang tepat dan cepat bertujuan untuk mengurangi durasi dan intensitas nyeri, menurunkan kemungkinan berubahnya nyeri akut menjadi nyeri kronik yang persisten atau menetap, dan meningkatkan

# Fisioterapi

kualitas hidup serta mengoptimalkan kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Pada dasarnya penanganan nyeri dapat dilakukan dengan terapi non-farmakologi, terapi farmakologi, atau tindakan operasi. Jenis penanganan nyeri yang diberikan sangat tergantung dari diagnosis, jenis, dan intensitas nyeri yang dialami.

## Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis merupakan tata laksana nyeri yang tidak melibatkan obat-obatan pereda nyeri. Berbagai pendekatan non farmakologis yang dapat digunakan dalam tata laksana nyeri kronis, di antaranya latihan fisik (peregangan, yoga, pilates), penggunaan alat bantu misalnya untuk terapi nyeri punggung bawah (*low back pain*), atau terapi psikologis, seperti latihan pernapasan, *journaling* atau menulis. Pengendalian rasa khawatir dan stress dapat mengurangi penggunaan obat analgesik (peredea nyeri) pada pasien nyeri kronis. Terapi psikologis akan lebih optimal jika dilakukan di bawah pengawasan tenaga profesional yaitu psikolog atau psikiater.

## Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis merupakan terapi yang paling sering diberikan pada kasus nyeri. Obat-obatan yang dipakai adalah golongan analgesik. Secara umum, kebijakan WHO merekomendasikan tata laksana awal nyeri dengan penggunaan Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS) dan parasetamol. Obat-obatan golongan analgesik pada prinsipnya dapat dibagi menjadi:

- a) Analgesik non opioid
- b) Analgesik opioid
- c) Analgesik adjuvant

### a) Analgesik non-opioid

Analgesik non-opioid meliputi OAINS dan paracetamol yang efektif

membantu meringankan berbagai jenis nyeri akut dan persisten.

#### (1) Golongan OAINS

Obat-obatan ini diberikan dengan tujuan mengurangi nyeri dan peradangan sehingga mempercepat kesembuhan. OAINS yang banyak dipakai adalah natrium/kalium diklofenak, ibuprofen, deksketoprofen, ketorolak, asam mefenamat, meloksikam, piroksikam, celecoxib, parecoxib, etoricoxib. OAINS terbukti lebih unggul dalam menghilangkan nyeri tetapi kemungkinan timbulnya efek samping lebih banyak terutama efek samping pada sistem pencernaan. Terapi kombinasi dengan dua OAINS tidak memberikan manfaat, bahkan dapat meningkatkan efek samping dan toksisitas OAINS. Golongan coxib mempunyai efek samping yang minimal pada sistem pencernaan, sedangkan efek samping pada kardiovaskular masih belum bisa dipastikan apakah lebih minimal atau sama dengan OAINS yang lain. OAINS tidak disarankan untuk penggunaan jangka panjang.

#### (2) Paracetamol

Paracetamol mirip dengan aspirin yang merupakan golongan obat analgesik antipiretik. Paracetamol biasanya digunakan untuk mengobati nyeri ringan sampai sedang dan direkomendasikan sebagai lini pertama untuk obat antinyeri. Parasetamol relatif aman pada dosis terapi, namun pada dosis tinggi dapat menimbulkan efek samping gangguan fungsi hati. Dosis yang disarankan pada penggunaan parasetamol secara kronis adalah 4000 mg per hari. Parasetamol tidak boleh diminum bersamaan dengan minuman beralkohol karena dapat meningkatkan risiko efek samping kerusakan hati.

### b) Analgesik opioid

Obat golongan opioid adalah golongan obat keras yang hanya bisa didapatkan dengan resep dokter dan pengawasan yang ketat oleh tenaga Kesehatan serta pemerintah. Opioid disebut juga sebagai analgesik narkotik yang sering digunakan dalam anestesi untuk mengendalikan nyeri saat pembedahan dan nyeri pasca pembedahan. Obat ini cukup efektif untuk mengurangi nyeri, tetapi seringkali menimbulkan efek samping mual dan mengantuk. Selain itu, pemakaian jangka panjang yang tidak sesuai dengan indikasi dan dosis yang tepat pada obat golongan opioid dapat menimbulkan ketergantungan. Opioid juga merupakan analgesia utama pada penanganan nyeri kanker. Opioid dapat diklasifikasikan sebagai opioid lemah atau kuat, tergantung pada tingkat penghilang nyerinya. Opioid lemah termasuk tramadol, kodein dan hidrokodon. Opioid kuat termasuk morfin, metadon, buprenorfir, fentanil, oksikodon, hidromorfon, oksimorfon, meperidin.

### c) Analgesik adjuvan

Analgesik adjuvan adalah obat-obatan yang secara primer bukan penghilang rasa sakit tetapi dapat memberikan efek analgesik. Analgesik adjuvan dapat diberikan kombinasi dengan analgetik lainnya. Contoh obat analgesik adjuvan adalah amitriptilin, gabapentin, pregabalin, lamotigrin.

## Pemilihan obat antinyeri

Terapi antinyeri merupakan terapi yang personal. Terapi yang diterima antara satu individu yang satu dengan yang lain akan berbeda. Terapi antinyeri yang diterima individu mulai dari dosis, pemilihan obat, harus disesuaikan dengan kebutuhan individu. Meskipun obat antinyeri sudah bisa didapatkan di apotek, namun lebih baik apabila akan

mengkonsumsi obat antinyeri, kita berkonsultasi dengan dokter atau apoteker terlebih dahulu.

Penggunaan obat nyeri harus dilakukan secara bijak. kita harus mengetahui zat aktif yang terkandung di dalamnya, indikasi, efek samping yang ditimbulkan oleh obat, cara pakai yang benar, dan potensi alergi yang perlu diketahui jika kita mengkonsumsi obat tersebut. Pemilihan obat analgetik untuk pengobatan sendiri (swamedikasi) disarankan memilih paracetamol yang merupakan golongan obat bebas atau ibuprofen yang merupakan obat bebas terbatas, yang bisa dibeli tanpa resep dokter. Hal yang perlu diperhatikan lagi adalah terapi antinyeri merupakan terapi yang sebagian besar hanya mengatasi gejala saja tanpa mengatasi penyebab rasa nyeri tersebut, maka apabila rasa nyeri tidak membaik, bahkan intensitasnya bertambah diharapkan segera berkonsultasi dengan dokter agar penyebab nyeri segera diketahui dan bisa diatasi.

### **Efek samping obat analgetik dan cara mengatasinya.**

Penggunaan obat-obat pereda nyeri tanpa pengawasan dokter atau tenaga medis lainnya dapat meningkatkan risiko kejadian efek samping. Beberapa obat bahkan dapat menimbulkan ketergantungan. Analgesik golongan OAINS seperti natrium diklofenak, asam mefenamat, ibuprofen paling besar meningkatkan risiko pada gangguan saluran cerna. Selain gangguan saluran cerna OAINS juga dapat menimbulkan reaksi hipersensitifitas (kemerahan kulit, gatal-gatal bengkak di wajah, sampai sesak nafas), kerusakan ginjal, memperburuk hipertensi. Efek samping tersebut berkaitan dengan penggunaan dosis tinggi, penggunaan jangka panjang, dan adanya penyakit penyerta (jantung, hipertensi). Pasien harus hati-hati apabila OAINS digunakan bersama

pengencer darah seperti asetosal, clopidogrel, warfarin, karena dapat meningkatkan risiko perdarahan.

Obat golongan opioid dapat menimbulkan efek samping depresi pernafasan yang berpotensi fatal, mengantuk, mual, mengurangi kemampuan untuk berkonsentrasi, sembelit danikhawatirkan adanya ketergantungan pada pasien.

### **Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi efek samping obat analgesik di antaranya:**

1. konsultasikan dengan dokter dan apoteker terkait penggunaan obat nyeri agar sesuai dengan yang dibutuhkan.
2. Informasikan kepada dokter dan apoteker bila memiliki riwayat alergi atau efek samping terhadap obat pereda nyeri tertentu, juga bila dalam kondisi hamil atau menyusui.
3. patuh terhadap instruksi yang diberikan oleh tenaga profesional baik dokter maupun apoteker terkait dosis dan cara penggunaan obat.
4. Apabila pasien mengkonsumsi obat lain (obat jantung, pengencer darah,dll) sebaiknya konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter sebelum mengkonsumsi analgesik.
5. untuk mengurangi iritasi pada saluran cerna, maka obat harus diminum setelah makan, jika diperlukan bisa ditambahkan penggunaan obat lambung. Paracetamol dapat menjadi alternatif yang aman untuk penderita gangguan lambung.
6. konsumsi obat nyeri jika diperlukan atau jika nyeri saja dan dalam jangka waktu pendek, untuk nyeri kronis harus segera konsultasikan ke dokter.
7. Simpan obat dengan baik dan benar sesuai dengan yang tertera pada kemasan supaya tidak mengurangi efektifitas dan keamanan obat.

- Secara umum obat pereda nyeri bentuk tablet dan sirup disimpan di suhu kamar 15-30 C. Untuk Pereda nyeri berbentuk suppositoria, yang penggunaannya melalui rektal, disimpan di suhu kulkas, 2-8 C (tidak di freezer)
- terhindar dari cahaya matahari dan kelembaban yang tinggi,
- jauh dari jangkauan anak-anak.
- Simpan obat dalam kemasan aslinya,
- Jangan tinggalkan obat di dalam mobil terlalu lama karena suhu yang tidak stabil dan dapat merusak sediaan obat.
- Perhatikan tanggal kadaluwarsa dan masa penggunaan obat (*Beyond Used Date*). Sediaan sirup yang sudah terbuka hanya boleh digunakan 1 bulan sesudah tanggal bukanya, sehingga perlu dicatat tanggal pertama kali membukanya. Periksa bentuk fisik obat, bau, warna, rasa sebelum menggunakan, cek kembali ketika akan digunakan setelah penyimpanan.
- Jangan menggunakan obat yang rusak meskipun tanggal kedaluwarsa yang tercantum pada kemasan masih lama.

### **Daftar Pustaka**

1. Foy, Judith. G, et al. 2024. *Psychological/behavioral Intervention for Emerging Adult with Chronic Pain*. Sec. Non-Pharmacological Treatment of Pain (5).
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/481/2019. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Nyeri. 2019: 14.
3. World Health Organization (WHO). 2023. *WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings*
4. Dirjen Yankes Kemenkes, 2023, Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang (DAGUSIBU),
6. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/3024/dapatkan-gunakan-simpan-buang-dagusibu](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3024/dapatkan-gunakan-simpan-buang-dagusibu)

# Penggunaan Obat Stroke yang Tepat untuk Mencegah Stroke Berulang

Oleh : apt. Putri Syahida Agustina

**STROKE** berada di peringkat ketiga dalam jumlah kasus dan biaya katastropik pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia tahun 2022. Sedangkan peringkat pertama dan kedua ditempati oleh penyakit jantung dan kanker. Penyakit katastropik merupakan penyakit yang membutuhkan biaya tertinggi dalam pelayanan kesehatan JKN (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Pelayanan kesehatan JKN tidak terlepas dari obat sebagai salah metode terapi stroke. Terapi farmakologis (atau biasa disebut "minum obat" oleh khalayak umum) yang bertujuan untuk mengontrol faktor risiko menunjukkan efikasi yang baik tetapi kepatuhan yang kurang optimal.

## Jenis-Jenis Stroke

Stroke adalah manifestasi klinis akut akibat penurunan fungsi pada otak baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama ≥24 jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah. Stroke yang disebabkan oleh penyumbatan pada pembuluh darah otak disebut stroke iskemik, sementara

yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak disebut stroke pendarahan. Stroke pendarahan dapat disebabkan oleh perdarahan intrakranial (ICH) atau subaraknoid (SAH), tergantung lokasinya pada otak. (Kementerian Kesehatan, 2019).

## Komplikasi Stroke.

Komplikasi yang terjadi pada kasus stroke merupakan salah satu faktor penting baik terhadap angka kesakitan maupun kematian. Perkiraan frekuensi komplikasi berkisar 48% - 96% dan berhubungan dengan perburukan hasil akhir yang bermakna. Komplikasi neurologis seperti kejang dan stroke berulang sering terjadi pada minggu

pertama perawatan, sedangkan komplikasi medik lainnya terjadi pada bulan pertama perawatan.

## Terapi Farmakologi Terkait Stroke.

Berdasarkan jenis stroke yang dialami pasien, pemberian beberapa jenis terapi farmakologi (obat) dilanjutkan setelah melewati fase akut di rumah sakit. Untuk jenis stroke penyumbatan akan diberikan terapi antiplatelet (pengencer darah) dan obat kolesterol golongan statin, sementara untuk stroke pendarahan umumnya pasien akan mengalami hipertensi sehingga akan menerima terapi antihipertensi dan penghenti pendarahan.

Beberapa golongan obat lain yang diberikan untuk menangani komorbiditas, diantaranya antidiabetes untuk diabetes mellitus, antikoagulan untuk fibrilasi atrial (gangguan jantung), pencahar untuk keluhan sembelit dan analgesik untuk keluhan nyeri. Beberapa contoh obat berdasarkan golongannya, yaitu:



## 1. Antihipertensi

**Tabel 1. Contoh obat antihipertensi**

Obat	Dosis Lazim	Keterangan
Captopril	Awal: 50mg/hari Pemeliharaan: 150-200mg/hari	Efek samping batuk kering. Penyerapan dipengaruhi makanan, konsumsi 1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan. Kontraindikasi kehamilan.
Lisinopril	Awal: 10mg/hari Pemeliharaan: 40mg/hari	Efek samping batuk kering. Kontraindikasi kehamilan.
Candesartan	Awal: 4mg/hari Pemeliharaan: 12-32mg/hari	Kontraindikasi kehamilan
Valsartan	Awal: 80-160mg Pemeliharaan: 80-320/hari	Kontraindikasi kehamilan
Amlodipin	Awal: 2,5mg/hari Pemeliharaan: 10mg/hari	Efek samping udem(bengkak) tungkai
Diltiazem	Awal: 180-240mg/hari Pemeliharaan: 240-360mg/hari	Efek samping udem (bengkak) tungkai
HCT	Awal: 12.5mg/hari Pemeliharaan: 50mg/hari	Meningkatkan frekuensi berkemih, minum pagi atau siang hari
Furosemid	Awal: 80mg/hari Pemeliharaan: 20-80mg/hari	Meningkatkan frekuensi berkemih, minum pagi atau siang hari

## 2. Antidiabetes

**Tabel 2. Contoh obat antidiabetes**

Obat	Dosis Lazim	Keterangan
Metformin	Awal: 500-850mg/hari Pemeliharaan: 1500- 2550mg/hari	Efek samping diare, mual. Konsumsi sesudah makan.
Glicazide	Awal: 40-80mg/hari Pemeliharaan: 40-160mg/hari	Efek samping hipoglikemia
Gliquidone	Awal: 15mg/hari Pemeliharaan: 45-60mg/hari	Efek samping gangguan saluran cerna
Vildagliptin	Awal: 50mg/hari Pemeliharaan: 100mg/hari	Efek samping hipoglikemia
Insulin Kerja Panjang	1x sehari dosis sesuai instruksi dokter	Efek samping hipoglikemia
Insulin Kerja pendek	3x sehari dosis sesuai instruksi dokter	Efek samping hipoglikemia

\*penanganan pertama hipoglikemia (lemas, berkeringat, penurunan kesadaran): berikan larutan gula, jika kondisi berlanjut segera bawa ke dokter.

## 3. Antiplatelet/ pengencer darah

**Tabel 3. Contoh obat antiplatelet**

Obat	Dosis Lazim	Keterangan
Asam Asetilsalisilat	Awal: 160-325mg/hari Pemeliharaan: 75-100mg	Efek samping gangguan lambung, perdarahan. konsumsi sesudah makan
Clopidogrel	Awal: 300-600mg/hari Pemeliharaan: 75mg/hari	<b>Efek samping gangguan lambung, perdarahan. konsumsi sesudah makansesudah makan</b>

# Farmasi

4. Antikoagulan/ pengencer darah (Tabel 4)

Tabel 4. Contoh obat antikoagulan

Obat	Dosis Lazim	Keterangan
Warfarin	Awal: 2-5mg/hari Pemeliharaan: 2-10mg/hari	<i>Efek samping gangguan lambung, perdarahan. konsumsi sesudah makan</i>
Rivaroxaban	Awal: 10mg/hari Pemeliharaan: 10-20mg/hari	<i>Efek samping gangguan lambung, perdarahan. konsumsi sesudah makan</i>

5. Antihiperlipidemia/ penurun lemak darah

Tabel 5. Contoh obat antihiperlipidemia

Obat	Dosis Lazim	Keterangan
Simvastatin	Awal: 40mg/hari Pemeliharaan: 20-40mg/hari	Minum malam hari
Atorvastatin	Awal: 10-20mg/hari Pemeliharaan: 10-80mg/hari	
Rosuvastatin	Awal: 5-10mg/hari Pemeliharaan: 5-40mg/hari	
Fenofibrat	Awal: 40-120mg/hari Pemeliharaan: 40-160mg/hari	

6. Antiepilepsi

Tabel 6. Contoh obat antiepilepsi

Obat	Dosis Lazim	Keterangan
Fenitoin	Awal: 300mg/hari Pemeliharaan: 300-400mg/hari	Efek samping mual,muntah, nistagmus (gangguan gerakan mata)

7. Antifibrinolitik/ penghenti pendarahan

Tabel 7. Contoh obat antifibrinolitik

Obat	Dosis Lazim	Keterangan
Asam traneksamat	Pemeliharaan: 1500mg/hari	Efek samping nyeri perut, diare, kram. Sakit kepala

8. Pencahar

Tabel 8. Contoh obat pencahar

Obat	Dosis Lazim	Keterangan
Lactulosa	Awal: 15-30mL/hari Pemeliharaan: 30-60mg/hari	Efek samping kembung, diare, kram

9. Analgesik/ pereda nyeri

Tabel 9. Contoh obat analgesic

Obat	Dosis Lazim	Keterangan
Parasetamol	500-4000mg/hari	Efek samping gatal/ kemerahan
Ibuprofen	400-1200mg/hari	Efek samping mual

### Pemantauan Mandiri di Rumah

Beberapa obat dapat dipantau efektivitasnya dengan melakukan pemantauan mandiri di rumah, misalnya pengukuran tekanan darah, gula darah sewaktu, bangkitan kejang, keluhan sembelit dan keluhan nyeri. Selain efektivitas obat, efek samping juga perlu dipantau, misalnya nyeri lambung setelah konsumsi obat pengencer darah atau pereda nyeri. Hal ini dapat diatasi dengan meminum obat sesuai anjuran yang sudah diberikan, yaitu setelah makan, tidak dalam kondisi perut kosong. Pemantauan efek samping berupa tanda-tanda pendarahan seperti pendarahan gusi, BAB hitam atau BAK merah juga perlu dilakukan pada pemakaian obat pengencer darah (antiplatelet, antikoagulan). Bila terjadi efek samping yang berat, konsumsi obat dapat ditunda dan segera konsultasikan ke dokter.

### Kepatuhan Konsumsi Obat

Pasien lanjut usia dengan penyakit kronis yang mendapatkan terapi jangka panjang, memiliki risiko lebih tinggi untuk tidak patuh. Kepatuhan mempunyai arti penting untuk memastikan manfaat terapeutik diterima oleh pasien. Namun, kepatuhan terhadap obat selalu menjadi masalah, terutama di kalangan orang tua. Pasien lanjut usia dengan

komorbiditas multipel, memiliki risiko ketidakpatuhan yang lebih tinggi karena mereka menerima lebih dari satu macam obat (Wikan, 2019). Prevalensi kognitif dan gangguan fungsional pada pasien lanjut usia meningkatkan risiko ketidakpatuhan yang buruk.

Beberapa faktor yang terkait dengan ketidakpatuhan penggunaan obat adalah lupa, stres psikososial, kecemasan tentang kemungkinan efek samping, motivasi rendah, pengetahuan dan keterampilan yang tidak memadai dalam mengelola gejala dan pengobatan penyakit, keyakinan negatif tentang kemanjuran pengobatan, kesalahpahaman dan tidak menerima kondisi penyakitnya, tidak percaya pada diagnosis dan kesalahpahaman tentang instruksi perawatan (Sabaté dan WHO, 2003).

Beberapa cara meningkatkan kepatuhan yaitu, menggunakan alat bantu kepatuhan seperti wadah obat multikompartemen atau sejenisnya dan adanya dukungan dari pihak

keluarga dan orang-orang sekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan (Lailatushifah, 2012).

### Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
2. Kementerian Kesehatan, (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
3. Lailatushifah S.N.F, (2012). Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengkonsumsi Obat Harian. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana.
4. Sabaté, E., World Health Organization (Eds.), (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization.
5. Wikan E., Rahmawati F., Wahab I.A., (2019). Kepatuhan Penggunaan Obat pada Komunitas Pasien Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis di Kecamatan Muntilan Jawa Tengah. Majalah Farmasetik Vol 17 No 1: 54-59. DOI: 10.22146/farmaseutik. v17i1.49088



# Pengembangan dan Transformasi RSPON Menjadi Institut Neurosains Nasional Menuju Dekade Otak Indonesia

Oleh Agus Purwono  
Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi

Perkembangan dunia kesehatan dalam satu dekade terakhir ini ditandai meningkatnya kasus penyakit degeneratif yang begitu pesat. Kementerian Kesehatan telah menetapkan fokus penanganan kesehatan pada sembilan jenis penyakit degeneratif yaitu stroke, kanker, kardiovaskuler, penyakit infeksi *emerging*, kesehatan ibu dan anak, kesehatan jiwa, uronefrologi, respirasi dan TBC, diabetes melitus, dan gastrohepatologi.

Stroke saat ini telah menjadi penyebab kematian tertinggi baik di Indonesia maupun dunia. Data World Health Organization (WHO) tahun 2016 menunjukkan lebih dari 9,5 juta kasus baru stroke iskemik dan lebih dari 2,7 juta jiwa di antaranya meninggal dunia (WHO, 2006). Tahun 2017 angka mortalitas stroke di Indonesia mencapai 332.663 jiwa atau 19.79%, sementara itu kejadian stroke rekuren juga sangat tinggi yaitu 20% (WHO, 2019). Data juga menyatakan bahwa setiap 40 detik terdapat satu orang yang terdeteksi mengalami gejala stroke (CDC US 2018). Tahun 2019 angka kejadian stroke meningkat dua kali lipat dalam 5 tahun terakhir (WHO, 2019).

Jumlah kunjungan pasien ke Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.



dr. Mahar Mardjono Jakarta (RSPON) (rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, rawat intensif) meningkat secara signifikan, sehingga rumah sakit menghadapi kendala kurangnya kapasitas tempat tidur dan kapasitas penunjang lainnya.

Menjawab hal tersebut, Rumah Sakit Pusat Otak Nasional menyusun perencanaan pengembangan dan transformasi dari Rumah Sakit Pendidikan menjadi Institut Neurosains Nasional (INN) yang bertaraf internasional untuk menuju Dekade

## Otak Indonesia.

Tujuan umum proyek ini adalah mewujudkan pusat pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian di bidang otak dan persarafan yang terjangkau dan berstandar internasional.

Dengan adanya pengembangan dan transformasi RSPON sebagai Rumah Sakit Pendidikan menjadi Institut Neurosains Nasional, maka akan ada peningkatan kualitas dan mutu layanan, peningkatan kuantitas serta cakupan pelayanan serta peningkatan fungsi pendidikan dan penelitian, guna menjawab kebutuhan dan tuntutan Kementerian Kesehatan dalam tiga pilar tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Pemerintah.

### Peningkatan kualitas dan mutu layanan kesehatan otak dan persarafan, melalui:

- a. Peningkatan efisiensi antrian waktu layanan rawat jalan, dengan indikator menurunnya waktu tunggu rawat jalan dari 28,38- 40 menit menjadi kurang dari 20 menit.
- b. Peningkatan efisiensi waktu tunggu layanan operasi, dari semula 2-3 hari menjadi kurang dari satu hari.

- c. Peningkatan Emergency Respon Time Rate dari semula 2-3 menit menjadi kurang dari 2 menit
- d. Peningkatan Door to Stroke Ward dari semula 6-7 Jam menjadi kurang dari 3 jam

### Peningkatan kuantitas dan cakupan pelayanan kesehatan otak dan persarafan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional, yang dicapai melalui indikator:

- a. Peningkatan jumlah tempat tidur dari semula 233 bed menjadi total 645 bed.
- b. Peningkatan kuantitas pengunjung rawat jalan dari semula 150.000 kunjungan pertahun menjadi 630.000 pertahun sehingga mencapai 89% dari proyeksi total penderita penyakit otak dan saraf Indonesia.
- c. Peningkatan kuantitas layanan rawat inap maupun rawat jalan maka akan terjadi penurunan pasien cacat penderita penyakit otak dan saraf di Indonesia.
- d. Peningkatan kuantitas layanan juga akan menurunkan prevalensi pasien meninggal dari penderita penyakit otak dan saraf.

### Peningkatan fungsi pendidikan dan penelitian

sehingga RSPON akan menjadi pusat pendidikan dan penelitian untuk program pendidikan profesi yang berkualitas internasional, meningkatkan jumlah Profesi SDM medis dan paramedis otak dan persarafan (spesialis, subspesialis, dokter umum dan perawat khusus). Kegiatan pendidikan dan penelitian akan menjadi pendukung dalam pengembangan alat kesehatan otak dan persarafan dalam negeri, penelitian yang dihasilkan dapat meningkatkan pengembangan layanan unggulan, menghasilkan produk komersil dan produk layanan serta membantu pemerintah dalam mengambil keputusan/kebijakan dalam layanan kesehatan otak dan persarafan.

Aspek-aspek dalam pengembangan dan transformasi ini adalah a) Aspek Pelayanan, b) Aspek Pendidikan, c) Aspek Penelitian (*Research*), d) Aspek Sumber Daya Manusia (SDM) dan e) Aspek Manajemen Operasional & Keuangan.

#### a. Pengembangan Aspek Pelayanan

Aspek pelayanan yang dikembangkan adalah menambah jenis dan metode pelayanan yang sudah ada sekarang ini serta pengembangan layanan unggulan. Pelayanan-pelayanan yang sudah ada saat ini akan dikembangkan menjadi pelayanan kesehatan otak dan persarafan secara komprehensif dan terpadu (*quartener*) yang berorientasi pada kasus penyakit dengan berbagai disiplin ilmu kedokteran dan non kedokteran. Pusat pelayanan komprehensif dan terpadu (*quartener*) tersebut meliputi:

- Pusat Pelayanan Stroke
- Pusat Pelayanan Epilepsi
- Pusat Pelayanan Neurotrauma (*Head & Spine*)





- Pusat Pelayanan Neuroinfeksi (Ensefalitis, Meningitis, Toxoplasma Cerebri)
- Pusat Pelayanan Neurointensif
- Pusat Pelayanan Neuroonkologi (Meningioma, Pituitary, Glioma)
- Pusat Pelayanan Saraf Tepi (*Low Back Pain, Myasthenia Gravis, Guillain Barre Syndrome*)
- Pusat Pelayanan Gangguan Memori dan Neurobehaviour (Demensia, Alzheimer)
- Pusat Movement Disorder (Parkinson, Hemibalisimus, Hemifacial spasm)
- Pusat Pelayanan Neurogeriatri
- Pusat Pelayanan Autism
- Pusat Neuropedriatri (*Duchenne Muscular Dystrophy, Cerebral Palsy*)
- Pusat Pelayanan Stem Cell
- Pelayanan Zat Adiktif & Narkoba
- Day Care*
- Pusat Pelayanan *Brain Check Up* (*General, Brain and Heart Medical Check Up*)

Disamping pengembangan pelayanan existing RSPON juga mengembangkan pusat layanan unggulan dan pusat rujukan (*centre of excellent*) bidang otak dan persarafan di Indonesia, yaitu :

- Advance Clinical Care and Services*
- Restoration and Rehabilitation*
- Education & Training*
- Clinical & Comprehensive Research*
- Product Development*
- Community Policy Development (Promotion & Prevention)*

#### b. Pengembangan Aspek Pendidikan dan Penelitian

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Maher Mardjono Jakarta ditetapkan sebagai rumah sakit Pendidikan sejak bulan Mei tahun 2020 melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor : HK.01.07/Menkes/ 445/2020. Sebagai Rumah Sakit Pendidikan maka tugas pokok dan fungsinya adalah sebagai rumah sakit jejaring Institusi Kedokteran yang digunakan sebagai wahana pembelajaran klinik untuk memenuhi modul pendidikan dalam rangka mencapai kompetensi berdasarkan Standar Pendidikan Profesi Kedokteran.

Pengembangan aspek pendidikan dan penelitian ditujukan agar RSPON menjadi pusat pendidikan untuk program Pendidikan profesi (spesialis, subspesialis, dokter umum dan perawat khusus) yang berkualitas internasional dan bermanfaat secara

nasional, melalui pendidikan berbasis rumah sakit (*hospital based*).

Untuk itu berbagai persiapan telah dilakukan, diantaranya peningkatan kualitas dosen di bidang pendidikan profesi dilakukan dengan mengikuti program sertifikasi internasional dosen pada dokter spesialis saraf dan bedah saraf. Juga dilakukan pendidikan dan training-training lain untuk menunjang kesiapan RSPON sebagai rumah sakit Pendidikan profesi dokter spesialis dan sub-spesialis Saraf dan Bedah Saraf dengan sistem *Hospital-Based practice* serta pelatihan-pelatihan perawat khusus dan profesi lain, bekerjasama dengan institusi pendidikan kedokteran maupun non kedokteran.

Sampai dengan tahun 2023 sebanyak 38 orang dokter telah mengikuti pelatihan staf pengajar sebagai clinical teacher yang diselenggaran Universitas Indonesia bekerjasama dengan RSPON. Sebanyak 67 orang telah mengikuti pelatihan Pekerti yang diselenggarakan oleh Pusat Inovasi Pembelajaran dan Sertifikasi (PIPS) Universitas Airlangga Surabaya. Dan sebanyak 50 orang telah menempuh pelatihan Evidence Based Learning and Teaching yang diselenggarakan oleh Medical Education, Research & Staff Development Unit (MERSDU) dan Pusat Inovasi Pembelajaran dan Sertifikasi (PIPS) Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam rangka pengembangan aspek pendidikan dan penelitian, RSPON juga bekerjasama dengan National Institute of Health (NIH/NINDS), Melbourne University Hospital, Deakin Univesity, University College of London, University of Toronto, University of British Columbia, Shiga University Japan, Prasat Neurological Institute India, Universitas Indonesia, Universitas

Sumatera Utara, Universitas Padjajaran, Universitas Airlangga, Universitas Sam Ratulangi, Universitas Muhammadiyah, serta London School Public Relation. Serta berbagai Perguruan Tinggi Ilmu Kesehatan Negeri dan Swasta di Indonesia.

RSPON juga bekerjasama dengan Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) Kementerian Keuangan Republik Indonesia terkait Program Beasiswa Pendidikan Doktor Praktisi untuk kesiapan pengembangan transformasi RSPON menjadi Institut Neurosains Nasional. Tahun 2022 sebanyak 13 orang, tahun 2023 direncanakan sebanyak 18 orang yang terbagi dalam 2 gelombang (Januari dan Agustus) dan tahun 2024 sebanyak 9 orang.

Dalam bidang pendidikan dan penelitian RSPON juga menjalin Perjanjian Kerjasama dengan Institusi di luar negeri, diantaranya adalah:

- Prasat Neurological Institute, Bangkok, Thailand
- Shiga University of Medical Science (Japan)
- National Hospital for Neurology and Neurosurgery (NHNN) & University College London Hospital (UCLH)
- Melbourne Brain Center at The Royal Melbourne Hospital
- Deakin University, Melbourne, Australia
- University of Toronto
- University of British Columbia
- NIH (NINDS - NHGRI)

Pengembangan aspek penelitian telah menghasilkan publikasi secara reguler di dalam negeri dan luar negeri juga yang berkolaborasi dengan pusat di Jepang, Australia, Singapura dan Amerika Serikat. RSPON juga mengembangkan riset yang lebih aplikatif dari segi molekular hingga klinis yang semuanya berfokus pada

otak dan saraf. Konsep penelitian meliputi penelitian medik dan penelitian non-medik.

Penelitian medik mendukung pelayanan yang prima berbasis ilmu pengetahuan spesialisistik dan multi spesialis yang dapat memberikan manfaat secara langsung kepada penderita penyakit otak dan saraf. Sedangkan penelitian non-medik bertujuan antara lain manajemen, kolaborasi bersama psikologi dan untuk mendukung produksi alat kesehatan dalam negeri terutama yang berhubungan dengan kesehatan otak dan saraf, bekerjasama dengan institusi dalam dan luar negeri.

Program-program penelitian dilaksanakan dalam kerangka program doktoral (S3) dengan pembiayaan mandiri atau dengan dukungan beasiswa Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) untuk 63 dokter spesialis dan sub-spesialis .

Program penelitian yang sedang berlangsung antara lain adalah:

1. *Stroke Genomic Study Risk of Recurrent of Ischemic Stroke in Indonesia: Focus on CYP2C19 Polymorphism and Clopidogrel Resistance;*
2. Uji Keamanan dan Khasiat *Transplantasi Stromal Vascular Fraction (Svf) dan Platelet Rich Plasma (Prp) Autologus* pada Pasien Stroke Iskemik.
3. Uji Klinik Terapi *Allogenic Umbilical Cord Mesenchymal Stem Cells – Conditioning Media (Ucmscs-Cm) dan Allogenic Umbilical Cord Mesenchymal Stem Cells (Ucmscs)* terhadap anak dengan Cerebral Palsy.

#### c. Pengembangan Aspek Sumber Daya Manusia (SDM)

Pengembangan Sumber Daya

Manusia sebagai salah satu aspek pengembangan dan transformasi RSPON sebagai persiapan untuk pengembangan layanan unggulan, pendidikan dan riset.

RSPON mempunyai tenaga medik spesialis dan subspesialis neurologi berjumlah 39 orang yang akan ditingkatkan menjadi +/- 70 orang dan 8 orang bedah saraf yang akan ditingkatkan menjadi 15 orang serta didukung oleh spesialis-spesialis lainnya.

Jumlah pegawai RSPON saat ini adalah 1.144 orang pegawai dengan komposisi tenaga medis sebanyak 10% atau sejumlah 114 orang, tenaga paramedik/perawat sebanyak 48% atau sejumlah 537 orang, tenaga kesehatan lainnya sebanyak 19% atau sejumlah 218 orang, tenaga non medis sebanyak 9% atau sejumlah 106 orang serta tenaga administrasi sebesar 14% atau sejumlah 160 orang.

#### d. Pengembangan Aspek Keuangan & Kemandirian BLU

Sejak ditetapkan sebagai satuan kerja yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Tahun 2014 kinerja keuangan RSPON terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Secara kuantitatif Pendapatan RSPON meningkat dari tahun ke tahun yang berpengaruh pada meningkatnya kemandirian BLU.

Kemandirian BLU ditunjukkan dari proporsi belanja Rupiah Murni APBN dengan belanja dari anggaran PNBP BLU. Semakin tinggi proporsi belanja BLU dibanding Rupiah Murni APBN maka semakin tinggi tingkat kemandirian BLU.

#### e. Pengembangan RS PON sebagai pembina dan pengampu nasional kesehatan otak dan persarafan

RSPON sebagai rumah sakit



pengampuan ditetapkan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1336/2023 Tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Stroke di Indonesia.

Tugas jejaring dan pengampuan yang diberikan kepada RSPON, adalah dengan tujuan lebih mendekatkan layanan stroke kepada masyarakat serta untuk distribusi pemerataan pelayanan stroke melalui stratifikasi penanganan stroke dan tugas pengampuan. Stratifikasi dan pengampuan tersebut disesuaikan dengan kemampuan masing-masing rumah sakit di daerah atau wilayah masing-masing.

#### **Terdapat empat stratifikasi pengampuan, yaitu:**

- 1) Stratifikasi Paripurna, yaitu rumah sakit mampu melakukan pelayanan

stroke komprehensif hingga Bedah Saraf Clipping Pembuluh darah. Stratifikasi paripurna merupakan koordinator pengampuan yang mampu melakukan pelayanan stroke komprehensif hingga embolektomi bedah dan *bypass* pembuluh darah otak

- 2) Stratifikasi Utama, yaitu rumah sakit mampu melakukan pelayanan stroke komprehensif hingga Bedah Saraf Clipping Pembuluh darah serta mampu melakukan pelayanan neurovaskular intervensi bedah.
- 3) Stratifikasi Madya, dimana rumah sakit harus mampu melakukan pelayanan Bedah Saraf, Neurovaskular Intervensi serta mampu melakukan pelayanan neurovaskular intervensi non bedah
- 4) Stratifikasi Dasar, yaitu rumah sakit mampu melakukan Trombolisis Intravena

Lokasi Pengembangan dan

Transformasi Rumah Sakit Pusat Otak Nasional berada di samping rumah sakit existing yaitu di Jalan Raya Letjen Haryono MT Kavling 11 RT 001/06 Kelurahan Cawang Kecamatan Kramatjati, Kota Jakarta Timur Propinsi DKI Jakarta. Lokasi berjarak 3,5 km dari Bandara Internasional Halim Perdama Kusuma Jakarta. Koordinat Lokasi: -6.245292069403485, 106.8725732517961.

#### **Rencana Konsep Pengembangan**

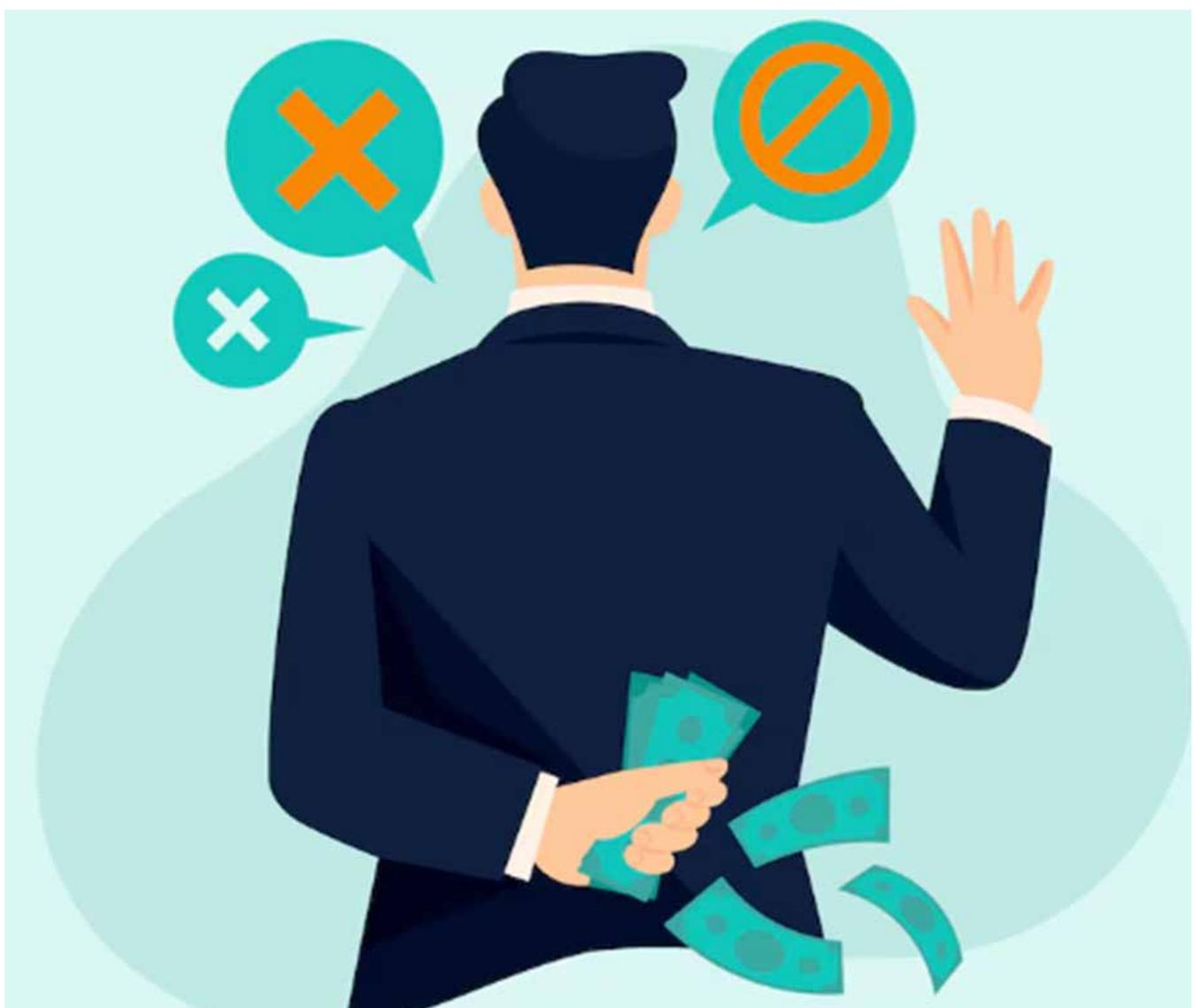
Pengembangan Gedung RSPON-INN dengan luas 95.000 m<sup>2</sup> diatas lahan 27.000 m<sup>2</sup> disamping akan menambah luas bangunan lama sebesar 62.000 m<sup>2</sup> sehingga total menjadi 157.000 m<sup>2</sup>. Pembangunan Gedung RSPON-INN akan menghasilkan Gedung layanan (Tower C) untuk menambah kapasitas Gedung lama (eksisting), membangun Gedung Pendidikan dan Penelitian (Tower D) dan fasilitas penunjang lainnya.



# Katakan TIDAK pada KORUPSI!

## Mengenal Lebih Dekat Mengenai Korupsi

Oleh : Oleh Ari Purwohandoyo



Kata kerja dari kata "korupsi" adalah corrumperē yang artinya busuk, rusak, menggoyahkan, memutar balik,

atau menyogok. Dari bahasa latin ini turun ke berbagai Bahasa termasuk Bahasa Indonesia menjadi kata korupsi.

*Transparency International* menjelaskan Korupsi adalah perilaku pejabat publik, politikus, atau

pegawai negeri, yang secara tidak wajar dan legal memperkaya diri atau memperkaya mereka yang dekat dengan kekuasaan, dengan cara menyalahgunakan kekuasaan publik yang dipercayakan kepada mereka.

**Korupsi** adalah perbuatan melawan hukum dengan maksud memperkaya diri sendiri/orang lain, baik perorangan maupun korporasi, yang dapat merugikan keuangan negara/perekonomian negara. Undang-Undang nomor 31 tahun 1999 juncto Undang-Undang nomor 20 tahun 2001, ada 300 delik tindak pidana korupsi yang dikategorikan menjadi 7 jenis. Kerugian keuangan negara, penyuapan, pemerasan, penggelapan dalam jabatan, kecurangan, benturan kepentingan dalam pengadaan barang dan jasa, serta gratifikasi.

#### **Korupsi dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu:**

1. Aspek sikap masyarakat terhadap korupsi:
  - Masyarakat kurang memahami korban utama korupsi adalah masyarakat itu sendiri
  - Tidak memahami bentuk-bentuk korupsi dalam kehidupan sehari-hari
  - Kurangnya pemahaman pentingnya konsep antikorupsi dan berintegritas
2. Aspek ekonomi: pendapatan tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari
3. Aspek organisasi:
  - Kurang adanya sikap keteladanan pimpinan
  - Kultur organisasi yang kurang menerapkan nilai-nilai integritas
  - Lemahnya sistem pengendalian manajemen
  - Lemahnya pengawasan, akuntabilitas dan transparansi
4. Aspek politis: Kepentingan dalam meraih dan/atau mempertahankan

kekuasaan

#### **Beberapa contoh korupsi**

##### **1. Konflik kepentingan**

Konflik kepentingan adalah situasi dimana seorang penyelenggara negara yang mendapatkan kekuasaan dan kewenangan berdasarkan peraturan perundang-undangan memiliki atau diduga memiliki kepentingan pribadi atas setiap penggunaan wewenang yang dimilikinya sehingga dapat mempengaruhi kualitas dan kinerja yang seharusnya.

Penyelenggara negara adalah seseorang yang menjabat/memiliki kekuasaan dan kewenangan untuk menyelenggarakan fungsi negara dan mempergunakan anggaran yang seluruhnya atau Sebagian berasal dari negara.

##### **2. Gratifikasi**

Gratifikasi merupakan pemberian dalam arti luas, meliputi pemberian barang, barang, rabat (*discount*), komisi, pinjaman tanpa bunga, tiket perjalanan, fasilitas penginapan, perjalanan wisata, pengobatan cuma-cuma, dan fasilitas lainnya.

Gratifikasi terjadi jika pihak pengguna layanan memberi sesuatu kepada pemberi layanan tanpa adanya penawaran atau transaksi apapun namun bersifat tanam budi.

Berdasarkan Pasal 12 UU No. 20 tahun 2001, bagi pegawai negeri atau penyelenggara negara, hukuman jika terbukti menerima gratifikasi adalah pidana penjara seumur hidup atau penjara paling singkat 4 (empat) tahun. Serta denda paling sedikit Rp. 200.000.000 (dua ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp. 1 Miliar (satu miliar rupiah).

##### **3. Suap dan uang pelican**

Penyuapan adalah segala pemberian yang dilakukan oleh seseorang, korporasi atau pihak swasta berupa pemberian barang, uang, janji dan bentuk lainnya yang bertujuan untuk mempengaruhi pengambilan Keputusan dari pihak penerima suap. Suap selalu melibatkan pemberi aktif, umumnya disertai kesepakatan antara kedua belah pihak.

Pelaku suap menyuap berupaya menutupi pemberian melalui berbagai cara. Lokus (tempat terjadinya) suap menyuap yang dapat dipidana tidak hanya yang dilakukan di dalam negeri.

Tindak pidana suap walaupun dilakukan dengan cara sembunyi-sembunyi lewat perantara ataupun diluar jam kerja tetap dapat diberikan sanksi pidana. Sanksi pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling sedikit Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah) dan paling banyak Rp. 250.000.000 (dua ratus lima puluh juta rupiah). (Pasal 11 UU Pemberantasan Tipikor).

##### **4. Pemerasan**

Pegawai negeri dan penyelenggara negara (berperan aktif) melakukan pemerasan kepada orang atau korporasi tertentu yang memerlukan pelayanan.

Pasal 12e UU Tipikor: Pegawai negeri atau penyelenggara negara yang dengan maksud menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, atau dengan menyalahgunakan kekuasaannya memaksa seseorang memberikan sesuatu, membayar, atau menerima pembayaran dengan potongan, atau untuk mengerjakan sesuatu bagi dirinya.

Pemidanaan berbagai bentuk pemberian tidak hanya dibebankan kepada penerima, tetapi juga pada pemberi. Bagi pemberi, pemberian

kepada pihak pegawai negeri dapat bertentangan dengan pasal-pasal yang diatur didalam UU No. 30/1999 jo. UU No. 20/2001 tentang pemberantasan tindak pidana korupsi khususnya pasal 5 ayat 1 dan pasal 13.

#### Korupsi yang terjadi memiliki dampak di berbagai sektor seperti

1. Di bidang hukum: hilangnya kepercayaan rakyat terhadap lembaga negara. Menghambat pemerataan akses dan aset negara. Melemahkan peran pemerintah dalam menjaga stabilitas ekonomi dan politik.
2. Di bidang pendidikan: meningkatnya potensi menurunnya kualitas sumber daya manusia bangsa. Meningkatnya angka pengangguran.
3. Di bidang sosial: meningkatnya angka kriminalitas. Keterbatasan akses terhadap kehidupan yang layak dan berkualitas. Jurang kemiskinan semakin besar.
4. Di bidang ekonomi: menghambat sektor industri dan produksi dalam berkembang. Rendahnya kualitas barang dan jasa untuk public. Lesunya pertumbuhan ekonomi dan investasi.
5. Di bidang pertahanan: lemahnya alutsista dan sumber daya manusia. Lemahnya garis batas negara.
6. Di bidang kesehatan: mahalnya fasilitas Kesehatan. Keterbatasan akses Kesehatan yang layak dan mumpuni. Menurunnya angka harapan hidup.
7. Di bidang politik: munculnya kepemimpinan korup. Menguatkan plutokrasi. Hancurnya kedaulatan rakyat.

#### Biaya Sosial Korupsi

Dampak korupsi adalah terjadinya mis-alokasi sumber daya

hingga perekonomian tidak dapat berkembang optimum. Pengembalian uang negara akibat korupsi jauh lebih kecil dibanding kerugian negara-nya.

**Contoh:** Korupsi tercatat senilai 168 T. Kemudian total denda yang diberikan oleh negara kepada koruptor senilai 15 T, maka negara menanggung rugi sebesar 153 T.

Dampak korupsi terhadap berbagai bidang kehidupan ini menimbulkan biaya yang disebut sebagai biaya sosial korupsi. Sehingga, nilai kerugian keuangan negara merupakan biaya sosial eksplisit (biaya akibat korupsi) ditambah kerugian negara akibat korupsi.

Biaya sosial akibat korupsi diantaranya diantaranya sebagai berikut

1. *Biaya Eksplisit Korupsi* merupakan nilai uang yang dikorupsi.
2. *Biaya Antisipasi Terhadap Korupsi* merupakan besaran anggaran yang dikeluarkan untuk kegiatan pencegahan terjadinya tindak pidana korupsi.
3. *Biaya Reaksi Terhadap Korupsi* meliputi biaya peradilan, biaya penyelidikan, biaya kebijakan, serta biaya proses perampasan asetbaik di dalam maupun di luar negeri.
4. *Biaya Oportunis Implisit Korupsi* merupakan biaya yang ditimbulkan akibat perbedaan jenjang kelipatan ekonomi antara kondisi dengan adanya korupsi dibandingkan kondisi tanpa korupsi.

Adapun akibat buruk dari kejahatan koruptor adalah:

1. Pelayanan publik tidak kunjung membaik
2. Pelayanan Kesehatan mahal
3. Biaya Pendidikan semakin mahal
4. Masyarakat hidup di bawah garis kemiskinan

5. Besaran pajak meningkat (hasil pajak digunakan untuk mensubsidi kerugian negara akibat korupsi)
6. Biaya sosial korupsi (dihitung dari perbedaan *output multiplier* ekonomi pada kondisi tanpa korupsi dengan kondisi terdapat korupsi)

#### Pemberantasan Korupsi

3 (tiga) hal hebat yang akan terjadi jika Indonesia bebas dari korupsi, yaitu pembangunan berjalan dengan lancar, pendidikan akan maju pesat, dan pelayanan kesehatan akan berjalan dengan baik. Kondisi ini merupakan perwujudan dari alinea keempat Pembukaan UUD 1945 yang merupakan cita-cita dari didirikannya Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Alinea keempat Pembukaan UUD 1945 adalah tujuan akhir dari pemberantasan korupsi, cita-cita bangsa, idealisme yang dipegang teguh oleh kita semua. Hal tersebut tidak akan pernah bisa terwujud jika korupsi masih merajalela di negeri ini. Seluruh masyarakat harus hadir dalam upaya ini, baik dari kamar-kamar kekuasaan maupun rakyat biasa.

Berikut 3 (tiga) strategi pemberantasan korupsi yang akan berjalan lebih efektif jika dilakukan secara bersamaan

#### 1. Represif agar tidak terpikir untuk korupsi

Strategi represif adalah upaya penindakan hukum untuk menyeret koruptor ke pengadilan. Hampir Sebagian besar kasus korupsi terungkap berkat adanya pengaduan masyarakat. Pengaduan masyarakat merupakan salah satu sumber informasi yang sangat penting untuk diteruskan oleh KPK.

## **2. Perbaikan Sistem agar tidak bisa melakukan korupsi**

Sistem tidak baik yang berlangsung pada suatu organisasi/instansi dapat memberikan peluang tindak pidana korupsi. Sebaliknya, sistem yang baik akan menutup celah terjadinya korupsi.

Salah satu contoh untuk menutup celah tersebut adalah dengan mendorong transparansi penyelenggara negara, seperti membuat laporan LHKPN (laporan Harta Kekayaan Penyelenggaraan Negara).

## **3. Edukasi dan Kampanye agar tidak mau melakukan korupsi**

Edukasi dan kampanye adalah strategi pembelajaran pendidikan antikorupsi kepada masyarakat umum (seluruh kelompok umur dan lapisan masyarakat) dengan tujuan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai dampak korupsi, mengajak masyarakat untuk terlibat dalam gerakan pemberantasan korupsi, dan membangun perilaku dan budaya anti korupsi

Korupsi terjadi ketika tidak ada nilai antikorupsi yang kuat ditanamkan dalam diri. Melalui pembiasaan dan pengembangan nilai antikorupsi, warga Indonesia diharapkan memiliki kendali diri terhadap pengaruh buruk lingkungan. Sehingga diri dapat terhindar dari praktik korupsi. Di bawah ini 9 nilai Integritas untuk diri sendiri dalam upaya mencegah terjadinya korupsi.

### **Inti**

#### **1. Jujur**

Merupakan sikap dan perilaku yang mencerminkan kesatuan antara pengetahuan, perkataan, dan perbuatan. Jujur berarti mengetahui, mengatakan, dan melakukan yang

benar.

#### **2. Disiplin**

Yaitu kebiasaan dan tindakan yang konsisten terhadap segala bentuk peraturan atau tata tertib yang berlaku. Disiplin berarti patuh pada aturan.

#### **3. Tanggung Jawab**

Yaitu sikap dan perilaku seseorang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, baik yang berkaitan dengan diri sendiri, sosial, masyarakat, negara maupun agama.

### **Sikap**

#### **4. Adil**

Berarti tidak berat sebelah, tidak memihak pada salah satu. Adil juga berarti perlakuan yang sama, sesuai porsinya, untuk semua tanpa membedakan golongan atau kelas tertentu.

#### **5. Berani**

Merupakan hati yang mantap, rasa percaya diri yang besar dalam menghadapi ancaman / bahaya / kesulitan. Berani berarti tidak takut atau tidak gentar.

#### **6. Peduli**

Adalah sikap dan tindakan memperhatikan dan menghiraukan orang lain, masyarakat yang membutuhkan dan lingkungan sekitar.

### **Etos Kerja**

#### **7. Kerja Keras**

Merupakan kesungguhan dalam berusaha ketika menyelesaikan berbagai tugas, permasalahan, pekerjaan dan lainnya. Kerja keras berarti pantang menyerah, terus berjuang dan berusaha.

#### **8. Mandiri**

Memiliki arti dapat berdiri sendiri, tidak bergantung pada orang lain.

Mampu menyelesaikan, mencari dan menemukan solusi dari masalah yang dihadapi.

#### **9. Sederhana**

Berarti menggunakan sesuatu secukupnya, tidak berlebihan dan bersahaja.

### **Mari Berkaca di Cermin Integritas, Benarkah Kita Antikorupsi?**

Sikap antikorupsi tidak bisa hanya disuarakan dengan lisan saja, tapi juga harus selaras dengan perbuatan yang sarat nilai integritas. Karena banyak koruptor ketika menjabat justru lantang berteriak antikorupsi, bahkan ada yang dapat penghargaan antikorupsi.

Boleh jadi kita mengaku antikorupsi, tapi pada kenyataannya kita justru korup atau mendiamkan perilaku tersebut. Ada baiknya kita berkaca dicermin integritas, untuk memastikan apakah kita benar-benar telah berintegritas atau belum.

Sesuai namanya, cermin integritas adalah istilah untuk kita melihat atau menilai diri sendiri. Ada beberapa pertanyaan reflektif yang harus dijawab dengan jujur oleh kita. Dari jawaban itu, kita bisa menilai sendiri bagaimana sikap kita soal korupsi.

Berikut adalah contoh pertanyaan-pertanyaan tersebut.

#### **1. Apakah saya memiliki nilai-nilai yang diyakini selaras dengan sikap antikorupsi?**

Nilai-nilai dimaksud di antaranya sembilan nilai integritas, yaitu: jujur, peduli, mandiri, disiplin, tanggung jawab, kerja keras, sederhana, berani, dan adil. Kesembilan sikap ini harus tercermin dari perbuatan dan perilaku

kita di keseharian. Sikap antikorupsi akan sulit terwujud jika nilai-nilai integritas ini tidak dipegang teguh dan diperaktikkan.

**2. Apakah saya mampu menguraikan tindakan-tindakan dalam mempraktikkan dan mempertahankan kebenaran?**

Memegang nilai integritas membutuhkan pengetahuan yang cukup. Bukan hanya untuk diri sendiri, tapi juga ditularkan ke orang lain. Pengetahuan soal tindakan-tindakan antikorupsi diperlukan agar kita bisa mencegahnya.

**3. Apakah saya mengakui pelanggaran atau kesalahan integritas yang pernah dilakukan?**

Mengakui kesalahan adalah sebuah sikap ksatria. Selain itu, tidak ada orang yang pernah luput dari kesalahan. Bisa jadi kita pernah melakukan tindak pidana korupsi disengaja atau tidak disengaja. Salah satu bentuk pengakuan itu adalah melaporkan gratifikasi yang diterima kepada KPK. Jika ini dilakukan, menandakan kita orang yang berintegritas.

**4. Apakah saya memperbaiki pelanggaran atau kesalahan integritas yang pernah dilakukan?**

Setelah mengakui pelanggaran, maka yang harus dilakukan adalah memperbaiki kesalahan tersebut. Langkah perbaikan ini juga diperlukan untuk mengidentifikasi adanya celah-celah untuk seseorang melakukan korupsi. Setelah perbaikan, bertekad dalam diri untuk tidak mengulanginya lagi.

**5. Apakah saya telah mengingatkan orang lain yang bertindak tidak sesuai nilai-nilai atau norma yang diyakini?**

Lingkungan yang antikorupsi tidak akan terwujud jika kita mendiamkan pelanggaran yang terjadi. Bersuara itu penting sebagai bentuk penentangan dan agar pelanggaran itu tidak merugikan orang lain.

**6. Apakah saya berani menegur orang lain karena melanggar nilai-nilai dan norma yang diyakini?**

Seseorang yang berintegritas harus berani menegur jika ada pelanggaran. Bahkan, dia harus berani melaporkan ke KPK jika melihat korupsi. Karena sebagian besar kasus korupsi berhasil tertangani tidak terlepas dari laporan masyarakat.

**7. Apakah saya berani menyatakan kepada atasan yang melanggar nilai-nilai dan norma yang diyakini?**

Siapapun yang melakukan pelanggaran integritas layak untuk ditegur, termasuk jika itu atasan sendiri. Sikap tidak enakan atau takut berpengaruh pada karier malah justru akan membuka keran korupsi yang lebih besar.

**8. Apakah saya berani menyampaikan kebenaran dalam situasi yang sulit?**

Melaporkan atasan sendiri, melaporkan pejabat daerah, atau menegur kawan dekat yang korupsi membutuhkan keberanian. Keberanian ini hanya akan timbul jika di dalam diri kita terdapat nilai integritas yang kuat.

**9. Apakah saya pernah mengalami kerugian-kerugian pribadi akibat menyampaikan kebenaran?**

Sebuah tindakan ada harganya. Melaporkan atau menyuarakan sikap antikorupsi kadang mendapat penentangan, baik dari lingkungan instansi atau masyarakat. Namun

kerugian sosial atau finansial yang timbul akan terbayar dengan terciptanya lingkungan yang bersih dari korupsi.

**Tiga Indikator Keberhasilan Pemberantasan Korupsi**

Upaya pemberantasan korupsi di sebuah negara mesti terus dipantau perkembangannya, untuk mengetahui apakah strategi yang digunakan sudah tepat atau belum. Setidaknya ada tiga indikator keberhasilan pemberantasan korupsi yang digunakan sebagai alat pengukuran di Indonesia, yaitu Survei Penilaian Integritas (SPI), Indeks Perilaku Antikorupsi (IPA), dan Indeks Persepsi Korupsi (IPK).

Ketiga indikator ini menunjukkan tingkat korupsi di sebuah daerah atau negara yang laporannya dirilis setiap tahun. Dari perbandingan dari tahun ke tahun dari indikator tersebut, kita jadi bisa tahu apakah ada peningkatan atau penurunan tindak pidana korupsi. Selain itu, kita juga bisa tahu perubahan perilaku masyarakat dalam menanggapi korupsi.

Indikator-indikator tersebut adalah:

**1. Survei Penilaian Integritas (SPI)**

SPI dirilis oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) RI setiap tahun. Survei yang dikembangkan oleh Direktorat Penelitian dan Pengembangan KPK ini bertujuan untuk memetakan risiko korupsi dan tingkat integritas, serta mengukur capaian upaya pencegahan korupsi di Kementerian / Lembaga / Pemerintah Daerah. Hasil dari survei akan menjadi dasar menyusun rekomendasi peningkatan upaya pencegahan korupsi melalui rencana aksi.

Penilaian didasarkan pada persepsi dan pengalaman para pemangku kepentingan instansi Kementerian / Lembaga / Pemerintah Daerah

(K/L/PD), yang terdiri dari pegawai, pengguna layanan atau mitra kerja sama, dan para ahli dari berbagai kalangan. Dimensi pengukuran survei penilaian integritas adalah budaya organisasi, pengelolaan SDM, pengelolaan anggaran, dan sistem antikorupsi. Dimensi budaya organisasi menilai Informasi terkait institusi, keberadaan calo, nepotisme tugas, prosedur layanan, dan kejadian suap/gratifikasi.

Hasil survei adalah skala 1 hingga 100 yang menunjukkan level integritas instansi, semakin tinggi angkanya maka semakin baik tingkat antikorupsinya. Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) merilis hasil Survei Penilaian Integritas (SPI) 2023 dengan skor indeks 70,97. Skor ini mengalami penurunan dari capaian tahun 2021 dengan skor indeks 72,4 dan capaian tahun 2022 dengan skor indeks 71,94.

SPI 2023 melibatkan total 553.321 responden. Angka itu meningkat 40% dibandingkan responden SPI 2022. Adapun terdapat 3 jenis responden, yakni responden internal, eksternal dan responden ekspert.

Terdapat 7 penilaian pada SPI 2023, meliputi; Transparansi; Integritas dalam Pelaksanaan Tugas; Pengelolaan Pengadaan Barang dan Jasa (PBJ); Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM); *Trading in Influence* (intervensi eksternal untuk pemberian izin/rekomendasi teknis); Pengelolaan Anggaran; dan Sosialisasi Antikorupsi. Dari 7 penilaian tersebut, 2 diantaranya menuai sorotan. Sebanyak 56% pegawai dinilai masih berisiko menggunakan fasilitas kantor untuk kepentingan pribadi. Lalu, para responden juga menilai 38% masih terjadi penyalahgunaan PBJ.

## 2. Indeks Perilaku Antikorupsi (IPAK)

Indikator lainnya yang digunakan

adalah Indeks Perilaku Antikorupsi atau IPAK. IPAK dikeluarkan setiap tahunnya oleh Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS) untuk mengukur tingkat perilaku antikorupsi sehari-hari di masyarakat.

IPAK mengukur tingkat permisifitas masyarakat terhadap perilaku antikorupsi dan mencakup tiga fenomena utama korupsi, yaitu penyuapan (*bribery*), pemerasan (*extortion*), dan nepotisme (*nepotism*). Nilai IPAK berkisar pada skala 0 sampai 5. Semakin mendekati 5 berarti masyarakat semakin antikorupsi.

IPAK disusun berdasarkan dua dimensi, yaitu Dimensi Persepsi dan Dimensi Pengalaman. Dimensi Persepsi berupa penilaian atau pendapat terhadap kebiasaan perilaku anti korupsi di masyarakat. Sementara itu, Dimensi Pengalaman berupa pengalaman anti korupsi yang terjadi di masyarakat.

Pada rilis IPAK 2024, BPS mencatatkan nilai 3,85, turun dari tahun 2023 yaitu 3,92 dan dari tahun 2022 yaitu 3,93. Penurunan IPAK tentunya merupakan indikasi bahwa masyarakat lebih permisif terhadap perilaku korupsi.

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPMN), IPAK 2024 sedianya ditargetkan di angka 4,14. Artinya, IPAK 2024 masih berada 0,29 poin di bawah target.

### 3. Indeks Persepsi Korupsi (IPK)

Indeks Persepsi Korupsi (IPK) atau *Corruption Perceptions Index* (CPI) adalah pengukuran korupsi sektor publik sebuah negara yang digunakan secara internasional. IPK dianggap sangat kredibel dan diakui dunia sehingga menjadi kebanggaan bagi negara jika menempati deretan ranking puncak. Sebaliknya, jadi aib dan memalukan jika sebuah negara berada

di deretan terbawah.

IPK diterbitkan setiap tahunnya oleh organisasi non-pemerintahan asal Jerman, Transparency International sejak 1995. Hasil IPK dikeluarkan berdasarkan asesmen dan survei opini yang dikumpulkan oleh 12 institusi terkemuka, di antaranya Bank Dunia dan Forum Ekonomi Dunia.

Hasil survei diwujudkan dalam bentuk ranking dan skor dengan skala 1-100. Semakin tinggi skornya, maka semakin bersih negara tersebut dari korupsi. Jika skornya semakin mendekati nol, maka semakin korup negara tersebut.

Pada IPK 2023 survei dilakukan terhadap 180 negara di dunia. Negara dengan ranking teratas adalah langganan juara pada IPK, yaitu Denmark 90, Finlandia 87, New Zealand 85, Norwegia 84, Singapura 83, Swedia dan Swiss masing-masing 82. Ketujuh negara ini mendapatkan skor 82-90, yang artinya "hampir" bersih dari korupsi. Kesamaan di antara negara ini adalah transparansi keuangan dan tingkat integritas yang tinggi.

Sementara Negara dengan IPK paling rendah yakni Somalia (11), Venezuela, Suriah, Sudan Selatan masing-masing skornya 13, dan Yaman 16 yang artinya korupsi sudah merajalela.

Di mana posisi Indonesia? Periode 1995-2022 pencapaian IPK tertinggi Indonesia di tahun 2019 dengan skor 40. Kemudian tahun 2022 merosot jadi 34 dan stagnan sampai sekarang. Dari 10 negara di Asia Tenggara indeks IPK Indonesia berada di peringkat 6. paling tinggi Singapura dengan skor IPK 83, Malaysia 47, Timor Leste 42, Vietnam 42, Thailand 36, Indonesia 34, Filipina 33, Laos 31, Kamboja 24, dan Myanmar 23.

Di mata internasional Indonesia

memang masih jauh dari kata bebas dari korupsi, berdasarkan skor IPK terbaru. Namun kita tidak boleh berputus asa, masih ada harapan terbentang di depan. Harapan ini mesti terus dijaga, salah satunya dengan terus meningkatkan nilai-nilai integritas di dalam diri sendiri dan lingkungan.

Pemerintah Indonesia tidak hanya berpangku tangan melihat negaranya digerogoti oleh para koruptor. Upaya-upaya pemberantasan dan pencegahan korupsi masih terus digalakkan tanpa lelah oleh para pemangku kepentingan, disokong secara langsung KPK.

Harapannya ke depan, indikator-indikator ini akan memberikan angka yang baik bagi Indonesia. Tentu saja tidak sekadar angka, namun juga diwujudkan pada berbagai kemajuan yang dapat dirasakan masyarakat. Karena penurunan tingkat korupsi, berarti juga akan berdampak pada meningkatnya layanan kesehatan, pendidikan, pembangunan, dan pengentasan kemiskinan.

### **Belajar dari Tiga Negara Paling Antikorupsi di Dunia**

Kemakmuran di sebuah negara dapat terwujud jika korupsi yang perlahan menggerus kesejahteraan rakyat bisa dihapuskan. Terdengar klise? Tidak juga. Hal ini sudah terbukti di tiga negara yang selalu menempati posisi pertama pada Indeks Persepsi Korupsi. Kondisi mereka sejahtera, makmur, aman dan sentosa.

Ketiga negara ini adalah Denmark, Finlandia, dan Selandia Baru. Ketiganya sama-sama berada di ranking pertama dalam Indeks Persepsi Korupsi (IPK) 2021 yang dirilis pada Januari 2022 lalu dengan skor 88 dari 100.

#### **Denmark**

Posisi Denmark hampir tidak

pernah bergeser di ranking pertama IPK setiap tahunnya. Di negara Skandinavia ini, korupsi seakan kata yang asing. Bisnis di Denmark bisa berjalan dengan mulus tanpa hambatan korupsi, suap, atau pemerasan.

Undang-undang Kriminal Denmark soal larangan menerima suap dan jenis korupsi lainnya benar-benar bekerja dengan baik dan dipatuhi. Tidak hanya untuk pegawai pemerintah atau penyelenggara negara, penyuapan juga dilarang di Denmark untuk perusahaan swasta dan pegawai negeri asing.

Hasilnya bisa ditebak, Denmark menjadi salah satu negara yang paling makmur. Kesenjangan pendapatan di Denmark adalah salah satu yang paling kecil di dunia. Tingkat pengangguran juga sangat kecil, dan mendapatkan pekerjaan di Denmark mudah.

Fasilitas kesehatan di negara berpenduduk 5,8 juta orang ini gratis, berkat pengelolaan pajak penghasilan yang baik oleh pemerintah. Hal ini juga terjadi berkat sinergi antara pemerintah pusat Kopenhagen dan pemerintah daerah. Pusat membuat regulasi kesehatan dan alokasi dana, daerah menerapkannya dengan layanan kesehatan yang baik tanpa dikorupsi.

Pendidikan di Denmark juga gratis untuk penduduk dan warga pendatang dari negara Uni Eropa. Selain itu, para pelajar rutin mendapatkan bantuan langsung tunai per bulannya DKK 950 (sekitar Rp 2 juta) bagi yang masih tinggal dengan orang tua, atau DKK 5.486 (sekitar Rp 12 juta) bagi pelajar yang tinggal jauh dari orang tua.

#### **Finlandia**

Finlandia juga sangat membanggakan posisinya sebagai negara paling bebas korupsi di dunia. Korupsi pemerintahan hampir nihil

di Finlandia saat ini, tidak ada tradisi suap menuap dan gratifikasi. Perihal korupsi semuanya tercantum dalam UU Pidana Finlandia dan ditegakkan dengan baik.

Bersihnya Finlandia dari korupsi juga berkat kultur keterbukaan dan transparansi dari penyelenggara negara, sistem pengendalian internal dan eksternal yang luar biasa, hingga keterlibatan masyarakat sipil dalam pemberantasan korupsi.

Korupsi yang hampir nol tentu saja berdampak pada pelayanan publik yang mengagumkan untuk rakyatnya. Di Finlandia pendidikan gratis, mulai dari SD hingga universitas. Layanan kesehatan hampir seluruhnya dibiayai oleh pajak, artinya rakyat bisa mendapatkan pengobatan gratis.

Korupsi tidak dipungkiri berdampak pada tingginya angka kemiskinan yang kemudian merembet pada meningkatnya kriminalitas. Hal ini tidak terjadi di Finlandia sebagai negara paling bersih dari korupsi. Negara di utara Eropa ini dianggap sebagai yang paling aman di dunia, berdasarkan laporan Forum Ekonomi Dunia pada 2017.

Kesejahteraan dan kemakmuran tersebut akhirnya menjadikan Finlandia selalu berada di jajaran teratas negara paling bahagia di dunia dalam Laporan Kebahagiaan Dunia PBB setiap tahunnya. Predikat ini tentu saja tidak akan diberikan jika 5,5 juta rakyatnya tidak puas dengan jalannya pemerintahan dan kehidupan di Finlandia.

#### **Selandia Baru**

Dalam berbagai pengukuran korupsi di seluruh dunia, Selandia Baru selalu berada di urutan teratas negara paling bersih dari korupsi. Negara di Pasifik ini dianggap memiliki regulasi yang efektif untuk mencegah korupsi.

Di Selandia Baru, prinsip transparansi dikedepankan dan birokrasi dipangkas. Iklim usaha juga sangat kondusif di negara ini, dengan pengurusan izin usaha yang bisa beres dalam waktu sehari saja.

Selandia Baru juga sukses menegakkan hukum antikorupsi yang memiliki ancaman penjara hingga 14 tahun. Pejabat publik dilarang menerima gratifikasi, yang semuanya diterapkan dengan ketat di seluruh jajaran pemerintahan.

Kondisi ini memungkinkan Selandia Baru memiliki pelayanan kesehatan yang baik. Standar dan pelayanan kesehatan Selandia Baru sangat tinggi, dan seluruh biayanya disubsidi pemerintah alias gratis. Biaya hidup di Selandia Baru juga sangat rendah, namun kualitas hidup mereka justru tinggi.

Selandia Baru juga menempati ranking 10 untuk pendidikan terbaik di dunia, berdasarkan World Population View. Sistem pendidikan di Negeri Kiwi ini dianggap salah satu yang terbaik di dunia. Tentu saja, biaya pendidikan gratis untuk seluruh penduduknya.

Indeks Perdamaian Global 2021 menempatkan Selandia Baru sebagai negara paling aman kedua di dunia setelah Islandia. Jadi di negara ini biasa saja meninggalkan rumah atau kendaraan tidak terkunci.

Tingkat keamanan hidup di negara ini dianggap semakin bertambah usai Perdana Menteri Jacinda Ardern menerapkan aturan ketat soal kepemilikan senjata api, setelah penembakan di masjid Christchurch oleh teroris sayap kanan yang menewaskan 51 orang.

### Kisah-Kisah Teladan Berintegritas Para Tokoh Bangsa

Mempertahankan integritas bukan perkara mudah, apalagi jika godaan

korupsi muncul di depan mata. Butuh keteguhan hati untuk memegang nilai-nilai integritas agar godaan bisa ditepis. Para tokoh bangsa sudah membuktikannya, bahwa korupsi harus dilawan mulai dari diri sendiri.

Kisah-kisah soal kejujuran para tokoh bangsa ini layak menjadi teladan bagi kita agar tetap semangat melawan korupsi. Cerita-cerita mereka juga menjadi bukti bahwa korupsi tidak pernah mendapat tempat dalam sejarah. Korupsi, tidak akan pernah menjadi budaya di negeri ini.

Para tokoh-tokoh di bawah ini telah menerapkan nilai-nilai integritas dalam pekerjaan dan keseharian. Siapa saja mereka?

#### 1. Kesederhanaan Hidup H. Agus Salim

Tokoh bangsa yang layak menjadi panutan adalah H. Agus Salim. Agus Salim dikenal jenius dengan menguasai sembilan bahasa dan selalu juara di kelasnya. Integritas Agus Salim terlihat sejak usia muda, salah satunya ketika dia menolak beasiswa dari Belanda.

Beasiswa sekolah kedokteran itu seharusnya untuk RA Kartini. Namun karena Kartini harus menikah, dia terpaksa melepas kannya. Kartini dalam suratnya kepada Abendanon merekomendasikan Agus Salim untuk mengantikannya. Bukan tanpa alasan, Kartini tahu Agus Salim adalah seorang yang cemerlang.

Agus Salim menolak pengalihan beasiswa tersebut karena merasa bukan karena jerih payahnya. Sikap ini sulit dibayangkan di masa kini, ketika banyak sarjana yang lulus bukan dari usahanya sendiri, menggunakan joki atau membeli ijazah.

Sikap berintegritas ini juga ditunjukkan ketika pria kelahiran 1884 ini menjabat. Walau bertitel menteri dan pejabat negara, namun Agus Salim

sengaja hidup dalam kesederhanaan. Rumahnya mengontrak, ataupun bocor jika hujan tiba, namun Agus Salim tetap pada prinsipnya.

“Orang tua yang sangat pandai ini adalah seorang yang jenius. Ia mampu berbicara dan menulis secara sempurna sedikitnya dalam sembilan bahasa. Kelemahannya hanya satu: ia hidup melarat,” Itulah tulisan Willem Schermerhorn, seorang pejabat Belanda, dalam Het dagboek van Schermerhorn (Buku Harian Schermerhorn) saat mengomentari kebersahajaan H. Agus Salim.

#### 2. Hoegeng Iman Santoso Menutup Toko Kembangnya

Kepala Kepolisian Republik Indonesia periode 1968–1971 Hoegeng Iman Santoso dikenal seorang yang berintegritas. Salah satu bukti klaim ini adalah ketika Hoegeng meminta istrinya Merry Roeslani menutup toko kembang mereka, sehari sebelum pelantikannya sebagai kepala jawatan imigrasi (1960–1965).

Ibu Merry tak habis pikir dengan permintaan suaminya itu karena toko kembang tersebut adalah salah satu sumber penghasilan tambahan mereka. Hoegeng menjawab tegas, “Nanti semua orang yang berurus dengan imigrasi akan memesan kembang pada toko kembang ibu, dan ini tidak adil untuk toko-toko kembang lainnya”.

Sikap ini juga ditunjukkan Hoegeng saat dia diangkat sebagai Kepala Direktorat Reserse dan Kriminal Polda Sumatera Utara pada 1956. Sempat berdiam di Hotel De Boer selama beberapa waktu karena rumah dinas masih dihuni pejabat lama, Hoegeng terkejut bukan kepalang saat tiba giliran menempati rumah itu. Rumah dinas itu dipenuhi barang-barang mewah.

Hoegeng tak bisa menerima hal itu. Ia menyatakan baru akan pindah bila rumah tersebut hanya diisi barang-barang inventaris kantor. Pada akhirnya, Hoegeng dan keluarganya mengeluarkan semua barang mewah itu ke tepi jalan. Belakangan diketahui, barang-barang itu berasal dari bandar judi yang hendak menuapnya.

### 3. Kisah Bensin Mobil Dinas Baharuddin Lopa

Nama Baharuddin Lopa (Barlop) tidak lepas dari upaya pemberantasan korupsi di tanah air. Karier Lopa cemerlang, pernah menjabat Bupati Majene saat usia 25 tahun. Dia kemudian menjadi Kepala Kejaksaan Negeri Ternate pada 1964. Dua tahun kemudian, Barlop menjadi Kepala Kejaksaan Tinggi Aceh hingga pindah ke Kalimantan Barat pada 1974. Berikutnya, ia menjabat Kepala Pusdiklat Kejaksaan Agung RI (1976–1982), dan Kepala Kejaksaan Tinggi

Sulawesi Selatan (1982–1986). Barlop akhirnya menjadi Jaksa Agung RI sekaligus Menteri Kehakiman dan Perundang-undangan pada 2001. Dia meninggal pada 2001 dalam perjalanan dinas ke Arab Saudi.

Semasa aktif, Barlop dikenal tegas dan berani melawan kejahatan kerah putih. Ia menyeret Tony Gozal alias Go Tiong Kien dengan tuduhan manipulasi dana reboisasi Rp 2 miliar. Barlop juga mengejar keterlibatan Arifin Panigoro, Akbar Tanjung, dan Nurdin Halid dalam kasus korupsi. Selain itu, ia pun berani mengusut kasus yang melibatkan mantan Presiden Soeharto.

Salah satu kisah kecil soal integritas Barlop berkaitan dengan mobil dinasnya. Suatu ketika, sebagai Kepala Kejaksaan Tinggi Sulawesi Selatan, Lopa mengadakan kunjungan ke sebuah kabupaten di wilayah kerjanya. Dalam perjalanan pulang, Lopa tiba-tiba menyuruh ajudannya

menghentikan mobil. Lopa bertanya kepada sang ajudan, "Siapa yang mengisi bensin?" Si ajudan pun dengan jujur menjawab, "Pak Jaksa, Pak!"

Mendengar itu, Lopa menyuruh ajudannya memutar mobil, kembali ke kantor sang jaksa yang mengisikan bensin ke mobil itu. Tiba di sana, Lopa meminta sang jaksa menyedot kembali bensin sesuai dengan jumlah yang diisikannya. "Saya punya uang jalan untuk beli bensin, dan itu harus saya pakai," seloroh Lopa.

### 4. Mesin Jahit Istri Mohammad Hatta

Jujur, sederhana, dan teguh memegang prinsip, begitulah kepribadian Mohammad Hatta, wakil presiden pertama Indonesia. Hal ini salah satunya disampaikan Maher Mardjono, mantan Rektor Universitas Indonesia yang juga seorang dokter yang namanya saat ini diabadikan sebagai nama rumah sakit, ketika mendampingi Bung Hatta berobat ke





luar negeri pada 1970-an.

"Waktu singgah di Bangkok dalam perjalanan pulang ke Jakarta, Bung Hatta bertanya kepada sekretarisnya, Pak Wangsa, jumlah sisa uang yang diberikan pemerintah untuk berobat. Ternyata sebagian uang masih utuh karena ongkos pengobatan tak sebesar dari dugaan. Segera Hatta memerintahkan mengembalikan uang sisa itu kepada pemerintah via Kedubes RI di Bangkok," ungkap Mahar.

Hal serupa juga dilakukan Bung Hatta sesaat setelah lengser dari posisinya sebagai wakil presiden. Kala itu, Sekretaris Kabinet Maria Ulfah menyodorkan uang Rp 6 juta yang merupakan sisa dana nonbujeter untuk keperluan operasional dirinya selama menjabat wakil presiden. Namun, dana itu ditolaknya. Bung Hatta mengembalikan uang itu kepada negara.

Ketika Hatta mengeluarkan kebijakan *senering* (pemotongan nilai uang) dari Rp100 menjadi Rp1,istrinya Ibu Rahmi marah. Pasalnya, tabungannya jadi berkurang, padahal dia sudah mengumpulkan untuk beli mesin jahit yang sudah diidamkannya.

"Kepentingan negara tidak ada sangkut pautnya dengan usaha memupuk kepentingan keluarga. Rahasia negara adalah tetap rahasia. Sungguh pun saya bisa percaya kepadamu, tetapi rahasia ini tidak patut dibocorkan kepada siapa pun. Biarlah kita rugi sedikit demi kepentingan seluruh negara. Kita coba nabung lagi, ya," kata Bung Hatta menenangkan istrinya.

##### **5. Ir. Sukarno Pantang Ambil Fasilitas Negara**

Presiden Pertama Indonesia Ir. Sukarno dikenal sebagai orang yang antikorupsi. Ketika akhirnya harus meninggalkan istana pada 1967, Sukarno masih menunjukkan integritasnya. Salah satunya ketika dia meninggalkan istana bersama anak-anaknya.

"Mas Guruh, Bapak sudah tidak boleh tinggal di istana ini lagi. Kamu persiapkan barang-barangmu, jangan kamu ambil lukisan atau hal lain. Itu punya negara!" kata Bung Karno yang lantas menyampaikan hal serupa kepada para ajudannya.

Saat akhirnya meninggalkan istana,

Bung Karno pun hanya mengenakan kaus oblong putih dan celana panjang hitam. Dengan menumpang VW kodok, ia minta diantarkan ke rumah Fatmawati di bilangan Sriwijaya, Kebayoran.

Sikap kenegarawanan Bung Karno juga ditunjukkan ketika dia menyikapi penggulingan dirinya. Salah satu ajudan Bung Karno kala itu bertanya, "Kenapa Bapak tidak melawan? Kenapa dari dulu Bapak tidak melawan?"

Mendengar pertanyaan itu, Bung Karno menjawab, "Kalian tahu apa. Kalau saya melawan, nanti perang saudara. Perang saudara itu sulit. Jikalau perang dengan Belanda, kita jelas. Hidungnya beda dengan hidung kita. Perang dengan bangsa sendiri tidak. Lebih baik saya robek dan hancur daripada bangsa saya harus perang saudara!"

##### **6. Ketika Sri Sultan Hamengku Buwono IX Ditilang**

Memimpin Yogyakarta sejak 1940, dan beberapa kali menjabat menteri, Sri Sultan Hamengku Buwono IX dikenal jujur, merakyat dan cinta

negara. Sikap ini ditunjukkannya hingga akhirnya dia meninggal dunia pada Oktober 1988.

Salah satu kisah soal kejujuran Sultan terjadi pada pertengahan 1960-an. Ketika itu Sri Sultan Hamengku Buwono IX mengendarai sendiri mobilnya ke luar kota, tepatnya ke Pekalongan. Entah mengapa, Sri Sultan saat itu melakukan kesalahan. Dia melanggar rambu lalu lintas.

Malang bagi Sri Sultan, seorang polisi yang tengah berjaga memergokinya. Polisi itu pun menghentikan mobil Sri Sultan. "Selamat pagi!" ucap Brigadir Royadin, polisi itu. "Boleh ditunjukkan rebewes (surat-surat kelengkapan kendaraan berikut surat izin mengemudi)."

Sri Sultan tersenyum dan memenuhi permintaan sang polisi. Saat itulah sang polisi baru tahu bahwa orang yang ditindaknya adalah Sri Sultan. Brigadir Royadin gugup bukan main. Namun, dia segera mencoba memperbaiki sikap demi wibawanya sebagai polisi.

"Bapak melanggar *verboden*. Tidak boleh lewat sini. Ini satu arah!" kata dia.

"Benar. Saya yang salah," jawab Sri Sultan. Ketika melihat keragu-raguan di wajah Brigadir Royadin, beliau berkata, "Buatkan saja saya surat tilang".

Polisi pun melakukan tilang. Tidak ada sikap mentang-mentang berkuasa yang diperlihatkan Sri Sultan pada saat itu. Bahkan, tak lama kemudian, dia meminta Brigadir Royadin bertugas di Yogyakarta dan menaikkan pangkatnya satu tingkat karena dianggap berani dan tegas.

## 7. Tambalan di Kemeja Mohammad Natsir

Seorang menteri yang juga tokoh ternama di dunia internasional mengenakan kemeja bertambal? Jika

hal itu diungkapkan pada saat ini, mungkin tak ada yang akan percaya. Namun, dulu sosok seperti itu nyata adanya. Dialah Mohammad Natsir, tokoh besar yang berkali-kali menjadi menteri dan sempat pula menjabat perdana menteri Indonesia.

George McTurnan Kahin, guru besar Universitas Cornell, Amerika Serikat, terhenyak kala bertemu M. Natsir untuk kali pertama pada 1946. Ketika itu, Natsir adalah Menteri Penerangan RI. "Ia memakai kemeja bertambalan, sesuatu yang belum pernah saya lihat di antara para pegawai pemerintah mana pun," terang Kahin seperti tertulis dalam buku Natsir: 70 Tahun Kenang-kenangan Kehidupan dan Perjuangan.

Ternyata Natsir hanya memiliki dua stel kemeja kerja yang sudah tidak begitu bagus. Natsir tak malu menjahit kemejanya itu bila robek. Hal itu sampai membuat para pegawai Kementerian Penerangan mengumpulkan uang untuk membelikan Natsir baju agar terlihat seperti menteri sungguhan.

"Mobil itu bukan milik kita. Lagi pula, yang ada masih cukup. Cukupkan yang ada. Jangan cari yang tiada. Pandai-pandailah mensyukuri nikmat."

Demikianlah jawaban Mohammad Natsir atas pertanyaan putrinya, Lies, ketika mereka diberi sebuah mobil dari tamunya, pemimpin Fraksi Masyumi ketika itu. Padahal, itu mobil buatan Amerika Serikat yang tergolong mewah. Natsir pantang menerima pemberian seseorang yang lantas akan menjadi beban dalam menjalankan amanah.

Natsir memang lebih suka memenuhi kebutuhan hidup dengan perjuangannya sendiri. Bertahun-tahun, Natsir tak malu menumpang di paviliun rumah Prawoto Mangkusasmoro. Dia pun sempat menumpang di rumah H. Agus

Salim. Baru pada 1946, pemerintah memberikan rumah dinas kepadanya.

Kisah para tokoh bangsa yang membanggakan ini layak kita pelajari dan teladani di keseharian. Jabatan dan nama besar yang mereka miliki tidak lantas membuat silap mata untuk melakukan korupsi.

Masih saja kita melihat berita para koruptor tertangkap, tidak ada habisnya. Penyuapan dan gratifikasi masih kerap terjadi di negara ini. Akibatnya tentu saja, perekonomian yang melemah, layanan publik dan kesehatan yang buruk, atau pembangunan yang terhambat. Korupsi juga menyebabkan semakin lebaranya jurang ketimpangan pendapatan dan kesenjangan sosial.

Selama masih ada korupsi di negeri ini, rasanya akan sulit melihat Indonesia berhasil mewujudkan cita-cita kemerdekaannya: Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Tapi semua masih belum terlambat. Masa depan yang cerah menanti di hadapan kita. Upaya pemberantasan korupsi masih terus digalakkan dibarengi dengan strategi pencegahan dan pendidikan dalam Trisula Pemberantasan Korupsi KPK.

Cara pertama yang harus dilakukan adalah mulai dari sendiri, dengan memegang teguh nilai-nilai integritas pribadi, lalu menularkannya ke orang lain. Tidak ada jalan lain, kita harus menjadi memberantas korupsi untuk mewujudkan Indonesia yang lebih baik.

### Daftar Pustaka

Pusat Edukasi Anti korupsi KPK

# Katakan TIDAK pada GRATIFIKASI!

## Pengelolaan Gratifikasi di Lingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr dr Mahar Mardjono Jakarta

Oleh Ari Purwohandoyo

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta yang selanjutnya disingkat RSPON, merupakan rumah sakit yang bergerak pada bidang otak dan persarafan serta sudah menjadi rumah sakit Badan Layanan Umum (BLU).

Dalam pengelolaannya, rumah sakit selalu mengutamakan pengelolaan pelayanan yang bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN). Bebas KKN artinya rumah sakit melaksanakan layanan dengan bersih dan tidak terindikasi oleh adanya kecurangan yang dapat merugikan keuangan negara atau perekonomian negara.

Salah satu upaya mengurangi dan mencegah kecurangan adalah dengan adanya pengendalian gratifikasi. Pengertian gratifikasi terdapat pada penjelasan pasal 12 B ayat (1) UU No. 31 tahun 1999 juncto UU No. 20 tahun 2001 tentang pemberantasan tindak pidana korupsi. Gratifikasi sebagaimana disebutkan dalam ayat tersebut pada dasarnya adalah pemberian dalam arti luas yakni meliputi: pemberian uang, barang, rabat (diskon), komisi, pinjaman tanpa bunga, tiket perjalanan, fasilitas penginapan, perjalanan wisata, pengobatan cuma-cuma, dan fasilitas sejenis lainnya yang diterima di dalam

negeri maupun di luar negeri baik dilakukan dengan menggunakan sarana elektronik ataupun tanpa sarana elektronik.

Tidak semua gratifikasi itu bertentangan dengan hukum, melainkan hanya gratifikasi yang memenuhi kriteria dalam unsur pasal 12B UU Tindak Pidana Korupsi. Dalam Pasal 12B ini, perbuatan penerimaan gratifikasi oleh Pegawai Negeri atau Penyelenggara Negara yang dianggap sebagai perbuatan suap apabila pemberian tersebut dilakukan karena berhubungan dengan jabatannya dan berlawanan dengan kewajiban atau tugasnya.

Undang-undang Nomor 28 tahun 1999 tentang penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme, mengatur bahwa yang termasuk penyelenggara negara diantaranya adalah Dewas, Direksi, pejabat struktural lainnya. Pengendalian gratifikasi secara teknis dilaksanakan oleh Unit Pengendali

Gratifikasi (UPG).

Dalam rangka mewujudkan RSPON yang profesional, independen, berintegritas dan mencegah timbulnya praktik KKN secara berkelanjutan. Serta sebagai pedoman seluruh pegawai maupun mitra kerja RSPON dalam melaksanakan tugas sehari hari senantiasa memegang teguh sifat amanah, transparan, akuntabel yang dalam menangani gratifikasi.

Maka menjelang Ulang Tahun RSPON yang ke-10, pada tanggal 04 Juli 2024 telah ditetapkan Keputusan Direktur Utama RSPON Nomor HK.02.03/ D.XXIII/6247/2024 Pedoman Pengelolaan Gratifikasi di Lingkungan RSPON menggantikan Keputusan Direktur Utama RSPON Nomor HK.02.03/XXXIX/14711/2020 tentang Pemberlakuan Pedoman Pengelolaan Gratifikasi di Lingkungan RSPON.

Pedoman Pengelolaan Gratifikasi ini mengatur hal-hal yang terkait dengan penerimaan, pemberian, dan penolakan segala bentuk gratifikasi,



# JANGAN MEMBERI TIP



MELAYANI ANDA  
DENGAN BAIK  
SUDAH MENJADI  
TUGAS KAMI

**NO TIPPING**  
CORRUPTION

serta pengelolaan dan pengendalian gratifikasi di lingkungan RSPON dan tak terbatas pada Dewan pengawas (Dewas), Direksi, pejabat struktural, pejabat fungsional dan pegawai Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dengan status Pegawai Negeri Sipil, Calon Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Non PNS Tetap, Pegawai Non PNS Tidak Tetap serta Pegawai Perusahaan Mitra Kerja yang bekerja untuk dan atas nama RSPON.

**Adapun Prinsip dasar dalam Pedoman pengendalian gratifikasi dimaksud yaitu**

- setiap pejabat/pegawai dilarang menerima dan/atau memberikan gratifikasi yang dianggap suap
- setiap pejabat/pegawai bertanggungjawab menjaga profesionalitas dan integritas dengan melaporkan penerimaan dan/atau pemberian gratifikasi,
- dan setiap pejabat/pegawai apabila

ditawarkan/diberikan gratifikasi yang tidak sesuai dengan pedoman wajib melakukan penolakan terhadap penawaran/pemberian gratifikasi.

## Jenis dan Tata Laksana Penerimaan Gratifikasi

Gratifikasi yang diterima pada dasarnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu gratifikasi yang dapat dianggap suap, gratifikasi yang tidak dianggap suap namun terkait dengan kedinasan, dan gratifikasi yang tidak dianggap suap dan tidak terkait kedinasan.

### A. Gratifikasi yang dapat dianggap suap meliputi:

- 1) Uang terima kasih dari Pihak Ketiga setelah proses lelang atau proses lainnya yang berhubungan dengan jabatan penerima
- 2) Hadiah dalam arti luas misalnya uang, fasilitas, akomodasi dari Pihak ketiga yang diketahui atau patut diduga diberikan karena kewenangan yang berhubungan dengan jabatan penerima.
- 3) Uang, barang, fasilitas atau akomodasi yang diterima petugas dan pejabat panitia pengadaan barang dan jasa dari penyedia barang dan jasa terkait proses pengadaan barang dan jasa yang sedang dijalankan.
- 4) Uang, barang, fasilitas atau akomodasi yang diterima Pejabat/pegawai dari Pihak Ketiga sebagai hadiah atas Perjanjian Kerjasama yang tengah dijalin.
- 5) Fasilitas perjalanan wisata oleh Pejabat/pegawai dari Pihak Ketiga.
- 6) Fasilitas *entertainment*, fasilitas wisata, voucher, dalam kegiatan yang terkait pelaksanaan tugas dan kewajiban Pejabat/pegawai RSPON
- 7) Dari pihak ketiga yang tidak relevan dengan penugasan yang diterima



dari RSPON potongan harga khusus (diskon) pada saat Pejabat/pegawai membeli barang dari Pihak Ketiga yang sedang bermitra dengan rumah sakit.

- 8) Parcel yang diterima oleh pejabat/pegawai dari pihak ketiga pada saat Hari raya Keagamaan dan
- 9) Sumbangan berupa katering dari pihak ketiga pada saat pejabat/pegawai melaksanakan pesta pernikahan.
- 10) Pemberian sponsorship yang diberikan kepada tenaga kesehatan yang mempengaruhi independensi dalam pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan secara sembunyi sembunyi dan penggunaannya untuk kepentingan individu.
- 11) Penerimaan dalam bentuk lainnya yang dilarang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Adapun tata laksana gratifikasi yang dianggap suap dengan cara:

- 1) Setiap pegawai RSPON yang menerima gratifikasi yang dianggap suap WAJIB DITOLAK. Pegawai yang dimaksud terdiri dari dokter,

perawat, tenaga struktural dan tenaga fungsional lainnya.

- 2) Dalam kondisi tertentu gratifikasi dapat diterima dengan syarat:
  - i. penerimaan tidak diketahui proses pemberiannya.
  - ii. tidak diketahui identitas pemberi.
- 3) Gratifikasi yang terlanjur diterima sebagaimana dimaksud pada poin 2, wajib dilaporkan dan diserahkan ke UPG RSPON paling lambat 5 hari selanjutnya UPG RSPON melaporkan ke UPG Kementerian Kesehatan. Dalam waktu paling lambat 5 hari kerja UPG Kementerian melaporkan ke KPK.
- 4) Dengan melaporkan dan menyerahkan gratifikasi ke UPG sebagaimana dimaksud dalam poin 3 maka penerima gratifikasi terbebas dari pelanggaran ketentuan gratifikasi yang dianggap suap.

**B. Gratifikasi yang tidak dianggap suap namun terkait dengan kedinasan meliputi:**

- 1) Fasilitas transportasi, akomodasi, uang saku, jamuan makan, dalam kegiatan yang terkait pelaksanaan

tugas atau kewajiban Pejabat/pegawai dari instansi atau lembaga berdasarkan penunjukan dan penugasan resmi dari RSPON, sepanjang diatur dalam ketentuan perundang-undangan mengenai standarisasi yang berlaku di instansi pemerintah dan tidak terdapat pembayaran ganda, tidak terdapat konflik kepentingan atau tidak melanggar ketentuan yang berlaku di RSPON;

- 2) Plakat, vandel, *goodybag/gimmick* dari panitia seminar, lokakarya, pelatihan dari instansi atau lembaga yang mana keikutsertaannya didasarkan pada penunjukan atau penugasan resmi dari rumah sakit.
- 3) Hadiah pada waktu kegiatan kontes atau kompetisi terbuka dalam kedinasan.
- 4) Sponsorship bagi tenaga kesehatan dalam segala bentuk bantuan dan atau kegiatan dalam rangka peningkatan pengetahuan yang dilakukan, diorganisir atau disponsori oleh perusahaan/industri farmasi, alat kesehatan, alat laboratorium kesehatan dan/ atau perusahaan/industri lainnya yang dapat dipertanggungjawabkan sevara transparan dan akuntabel

Untuk tata laksana gratifikasi ini yaitu:

- 1) Setiap pegawai RSPON yang menerima gratifikasi yang tidak dianggap suap, namun terkait terkait kedinasan sesuai dengan ketentuan diatas dapat DITERIMA.
- 2) Setiap penerima Gratifikasi yang tidak dianggap suap, WAJIB DILAPORKAN dan diserahkan ke UPG RSPON paling lambat 5 hari selanjutnya UPG RSPON melaporkan ke UPG Kementerian Kesehatan. Dalam waktu paling lambat 5 hari kerja UPG

- Kementerian melaporkan ke KPK.
- 3) Laporan penerimaan gratifikasi sebagaimana point B merupakan bentuk tertib administrasi.

**C. Gratifikasi yang tidak dianggap suap dan tidak terkait kedinasan terdiri dari:**

- 1) Pemberian karena hubungan keluarga, yaitu kakek/ nenek bapak/ ibu/mertua, suami/ istri, anak/ menantu, cucu, besan, paman/ bibi, kakak/adik/par, sepupu, dan keponakan sepanjang tidak mempunyai konflik kepentingan terhadap penerima gratifikasi.
- 2) Hadiah (tanda kasih) dalam bentuk uang atau barang yang memiliki nilai jual dalam rangka pesta pernikahan, kelahiran, aqiqah, baptis, khitanan, dan potong gigi, atau upacara adat/agama lainnya dengan batasan nilai per pemberian per orang dengan total pemberian paling banyak Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah) dalam 1 (satu) tahun dari pemberi yang sama.
- 3) Pemberian terkait dengan Musibah atau Bencana yang dialami oleh Pejabat/ Pegawai rumah sakit atau bapak/ibu/mertua/ suami/istri/ anak dari Pejabat/ Pegawai rumah sakit dengan batasan nilai per pemberian dengan total pemberian per orang paling banyak Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) dalam 1 (satu) tahun dari pemberi yang sama.
- 4) Pemberian sesama Pejabat/ pegawai rumah sakit dalam rangka pisah sambut, pensiun, promosi jabatan, dan ulang tahun yang tidak dalam bentuk uang paling banyak Rp 300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah) per pemberian per orang dengan total pemberian Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) dalam 1 (satu) tahun dari pemberi yang sama.
- 5) Hadiah langsung/tanpa diundi,
- hadiah hasil undian, diskon/rabat, voucher, point rewards atau hadiah lainnya yang berlaku umum.
- 6) Hidangan atau sajian yang berlaku umum.
- 7) Prestasi akademis atau non akademis yang diikuti dengan menggunakan biaya sendiri seperti kejuaraan, perlombaan atau kompetisi.
- 8) Keuntungan atau bunga dari penempatan dana, investasi atau kepemilikan saham pribadi yang berlaku umum.
- 9) Kompensasi atau penghasilan atas profesi di luar kedinasan yang tidak terkait dengan pelaksanaan tugas dan fungsi dari penerima gratifikasi dan telah mendapatkan ijin tertulis dari atasan langsung atau pihak lain yang berwenang.

**Tata Laksana gratifikasi jenis ketiga ini dapat DITERIMA dan tidak wajib dilaporkan.**

Dalam hal penerimaan gratifikasi ditetapkan oleh KPK untuk dikelola rumah sakit, maka UPG dapat mengembalikan kepada pemberi gratifikasi, menyumbangkan kepada yayasan sosial atau lembaga sosial lainnya dan/atau dimusnahkan, dimanfaatkan oleh rumah sakit untuk keperluan penyelenggaraan rumah sakit.

**Pemberian Gratifikasi**

Setiap pegawai RSPON DILARANG memberikan gratifikasi dengan tujuan suap atau gratifikasi yang dianggap suap dalam hubungan dengan jabatannya dan berlawanan dengan tugasnya antara lain:

- a. Pemberian kepada Instansi, Pejabat Penyelenggara Negara atau Perorangan yang karena jabatannya untuk melakukan perbuatan/tidak melakukan perbuatan dalam rangka kepentingan RSPON.

- b. Pemberian kepada Instansi, Pejabat Penyelenggara Negara atau Perorangan yang karena jabatannya untuk mempengaruhi pihak lain melakukan perbuatan/tidak melakukan perbuatan dalam rangka kepentingan RSPON.

Dalam kondisi tertentu pemberian kepada pihak di luar RSPON dapat dilakukan dengan syarat memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Pemberian tidak dalam bentuk yang melanggar norma agama, hukum, kesusastraan dan kesopanan sesuai dengan kewajaran yang berlaku umum.
- b. Pemberian dalam rangkaian hubungan bisnis yang bersifat resmi dan berlaku umum serta tidak melanggar ketentuan ketentuan yang berlaku (undang-undang, peraturan pemerintah atau ketentuan internal penerima), tidak bermaksud untuk mempengaruhi pihak lain dalam pengambilan keputusan, untuk melakukan perbuatan/tidak melakukan sesuatu hal berkaitan dengan wewenang/kedudukan/jabatannya.

**Penolakan Gratifikasi**

Pegawai RSPON apabila menolak untuk menerima gratifikasi yang tidak sesuai dengan ketentuan penerimaan gratifikasi, hendaknya melakukan penolakan secara sopan dan santun dengan memberikan penjelasan terkait kebijakan dan aturan gratifikasi kepada pihak pemberi dan apabila diperlukan dapat menyampaikan pedoman tersebut sebagai bagian dari sosialisasi aturan.

Atas penolakan penerimaan gratifikasi yang telah dilakukan maka pegawai RSPON harus melaporkan kepada UPG RSPON sebagai bahan pemantauan kepatuhan pagawai

RSPON terhadap Pedoman Pengelolaan dan Pengendalian Gratifikasi.

**Pelaporan Gratifikasi**

1. Laporan Penerimaan Gratifikasi
  - a. Kewajiban Lapor
    - 1) Setiap Pejabat/Pegawai wajib melaporkan setiap penerimaan Gratifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, kepada:
      - a) KPK paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja terhitung sejak tanggal gratifikasi diterima.
      - b) melalui UPG paling lambat 7 (tujuh) hari kerja terhitung sejak tanggal gratifikasi diterima.
    - 2) Laporan penerimaan gratifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat dilakukan dengan atau tanpa penyerahan uang dan/ atau barang melalui website atau e-mail UPG dan/atau tertulis dengan menggunakan formulir yang ditentukan oleh KPK.
    - 3) Laporan gratifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling kurang memuat data sebagai berikut:
      - a) Nama dan alamat lengkap penerima dan pemberi gratifikasi.
      - b) Jabatan/ pegawai.
      - c) Tempat dan waktu penerimaan Gratifikasi.
      - d) uraian jenis Gratifikasi yang diterima.
      - e) nilai Gratifikasi yang diterima; dan
      - f) kronologis peristiwa penerimaan Gratifikasi.
    - b. Tempat Pelaporan Gratifikasi. Sebagai Pegawai Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dapat melaporkan penerimaan gratifikasi langsung kepada Unit Pengendalian Gratifikasi Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dengan alamat:

*Unit Pengendalian Gratifikasi  
Gedung B Lantai 12, Ruang UPG  
Rumah Sakit Pusat Otak Nasional*

*Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jl. M.T  
Haryono Cawang Jakarta Timur*

2. Laporan Penolakan Gratifikasi
  - a. Setiap Pejabat/ Pegawai wajib melaporkan setiap penolakan gratifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, kepada:
    - 1) KPK paling lambat 30 hari kerja terhitung sejak tanggal gratifikasi ditolak.
    - 2) melalui UPG paling lambat 7 (tujuh) hari kerja terhitung sejak tanggal gratifikasi diterima.
  - b. Laporan penolakan gratifikasi sebagaimana dimaksud diatas, dapat dilakukan melalui website atau e-mail UPG dan/atau tertulis dengan menggunakan formulir yang ditentukan.
  - c. Laporan penolakan gratifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling kurang memuat data sebagai berikut:
    - 1) Nama dan alamat lengkap penerima dan pemberi Gratifikasi.
    - 2) jabatan/ pegawai rumah sakit.
    - 3) tempat dan waktu penolakan gratifikasi.
    - 4) uraian jenis Gratifikasi yang ditolak.
    - 5) nilai Gratifikasi yang ditolak (jika diketahui); dan
    - 6) kronologis peristiwa penolakan Gratifikasi.

**Perlindungan Pelapor Gratifikasi**

1. Pelapor gratifikasi berhak untuk mendapatkan upaya perlindungan berupa:
  - a. perlindungan dari tindakan balasan atau perlakuan

yang bersifat administratif kepegawaian yang tidak objektif dan merugikan pelapor, namun tidak terbatas pada penurunan peringkat jabatan, penurunan penilaian kinerja pegawai, usulan pemindahan tugas/mutasi atau hambatan karir lainnya;

b. pemindahtugas/mutasi bagi pelapor dalam hal timbul intimidasi atau ancaman fisik.

c. bantuan hukum sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

d. kerahasiaan identitas.

2. Upaya perlindungan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diberikan dalam hal:
  - a. adanya intimidasi, ancaman, pendiskreditan atau perlakuan yang tidak lazim lainnya atas dampak pelaporan tersebut dari pihak internal.
  - b. pelapor menyampaikan permohonan secara tertulis kepada Direktur melalui Ketua UPG.

**Penghargaan Penolakan Gratifikasi dan Sangsi**

Setiap Pejabat/Pegawai Rumah Sakit maupun tenaga *Outsourcing* yang dipekerjakan di RSPON, yang berhasil menolak pemberian gratifikasi diberikan penghargaan berupa sertifikat sebagai Pegawai Berintegritas Implementasi Gerakan Anti Korupsi Adapun setiap Pejabat/Pegawai RSPON yang melanggar ketentuan tersebut diatas dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yaitu mulai dari surat peringatan hingga PHK.

**SPONSORSHIP BAGI TENAGA KESEHATAN**

Sponsorship adalah pemberian dukungan dalam segala bentuk bantuan dan/atau kegiatan dalam rangka peningkatan pengetahuan yang dilakukan, diorganisir atau disponsori oleh perusahaan/industri farmasi, alat kesehatan, alat laboratorium kesehatan dan/atau perusahaan/industri lainnya yang dapat dipertanggungjawabkan secara transparan dan akuntabel.

Untuk itu dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilan serta mengembangkan profesi tenaga kesehatan diperlukan sponsorship, yang tidak boleh mempengaruhi independensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, pada tanggal 08 Nopember 2016 Menteri Kesehatan RI mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 58 tahun 2016 tentang *Sponsorship* Bagi Tenaga Kesehatan dan pada tanggal 10 Februari 2017 mengeluarkan Surat Edaran No. HK.02.01/MENKES/66/2017 tentang Mekanisme Pelaporan *Sponsorship*.

Pengaturan *Sponsorship* bagi Tenaga Kesehatan dalam Peraturan Menteri ini bertujuan untuk mendukung peningkatan pengetahuan dan/atau keterampilan serta pengembangan profesi Tenaga Kesehatan dapat diberikan kepada tenaga Kesehatan dan Institusi, organisasi fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau Organisasi Profesi sebagai penyelenggara.

*Sponsorship* yang diberikan kepada Tenaga Kesehatan harus memenuhi prinsip tidak mempengaruhi independensi dalam pemberian pelayanan Kesehatan, tidak dalam bentuk uang atau setara uang, tidak diberikan secara langsung kepada individu, sesuai dengan bidang keahlian, diberikan secara terbuka, dan dikelola secara akuntabel

dan transparan. Sponsorship dapat diberikan berupa uang atau setara uang untuk honor bagi pembicara dan/atau moderator. Setara uang antara lain cek, giro, atau billyet.

*Sponsorship* sebagaimana dimaksud diberikan kepada Tenaga Kesehatan dengan status pegawai ASN atau nonpegawai ASN/pegawai swasta, yang diberikan melalui Institusi. Institusi wajib mengumumkan secara terbuka dan berkala terhadap Tenaga Kesehatan yang menerima *sponsorship*, paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun. Selain Tenaga Kesehatan dengan status ASN atau nonpegawai ASN/pegawai swasta, *sponsorship* dapat diberikan kepada Tenaga Kesehatan praktik perorangan.

*Sponsorship* kepada Tenaga Kesehatan harus berupa penugasan dari pimpinan dan sesuai dengan bidang keahliannya. *Sponsorship* kepada Tenaga Kesehatan praktik perorangan harus sesuai dengan bidang keahliannya.

*Sponsorship* kepada Tenaga Kesehatan dapat diberikan sebagai peserta, narasumber atau moderator. *Sponsorship* kepada Tenaga Kesehatan sebagai peserta diberikan dalam bentuk registrasi/pendaftaran, tiket perjalanan, dan/atau akomodasi. *Sponsorship* kepada Tenaga Kesehatan sebagai narasumber diberikan dalam bentuk registrasi/pendaftaran, tiket perjalanan, akomodasi dan/atau honor pembicara. *Sponsorship* kepada Tenaga Kesehatan sebagai moderator registrasi/pendaftaran, tiket perjalanan, akomodasi, dan/atau honor moderator. Besaran *Sponsorship* yang diterima oleh Tenaga Kesehatan sebagai peserta, narasumber atau moderator sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan atau *unit cost* yang berlaku pada asosiasi/ perusahaan pemberi *Sponsorship*.

*Sponsorship* oleh perusahaan/industri farmasi, alat kesehatan, alat laboratorium kesehatan dan/atau perusahaan/industri lainnya harus dilakukan secara terbuka dan tidak boleh ada konflik kepentingan. agar tidak mempengaruhi independensi seperti penulisan resep, anjuran penggunaan barang atau terkait produk *Sponsorship*.

Institusi baik sebagai penyelenggara maupun bukan sebagai penyelenggara, Organisasi Profesi, organisasi fasilitas pelayanan kesehatan, dan Tenaga Kesehatan praktik perorangan yang menerima *Sponsorship* dan perusahaan/industri farmasi, alat kesehatan, alat laboratorium kesehatan dan/atau perusahaan/industri lainnya pemberi *Sponsorship* harus lapor. Laporan sebagaimana dimaksud disampaikan kepada Komisi Pemberantasan Korupsi paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja setelah menerima *Sponsorship*. Institusi bukan sebagai penyelenggara dalam pengelolaan *Sponsorship* dapat membentuk UPG untuk mengelola laporan *Sponsorship*.

Menteri, gubernur, bupati/wali kota melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai tugas dan kewenangan masing-masing. Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri, gubernur, bupati/wali kota memberikan sanksi administratif kepada Tenaga Kesehatan yang melanggar Peraturan. Sanksi administratif dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis dan/atau pencabutan izin.

Demikian agar menjadi acuan bagi pejabat, pegawai, tenaga *outsourcing*, penyedia/vendor, dan pengguna jasa/pasien RSPON untuk mendukung budaya anti korupsi berupa pencegahan gratifikasi dan pengelolaan *sponsorship* di RSPON.

# TESTIMONI #SOBATOTAK



yanles 11

Local Guide · 593 ulasan · 7.052 foto

★★★★★ sebulan lalu

RS Pemerintah yang bersih ... dan untuk jam besuk nya ketat ya sob... 17.45. Blm jam besuk lift nya mati. Ketat. Deket dengan kantor BNN turun di shelter bus Transjakarta BNN



Kahla Lyano

37 ulasan · 61 foto

★★★★★ setahun lalu

Bisa BPJS!!! Ok bgt kan, secara mama aku butuh penanganan khusus utk berobat karena sakit syaraf di wajah sampai oprasi RP. 0,- terimakasih dokter tyo dan timnya 🙏👍👍 Rumah sakitnya bagus, pelayanan bagus, sampai oprasi dan perawatan juga bagus. Selama mau sabar dan jalani tahapan2nya. Ga nyangka juga RS sebagus ini bs BPJS. Kamar perawatan luas, kamar mandi juga besar, bersih dan ada air panas juga. Buat penunggu pasien yg butuh air minum panas dingin juga disediakan dispenser+galonnya. Buat pasien yg dr jauh/luar kota/luar daerah disediakan rumah singgahnya. Suster ramah, petugas2nya juga informatif banget, security sabar2 menghadapi pasien2 online+manual yg setiap hari selalu panjang antriannya, kantin banyak... Kalo nyari kantin deket lobby ada, ngopi2 juga bs, koprasи buat nyari kebutuhan kaya snack/mie/pampers bahkan fotocopy juga ada deket lobby. Buat yg jaga pasien ga usah takut susah cari makan karena banyak kantin, ada yg di dlm RS ataupun diluar. Kue2 basah di gerobak samping depan RS enak2 dan murah2. Dan kantin samping RS yg jual Minuman2 kaya kopi/teh/jahedll harga juga masih standar. Begitu juga nasi ramesnya. Berbulan2 berobat disana sampe hafal 😊 semoga kedepannya di tambah SDM dokternya dan ditambah juga kuotanya khususnya dokter perifer biar tetap jadi RS no 1 👍👍👍



# TESTIMONI #SOBATOTAK



**Yosia Orlandi**

Local Guide · 37 ulasan · 257 foto

sebulan lalu

RS Pusat Otak Nasional (PON) Prof. Dr. dr. Mahar M adalah rumah sakit khusus stroke yang dimiliki Kementerian Kesehatan. Berlokasi di Kramat Jati, Jakarta Timur. Rumah sakit ini dilengkapi dengan alat bantu diagnostik canggih seperti CT-Scan 256 Slices, EEG, EMG, dan lain-lain.

RS PON menawarkan berbagai layanan khusus, termasuk:

1. Unit Gawat Darurat (UGD):

memberikan pelayanan gawat darurat 24 jam, didukung oleh tenaga kesehatan terlatih dan fasilitas khusus untuk menangani kegawatdaruratan penyakit saraf.

2. Unit Perawatan Intensif:

memberikan pelayanan perawatan intensif yang komprehensif.

3. Instalasi Laboratorium:

memberikan pelayanan laboratorium 24 jam.

4. Farmasi:

memberikan pelayanan farmasi 24 jam, dengan depo farmasi yang beroperasi selama 24 jam setiap harinya.

5. Instalasi Rawat Inap:

memberikan pelayanan rawat inap yang lengkap, dengan kelas kamar yang berbeda-beda.

6. Pelayanan Radiologi 24 Jam:

memberikan pelayanan radiologi yang komprehensif, termasuk CT-Scan 256 Slices dan lain-lain.

7. Pelayanan Neuro Emergensi:

memberikan pelayanan gawat darurat yang paripurna untuk menangani kegawatdaruratan penyakit saraf.

8. Ambulance Unit:

memberikan pelayanan ambulans yang lengkap, termasuk ambulance ANCLS dan lain-lain.

Dengan fasilitas dan layanan yang lengkap, RS PON menjadi pusat rujukan nasional di bidang otak dan sistem persarafan yang memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terbaik.



**Esthina R Nainggolan**

★★★★★ 11 jam lalu · BARU

Saya pasien di Lantai 9A menilai dengan tulus dan dari hati yg paling dalam kalau perawatnya semua baik2 saya sudah merasakan sampe detik saya masih dirawat Syukur Ahamdullah saya berhasil dengan lancar dan baik ditangani oleh dokter Mustaqim Prasetyo Dokter Bedah Syaraf yg paling TOP saat ini . Salah satu anak muda Bangsa Indonesia yg berjasa buat karya anak bangsa generasi penerus dimana yg sakit syaraf seperti saya segera berkurang . Salam Hormat Buat Dokter Tyo dan teamnya. Bravo RS PON CAWANG JAKTIM

Suka

# TESTIMONI #SOBATOTAK



Is Dwianto

Local Guide · 10 ulasan · 20 foto

★★★★★ 2 minggu lalu BARU

Saya salut dengan pelayanan RS.Pusat Otak

Terkhusus buat pasien anak-anak

Alhamdulillah anak kamu sudah dilayani dengan sebaik baiknya di rumah sakit ini

Saya berterima kasih banyak Indonesia punya rumah sakit dengan pelayanan terbaik apalagi buat divisi

keamanannya yg tidak ragu-ragu membantu para pasien dan keluarga pasien dengan pelayanan

excellent

⋮



Popy Aya Sophia

2 ulasan

⋮

★★★★★ 2 minggu lalu BARU

Pengalaman pertama kali bawa pasien ke RS ini. Yang direkomendasikan oleh salah seorang teman yg kebetulan dokter. Masuk ke IGD karena mendapat serangan, langsung ditangani oleh petugas medis dgn cepat. Sangat puas. Begitupun saat diruang rawat, pasien mendapat pelayanan yang baik. Para perawat yg sangat menolong saat dibutuhkan. Semoga terus dapat bekerja dengan sepenuh hati.

Ruang kamar kls 1 yg cukup nyaman. Para dokternya juga sangat professional dlm menangani pasien. Terima kasih untuk semuanya. Terus melayani dengan hati.



Roozie Barab

1 ulasan

⋮

★★★★★ 2 hari lalu BARU

terima kasih untuk kesigapan dari pelayanan RS. PON, baik dari profesionalisme dokter dan perawat, dan begitupun dari pelayanan tenaga kerja bidang pelayanan ataupun administrasinya dan customer servisencya. 🙏😊

1 Suka



TokoDanis

Local Guide · 57 ulasan · 116 foto

★★★★★ seminggu lalu BARU

Rs pusat rujukan stroke yg paling lengkap fasilitas nya.

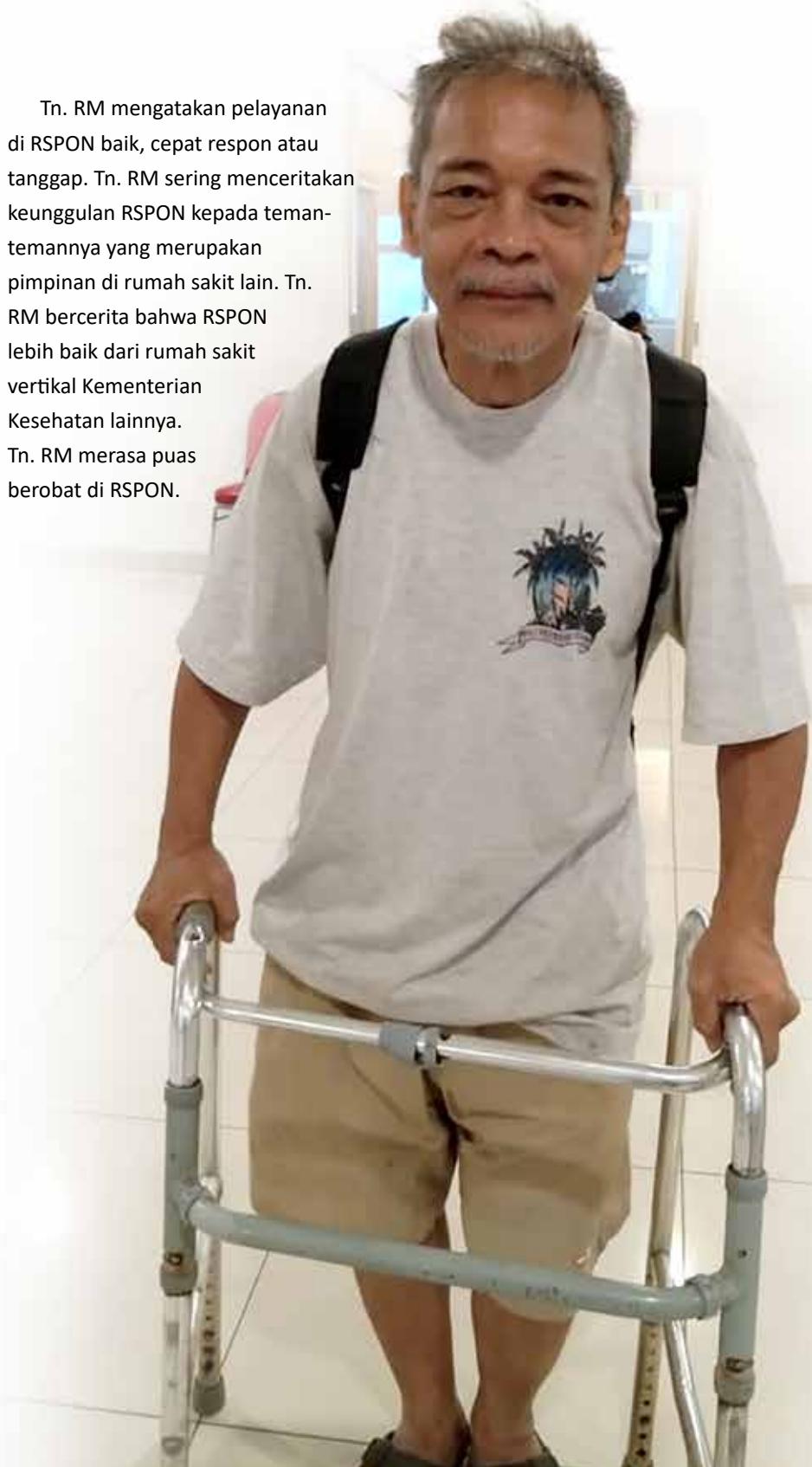


# Tn. RM (61 tahun), dari Jatinegara Jakarta Timur

Tn. RM berobat ke RSPON sejak 30 April 2023, saat itu Tn. RM masuk IGD RSPON karena serangan stroke iskemik dengan kondisi memiliki riwayat penyakit hipertensi dan jantung. Saat itu tn. RM mengeluh kebas dan kelemahan pada kaki dan tangan kanan, terasa susah saat berjalan, kepala pusing berputar, mual apabila membuka mata, dan terasa lebih nyaman jika kedua mata dipejamkan. Di IGD RSPON, tn. RM langsung dilakukan pemeriksaan CT scan kepala, rontgen dada, dan laboratorium stroke lengkap. Dari hasil pemeriksaan tersebut, tn. RM harus di rawat inap di RSPON. Setelah dua hari di ruang rawat inap, kebas pada kaki kanan mulai berkurang. Tn. RM diperbolehkan pulang setelah empat hari di rawat inap.

Sampai saat ini, tn. RM rutin kontrol ke Poliklinik Neurovaskular RSPON setiap sebulan sekali dan rutin fisioterapi sesuai jadwal. Keluhan kebas pada kaki kanan sudah berkurang namun kadang kesemutan. Kaki dan tangan kanan sekarang sudah tidak lemas. Tn. RM berjalan menggunakan *walker*. Tn. RM dapat mandiri tanpa ditemani saat kontrol dari rumah ke RSPON. Tn. RM rutin minum obat yang diberikan dokter setiap hari, rutin olahraga lima menit dua sampai tiga kali seminggu, dan menjaga pola makan sehat agar tidak terjadi stroke berulang.

Tn. RM mengatakan pelayanan di RSPON baik, cepat respon atau tanggap. Tn. RM sering menceritakan keunggulan RSPON kepada teman-temannya yang merupakan pimpinan di rumah sakit lain. Tn. RM bercerita bahwa RSPON lebih baik dari rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan lainnya. Tn. RM merasa puas berobat di RSPON.



LEBIH DEKAT

Lucky Erlandi Pranianto, S.Kep, Ners:

# “Pentingnya Penelitian Klinis Keperawatan di Instansi Rumah Sakit”



Ns. Lucky yang memiliki hobi olahraga berlari dan berenang mulai bekerja di RSPON sejak 2015. Selama bekerja di RSPON, Ns. Lucky telah beberapa kali meraih penghargaan yaitu Juara 1 Duta Putra RSPON pada tahun 2019, Juara 2 Lomba Menulis essay dalam rangka Hari Ulang Tahun (HUT) RSPON pada 2021, dan 3<sup>rd</sup> Best Paper Presentation Award dalam Acara The 3rd Asian Congress of Neuroscience Nursing yang diselenggatakan secara daring di

Chennai, India.

Ns. Lucky juga telah menulis beberapa publikasi ilmiah dengan judul “Manajemen Keperawatan Terkini pada Pasien Paska Bedah Tumor Pituitary: Sebuah Tinjauan Literatur” pada 2022, yang dipresentasikan pada *The 4<sup>th</sup> Udayana International Nursing Conference 2022, published at Buletin Khusus Edisi Ilmiah RSPON; “A Woman with Tuberculous Meningitis (TBM) Confirmed COVID-19 in the Intensive Care Unit: A Nursing Case*

*Study” pada 2022 yang dipublikasikan di Jurnal Kesehatan LL-Dikti Wilayah 1 (JUKES), “Hipokapnia pada Pasien dengan Meningitis Tuberculous (METB) Terkonfirmasi Covid-19 di Ruang ICU: Sebuah Studi Kasus” pada 2021 yang dipublikasikan di Buletin Khusus Edisi Ilmiah RSPON; “Defisit Neurologis pada Remaja Berumur 16 Tahun Terkonfirmasi COVID-19: Sebuah Laporan Kasus dalam Perspektif Keperawatan Neurosains” pada 2020 yang dipresentasikan di*

*Asia Pacific Neuroscience Nursing Conference Desember 2020; dan “Studi Kasus: Manajemen Keperawatan pada Pasien dengan Peningkatan Tekanan Intrakranial di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Pusat Otak Nasional” pada 2020 yang dipublikasikan pada Buletin Khusus Edisi Ilmiah RSPON, Agustus 2020.*

Sejak kuliah, Ns. Lucky cukup aktif dalam berbagai kegiatan organisasi kemahasiswaan seperti menjadi Pengurus Divisi Penelitian & Pengembangan (Litbang) di kampusnya dan Wakil Ketua Dewan Mahasiswa. Sampai saat inipun, Ns. Lucky masih aktif dalam beberapa organisasi, diantaranya Organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Jakarta Timur, Organisasi Kerelawan “TurunTangan.org”, Bulan Sabit Merah Indonesia (BSMI) DKI Jakarta, dan Komunitas “Kelas Inspirasi Jelajah Pulau” (KIJP). Saat ini Ns. Lucky berdinias di ruang rawat intensif SCU.

Selain sebagai perawat, Ns. Lucky juga menaruh minat dalam dunia



penelitian klinis. “Didalam praktik keperawatan, seringkali kita melihat berbagai fenomena dan variasi klinis yang tidak kita temukan pada *textbook* atau kita pelajari di kampus saat kita kuliah”, kata Ns. Lucky. “Adanya fenomena-fenomena tersebut bisa menjadi pemicu untuk dilakukan penelitian keperawatan” ujarnya. Dia berpendapat bahwa perawat perlu mengembangkan diri sebagai seorang perawat peneliti klinis yang khusus melakukan riset keperawatan di tatanan klinis. Dengan melakukan penelitian klinis maka perawat dapat mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan, membuat inovasi serta mengembangkan praktik klinis keperawatan yang efektif dan efisien

kepada pasien.

“Contohnya adalah, saat kita bekerja pada klinisi tentu kita melakukan yang namanya dokumentasi keperawatan. Nah, sebenarnya dokumentasi tersebut baik yang berupa *Electronic Health Record* (EHR) ataupun cetak dapat kita *explore* lebih lanjut untuk penelitian” ujarnya. “Misalnya, kita ingin meng-*explore* apa saja sih yang menjadi faktor risiko pasien stroke usia muda? Atau bagaimana manifestasi klinis ataupun *outcome* pada stroke di usia muda? Nah, pertanyaan-pertanyaan penelitian tersebut dapat kita *explore* secara retrospektif melalui dokumentasi di EHR rumah sakit” kata Ns. Lucky menutup wawancara.

TAHUKAH #SOBATOTAK

# RSPON menjadi Salah Satu Green Hospital Terbaik

*Green Hospital* atau rumah sakit hijau adalah fasilitas pemberdayaan lingkungan rumah sakit yang dirancang untuk meminimalkan dampak pemanasan global. Hal ini termasuk efisiensi penggunaan sumber daya, pengelolaan limbah ramah lingkungan dan desain bangunan yang mendukung keberlanjutan. Konsep ini menggabungkan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan dengan standar medis untuk menciptakan lingkungan yang lebih sehat bagi seluruh pasien, staf dan pengunjung rumah sakit.

Penerapan konsep *green hospital* meliputi berbagai aspek termasuk didalamnya pemanfaatan energi terbaru, seperti solar panel, penggunaan sistem penerangan yang hemat energi, serta pengelolaan air

dan limbah yang efektif. Selain itu, pengurangan penggunaan bahan sekali pakai dan peningkatan daur ulang juga menjadi bagian penting dari konsep ini.

Konsep *Green Hospital* merupakan langkah penting menuju masa depan yang sehat. Dengan mengintegrasikan prinsip-prinsip keberlanjutan dalam desain, operasi, dan manajemen, rumah sakit dapat berkontribusi pada kesehatan lingkungan sekaligus memberikan perawatan medis yang berkualitas. Penerapan konsep ini memerlukan komitmen dari semua pihak, namun hasilnya akan berdampak positif bagi pasien, komunitas, dan planet kita. Selain penerapan *green hospital* RSPON juga menerapkan *green building* pada gedung bertingkat guna mengurangi pemanasan global akibat efek rumah

kaca seperti tanaman merambat yang ada pada gedung B parkiran RSPON.

Pada tahun 2023 pada kegiatan lomba Penghargaan PERSI AWARD 2023 dengan judul Strategi Penerapan *Green Hospital* Dalam Pencapaian Ekonomi Sirkular yang berkelanjutan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta (RSPON) mendapatkan peringkat dua yang merupakan salah satu yang memenuhi kategori *green hospital*. Keberagaman tanaman yang ada seperti jenis tanaman bunga dan jenis tanaman obat, salah satunya tanaman obat herbal seperti keci beling, daun kumis kucing, kunyit, daun mangkokan, lidah buaya, ginseng, kelor dan daun sirih. Untuk tanaman bunga seperti bunga melati, bunga kertas dan bunga kamboja serta jenis tanaman palem-paleman.



Gambar 1: Juara dua lomba PERSI Award 2023 Kategori Green Hospital

## Taman IGD



Area jalan sepanjang pintu masuk parkiran

Adanya taman vertikal pada area sisi dan kanan gedung serta tanaman rambat pada dinding gedung berguna untuk mengurangi efek pemanasan global, meningkatkan kualitas udara menjadi ramah lingkungan.



Area tanaman herbal

Berlokasi pada lahan pembuangan air yang bermanfaat untuk pengobatan seperti kunyit untuk ramuan jamu, daun kejibeling untuk wasir dan kencing batu, lalu ada jarak tintir atau jarak cina yang getahnya berguna untuk penyembuhan luka, daun sirih dan daun kelor berguna untuk melindungi usus dari racun dan radikal bebas yang berbahaya, kemudian daun kumis kucing untuk rematik, hipertensi dan diabetes dan lain sebagainya.



# TAHUKAH #SOBATOTAK



Gambar 2: Taman RSPON



Gambar 3: Tanaman daun sirih



Gambar 4: Tanaman keji beling



Gambar 5 : Tanaman daun kelor



Gambar 6: Tanaman daun jarak tintir

# RSPON Migraine Healer Academy 2024 Bangkok

24 – 26 Mei 2024



Diskusi Asia Migraine Expert Panel

Nyeri kepala migrain merupakan salah satu entitas nyeri kepala yang umum terjadi dan merupakan penyebab disabilitas neurologi (*age standardized disability adjusted life year/DALYs*) tersering ke-3 berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) di tahun 2019, setelah stroke dan demensia. Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Mahar Mardjono, sebagai salah satu Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang saat ini ditunjuk sebagai Pusat Pendidikan berbasis rumah sakit dan rujukan pelayanan neurologi dan bedah saraf di Indonesia, berkesempatan mengikuti acara pelatihan *Migraine Healer Academy* regional wilayah Asia Tenggara yang diadakan di Bangkok.

Kegiatan pelatihan dimulai pada hari Jumat 24 Mei 2024 hingga Minggu 26 Mei 2024 dimana peserta kegiatan *Migraine Healer Academy* yang berkumpul merupakan dokter

spesialis neurologi khususnya klinisi yang bergerak di bidang nyeri kepala di



Foto 2 (kiri) Delegasi dari Indonesia pada Migraine Academy, Bangkok 2024. (kanan) dr. Iswandi Erwin M.Ked SpN(K) mewakili RSPON Mahar Mardjono bersama dengan salah satu instruktur Prof.Dr. Taoufik Alsaadi, MD- Chair of Neurology Department at the American Center of Psychiatry & Neurology (ACPN)-Khalifa University Abu Dhabi



wilayah Asia Tenggara.

Adapun kegiatan dimaksudkan untuk pengenalan, pembahasan serta pelatihan medikamentosa terhadap terapi translasional (tatalaksana preventif dan abortif secara sekvensial) terkini dan mutakhir pada migrain yakni obat anti-CGRP khususnya Rimegepant yang dinilai memiliki profil keamanan kardiak yang lebih baik jika dibandingkan dengan golongan abortif antimigrain triptan pada umumnya.

Hari pertama dimulai dengan *plenary lecture* dan diskusi panel mengenai kondisi epidemiologi migrain khususnya di Asia Tenggara, kondisi terkait *medication overuse headache* (MOH), *guideline* terkini dan *treatment landscape* terhadap migrain, sedangkan pada hari kedua pembahasan dilakukan terhadap kasus sulit migrain yg dijumpai para klinisi wilayah Asia Tenggara.

Tersedia Pemeriksaan

# Anti NMDAR dan Aquaporin-4

Tarif pelayanan+biaya admin

Anti NMDAR

Rp. 1.305.000

Aquaporin-4

Rp. 1.433.000



## Syarat spesimen :



Spesimen berupa serum atau cairan otak dengan volume minimal 2ml



Mohon sertakan **Formulir pemeriksaan**, di lengkapi dengan **nama dokter pengirim, diagnosis pasien, dan tanggal pengambilan spesimen**



## Penyimpanan bahan :

Penyimpanan bahan menggunakan coolbox/styrofoam yang berisi ice gel dengan suhu 2-8°C

Beri catatan langsung di berikan ke lab lantai 2



Stabilitas pemeriksaan sejak pengambilan 2 minggu pada suhu 2-8°C  
Apabila dari luar kota menggunakan ekspedisi yang sampai dalam 1 hari

Informasi lebih lanjut hubungi  
Whatsapp



0811-9620-9941

\*Hasil : paling lambat 14 hari setelah spesimen di terima

\*Permohonan pembayaran akan di sampaikan setelah spesimen di terima

Pemeriksaan

# Anti MOG

(Myelin-Oligodenrocyte Glycoprotein)

**Rp. 2.505.000**

## Syarat Spesimen :

- ✓ Spesimen berupa serum/plasma EDTA/plasma heparin/plasma sitrat
- ✓ Penyimpanan bahan menggunakan coolbox/styrofoam yang berisi ice gel dengan suhu 2-8 °C
- ✓ Pengambilan bahan 2 minggu dengan suhu 2-8 °C apabila dari luar Jakarta menggunakan ekspedisi yang sampai dalam 1 hari
- ✓ Sertakan formulir pemeriksaan, dilengkapi dengan nama dokter pengirim, diagnosa pasien dan tanggal pengambilan spesimen

\*Permintaan pembayaran akan disampaikan setelah spesimen diterima

\*Diberi catatan "langsung diberikan ke laboratorium lt2"

Untuk Informasi lebih lanjut  
hubungi Whatsapp:

**0811-9620-9941**



www.rspn.co.id



081196209944



021-29373377



Rumahsakitotak

Rspusatotak



Rumah sakit otak

# PEMERIKSAAN

## IgG Oligoclonal Band

Harga Pemeriksaan+biaya admin  
IgG Oligoclonal Band  
Rp. 5.005.000

### Syarat Spesimen:

- ✓ Spesimen berupa serum dan cairan otak
- ✓ Penyimpanan pengiriman menggunakan coolbox/styrofoam yang berisi ice gel dengan suhu 2-8°C
- ✓ Stabilitas bahan pemeriksaan 2 minggu sejak pengambilan dengan suhu 2-8°C
- ✓ Mohon sertakan Formulir pemeriksaan, dilengkapi dengan nama dokter pengirim, diagnosis pasien dan tanggal pengambilan spesimen

Untuk informasi lebih lanjut Whatsapp di :  
**0811-9620-9941**

\*Hasil : paling lambat 14 hari setelah spesimen diterima

\*Permohonan pembayaran akan di sampaikan setelah spesimen diterima

# Layanan Instalasi Pemulasaraan Jenazah

RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

- Pemandian Jenazah\*  
(dilakukan oleh tenaga profesional, BMHP dan cairan deksifektan lengkap, ruang pemandian khusus, pemakaian kain kafan/pakaian jenazah)
- Formalin Jenazah\*  
(Dengan sertifikat formalin)
- Peti Jenazah\*  
(Sesuai dengan agama dan kualitas terbaik)
- Ambulance Jenazah\*  
(Dengan dokumen perjalanan dan driver berlisensi dan melayani dalam kota, luar kota dan luar pulau)
- Cargo Jenazah\*  
(Peti dan biaya cargo, karantina golden gate ke bandara, melalui udara)

\*di luar dari biaya yang ditanggungkan oleh BPJS



Untuk informasi lebih lanjut hubungi:  
Instalasi  
Pemulasaraan  
Jenazah RSPON Prof.  
Dr. dr. Mahar  
Mardjono Jakarta

# Rumah Sakit Pusat Otak Nasional sebagai Rumah Sakit Pengampu Stroke



## Latar Belakang RSPON ditunjuk sebagai RS Pengampu

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Mahar Mardjono Jakarta atau yang selanjutnya disebut RSPON ditetapkan sebagai pusat rujukan nasional penyakit otak dan sistem persarafan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/229/2020 pada tanggal 3 April 2020. Dalam diktum kedua Keputusan Menteri Kesehatan RI tersebut, salah satu tugasnya adalah melakukan pengampuan terhadap rumah sakit jejaring yang memberikan pelayanan penyakit otak dan sistem persarafan. Penunjukan ini merupakan bagian dari upaya Pemerintah

Indonesia untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas akibat penyakit otak dan sistem persarafan di Indonesia, sehingga perlu optimalisasi dalam penyelenggaraan pelayanan penyakit otak dan sistem persarafan.

## Apa Itu Rumah Sakit Pengampu?

Rumah sakit pengampu adalah rumah sakit yang ditunjuk untuk memberikan bantuan dan dukungan kepada rumah sakit jejaring lainnya dalam hal pengelolaan, pelatihan, serta pengembangan sistem pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1277/2024 pada tanggal 24 Juli 2024 diktum ketujuh, rumah sakit

pengampu ditetapkan menjadi Rumah Sakit Koordinator Jejaring Pengampuan dan Rumah Sakit Pengampu Regional. RSPON ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan sebagai Koordinator Jejaring Pengampuan untuk layanan stroke.

## Susunan Tim Pengampu Stroke di RSPON

Berdasarkan Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Mahar Mardjono Nomor HK.02.03/D.XXIII/12220/2023 tentang Tim Pelaksana Program Jejaring Pengampuan Pelayanan Stroke Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Mahar Mardjono, terlampir sebagai berikut susunan keanggotaan tim dan tupoksinya.

# Liputan Khusus

<b>Pembina</b>	dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, MARS
Pembina mempunyai tugas dan tanggung jawab atas terselenggaranya pelaksanaan pengampuan jejaring pelayanan penyakit otak dan sistem persarafan khususnya dalam pembinaan unit stroke pemberian trombolitik serta rujukan intervensi stroke baik non bedah maupun bedah pada rumah sakit yang diampu.	
<b>Ketua</b>	dr. Reza Aditya Arpandy, Sp.S
<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkoordinasikan pelaksanaan dan penyusunan Perjanjian Kerjasama dengan Dinas Kesehatan dan rumah sakit yang diampu;</li> <li>Mengkoordinasikan pelaksanaan dan penyusun Panduan Praktik Klinis Tatalaksana kasus stroke, SOP terkait serta bahan lain sebagai panduan rujukan kasus stroke;</li> <li>Melakukan sosialisasi panduan dan SOP terkait stroke;</li> <li>Mengidentifikasi rumah sakit yang diampu setiap tahunnya dan menerapkan kegiatan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas dan fungsi pada masing masing tim kerja;</li> <li>Mengkoordinasikan pemberian pelayanan, pendidikan dan pelatihan terkait stroke;</li> <li>Menetapkan dan mereview indikator dan ukuran kinerja pada masing masing bidang terkait;</li> <li>Melakukan pengendalian sesuai dengan ukuran, kompleksitas dan sifat dari tugas masing masing bagian terkait.</li> <li>Memimpin pelaksanaan kegiatan tim dalam pengampuan jejaring pelayanan terkait otak dan sistem persarafan khususnya dalam pembinaan unit stroke, pemberian trombolitik serta rujukan intervensi stroke baik non bedah maupun bedah pada rumah sakit yang diampu;</li> <li>Menyusun rencana kerja bersama sama dengan anggota tim sesuai dengan rencana;</li> <li>Melakukan pembagian tugas kepada anggota tim sesuai rencana;</li> <li>Bersama dengan anggota tim melakukan pembahasan hasil kegiatan tim;</li> <li>Melaporkan hasil kegiatan tim kepada Penanggung Jawab.</li> </ol>	
Sekretaris	Viola Karenina Handayani, SKM
Keuangan	<ol style="list-style-type: none"> <li>dr. Ade Yudhistira, MARS</li> <li>Hani Titi Sari, SE</li> </ol>
<b>Anggota</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberi saran dan membantu penyusunan Panduan Praktik Klinis, SOP serta kebijakan lain terkait pengampuan;</li> <li>Memberi saran dan membantu penyusunan Perjanjian Kerjasama dengan rumah sakit yang diampu.</li> <li>Memberi saran dan membantu pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan pada staf rumah sakit yang diampu;</li> <li>Menyusun draft evaluasi dan pelaporan pengampuan.</li> </ol>	
Medik	dr. Ita Muhamarram Sari, Sp.S
Radiologi	dr. Khairun Niswati, Sp.Rad
Penunjang	dr. Adhy Nugroho, MARS
Penunjang Medik	Dewi Suci Mahayati, S.ST.Ft, M.Fis
Penunjang Non Medik	Rodilia, S.Gz
Keperawatan	Elis Nurhayati Agustina, M.Kep, Sp.KMB
Farmasi	Emma Eka Sulistya, A.Md. Far
Pendidikan dan Pelatihan	Ns. Eny Meiliya, S.Kep, MKM
Hukum dan Humas	Prapti Widyaningsih, SH, MH
Instalasi Penjaminan Pasien	Dahlia Anggraini, SKM
Admin	Nurasih Yuwita Sari, SKM
Tim Proctoring Neurolog	<ol style="list-style-type: none"> <li>dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K), KIC, MARS</li> <li>dr. Sardiana Salam, Sp.S, M.Kes</li> <li>dr. M. Arief Rachman Kemal A.S, Sp.S</li> </ol>
Tim Proctoring Operator	<ol style="list-style-type: none"> <li>dr. Abrar Arham, Sp.BS</li> <li>dr. Muhammad Kusdiansah, Sp.BS</li> <li>dr. Bambang Tri Prasetyo, Sp.S, FINS</li> <li>dr. Ricky Gusanto Kurniawan, Sp.S</li> <li>dr. Beny Rilianto, Sp.N</li> <li>dr. Dimas Rahmatisa, Sp.An</li> <li>dr. Rama Garditya, Sp.An</li> </ol>
Tim Proctoring Perawat	<ol style="list-style-type: none"> <li>R. Isnawan Rizqi Rakhaman, S.Kep, Ners</li> <li>Ledy Rosanti, AMK</li> <li>Sari Dwi Tofani, AMK</li> <li>Endah Pangestuti H, S.Kep, Ners</li> <li>Ria Fitriana, AMK</li> <li>Janu Isworo, AMK</li> <li>Hasanudin, AMK</li> <li>Wahyu Pramuliana, S.Kep, Ners</li> </ol>
Tim Proctoring Radiografer	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ikmal Khamdani, A.Md.Rad</li> <li>Osbi Safriantama, A.Md.Rad</li> <li>Aulia Rahma, A.Md.Rad</li> <li>Winda Anggraeni, S.Tr</li> </ol>

# Liputan Khusus

Bentuk Kegiatan	Output	Metode
Sosialisasi	Peningkatan pemahaman rumah sakit dan Pemerintah Daerah dalam program pengampuan	Daring
Visitasi dan Advokasi	Kesiapan fasilitas (SDM, SPA, dan Alkes) rumah sakit Dukungan Pemerintah Daerah dalam program pengampuan	Luring
Proctorship	Peningkatan keilmuan dan keterampilan tenaga pendamping di rumah sakit diampu	Luring
Pelatihan/Workshop	Peningkatan keilmuan dan keterampilan tenaga medis di rumah sakit diampu	Blended (luring & daring)
Monitoring dan Evaluasi	Pendataan capaian program pengampuan	Luring

## Kegiatan Rumah Sakit Pengampu

Bentuk kegiatan pengampuan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Pengampu terdiri dari beberapa jenis dan mempunyai output yang berbeda-beda, diantaranya sebagai berikut.

## Tujuan RSPON Mengampu Rumah Sakit Lain

- 1) Membantu rumah sakit yang diampu dalam meningkatkan kualitas pelayanan stroke
- 2) Menerapkan standar praktik medis untuk layanan stroke yang konsisten diberbagai rumah sakit di seluruh Indonesia
- 3) Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas rumah sakit dalam menangani kasus stroke
- 4) Meningkatkan kompetensi tenaga medis melalui pelatihan dan pendidikan

## Rumah Sakit Apa Saja yang Diampu RSPON?

Jejaring rumah sakit pengampuan untuk layanan stroke telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1227/2024 pada tanggal 24 Juli 2024 dengan total rumah sakit pengampuan sebanyak 571.

Berikut merupakan sebaran rumah sakit pengampuan berdasarkan provinsi.

## Kegiatan yang Sudah Dilakukan

Selama tahun 2024, berikut adalah rangkuman kegiatan pengampuan layanan stroke yang telah dilakukan, baik oleh RSPON maupun rumah sakit jejaring pengampuan lainnya.

Provinsi	Jumlah RS Jejaring Pengampuan Stroke
Aceh	23
Sumatera Utara	34
Sumatera Barat	22
Riau	14
Kepulauan Riau	8
Jambi	11
Sumatera Selatan	20
Bengkulu	11
Kepulauan Bangka Belitung	8
Lampung	16
Banten	10
DKI Jakarta	11
Jawa Barat	29
Jawa Tengah	39
DI Yogyakarta	6
Jawa Timur	41
Bali	11
NTB	11
NTT	24
Kalimantan Barat	15
Kalimantan Selatan	14
Kalimantan Tengah	15
Kalimantan Timur	12
Kalimantan Utara	6
Sulawesi Utara	18
Gorontalo	6
Sulawesi Tengah	14
Sulawesi Barat	7
Sulawesi Selatan	28
Sulawesi Tenggara	19
Maluku	12
Maluku Utara	11
Papua	11
Papua Pegunungan	7
Papua Selatan	4
Papua Tengah	9
Papua Barat	8
Papua Barat Daya	6

# Liputan Khusus

Jenis Kegiatan	Tempat	Waktu	Keterangan
<b>Workshop</b>			
Workshop code stroke dan trombolisis	Padang, Sumatera Barat	8-10 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengundang 20 rumah sakit jejaring pengampuan RSUP Dr. M. Djamil</li> <li>Total kehadiran 98 peserta (dokter &amp; perawat)</li> </ul>
Workshop monitoring dan evaluasi layanan stroke	Tangerang, Banten	19-21 April 2024	Mengundang rumah sakit pengampu regional dan utama di setiap provinsi, 33/42 rumah sakit yang diundang hadir
Workshop code stroke	Jakarta Selatan, DKI Jakarta	8 - 9 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>Total peserta 36 (dokter 15 &amp; perawat 21)</li> <li>17 dari RSUP Fatmawati</li> <li>19 dari luar RSUP Fatmawati</li> </ul>
Workshop <i>basic microneuro-surgery for aneurysm clipping</i>	RSPON	29 - 30 Juni 2024	Total peserta 20 SpBS & 66 perawat kamar operasi/bedah dari lokus rumah sakit target strata utama disetiap provinsi
Workshop code stroke	RSUD Abdul Wahab Syahranie	25 Juli 2024	Total peserta 38 yang terdiri dari dokter umum, perawat, radiografer, farmasi, dan lab
Workshop code stroke	RSUD Kanujoso Djatiwi-bowo Balikpapan	27 Juli 2024	Total peserta 30 yang terdiri dari dokter umum, perawat, radiografer, farmasi, dan lab
Workshop code stroke dan trombolisis	Makassar, Sulawesi Selatan	31 Juli – 2 Agustus 2024	Mengundang 14 rumah sakit jejaring pengampuan RSUP Wahidin Sudirohusodo
<b>Visitasi dan Advokasi</b>			
Visitasi layanan stroke	NTT	14 – 16 Mei 2024	Sasaran 3 RS di NTT; <ul style="list-style-type: none"> <li>RSUP Ben Mboi Kupang</li> <li>RSUD Prof. Dr. W.Z. Johanes</li> <li>RSUD S.K Lerik</li> </ul>
Visitasi layanan stroke	RSUD Loekmono Hadi, Kudus	4 Juni 2024	Meninjau terkait code stroke dan manajemen unit stroke, <i>decision making in acute stroke</i> (trombolisis dan trombektomi), stroke pendarahan, dan asuhan keperawatan stroke
<b>Proctoring</b>			
Proctoring DSA	RSUD Buleleng	7 Mei 2024	Jumlah pasien 1
Proctoring coiling (webinar dan live case presentation)	RSUD Blambangan, Banyuwangi	25 Mei 2024	Jumlah pasien 3
Proctoring clipping aneurysma	RSUP Dr. M. Djamil	11 Juni 2024	Jumlah pasien 1
<i>Live surgery &amp; lecturer: ophtalmic artery aneurysm clipping surgery</i>	RSUP Kariadi	19 Juli 2024	Jumlah pasien 1
<b>Pelatihan Keperawatan</b>			
Code stroke	RSPON	I. 4 – 7 Maret 2024 II. 1 – 4 Juli 2024	I. 60 peserta/ 6 tim RS (1 tim RS jejaring stroke, 5 tim RS swasta) II. 60 peserta/ 6 tim RS (4 tim RS jejaring stroke, 2 tim RS swasta)
Asuhan keperawatan stroke komprehensif	RSPON	I. 22 April – 31 Mei 2024 II. 6 Mei – 13 Juni 2024 III. 8 Juli – 9 Agustus 2024	I. 16 peserta dari 10 RS (7 RS jejaring stroke, 3 RS swasta) II. 25 peserta (internal RSPON) III. 23 peserta dari 15 RS (10 RS jejaring stroke, 5 RS swasta)
Keperawatan neurointervensi	RSPON	I. 19 Februari – 19 Maret 2024 II. 3 Juni – 2 Juli 2024	I. 15 peserta dari 8 RS (6 RS jejaring stroke, 2 RS swasta) II. 14 peserta dari 12 RS (8 RS jejaring stroke, 44 RS swasta)
Pelatihan BNLS	RSUD Buleleng	29 April – 3 Mei 2024	30 peserta dari RSUD Buleleng (RS jejaring stroke)
Pelatihan BNLS	RSUD Ngudi Waluyo Wlingi	21 – 25 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>27 peserta dari RSUD Ngudi Waluyo Wlingi (RS jejaring stroke)</li> <li>2 peserta dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek (RS jejaring stroke)</li> <li>1 peserta dari RSUD Srengat (bukan RS jejaring stroke)</li> </ul>
Pelatihan BNLS	PPNI Jawa Timur	29 Mei – 2 Juni 2024	30 peserta dari 16 RS; <ul style="list-style-type: none"> <li>9 RS jejaring stroke</li> <li>7 RS bukan jejaring stroke</li> </ul>
Pelatihan BNLS	RSUP Fatmawati	4 – 7 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>16 peserta dari RSUP Fatmawati</li> <li>7 peserta dari 3 RS jejaring stroke</li> <li>4 peserta dari 4 RS bukan jejaring stroke</li> </ul>
Pelatihan ToT	Hipeni	8 – 12 Juli 2024	24 peserta dari 11 RS <ul style="list-style-type: none"> <li>10 RS jejaring stroke (7 merupakan RS pengampu regional)</li> </ul>

# Liputan Khusus

## Foto Kegiatan Pengampuan



Workshop Code Stroke di Padang, Sumatera Barat



Workshop Code Stroke di RSUP Fatmawati, Jakarta Selatan

## Proctoring



Proctoring Clipping Aneursyma di RSUP Djamil Padang

# GALERI KEGIATAN



Kunjungan Universitas Islam Negeri 07 Mei 2024.



Serah terima Jabatan Kepala Tim Kerja Pelayanan Medik dari dr. Made Ayu Wedariani, Sp.Skepada dr. Redy, M.Kes., Sp.Ok. pada tanggal 28 Mei 2024

# GALERI KEGIATAN



Wokshop dan Monitoring Evaluasi Program Pengampuan Layanan Stroke pada 19 - 21 April 2024 di Fairfield by Marriot Jakarta Soekarno-Hatta Airport Hotel



Asuhan keperawatan stroke komprehensif bagi perawat di rumah sakit tanggal 6 Mei 2024

# GALERI KEGIATAN



Forum Konsultasi Publik Pengembangan Penyusunan Dokumen Amdal RSPON di Kecamatan Kramatjati 30 Mei 2024



10 Dekade RS PON tanggal 14 Juli 2024 di Sentul



# GALERI KEGIATAN



10 Dekade RS PON tanggal 14 Juli 2024 di Sentul



10 Dekade RS PON tanggal 14 Juli 2024 di Sentul

# NEUROBOOSTER+

## Saatnya recharge?

Hanya dengan Rp800ribu anda sudah bisa mendapatkan infus vitamin dan layanan Fisioterapi untuk mengurangi ketegangan otot.

Segera daftar!!



0811 9650 9963

Poli Eksekutif RSPON



www.rspn.co.id



081196209944



021-29373377



Rumahsakitotak



Rspusatotak



Rumah sakit otak

# VAKSIN DEMAM BERDARAH



Lindungi orang-orang tercinta dari ancaman demam berdarah dengan melakukan Vaksinasi Demam berdarah

---

Vaksin demam berdarah kini tersedia di RSPON Mahar Mardjono

Harga Rp. 700.000

untuk informasi lebih lanjut  
hubungi Informasi RSPON  
0811-9620-9944