



*Shalo*  
**INTERNIS**

PERHIMPUNAN  
DOKTER SPESIALIS  
PENYAKIT DALAM  
INDONESIA

Edisi XXV, Oktober 2016





*In Conjunction with the 3<sup>rd</sup> ASEAN  
Federation of Internal Medicine (AFIM)  
Congress and the 3<sup>rd</sup> Meeting of the ACP  
SouthEast Asian (SEA) Chapter*



## **PIN XIV PB PAPDI**

**Bekerjasama dengan  
PAPDI CABANG JAKARTA RAYA**

# ***Update in Diagnostic Procedures and Treatment in Internal Medicine: Towards Evidence Based Competency***

**28 - 30 Oktober 2016, Hotel Grand Sahid Jaya - Jakarta**

**Hotline :**

**0816 1748 9717**

**pbpapdi.pin@gmail.com**



### **PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL (PIN)**

1. Kuliah Umum
2. Simposium
3. Workshop
4. Pengumuman Gelar Fellow (FINASIM)
5. Stan Farmasi
6. Stan Buku Kedokteran & Alat Kesehatan

### **WORKSHOP**

- Tatalaksana TORCH
- FNAB Nodul Tiroid
- Home Care pada pasien dengan Ketergantungan Total
- Hipertensi Emergency dan Urgency
- Hemodialisis
- Injeksi Intraartikuler
- USG Doppler pada Penyakit Pembuluh Darah Perifer
- Pemasangan Akses Vena Central & Perifer
- Update Surviving Sepsis Campaign (SSC)
- dan topik menarik lainnya.

### **Sekretariat PIN XIV PB PAPDI**

Jl. Salemba 1 No. 22-D, Kenari, Kec. Senen Jakarta Pusat, Indonesia, 10430  
Jakarta Pusat, Indonesia, 10430 Telp. : 021-31928025, 31928026  
Fax Direct : 021-31928028, 31928027 Website : [www.pbpapdi.org](http://www.pbpapdi.org)





### Sejawat nan terhormat,

**T**he 33<sup>rd</sup> World Congress of Internal Medicine (WCIM) 2016 di Bali sudah selesai kita laksanakan.

Rasa lega dan bangga menyatu di dalam dada. Lega, karena *event* besar yang telah cukup lama menyedot waktu, tenaga dan perhatian kita berakhir sudah. Bangga, karena pelaksanaan WCIM 2016 oleh banyak pihak dinilai berhasil. Apresiasi pun dilayangkan kepada PAPDI yang telah terbukti mampu menyelenggarakan *event* internasional yang menghimpun ribuan peserta dari puluhan negara. Sebuah kerja keras yang terbayarkan dengan tercipta citra positif bagi PAPDI di mata nasional dan internasional.

Banyak momen-momen menarik yang terjadi di sepanjang WCIM 2016. Mulai dari *opening ceremony* yang ditata dengan nuansa khas Bali, *workshop* beraneka topik yang diminati peserta dari dalam dan luar negeri, sampai sesi ilmiah yang membahas perkembangan ilmu penyakit dalam di lintas negara dan lintas benua. Tak ketinggalan antusiasnya para *exhibitor* mempromosikan produk maupun perusahaannya di sela-sela *event* yang berlangsung selama 4 hari tersebut.

Redaksi beraudiensi dengan para peserta dari dalam maupun luar negeri untuk mendapatkan impresi mereka tentang event WCIM 2016 ini. Sejawat dapat membaca semua ini rubrik Fokus Utama.

Di bagian lain, rubrik Sorot, Redaksi mengulas “*Safety Alert* dari Badan POM RI” berkenaan dengan obat mengandung Tramadol yang memiliki efek samping berisiko fatal. Ada pula ulasan tentang “Memilih Pemimpin yang Sehat” yang menginformasikan proses dan item pemeriksaan kesehatan yang harus dijalani para calon pemimpin daerah yang akan berlaga dalam Pilkada serentak pada Februari 2017. Dan, dibahas pula mengenai pencapaian “Imunisasi Orang Dewasa” di Indonesia yang ternyata tertinggal jauh dibanding negara-negara ASEAN lain. Tak lupa, mengingatkan Oktober sebagai “Bulan Kampanye Eliminasi Kaki Gajah” yang dicanangkan oleh Menteri Kesehatan setahun lalu.

Pada edisi ini ditampilkan juga kegiatan-kegiatan PB PAPDI dan PAPDI Cabang terbaru. Di antaranya kursus *Emergency in Internal Medicine* (EIMED) di Jakarta dan simposium di Aceh dan Purwokerto. Di rubrik Jeda, Redaksi mengajak sejawat berjalan-jalan ke Ngarai Sianok Bukittinggi, Sumatera Barat. Dibalik keindahan alamnya terdapat situs sejarah “Lobang Jepang” yang hingga sekarang masih menyimpan misteri. Bagi penggemar tanaman hias, ulasan tentang anggrek walau ringkas dapat menyengarkan pikiran. Semoga bermanfaat adanya.

Akhir kata, selamat membaca.



Redaksi menerima masukan dari sejawat, baik berupa kritik, saran, kiriman naskah/artikel dan foto-foto kegiatan PAPDI di cabang, yang dapat dikirimkan ke:  
**REDAKSI HALO INTERNIS**  
d/a PB PAPDI,

Jl. Salemba I No.22-D, Kel. Kenari, Kec. Senen,  
Jakarta Pusat 10430  
Telp. 021-31928025, 31928026,  
Fax: 021-31928028, 31928027  
SMS: 085695785909  
Email: [pb\\_papdi@indo.net.id](mailto:pb_papdi@indo.net.id)  
Website: [www.pbpapdi.org](http://www.pbpapdi.org)



### SUSUNAN REDAKSI

#### Penanggung Jawab:

Prof. Dr. dr. Idrus Alwi, SpPD, K-KV,  
FINASIM, FACC, FESC, FAPSIC, FACP

#### Pemimpin Redaksi:

dr. Nadia A. Mulansari, SpPD, K-HOM,  
FINASIM

#### Bidang Materi dan Editing:

dr. Wismandari, SpPD, K-EMD, FINASIM  
dr. Arif Mansjoer, SpPD, FINASIM, KIC, MEpid  
dr. Elizabeth Merry Wintery, SpPD, FINASIM

#### Tim Pendukung:

Faizah Fauzan El.M, SPI, MSi, Ari Utari, S. Kom,  
M. Nawawi, SE, M, Giavani Budianto

#### Koresponden PAPDI:

Cabang Jakarta Raya, Cabang Jawa Barat,  
Cabang Surabaya, Cabang Yogyakarta,  
Cabang Sumatera Utara, Cabang Semarang,  
Cabang Sumatera Barat, Cabang Sulawesi  
Utara, Cabang Sumatera Selatan, Cabang  
Makassar, Cabang Bali, Cabang Malang,  
Cabang Surakarta, Cabang Riau, Cabang  
Kalimantan Timur dan Kalimantan Utara,  
Cabang Kalimantan Barat, Cabang Provinsi  
Aceh, Cabang Kalimantan Selatan Tengah,  
Cabang Sulawesi Tengah, Cabang Banten,  
Cabang Bogor, Cabang Purwokerto, Cabang  
Lampung, Cabang Kupang, Cabang Jambi,  
Cabang Kepulauan Riau, Cabang Gorontalo,  
Cabang Cirebon, Cabang Maluku, Cabang  
Tanah Papua, Cabang Maluku Utara,  
Cabang Nusa Tenggara Barat, Cabang  
Depok, Cabang Bengkulu, Cabang  
Sulawesi Tenggara

#### Sekretariat PB PAPDI:

Muhammad Muchtar, Husni Amri,  
Oke Fitia, Dilla Fitria, Normalita Sari,  
Yunus, Supandi

#### Alamat:

PB PAPDI

Jl. Salemba I No.22-D, Kel. Kenari, Kec.  
Senen, Jakarta Pusat 10430  
Telp. 021-31928025, 31928026,  
Fax: 021-31928028,  
SMS: 085695785909  
Email: [pb\\_papdi@indo.net.id](mailto:pb_papdi@indo.net.id)  
Website: [www.pbpapdi.org](http://www.pbpapdi.org)



Hal. 8 **IT'S DONE**



Hal. 10 **Melebihi  
Prediksi**



**Mengejar Ketertinggalan  
di Bidang Imunisasi  
Dewasa**

Hal. 32

#### Hal. 10-21 **FOKUS UTAMA**

- Dukungan Anggota Luar Biasa
- *Updating Internal Medicine Science*
- *The Best Abstrac WCIM 2016*
- Pengukuhan Presiden ISIM Periode 2016-2018

#### Hal 22-25 **GALERI WCIM**

#### Hal. 27-46 **SOROT**

- Hati-Hati Memberikan Tramadol
- Memilih Pemimpin Daerah yang Sehat
- Mengejar Ketertinggalan di Bidang Imunisasi Dewasa
- Cermati Jemaah Haji Risti
- Virus Zika di Depan Mata
- Bulan Eliminasi Kaki Gajah
- Peran Pendekatan Psikosomatik Pada Gangguan Saluran Cerna

#### Hal. 45-50 **KABAR PAPDI**

- PIN XIV PB PAPDI Mewujudkan Internis Berkualitas
- EIMED, Intinya *Life Saving!*



Hal. 18 **KESAN MEREKA**

#### Hal. 51-57 **INFO CABANG**

- Cara Jitu PAPDI Bogor Jaga Soliditas Anggota
- PAPDI Purwokerto, *Current Update in Internal Medicine*
- Pelantikan Pengurus PAPDI Cabang

#### Hal. 58-59 **OBITUARI**

- Mengenang Prof. Dr. dr. H. M. Sjaifoellah Noer, SpPD, K-GEH, FINASIM, Untaian Pesan yang Tak Terlupakan

#### Hal. 61-69 **JEDA**

- Lobang Jepang, Wisata Sejarah Eksotik Bukittinggi
- Anggrek, Kuntum Bunga Nan Menentramkan Hati

#### Hal. 70 **INFO**

- Daftar Cabang PAPDI di Seluruh Indonesia

#### Hal. 74 **HUMOR**

Hal. 63 **JEDA****Jalan - Jalan** Hal. 64



# **TATA NILAI PAPDI**

**Profesional**

**Amanah**

**Peduli**

**Dedikasi**

**Integritas**

## **SEKRETARIAT PB PAPDI**

Jl. Salemba I No.22-D, Kel. Kenari, Kec. Senen, Jakarta  
Pusat 10430

Telp. 021-31928025, 31928026,

Fax Direct: 021-31928028, 31928027

SMS: 085695785909

Email: [pb\\_papdi@indo.net.id](mailto:pb_papdi@indo.net.id)

Website: [www.pbpapdi.org](http://www.pbpapdi.org)



# FOKUS UTAMA

foto <https://w-dog.net/wallpaper>



Jajaran pengurus ISIM yang hadir di Bali.

# IT'S DONE!

Kerja keras dan persiapan panjang yang dilakukan PAPDI selama 6 tahun untuk menggelar *event* bergengsi *The 33<sup>rd</sup> World Congress of Internal Medicine (WCIM)* di Bali pada 22-25 Agustus 2016 membuahkan hasil yang gemilang. WCIM Bali 2016 berlangsung sukses dan mendapat apresiasi oleh peserta dari dalam negeri maupun mancanegara. Mereka mengakui mendapatkan banyak tambahan ilmu dan wawasan yang dapat meningkatkan kompetensi sebagai internis.

Satu yang pasti, dengan keberhasilan penyelenggaraan WCIM Bali 2016 ini, PAPDI telah menorehkan tinta emas dalam sejarah pembangunan kesehatan di Indonesia.

**L**ega dan bangga. Dua kata ini bergayut pada nama besar Perhimpunan Spesialis Dokter Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI). Lega karena pekerjaan besar *The 33<sup>rd</sup> World Congress of Internal Medicine (WCIM) 2016* Bali telah selesai ditunaikan. Bangga, karena *event* yang berlangsung pada tanggal 22-25 Agustus 2016 di Bali Nusa Dua Convention Center ini dinilai berhasil. Ini terlihat dari poin-poin penting dan besar yang diagendakan sejak hari pertama hingga hari terakhir terlaksana sesuai rencana.

Perhelatan WCIM 2016 dibuka secara resmi oleh Menteri Kesehatan Prof. DR. Dr. Nila Djuwita F.Moeloek, SpM pada Senin petang tanggal 22 Agustus 2016 dalam balutan acara *opening ceremony*



yang sangat apik, bernuansa khas Bali. Pada kesempatan ini, Prof. Dr. dr. Aru W. Sudoyo, SpPD, K-HOM, FINASIM, FACP selaku *Chairman Steering and Organizing Committee* WCIM 2016 menyampaikan ungkapan Selamat Datang di *The 33<sup>rd</sup> World Congress of Internal Medicine (WCIM) 2016 Bali*. Sebuah petikan penyemangat dilontarkan Aru dalam sambutannya. “Kita berada di sini karena kita percaya *general internal medicine* masih ada.”

Ungkapan di atas menggambarkan kondisi bidang ilmu penyakit dalam yang belakangan ini mengalami fragmentasi, terutama di negara-negara maju. Bermunculan berbagai subspesialis yang berdampak menggerus eksistensi profesi dokter penyakit dalam umum. Di lapangan, kondisi ini mengakibatkan biaya erobot yang diembankan kepada pasien menjadi tidak efisien dan mahal. Para pakar ilmu penyakit dalam dunia terdorong untuk kembali membesarkan bidang ilmu penyakit dalam umum (*general internal medicine*) yang sangat dibutuhkan masyarakat di seluruh penjuru dunia.

Indonesia menjadi “kiblat” internis sedunia dalam menghidupkan kembali eksistensi bidang ilmu penyakit dalam umum. Di bawah naungan Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (PAPDI) profesi dokter penyakit dalam umum masih sangat diperhitungkan dalam pelayanan kesehatan di tanah air. Sebagai gambaran, dari 3.420 dokter spesialis penyakit dalam yang tercatat sebagai anggota PAPDI per tanggal 17 Agustus 2016, lebih dari 2.700 orang merupakan dokter penyakit dalam umum.

Masih dalam rangkaian *opening ceremony*, Ketua Umum Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (PB PAPDI) Prof. Dr. dr. Idrus Alwi, SpPD, K-KV, FINASIM, FACC, FESC, FAPSIC, FACP selaku tuan rumah menuturkan WCIM merupakan ajang istimewa yang menjadi agenda rutin dua tahunan yang digelar oleh *The International Society of Internal Medicine (ISIM)*. Negara-negara peserta yang jumlahnya mencapai hampir 100 negara berebut untuk menjadi tuan rumah. Idrus pun mengungkapkan, “Menjadi penyelenggara WCIM 2016 merupakan sebuah kesempatan emas dan kebanggaan bagi Indonesia, khususnya PAPDI.” Sebuah kepercayaan yang diperoleh dengan perjuangan keras yang diupayakan dengan penuh kesungguhan. Kesungguhan Indonesia ini dihargai oleh *The International Society of Internal*



Suasana pagelaran WCIM 2016, dalam setiap kegiatannya selalu diikuti banyak peserta.

*Medicine (ISIM)*. Yasuo Ikeda, MD (Jepang) selaku *The President of The International Society of Internal Medicine (ISIM)* dalam sambutannya menyampaikan apresiasi dan terima kasih atas kesediaan Indonesia menjadi pelaksana WCIM 2016.

Menjadi pelaksana WCIM 2016 menjadi salah satu bentuk andil PAPDI dalam pembangunan kesehatan Indonesia. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Prof. DR. Dr. Nila Djuwita F.Moeloek, SpM dihadapan ribuan peserta WCIM mengutarakan selama ini PAPDI telah memberikan kontribusi yang cukup berarti bagi pembangunan kesehatan di Indonesia. “Salah satu peran yang dilakukan PAPDI adalah mendukung dan membantu pemerintah dalam menyusun regulasi dan anggaran kesehatan di tanah air,” kata Nila.

## ANTUSIASME PESERTA

Keberhasilan penyelenggaraan WCIM 2016 di antaranya dapat dilihat dari antusiasme peserta. Acara ini menghimpun sekitar 2.400 peserta dari 69 negara. Sekitar 200 pakar penyakit dalam dunia tampil menjadi pembicara, di antaranya berasal dari Afrika Selatan, Amerika, Eropa, dan Asia. Terdapat pula kurang lebih 700 makalah bebas, berupa poster maupun presentasi oral yang dibahas dalam forum ini yang berasal dari berbagai negara. Hal ini menunjukkan WCIM 2016 merupakan acara yang dapat dimanfaatkan untuk menambah keilmuan.

INTERNIS

# MELEBIHI PREDIKSI

**K**esuksesan penyelenggaraan WCIM 2016 Bali terukur dari terlaksananya dua agenda besar yang menjadi inti dari kegiatan WCIM, yakni agenda ilmiah dan agenda organisasi. Ketua Umum Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (PB PAPDI) Prof. Dr. dr. Idrus Alwi, SpPD, K-KV, FINASIM, FACC, FESC, FAPSIC, FACP mengungkapkan agenda ilmiah ini selaras dengan program PAPDI yang memang bertujuan untuk meningkatkan *scientific knowledge* untuk para anggotanya. “Ini sesuai dengan salah satu misi dari PAPDI. Kita ingin terus meningkatkan dan memelihara kemampuan anggota di bidang *Continuing Professional Development* (CPD). Sebenarnya itulah salah satu tugas dan misi utama sebuah perhimpunan profesi,” kata Idrus.

Dalam agenda ilmiah model kegiatan yang dihadirkan cukup lengkap. Selain kegiatan simposium juga terdapat kegiatan yang dapat meningkatkan *skill knowledge*. Ada *workshop* yang mencakup belasan bidang penyakit dalam. Presentasi penelitian yang dibawa dalam bentuk makalah bebas oral dan poster cukup banyak, baik yang dibawa oleh internis lokal maupun dari luar negeri. “Jadi kita gembira sekali. Kesempatan ini dapat dipakai sebagai *sharing*. Dengan bertambahnya pengetahuan dan keahlian, anggota PAPDI dapat semakin percaya diri dengan kompetensi yang dimilikinya. Dengan begitu dia bisa menjalankan profesinya dengan baik. Dia bisa memeriksa pasien dengan baik dan memberikan terapi mutakhir sesuai dengan perkembangan ilmu yang ada, terutama untuk anggota yang tinggal di wilayah yang jauh dari institusi pendidikan,” imbuh Idrus.

Dari sisi agenda organisasi, ada dua poin penting yang dihasilkan selama forum WCIM 2016 ini, yakni mengukuhkan Prof. Dr. dr. Aru W. Sudoyo, SpPD, K-HOM, FINASIM, FACP sebagai *President of The International Society of Internal Medicine* (ISIM) untuk periode 2016 – 2018. Ini merupakan suatu kehormatan

dan kebanggan bagi PAPDI dan Indonesia secara luas. Kemudian menetapkan tuan rumah *World Congress of Internal Medicine* yang berikutnya. Setelah Indonesia, tuan rumah berikutnya pada tahun 2018 adalah Cape Town (Afrika Selatan), kemudian Meksiko di tahun 2020, lalu Rusia pada tahun 2022.

Di luar dua poin penting itu, masih dari sisi aspek organisasi, terlihat adanya kerja

sama tim yang baik dan solid dari anggota-anggota PAPDI dan ini menjadi salah satu kunci utama kesuksesan penyelenggaraan WCIM 2016. Menurut Idrus, tadinya panitia membayangkan jumlah peserta bisa mencapai 1.500 orang sudah merupakan hasil yang baik. Namun ternyata realisasinya melebihi ekspektasi. Peserta mencapai sekitar 2.500 orang, sebanyak 30-40 persen di antaranya berasal dari negara lain. “Itu di luar prediksi dan kita *happy*,” tandas Idrus.

“Jadi kita gembira sekali. Kesempatan ini dapat dipakai sebagai *sharing*. Dengan bertambahnya pengetahuan dan keahlian, anggota PAPDI dapat semakin percaya diri dengan kompetensi yang dimilikinya”.



Prof. Dr. dr. Idrus Alwi, SpPD, K-KV, FINASIM, FACC, FESC, FAPSIC, FACP



# DUKUNGAN ANGGOTA LUAR BIASA

Banyak cerita menarik dibalik kesuksesan WCIM 2016. Di antaranya soal tingginya tingkat partisipasi anggota PAPDI dan kekompakan kalangan internis di Indonesia dalam memperkokoh bidang ilmu penyakit dalam umum. Hal ini diungkapkan Ketua Umum PB PAPDI Prof. Dr. dr. Idrus Alwi, SpPD, K-KV, FINASIM, FACC, FESC, FAPSIC, FACP kepada redaksi HALO INTERNIS dalam wawancara khusus tanggal 7 Oktober 2016 di Jakarta. Berikut petikannya.

## WCIM 2016 menuai pujian dari berbagai kalangan. Bagaimana pandangan Anda mengenai hal ini?

Kalau kita lihat secara keseluruhan alhamdulillah *World Congress* berjalan sukses. Ada sedikit kekurangan di sana sini, tetapi secara keseluruhan berjalan sukses. Itu bukan pendapat panitia, tetapi dari peserta dan para pengurus ISIM (*The International Society of Internal Medicine*).

## Apa makna keberhasilan WCIM 2016 ini dari kaca mata PAPDI sebagai perhimpunan?

Buat kami sebagai perhimpunan, ISIM sudah menganggap Indonesia mampu mengadakan kegiatan yang sifatnya internasional. ISIM juga melihat komunitas dari PAPDI dengan anggotanya yang cukup baik. Kesatuan dan kekompakan dari para spesialis penyakit dalam itu tampak. Itu terlihat dari kegiatan-kegiatan yang kita pilih, yang merangkul 12 minat dalam ruang lingkup ilmu penyakit dalam. Untuk kegiatan ini kita meminta masukan dari seluruh seminat. Ini menunjukkan konsolidasi kita cukup baik dengan seminat. Karena judul-judul materi bukan dari kami tetapi kita minta masukan dari seminat.

## Bagaimana partisipasi anggota dalam acara ini?

Saya sebagai ketua perhimpunan merasa dukungan dari anggota luar biasa. Setiap kali berkunjung ke cabang, baik untuk *roadshow* atau pelantikan cabang, kami selalu minta dukungan untuk menyukseskan acara WCIM. Alhamdulillah, dukungan itu terlihat dengan suksesnya acara.

## *World Congress of Internal Medicine* berikutnya tahun 2018 akan dilaksanakan di Cape Town, Afrika Selatan. Apakah PAPDI punya target untuk *event* WCIM mendatang?

Kita ingin sebanyak mungkin anggota kita bisa hadir (pada WCIM Cape Town). Waktu *World Congress* di Seoul Korea Selatan (2014), dari Indonesia berangkat hampir 100 orang. Bukan hanya berangkat, kita juga membawakan makalah. Dan, beberapa di antara kita mendapatkan penghargaan.

## Apa manfaatnya bagi PAPDI aktif dalam forum-forum internasional, seperti kegiatan WCIM yang dimotori oleh ISIM ini?

Kita memang berusaha untuk aktif supaya kelihatan kiprah kita di dunia internasional. Kalau tidak, kita nanti jadi jago kandang.

## Dalam acara *opening ceremony* WCIM 2016, Menteri Kesehatan menyampaikan apresiasi atas kontribusi PAPDI dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Apa yang saja sumbang PAPDI tersebut?

Menunjang pemerintah dalam pembangunan di bidang kesehatan adalah salah satu misi PAPDI. Banyak yang sudah dilakukan, di antaranya berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan Kementerian Kesehatan, seperti peringatan Hari Jantung

Sedunia, peringatan Hari Hipertensi. Kita ikut menyukseskannya dengan cara memberikan edukasi kepada masyarakat melalui simposium awam dan masih banyak kegiatan lain.

PAPDI juga terlihat dalam penyusunan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK). Menyusun PNPK Diabetes, Tuberkulosis, Ginjal, dan penyakit-penyakit kronik yang cukup sering menyedot biaya mahal. PAPDI juga terlibat dalam Komite Kanker Nasional dan Komite Jantung Nasional. Dalam Komite Jantung Nasional kita bersama-sama PERKI, PAPDI, dan IDAI menyusun program ke depan dalam upaya menurunkan kematian dan kesakitan akibat penyakit jantung.

Termasuk dalam hal pemerataan distribusi dokter spesialis penyakit dalam ke depan. PAPDI dan perhimpunan lain, IKABI, IDAI, POGI, dan Anestesi bersama-sama dengan Kementerian Kesehatan menyusun suatu regulasi tentang akan adanya 'wajib kerja sarjana kedua' dalam upaya pemerataan pelayanan kesehatan, khususnya di bidang penyakit dalam. Sebelum pemerintah mengajak membicarakan hal ini, kita sudah membuat pemetaan ketersediaan internis dan sebaran internis di seluruh Indonesia. Kita sudah punya *road map*. Kita sampaikan, dan Ibu Menteri Senang. INTERNIS



# UPDATING INTERNAL MEDICINE SCIENCE

*Ajang WCIM 2016 menjadi wadah bagi para profesional internis untuk berbagi ilmu dan wawasan kepada rekan sejawat dari seluruh dunia. Banyak informasi terkini seputar bidang ilmu penyakit dalam yang disajikan dalam bentuk workshop, scientific program, serta free oral and poster presentation. Berikut cuplikan updating internal medicine science sepanjang sesi WCIM 2016.*



foto: <http://www.wellmedical.com/>



## WORKSHOP

*Workshop Program* diselenggarakan pada hari pertama kongres (22 Agustus 2016), berlangsung dari pagi hingga sore hari. Terdapat 13 topik bahasan bidang ilmu penyakit dalam dibawakan oleh pakar-pakar *internal medicine* dari berbagai negara yang kompeten dan berpengalaman di bidang keilmuannya masing-masing. *Workshop* ini diadakan pada waktu bersamaan. Peserta memilih sendiri topik-topik yang diminati.

*Workshop* di bidang kardiovaskular mengangkat topik '*Diagnosis Approach and Management of Stable Angina Pectoris*' dengan narasumber konsultan kardiovaskular Indonesia, dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP. Sally memaparkan pentingnya melakukan diagnosis untuk menetapkan kondisi kesehatan pasien apakah termasuk dalam kategori *Stable Ischemic Heart Disease* (SIHD) atau masuk dalam kategori *unstable (acute)*. Kedua kondisi ini membutuhkan tatalaksana yang berbeda, namun sama-sama memerlukan perhatian yang serius.

Pasien dengan kondisi SIHD tidak boleh dipandang remeh. Pada banyak kasus, tanpa penanganan yang tepat, dalam

beberapa tahun ke depan kondisi penyakit pasien-pasien SIHD bertambah berat dari sebelumnya. Inilah yang perlu dicegah agar kualitas hidup pasien terus terjaga dengan baik.

Bidang endokrin membahas '*Multidisciplinary Approach For Thyroid Disease: Focus on Thyroid Nodule Workshop & Thyroid Ultrasound*'. Materi ini dibawakan oleh Dr. dr. Dante Saksono Harbuwono, SpPD, K-EMD dari Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Dante menjelaskan sekarang ini *Ultrasound Thyroid* merupakan salah satu *tools* yang mutlak digunakan dalam mendiagnosis penyakit *thyroid*. Karena, dengan menggunakan *Thyroid Ultrasound* proses diagnosis dapat dilakukan secara lebih efektif, efisien dengan hasil diagnosis yang benar.

Penggunaan *Thyroid Ultrasound* dapat memangkas proses pemeriksaan yang panjang. Selain itu juga dapat diketahui bahwa penyakit *thyroid* yang diderita pasien disebabkan oleh *thyroiditis* atau karena *graves*, tanpa perlu melakukan pemeriksaan laboratorium. Dan, *Thyroid Ultrasound* juga bisa membantu pengecilan benjolan

kalau diobati secara presisi.

*Workshop 'Multidisciplinary Approach For Thyroid Disease: Focus on Thyroid Nodule Workshop & Thyroid Ultrasound'* melibatkan enam instruktur yang semuanya berasal dari Indonesia. Mereka adalah Dr. dr. Dante Saksono Harbuwono, SpPD, K-EMD, dr. Erwin Danil Julian, SpB (K) Onk, Prof. Dr. dr. Johan S. Masjhur, SpPD-KEMD, SpKN, dr. Wismandari, SpPD, K-EMD, FINASIM, dr. Tri Juli Edi Tarigan, SpPD, K-EMD, FINASIM, dr. Lisnawati, SpPA (K), dan dr. Farid Kurniawan, SpPD.

Salah satu topik *workshop* yang ramai peminatnya adalah '*Sepsis for The Internist*'. Peserta memenuhi ruangan, tidak sedikit yang berdiri karena tidak kebagian tempat duduk. Mereka antusias menyimak pemaparan enam narasumber membahas masalah *sepsis* dari berbagai sudut pandang. Di antaranya Prof. Dr. dr. Karmel L. Tambunan, SpPD K-HOM (Indonesia) memaparkan '*Blood Coagulation Disorder in Septic Patients*' dan dr. Arif Mansjoer, SpPD, FINASIM, KIC, MEpid (Indonesia) membahas '*Harmonizing EGDT with ProCESS, ARISE, and ProMISe*'. Selain itu dr. Rubin Surachno Gondodiputro, SpPD, K-GH (Indonesia) membahas '*Sepsis*



Suasana workshop di WCIM 2016 Bali.



Workshop yang mengangkat topik 'Diagnosis Approach and Management of Stable Angina Pectoris' dengan narasumber dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP.

*Associated Acute Kidney Injury: Focus on Diagnosis and Management.'*

Workshop 'Cancer Pain: Focusing on Chronic Pain Management in Cancer Patient' dengan narasumber antara lain: 1. dr. Cosphiadi Irawan, SpPD, K-HOM, FINASIM (Indonesia); 2. Laurent Caster, MD (Perancis). Pada kesempatan ini dr. Cosphiadi Irawan, SpPD, K-HOM, FINASIM memaparkan bahwa pasien kanker "akrab" dengan rasa nyeri. Boleh disebut, nyeri merupakan gejala umum penyakit kanker. Nyeri kronik yang dialami pasien kanker dapat ditangani dengan pemberian opioid. Dijelaskan kapan boleh menggunakan opioid dan kapan saat yang tepat merotasi opioid untuk meningkatkan efisiensi dan mengurangi efek sampingnya.

Hal lain yang tidak kalah menarik sepanjang workshop program adalah pembahasan tentang 'The Role of Transient Elastography as Non-Invasive Methode in Assesing Liver Fribrosis'. Topik ini mengulas alat Elastography untuk mendiagnosa liver fibrosis pada pasien-pasien yang mengidap virus hepatitis. Penemu alat ini, Laurent Caster, MD dari Perancis hadir memaparkan langsung

bagaimana cara kerja Liver Elastography serta prognosis dan diagnosis yang dihasilkannya.

### SCIENTIFIC PROGRAM

Kegiatan Scientific Program dimulai pada hari kedua WCIM 2016 (23 Agustus 2016) dan berlanjut sampai hari terakhir (25 Agustus 2016). Terdapat belasan topik diskusi ilmiah yang tersebar dalam berbagai forum. Salah satu topik yang mengemuka dalam bidang kardiovaskular adalah masalah gagal jantung (*heart failure*). Topik ini selalu menarik bagi kalangan dokter, karena penyakit jantung dan pembuluh darah kian marak menghinggapi masyarakat dunia, tidak terkecuali di Indonesia.

Dalam sesi Scientific Program, Prof. Dr. dr. Idrus Alwi, SpPD, K-KV, FINASIM, FACC, FESC, FAPSIC, FACP menyampaikan makalah berjudul "Update in the Management of Heart Failure" dan menjelaskan perubahan-perubahan terkini yang berkenaan dengan kasus-kasus *heart failure*, mulai dari perubahan definisi hingga obat terbaru dalam penanganan

gagal jantung.

Berdasarkan definisi terbaru gagal jantung diartikan sebagai sindrom klinis yang ditandai dengan gejala khas (sesak napas, kelelahan, pergelangan kaki bengkak), tanda-tanda khas (*tachycardia, tachypnoea, pulmonary rales, pleural effusion, raised jugular venous pressure, peripheral oedema, hepatomegaly*), dan bukti objektif dari struktural atau kelainan fungsional jantung saat istirahat (kardiomegali, suara jantung ketiga, murmur jantung, kelainan *echocardiogram*, mengangkat konsentrasi peptida natriuretik). Sementara gagal jantung secara tradisional digambarkan sebagai akut atau kronis, tetapi ini dapat membingungkan karena lebih menggambarkan tentang waktu dari pada tingkat keparahan penyakit. Dalam hal ini pasien tidak perlu harus mengalami semua gejala, mungkin merasakan beberapa gangguan yang dominan.

Idrus juga menjelaskan terapi pengobatan baru untuk kasus gagal jantung yang disebut ARNI (*Angiotensin II Receptor Blocker Neprilysin Inhibitor*). Obat ini



Terdapat belasan topik diskusi ilmiah yang tersebar dalam berbagai forum. Salah satu topik yang mengemuka dalam bidang kardiovaskular adalah masalah gagal jantung (*heart failure*).

memberikan harapan yang lebih baik bagi para pasien.

Klas Sjöberg, MD dari Swedia berbagi pengetahuan tentang *Celiac Disease* (CD), penyakit autoimun yang kini mulai merebak di kalangan masyarakat dunia. Ketika menyampaikan makalahnya yang berjudul '*Autoimmunity - The Epidemic in Our Time*' Sjöberg menekankan bahwa terlalu banyak mengonsumsi gluten bukan pola makan yang baik. "*Too much gluten is wrong diet,*" ujarnya.

Gluten merupakan protein yang terdapat dalam gandum. Sifatnya tidak larut dalam air, kenyal dan elastis. Gluten banyak terdapat makanan yang terbuat dari tepung terigu, serti roti, pastam kukis, cake, dan sebagainya. Dengan kata lain, Sjöberg mengingatkan untuk membatasi pemakaian terigu dalam konsumsi sehari-hari untuk menghindari *celiac disease*.

Penderita *celiac disease* memiliki respon tubuh yang peka terhadap beberapa jenis nutrisi yang susah diserap oleh tubuh orang normal, khususnya sangat peka terhadap nutrisi jenis gluten. Mereka akan mengalami reaksi yang mempengaruhi imunitasnya apabila mengonsumsi makanan yang mengandung gluten. Ini menyebabkan iritasi pada usus kecil sehingga mengganggu kemampuan usus menyerap zat gizi yang penting.

Kewaspadaan terhadap *celiac disease* perlu ditingkatkan karena belakangan ini prevalensi kasusnya di dunia terus meningkat, beriringan dengan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit ini. Terlebih lagi, *celiac disease* juga berpotensi meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular pada penderitanya. <sup>INTERNIS</sup>



foto istimewa

## Internis Umum, Dokter yang Tepat untuk Pasien HIV

Pada kegiatan WCIM 2016 hari ketiga, pakar penyakit alergi dan imunologi Indonesia, Prof. Dr. dr. Samsuridjal Djauzi, SpPD, K-AI, FINASIM, FACP memaparkan tentang penanganan pasien dengan HIV. Sebagaimana diketahui *human immunodeficiency virus* (HIV) adalah kuman yang menimbulkan penyakit infeksi menular. Pada tahap pertama, yang menangani pasien HIV adalah dokter yang memang bergerak dalam bidang infeksi. Namun sekarang ini dengan rutin mengonsumsi obat antiretroviral (ARV), pasien HIV bisa bertahan hidup lebih lama. Bahkan kini rata-rata usia orang dengan HIV hampir sama dengan orang-orang non HIV, bisa mencapai 70 ataupun 75 tahun.

Menurut Samsuridjal, penanganan infeksi pada pasien HIV tidak membutuhkan waktu yang lama. "Sebentar sudah bisa selesai. Sekarang kita memerlukan dokter lain, seperti dokter diabetes, hipertensi, ginjal, dan tulang. Karena pada pasien-pasien HIV, komplikasi gangguan kesehatan datang lebih cepat 10 tahun dari orang non HIV. Hal ini sampai sekarang belum teratasi. Berarti, untuk penanganan jangka panjang, yang diperlukan untuk menangani pasien HIV itu bukan dokter penyakit infeksi lagi, tetapi dokter yang lain.

Yang paling tepat itu adalah dokter internis umum. Sayangnya internis umum sering merasa inferior dari konsultan (dokter subspecialis), padahal dari sisi keilmuan dan kompetensi mereka cukup mumpuni. Samsuridjal menekankan internis umum memegang peran penting dalam penanganan pasien HIV, karena sifatnya bisa mengkoordinasikan pasien dengan konsultan. "Seharusnya dialah yang mengatur, bukan sebaliknya diatur oleh konsultan. Internis umum dapat mengirimkan pasien ke konsultan, lalu pasien pasien lalu kembali lagi ke dia," pungkash Samsuridjal. <sup>INTERNIS</sup>

# THE BEST ABSTRACT WCIM 2016



**S**elama event WCIM 2016 panitia memajang lebih dari 300 poster *abstract* hasil karya para internis dari dalam maupun luar negeri. Poster-poster ini dikompetisikan, dan inilah para pemenang yang menerima *The Best Abstract WCIM 2016* berikut dengan judul karyanya masing-masing. Selamat kepada para pemenang!

1. **E.Gulderen Sahin (Turkey)**  
*Fluoxetine Prevents Ischemia Reperfusion Induced Acute Cardiac Inflammation and Injury*
2. **Purwita Wijaya Laksmi (Indonesia)**  
*Muscle Mass and Function and Their Association with Daily Protein*

*Intake among Non-Diabetic Pre-Frail Geriatric Patients*

3. **Maria Florencia Grande Ratti (Argentina)**  
*Clinical Course of Patients with Venous Thromboembolism and Inferior Vena Cava Filter: Cohort Study*
4. **Alvina Widhani (Indonesia)**  
*Effect of Ramadan Fasting on Inflammation and Oxidative Stress an HIV Patients Receiving Antiretroviral Therapy*
5. **Arief Nurudhin (Indonesia)**  
*Effect of Secretome Mesenchymal*

*Stem Cell to HsCRP levels and TNF  $\alpha$  in Mice Model of Lupus Nephritis*

6. **Koichi Miyakoshi (Japan)**  
*Impact of Nutritional Status on Length of Hospital Stay*
7. **Gerhard Sissolak (South Africa)**  
*Treatment Outcome and Management of AIDS Defining Lymphoma*
8. **Dae Hyun Lee (Netherlands)**  
*A 16-Week Very Low Calorie Diet Improves The Endothelial Glycocalyx in Obese Type 2 Diabetic Subjects*



Pengukuhan President ISIM Periode 2016 – 2018  
Prof. Dr. dr. Aru W. Sudoyo, SpPD, K-HOM, FINASIM, FACP

# BERJUANG AGAR GENERAL INTERNIST EKSIS DAN DIAPRESIASI



**T**he 33rd World Congress of Internal Medicine (WCIM) di Bali betul-betul sebuah *event* yang istimewa bagi PAPDI dan Indonesia. Pada saat Indonesia menjadi tuan rumah WCIM ke 33 itulah Prof. Dr. dr. Aru W. Sudoyo, SpPD, K-HOM, FINASIM, FACP dikukuhkan sebagai *The President of International Society of Internal Medicine (ISIM)* untuk periode tahun 2016 – 2018, menggantikan Yasuo Ikeda, MD (Jepang).

Aru merupakan mantan Ketua Umum Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PB PAPDI) dua periode (2006 – 2009 dan tahun 2009 – 2012), dan sekarang menempati posisi sebagai Dewan Pertimbangan PB PAPDI. Untuk mengemban tugas penting ini, Aru sudah mencanangkan dua misi untuk kemajuan ISIM ke depan.

Misi ini dilatarbelakangi oleh kondisi perkembangan ilmu penyakit dalam yang sekarang ini tengah mengalami fase transisi, yakni transisi untuk mengubah dirinya sesuai dengan tuntutan zaman. Karena itulah, menurut Aru, WCIM 2016 ini mengambil tema '*Internal Medicine Redefind: New Challenges*

*and Opportunities*' yang bermakna mendefinisikan kembali tantangan-tantangan dan peluang untuk bidang *internal medicine* ke depan.

"Misi saya adalah mencanangkan (*Internal Medicine Redefind: New Challenges and Opportunities*) itu ke seluruh dunia. Spesialis penyakit dalam umum itu tetap

harus eksis bahkan semakin diperlukan dalam kondisi global saat ini. Itu menjadi salah satu misi saya sebagai presiden dari perhimpunan penyakit dalam sedunia," papar Aru.

Aru mengungkapkan di negara-negara maju para dokter spesialis penyakit dalam langsung mencabangkan dirinya ke subspesialisasi. Ini memang suatu hal yang diinginkan oleh kalangan dokter, karena akan lebih mudah bagi internis menguasai bidang sempit dari pada bidang ilmu penyakit dalam umum (*general internal medicine*) yang luas. Namun hal itu ternyata telah menimbulkan kerugian bagi rakyat dari bangsa dimana dokter tersebut berada. Dokter bukan lagi sosok yang mudah dan murah, karena biaya berobat yang dikeluarkan masyarakat menjadi mahal. Aru menjelaskan, keberadaan subspesialisasi diperlukan sebagai konsultan dalam memberikan pelayananan tersier dan dalam pendidikan. Pelayanan level primer dilakukan oleh dokter umum, dan pelayanan sekunder oleh dokter spesialis penyakit dalam umum. "Subspesialis itu mempunyai tugas mengajar calon dokter spesialis penyakit dalam umum, dan dokter spesialis penyakit dalam umum bertugas mengajar dokter umum. Tujuannya, pertama untuk pendidikan, kedua untuk pelayanan. Subspesialis memberikan konsultasi untuk kasus-kasus yang dianggap sudah keluar dari ranah umum," jelasnya.

Misi kedua yang akan dijalankan Aru dalam kapasitas sebagai President ISIM adalah mendatangi dan merangkul negara-negara yang bidang ilmu penyakit dalamnya masih lemah. "Kami akan mengunjungi negara-negara yang perlu mendapatkan dukungan dengan memberikan *post graduate course*, seperti negara Ukraina, Chechnya, dan negara-negara Afrika. Kami akan berjuang agar penyakit dalam umum itu eksis sehingga lebih diapresiasi. Dengan demikian maka pendidikan pendidikan yang sifatnya menaikkan kompetensi menjadi hal yang penting. Dengan kata lain, *general internist* harus memiliki kompetensi yang bagus," tandas Aru. INTERNIS

# KESAN MEREKA

HALO INTERNIS sempat berbincang-bincang dengan peserta dari dalam dan luar negeri dan meminta tanggapan mereka tentang penyelenggaraan WCIM 2016 Bali. Inilah “Kesan Mereka” yang terekam dalam catatan redaksi.



**HANS PETER KOHLER (Swiss)**  
**Secretary General of ISIM (2014 – 2016)**

## **This Event is a Big Success**

*“This event is certainly a big success. Let’s start with the scientific programme. The agenda provided is very balance in covering all topics of internal medicine, and there were also some political topics. So the topic selection is excelent. So the whole scientific programe is a success, making the whole meeting a great success. Indonesian Society of Internal Medicine is so very active, not only in Indonesia but also everywhere. You can feel the strong international connection in a country that have population of 230 million people. So we can learn alot from Indonesia especially when you look at the future.*”





HANS PETER KOHLER (Swiss)

Hans Peter Kohler (Swiss) memberikan penilaian positif terhadap pelaksanaan WCIM 2016 Bali. Sekretaris Jenderal ISIM periode 2014 – 2016 ini menyoroti semua sisi. Mulai dari topik-topik yang dibahas dalam sesi saintifik, menurutnya bersifat menyeluruh, meliputi semua segi ilmu penyakit dalam. Kohler juga mengapresiasi partisipasi PAPDI dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh ISIM di forum-forum internasional dimana selama ini PAPDI aktif mengirimkan utusan.

“Kita membicarakan dua tipe dokter yang dibutuhkan di masa yang akan datang. Indonesia sudah melakukannya. Saya sangat terkesan dengan pemaparan Menteri Kesehatan Indonesia yang menjelaskan dalam melayani kesehatan masyarakat kita membutuhkan komposisi dokter pelayanan primer (dokter umum), sekunder (spesialis penyakit dalam umum), dan sekunder (subspesialis penyakit dalam) yang seimbang. Sekarang Indonesia telah menerapkan sistem asuransi. Ini mencakup pelayanan kesehatan dasar yang dibutuhkan masyarakat Indonesia. Anda hanya perlu penanganan seorang dokter spesialis untuk kondisi-kondisi tertentu. Masyarakat mengikuti aturan ini. Kami bisa belajar dari Indonesia,” ujarnya.

Kohler juga menyinggung soal fasilitas dalam WCIM 2016 yang dianggapnya ‘sempurna’. “Mengenai fasilitas penunjang dalam *event* ini, saya nilai sempurna. Anda tidak bisa melakukan yang lebih baik dari ini. Sangat modern, segala sesuatu berjalan



Prof. Dr. Nuriye Akev (kiri)



Miguel C. Achega

dengan baik. Minuman dan makanan tersedia, sangat baik. *Excellent!*” ucapnya.

### Prof. Dr. Nuriye Akev (Turki) Kongres Terbaik

Prof. Dr. Nuriye Akev mengikuti WCIM 2016 bersama lima rekannya dari Istanbul University, Turki. Mereka adalah Prof. Dr. Nuriye Akev, Prof. Dr. Ayse Can, Prof. Dr. Nermin Yelmen, Prof. Dr. Sermin Topkin, Prof. Dr. Refiye Yanardog, dan Prof. Dr. Gulderen Sahin. Mewakili rekan-rekannya Nuriye menyampaikan kesan mereka tentang WCIM 2016.

“Saya seorang ahli biokimia dan profesor di bidang biokimi dan farmasi di Istanbul University. Kongres ini (WCIM 2016) merupakan salah satu kongres terbaik yang pernah saya hadiri selama 40 tahun saya berkarir. Panitia *excellent*, *congress center*-nya benar-benar mengagumkan dalam mengarahkan staf registrasi untuk selalu tersenyum dan sangat membantu. Sesi ilmiah juga berlangsung dengan

baik dan sangat teratur. *Coffee break* dan hidangan khas Indonesia juga istimewa. Terima kasih untuk semuanya.”

### Miguel C. Achega (Portugal) Luar Biasa

“Pertama, saya ingin mengucapkan selamat kepada panitia penyelenggara. *Event* ini luar biasa, dan memberi saya kesempatan besar untuk mempelajari hal-hal baru dan mendapatkan banyak informasi tentang bidang kedokteran di negara-negara lain.”

### dr. Samuel Baso, SpPD, FINASIM (Papua)

### Internal Medicine Masih Ada

Selamat kepada panitia. Acara ini sangat sukses dan sangat bermanfaat. WCIM Bali ini menjadi bukti *internal medicine still alive*.”

### dr. Salius Silih, SpPD, K-GEH FINASIM (Bengkulu)

### BRAVO PAPDI!

Selamat kepada panitia WCIM 2016. Semoga WCIM bisa lebih sukses lagi. Bravo PAPDI!

### dr. Elfizon Amir SpPD, (Padang) Semua Kebutuhan Terpenuhi

“Acaranya cukup bagus. Dari pelayanannya, semua kebutuhan kita bisa dipenuhi. Tidak ada yang kurang, bagus. Materinya juga sangat bagus, karena ada hal-hal baru kita dapat dari acara ini. Misalnya tentang psikosomatis.



dr. Samuel Baso, SpPD, FINASIM

Selama ini masalah psikologi pasien kan jarang diperhatikan. Ternyata psikologi pasien itu penting bagi penyembuhan. Jadi bukan hanya sekedar memberi obat, penyuluhan bagaimana sakitnya, tetapi juga *support* bagi pasien agar mereka lebih pede itu penting juga. Pengetahuan lain misalnya mengenai diabetes. Pokoknya penyelenggaraan secara keseluruhan bagus.”

**dr. Samsila Mona Romata, SpPD (Ambon)**

**Excellent, Kita Dipandu Terus**

“Bagus, berkualitas dan *excellent*. Hanya satu kata *excellent*. Materinya juga bagus. Sangat menambah wawasan. Apalagi bagi kita yang datang dari daerah seperti Ambon, Maluku. Kepanitiaan dan fasilitas juga sangat *excellent*. Dari mulai pendaftaran, kita dipandu terus. Kalau ditelpon langsung diangkat. Kalau tidak apantia langsung menelpon balik. Jadi sangat membantu sekali. Panitianya sangat *care* sekali. Dan yang juga paling berkesan dari acara ini adalah temu kangen dengan teman-teman. Saya berharap acara seperti ini sering dilakukan di Indonesia, untuk *updating* pengetahuan, terutama bagi kita yang di daerah perifer.”

**dr. Arina Widya Murni, SpPD, K-Psi, FINASIM (Padang)**

**Salut, Semuanya Jelas**

“Saya senang banget dengan acara ini. Pertama, ini acara WCIM pertama di Indonesia, kapan lagi kita bisa ikut. Kedua,



dr. Salius Silih, SpPD, K-GEH, FINASIM

saya kebetulan menjadi salah satu *speaker* dalam salah simposium, jadi bagi saya sendiri ini sangat luar biasa bisa menjadi salah satu pembicara. Terima kasih buat panitia.

Bagi saya acara ini secara keseluruhan sukses. Semua yang kita butuhkan ada dan informasinya jelas. Peserta tidak bingung untuk mencari ruangan dan sebagainya. Sampai akhir penyediaan CD hingga abstrak disediakan dan diumumkan dengan jelas. Jadi saya pikir tidak ada kekurangan apapun. Saya sudah pergi ke berbagai acara dinegara lain, kita luar biasa lebih ramai, sarananya lebih komplit. Kemarin saya baru saja dari Fokuoka Asia Pasific Psikomatik, itu makan siang pada hari terakhir tidak ada.

Jadi menurut saya sukses banget. Kalaupun ada yang kurang, rasanya itu bukan hal yang berarti. Di luar negeri juga begitu. Yang salut bagi saya adalah informasinya sangat jelas. Registrasi jelas, semua area jelas. Bahkan untuk jalan-jalan pun jelas. *Photo booth*-nya rapi, antrinya rapi. Ada kostum khusus, di tempat lain nggak ada yang seperti ini. Beberapa tempat juga bisa dijadikan area untuk berfoto.

Dan juga tidak mengikat peserta dengan kehadiran. Sudah disediakan sertifikat dari awal. Yang penting kan mereka sudah terdaftar jadi peserta. Biasanya kan—kalau di Jakarta misalnya—kan pakai *barcode*. Kalau tidak hadir berapa persen tidak dikasih sertifikat. Kalau menurut saya sih tidak perlu seperti itu. Kan mereka yang datang ke sini kan sudah tahu tema mana yang ingin didengar.

Dari segi *update* informasi, saya pikir



dr. M. C. P. Wongkar, SpPD (tengah)



dr. Elfizon Amir SpPD

pembicara-pembicara dari Indonesia betul-betul orang-orang yang luar basa. Pembicara dari kita sudah sangat kompeten. Dari gaya bicaranya, konten materi terbarunya, kita tidak kalah dari yang lain.”

**dr. M. C. P. Wongkar, SpPD (Manado)**

**Tema-temanya Applicable**

“Kesan kami acara ini cukup meriah dan juga mendapat perhatian yang besar dari berbagai negara. Cukup banyak yang hadir. Pembukaannya sangat padat dan cukup menyatukan budaya kita. Begitu juga dengan acara-acara ilmiah yang cukup padat yang teratur yang saya kira memberi kita pengetahuan baru, tema-tema yang *applicable*. Saya kira tidak ada yang cacat. Jadi saya kita acara WCIM yang ke 33 ini sangat berhasil. Pelayanan panitia juga sangat bagus. Konsumsinya hebat, bagus sekali.





dr. I Wayan Nariarta, SpPD

Terimakasih kepada panitia yang telah menyelenggarakan acara ini dengan sangat bagus.”

### dr. Yenny (Jakarta) Sangat Bervariasi

“Kesan saya acara ini bagus sekali. Banyak ilmu bagus. Yang datang juga sangat banyak, dari berbagai negara; Eropa, Australia, Asia. Itu banyak ilmu, sangat bervariasi. Terus di sini kita menyatukan dan dapat ilmu baru dari berbagai macam negara. Saling bertukar pengalaman dengan mereka.

Dari segi tema-tema yang diangkat juga sangat bagus. Pelayanan panitia juga bagus. Mudah-mudahan kedepannya lebih bagus lagi. Tema lebih bervariasi lagi.”

### dr. I Wayan Nariarta, SpPD (Bali) Semoga Diberi Kesempatan Lagi

“Acaranya sangat bagus, karena semua para internis dari seluruh dunia bisa berkumpul. Selain itu manfaatnya tentu, pertama, kita bisa dapat ilmu. Kedua kita bisa *sharing* pengalaman, baik dengan teman-teman yang dari lokal maupun yang dari internasional. *Updating knowledge*-nya juga sangat bagus. Misalnya tentang *Novel Therapy* yang hingga saat ini bahkan belum di-*launching*, kita sudah tahu lebih dulu di sini.



dr. Arina Widya Murni, SpPD, K-Psi, FINASIM

Yang juga saya salut adalah dengan kepanitiaannya. Bagus banget. Tidak ada kekurangan. Apalagi letaknya di Nusa Dua yang sudah sangat terkenal dengan berbagai *event* kelas dunia.

Ke depan saya berhadap –karena ini kan yang pertama kali di Indonesia—kita diberi kesempatan lagi untuk menjadi penyelenggara acara seperti ini di sini. Karena kalau keluar (negeri) kita agak sulit ya, disamping karena kesibukan, waktu dan banyak hal.”

### dr. Linda Febriana Dwi Pangastuty, SpPD (Surabaya)

#### Banyak Pengetahuan Baru

“Ini acara internasional saya yang pertama yang kebetulan diadakan di Indonesia, menurut saya bagus banget. Kepanitiaannya sangat teroganisir dengan rapi dari pembukaan hingga penutupan. Misalnya dari mulai kita datang, registrasi, cepat sekali pelayanannya. Kalaupun ada sedikit kekurangan, tetapi lebih pada hal yang sifatnya sekunder, tidak prinsip. Karena bagi saya yang paling penting adalah materi yang kita dapat dari acara ini. Materinya banyak yang baru, jadi banyak pengetahuan yang bisa kita bawa pulang.

Saya mengucapkan selamat kepada PAPDI yang telah sukses menyelenggarakan acara WCIM Bali ini. Semoga kedepannya semakin lebih baik lagi.” INTERNIS



dr. Samsila Mona Romata, SpPD



dr. Yenny



dr. Linda Febriana Dwi Pangastuty, SpPD





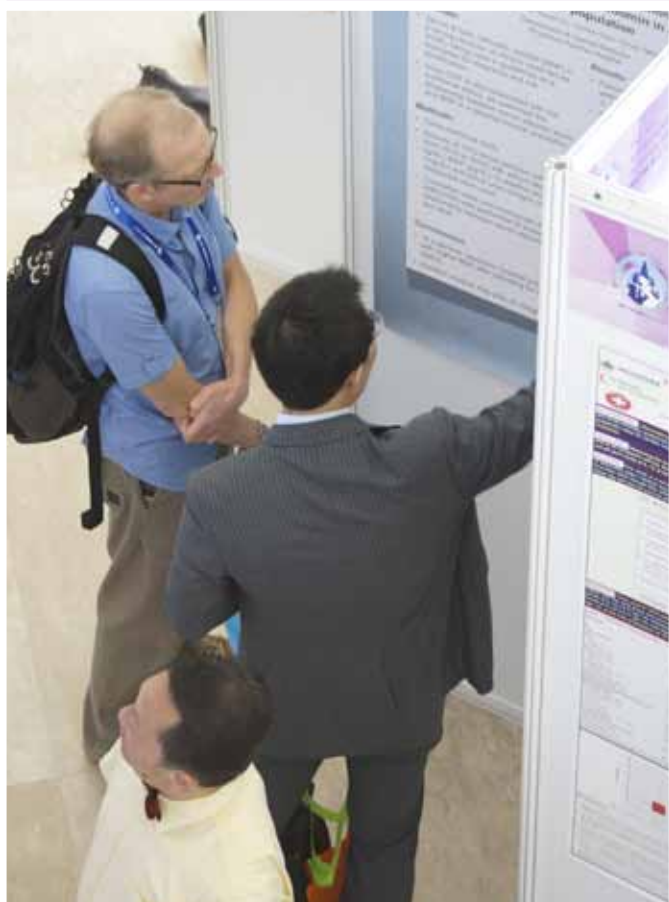














**KELUARGA BESAR PB PAPDI**

**MENGUCAPKAN**

*Terima Kasih*

**KEPADA**

**SEMUA PAPDI CABANG DAN  
SELURUH ANGGOTA PAPDI**

**ATAS PARTISIPASI Mendukung KEGIATAN WCIM 2016  
DAN KEGIATAN PAPDI YANG LAIN**

**SEMOGA PAPDI SEMAKIN JAYA  
DAN SEMAKIN BAIK LAGI BERKONTRIBUSI  
DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN INDONESIA**



# SOROT



foto: <http://randomwallpapers.net/>





foto: <http://www.scam-detector.com/>

# HATI-HATI MEMBERIKAN TRAMADOL

Risiko fatal berupa kehilangan nyawa mengincar mereka yang mengonsumsi tramadol secara *"off label"*. Karenanya Badan POM RI mengingatkan profesional kedokteran agar lebih berhati-hati dalam memberikan tramadol kepada pasien untuk melawan rasa nyeri yang hebat. Segera laporkan kepada Badan POM RI bila mendapati efek samping yang membahayakan.



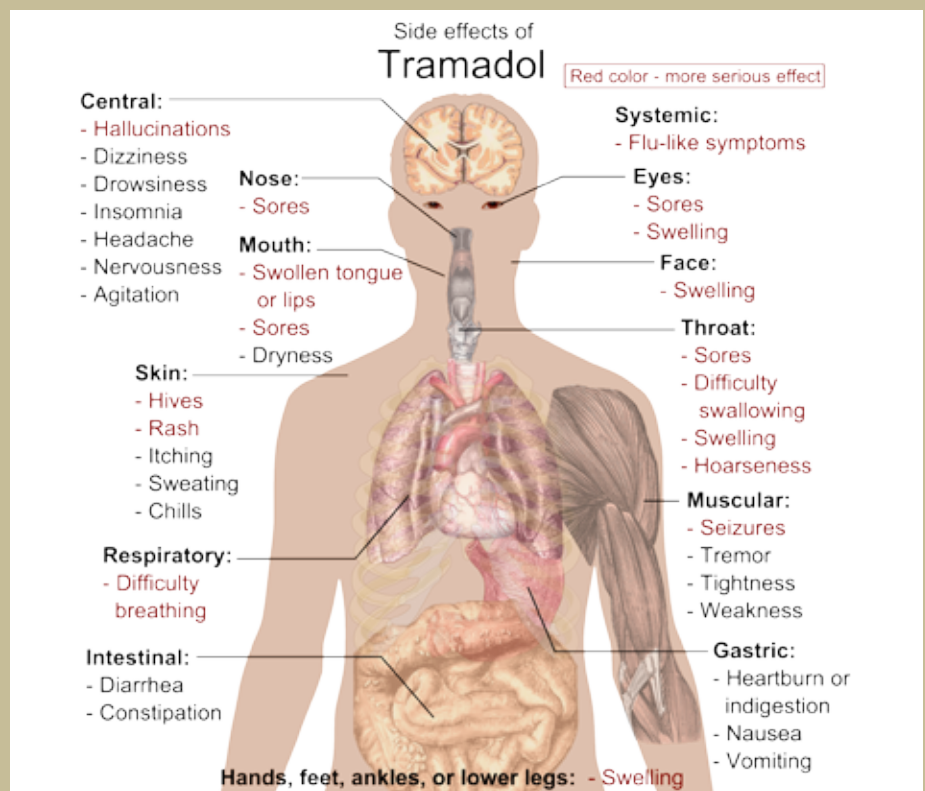
**B**adan Pengawas Obat dan Makanan (POM) Republik Indonesia (RI) kembali mengeluarkan *Safety Alert* informasi kesehatan untuk kalangan dokter. Kali ini informasi yang disampaikan terkait penggunaan obat-obatan yang mengandung tramadol, terutama pada pasien anak-anak karena bisa menimbulkan risiko depresi pernapasan.

Informasi tentang efek samping tramadol ini dirujuk dari kasus-kasus yang terjadi di luar negeri. Salah satunya adalah kasus yang dipublikasikan oleh *Pediatric Journal* tanggal 2 Februari 2015 dalam tulisan berjudul “*A Case Of Respiratory Depression in A Child With Ultrarapid CYP2D6 Metabolism after Tramadol*” yang memaparkan sebuah laporan kasus depresi pernapasan serius pada anak usia 5 tahun dengan kondisi *genotipe ultrarapid metabolizers CYP2D6* dan *obstructive sleep apnoea syndrome* setelah menggunakan tramadol sebagai pereda nyeri usai menjalani *tonsillectomy*.

Tramadol merupakan analgesik opioid yang diindikasikan untuk pengobatan nyeri akut dan kronik berat akibat nyeri yang timbul pasca pembedahan. Di dalam tubuh, tramadol diubah menjadi bentuk aktif opioid yang disebut *O-desmethyltramadol* oleh enzim CYP2D6. Terdapat polimorfisme enzim CYP2D6 yang menghasilkan *poor*, *intermedite*, *extensive*, atau *ultrarapid metabolizers* CYP2D6. *Ultrarapid metabolizers* CYP2D6 ini menghasilkan peningkatan konsentrasi *O-desmethyltramadol* yang dapat menyebabkan efek samping mengancam jiwa, yaitu depresi pernapasan yang berat.

Terkait dengan permasalahan tersebut, pada tanggal 21 September 2015, *United States (US) Food and Drug Administration (FDA)* menyampaikan *Drug Safety Communication* terkait dengan risiko sulit bernapas pada penggunaan obat nyeri tramadol untuk anak-anak di bawah usia 17 tahun. FDA tidak menyetujui penggunaan tramadol untuk pasien di bawah umur, walau demikian data menunjukkan bahwa obat ini digunakan “*off label*” pada anak-anak. Istilah “*off label*” menunjukkan telah terjadi penggunaan obat di luar indikasi yang disetujui oleh lembaga yang berwenang, dalam hal ini di Amerika dipegang oleh FDA.

Badan POM RI mengungkapkan saat *safety alert* terkait tramadol ini diedarkan ke kalangan dokter Indonesia, FDA sedang mengevaluasi semua informasi



yang tersedia dan akan menyampaikan kesimpulan akhir serta rekomendasi kepada publik jika evaluasi sudah selesai.

Kasus serupa terjadi pula di Kanada. Pada Bulan November 2015 *Health Canada* menyampaikan informasi keamanan terbaru terkait dengan adanya laporan kasus internasional berupa depresi pernapasan pada anak dengan metabolisme *ultrarapid CYP2D6* setelah penggunaan tramadol. Di Kanada tramadol tidak direkomendasikan untuk digunakan pada pasien yang berusia di bawah 18 tahun. *Health Canada* saat ini sedang mengevaluasi semua informasi keamanan dan juga akan menyampaikan kesimpulan akhir dan tindak lanjut yang akan dilakukan jika evaluasi sudah selesai.

Selain berhubungan dengan pada usia pasien yang terbilang di bawah umur (masih anak-anak), diketahui pula depresi pernapasan juga dapat terjadi apabila tramadol digunakan melebihi dosis yang direkomendasikan dan bila digunakan bersama dengan obat-obat penekan susunan saraf pusat (SSP) lain. Pada kasus depresi pernapasan akibat dosis tramadol yang berlebihan dapat dinetralisir antara lain dengan menggunakan nalokson.

#### BELUM ADA KASUS DI INDONESIA

Hingga saat ini Badan POM RI sebagai

Pusat Monitoring Efek Samping Obat (MESO)/Fakmakovigilans Nasional belum pernah menerima laporan kasus efek samping depresi pernapasan atau sulit bernapas pada penggunaan tramadol. Badan POM RI menyampaikan informasi ini kepada profesi kesehatan untuk meningkatkan kehati-hatian dan sebagai pertimbangan dalam peresepan tramadol.

Badan POM RI sebagai Pusat Monitoring Efek Samping Obat (MESO)/Fakmakovigilans Nasional menghimbau agar profesional kesehatan melaporkan kasus Efek Samping Obat (ESO) dengan menggunakan Form-Kuning MESO atau dapat melaporkan secara *online* melalui *subsite* <http://e-meso.pom.go.id> kepada Badan POM RI. Dengan adanya data yang mencukupi, keamanan produk yang beredar di Indonesia dapat dievaluasi dan dapat diberikan informasi obat kepada pasien berdasarkan data populasi di Indonesia.

Badan POM RI menegaskan akan secara terus menerus melakukan pemantauan aspek keamanan obat, dalam rangka memberikan perlindungan yang optimal kepada masyarakat, dan sebagai upaya jaminan keamanan produk obat yang beredar di Indonesia. *INTERNIS*

(sumber: *Safety alert* Badan POM no TW.02.03.343.3.06.16.3266 tanggal 30 Juni 2016)

# MEMILIH Pemimpin Daerah yang Sehat

Oleh : Dr. dr. Ari Fahrial Syam, SpPD, K-GEH, FINASIM, MMB, FACP\*)



*Gaung Pemilihan Kepada Daerah (Pilkada) serentak yang rencananya akan berlangsung pada Februari 2017 sudah bergema ke se antero Nusantara. Beberapa proses awal sudah terlewati, termasuk proses pemeriksaan kesehatan calon pemimpin daerah oleh tim medis resmi yang ditunjuk. Banyak yang ingin tahu bagaimana proses pemeriksaan kesehatan itu berlangsung dan apa saja yang diperiksa. Tulisan di bawah ini membantu menjelaskan hal-hal yang terkait pemeriksaan kesehatan calon pemimpin daerah yang sudah dilakukan beberapa waktu lalu, sehingga tak ada lagi keraguan yang menggajal tentang kesehatan para calon pasangan pemimpin daerah yang akan bertarung dalam Pilkada nanti.*



foto <http://physicsfocus.org/>



Saat ini secara serentak di seluruh Indonesia terdapat 93 wilayah yang akan memilih kepala daerah, terdiri dari 7 gubernur, 68 Bupati dan 18 walikota. Adapun yang mengajukan diri untuk Pilkada ini tercatat 284 pasangan calon kepala daerah dan wakil. Mereka semua wajib menjalani pemeriksaan kesehatan, termasuk para petahana yang turut maju pada Pilkada mendatang. Karena hasil pemeriksaan kesehatan para petahana yang meloloskan mereka 5 tahun yang lalu belum tentu sama dengan pemeriksaan kesehatan saat ini.

Definisi sehat yang berlaku adalah sesuai dengan definisi menurut WHO. Yakni, *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*. Definisi ini menjelaskan bahwa sehat bukan saja tidak ada penyakit atau kecacatan tetapi mencakup hal yang lebih luas yaitu sehat secara fisik, mental dan sosial. Oleh karena itu dalam bekerja, tim pemeriksa kesehatan calon kepala daerah baik untuk Gubernur dan Bupati/Walikota merujuk pada definisi sehat tersebut.

Proses pemeriksaan kesehatan dilakukan selama dua hari meliputi pemeriksaan yang lengkap dengan melibatkan puluhan dokter, bahkan untuk untuk Calon Gubernur DKI sampai melibatkan lebih dari 100 tenaga medis. Pemeriksaan kesehatan ini meliputi pemeriksaan fisik oleh tim dokter termasuk kesehatan jiwa oleh psikiater, pemeriksaan psikis oleh tim psikologi dan pemeriksaan narkoba oleh tim Badan Narkotika Nasional.

Pengalaman beberapa waktu sebelumnya, ada calon kepala daerah yang memprotes hasil pemeriksaan kesehatan ini dan bahkan mengirim pendukungnya untuk protes ke rumah sakit tempat pemeriksaan kesehatan dilakukan. Peristiwa ini diharapkan tidak terulang kembali. Tentu kita berharap bagi para calon yang direkomendasikan tidak sehat, baik dalam kategori tidak sehat fisik maupun jiwa, harus legowo untuk mundur. Bukan malah sebaliknya melakukan protes pada tim kesehatan.

Penyakit-penyakit yang bisa dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium dalam proses seleksi kesehatan antara lain penyakit kencing manis (DM), kadar kolesterol dan trigliserida yang tinggi, kadar asam urat yang tinggi, hipertensi dan kelainan darah. Berbagai gangguan kesehatan lain juga dapat terdeteksi melalui



foto <http://smeaker.com/>

pemeriksaan kesehatan yang lengkap ini. Gangguan fungsi hati, gangguan fungsi ginjal, gangguan jantung dan paru juga akan terdeteksi dengan pemeriksaan kesehatan yang super lengkap ini. Selain itu pemeriksaan skrining awal adanya kemungkinan kanker dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium, foto dada serta USG abdomen. Harus dipastikan apakah calon pemimpin daerah memiliki kelainan pada organ-organ yang diperiksa di atas tersebut.

Saat ini penyakit jantung pembuluh darah, kanker, termasuk stroke sudah menjadi pembunuh nomor satu buat masyarakat Indonesia. Tentu kita tidak ingin pemimpin daerah yang terpilih mengalami sakit berat bahkan meninggal karena sakit saat menjalankan tugasnya nanti. Kita berharap, dengan tubuh yang sehat, setiap calon kepala daerah terpilih dapat menjalankan tugasnya hingga 5 tahun ke depan.

Selain dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan kejiwaan dan pemeriksaan psikologi juga diharuskan untuk mengetahui apakah secara kejiwaan para calon kepala daerah sehat atau tidak. Masalah kejiwaan dan psikologi sangat berhubungan dengan perilaku mereka saat mereka terpilih kelak menjadi kepala daerah. Sebagai contoh, kepala daerah-kepala daerah yang menjadi tersangka kasus korupsi merupakan orang-orang yang tidak sehat psikisnya maupun jiwa sosialnya. Seseorang yang melakukan korupsi pasti melakukan tindakan tersebut secara sadar, dan kalau jiwanya sehat tidak mungkin melakukan tindakan tersebut.

Hal ini penting untuk kita ketahui bahwa para koruptor tersebut memang terganggu jiwanya, orang yang sehat jiwa dan psikologinya pasti akan berpikir dua

kali untuk merampas uang rakyat cuma masalahnya kegiatan korupsi sudah dianggap rutin dan dianggap tidak akan merugikan siapa-siapa. Cuma masalahnya muncul pertanyaan, apakah pemeriksaan jiwa dan psikologi yang dilakukan sekarang dapat mendeteksi kecenderungan kepribadian seseorang untuk melakukan kegiatan anti sosial atau tidak dikemudian hari. Karena kenyatannya, orang yang dinyatakan sehat secara fisik mau pun kejiwaan menjadi tersangka dalam kasus korupsi.

Memang hasil pemeriksaan kesehatan calon kepala daerah bukan untuk konsumsi publik, tetapi rekomendasi yang dihasilkan oleh tim kesehatan yang dimotori oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI), menjadi pertimbangan yang harus diindahkan oleh partai pengusung pasangan calon dan KPUD. Misal, bila hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan adanya indikasi calon adalah seorang pemakai narkoba, sebaiknya digururkan saja oleh KPUD atau partai politik pengusungnya. Berkemungkinan besar yang bersangkutan bermasalah di kemudian hari yang berdampak merugikan daerah.

Akhirnya, selalu harus diingat bahwa indikator sehat yang menjadi rujukan dalam pemeriksaan kesehatan calon pemimpin daerah adalah sehat menurut WHO. Siapapun, harus legowo menerima hasilnya, karena pemeriksaan yang dilakukan sudah terukur berdasarkan standar yang resmi.

\*) Penulis aktif di Divisi Gastroenterologi, Department Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSCM.

Wakil Ketua I Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI)

Ketua PAPDI JAYA

# MENGEJAR KETERTINGGALAN DI BIDANG **IMUNISASI DEWASA**

Imunisasi dewasa masih merupakan hal yang jarang dilakukan di Indonesia. Praktiknya masih jauh kalah populer dibandingkan dengan imunisasi pada anak-anak. Padahal orang dewasa juga memerlukan “benteng” untuk melindungi tubuhnya dari penularan penyakit, yang dapat diperoleh melalui imunisasi.

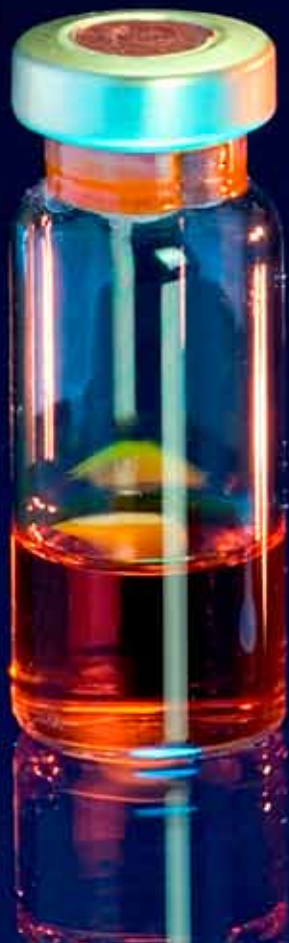


foto <http://www.iop.org/>





Prof. Dr. dr. Samsuridjal Djauzi, SpPD, K-AI, FINASIM, FACP

**K**esadaran tentang pentingnya imunisasi dewasa sudah terbetik setidaknya 16 tahun lalu. Pada kongres Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) di Surabaya tahun 2000 muncul gagasan-gagasan untuk memulai kegiatan imunisasi dewasa. Namun baru tahun 2003 pada kongres PAPDI di Manado, PAPDI meluncurkan buku konsensus imunisasi yang waktu itu diresmikan oleh Menteri Kesehatan. Sejak itu pula berdiri Satgas Imunisasi Dewasa. Satgas ini menggalang kegiatan yang bertujuan memasyarakatkan pentingnya imunisasi dewasa, serta menyiapkan tenaga kesehatan terutama dokter umum untuk siap menjadi vaskinator. Sampai saat ini telah

dilatih sekitar 2.000 orang dokter umum dan spesialis yang berminat dalam bidang imunisasi dewasa.

Ketua Satgas Imunisasi Dewasa PB PAPDI Prof. Dr. dr. Samsuridjal Djauzi, SpPD, K-AI, FINASIM, FACP mengungkapkan pencapaian Indonesia di bidang imunisasi dewasa jauh tertinggal dibandingkan dengan negara Asia lainnya. Jika diambil contoh imunisasi influenza sebagai salah satu tolok ukur maka penggunaan vaksin influenza di kawasan Asia Pasifik dapat dilihat pada gambar (*figure 1*) *Use of Seasonal Influenza Vaccine in Asia Pacific Region*.

Nyata sekali bahwa Indonesia belum tercantum di dalam diagram tersebut karena jumlah cakupan imunisasi influenza di negeri kita masih sekitar 0.25% dari populasi, masih di bawah Thailand yang sekitar 1%. Sudah tentu tak dapat dibandingkan dengan Korea dan Taiwan yang sudah mencapai sekitar 30% populasi. Bagaimana menyikapi hal ini? “Kita tak perlu berkecil hati dengan pencapaian ini, namun kita dapat melihatnya dari segi positif bahwa imunisasi dewasa amat potensial untuk dikembangkan di Indonesia,” kata Samuridjal.

#### MANFAAT IMUNISASI DEWASA

Masyarakat perlu mendapatkan informasi yang benar tentang manfaat atau keuntungan melakukan imunisasi. Bahwa imunisasi dapat mencegah seseorang tertular penyakit yang sebetulnya bisa

dihindarkan dengan imunisasi. Nilai manfaat yang diperoleh jelas tak bisa ditakar dengan materi karena kesehatan merupakan anugerah Ilahi yang tak ternilai harganya. Selain mencegah penularan penyakit imunsasi pada orang dewasa juga dapat mengurangi angka masuk rumah sakit dan kematian. Pada karyawan, jelas imunsasi dewasa dapat mencegah angka sakit dan absen sehingga dapat meningkatkan produktivitas.

Untuk meningkatkan pencapaian imunisasi dewasa, Satgas Imunisasi Dewasa berbagi dengan sejawat yang memelihara kesehatan anak. Batas umur imunsasi dewasa dan anak adalah 19 tahun. “Jadi orang yang berumur 19 tahun sampai usia lanjut imunasinya dilakukan oleh mereka yang giat di bidang imunsasi dewasa,” kata Samsuridjal. Selain itu juga diperlukan kerja sama lintas profesi medis untuk mewujudkannya. “Meski PAPDI yang mencanangkan imunisasi dewasa namun kami menyadari bahwa imunisasi dewasa memerlukan kontribusi berbagai profesi medis dan dokter umum merupakan ujung tombak imunsasi dewasa,” imbuh Samsuridjal.

Contoh perlunya kerja sama lintas profesi medis dalam penanganan imunisasi dewasa terlihat pada penanganan kasus difteri. Kejadian luar biasa difteri di berbagai propinsi menunjukkan kasus difteri tak hanya meningkat pada anak, tapi juga sekitar 20 % infeksi terjadi pada orang dewasa. Ini menunjukkan pentingnya kerja sama imunisasi anak dan dewasa. Imunisasi secara keseluruhan telah menyelamatkan variola dan sebentar lagi polio.

Sejauh ini kerja sama antara profesi ini dalam menatalaksana imunisasi anak telah digalang dan telah pula melahirkan berbagai konsensus, di antaranya konsensus yang melibatkan profesi kesehatan masyarakat, konsensus HPV (*Human Papilloma Virus*) melibatkan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Himpunan Onkologi Genekologi Indonesia (HOGI/POGI), Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI), konsensus *Herpes zoster* melibatkan PERDOSKI dan Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSI).

#### PROGRAM PRIORITAS

Di antara berbagai vaksin orang dewasa yang mendapat perhatian utama untuk

### Use of Seasonal Influenza Vaccine in Asia Pacific Region

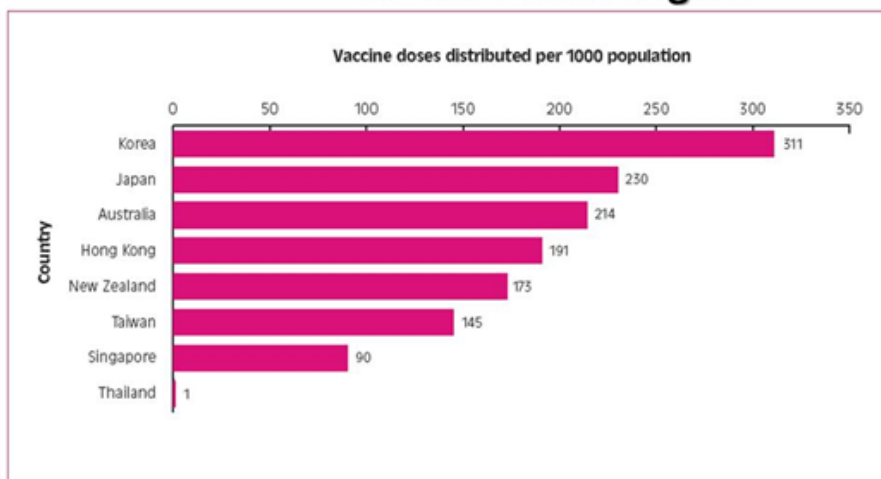


Figure 1. Influenza vaccine distribution in the Asia-Pacific region, 2003.<sup>2</sup>

dimasyarakatkan adalah:

- Vaksin influenza dan pneumokokus pada usia lanjut,
- Vaksin Tetanus, Rubella dan HPV pada remaja putri,
- Vaksin Hepatitis B dan influenza untuk petugas kesehatan.

Mari mengambil contoh pada Vaksin influenza. Penyakit influenza kerap dianggap penyakit ringan dan biasa. Pada orang dengan kekebalan tubuh yang bagus, influenza dapat sembuh dengan sendirinya. Tetapi bagi kelompok tertentu, seperti lanjut usia (lansia), orang-orang berpenyakit kronis, memiliki kekebalan tubuh menurun, serta anak-anak berpenyakit asma, serangan influenza bisa membahayakan. Kelompok-kelompok ini sangat dianjurkan untuk untuk rutin menjalani vaksinasi influenza dengan jadwal tetap sekali dalam setahun.

Begitu pula dengan vaksin tetanus yang berguna untuk mencegah penyakit tetanus. Penyakit ini diakibatkan oleh infeksi bakteri *Clostridium tetani* yang masuk ke dalam tubuh melalui luka terbuka. Penyakit tetanus bisa berakibat fatal dan mematikan. Bakteri *Clostridium tetani* mengeluarkan racun bernama tetanospasmin yang dapat menyerang sistem saraf dan menghambat penyampaian impuls saraf dari saraf spinal

ke otot. Pemberian imunisasi tetanus beberapa dosis diikuti *booster* (dosis penguat) 10 tahun sekali, dapat melindungi diri dari penyakit tetanus.


Pemberian vaksin kepada orang dewasa dapat pula disesuaikan dengan kondisi dan situasi yang terjadi di masyarakat atau lingkungan setempat. Belum lama ini Satgas Imunisasi dewasa menyelenggarakan pelatihan singkat vaksinasi dan penatalaksanaan rabies di Jakarta dan Pontianak. "Rabies masih banyak ditemukan di beberapa propinsi di Indonesia. Kita harus mencegahnya dan dokter penyakit dalam juga harus mampu menatalaksananya. Jika tak ditatalaksana dengan benar, rabies akan menyebabkan kematian," jelas Samsuridjal.

Kemudian ada juga ada vaksinasi demam kuning (*yellow fever*) yang wajib dilakukan seseorang manakala hendak berpergian ke daerah tertentu yang berpotensi menyebarkan penyakit ini, seperti Gurun Sahara Afrika. Demam kuning disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang sebelumnya sudah menggigit penderita demam kuning lain. Virus yang berdiam dalam kelenjar saliva nyamuk *Aedes aegypti* masuk ke aliran darah manusia. Tahapan awal infeksi dapat berlangsung

selama 3-4 hari dan biasanya dimulai 3-6 hari sejak infeksi virus atau sejak gigitan nyamuk terjadi. Gejala yang mungkin muncul adalah demam, sakit kepala, mual, muntah, serta nyeri otot, kehilangan nafsu makan, sensitif berlebihan terhadap cahaya, serta kemerahan pada mata, lidah, dan wajah.

Tahapan kedua, keadaan pasien tampak membaik. Secara umum pasien sembuh di tahap yang berlangsung kurang lebih 2 hari ini. Namun sekitar 15-25 persen pasien dapat memasuki fase ketiga. Pada fase ini munculnya kerusakan pada organ hati yang dapat membuat warna mata dan kulit menjadi kuning. Selain itu, dapat muncul juga demam yang disertai dengan pendarahan di dalam tubuh, muntah darah, peradangan hati atau hepatitis, serta kerusakan multi organ yang bisa berujung pada kematian.

Tidak ada obat antivirus yang dapat menyembuhkan penyakit demam kuning, namun dapat dicegah dengan pemberian vaksin. Orang yang telah mendapatkan vaksin pencegah demam kuning umumnya akan mendapatkan sertifikat yang harus diperlihatkan sebelum memasuki area berpotensi. <sup>INTERNIS</sup>

 <b>JADWAL IMUNISASI DEWASA</b> REKOMENDASI SATGAS IMUNISASI DEWASA PAPDI, TAHUN 2014*						
KELOMPOK USIA	19-21 tahun	22-26 tahun	27-49 tahun	50-59 tahun	60-64 tahun	≥ 65 tahun
VAKSIN						
Influenza (Flu)	1 dosis setiap tahun					
Tetanus, diphtheria, pertussis (Td/Tdap)	Imunisasi primer diberikan 3 dosis (bulan ke-0, 1, 7-13) selanjutnya 1 dosis booster Td/Tdap diberikan setiap 10 tahun					
Varicella	2 dosis (bulan ke-0 & 4-8 minggu kemudian)					
Human papilloma Virus (HPV) untuk perempuan	3 dosis HPV bivalent/quadrivalent (bulan ke-0, 1 atau 2 & 6)					
Human papilloma Virus (HPV) untuk laki-laki	HPV Quadrivalent 3 dosis (bulan ke-0, 2 & 6)					
Zoster	1 dosis					
Measles/Campak, Mumps/Gondongan, dan Rubella/Campak Jerman (MMR)	1 atau 2 dosis (jeda minimum 28 hari)					
Pneumokokal Konjugat 13-valent (PCV-13/Pneumonia)	1 dosis					
Pneumokokal Polisakarida (PPSV23/Pneumonia)	1 atau 2 dosis (pengulangan diberikan setelah 5 tahun)					
Meningitis meningokokal	Wajib untuk jemaah haji dan umrah (1 dosis untuk 2 tahun)					
Hepatitis A	2 dosis (bulan ke-0, 6 & 12)					
Hepatitis B	3 dosis (bulan ke-0, 1 & 6)					
Hepatitis B dan Hepatitis B (kombinasi)	3 dosis (bulan ke-0, 1 & 6)					
Typhoid Fever (Demam Tifoid)	1 dosis untuk 3 tahun					
Yellow Fever (Demam Kuning)	Wajib bila akan bepergian ke negara tertentu (1 dosis untuk 10 tahun)					

\*Jadwal Imunisasi Dewasa merupakan lanjutan dari Jadwal Imunisasi Anak. Informasi detail mengenai rekomendasi ini dapat dilihat pada catatan kaki.




 Diberikan kepada semua orang sesuai dengan kelompok usianya  
 Diberikan hanya kepada orang yang memiliki faktor risiko (misalnya: pekerjaan, gaya hidup, bepergian, dll.)  
 Tidak ada rekomendasi





foto <http://i.huffpost.com/>

## TANTANGAN DARI DALAM

**S**ekarang ini Satgas Imunisasi Dewasa sudah menunjukkan perannya, baik di tingkat nasional maupun internasional. Semua itu dapat terlaksana tak terlepas dari dukungan PAPDI. “Kami berterima kasih kepada PAPDI yang telah mendukung penuh kegiatan Satgas Imunisasi Dewasa,” kata Samsuridjal.

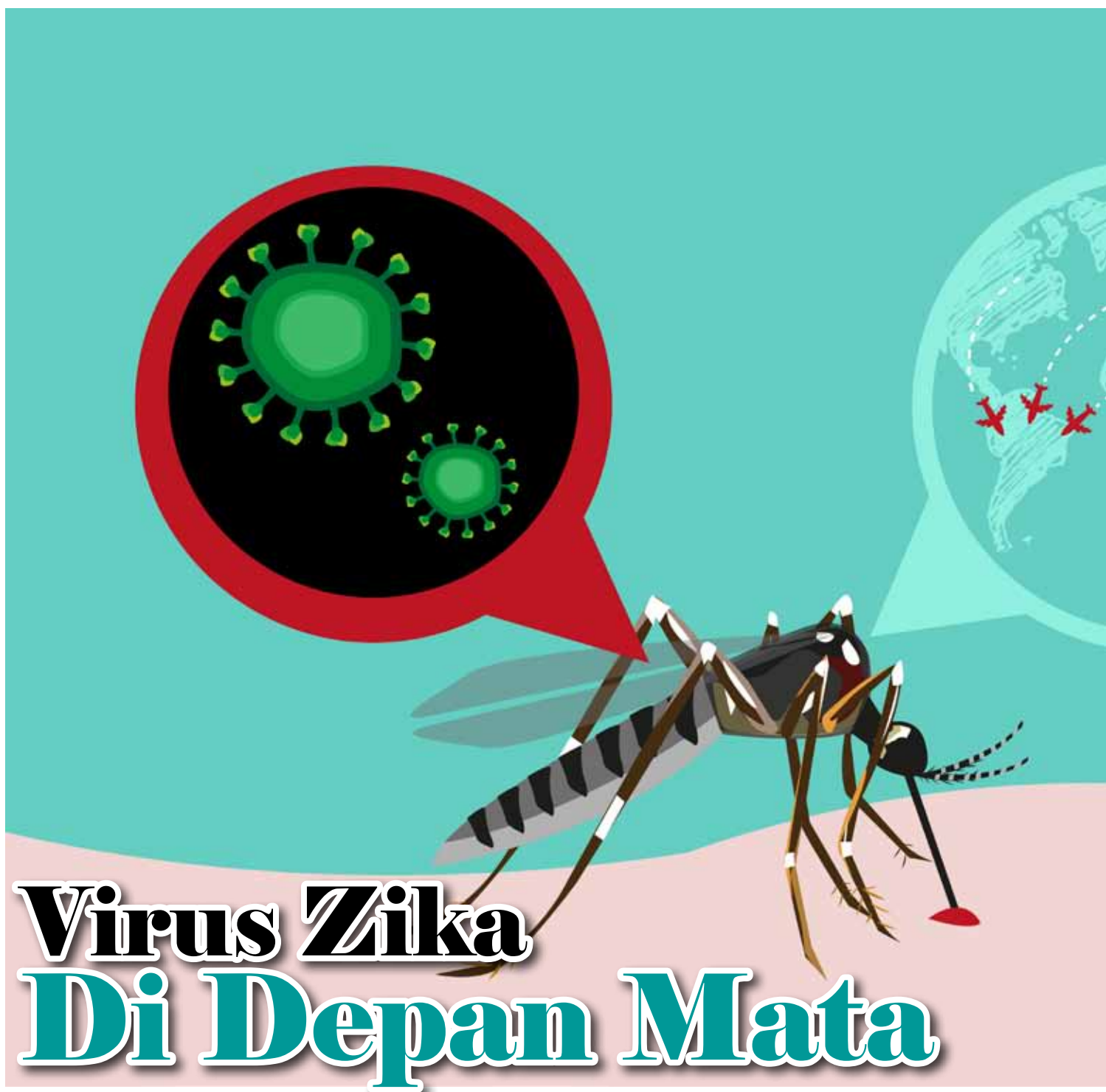
Samsuridjal mengakui tantangan yang dihadapi ke depan masih banyak. Tantangan dari dalam adalah masih kurangnya kepedulian masyarakat maupun kalangan medis pada bidang imunisasi dewasa. Di luar negeri, perguruan tinggi seperti Universitas John Hopkins di Baltimore Amerika Serikat, memiliki Pusat Studi Imunisasi yang belakangan ini banyak melakukan studi tentang imunisasi dewasa. Sementara di Indonesia pengembangan akademis imunisasi dewasa masih terbatas, meski beberapa orang telah menyelesaikan program doktornya dengan topik imunisasi. “Baru saja Dr. Sukanto menyelesaikan pendidikan doktornya dengan topik imunisasi influenza. Kita masih memerlukan lebih banyak penelitian di bidang imunisasi dewasa,” ujar Samsuridjal.

Selain itu, ada pula tantangan dari sisi pembiayaan. Hingga saat ini biaya imunisasi pada orang dewasa—selain imunisasi tetanus—masih dibiayai sendiri oleh masyarakat dengan kantong pribadi. Lain halnya di luar negeri, imunisasi dewasa menjadi sebuah keharusan dan ada yang menanggung

biayanya. Bahkan ada aturan bagi yang tidak mengikuti imunisasi akan terkena sanksi dari perusahaan asuransi. Logika begini, orang tidak melakukan imunisasi memiliki kerentanan tinggi untuk terpapar penyakit. Ketika sakit, biaya berobat yang ditanggung asuransi bisa “meledak”. Dengan peserta digiring melakukan imunisasi, peluang sakit menjadi berkurang.

Kini, kranya perlu kiranya dipertimbangan untuk memasukkan imunisasi dewasa ke dalam bagian program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Bila diberikan secara gratis (biaya ditanggung asuransi) dan dibarengi dengan edukasi yang benar, maka animo masyarakat untuk melakukan imunisasi akan lebih besar.

Sebagai perhimpunan yang menaungi para profesional internis, PAPDI memiliki andil untuk mengembangkan bidang imunisasi dewasa ini ke depan. Sebab, di tangan para internis Indonesialah bidang imunisasi dewasa yang masih tertinggal ini bisa berkembang sejajar dengan di negara-negara lain. “Harapan ke depan teman-teman internis dapat menjadikan imunisasi dewasa sebagai program unggulan PAPDI. Ini sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan upaya pencegahan,” ungkap Samsuridjal. <sup>INTERNIS</sup>



# Virus Zika Di Depan Mata

**Lebih dari 100 orang positif terinfeksi virus Zika di Singapura. Indonesia waspada.**

**S**etelah sempat mereda, kekhawatiran terhadap virus Zika mencuat kembali di tengah masyarakat Indonesia. Virus yang awalnya merebak di Brazil pada awal tahun 2015—yang berjarak sangat jauh dari Indonesia—kini sudah menjangkiti Singapura. Pada tanggal 29 Agustus 2016, Menteri Kesehatan Singapura mengungkapkan ke media massa bahwa terdapat 41 kasus infeksi virus Zika di negara tersebut yang penularannya secara lokal. Semua orang yang terinfeksi virus tersebut menyatakan tidak mengunjungi negara-negara terjangkit virus Zika dalam waktu dekat sebelumnya.





Terdapat kesamaan di antara orang-orang yang terkena infeksi virus Zika ini. Sebagian besar dari mereka adalah warga negara asing pekerja bangunan dan orang-orang yang bekerja atau tinggal di kawasan yang sama di negara itu. Diduga awal mula berjangkitnya virus Zika di Singapura ini berasal dari kasus luar negeri. Pada bulan Mei lalu terdeteksi kasus infeksi Zika pada seorang penduduk Singapura berusia 48 tahun yang baru kembali dari Brazil disaat virus Zika sedang mewabah di negara tersebut.

Tanggal 1 September 2016 kasus infeksi virus Zika di Singapura melonjak menjadi 115 orang. Sebagian dari mereka tidak pernah bepergian ke daerah-daerah Amerika Selatan yang terjangkit wabah Zika, seperti Brazil. Dan yang membuat heboh, salah seorang di antaranya adalah warga negara Indonesia yang bekerja sebagai asisten rumah tangga di Singapura.

Melihat perkembangan ini, Pemerintah Indonesia mengeluarkan *travel advisory* atau imbauan bagi warganya agar tidak bepergian, berwisata ke Singapura terkait merebaknya virus Zika di Singapura. Jika keadaan memaksa untuk tetap pergi ke Singapura, hendaknya meningkatkan kewaspadaan.

Untuk mencegah penyebaran virus Zika dari Singapura atau negara lain ke Indonesia, Menteri Kesehatan Prof. Dr. dr. Nila Djuwita Moeloek, SpPM menginstruksikan seluruh kantor kesehatan di setiap pelabuhan dan dinas kesehatan seperti di Batam untuk mengawasi penyebaran virus Zika. Di “gerbang masuk” wilayah Indonesia, seperti bandar udara utama dan pelabuhan laut besar dipasang alat pendeteksi suhu badan (*mass thermal scanner*). Alat ini mendeteksi batas toleransi suhu badan sehat maksimal 38 derajat Celcius.

Virus Zika menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, yang selama ini lebih dikenal sebagai vektor penyebar penyakit demam berdarah *dengue* (DBD). Virus Zika dapat menyebabkan sakit yang ringan kepada manusia yang dikenal sebagai demam Zika atau penyakit Zika. Heboh virus Zika ini karena diduga sebagai penyebab terjadinya *microcephaly* pada bayi-bayi yang baru lahir. Kecurigaan ini muncul karena merebaknya kasus *microcephaly* di Brazil berbarengan dengan meningkatnya kasus infeksi virus Zika di negeri Samba tersebut. Di sepanjang

tahun 2015, terjadi lonjakan angka kelahiran dengan kondisi bayi mengalami cacat bawaan serupa. Bayi-bayi tersebut mengalami gangguan perkembangan otak yang disebut *microcephaly* atau *microcephalus*. Jumlahnya menembus angka 4.000 bayi. Meningkat 20 kali lipat dibanding tahun-tahun sebelumnya.

*Microcephaly* merupakan kondisi yang langka di mana bayi lahir abnormal dengan otak tidak tumbuh pada tingkat yang diharapkan dan lingkaran kepala anak lebih kecil dari biasanya.

Bayi yang lahir dengan kondisi *microcephaly* berisiko mengalami perkembangan otak yang tidak tuntas. Akibatnya bayi berisiko pula mengalami gangguan tumbuh kembang yang serius, seperti mengalami kelumpuhan, keterbelakangan mental, bahkan kematian.

Informasi tentang virus Zika terus berkembang. Masyarakat perlu mendapatkan edukasi yang benar tentang infeksi virus Zika agar informasi yang berkembang tidak menimbulkan kepanikan dan ketakutan berlebihan. Dalam rangka mengedukasi publik, pakar penyakit infeksi dr. Erni Juwita Nelwan, SpPD, K-PTI, FINASIM, FACP dari Divisi Tropik dan Penyakit Infeksi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia FKUI/RSCM menjelaskan tentang virus Zika secara detil dan menyeluruh dalam rubrik Info Kesehatan website PB PAPDI. Dengan format *question and answer* informasi tentang Zika lebih mudah dipahami. Rekan-rekan sejawat pun dapat memanfaatkannya untuk mengedukasi pasien dan masyarakat awam di lapangan. <sup>INTERNIS</sup>

***Microcephaly merupakan kondisi yang langka di mana bayi lahir abnormal dengan otak tidak tumbuh pada tingkat yang diharapkan dan lingkaran kepala anak lebih kecil dari biasanya.***

foto <http://www.collieran.com/>



# Tanya Jawab Seputar Virus Zika

**Oleh:**

dr. Erni Juwita Nelwan, SpPD, K-PTI\*)

foto <https://www.cdc.gov>



## ➤ Apakah virus Zika itu?

Virus Zika termasuk dalam kelompok *Flavivirus* seperti virus *dengue* penyebab demam berdarah, *Japanese encephalitis*, atau virus CHIK penyebab chikungunya. Dengan vektor penular penyakit yang sama yaitu nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*.

## ➤ Dimana virus Zika pertama kali ditemukan?

Virus ini pertama kali di isolasi dari hewan berupa primata di Hutan Zika, Uganda pada tahun 1947. Dari nama hutan inilah kata Zika berasal. Isolasi pertama kali pada manusia baru sekitar 20 tahun kemudian. Sejak diketemukan pada manusia, telah terjadi beberapa kali wabah. Pada tahun 2007 terjadi wabah di Mikronesia dimana

hampir 75% populasi terinfeksi virus ini. Beberapa wabah terjadi lagi dan yang paling akhir adalah di Brazil tahun 2015.

## ➤ Bagaimana cara penularan virus Zika?

Virus ditularkan melalui gigitan nyamuk *Ae. aegypti* betina yang mengandung virus Zika dalam tubuhnya. Gejala yang muncul biasanya ringan yaitu demam, kemerahan pada kulit biasanya disertai dengan konjungtivitis (kemerahan pada mata), nyeri otot atau sendi, rasa letih atau lesu yang muncul setelah 2-7 hari masuknya virus. Gejala bisa sangat ringan sehingga seringkali tidak sampai membuat pasien mencari pertolongan dokter. Adanya gejala yang berat seperti gangguan saraf

atau gangguan pembekuan darah sangat jarang terjadi.

Virus Zika diduga dapat menular melalui cairan tubuh yang lain seperti saliva, semen, air susu ibu dan darah dapat ditemukan adanya virus ini. Transmisi dari ibu ke bayi selama hamil sampai saat ini belum dapat dijelaskan secara pasti-namun diduga kuat bisa terjadi.

## ➤ Apakah benar bahwa virus Zika dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi?

Data yang ada mengenai hubungan antara kelainan bawaan berupa mikrosefali (*microcephaly*) pada bayi yang didapatkan di Brazil adalah suatu kejadian yang dilakukan melalui pengamatan pada bayi-bayi yang mengalami mikrosefali. Pada bayi-bayi tersebut, hasil pemeriksaan darah mendapatkan bukti adanya infeksi virus Zika ini. Akan tetapi penelitian yang desain untuk melihat hubungan sebab akibat dari virus ini terhadap kelainan bawaan berupa mikrosefali belum ada.

## ➤ Bagaimana cara mengobati infeksi virus Zika?

Sebagaimana virus lainnya, infeksi bersifat *self-limiting*. Pengobatan yang diberikan bertujuan untuk mengurangi keluhan yang ada seperti demam, nyeri otot atau gejala lainnya yang mengganggu. Tidak ada obat yang secara khusus diberikan untuk virusnya karena sifatnya



**Siapa saja memiliki risiko untuk terinfeksi virus ini, terutama di area yang banyak terdapat vektor penularannya (*Ae. aegypti*).**

yang bisa sembuh secara spontan. Tidak ada vaksin untuk virus ini.

➤ **Dapatkah virus Zika menyebabkan kematian?**

Sampai saat ini belum ada laporan yang menyebutkan bahwa virus Zika dapat menyebabkan kematian. Akan tetapi laporan yang menyebutkan kondisi sakit yang berat bisa terjadi terutama apabila pasien telah memiliki penyakit kronik sebelumnya. Ada yang menghubungkan infeksi Zika dengan penyakit kelainan saraf yaitu *Guillain-Barre syndrome*.

➤ **Siapa saja yang bisa terkena ?**

Siapa saja memiliki risiko untuk terinfeksi virus ini, terutama di area yang banyak terdapat vektor penularannya (*Ae. aegypti*). Tidak ada antibodi yang terbentuk setelah terkena infeksi virus ini, sehingga siapa saja bisa terkena dan lebih dari satu kali infeksi.

➤ **Bagaimana cara mendiagnosis infeksi virus Zika?**

Diagnosis secara klinis bisa dibuat berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pemastian dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan tehnik PCR yang dilakukan pada hari ke-3 sampai ke-5 setelah gejala muncul. Pemeriksaan lain adalah dengan mendeteksi antibodi yang sampai saat ini belum dapat dilakukan.

➤ **Bagaimana membedakan virus Zika dengan virus Dengue atau virus Chikungunya?**

Di antara ketiganya dapat sulit dibedakan dengan pasti. Bila dilihat secara teliti maka virus dengue memberikan gejala demam dan nyeri otot yang paling berat dan risiko perdarahan yang lebih besar. Chikungunya memberikan gejala demam dan keluhan nyeri sendi yang dominan sampai menyebabkan disabilitas dari penderitanya. Infeksi virus Zika tidak memberikan gejala yang khas kecuali adanya kemerahan pada kulit dan beberapa melaporkan adanya konjungtivitis.

➤ **Apakah virus ini dapat menyebabkan *Guillain-Barre syndrome*?**


Kejadian *Guillain-Barre syndrome* (GBS) dengan infeksi virus Zika, sama seperti dugaan hubungan antara virus ini dengan mikrosefalia. Dasar kejadian dari GBS adalah gangguan sistem imun atau dikenal sebagai penyakit autoimun. Akan tetapi belum ada penelitian yang melihat hubungan sebab akibat ini dengan metode yang sesuai *cohort*.

➤ **Bagaimana pencegahan terhadap infeksi virus ini?**

1. Hindari gigitan nyamuk dan membersihkan tempat jentik nyamuk berkembang biak.

2. Jangan sampai ada genangan air bersih atau sampah yang dapat jadi tempat berkembang biak jentik nyamuk.
3. Gunakan pakaian yang tertutup untuk meminimalkan gigitan nyamuk.
4. Segera mencari pertolongan dokter bila memiliki gejala yang menyerupai infeksi virus Zika seperti yang telah dijelaskan.

\*) dari Divisi Tropik dan Penyakit Infeksi FKUI/RSCM, erni.juwita@ui.ac.id



**PRODIA**  
in Research

Dikelola oleh Bagian Research Support dan Research and Esoteric Laboratory, dalam kurun waktu lebih dari 23 tahun, sejak tahun 1991.

LABORATORIUM KLINIK PRODIA telah berkontribusi dalam lebih dari 1.636 penelitian kedokteran serta ilmu biomedis lain untuk tujuan akademis, epidemiologi maupun publikasi ilmiah, yang sebagian besar berkaitan dengan tes baru atau tes riset, serta melayani lebih dari 325 uji klinik obat baik studi lokal maupun multinasional.

Layanan ini merupakan komitmen PRODIA untuk menjadi Pusat Unggulan Diagnostik di bidang Laboratorium Kesehatan di Indonesia, sebagai wujud nyata dari misi PRODIA Untuk Diagnosa Lebih Baik dan visi PRODIA sebagai Centre of Excellence dalam pengembangan ilmu kedokteran laboratorium.

**CAKUPAN LAYANAN PENELITIAN**

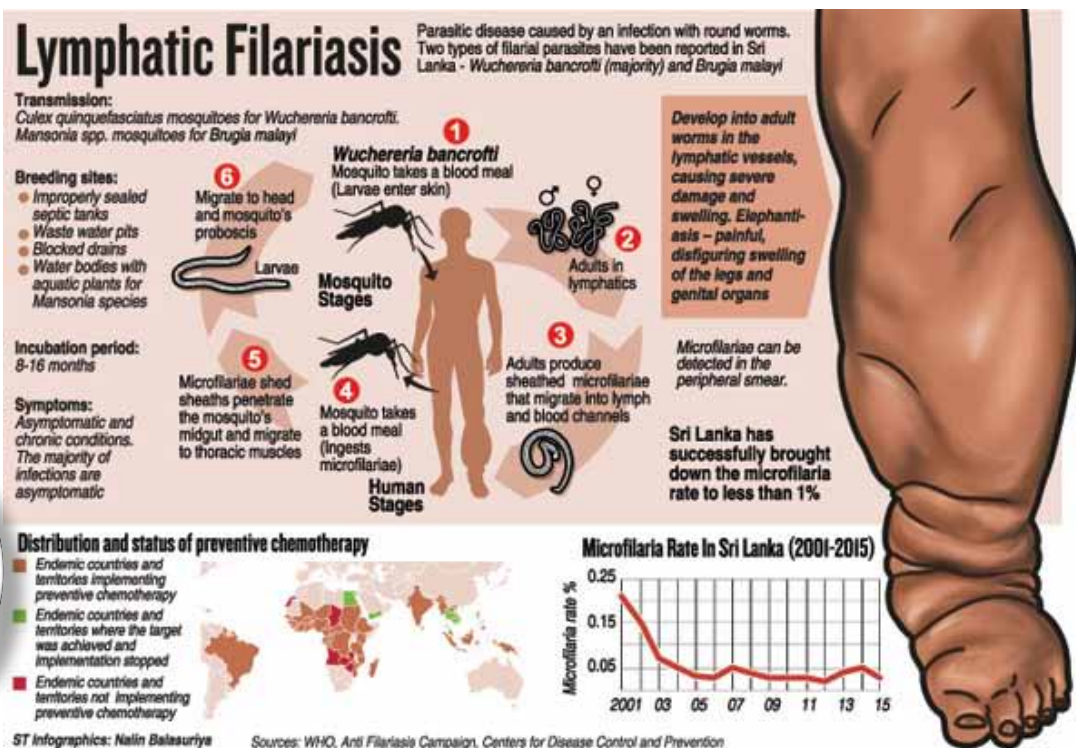
- Pencarian sumber informasi dan kepustakaan
- Membantu dalam penyusunan protokol penelitian
- Menjajaki kemungkinan pengerjaan atau pemeriksaan tes baru atau tes riset
- Membantu memfasilitasi pengadaan reagen kit riset
- Pengumpulan dan penyimpanan spesimen penelitian sesuai dengan persyaratan
- Melakukan pemeriksaan sesuai dengan prosedur, menggunakan metode dan peralatan laboratorium dengan mutu yang andal dan dapat dipercaya
- Analisis statistik dan interpretasi hasil
- Melaksanakan penelitian sesuai panduan Good Clinical Practice (GCP)

Untuk informasi, silakan hubungi :  
Bagian Research Support  
PRODIA TOWER Lantai 3, Jl. Kramat Raya No. 150 Jakarta 10430  
Telp. 021. 314 4182 Fax. 021. 314 4181  
E-mail : research.support@prodia.co.id  
www.prodia.co.id

LABORATORIUM KLINIK  
**Prodia**  
Untuk Diagnosa Lebih Baik

ISO 9001  
ISO 15189

Februari 2014 - 31/08/23



# BULAN ELIMINASI KAKI GAJAH

Bulan Oktober 2016 ini tepat satu tahun dicanangkannya Kampanye Nasional Bulan Eliminasi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis). Menteri Kesehatan RI Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) sendiri yang mengawali kampanye ini tanggal 1 Oktober 2015 di Lapangan Tegar Beriman, Cibinong, Kabupaten Bogor, Jawa Barat dengan harapan menjadi momentum untuk mengantarkan Indonesia bebas Kaki Gajah di tahun 2019.

Penyakit kaki gajah atau pembengkakan pada bagian kaki, tangan, atau tubuh adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk. Bila tidak diobati dengan benar, akan terjadi gejala akut yang berulang dan gejala kronis yang menetap. Ini sangat menurunkan kualitas sumber daya manusia serta produktivitas penderita karena tidak dapat bekerja secara optimal

sehingga merugikan masyarakat dan negara terutama menjadi beban keluarga.

Direktur Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, dr HM Subuh, mengatakan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan Filariasis sebagai salah satu *neglected tropical diseases* atau penyakit tropis yang terabaikan. Bukan karena penyakit ini dianggap tidak berbahaya, namun lebih kepada penanganannya yang kurang maksimal atau memang penyakit tersebut endemis di suatu negara.

Tahun 2000, negara-negara anggota WHO termasuk Indonesia dalam Majelis Kesehatan Sedunia menyepakati untuk mengeliminasi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) agar tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat lagi tahun 2020. Inilah yang mendorong Indonesia bertekad mewujudkannya bebas Penyakit kaki Gajah pada tahun 2019.

Upaya-upaya menurunkan angka penderita penyakit kak gajah sudah mulai sejak tahun 2002. Namun banyak kendala yang menghadang. Data Kementerian Kesehatan menyebut sejak pertama kali ditemukan hingga tahun 2015, sudah ada 13.032 orang pasien kaki gajah. Angka ini merupakan jumlah pengidap kaki gajah yang sudah mengalami kecacatan karena tidak mendapat pengobatan.

Meski angka ini terkesan kecil, penyakit kaki gajah tergolong penyakit yang memiliki waktu lama untuk berkembang. Sehingga meski pengidapnya diketahui hanya puluhan ribu, jumlah orang yang telah memiliki cacing penyebab kaki gajah di tubuhnya bisa berkali-kali lipat lebih besar.

## HAMBATAN

Dalam acara media tentang Bulan Eliminasi Kaki Gajah di Kementerian Kesehatan,



Jumat (30/9/2016), Subuh, mengatakan banyak faktor yang membuat penyakit kaki gajah sulit hilang dari Indonesia. Faktor utama adalah vektor penyakit ini adalah nyamuk yang merupakan hewan endemis negara-negara tropis. “Selama masih ada nyamuk, risiko penyakit ini masih ada. Makanya minum obat kaki gajah ini menjadi penting,” tutur Subuh.

Hambatan lainnya ada pada sisi penderita. Ada keengganan masyarakat untuk minum obat karena merasa tidak sakit atau tidak terinfeksi. Padahal menurut Prof. Dr. dr. Purwastyastuti, MSc, SpFK, Ketua Komite Ahli Penyakit Kaki Gajah, penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang tidak memiliki gejala. Seseorang bisa saja terinfeksi cacing penyebab kaki gajah hari ini, namun butuh waktu berbulan-bulan hingga tahunan sebelum cacing menyebabkan bengkak.

“Sulitnya ini karena memang tidak bergejala. Ketahuannya baru ketika sudah muncul bengkak di area lipatan paha atau kaki. Padahal infeksi mungkin sudah bertahun-tahun sebelumnya,” tutur Prof Tuti, begitu ia akrab disapa, dalam temu media di Kementerian Kesehatan, Jumat (30/9/2016).

Cacing dalam jumlah sedikit memang tidak berbahaya. Namun jika dibiarkan, cacing filaria bisa berkembang biak dan beranak-pinak yang menyebabkan jumlahnya menjadi banyak, dan membahayakan kesehatan. “Bengkak kaki gajah itu karena cacingnya menyumbat saluran getah bening kan. Kalau jumlah cacingnya sedikit, tidak bisa menyumbat atau kalah dengan

antibodi tubuh. Nah, penduduk yang tinggal di daerah endemis ini kemungkinan besar memiliki cacingnya, meskipun jumlahnya sedikit dan belum menyebabkan pembengkakan. Kalau dia nggak berobat yang dia jadi bank cacing, nyamuk gigit, cacingnya pindah ke nyamuk, nyamuk gigit orang lain akhirnya menular,” tutur Purwastyastuti.

Hal sangat perlu dicermati dari kasus kaki gajah adalah, jika ditemukan satu penderita penyakit kaki gajah, itu menjadi satu tanda bahwa di lokasi tersebut sudah ada kemungkinan penularan. Secara teori epidemiologi, sebetulnya sudah ada 10 orang yang menunjukkan gejala awal, tapi mungkin tidak diketahui. Bahkan 100 orang sudah mungkin menjadi potensial menular.

Subuh mengatakan target eliminasi penyakit kaki gajah tahun 2019 bisa dicapai jika program pemberian obat massal sukses. Meski begitu, eliminasi bukanlah tujuan akhir. Penyakit kaki gajah harus dieradikasi atau dihilangkan secara tuntas dari Indonesia. Karenanya, ada dua hal yang tak boleh luput dari perhatian, harus dipastikan terlaksana dengan baik.

Pertama, jangan sampai pemerintah maupun masyarakat lengahnya akibat euforia eliminasi.

“Eliminasi itu definisinya kan masih ada tapi dalam jumlah yang sangat kecil dan tidak berbahaya. Tapi kalau kita nanti larut dalam euforia, status tidak berbahaya ini bisa berkembang karena program tidak dilanjutkan, yang akhirnya kembali mengancam masyarakat,” papar Subuh.

**“Sulitnya ini karena memang tidak bergejala. Ketahuannya baru ketika sudah muncul bengkak di area lipatan paha atau kaki. Padahal infeksi mungkin sudah bertahun-tahun sebelumnya,”**

Kedua, *sustainability* program atau ketahanan program. Intinya adalah dana. Kesuksesan suatu program bisa terlaksana bila dukungan dana mengalir untuk program tersebut. Solusinya dengan adalah memaksimalkan sumber daya yang ada saat ini. Program pemberian obat massal harus dilakukan dengan baik di setiap daerah sehingga tak perlu lagi melakukan program-program tambahan.

Dengan pencanangan bulan Oktober sebagai Bulan Eliminasi Penyakit Kaki Gajah, maka pada tahun-tahun selanjutnya setiap bulan Oktober, sejumlah 105 juta penduduk di 241 kabupaten/kota endemis penyakit kaki gajah, harus melaksanakan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) selama 5 tahun, dimulai dari 2015 sampai tahun 2019.

Menkes menegaskan bahwa upaya pengendalian kaki gajah tidak bisa dilakukan sendiri oleh Kementerian Kesehatan. Dukungan diperlukan dari berbagai pihak seperti Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah serta lintas sektor; masyarakat dan layanan kesehatan.

Di tingkat Pemerintah, perlu dukungan dari seluruh Pimpinan di jajaran Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dari level Gubernur hingga Lurah. Di tingkat masyarakat perlu dukungan terkait kepatuhan dalam meminum obat setiap tahunnya. Di layanan kesehatan perlu lebih meningkatkan pemantauan tatalaksana guna mencegah dan mengurangi kecacatan, misalnya dengan mengingatkan pasien dan keluarga untuk menjaga kebersihan dan patuh saat berobat. <sup>INTERNIS</sup>

sumber : [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)



foto <http://www.jengpatrol.com/>



foto freepik.com

# **PERAN PENDEKATAN PSIKOSOMATIK PADA GANGGUAN SALURAN CERNA**

Oleh Arina Widya Murni, SpPD-KPsi, FINASIM \*)

*Faktor psikis sangat menentukan proses kesembuhan penyakit. Sempat dinafikan, kini pendekatan psikosomatik kembali digunakan dalam praktik kedokteran.*



**K**edokteran Psikosomatik merupakan cabang ilmu yang sebenarnya telah lama diketahui keberadaannya. Pada sekitar tahun 400 SM sudah disadari bahwa faktor psikis berperan pada patofisiologi berbagai penyakit. Namun teori ini sempat terpatahkan oleh teori Virchow (1821-1902) *'omni cellulae et cellulae'* yang menyatakan setiap kelainan pada sel tubuh manusia disebabkan karena adanya kerusakan pada sel tersebut, disini tidak terlihat adanya peran faktor psikis dalam timbulnya suatu penyakit.

Sigmund Freud (1859-1939), mengemukakan pendapat yang kembali memandang penting peranan psikosomatis, bahwa kelainan pada tubuh (somatis) disebabkan oleh karena adanya kelainan pada psikis seseorang. Sejak itu ilmu psikosomatik semakin dikenal dan banyak penelitian telah dilakukan untuk membuktikan bahwa gejala yang timbul pada seseorang dapat menerangkan adanya peranan psikis dalam memunculkan gejala tersebut.

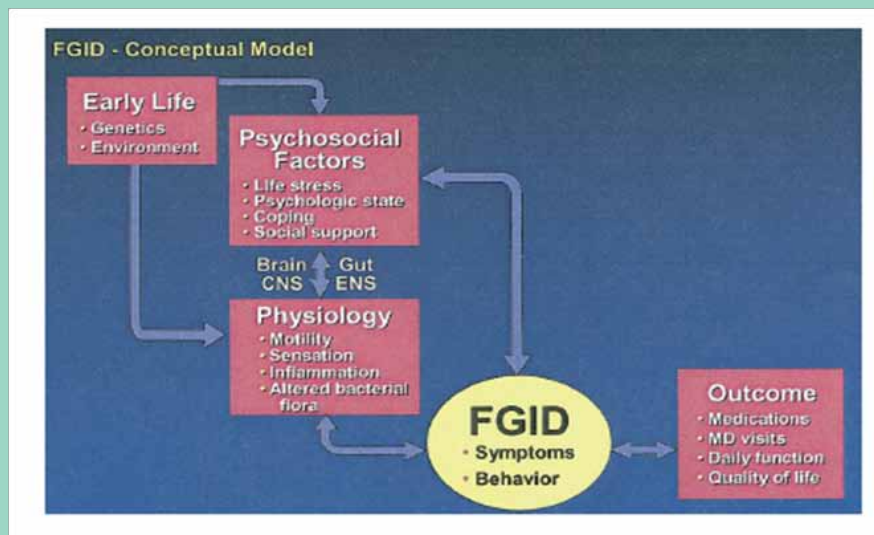
### KONSEP KEDOKTERAN PSIKOSOMATIK

Kedokteran Psikosomatik adalah salah satu cabang ilmu kedokteran yang mempelajari interrelasi antara aspek psikologis dan aspek fisis semua faal jasmani dalam keadaan normal maupun sakit. Kedokteran Psikosomatik merupakan ranah keilmuan yang mempunyai perhatian terhadap hubungan faktor psikologis dengan fenomena fisiologis tubuh secara umum, dan patogenesis penyakit secara khusus. Dengan mempelajari ilmu psikosomatik, para klinisi diajarkan untuk menangani kasus penyakit secara menyeluruh atau holistik.

Faktor psikologis sebaiknya atau bahkan seharusnya diperhitungkan dalam menelaah semua status penyakit. Penekanannya terutama pada pemeriksaan dan pengelolaan pasien secara utuh bukan terhadap penyakit atau kelainan yang ditemukan saja. Jadi kedokteran psikosomatik memiliki konsep sebagai suatu ilmu kedokteran yang mengintegrasikan ilmu perilaku dan pendekatan biomedis untuk pencegahan, diagnosis dan pengobatan penyakit serta memiliki kontribusi yang besar terhadap proses pendekatan dalam perawatan medis.

### PATOFISIOLOGI GANGGUAN FUNGSIONAL SALURAN Cerna

Mengetahui aspek psikososial dari



Gambar 1. Konsep biopsikososial patofisiologis gangguan fungsional saluran cerna  
Dikutip dari Drossman DA, *Gastroenterol* 2006;130 (5); 1377-90

gangguan fungsional saluran cerna adalah suatu hal yang amat penting dalam memahami patofisiologinya dan dalam usaha memberikan terapi yang lebih efektif. Konsep biopsikososial melengkapi konsep dasar patofisiologis gangguan fungsional saluran cerna ini (Gambar 1). Pengalaman pada masa kecil, stresor yang dihadapi sepanjang hidup sampai usia dewasa serta dukungan sosial mempengaruhi respon fisiologis dan psikologis seseorang termasuk distress, kelainan psikiatri, agama serta mekanisme adaptasi (*coping*).

**Faktor psikologis sebaiknya atau bahkan seharusnya diperhitungkan dalam menelaah semua status penyakit. Penekanannya terutama pada pemeriksaan dan pengelolaan pasien secara utuh bukan terhadap penyakit atau kelainan yang ditemukan saja.**

Saluran cerna merespon terhadap faktor lingkungan dan fisiologis tubuh, dan juga berinteraksi langsung ke otak melalui *"brain-gut-axis"* (BGA). Axis ini memiliki input dua arah yang menghubungkan faktor emosional dan kognitif di otak dengan fungsi perifer di saluran cerna. Faktor ekstrinsik seperti bau, penglihatan dan lain-lain atau enteroceptif seperti emosi dan pikiran secara alami

melalui hubungan saraf dari pusat otak mampu mempengaruhi sensorik, motilitas, sekresi dan inflamasi di saluran cerna.<sup>2</sup>

Faktor genetik memiliki efek fisiologis secara langsung terhadap saluran cerna, dan faktor genetik secara individual dapat mempengaruhi ketahanan seseorang terhadap faktor lingkungan dan sosial di sekitarnya yang bisa mempengaruhi fungsi fisiologis saluran cerna.<sup>3</sup>

Stresor lingkungan dan perubahan *mood* mempengaruhi saluran cerna dan persepsi keluhannya pada penderita gangguan fungsi saluran cerna seperti *Gastroesophageal reflux disease* (GERD). Hubungan stresor terhadap saluran cerna terlihat sebagai efek modulasi dua arah dari fungsi saluran cerna oleh sistem saraf pusat, termasuk diantaranya respon motorik, modulasi nyeri, dan bahkan sistem imun<sup>5,6</sup>. Interaksi ini sangat penting sebagai pembangun hipotesis bahwa disregulasi sistem saraf pusat dapat menjadi penyebab timbulnya onset keluhan saluran cerna.<sup>7</sup> Gangguan fungsional dapat terjadi dari proses menelan seperti aerofagia, mual muntah, dispepsia fungsional, gangguan saluran cerna bagian bawah seperti *irritable bowel syndrome* (IBS), nyeri perut, saluran empedu dan gangguan defekasi.

Gangguan fungsional saluran cerna dapat terjadi di sepanjang saluran cerna. Terdapat beberapa jenis gangguan fungsional saluran cerna berdasarkan Kriteria ROMA III (2006).<sup>4</sup>

1. Gangguan Fungsional *Esophageal*.
  - a. *Functional Heartburn*
  - b. *Functional Chest Pain of*

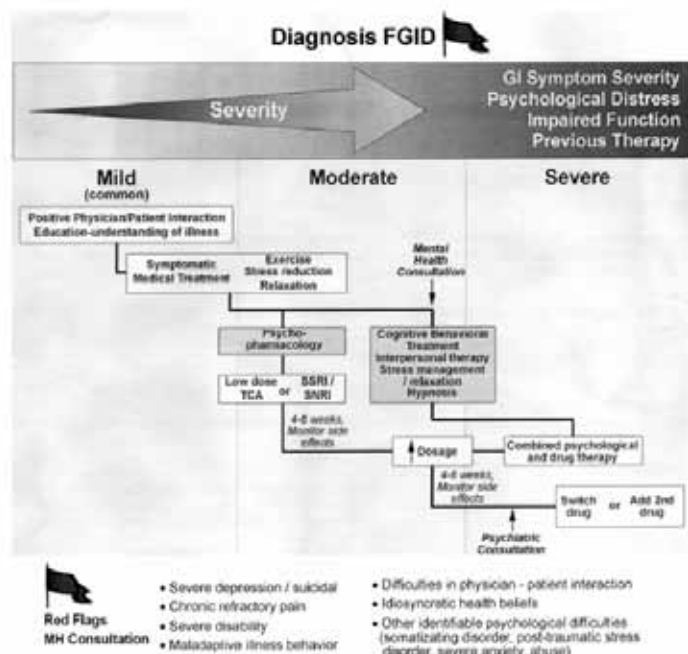


Figure 2. Treatment algorithm for patients with FGIDs. "Red Flags" are indications for consideration of early referral to a mental health professional. TCA, tricyclic antidepressant.

Dikutip dari Levi RL. et al. Psychosocial aspect of the functional gastrointestinal disorder, gastroenterol 2006, 130; 1447-50

#### Presumed Esophageal Origin

- c. Functional Dysphagia
- d. Globus

#### 2. Gangguan Fungsional Gastroduodenal.

- a. Functional dyspepsia
- b. Belching disorder
- c. Nausea and Vomitus Disorder

#### 3. Gangguan Fungsional Usus.

- a. Irritable bowel syndrome
- b. Functional Bloating
- c. Functional constipation
- d. Functional diarrhea
- e. Unspecified functional bowel disorder

#### 4. Sindrom Nyeri Perut Fungsional.

#### 5. Gangguan Fungsional Kandung Empedu dan spinger Oddi

#### 6. Gangguan Fungsional Anorectal

- a. Functional anorectal pain
- b. Functional fecal incontinence
- c. Functional defecation disorder

tergantung kepada berat ringannya gangguan fungsional saluran cerna dan faktor psikososial. Ada beberapa tahap/langkah pengobatan seperti yang terlihat pada gambar 2.<sup>4</sup>

Sejak dicanangkannya Jaminan Kesehatan Nasional oleh pemerintah sejak Januari 2014, penyakit *functional gastrointestinal disorders* (FGID) kembali harus menjadi perhatian. Sebagaimana kita ketahui penyakit ini tidak memiliki indikasi untuk dirujuk karena penanganannya dituntaskan di layanan primer. Sindrom dispepsia atau keluhan fungsional dengan *alarm symptom* atau tanda bahaya-lah yang mendapat tempat untuk di investigasi lebih lanjut atau yang bisa dirujuk ke layanan sekunder atau tersier yang memiliki sarana diagnostik endoskopi. Akibatnya kasus tersebut menjadi beban pelayanan primer karena penderita FGID cenderung berulang berkunjung ke Puskesmas atau layanan primer karena penderita sering merasa tidak pernah sembuh apalagi bila terdapat gangguan stres psikologis.

Beberapa penelitian sedang dilakukan saat ini di Sub Bagian Psikosomatik Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Andalas terutama untuk Dispepsia Fungsional, tentang prevalensi stres psikologis, peran inflamasi dan infeksi

*helicobacter pylori* dan usaha untuk mencari diagnostik yang lebih mudah dan *non invasive* untuk mendiagnosis lebih objektif, sehingga penanganan FGID di layanan primer bisa lebih optimal.

#### Daftar pustaka:

1. Barry S, Dinan TG . Functional dyspepsia: Are psychosocial factors of relevance? World J Gastroenterol 2006 May; 12(17); 2701-07.
2. Murni AW. Hubungan depresi dengan infeksi *Helicobacter Pylori* serta perbedaan gambaran histopatologi mukosa lambung pada penderita dyspepsia fungsional. [Tesis Sp2 Psikosomatik], Jakarta; Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
3. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorder and The Rome III process. Gastroenterol 2006; 130 ( 5); 1377-90
4. Levi RL, Olden KW, Naliboff BD, Pradley LA, Francisconi C, Drossman DA et al. Psychosocial aspect of the functional gastrointestinal disorder, gastroenterol 2006, 130; 1447-50
5. Mulak A, Bonaz B. Irritable bowel syndro: a model of the brain gut interaction. Med Sci Monit 2004; 10; RA55-62
6. Mayer EA. The neurobiology of stress and gastrointestinal disorder. Gut 2000; 47: 861-69
7. Mayer EA, Naliboff BD, Chang L, Coutinho SV. Stress and the gastrointestinal tract. Stress and irritable bowel syndrome. AM J Physiol Gastrointest Liver Physiol; 2001 : 280; G519-24

\*) Penulis adalah Kepala Sub Bagian Psikosomatik Bagian Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

#### PENDEKATAN PSIKOSOMATIK

Secara praktek klinis penggunaan terapi psikologis dan terapi farmakologi



# KABAR PAPDI



foto wallpaper.net

*Ilmu kedokteran penyakit dalam terus berkembang. Para internis Indonesia dituntut aktif meng-update pengetahuan dan kompetensinya sehingga selalu siap menghadapi perkembangan dan perubahan-perubahan yang terjadi di lapangan. Untuk itulah, Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) rutin setiap tahun mengadakan Pertemuan Ilmiah Nasional (PIN) PAPDI sebagai wadah bagi para internis Indonesia untuk menambah wawasan dan keterampilan.*



dr. Ika Prasetya Wijaya, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP, FICA

#### PIN XIV PB PAPDI

# MEWUJUDKAN INTERNIS BERKUALITAS

**T**ahun 2016 ini, merupakan ke tahun ke 14 dilaksanakannya Pertemuan Ilmiah Nasional (PIN) PB PAPDI. Kegiatan yang berlangsung atas kerja sama PB PAPDI dengan PAPDI Cabang Jakarta Raya ini diselenggarakan pada tanggal 28 - 30 Oktober 2016 di Grand Sahid Jaya Hotel Jakarta dengan tema '*Update in Diagnostic Procedures and Treatment in Internal medicine: Towards Evidence Based Competency.*'

Ketua Pelaksana PIN XIV PB PAPDI dr. Ika Prasetya Wijaya, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP, FICA mengatakan visi dari kegiatan ini adalah mendorong semua internis Indonesia agar berkualitas. Adapun misinya adalah untuk menambah ilmu internis se Indonesia dan meningkatkan kemampuan para internis dalam hal bersifat teknis. Karena itu, kegiatan PIN XIV PB PAPDI lebih banyak menampilkan *workshop* dari pada simposium.

Secara umum, pelaksanaan PIN XIV PB PAPDI tidak jauh berbeda dengan PIN sebelumnya. Materi-materi yang diberikan umumnya berkaitan dengan penatalaksanaan penyakit dalam berdasarkan *evidence base* yang diperoleh dari penelitian. Namun ada perbedaan dari sisi pembicara. PIN PB PAPDI terdahulu umumnya menampilkan pembicara dari Jakarta. Kali ini, dihadirkan pula pembicara-pembicara dari daerah.



In Conjunction with the 3<sup>rd</sup> ASEAN Federation of Internal Medicine (AFIM) Congress and the 3<sup>rd</sup> Meeting of the ACP SouthEast Asian (SEA) Chapter



**PIN XIV PB PAPDI**  
Bekerjasama dengan  
**PAPDI CABANG JAKARTA RAYA**

**Update in Diagnostic Procedures and Treatment in Internal Medicine: Towards Evidence Based Competency**

28 - 30 Oktober 2016  
Hotel Grand Sahid Jaya - Jakarta

**PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL (PIN)**

1. Kuliah Umum
2. Simposium
3. Workshop
4. Pengumuman Gelar Fellow (FINASIM)
5. Stan Farmasi
6. Stan Buku Kedokteran & Alat Kesehatan

**WORKSHOP**

- Tatalaksana TORCH
- FNAB Nodul Tiroid
- Home Care pada pasien dengan Ketergantungan Total
- Hipertensi Emergency dan Urgency Hemodialisis
- Injeksi Intraartikuler
- USG Doppler pada Penyakit Pembuluh Darah Perifer
- Pemasangan Akses Vena Central & Perifer
- Update Surviving Sepsis Campaign (SSC)
- dan topik menarik lainnya.

**Hotline :**  
0816 1748 9717  
pbpapdi.pin@gmail.com

**Sekretariat PIN XIV PB PAPDI**

Jl. Salemba 1 No. 22-D, Kenari, Kec. Senen  
Jakarta Pusat, Indonesia, 10430  
Telp. : 021-31928025, 31928026  
Fax Direct : 021-31928028, 31928027  
Website : www.pbpapdi.org

“Dari sisi materi tidak (banyak berubah). Dari sisi pembicara kita banyak mengubah. Kita selama ini banyak menghadirkan (pembicara dari) jakarta. Sekarang selain Jakarta kita ambil juga dari daerah, agar berkesempatan sama-sama memajukan dan mengisi acara,” ungkap Ika, Sabtu 1 Oktober 2016 di Jakarta.

## 12 WORKSHOP

Terdapat 12 *workshop* yang digelar dalam PIN XIV PB PAPDI. Topiknya antara lain:

- Tatalaksana TORCH
- FNAB Nodul Tiroid
- Home Care pada Pasien dengan Ketergantungan Total
- Hipertensi Emergency dan Urgency
- Hemodialisis
- Injeksi Intraartikuler
- USG Doppler pada Penyakit Pembuluh Darah Perifer
- Pemasangan Akses Vena Central & Perifer
- Update Surviving Sepsis Campaign (SSG)

Semua topik *workshop* maupun simposium merupakan topik pilihan yang diperlukan oleh para internis saat bertugas di lapangan. Namun terdapat beberapa topik yang merupakan hal baru dalam lingkup kedokteran. Salah satunya mengenai terapi penanganan *Diabetes mellitus* (DM) dengan penggunaan obat-obatan yang sekaligus dapat menurunkan risiko timbulnya *cardiovascular disease*.

“Ini berkaitan dengan terapi kencing manis yang dapat mencegah penyakit jantung lebih lanjut. Ini sedang berkembang sekarang dan banyak dibahas dalam pertemuan ilmiah yang diadakan di negara lain,” ungkap Ika.

Para peserta dapat memilih *workshop* yang hendak diikuti. Namun ada aturan yang berlaku dalam ajang PIN XIV PB PAPDI ini. Masing-masing peserta diwajibkan mengikuti 5 *workshop*. Aturan ini sejalan dengan misi PIN XIV PB PAPDI yang ingin memberi kesempatan kepada anggota PAPDI untuk meningkatkan kompetensi mereka.

“Kita berharap dengan kewajiban mengikuti 5 *workshop* dalam satu kali pertemuan, para peserta bisa menguasai apa yang kurang (selama ini) dan perlu mereka tambahkan. Kalau kegiatan simposium, kebanyakan bersifat satu arah. Dengan *workshop* peserta bisa berinteraksi dengan narasumber,” tutur Ika.

Dengan mengikuti *workshop* diharapkan internis bisa mempertahankan kemampuannya tetap stabil, tidak turun keahliannya. Pada akhirnya masyarakat pun mendapatkan pelayanan yang lebih bagus lagi dengan dokter yang lebih terlatih dan mumpuni. “Ini menghemat biaya dan waktu,” tandas Ika.

PIN XIV PB PAPDI ditargetkan dihadiri oleh 600 peserta. Jumlah ini sesuai dengan kapasitas *workshop*, dimana setiap *workshop* hanya diperuntukkan bagi 50 peserta. Untuk mengantisipasi jumlah peserta yang membludak, panitia juga menggelar simposium mini. Dayaampungnya lebih besar dari *workshop* dan menyediakan ruang bagi peserta untuk berinteraksi.

## AFIM DAN ACP

Bersamaan dengan kegiatan *workshop* dan simposium, dalam PIN XIV PB PAPDI digelar pula dua agenda organisasi setingkat regional, yakni *The 3<sup>rd</sup> Asean Federation of Internal Medicine (AFIM) Congress* dan *The 3<sup>rd</sup> Meeting of The ACP (American College of Physicians) SouthEast Asian (SEA) Chapter*. Ketua Umum PB PAPDI Prof. Dr. dr. Idrus Alwi, SpPD, K-KV, FINASIM, FACC, FESC, FAPSIC, FACP mengatakan pertemuan AFIM dan ACP SEA ini membahas kegiatan-kegiatan dan kerja sama di bidang ilmiah, termasuk kemungkinan untuk melaksanakan ujian bersama. Karena *trend* ke depan negara tidak lagi menjadi dinding pemisah dalam memperoleh dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan. Satu hal yang pasti, dengan diselenggarakannya pertemuan AFIM dan ACP SEA di Jakarta menunjukkan bahwa PAPDI dan Indonesia berperan aktif dalam *pengembangan internal medicine* di kawasan regional ASEAN dan Asia Pasifik.

INTERNS

**“Kita selama ini banyak menghadirkan (pembicara dari) jakarta. Sekarang selain Jakarta kita ambil juga dari daerah, agar berkesempatan sama-sama memajukan dan mengisi acara,”**



## EMERGENCY IN INTERNAL MEDICINE (EIMED)

# INTINYA, LIFE SAVING!

**S**ebanyak 56 dokter umum dari berbagai wilayah Indonesia, dari Sumatera hingga Papua, mengikuti kursus *Emergency in Internal Medicine* (EIMED) di Jakarta. Kegiatan ini diadakan di Gedung Cimandiri One Jakarta dari tanggal 30 September hingga 2 Oktober 2016.

EIMED merupakan salah satu program andalan Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PB PAPDI) untuk menyegarkan kembali ingatan para dokter mengenai ilmu kegawatdaruratan yang dipelajari dulu selama pendidikan.

Ketua Badan Khusus *Emergency in Internal Medicine* (EIMED) PB PAPDI, dr. Bambang Setyohadi, SpPD, K-R, FINASIM mengatakan pada mulanya kursus EIMED memang dikhususkan untuk kalangan internis, namun belakangan dirasa perlu juga diberikan kepada sejawat dokter umum, terutama dokter umum yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

atau Puskesmas dengan perawatan yang memiliki IGD sederhana. Dan untuk kursus EIMED kali ini, disiapkan modul yang khusus diperuntukkan bagi kalangan dokter umum.

“Semula memang targetnya para internis, tapi kemudian terpikirkan bahwa bagi dokter umum beberapa modul dapat diaplikasikan. Terutama untuk dokter umum yang bekerja di IGD atau di Puskesmas dengan perawatan. Mereka kan punya IGD, walau sederhana. Makanya topik yang kita berikan adalah yang sering ditemui di lapangan,” kata Bambang saat ditemui dalam kegiatan kursus EIMED di Gedung Cimandiri One Jakarta, 2 Oktober 2016.

Bambang menjelaskan ilmu kegawatdaruratan berbeda dengan ilmu yang lain. Pada kegawatdaruratan penekanannya adalah *life saving*. Prinsip utama dalam kegawatdaruratan diistilahkan dengan susunan abjad “ABCDE” yang tak lain merupakan akronim dari serangkaian

hal-hal penting yang harus diamati oleh dokter saat menangani pasien di IGD.

Lebih lanjut tentang Prinsip Utama Kegawatdaruratan, yang pertama kali harus diperhatikan adalah:

- A: *air way*, berarti saluran napas.
- B: *breathing*, berarti pernapasan.
- C: *circulation*, merupakan kondisi sirkulasi darah.
- D: *disability*, berarti memperhatikan apakah ada tanda-tanda kecacatan.
- E: *Environment*, merupakan lingkungan yang menyertai pasien. Semisal, apakah pada baju yang dikenakan ada bau atau tanda-tanda racun.

Lima ABCDE di atas merupakan survei primer yang pertama kali harus dibereskan. “Itu yang merupakan survei primer. Waktu pasien datang yang penting nyawanya dulu





dr. Bambang Setyohadi, SpPD, K-R, FINASIM



dr. Muhadi, SpPD, K-KV, FINASIM

diselamatkan, diagnosis itu belakangan,” imbuh Bambang.

Pada kesempatan yang sama, *Course Director* EIMED, dr. Muhadi, SpPD, K-KV, FINASIM, memaparkan ada delapan topik kegawatdaruratan penyakit dalam yang dibahas dalam kursus ini. Semuanya sangat dibutuhkan karena kasus-kasusnya banyak terjadi di lapangan. Walau ilmu ini berada dalam lingkup bidang penyakit dalam, bukan berarti hanya dimiliki spesialis penyakit dalam. Dokter umum juga perlu memilikinya, karena mereka berada pada pelayanan kesehatan primer.

“Mereka (dokter umum) yang pertama menemukan kasus kegawatdaruratan penyakit dalam. Paling tidak mereka kenal dan bisa tatalaksana sebelum melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, sehingga bila melakukan *life saving* dalam menyelamatkan nyawa,” ujar Muhadi.

Kedelapan topik dalam kursus EIMED tersebut adalah: penilai

awal kegawatdaruratan; syok; menatalaksana atau mendiagnostik penurunan kesadaran; menatalaksana sesak napas; nyeri dada dihubungkan dengan penyakit jantung; perdarahan di saluran cerna, dan ada dua topik tentang ginjal yakni keseimbangan asam basa dan gangguan elektrolit.

“Kita pilih itu karena topik itulah yang paling banyak dijumpai kedaruratannya di bidang penyakit dalam. Topik lain masih banyak lagi, misal tentang toksikologi, kegawatan bencana. Semua bertahap, karena tidak mungkin dalam waktu 3 hari bisa diberikan,” tutur Muhadi.

Mengawali kursus ini, sehari sebelumnya para peserta diberi “bekal” semacam *Log Book* yang berisi kasus-kasus yang bisa dibaca dan diselesaikan di rumah. Di dalam kelas kursus, kasus-kasus tersebut didiskusikan dan dicarikan solusinya bersama narasumber.

#### 4 MODUL

Kursus EIMED ini merupakan yang ketiga kalinya diadakan oleh PB PAPDI. Menurut Muhadi, pertama diadakan sekitar 2 tahun lalu di Balikpapan untuk kalangan internis. Kedua, tahun 2015 di Jakarta diperuntukkan bagi dokter umum. PB PAPDI berusaha melakukan pembenahan agar EIMED yang diadakan lebih baik dari yang sebelumnya. Sekarang ini, penyelenggaraan EIMED sudah dalam bentuk sistem yang tertata dengan baik. “Sudah dalam bentuk modul-modul yang tersusun rapi,” ujar Muhadi.

Tim EIMED PB PAPDI sudah menuangkan materi pelatihan ke dalam 4 modul. Jumlah modul ini bisa saja bertambah, manakala dirasa ada topik-topik penting yang terlewatkan yang kemudian dibuatkan modul baru sebagai tambahan bahan pelatihan. Materi kursus EIMED ini sangat beragam, mencakup tindakan kegawatdaruratan dalam 12 cabang ilmu yang tergabung dalam bidang penyakit dalam. Karenanya, kursus EIMED yang diperuntukkan bagi para internis tidak bisa dilakukan putus sekali saja, melainkan bertahap yang terbagi pada pelatihan dasar dan pelatihan lanjutan.

Bambang maupun Muhadi menekankan,

untuk ke depan Tim EIMED PB PAPDI menyiapkan jadwal kursus yang tersusun lebih baik. Selain itu juga akan dirancang pengembangan kursus EIMED di daerah-daerah, terutama daerah yang terdapat PAPDI Cabang. Ini untuk pemerataan dan memudahkan para internis di daerah untuk mengikuti kursus EIMED tanpa harus ke Jakarta yang memakan waktu dan biaya tak sedikit. Kursus daerah akan melibatkan instruktur-instruktur daerah yang sudah dilatih oleh Tim EIMED pusat.

Bambang menjelaskan, upaya “menularkan” ilmu kegawatdaruratan penyakit dalam ini sudah mulai dilaksanakan tahun 2012. Waktu itu di Jakarta diadakan kursus EIMED untuk para calon instruktur yang dikemas dalam format *tutor of the tutor*. Format pelatihan seperti ini juga akan diperbanyak.

“Ke depan kita mengadakan kursus EIMED secara berkala. Tidak hanya di Jakarta tapi juga di kota-kota lain yang memiliki PAPDI cabang. Kita sudah melatih para instruktur yang akan mengajar di EIMED. Mereka bukan hanya orang Jakarta tapi dari seluruh daerah, terutama cabang-cabang yang besar terlebih dulu seperti Surabaya, Medan, Padang, dan Palembang,” terang Muhadi.

Sekarang ini PAPDI memiliki 36 cabang. Maka, diharapkan ke 36 cabang ini melakukan hal yang sama di bidang EIMED. “Mereka (cabang) bisa melakukannya secara bertahap. Nanti akan dikoordinir oleh Tim EIMED yang ada di tingkat PB PAPDI,” tandas Muhadi. INTERNS

**“Ke depan kita mengadakan kursus EIMED secara berkala. Tidak hanya di Jakarta tapi juga di kota-kota lain yang memiliki PAPDI cabang.”**

(dr. Bambang Setyohadi, SpPD, K-R, FINASIM)

# SUARA PESERTA

**P**eserta kursus EIMED kali ini sangat istimewa. Mereka bukan saja datang dari tempat-tempat yang jauh—seperti Papua, Kalimantan, Maluku, Nusa Tenggara, Padang, Aceh, maupun Palembang—melainkan juga orang-orang pilihan. Mereka adalah para dokter umum pemenang Jambore BPJS di daerahnya masing-masing.

HALO INTERNIS berkesempatan mewawancarai para peserta ini, menanyakan kesan dan tanggapan mereka terhadap kursus EIMED yang baru didapatkan. Berikut cuplikan tanggapan dan komentar peserta kursus EIMED.

## dr. Eddy Trisno (RSUD Jayapura, Papua)

Kita ikut Jambore BPJS dan menjadi peserta terbaik. Kami datang berdua, dikirim ke sini untuk melakukan kursus. Acara ini bagus. Materinya bagus. Penceramahannya juga bagus. Kita dapat semua hal-hal yang kita perlukan. Nanti kita pulang, dapat diterapkan.

Yang paling menarik itu materi tentang sesak napas. Kasusnya banyak dan kita mendapatkan cara penanganan dan pemeriksaannya, kapan harus dirujuk ke rumah sakit dan kapan harus kita tangani. Masalahnya, kita bingung kalau sudah ke pedalaman. *Emergency* harus ditangani satu hari. Kalau turun gunung ke bawah bisa makan waktu 4 hari. Kalau pakai pesawat mesti carter dan biayanya mahal.

Secara teoritis materi bagus, secara *practical* masih kurang. Kalau bisa masing-masing (materi) bisa dipraktikkan. Saran saya, kegiatan ini mesti ditindaklanjuti dengan yang praktis-praktis. Lebih ditambahkan keterampilannya. Kita juga usul kegiatan ini diadakan juga di Papua. Pengurus PAPDI datang kesana. Kita minta ahlinya datang mengajarkan dokter-dokter di sana. Kita tanggung biayanya.



dr. Rusdiani (kiri) & dr. Ibnu Dharma

## dr. Emi Andarukmi (Tulung Agung, Jawa Timur)

Insya Allah kita dapat banyak ilmu yang mungkin bisa untuk menambah kompetensi kita. Materi yang paling berkesan itu dibawakan oleh dr. Putu (Penurunan Kesadaran oleh dr. Putu Moda Arsana, SpPD, K-EMD, FINASIM). Kasus seperti itu mungkin kita alami di lapangan juga di tempat umum, jadi kita bisa tahu bagaimana menanganinya secara langsung.

Acara ini sebenarnya bagus. Hanya tempatnya saja yang kurang representatif. Saran, lebih bagus kalau lokasi kursus dan menginap berada di satu tempat.

## dr. Dwi Nugerahini (Puskesmas Campurejo, Kediri, Jawa Timur)

Banyak sekali materi yang implikasinya di tempat kami susah terwujud. Kami bertugas di Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP). Jadi kasus yang banyak dihadapi adalah diare, hipertensi dan TBC. Topik yang paling menarik adalah gangguan kesadaran. Untuk selanjutnya, kalau bisa menggunakan bahasa yang lebih mudah dimengerti.

## dr. Rusdiani (Puskesmas Mandastana, Bantola, Kalimantan Selatan)

Menyenangkan bisa mendapatkan ilmu yang bisa bermanfaat di tempat tugas. Topik favorit saya adalah Bantuan Hidup



dr. Dwi Nugerahini

Dasar. Banyak topik-topik yang kasusnya kita temui di lapangan, seperti kasus syok dan nyeri dada. Sayangnya, tidak ada *hard copy* materi dari pembicara yang bisa dibawa pulang. Kami memerlukannya sebagai bahan *sharing* dengan teman-teman sejawat di daerah.

## dr. Ibnu Dharma Jati (RSU Pring Sewu, Lampung Tengah)

Topik dari A sampai Z semuanya menarik. Saya bertugas di bagian hemodialisa, jadi topik terakhir (Gangguan Keseimbangan Asam Basa dan Gangguan Keseimbangan Elektrolit) sangat sesuai dengan kebutuhan pekerjaan saja. Saya berharap akan ada kursus EIMED lanjutan untuk dokter umum. INTERNIS



# INFO CABANG



foto istimewa



## CARA JITU PAPDI BOGOR JAGA SOLIDITAS ANGGOTA

**M**emiliki anggota 49 orang dengan tempat tugas yang tersebar sampai ke Sukabumi dan Pelabuhan Ratu, memberi tantangan tersendiri bagi PAPDI Cabang Bogor dalam menjalankan roda organisasi. PAPDI Bogor punya cara jitu untuk menjaga agar anggotanya tetap solid, yaitu dengan rutin mengadakan berbagai kegiatan yang melibatkan para anggota. Salah satunya adalah kegiatan *Round Table Discussion* (RTD) yang diselenggarakan hampir setiap bulan.

Menurut Ketua PAPDI Cabang Bogor dr. Erwanto Budi Winulyo, SpPD, K-AI, FINASIM dalam setahun, pihaknya bisa menggelar RTD sebanyak 9 sampai 10 kali. Dan disela-sela RTD juga diadakan kegiatan-kegiatan lain yang berskala besar maupun kecil yang bermanfaat, seperti simposium, *gathering*, dan Rapat Kerja Daerah (Rakerda). Bervariasinya kegiatan mendorong anggota untuk aktif, setidaknya

berusaha datang pada kegiatan-kegiatan yang memungkinkan mereka untuk hadir walau berdomisili di tempat yang relatif jauh dari Bogor.

“Kegiatan bulanan RTD (*Round Table Discussion*) dalam setahun bisa berlangsung 9 sampai 10 kali. Satu kali kegiatan *gathering*, Rakerda. Sebelum Konker (Konferensi Kerja) PAPDI kita adakan pertemuan. Alhamdulillah, kegiatan yang sudah kita lakukan ini berjalan rutin,” ujar Erwanto ditemui di Kantor PAPDI di Ruko Bangbarung Grande jalan Achmad Adnawijaya No 27 Blok K3A, Kecamatan Bogor, pada Sabtu (8/10/2016).

Rencananya tahun depan PAPDI Bogor akan mengadakan pertemuan dokter spesialis penyakit dalam yang disertai dengan *workshop* khusus penyakit dalam. Simposium yang diadakan PAPDI Bogor umumnya bersifat paralel yang dihadiri sekitar 500-600 peserta. Tema yang diangkat bermacam-macam, mulai tema

holistik hingga *emergency*. Simposium ini diperuntukkan khusus bagi kalangan internis.

“Narasumber sudah ada, tinggal menentukan tanggal. Tahun depan kita rencanakan untuk lingkungan kita sendiri. Sementara untuk dokter penyakit dalam dan lainnya, dokter umum, THT, rapat kerja dan *family gathering* akan kita adakan bulan November 2016,” tutur Erwin.

Rencana kegiatan tahun depan sudah dirancang sedemikian rupa. Kegiatan-kegiatan yang bertujuan mendukung publik juga sudah masuk dalam agenda. “Tahun depan akan lebih banyak lagi kegiatan. Walau anggota yang tergabung dalam wadah PAPDI Bogor ada 49 dokter, namun aktivitas agenda PAPDI Bogor relatif lancar dilaksanakan,” tandas Erwin.

Semangat terus PAPDI Bogor! HALO INTERNIS



PAPDI PURWOKERTO

# CURRENT UPDATE IN INTERNAL MEDICINE



Dari waktu ke waktu ilmu di bidang penyakit dalam terus berkembang. Banyak hal baru bermunculan yang perlu diketahui profesional medis, khususnya para internis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai salah satu upaya memfasilitasi *sharing* informasi terkini bidang ilmu penyakit dalam, PAPDI Cabang Purwokerto mengadakan simposium dan *workshop* bertema “*Current Update in Internal Medicine*”. Kegiatan ini diselenggarakan di hari Sabtu, 8 Oktober 2016 di Hotel Java Heritage, Purwokerto.

Kegiatan yang berlangsung sepanjang hari ini dibagi dalam dua sesi. Pagi hingga siang hari diisi dengan agenda simposium. Siang hingga sore hari diisi dengan *workshop*. Di awal acara sebelum memulai kegiatan simposium, para peserta diajak untuk mengingat kembali kode etik kedokteran yang wajib dijadikan panduan dalam menjalankan tugas dan profesi sebagai dokter.

Terdapat empat sesi simposium dengan topik bahasan berbeda. Simposium sesi

pertama membahas tentang ginjal. Ada dua judul diskusi yang disajikan, yakni “*Understanding The Role of Kidney in Glucose Dependent Co Transporter*” yang dibawakan oleh dr. R. Bowo Pramono, SpPD, K-EMD, FINASIM dan “*Clinical Studies of Dapagliflozin & Sharing Clinical Experience*” oleh dr. dr. Tjokorda Gde Dalem Pemayun, SpPD, K-EMD, FINASIM.

Simposium kedua membahas tentang bidang kardiovaskular. Pada kesempatan ini dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP membahas “*The New Horizon in Metabolic Syndrome Management*.” Pembicara kedua, Prof. Dr. dr. Idrus Alwi, SpPD, K-KV, FINASIM, FACC, FESC, FAPSIC, FACP membawakan topik “*Management of Hypertension to Prevent the Risk of Cardiovascular Event*.”

Masalah pernapasan menjadi topik bahasan simposium ketiga. Pada kesempatan ini, dr. Eko Budiono, SpPD, K-P, FINASIM membahas “*Achieving Overall Asthma Control Trough SMART*”. Sedangkan

dr. Sumardi SpPD, K-P, FINASIM mengutarakan topik “*Long Term Safety and Effectiveness of ICS/LABA for COPD Patients*.”

Simposium sesi terakhir digelar usai jeda makan siang dengan menghadirkan Dr. dr. I Gede Arinton, SpPD, K-GEH, FINASIM membahas Pengobatan Coma Hepatikum.

Para peserta yang berjumlah sekitar 280 orang juga berkesempatan memperkaya ilmu dengan mengikuti *workshop*. Terdapat tiga pilihan *workshop* yang dilaksanakan secara paralel. Pertama, “*Intensification with Premix Insulin*” yang dibawakan oleh dr. R. Bowo Pramono, SpPD, K-EMD, FINASIM. Kedua, “*Erlotinib: New Treatment Paradigm an Advanced Stage NSCLC*” oleh dr. Eko Budiono SpPD, K-P, FINASIM. INTERNIS

## ACEH GASTRO ENTERO HEPATOLOGI UPDATE 2016

**P**erhimpunan Ahli Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) Cabang Aceh dan Bagian/SMF Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Unsyiah/RSUZA (Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin) mengadakan kegiatan pertemuan ilmiah *Aceh Gastro Entero Hepatologi Update* (AGEHU) 2016 yang bertemakan “*Managing Gastroenterology and Hepatology Problems with Comprehensive Perspective*.” Ketua PAPDI Cabang Aceh, dr. Fauzi Yusuf, SpPD, K-GEH, FINASIM dan sekretaris Panitia AGEHU 2016 dr. Azzaki Abubakar, SpPD, K-GEH menjelaskan kepada wartawan rangkaian acara yang berlangsung selama dua hari berturut-turut, Sabtu dan Minggu, tanggal 1 dan 2 Oktober 2016 di Hotel Hermes Banda Aceh ini.

Secara garis besar, acara terdiri dari kegiatan *workshop* dan simposium. Pada sesi simposium, AGEHU 2016 menghadirkan pembicara lokal maupun nasional, di antaranya Prof.dr. Lukman Hakim Zain, SpPD, K-GEH, FINASIM (Medan), Dr.dr. Murdani Abdullah, SpPD, K-GEH (Jakarta), Dr. dr. Hery Djagat Purnomo, SpPD, K-GEH, FINASIM (Semarang) dan dr. Trinugroho Hery Fajari, SpPD, K-HOM (Bandung).

Peserta yang hadir mencapai sekitar 250 orang, terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, perawat dan tenaga medis lainnya. Mereka berasal dari berbagai kabupaten kota di Aceh dan Sumatera.

Acara AGEHU 2016 secara dibuka dengan proses pemukulan rapai (alat musik Aceh) oleh ketua PAPDI Aceh dr. Fauzi Yusuf, SpPD, K-GEH, FINASIM. INTERNIS

### PAPDI JAYA

## Update on Dyslipidemia Management

**P**erhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia Cabang Jakarta Raya (PAPDI JAYA), terus berupaya untuk melaksanakan kegiatan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) untuk anggotanya. Setelah sebelumnya pada tanggal 21 Mei 2016 melaksanakan kegiatan *Workshop Diabetes Master Class 2016* bekerja sama dengan PB PAPDI, pada tanggal 28 Mei 2016 PAPDI JAYA menyelenggarakan acara *Symposium “Update on Dyslipidemia Management”*.

Acara tersebut diselenggarakan dengan tema “*Evolving Strategies to Improve CV Outcomes in High Risk Patients*”. Bertindak sebagai moderator dr. Rachmat Hamonangan, SpPD, K-KV, FINASIM, FICA. Sedangkan Pembicara adalah para pakar dari FKUI/RSCM antara lain: dr. Marulam M Panggabean, SpPD, K-KV, FINASIM, SpJP, dr. Wismandari, SpPD, K-EMD, FINASIM, dr. Salim Haris, SpS(K) dan Prof. Dr. dr. Hanafi B. Trisnohadi, SpPD, K-KV, FINASIM, SpJP.

Topik-topik yang dibahas adalah: Penatalaksanaan dislipidemia berdasarkan *guideline* berbasis target LDL dan *guidelines* berbasis intensitas statin, Penurunan resiko kardiovaskular pada pasien diabetes dan gangguan ginjal kronik, Peran statin dalam pencegahan stroke, dan memisahkan mitos dan fakta seputar keamanan statin dan Tinjauan khusus *ethnic variability*.

Acara yang diselenggarakan di Hotel Borobudur Jakarta tersebut dihadiri oleh anggota PAPDI JAYA saja dan para dokter-dokter umum di Jakarta dan sekitarnya dengan jumlah peserta sebanyak 148 orang. INTERNIS







Pelantikan pengurus PAPDI Kaltim dan Kaltara

# PELANTIKAN PENGURUS PAPDI CABANG

**P**engurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (PB PAPDI) melantik Pengurus PAPDI Cabang di sejumlah daerah untuk periode tugas 2015 - 2018. Kegiatan ini sekaligus menjadi perekat dan ajang silaturahmi antara PB PAPDI di pusat dengan anggota PAPDI di daerah-daerah. Selamat bertugas para pengurus cabang yang baru, semoga PAPDI semakin jaya dan maju!

## PENGURUS PAPDI CABANG JAMBI PERIODE 2015 - 2018

Ketua Umum PB PAPDI diwakili Wakil Ketua I PB PAPDI, Dr. dr. Ari Fahrul Syam, SpPD, K-GEH, FINASIM, MMB, FACP telah melantik dan mengukuhkan kepengurusan baru PAPDI Cabang Jambi periode 2015 – 2018 pada Minggu, 18 September 2016 di Swiss Bel Jambi,

dengan ketua terpilih dr. M. Jufri Makmur, SpPD, FINASIM.

Surat Keputusan Susunan Pengurus PAPDI Cabang Jambi periode 2015 – 2018 dibacakan oleh Sekretaris Jenderal PB PAPDI, dr. Sally A. Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP. Usai pelantikan, pengurus PAPDI JAYA dengan PB PAPDI duduk bersama membahas isu dan info terkini keorganisasian. Pelantikan ini disaksikan Ketua IDI Kota Jambi, Dr. dr. Herlambang N, SpOG, KFM. PAPDI Jambi tercatat memiliki 36 anggota.

## PENGURUS PAPDI CABANG KALTIM DAN KALTARA PERIODE 2015 - 2018

Ketua Umum PB PAPDI, Prof. Dr. dr. Idrus Alwi, SpPD, K-KV, FINASIM, FACC, FESC, FAPSIC, FACP melantik dan mengukuhkan pengurus PAPDI Cabang

Kalimantan Timur dan Kalimantan Utara (Kaltim & Kaltara) periode 2015 - 2018. Acara yang dilangsungkan di Hotel Gran Senyur, Balikpapan, Kalimantan Timur, tanggal 14 Agustus 2016 ini juga dihadiri Sekretaris Jenderal PB PAPDI, dr. Sally A. Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP, yang sekaligus membacakan SK Susunan Pengurus PAPDI Cabang Kaltim & Kaltara periode 2015 - 2018. Dengan disaksikan oleh Ketua IDI Wilayah Kalimantan Timur Dr. dr. Nataniel Tandirogang, M.Si, maka Ketua PAPDI Cabang Kaltim & Kaltara terpilih dr. Martina Yulianti, SpPD, FINASIM resmi memimpin 62 anggota.

## PENGURUS PAPDI CABANG MAKASSAR PERIODE 2015 - 2018

Ketua PAPDI Cabang Makassar periode 2015 – 2016 Dr. dr. Hasyim Kasim, SpPD, K-GH, FINASIM berserta jajarannya resmi



Pelantikan pengurus PAPDI Jambi



Pelantikan pengurus PAPDI Jabar 1



Pelantikan pengurus PAPDI Yogyakarta

dilantik pada Minggu 7 Agustus 2016 di Hotel Sheraton Makassar. Pelantikan dipimpin oleh Wakil Ketua II PB PAPDI, dr. Ika Prasetya Wijaya, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP. Surat Keputusan Susunan Pengurus PAPDI Cabang Makassar periode 2015 – 2018 dibacakan oleh Sekretaris Jenderal PB PAPDI, dr. Sally A. Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP. Prosesi pelantikan disaksikan oleh Ketua IDI Wilayah Sulawesi Selatan, Prof. dr. Abdul Kadir, PhD, Sp.THT-KL(K), MARS. Saat ini PAPDI Cabang Makassar diperkuat 145 anggota.

#### PENGURUS PAPDI CABANG SURAKARTA PERIODE 2015 – 2018

Bertempat di Hotel Alana, Surakarta, PB PAPDI melantik dan mengukuhkan kepengurusan baru PAPDI Cabang Surakarta periode 2015 - 2018, Minggu, 24 Juli 2016. Pelantikan dipimpin langsung oleh Ketua Umum PB PAPDI, Prof. Dr. dr. Idrus Alwi, SpPD, K-KV, FINASIM, FACC, FESC, FAPSIC, FACP. Surat



Pelantikan pengurus PAPDI Surakarta

#### PENGURUS PAPDI CABANG JAWA BARAT PERIODE 2015 – 2018

Wakil Ketua II PB PAPDI, dr. Ika Prasetya Wijaya, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP, FICA mewakili Ketua Umum PB PAPDI secara resmi melantik mengukuhkan kepengurusan baru PAPDI Cabang Jawa Barat periode 2015 – 2018 pada Minggu, 4 September 2016 di Hotel Crowne Bandung. Pembacaan SK Susunan Pengurus PAPDI Cabang Jawa Barat periode 2015 – 2018 dibacakan Sekretaris Jenderal PB PAPDI, dr. Sally A. Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP.

Usai pelantikan, ketua terpilih Dr. dr. Rudi Supriyadi, SpPD, K-GH, FINASIM, M.Kes berserta jajarannya mengadakan pertemuan dengan PB PAPDI dan Pengurus PAPDI Jaya. Saat ini PAPDI Cabang Jawa Barat tercatat memiliki anggota 224 anggota.

Keputusan Susunan Pengurus PAPDI Cabang Surakarta periode 2015 – 2018 dibacakan oleh Sekretaris Jenderal PB PAPDI, dr. Sally A. Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP. Dengan demikian, Ketua terpilih Prof. Dr. dr. HM. Bambang Purwanto, SpPD, K-GH, FINASIM resmi memimpin 109 anggota PAPDI di wilayah kerjanya.

#### PENGURUS PAPDI CABANG PURWOKERTO PERIODE 2015 – 2018

Ketua Umum PB PAPDI, Prof. Dr. dr. Idrus Alwi, SpPD, K-KV, FINASIM, FACC, FESC, FAPSIC, FACP melantik dan mengukuhkan Pengurus PAPDI Cabang Purwokerto pada hari Sabtu 8 Oktober 2016, dengan ketua terpilih Dr. dr. Pugud Samodro, SpPD, FINASIM. Surat Keputusan Susunan Pengurus PAPDI Cabang Purwokerto periode 2015 - 2018 dibacakan oleh Sekretaris Jenderal PB PAPDI, dr. Sally A. Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP. Acara yang berlangsung di Hotel Java Heritage, Purwokerto ini dihadiri pula oleh dari Ketua IDI Kota Banyumas, dr. Untung Gunarto, Sp.S, MM. Saat ini PAPDI Cabang Malang memiliki 42 anggota. <sup>INTERNIS</sup>



## LOWONGAN INTERNIST DI RSU TIPE D JAKARTA

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta membutuhkan INTERNIS untuk ditempatkan di:

1. RSUK Pesanggarahan
2. RSUK Taman Sari
3. RSUK Tanjung Priok
4. RSUK Cilincing
5. RSUK Koja

UNTUK INFORMASI LEBIH LANJUT, DAPAT MENGHUBUNGI  
Sdri. MINI : 021-31923499/0812-8872-3886



SEKOLAH STAF DAN PIMPINAN PERTAMA POLRI  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SESPIMMA  
Jalan Ciputat Raya 40 Kebayoran Lama Jakarta 12310

**PENGUMUMAN**  
**DIBUTUHKAN**  
**DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM**  
**FULL TIME / PART TIME**  
**HARI : SENIN s.d JUMAT**  
**UNTUK PAGI HARI**



PERSONALIA RS BHAYANGKARA SESPIMMA POLRI

Hubungi : HP. 082119629500 / 081380438320

Prof. Dr. dr. H. M. Sjaifoellah Noer, SpPD, K-GEH, FINASIM

# UNTAIAN PESAN YANG TAK TERLUPAKAN



**H. M. Sjaifoellah Noer**

*Pelopor Studi Hepatologi Indonesia dan Asia Pasifik  
Karya Perintisannya Adik Ilmu Penyakit Dalam Indonesia 1960-2000*

Dunia kedokteran Indonesia, khususnya bidang Ilmu Penyakit Dalam kembali kehilangan sosok yang selama ini menjadi teladan bagi para dokter senior maupun junior. Beliau adalah Prof. dr. Sjaifoellah Noer, SpPD, K-GEH, FINASIM Guru Besar Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, yang pada hari Jumat 23 September 2016 pagi telah berpulang ke rahmatullah. Prof. Sjaifoellah

menghembuskan nafas terakhir di usianya yang ke-83 tahun, pukul 05.05 WIB di RSCM Kencana, Jakarta.

Selama berkiprah di dunia medis, Prof. Sjaifoellah memberikan kontribusi yang sangat besar untuk kemajuan ilmu penyakit dalam di Indonesia, bahkan juga di luar negeri, khususnya Ilmu Hepatologi. Almarhum yang dikenang sejawatnya sebagai sosok sederhana ini, menjadi pelopor perkembangan Hepatologi di



penelitian dan juga aktif menjadi editor pada beberapa jurnal ilmiah seperti *Actamedicana Indonesiana* dan *Journal of Gastroenterology and Hepatology*.

Suami dari H. Ratu Isoldiana Ratu Bagus Jayabuana ini adalah sosok yang memperjuangkan agar para dokter yang bekerja bukan di pusat pendidikan juga dapat memperoleh gelar spesialisasi. Kepada setiap dokter yang ingin menjadi ahli penyakit dalam, Prof. Sjaifoellah selalu mengatakan,

*“Kami tidak mencari ahli penyakit dalam yang pintar, tapi orang yang memiliki semangat kebersamaan untuk mengembangkan penyakit dalam untuk seterusnya. Jadilah orang penyakit dalam seumur hidup untuk penyakit dalam. Jika ingin mencari uang, maka tempatnya bukan di sini.”*

Untaian pesan inilah yang selalu diingat rekan-rekan almarhum yang ikut memberikan penghormatan terakhir saat jenazah Prof. Sjaifoellah disemayamkan di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) pada Jumat (23/9) siang. Prosesi persemayaman berlangsung pada pukul 13.00 WIB dan dipimpin Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian dan Kemahasiswaan FKUI, Prof. dr. Pratiwi Sudarmono, PhD, SpMK(K). Turut hadir pula jajaran Dekanat FKUI, para Guru Besar FKUI, Direksi RSCM, mahasiswa, karyawan dan rekan-rekan serta keluarga almarhum. Usai disemayamkan jenazah almarhum kemudian diberangkatkan untuk selanjutnya dimakamkan di Pemakaman Al-Azhar Memorial Garden, Karawang, Jawa Barat.

Prof. Sjaifoellah menempuh pendidikan dokter umum di FKUI dan lulus pada tahun 1960, Sjaifoellah kemudian mendapatkan sertifikat *The Educational Council for Foreign Medical Graduates* (ECFMG) dari Amerika Serikat pada tahun 1968 dan menyelesaikan pendidikan lanjutan internis gastroenterologi dari University of California, USA pada tahun 1971.

Peraih tanda penghargaan Satya Lencana tahun 1988 ini tak hanya aktif sebagai pendidik, melainkan banyak pula terlibat dalam berbagai organisasi profesi nasional maupun internasional. Seperti Perhimpunan Endoskopi Gastrointestinal Indonesia, Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia, Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia, *European Association for the Study of*

*the Liver*, *American Association for the Study of Liver Disease*, dan *International Association for the Study of the Liver*.

Di mata Keluarga Besar PAPDI, Prof. Sjaifoellah merupakan sosok Bapak yang menjadi panutan. Beliau merupakan mantan Ketua Umum Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PB PAPDI) periode tahun 1987-1993. Prof. Sjaifoellah Noer terpilih pada Kongres PAPDI ke-8 di Ujung Pandang. Sebelumnya Prof. Sjaifoellah menjabat sebagai Wakil Ketua PB PAPDI. Saat menjadi Ketua Umum PB PAPDI, Prof. Sjaifoellah banyak mengeluarkan ide-ide yang membuat PAPDI makin maju dan aktif berkontribusi di dunia kedokteran. Bahkan juga membawa PAPDI berempati terhadap persoalan-persoalan masyarakat dan aktif menjalankan kegiatan-kegiatan sosial. Di masa kepemimpinannya, Prof. Sjaifoellah senantiasa mengingatkan dan mengajak PB PAPDI untuk bersiap menghadapi tantangan yang semakin besar di depan.

Kisah hidup dan pengabdian Prof. Prof. dr. H.M.Sjaifoellah Noer, SpPD, K-GEH, FINASIM di bidang kedokteran dapat dibaca pada buku biografi beliau yang berjudul “Memberi Bakti dari Hati.” Buku ini diluncurkan tepat di hari ulang tahun Prof. Sjaifoellah ke-80 pada 28 Desember 2012

Prof. dr. Sjaifoellah Noer, SpPD, K-GEH, FINASIM kini memang telah tiada, namun ilmu, karya dan keteladanannya akan selalu menjadi inspirasi bagi kita semua. Selamat jalan Prof. Sjaifoellah Noer. Pesan-pesan dan keteladanannya akan kami kenang selalu. INTERNS

***“Kami tidak mencari ahli penyakit dalam yang pintar, tapi orang yang memiliki semangat kebersamaan untuk mengembangkan penyakit dalam untuk seterusnya. Jadilah orang penyakit dalam seumur hidup untuk penyakit dalam. Jika ingin mencari uang, maka tempatnya bukan di sini.”***

seluruh Tanah Air, bahkan hingga Asia-Pasifik. Tidak hanya berkonsentrasi pada Hepatologi, penggagas berdirinya Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia (PPHI) ini juga turut memberikan sumbangsih kepada PAPDI secara umum.

Semasa hidupnya, pria kelahiran Palembang, 28 Desember 1932 ini aktif menulis di berbagai jurnal ilmiah, baik dalam negeri maupun internasional. Beliau sudah mempublikasikan 100

# AGENDA KEGIATAN ILMIAH BIDANG ILMU PENYAKIT DALAM

Tahun 2016 - 2017

No	Tanggal	Kegiatan	Tempat	Sekretariat/Pendaftaran
1.	5 - 6 November 2016	<b><i>Bideas The 6th Bandung Infectious Disease Symposium</i></b>	Hotel Harris Ciumbuleuit Bandung	Jl. Sentra Indah III No. 18 Bandung Telp. 022 – 82021011 Fax. 022 – 82021011 Email: bandung.ideas@gmail.com
2.	12 - 13 November 2016	<b><i>The 25<sup>th</sup> Jakarta Diabetes Meeting</i></b>	Hotel Shangri-La Jakarta	Divisi Metabolik Endokrinologi d/a Dept. Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM Jl. Salemba Raya No. 6 Telp: 021- 3907703 Fax : 021- 3103729 E-mail : endocrin@rad.net.id CP : Ola & Anna
3.	8 - 10 Maret 2017	<b><i>The International Palliative Care Course by ASCO 2017</i></b>	Auditorium Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta	International Palliative Care Course , Jakarta – Indonesia 2017 d/a. Divisi Psikosomatik Dep. Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM Jl. Diponegoro No. 71, Jakarta 10430/ Jl Salemba Raya No. 6 Jakarta 10430 Telp. (021) 31926052 Fax. (021) 31926052 Website :www.ipcw.psykosomatik.org, www. perhompedin.org E-mail : <a href="mailto:psikosomatik@yahoo.com">psikosomatik@yahoo.com</a>
4.	10 - 12 Maret 2017	<b><i>HOPECARDIS Holistic Approaches in Cardiovascular Diseases 2107</i></b>	Shangri La Hotel Jakarta	Divisi Kardiologi d/a Dept. Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM Jl. Salemba Raya No. 6 Telp.: 021-31934636 Fax : 021-3161467 Hp. 085888289430 (call only) Email : holisticcardiology Website: www.hopecardis.org CP : Yuyun/Ella
5.	25 - 26 Maret 2017	<b><i>JICCCIM The Jakarta Intr, Chest &amp; Critical Care Internal Medicine</i></b>	Hotel Grand Sahid Jaya Jakarta	Division of Respiriology and Critical Care Internal Medicine Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine University of Indonesia, Dr. Cipto Mangunkusumo National General Hospital Jl. Diponegoro No. 71 Jakarta INDONESIA Telp. 021 - 314 9704, 319 02461 Fax. 021-31902461 E-mail: pulmonologi89@yahoo.co.id



# Jeda

Setiap orang perlu melakukan jeda dalam hidupnya.  
Beralih sejenak dari rutinitas, untuk me-*refresh* diri.  
Jeda yang paling *simple* adalah melakukan hobi.  
Bila tersedia waktu yang cukup panjang,  
jalan-jalan dan berlibur boleh dilakoni.

FOTO:M. GIAVANI



Lobang Jepang Bukittinggi

# WISATA SEJARAH NAN EKSOTIS

Kalau berwisata ke Bukittinggi, Sumatera Barat, sempatkan waktu berkunjung ke Lobang Jepang. Ini adalah bunker bawah tanah tempat persembunyian pasukan Jepang saat menjajah Indonesia dulu. Sangat eksotis dan masih menyimpan misteri.

foto <http://harismunandar.com/>



**K**isah dan sejarah Lobang Jepang ini membawa kita kepada masa Perang Dunia II dan Perang Asia Timur Raya (Dai Tora Senso) di tahun 1942. Di masa itu Jepang menetapkan kota Bukittinggi sebagai Pusat Komando Pertahanan Tentara Jepang di Sumatera (*Seiko Sikikan Kakka*), di bawah pimpinan Jenderal Watanabe. Pilihan ini dikarenakan lokasi Bukittinggi berada di tengah Pulau Sumatera.

Di Kota Bukittinggi inilah Jepang membuat bunker bawah tanah yang tersembunyi dari pandangan masyarakat sekitar. Bunker ini terletak di perut Bukit Sianok. Lokasinya persis berada di kawasan panorama Ngarai Sianok yang terkenal sampai ke mancanegara lantaran pemandangannya sering diabadikan dalam karya lukisan.

Masyarakat sekitar menamakan bunker ini dengan sebutan "*Lubang Jepang*", yang dalam bahasa Indonesia berarti "Lobang Jepang". Disebut *lubang* karena memang dari atas bunker ini terlihat seperti lobang yang sangat dalam menembus tanah cadas yang keras ke perut bumi. Untuk masuk ke Lobang Jepang ini, kita harus turun dulu sampai tiba di depan pintu lubang yang lebarnya sekitar 2 meter. Di hadapan kita terlihat anak tangga menurun ke bawah yang dipisah menjadi dua jalur. Jalur kiri dipergunakan khusus untuk turun, dan jalur sebelah kanan untuk tangga naik.

Bersiap-siaplah, kita harus menelusuri 135 anak tangga untuk sampai ke dasar Lobang Jepang yang berlantai datar. Di depan mata terpampang terowongan panjang yang berbelok-belok. Diperkirakan terowongan ini berada di kedalaman 40-50 meter di bawah permukaan tanah. Panjang terowongan sekitar 1.470 meter dengan lebar 2 meter dan tinggi 2 meter.

Jepang betul-betul menjadikan lobang rahasia ini sebagai tempat persembunyian. Terowongan ini berbilik-bilik. Secara keseluruhan terdapat 21 ruangan dengan fungsi tersendiri. Menurut pemadu yang menemani wisatawan menelusuri Lobang Jepang ini, tentara Jepang juga menyiapkan tempat ini untuk menyimpan amunisi, barak, ruang makan, rumah sakit, ruang sidang dan dapur. Mirip sebuah kompleks tentara, yang memiliki fasilitas lengkap. Kita bisa membayangkan fungsi-fungsi ruangan ini melalui denah yang tertera pada dinding di dekat pintu masuk di atas.

Di sini terdapat pula ruang pengintipan, untuk memata-matai pejuang berlalu lalang di kawasan Ngarai Sianok. Lalu ada ruang penyiksaan dan eksekusi untuk "menghabisi" nyawa orang-orang yang dianggap musuh atau tidak berguna lagi oleh tentara Jepang. Dari ruang eksekusi, ada saluran yang memudahkan mereka langsung membuang jenazah hasil eksekusi ke dasar ngarai.

Yang menarik, Jepang membangun bunker ini dengan arsitektur yang sangat detil. Walau berada di bawah tanah, aliran udara di sepanjang terowongan dan bilik-biliknya sangat bagus, terasa sejuk. Dan sama sekali tidak ada gema. Sekalipun kita berteriak, tidak ada pantulan suara. Suasana seperti berada di ruangan biasa, hanya lokasinya serba tertutup dan

gelap bila tak disertai fasilitas penerangan.

Sebetulnya Lobang Jepang di kawasan panorama Ngarai Sianok ini terintegrasi dengan terowongan lain yang dibangun Jepang di bawah kota Bukittinggi, termasuk sampai ke bawah kawasan wisata Jam Gadang. Jadi kalau Anda berdiri di kawasan Jam Gadang, sesungguhnya puluhan meter di bawah tanah mengular terowongan-terowongan rahasia. Salah satunya tembus ke kawasan Rumah Sakit Ahmad Mukhtar. Jepang tampak sudah memperhitungkan segala sesuatunya. Dalam keadaan darurat, terowongan-terowongan yang ada mengantarkan mereka tempat-tempat yang bisa memberikan solusi.

Diperkirakan panjang terowongan yang berada di bawah Kota Bukittinggi mencapai 5.000 meter. Tetapi jalur-jalur terowongan itu tertutup untuk wisatawan karena alasan keamanan. Sayangnya, karena berbagai keterbatasan Pemerintah Kota Bukittinggi baru bisa merawat 30 persen dari keseluruhan terowongan peninggalan Jepang ini, yang difokuskan di kawasan panorama Ngarai Sianok.

## TETAP MISTERI

Pertanyaan besar mencuat soal pembangunan bunker yang memiliki panjang berkilo-kilo meter ini. Siapa yang mengerjakan dan kapan dilakukannya? Masyarakat sekitar Bukittinggi tidak pernah melihat aktivitas yang mencurigakan, dan tidak tahu ada pembuatan terowongan di daerah mereka. Lobang Jepang ini baru ditemukan secara tidak sengaja tahun 1946 setelah Jepang hengkang dari Indonesia karena kalah perang dari tentara Sekutu. Kondisinya sangat mencekam. Banyak tulang belulang berserakan sepanjang lantai terowongan. Terdapat pula senja api dan granat, serta berbagai peralatan dan perlengkapan tentara Jepang. Kemudian pemerintah kota menata terowongan tersebut untuk dijadikan salah satu objek wisata sejarah di kota Bukittinggi dengan menambahkan beberapa sarana pendukung. Peresmian Lobang Jepang sebagai objek wisata sejarah dilakukan oleh Menteri Kebudayaan pada saat itu, Fuad Hasan, tanggal 11 Maret 1986. Empat puluh tahun setelah ditemukan.

Penelusuran sejarah akhirnya menguak tabir, bahwa Jepang mengerahkan ribuan *romusha* untuk membuat terowongan ini. Mereka didatangkan dari Jawa, Kalimantan, dan Sulawesi. Para *romusha* dijaga ketat sehingga tidak memiliki akses untuk berkomunikasi dengan penduduk setempat. <sup>halo</sup> INTERNIS



**Bagaimana cara Jepang membuang jutaan ton kubik tanah dan bagaimana membawanya keluar dari wilayah tersebut tanpa diketahui masyarakat setempat, itu masih menjadi misteri hingga sekarang.**

mengorek-ngorek dinding terowongan. Selain itu juga memberi kenyamanan para wisatawan. Dengan dilapisi semen, terowongan terlihat lebih rapi dan tidak mencekam lagi.

Banyak pihak kecewa dan menyayangkan renovasi ini, karena tindakan memberi lapisan semen telah merusak keaslian dinding Lobang Jepang. Ini sama artinya dengan menghapus catatan sejarah yang melekat pada Lobang Jepang itu sendiri. Sesungguhnya keberadaan dinding dan lantai tanah inilah yang membuat Lobang Jepang menjadi situs sejarah bernilai tinggi. Walau demikian, Lobang Jepang tetap memberikan nuansa wisata sejarah yang eksotis, yang tidak dijumpai di tempat lain.

#### PINTU KELUAR

Nah, bila bilik-bilik di Lobang Jepang sudah selesai ditelusuri, saatnya meninggalkan lokasi ini. Ups, terbayang 135 anak tangga yang dituruni tadi, kini hendak dinaiki kembali. Untunglah tidak harus demikian. Lobang Jepang ini memiliki 3 pintu utama dan 6 pintu darurat. Pintu utama pertama terletak di kawasan panorama, tempat wisatawan turun ke dalam lobang. Pintu kedua menghadap ke jalan besar menuju dasar Ngarai Sianok, dan ketiga di dekat Istana Bung Hatta yang tidak jauh dari lokasi Jam Gadang Bukittinggi. Sekarang ini semua pintu darurat ditutup, dan hanya 2 pintu utama yang difungsikan.

Untungnya pintu menuju kawasan dasar Ngarai Sianoklah yang dibuka. Lokasinya hampir sejajar dengan dasar terowongan. Para wisatawan dapat keluar melalui pintu ini tanpa perlu repot dan bersusah payah mendaki 135 anak tangga lagi untuk kembali ke pintu masuk di atas tadi. Wisatawan tinggal berkoordinasi dengan bagian transportasi agar dijemput di pintu keluar yang dimaksud. Dari pintu keluar ini pun kita bisa menyaksikan betapa detilnya Jepang dalam merancang sesuatu. **INTERNIS**



Namun masih ada pertanyaan yang menggajal di hati. Kemana Jepang membuang tanah hasil galian terowongan tersebut? Masyarakat sekitar tidak melihat ada gundungan tanah bekas galian. Bagaimana cara Jepang membuang jutaan ton kubik tanah dan bagaimana membawanya keluar dari wilayah tersebut tanpa diketahui masyarakat setempat, itu masih menjadi misteri hingga sekarang.

Konon, menurut “kabar angin” kata pemandu wisata, tanah-tanah itu di bawa ke suatu tempat karena mengandung unsur yang bernilai tinggi. Sampai awal tahun 2000-an para pengunjung dapat menyentuh

dinding terowongan dengan tangan. Di bawah penerangan lampu bercahaya temaram, pada dinding tersebut terlihat titik-titik berkilat keemasan. Ada dugaan tanah di dinding itu mengandung unsur emas. Benar emaskah itu? Wallahua’lam.

Sayangnya kini wisatawan tak dapat lagi melihat dinding asli terowongan Lobang Jepang. Pada tahun 2004 Pemerintah Kota Bukittinggi merenovasi Lobang Jepang. Dinding terowongan yang asli terbuat dari tanah cadas, dipolesi dengan semen dan beberapa bagiannya dipugar. Maksudnya untuk menjaga kekokohan dinding dan melindunginya dari pihak-pihak yang iseng



Wisata Kulier di Dasar Ngarai Sianok

# Gulai Itiak Lado Mudo



Sekali mencoba,  
bakal ketagihan.  
Apalagi bagi para  
penyuka masakan  
pedas. Karena dalam  
rasa pedasnya  
menyatu rasa gurih  
dan segar.

dengan bumbu-bumbu seperti laos, kunyit, jahe, daun salam, daun jeruk, dan daun kunyit tanpa menggunakan santan. Tak lupa ditambahkan cabai keriting hijau dengan jumlah yang sangat banyak sehingga ketika dihidangkan gulai itik terlihat seperti gumpalan hijau penuh dengan biji cabai diatas piring saji. Cabe hijau memberikan aroma pedas yang khas.

Gulai Itiak Lado Mudo di Ngarai Sianok ini cukup populer di kalangan pecinta kuliner Indonesia. Sekali mencoba, bakal ketagihan. Apalagi bagi para penyuka masakan pedas. Karena dalam rasa pedasnya menyatu rasa gurih dan segar. Pokoknya nikmat *habiss*.

Penggemar Gulai Itiak Lado Mudo Ngarai tersebar sampai ke mancanegara. Wisatawan dari Afrika, misalnya, kerap meminta pelayan membungkus Gulai Itiak Lado Mudo untuk dibawa pulang sebagai oleh-oleh atau untuk dimakan sendiri nantinya. <sup>INTERNIS</sup>

**M**enelusuri Lobang Jepang jelas menguras energi. Untuk mengusir rasa lapar dan haus yang mulai “menari” usai keluar dari Lobang Jepang teruskan berkendara ke dasar Ngarai. Di sana, pas di tikungan terakhir berdiri rumah makan “Gulai Itiak Lado Mudo Ngarai” yang terkenal dengan hidangannya yang lezat.

Sesuai dengan namanya, menu andalan rumah makan ini adalah hidangan itik

yang dimasak dengan cabe hijau. Itik yang digunakan adalah itik yang dilepas liar di alam bebas alias itik kampung, bukan jenis itik potong yang dibudidayakan dengan cara diberi pakan ternak. Pilihan itik kampung ini mempengaruhi rasa masakan menjadi lebih gurih dan lebih enak, walau proses memasaknya membutuhkan waktu yang cukup lama.

*Gulai itiak lado mudo* merupakan masakan khas daerah Bukittinggi dan Agam. Dibuat

Anggrek

# KUNTUM BUNGA NAN MENENTRAMKAN HATI



foto <http://wallpapersafari.com/>

**A**nggrek, siapa tak mengenalnya. Tanaman yang mempunyai nama latin *Orchidaceae* ini merupakan salah satu tanaman hias yang sangat eksotis. Keindahan bentuk, warna dan bau harumnya menjadikan banyak orang seakan terpukau dan berhasrat tinggi untuk mengoleksinya. Terlebih, kemolekan anggrek bukan saja dimanfaatkan untuk memperindah rumah dan ruangan, melainkan juga bisa untuk terapi jiwa.

Andai saja tanaman memiliki kasta, maka tentulah anggrek menempati kasta yang tinggi. Sudah sejak ribuan tahun lalu tanaman ini menjadi simbol cinta, keindahan, dan kemewahan. Bangsa Yunani menggunakan anggrek sebagai simbol kejantanan. Sementara di Tiongkok, bunga anggrek

dipersembahkan untuk kalangan istana, terutamanya untuk wangi-wangian para Kaisar.

Di zaman sekarang, anggrek menjadi simbol yang menaikkan gengsi. Kuntum bunganya yang indah beraneka rupa dan ragam warna yang elok, menjadikan anggrek salah satu tanaman yang “wajib” dipajang di hotel-hotel berbintang lima. Salah satu keistimewaan bunga anggrek adalah kemampuannya menyimpan air, sehingga menjadikannya tanaman hias yang dapat bertahan lama dan tidak cepat layu di dalam vas bunga. Anggrek juga merupakan sejenis tanaman yang mampu memperbarui dirinya sendiri sehingga ia dapat bertahan hidup dalam jangka waktu yang lama.

Selain tanaman hias, anggrek menyimpan manfaat lain. Salah



satunya sebagai penghilang stres. Melakoni hobi budidaya bunga anggrek maupun tanaman hias lain dapat membantu mengurangi tingkat stres pada seseorang. Keindahan dan aroma yang terpancar dari bunga ini dapat meningkatkan efek relaksasi serta memberikan ketenangan dan kedamaian bagi si empunya.

Akhir-akhir ini bunga anggrek dimanfaatkan pula sebagai bahan utama pembuatan produk kosmetik. Ekstrak minyak dari bunga anggrek telah terbukti mampu membantu meremajakan kulit serta membuat kulit terasa lebih kencang, yang pada akhirnya hal ini dapat membantu seseorang untuk mencegah terjadinya penuaan dini.



## 26.000 SPESIES

Ditilik dari daerah asalnya, anggrek merupakan salah satu jenis bunga yang banyak tersebar di daerah-daerah atau kawasan yang memiliki iklim tropika. Tanaman ini biasa hidup pada tempat-tempat yang memiliki ketersediaan air yang rendah. Anggrek menyukai paparan sinar matahari namun secara tidak langsung, sehingga biasanya ia hidup di bawah naungan pohon-pohon. Saat ini ada sekitar 26.000 spesies anggrek di seluruh dunia, dan sekitar 6.000-nya ada di Indonesia. Berikut beberapa jenis tanaman anggrek yang masyhur di dunia.

### 1. *Bulbophyllum*

Nama *Bulbophyllum* berasal dari bahasa latin *Bulbos* (mirip *bulb*) dan bahasa Yunani *Phyllon* yang berarti daun. Anggrek ini berasal dari daerah Papua Nugini, Papua, dan Kalimantan. Kini telah menyebar ke berbagai belahan dunia seperti Australia, Afrika, Amerika Selatan dan Asia Tenggara.

*Bulbophyllum* sendiri merupakan genus terbesar dalam keluarga anggrek. Di dalamnya ada sekitar 2.800 spesies, yang setiap tahun jumlahnya terus bertambah seiring dengan terbentuknya spesies baru. Saking banyaknya, genus ini bahkan merupakan yang terbesar dari seluruh tanaman.

Tampilan spesies dari genus *Bulbophyllum* sangat beragam. Ada yang hidup sebagai epifit dan ada pula yang litofit. Bentuk *pseudobulb*-nya ada yang seperti batang, ada pula yang bulat atau kerucut dan bersudut. Daunnya tunggal dan muncul di puncak *pseudobulb* dengan ukuran beragam, dari yang mungil hingga sangat besar, tipis maupun tebal.

*Bulbophyllum* mempunyai bunga dengan jumlah dan bentuk yang cukup beragam, dari yang tunggal hingga yang berkuntum banyak. Bentuknya bisa bertandan, melingkar bagai seperti spiral, atau berjejer melingkari tangkai bunganya. Beberapa spesies *Bulbophyllum* mudah dikenali karena memiliki lidah dibibir yang dapat bergoyang-goyang.

*Bulbophyllum* dapat ditanam di dalam pot atau kerat kayu. Yang jelas *Bulbophyllum* menyukai kelembaban yang tinggi dan berangin, serta terlindung dari sinar matahari langsung.



Zygopetalum



Grammatophyllum Speciosum

## 2. *Zygopetalum*

Anggrek *Zygopetalum* berasal dari Brazil. Pada tahun 1827, Mackay, seorang warga Brazil menghadiahkan tanaman anggrek cantik dan unik kepada ahli anggrek kenamaan, Sir William Hooker. Hooker kemudian menamainya dengan *Zygopetalum*, sekaligus mengukuhkannya sebagai genus baru dari tanaman anggrek. Dari tangannya kemudian tercipta spesies-

spesies baru yang selanjutnya ia namai dengan *Zygopetalum Mackayi* –sebagai penghormatan kepada si pemberi anggrek.

Sebagaimana di daerah asalnya Amerika Selatan, anggrek *Zygopetalum* bersifat epifit dan teresterial. Anggrek ini tumbuh baik di media seperti kulit kayu cemara yang banyak ditemukan di daerah bersuhu hangat. Genus ini suka cahaya terang, khususnya sinar matahari pagi dan sore,

dan kurang cocok dengan panas terik matahari di tengah hari. Seperti jenis anggrek lainnya, daun pada tanaman ini juga merupakan indikator bagaimana ia mendapatkan sinar menari. Cirinya ketika daun anggrek ini mendapatkan sinar yang tepat, daun akan berwarna hijau muda hanya dengan sentuhan kuning. Sebaliknya jika kurang mendapatkan paparan sinar matahari, warna daun terlihat hijau gelap.

*Zygopetalum* sering diklasifikasikan sebagai “Anggrek lembut”. Daunnya lonjong, bunga berdiameter 2-3 inci. Susunan bunga terus tumbuh hingga pangkal tangkai, bunga yang lebih tua akan berada di paling bawah dan bunga terbaru tumbuh di ujung. Bunga *Zygopetalum* tampil dalam berbagai warna, antara lain hijau, ungu, raspberry dan merah anggur. Bunganya dapat bertahan hingga 8 minggu, dan sering dibiakkan untuk digunakan sebagai bunga potong.

## 3. *Grammatophyllum Speciosum*

*Grammatophyllum Speciosum* disebut juga anggrek tebu. Itu lantaran bentuk batangnya yang mirip dengan pohon tebu. Anggrek ini merupakan terbesar dan terberat dibanding jenis anggrek lainnya. Dalam satu rumpun dewasa, anggrek tebu beratnya bisa mencapai lebih dari 1 ton. Panjang malainya bisa menjulur hingga 3m dengan diameter sekitar 1,5-2cm. Maka tak heran tanaman ini pun dijuluki anggrek raksasa.

Anggrek tebu ini biasa ditemukan di berbagai negara beriklim tropis seperti Myanmar, Thailand, Laos, Vietnam, Malaysia, Indonesia, hingga Papua New Guinea. Di Indonesia anggrek tebu ini banyak dijumpai di pulau Sumatera, Kalimantan, Jawa, Sulawesi, Maluku, dan Papua. Biasanya tumbuh di sela-sela atau pangkal pohon besar di daerah dataran rendah dan membutuhkan sinar matahari langsung.

Dengan tongkrongan yang tinggi besar, dalam setiap malai, anggrek tebu bisa memiliki puluhan, bahkan mencapai seratus kuntum bunga. Masing-masing bunga berdiameter sekitar 10 cm. Bunga *Grammatophyllum speciosum* berwarna kuning dengan bintik-bintik berwarna coklat, merah atau merah kehitam-hitaman. Yang istimewa dari bunga anggrek tebu ini adalah tahan lama dan tidak mudah layu. Bahkan meski telah dipotong dari batangnya bunga anggrek ini mampu bertahan dua bulan.



Di Indonesia anggrek ini menjadi salah satu tanaman yang dilindungi pemerintah, karena keunikan dan semakin langkanya bunga ini.

#### 4. *Oncidium*

*Oncidium* berasal dari bahasa Yunani yang berarti bantalan. Disebut bantalan karena mengacu kepada bagian bibir bunga yang tebal dan juga berdaging. Bunga anggrek yang satu ini dideskripsikan oleh O Swartz pada tahun 1800. Bunga anggrek *Oncidium* tumbuh dan berkembang di daerah atau wilayah tropis dan subtropis dan terdapat pula di beberapa bagian di daerah dataran Amerika.

Bentuk pertumbuhan anggrek *Oncidium* adalah simpodial. Anggrek dengan tipe pertumbuhan ini biasanya mempunyai lebih dari satu titik tumbuh. Tunas baru akan tumbuh atau muncul di sekitar batang utama. Bunganya dapat tumbuh berkembang dari sisi batang atau di pucuknya. Tetapi terkadang bunga juga bisa muncul dari akar tinggal. Umbi semu atau cadangan air disimpan di dalam batang dan dapat dikembangkan dengan cara *split*, keiki atau pemisahan biji. Contoh anggrek dengan tipe pertumbuhan simpodial adalah *Dendrobium* dan *Cattleya*.

Anggrek *Oncidium* termasuk kepada jenis anggrek yang pertumbuhannya cukup cepat melalui cara *split* atau pemisahan anakan. Biasanya tumbuh di daerah yang kering. *Oncidium* berbatang lunak yang berfungsi sebagai penyimpanan air. Jenis anggrek jenis *Oncidium* yang paling populer adalah *Golden Shower* yang banyak dikenal oleh masyarakat luas.

#### 5. *Coelogyne pandurata*

Anggrek Hitam (*Coelogyne pandurata*) adalah anggrek asli Indonesia atau tepatnya di Kalimantan Timur. Dinamakan Anggrek hitam karena anggrek ini memiliki lidah (labellum) berwarna hitam dengan sedikit garis-garis berwarna hijau dan berbulu. Dalam bahasa Inggris anggrek ini disebut sebagai "*Black Orchid*". Sedangkan di Kalimantan Timur sendiri, anggrek langka ini mempunyai nama lokal "*Kersik Luai*". Tak heran kalau anggrek ini dijadikan maskot provinsi Kalimantan Timur.

Sayangnya, sekarang ini populasi anggrek hitam di habitat aslinya semakin langka. Penyebabnya adalah karena menyusutnya luas hutan dan perburuan tanaman hias ini untuk dijual kepada para kolektor anggrek. Untuk menjaga agar spesies anggrek tidak

benar-benar punah, pemerintah Indonesia pun menjadikannya sebagai salah satu tanaman yang dilindungi.

Kendati identik dengan Kalimantan Timur, anggrek hitam pun bisa dijumpai di hutan pulau Sumatera, Semenanjung Malaya dan Mindanao, Pulau Luzon dan Pulau Samar Filipina. Biasanya jumlah bunga dalam tiap tandan antara 1 hingga 14 kuntum atau lebih. Garis tengah tiap bunga sekitar 10 cm. Daun Kelopak berbentuk lanset, melancip, berwarna hijau muda, panjang 5 – 6 cm, lebar 2 -3 cm. Daun mahkota berbentuk lanset melancip berwarna hijau

muda bibir menyerupai biola, tengah-tengahnya terdapat 1 alur, pinggirnya mengeriting, berwarna hitam kelam atau coklat tua.

Ciri khas anggrek hitam yang membedakan dengan jenis anggrek lainnya adalah mengeluarkan bau semerbak. Biasanya tanaman ini mekar pada Maret sampai Juni. Anggrek hitam umumnya tumbuh menumpang pada tumbuhan lain (epifit). Biasanya anggrek langka ini menempel pada pohon tua yang hidup di daerah pantai atau rawa. <sup>INTERNIS</sup>



*Oncidium*



*Coelogyne pandurata*



foto: google.com

## DAFTAR CABANG PAPDI SELURUH INDONESIA

*Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) memiliki 36 cabang yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Berikut data alamat serta Nama Ketua Cabang PAPDI berdasarkan data base PB PAPDI per tanggal 1 Agustus 2016.*





1. **PAPDI CABANG JAKARTA RAYA**  
Ketua: DR. Dr. Ari Fahrial Syam, SpPD, K-GEH, FINASIM, MMB, FACP  
d/a. Gedung Cimandiri One (1) Lt.3  
Jl. Cimandiri No.1 Cikini, Menteng  
Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10350  
Hp Center : 0812-88723886, 021-31923499. Pin BB: 5B2A10B9 /  
Email: papdijaya@gmail.com  
Website : www.papdijaya.org
2. **PAPDI CABANG JAWA BARAT**  
Ketua: DR. Dr. Rudi Supriadi, SpPD, K-GH, FINASIM, M.Kes  
d/a. Bagian Ilmu Penyakit Dalam  
Gedung Baru Lt.5 RS. Hasan Sadikin  
Jl. Pasir Kaliki No.190 Bandung,  
Jawa Barat  
Telp. 022-2041135,  
Email: papdi.jabar@yahoo.com
3. **PAPDI CABANG SURABAYA**  
Ketua: Dr. Soebagijo Adi Soelistijo, SpPD, K-EMD, FINASIM  
Dept. SMF Bagian Ilmu Penyakit  
Dalam FK. UNAIR /RSUD Dr. Soetomo  
Surabaya; Jl. Mayjend Prof. Moestopo  
6-8, Surabaya 60286, Jawa Timur.  
Telp. 031-5018436  
Email: papdisurabaya@yahoo.com
4. **PAPDI CABANG YOGYAKARTA**  
Ketua: Dr. R. Bowo Pramono, SpPD, K-EMD, FINASIM  
d/a. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK  
UGM/RSUP Dr. Sardjito  
Jl. Kesehatan No.1 Sekip, Yogyakarta  
Telp.0274-587333 Ext.485,  
0274-553119  
Email: papdijogja@yahoo.com
5. **PAPDI CABANG SUMATERA UTARA**  
Ketua: Dr. Mardianto, SpPD, K-EMD, FINASIM  
d/a. Ruko Citra Setiabudi No.1,  
Jl. Setiabudi Simpang Selayang, Medan  
Tuntungan, Sumatera Utara - 20135  
Telp.061-8369646,  
Mobile Phone. 0813 61537122  
Email: papdicabsumut@gmail.com
6. **PAPDI CABANG SEMARANG**  
Ketua: DR. Dr. Lestariningsih, SpPD, K-GH, FINASIM  
d/a. Bagian SMF Ilmu Penyakit Dalam  
FK UNDIP/ RS. Dr. Kariadi; Jl. Dr.  
Sutomo No.16 Semarang - Jawa  
Tengah.  
Telp. 024-8456155  
Email: papdi\_smg@yahoo.com
7. **PAPDI CABANG SUMATERA BARAT**  
Ketua: Dr. Akmal Mufriady Hanif, MARS, SpPD, K-KV, FINASIM  
d/a. Bagian Ilmu Penyakit Dalam  
FKUA/RSUP Dr. M. Djamil  
Jl. Perintis Kemerdekaan, Padang,  
Sumatera Barat  
Telp. 0751-37771  
Email: papdicab.sumbar@yahoo.com,  
pibipd@yahoo.com
8. **PAPDI CABANG SULAWESI UTARA**  
Ketua: Dr. Harlinda Kumaat Haroen, SpPD, K-HOM, FINASIM  
d/a. Bagian IPD FK Unsrat / BLU-RSUP.  
Prof. Dr. R.D. Kandou  
Jl. Raya Tanawangko No. 65, Manado,  
Sulawesi Utara  
Telp. 0431-838285, Fax. 838286  
Email: papdisulut@yahoo.co.id
9. **PAPDI CABANG SUMATERA SELATAN**  
Ketua: Dr. Erwin Sukandi, SpPD, K-KV, FINASIM  
d/a. Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUD  
Dr. Moh. Hoesin  
Jl. Jend Sudirman KM.3.5 Palembang  
Sumatera Selatan (30126)  
Telp.0711-378011  
Email: papdisumsel@yahoo.  
co.id, pdlrsmh@yahoo.co.id  
papdisumsel@gmail.com
10. **PAPDI CABANG MAKASSAR**  
Ketua: DR. Dr. H. Hasyim Kasim, SpPD, K-GH, FINASIM  
d/a. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK.  
UNHAS  
RS Pendidikan UNHAS Gedung A Lt.5  
Jl. Perintis kemerdekaan KM.11  
Tamalanrea, Makassar  
Sulawesi Selatan - 90245  
Telp.0411-586533 Sdri.Ita  
Email: papdi.makassar@gmail.com
11. **PAPDI CABANG BALI**  
Ketua: DR. Dr. Ketut Suega, SpPD, K-HOM, FINASIM  
d/a. Bagian SMF Ilmu Penyakit Dalam  
FK.UNUD  
RSUP Sanglah, Gd. Angkosa Lt.IV  
Denpasar, Bali - 80114  
Telp.0361-246274, 227911 Ext.152  
Email: papdibali@yahoo.co.id

**12. PAPDI CABANG MALANG**

**Ketua: Dr. Atma Gunawan, SpPD, K-GH, FINASIM**  
d/a. Lab. Bagian Ilmu Penyakit Dalam (IPD) Univ. Brawijaya  
RSUD Dr. Saiful Anwar  
Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 Malang.  
Telp.0341-357663 (sdr. Darmawan)  
Email: papdi.malang@yahoo.com, papdicabmalang@gmail.com

**13. PAPDI CABANG SURAKARTA**

**Ketua: Prof. DR. Dr. HM. Bambang Purwanto, SpPD, K-GH, FINASIM**  
d/a. Lab/SMF Bagian Ilmu Penyakit Dalam  
RSUD Dr. Moewardi, Jl. Kol. Soetarto 132  
Jebres, Surakarta - Jawa Tengah  
Telp.0271-654513  
Email: papdisolo@yahoo.com

**14. PAPDI CABANG RIAU**

**Ketua: Dr. Wisman Tanjung, SpPD, FINASIM**  
d/a. SMF Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad (ruang murai 2), Jl. Diponegoro No.2 Pekanbaru, Riau  
Telp.0761-23418, 21657; 856797  
Mobile. 0853 5552 7888  
Email: papdi\_riau@yahoo.co.id

**15. PAPDI CABANG KALIMANTAN TIMUR & KALIMANTAN UTARA**

**Ketua: Dr. Martina Yulianti, SpPD, FINASIM**  
d/a. Lab. / SMF Ilmu Penyakit Dalam PK-UNMUL (Ruang Flamboyan) RSUD A. W. Sjahranie Samarinda  
Jl. Palang Merah Indonesia, Samarinda, Kalimantan Timur - 75123  
Telp.0541-742055/56 ext. 348 Fax.0541-765890/  
Email: papdikaltim@yahoo.co.id & papdikaltim1@gmail.com

**16. PAPDI CABANG KALIMANTAN BARAT**

**Ketua: Dr. Willy Brodus Uwan, SpPD, K-GEH, FINASIM, MARS**  
d/a. RSU Santo Antonius (Ruang Endoscopy),  
Jl. K. H. Wahid Hasyim No.249 Pontianak, Kalimantan Barat  
Telp.0561-733623, 732101  
Email: papdi.kalbar@yahoo.com, papdi\_kalbar@yahoo.com, ignatiusbasno@yahoo.co.id

**17. PAPDI CABANG PROVINSI ACEH**

**Ketua: Dr. Fauzi Yusuf, SpPD, K-GEH, FINASIM**  
d/a. Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSU

Dr. Zainoel Abidin  
Jl. T. Daud Beureueh No.108 – Banda Aceh  
Telp.0651-26090  
Email: internist.rsudza@gmail.com

**18. PAPDI CABANG KALIMANTAN SELATAN TENGAH**

**Ketua: DR. Dr. Muh. Darwin Prenggono, SpPD, K-HOM, FINASIM**  
d/a : RSUD Ulin Bagian Penyakit Dalam/FK - UNLAM  
Jl. Achmad Yani 43, Banjarmasin - KALSELTENG  
Telp.0511-3272932  
Email: papdi\_rsulin@yahoo.com

**19. PAPDI CABANG SULAWESI TENGAH**

**Ketua: Dr. I Komang Adi Sujendra, SpPD, FINASIM**  
d/a. Jl. Dr. Suharso No. 14 Palu, Sulawesi Tengah  
Telp. (0451) 421270 / 421470  
d/a. Jl. Trans Sulawesi No. Kelurahan Tondo, Palu, Sulawesi Tengah  
Telp. 0451-4700877  
Email : adi.sujendra@yahoo.co.id, sujendraadi5@gmail.com

**20. PAPDI CABANG BANTEN**

**Ketua: Dr. Arnadi Taslim, SpPD, FINASIM**  
d/a. SMF Bagian Ilmu Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Tangerang  
Jl. Jenderal Ahmad Yani No.9 Tangerang, Banten  
Telp.021-5512946-48 Ext.158  
Email: papdibanten@yahoo.com

**21. PAPDI CABANG BOGOR**

**Ketua: Dr. Erwanto Budi Winulyo, SpPD, K-AI, FINASIM**  
d/a. Ruko Bangbarung Grande  
Jl. Pandu Raya K.3A No.27 Rt.006 Rw.014  
Kel. Tegal Gundil, Kec. Bogor Utara, Kota Bogor, Jawa Barat  
Hp. 082110092001 & 089601020299 (Sdr. Januar)  
Email: papdibogor@yahoo.com

**22. PAPDI CABANG PURWOKERTO**

**Ketua: DR. Dr. Pugud Samodro, SpPD, FINASIM**  
d/a. Bagian Lab/SMF Ilmu Penyakit Dalam FK UNSOED / RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Jl. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto - 53146  
Telp.0281-7607877 / 632708 Ext.2417, Fax. 0281-796133  
Email: papdi\_pwt@yahoo.com

**23. PAPDI CABANG LAMPUNG**

**Ketua: Dr. Tehar Karo-Karo, SpPD, FINASIM**  
d/a. SMF Ilmu Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek  
Jl. Dr. Rivai No.6 Bandar Lampung 35112  
Telp. 0721-789594, Fax.0721-789594 Email: papdi\_lpg@yahoo.com, lennyadjah@rocketmail.com

**24. PAPDI CABANG KUPANG**

**Ketua: Dr. Prijander L.B. Funay, SpPD, FINASIM**  
d/a. SMF Ilmu Penyakit Dalam RSUD Prof. Dr. W Z Yohannes  
Jl. Moch Hatta No.19 Kupang Nusa Tenggara Timur (NTT)  
Telp.0380 - 832892, 823041  
Email: kupang66@yahoo.com

**25. PAPDI CABANG JAMBI**

**Ketua: Dr. M. Jufri Makmur, SpPD, FINASIM**  
d/a. Jl. IR. H. Juanda No. 23 Kota Baru – Jambi 36126  
Telp. 07417111318  
Email: papdi.jambi@gmail.com

**26. PAPDI CABANG KEPULAUAN RIAU**

**Ketua: Dr. Dindin Hardiono Hadim, SpPD, FINASIM**  
d/a. Bagian Ilmu Penyakit Dalam RS Budi Kemuliaan, Batam  
Jl. Budi Kemulyaan No.1 Seraya, Batam, KEPRI  
Telp. 0778-454044 Ext.114 Fax. 0778 – 454055  
Email: papdi.cabkepri@gmail.com

**27. PAPDI CABANG GORONTALO**

**Ketua: Dr. Alexander Welliangnan, SpPD, FINASIM**  
d/a. Laboratorium Klinik Biolab  
Jl. Diponegoro Kel. Limba B Kota Gorontalo, Kode Pos 96115  
Telp. 0435- 82352  
Email: papdigorontalo@gmail.com

**28. PAPDI CABANG CIREBON**

**Ketua: Dr. I Made Astawa, SpPD, FINASIM, MARS**  
d/a. SMF Ilmu Penyakit Dalam RSUD Gunung Jati Cirebon  
Jl. Kesambi No.56 Cirebon 45134  
Telp. (0231) 206766 /202544 ext 1088 Fax (0231) 203336  
Email: papdi.crb@gmail.com, papdi\_crb@yahoo.co.id



**29. PAPDI CABANG MALUKU**

**Ketua: Dr. Denny Jolanda, SpPD, FINASIM**

d/a. Apotik Surya Bahagia; Jl. W R. Supratman No.16  
Tanah Tinggi, Ambon - Maluku  
d/a. Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUD  
Dr. M. Haulussy Ambon,  
Jl. Dr. M Kayadoe, Kudamati, Ambon  
Telp. 0911-344871, HP. 081343018774  
Email: yusufhuninkor@yahoo.com, denny\_jolanda@yahoo.co.id

**30. PAPDI CABANG TANAH PAPUA**

**Ketua: Dr. Samuel Maripadang Baso, SpPD, FINASIM**

d/a. Jl. Kesehatan I No.3  
Komp. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jayapura  
Dok II/IV - Jayapura  
Hp. 081574955899, Telp. 0967-523305/ Email: papdipapua@yahoo.com, samuelbaso@yahoo.co.id

**31. PAPDI CABANG MALUKU UTARA**

**Ketua: Dr. Eko Sudarmo Dahad Prihanto, SpPD, FINASIM**

d/a. Medistra Health Center, Jl. Mononutu 141 B,  
Ternate Maluku Utara  
Telp. 0921-3111167 Fax. 0921-3111168  
Email: niceory@gmail.com, ekomedistra@yahoo.com

**32. PAPDI CABANG BEKASI**

**Ketua: Dr. Herman Kusbiantoro, SpPD, FINASIM**

d/a. SMF Ilmu Penyakit Dalam Global Awal Bros Hospital  
Jl. KH Noer Ali Kav 17-18 Bekasi - Jawa Barat  
Telp. 021-88855333 ext.124/021-68868165  
Email: wulandarihermawan@gmail.com

**33. PAPDI CABANG NUSA TENGGARA BARAT**

**Ketua: Dr. Haris Widita, SpPD, K-GEH, FINASIM**

d/a. PAPDI Cabang Nusa Tenggara Barat (NTB)  
Unit Riset Biomedik, Gedung Diagnostik Lt. II, RSUD Provinsi NTB  
Jl. Praburankasari, Dasan Cermen Cakranegara, NTB  
Telpon/Fak 0370-638329  
Email: papdi\_ntb@yahoo.com, santypriestianingrum@yahoo.com

**34. PAPDI CABANG DEPOK**

**Ketua: Dr. Muslich Ayub, SpPD, FINASIM**

d/a. Jl. Duta Wenang H.2 No.3 Komplek Pondok Duta 1Tugu, Cimanggis, Depok - Jawa Barat.  
Telp. 021-98857973  
Email: papdidepok@yahoo.com

**35. PAPDI CABANG BENGKULU**

**Ketua: Dr. Salius Silih, SpPD, K-GEH, FINASIM, MM**

d/a. Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Ruang C2/Melati, RSUD Dr. M. Yunus,  
Jl. Bhayangkara, Sidomulyo Kota Bengkulu, Bengkulu - 38229  
Telp. 0813-7977-8782  
Email: stafpapdibengkulu@gmail.com, papdibengkulu@gmail.com

**36. PAPDI CABANG SULAWESI TENGGARA**

**Ketua: Dr. M. Yusuf Hamra, MSc, SpPD**

d/a. RSU Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara,  
Jl. Kapten Piere Tendean No. 50 Kendari, Sulawesi Tenggara  
Telp. 0401-31321733  
Email: papdisultra@gmail.com, surahcmrsukendari@yahoo.com (Sdr. La Ode Surah - Staf Sekretariat)



**Pengurus Besar  
Perhimpunan Dokter Spesiali Penyakit Dalam Indonesia  
(PB PAPDI)**

**Ketua Umum**

**Prof. Dr. dr. Idrus Alwi, SpPD, K-KV, FINASIM, FACC, FESC, FAPSIC, FACP**

**SEKRETARIAT**

Jl. Salemba I No.22-D  
Kel. Kenari, Kec. Senen  
Jakarta Pusat 10430

Telp : 021-31928025, 31928026,

Fax : 021-31928028, 31928027

SMS PB PAPDI : 0856 95785909

Email : pb\_papdi@indo.net.id

Website : www.pbpapdi.org



foto: youtube.com

## PINTU TIDAK BISA DIBUKA

Di ruang praktek terjadi percakapan antara seorang Pasien yang bernama Badu dan Dokternya.

Badu: “Dok, belakangan ini saya sering bermimpi, mimpi ini membuat saya tersiksa. Saya lari kencang sekali ke arah pintu. Lalu saya mendorongnya dengan sekuat tenaga tetapi pintu itu tidak mau terbuka.”

Dokter: “Apakah pintu itu terkunci?”

Badu: “Tidak,”

Dokter: “Atau pintu sebuah benteng?”

Badu: “Tidak.”

Dokter: “Pintu otomatis barangkali?”

Badu: “Bukan, Dok, pintu itu biasa-biasa saja, cuma ada tulisannya.”

Dokter: “Tulisan apa?”

Badu: “Tarik,”

## SAKIT TELUNJUK

Suatu ketika si Petruk memeriksakan diri ke dokter. Ia mengeluhkan badannya sakit semua.

Dokter: “Di mana yang terasa sakit?”

Petruk: “Semua sakit, Dok.”

Dokter: “Coba yang lebih jelas, di mana tepatnya?”

Petruk: “Semuanya!” (Lalu menyentuh lutut dengan telunjuk kanannya) “Auw, sakit!” (Kemudian menyentuh pipi, jidat, bahkan perutnya, semuanya diiringi teriakan kesakitan) “Tuh kan Dok, semuanya sakit!”

Dokter: (Memeriksa dengan teliti) “Ini mah bukan semuanya sakit, Petruk, tapi tulang telunjuk kamu yang retak!”

## OBAT ANEH


Pasien: “Dok, tolonglah sembuhkan penyakit saya. Saya sering berjalan di waktu tidur.”

Dokter: “Ini kotak yang bisa menyelesaikan persoalanmu. Setiap malam, ketika Anda sudah bersiap untuk tidur keluarkan isi kotak itu dan taburkan di lantai sekeliling tempat tidurmu.”

Pasien: “Kotak apa ini, Dok? apakah sejenis serbuk penenang?”

Dokter: “Bukan. Ini kotak paku payung.”

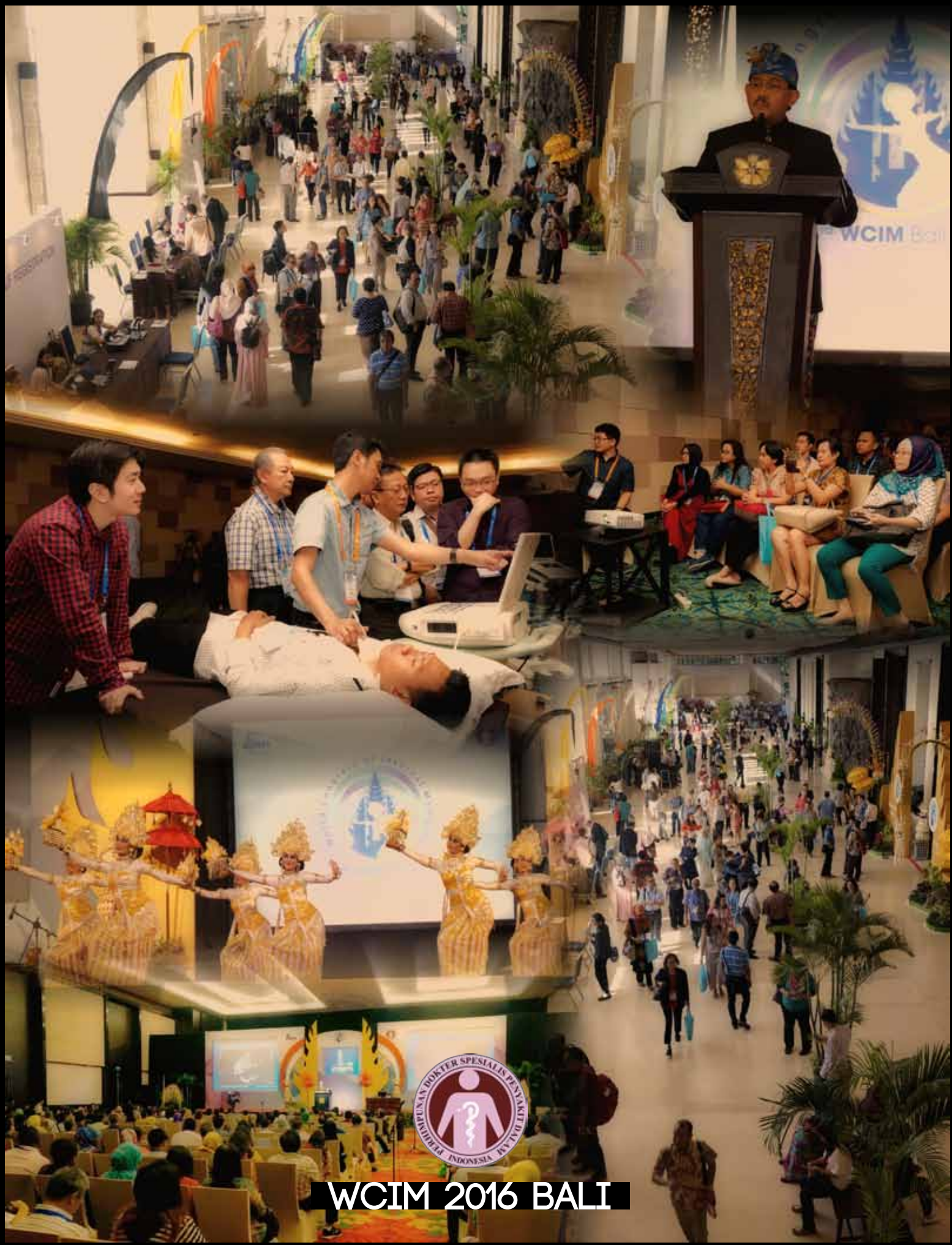


A silhouette of a person wearing a hat and a watch, standing on a wooden pier with arms outstretched, looking out at a harbor filled with sailboats during a sunset. The sky is a mix of orange, yellow, and blue.

# *Hidup itu Singkat*

“Hidup itu singkat,  
kesempatan tak datang setiap saat,  
pengalaman guru terbaik,  
dan bersikap adil itu sangat sulit”

- Hippocrates -



**WCIM 2016 BALI**