



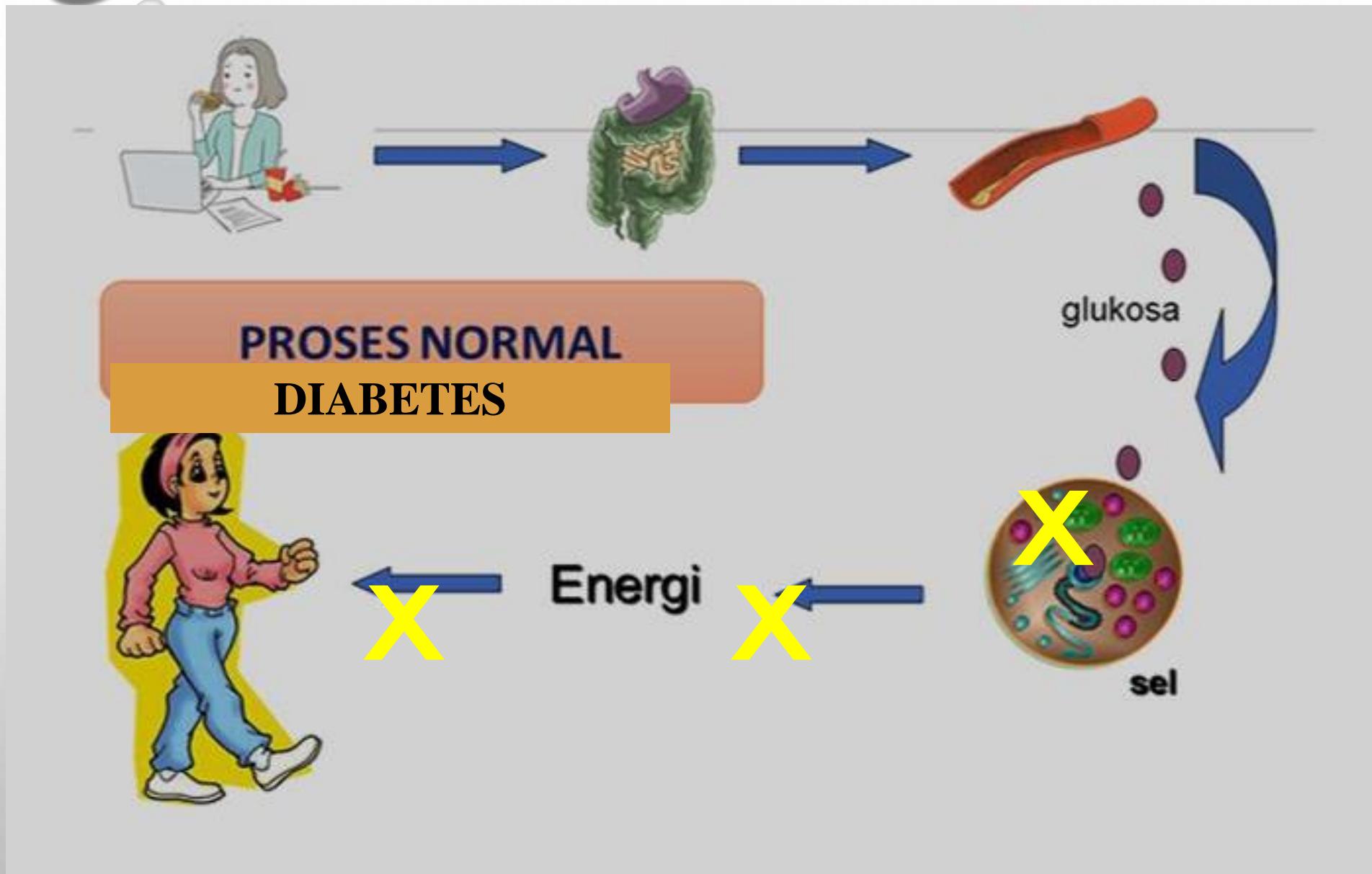
NATIONAL HOSPITAL



DIABETES MELLITUS

Di Era Pasca Pandemi Covid

dr. Hermawan Susanto SpPD KEMD FINASIM



Apakah Diabetes Mellitus (DM) itu ?

DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolism dengan karakteristik **hiperglikemia** yang terjadi karena:

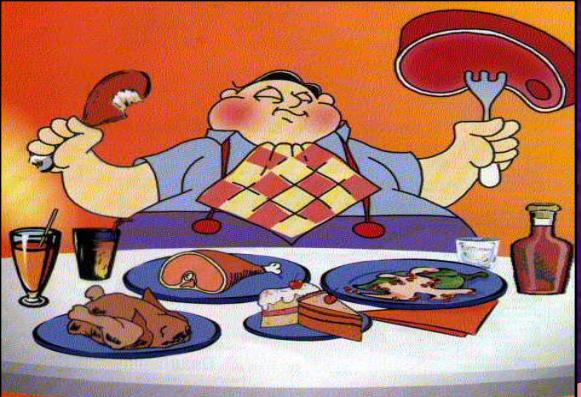
**kelainan sekresi insulin,
kerja insulin atau
kedua-duanya.**



Table 3.4 Top 10 countries or territories for number of adults (20–79 years) with diabetes in 2021 and 2045

2021			2045		
Rank	Country or territory	Number of people with diabetes (millions)	Rank	Country or territory	Number of people with diabetes (millions)
1	China	140.9	1	China	174.4
2	India	74.2	2	India	124.9
3	Pakistan	33.0	3	Pakistan	62.2
4	United States of America	32.2	4	United States of America	36.3
5	Indonesia	19.5	5	Indonesia	28.6
6	Brazil	15.7	6	Brazil	23.2
7	Mexico	14.1	7	Bangladesh	22.3
8	Bangladesh	13.1	8	Mexico	21.2
9	Japan	11.0	9	Egypt	20.0
10	Egypt	10.9	10	Turkey	13.4

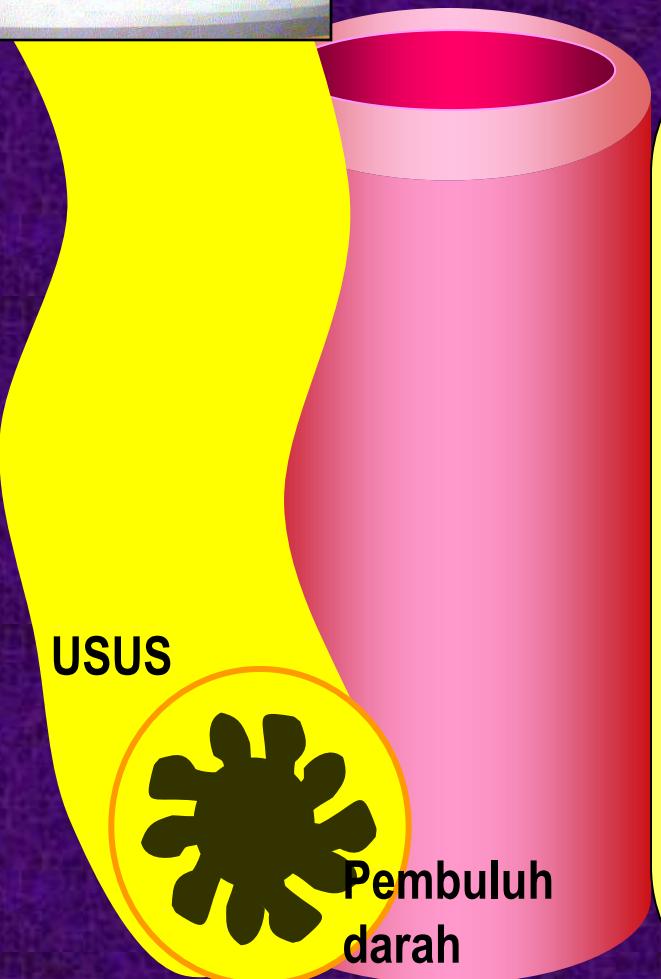
KERJA INSULIN
KEADAAN NORMAL
(BUKAN PENDERITA DIABETES)



PANCREAS

NORMAL

SEL OTOT



USUS



Pembuluh
darah



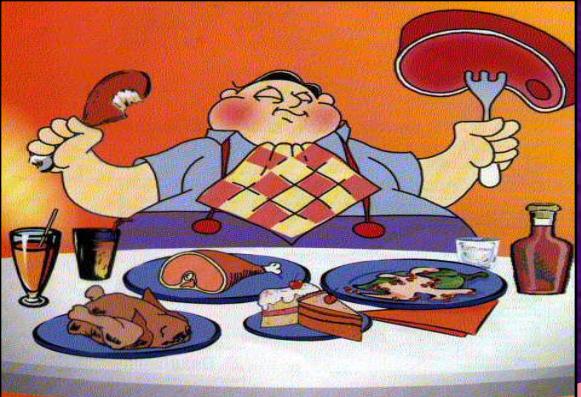
Insulin diumpamakan
Sebagai ANAK KUNCI



GULA

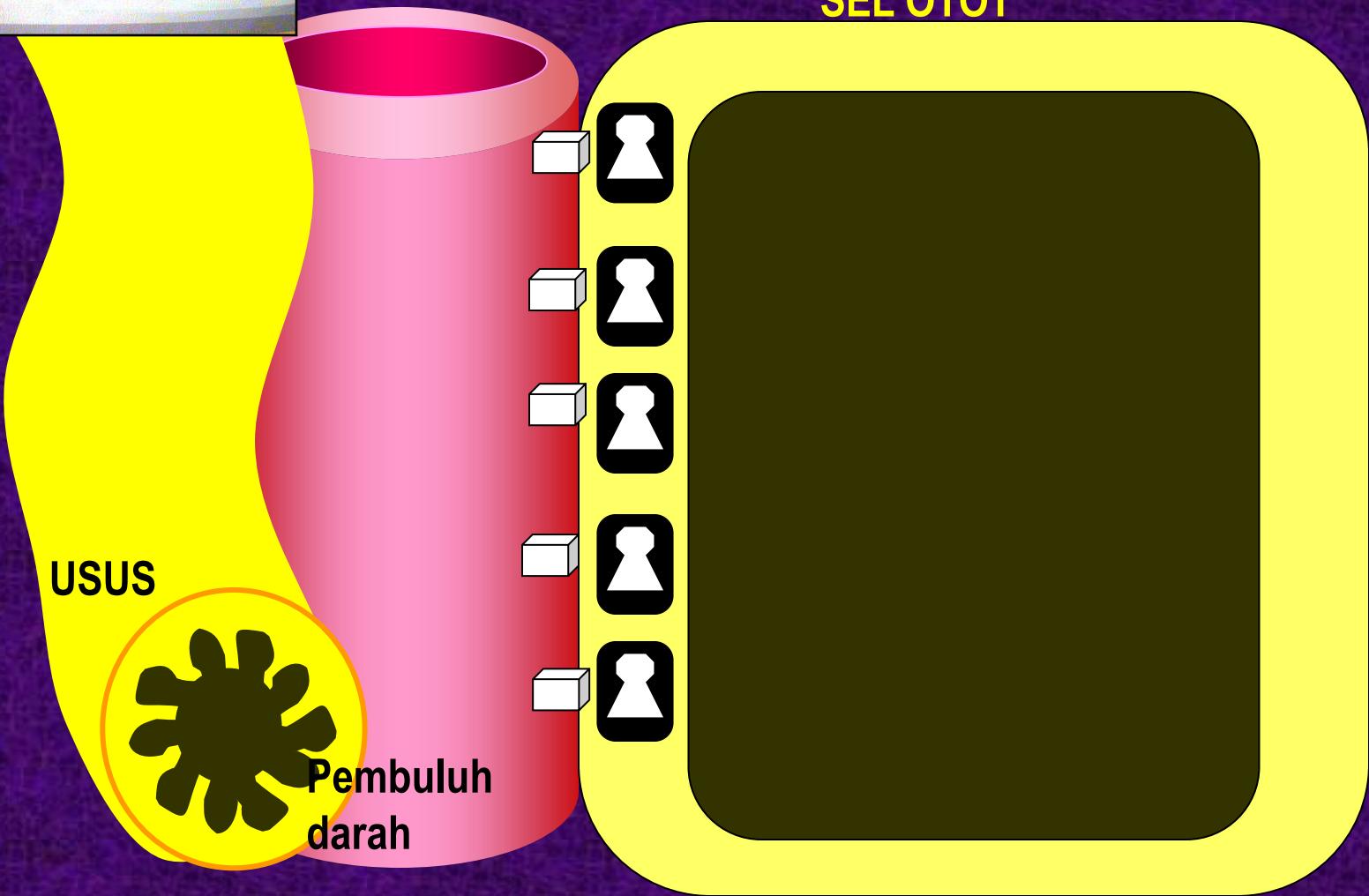


Tempat masuknya gula
di otot dan
Tempat bekerjanya
Insulin di otot diumpakan
Pintu dan lubang kunci



NORMAL

SEL OTOT



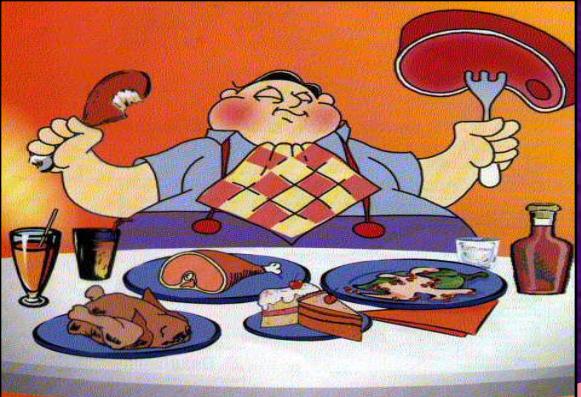
Insulin diumpamakan
Sebagai ANAK KUNCI



GULA



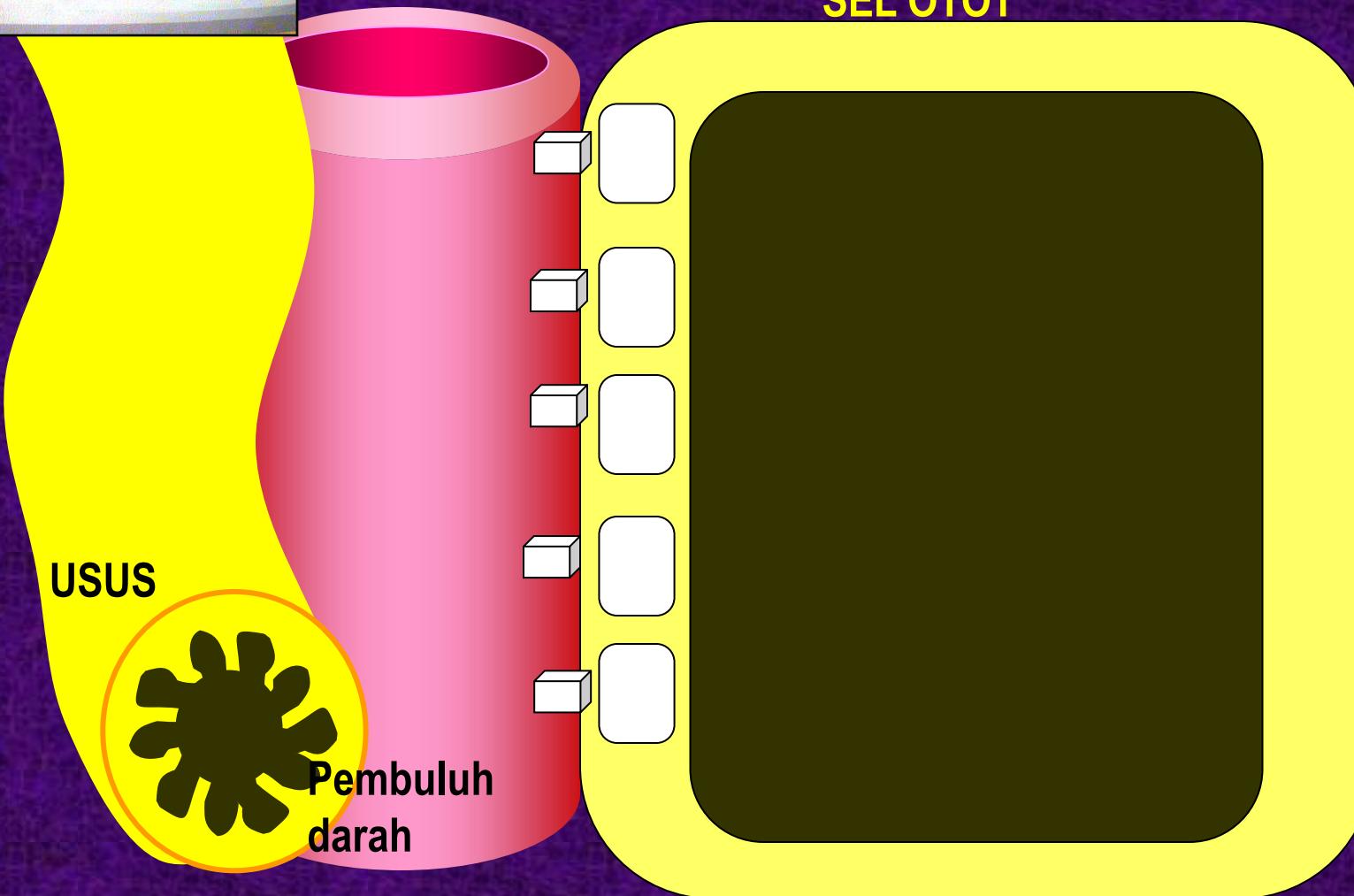
Tempat masuknya gula
di otot dan
Tempat bekerjanya
Insulin di otot diumpakan
Pintu dan lubang kunci



PANCREAS

NORMAL

SEL OTOT



Insulin diumpamakan
Sebagai ANAK KUNCI

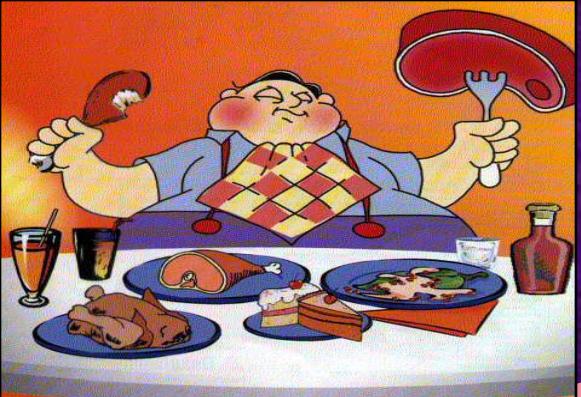


GULA



Tempat masuknya gula
di otot dan
Tempat bekerjanya
Insulin di otot diumpakan
Pintu dan lubang kunci

KERJA INSULIN PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2

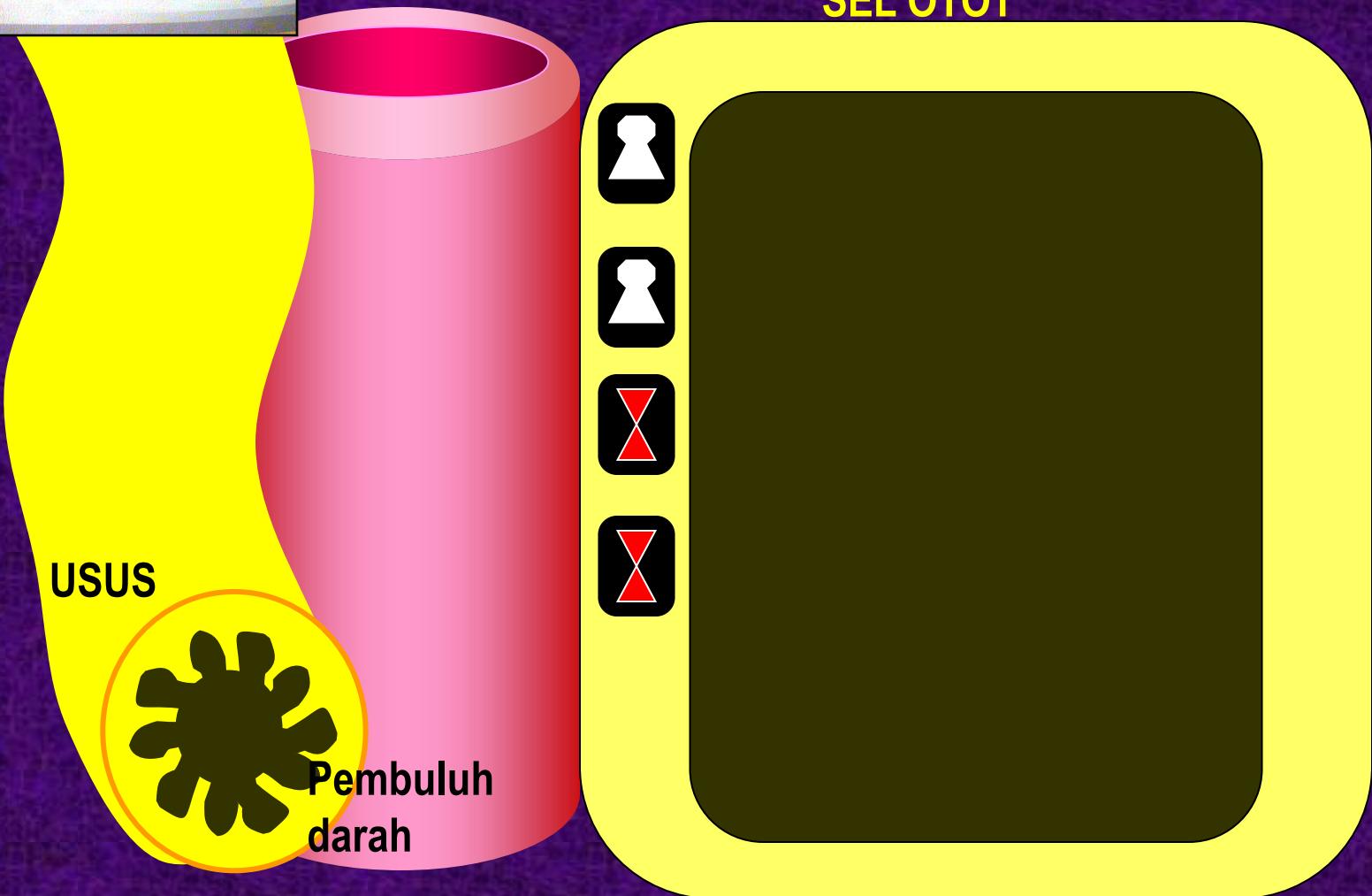


PANCREAS



DM Tipe-2

SEL OTOT



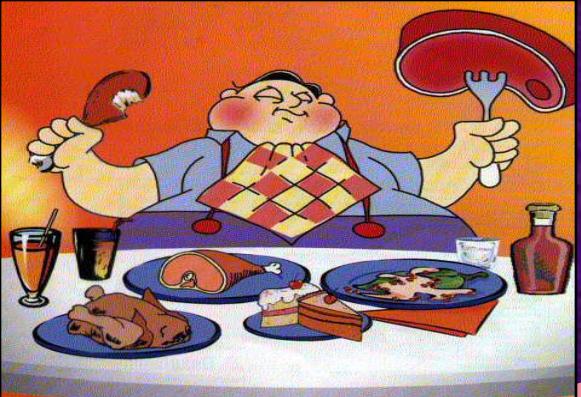
Insulin diumpamakan
Sebagai ANAK KUNCI



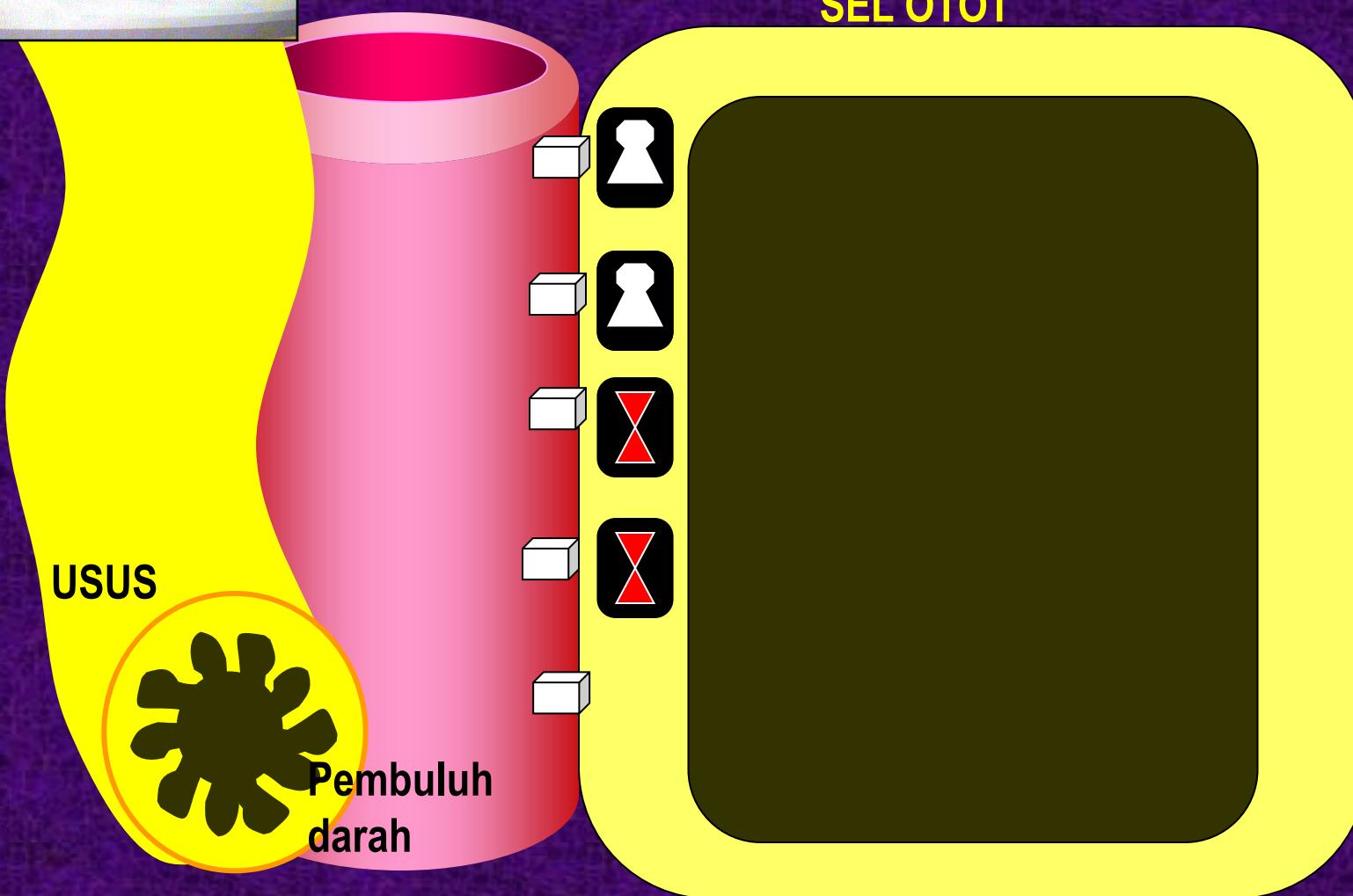
GULA



Tempat masuknya gula
di otot dan
Tempat bekerjanya
Insulin di otot diumpakan
Pintu dan lubang kunci



DM Tipe-2



Insulin diumpamakan
Sebagai ANAK KUNCI



GULA



Tempat masuknya gula
di otot dan
Tempat bekerjanya
Insulin di otot diumpakan
Pintu dan lubang kunci

DIAGNOSIS DM

KRITERIA DIAGNOSIS DM TIPE 2

Pemeriksaan glukosa plasma puasa **$\geq 126 \text{ mg/dl}$** .

Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.(B)

Atau

Pemeriksaan glukosa plasma **$\geq 200 \text{ mg/dl}$** **2 jam setelah** Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban 75 gram. (B)

Atau

Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu **$\geq 200 \text{ mg/dl}$** dengan keluhan klasik.

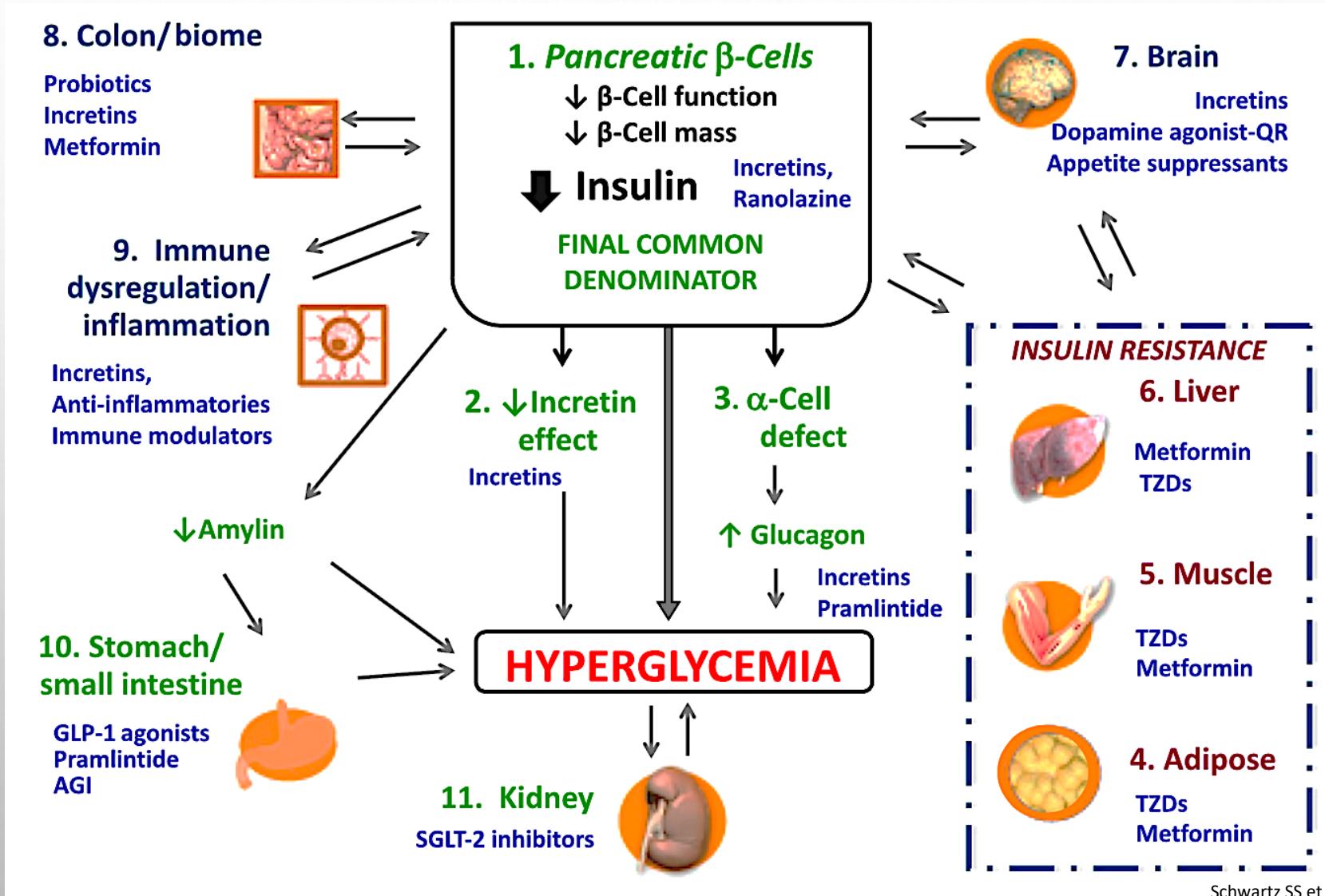
Atau

Pemeriksaan **HbA1c $\geq 6,5\%$** dengan menggunakan metode High-Performance Liquid Chromatography (HPLC) yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP). (B)

Catatan : Saat ini tidak semua laboratorium memenuhi standar NGSP, sehingga harus hati-hati dalam membuat interpretasi terhadap hasil pemeriksaan HbA1c.



MULTIPLE DEFECTS CONTRIBUTE TO THE PATHOPHYSIOLOGY OF T2DM : EGREGIOUS ELEVEN



GEJALA KLASIK DM:

- **Banyak Kencing (Poliuria)**
- **Banyak Minum (Polidipsia)**
- **Banyak Makan (Polifagia)**
- **Penurunan Berat Badan**



Poliuria





APA GEJALA DAN TANDA PENYAKIT DIABETES MELLITUS ?

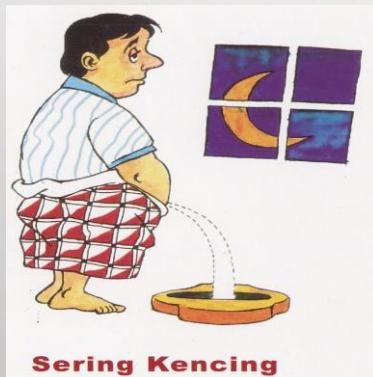
**Gejala Akut
(mendadak)**

**Gejala Kronis
(menahun)**

GEJALA AKUT

3 BANYAK:

- ▣ Banyak makan
- ▣ Banyak minum
- ▣ Banyak kencing



2 BANYAK ditambah keluhan lain:

- ▣ Nafsu makan turun
- ▣ Mudah capai
- ▣ Berat badan turun
- ▣ Kondisi lanjut bisa coma

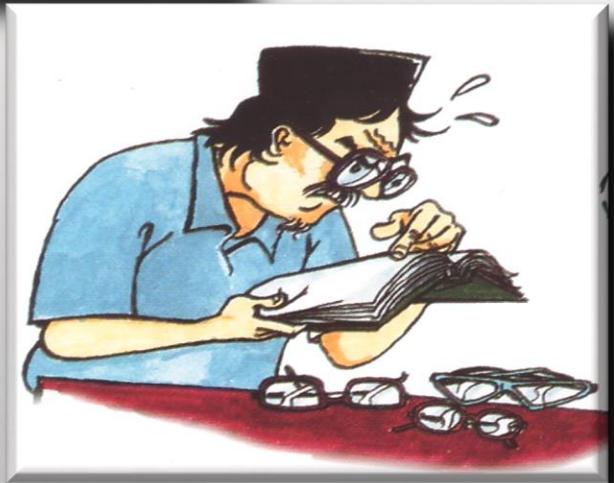


GEJALA KRONIS



Kesemutan

- Kesemutan
- Kulit terasa panas, tebal
- Kram



- Mata kabur,
- sering ganti kaca mata



- Mudah lelah
- Cepat ngantuk



Gatal sekitar kemaluan

GEJALA KRONIS



Gigi mudah goyah
dan lepas



Ibu hamil sering keguguran,
atau
Malahirkan bayi lebih dari 4 kg

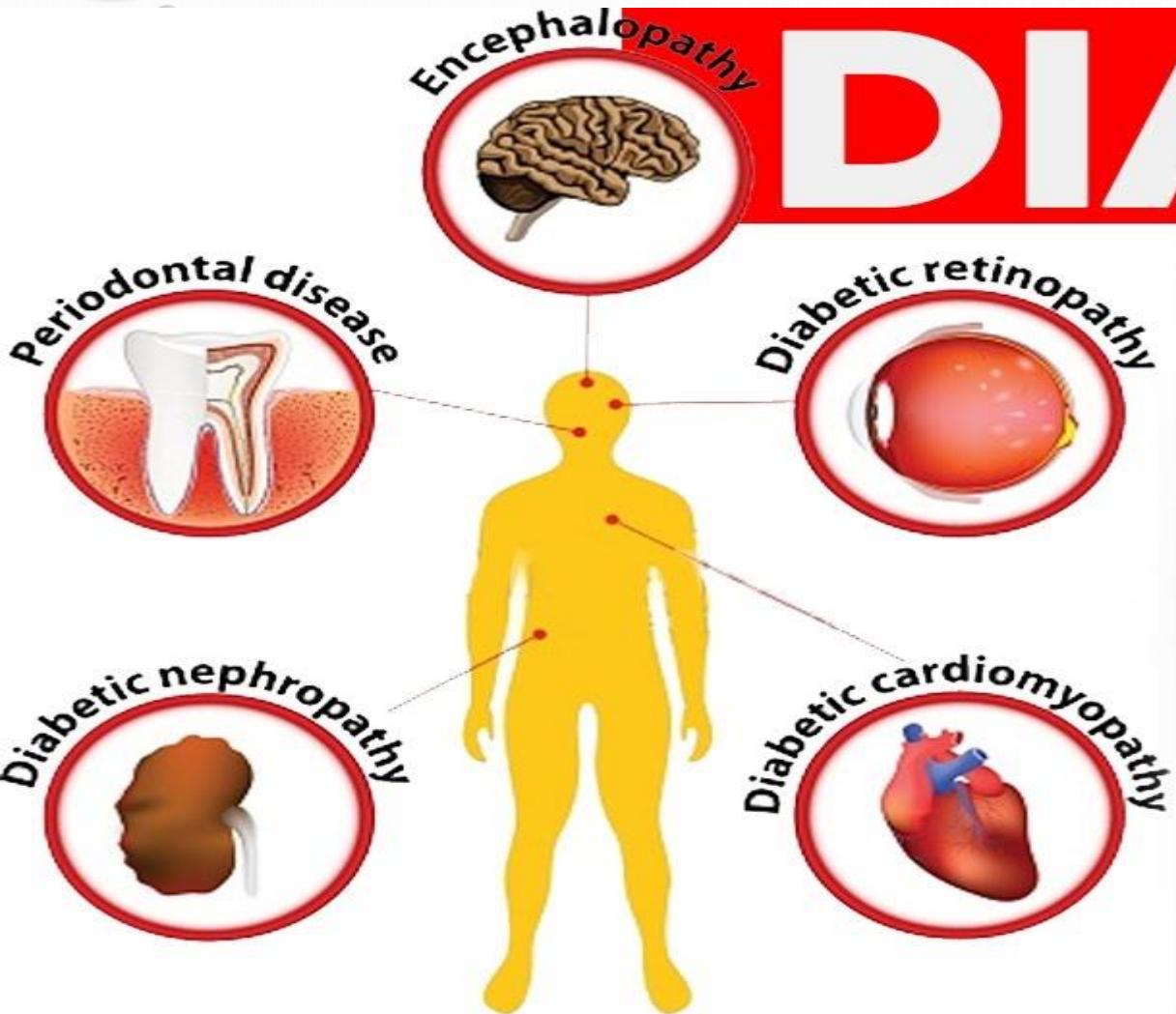
A wide-angle photograph of Niagara Falls at sunset. The falls are in full view, with mist rising from the base. In the foreground, a group of approximately ten babies are standing in a row, facing away from the camera towards the falls. They are all wearing dark swim trunks. The sky is a vibrant mix of orange, pink, and purple. A small boat is visible on the right side of the river.

SIAPA
YG MEMPUNYAI RISIKO
MENGIDAP DIABETES ?

MEREKA MEMPUNYAI RISIKO MENGIDAP DIABETES

- 1. Kedua orang tua mengidap DM**
- 2. Salah satu orang tua atau saudara kandung mengidap DM**
- 3. Salah satu anggota keluarga (paman, bibi, keponakan, sepupu) mengidap DM**
- 4. Pernah melahirkan bayi >4 kg**
- 5. Pernah kadar gulanya melebihi 140 mg/dl**
- 6. Menderita penyakit liver yg kronis**
- 7. Menggunakan obat-obatan jenis steroid dalam jangka lama.**

DIABETES COMPLICATIONS



MENGAPA DIABETES HARUS DITANGANI?

DIABETES ***MENYEBABKAN KOMPLIKASI*** YANG BERLANJUT:

- **AKUT:** HIPOGLIKEMIA DAN HIPERGLIKEMIA
- **KRONIK:** TERJADINYA KOMPLIKASI JANGKA PANJANG





Penyakit Katastropik

tirto.id

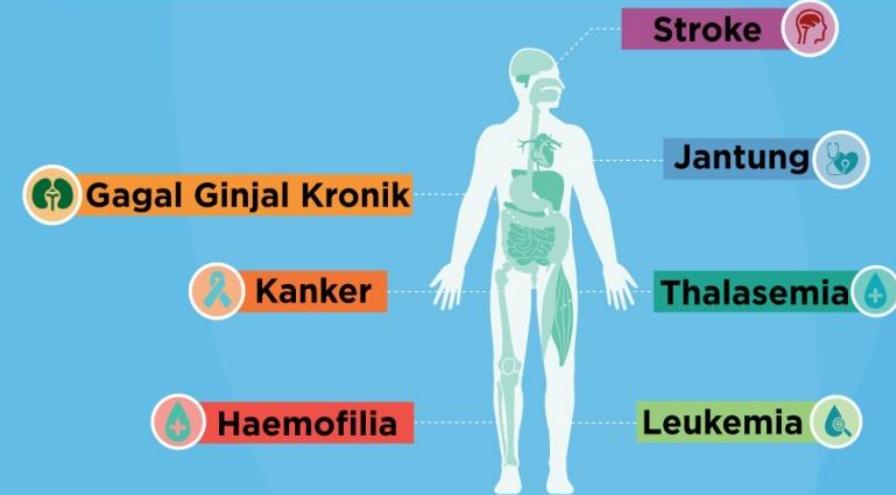


Penyakit katastropik merupakan penyakit yang berbiaya tinggi, komplikatif & riskan. Menyebabkan banyak para penentu kebijakan mengkhawatirkan terjadinya pembengkakkan biaya penyakit sehingga penyelenggaraan asuransi kesehatan tidak mencantumkan penyakit tersebut ke dalam paket manfaatnya.

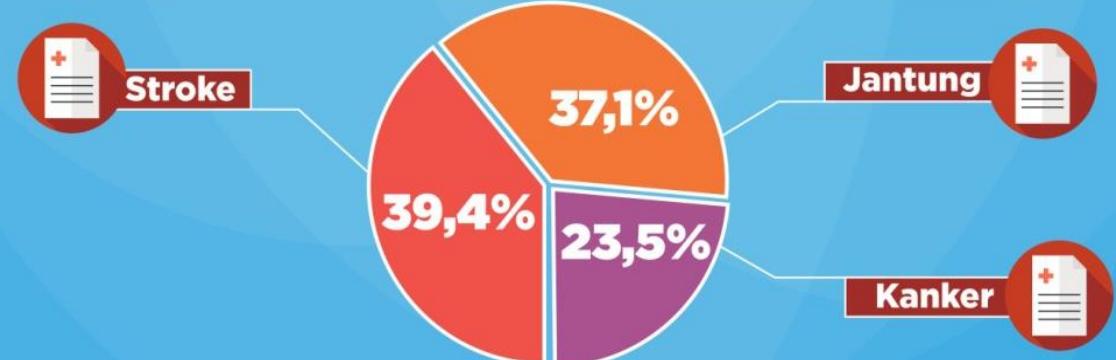
Pelayanan Penyakit katastrofik di era JKN sebesar **Rp 16,9 Triliun.**



Penyakit Katastropik yang harus ditanggung



Kasus Penyakit Katastropik Terbanyak



tirto.id

Sumber: depkes.go.id, Budiarto dan Sugiharto, 2013 & riset tirto.id

Infografik: Sabit



8 PENYAKIT KATASTROPIK PENGURAS DANA BPJS



8 Jenis Penyakit Katastropik

- Jantung
- Gagal Ginjal
- Kanker
- Stroke
- Sirosis Hepatitis
- Talasemia
- Leukimia
- Hemofilia

Januari-September
2017

10,80 juta

KASUS

Rp 12,29
triliun

KLAIM

Rencana Solusi: Diusulkan revisi Perpres regulasi subsidi pemerintah untuk penyakit katastropik

Nopi Hidayat
Kepala Humas BPJS Kesehatan



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

PRESENTASE DANA BPJS



PENYAKIT JANTUNG

Januari-September 2017

7,08 juta

KASUS

Rp 6,51
triliun

KLAIM

Sumber data: Kompas.com

mentari.online

Infografik: S. Aji P.

Malas Iuran, BPJS KESEHATAN TEKOR

134 juta jiwa ditanggung APBN dan APBD. Rinciannya:

96,6
juta

Penduduk miskin dan tidak mampu iuran dibayarkan oleh pemerintah pusat (APBN)

37,3
juta jiwa

Iurannya dibayar oleh Pemda (APBD)



IURAN PESERTA MANDIRI

Rp 8,9 triliun, total iuran dari peserta mandiri per 2018

53,7 persen tingkat keaktifan peserta mandiri membayar iuran per 2018

Rp 15 triliun, tunggakan iuran peserta mandiri sejak 2016–2018

Rp 27,9 T total klaimnya

*Pekerja penerima upah (ASN Pusat/Daerah, TNI, POLRI, pekerja swasta) ditanggung bersama oleh pekerja dan pemberi kerja

NASKAH:SUDRAJAT DAN ERWINDAR | SUMBER: DETIK.COM, DIRUT BPJS KESEHATAN DAN KEMENKEU | INFOGRAFIS: LUTHFY SYAHBAN

8 Daftar Penyakit Terbesar yang 'Gerogoti' BPJS Kesehatan

DIABETES

Data Branch Office Application (BOA)
Januari 2014–September 2017
mengurutkan pembiayaan jaminan
kesehatan nasional untuk penyakit
katastropik dari total seluruh biaya
pelkes.

53%
Jantung

7 juta
Biaya
Rp6,5 triliun

3,1%
Thalassaemia

Jumlah kasus
119 ribu
Biaya
Rp376 miliar

17,3%
Kanker

Jumlah kasus
1,3 juta
Biaya
Rp2,1 triliun

1,8%
Leukaemia

Jumlah kasus
68 ribu
Biaya
Rp215 miliar

11,2%
Stroke

Jumlah kasus
961 ribu
Biaya
Rp1,38 triliun

1,7%
Cirrhosishepatis

Jumlah kasus
107 ribu
Biaya
Rp203 miliar

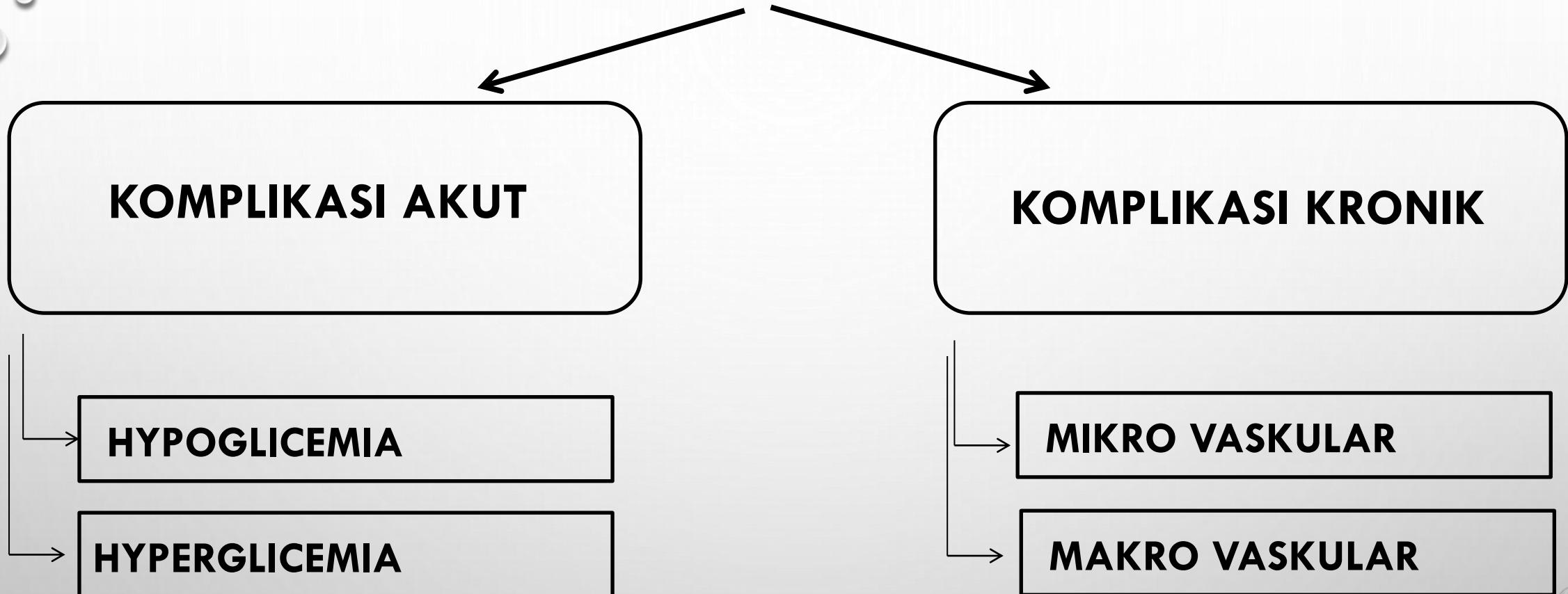
10,6%
Gagal Ginjal

Jumlah kasus
1,1 juta
Biaya
Rp1,3 triliun

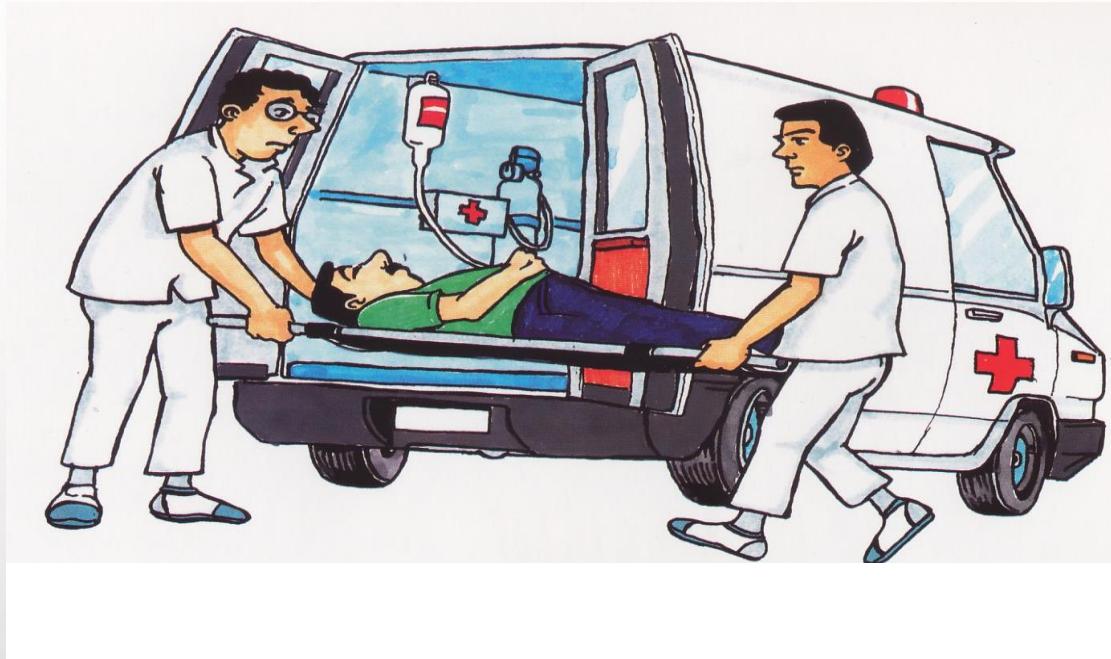
10,6%
Haemophilia

Jumlah kasus
10 juta
Biaya
Rp12,2 triliun

KOMPLIKASI

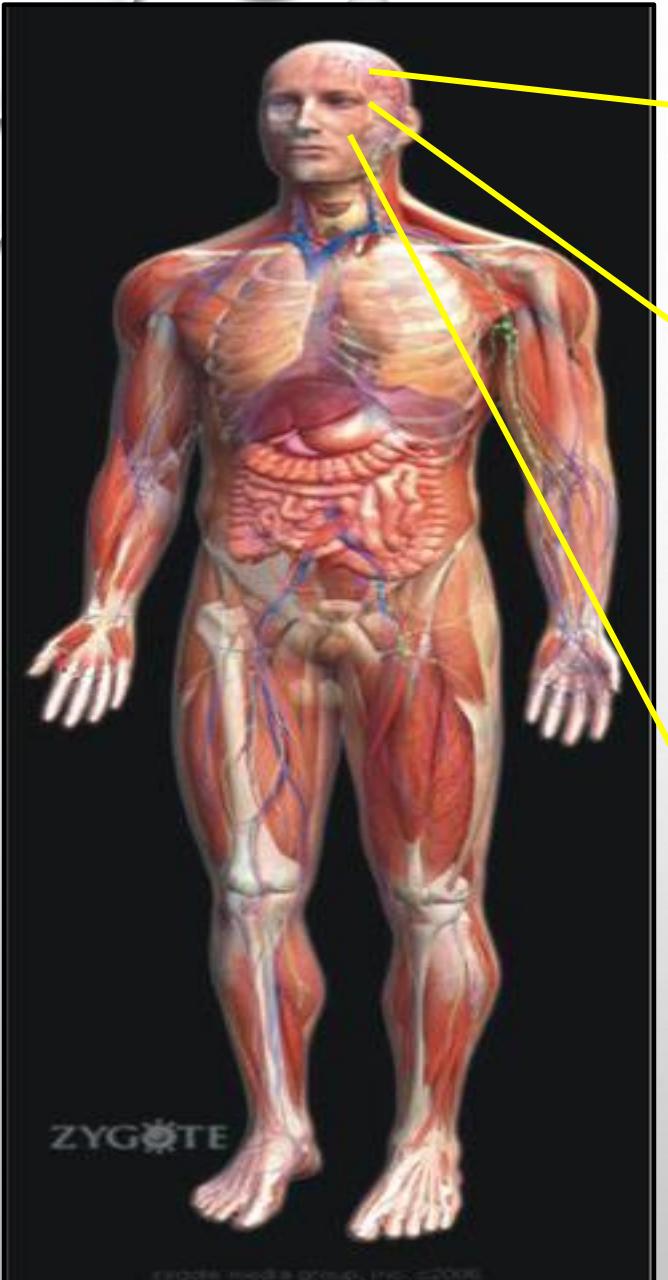


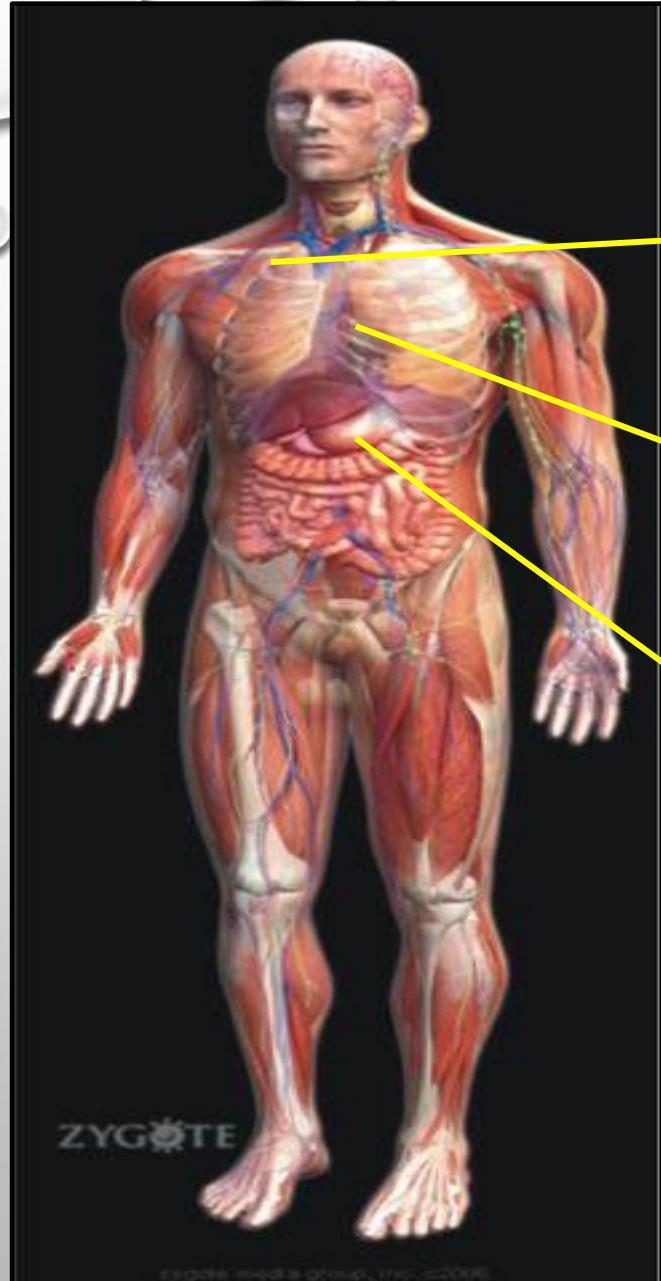
KOMPLIKASI AKUT



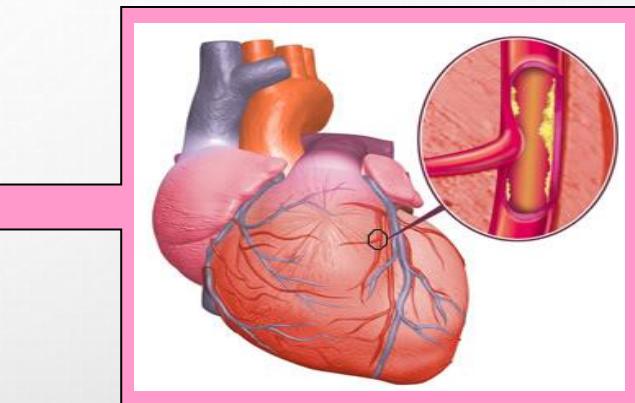
**HIPOGLIKEMIA
KRISIS HIPERGLIKEMIA → KAD**

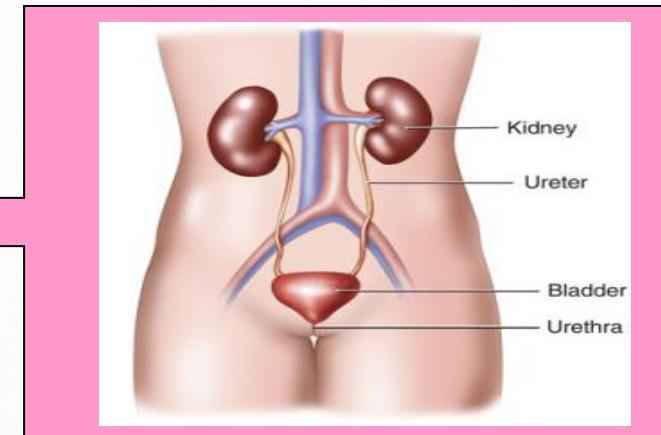
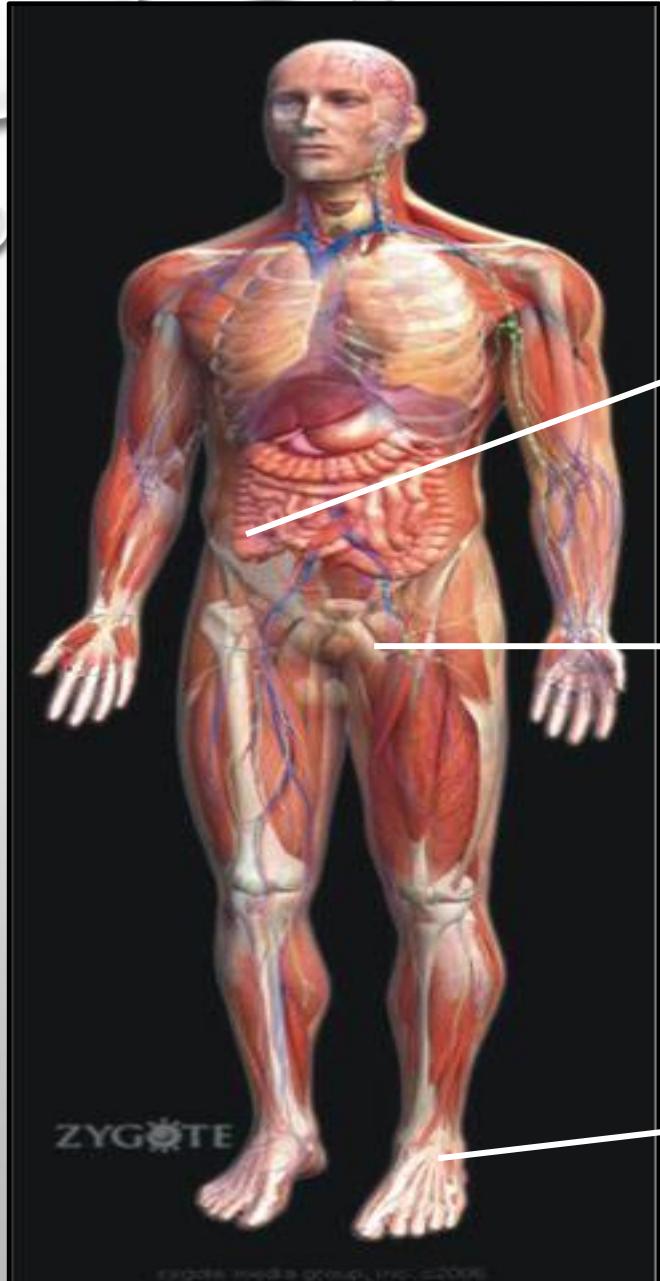
KOMPLIKASI KRONIK





KOMPLIKASI KRONIS DM





KOMPLIKASI KRONIS DM



Saya DE tapi
Sudah minum obat
He..he..
Hati-hati kalau
Dekat saya....

TUJUAN PENGELOLAAN DM

TUJUAN PENGELOLAAN DM

Jangka pendek :

Menghilangkan keluhan/ gejala, mempertahankan rasa nyaman & sehat

Jangka panjang :

Mencegah penyakit → kecacatan & kematian ↓

Cara :

- ☞ Merubah Gaya Hidup
- ☞ Mengoptimalkan kadar glukosa darah
- ☞ Menormalkan insulin
- ☞ Menormalkan lemak darah
- ☞ Meregulasi hipertensi
- ☞ Menangani obesitas / kegemukan

Prinsip Dasar Terapi Diabetes Mellitus



1

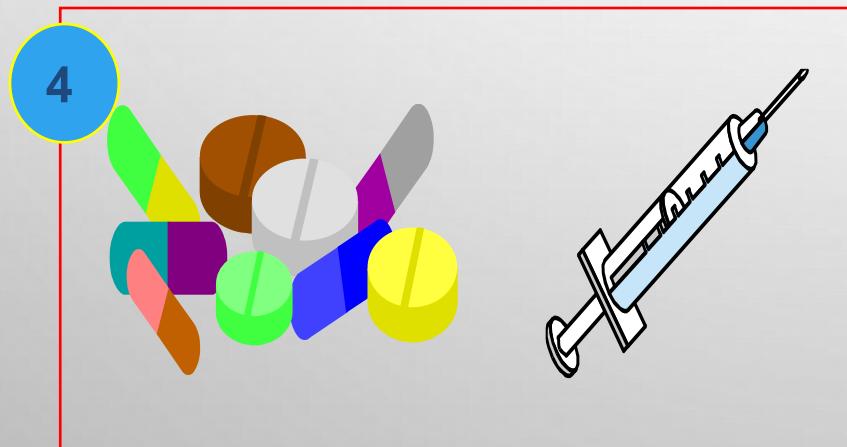


2

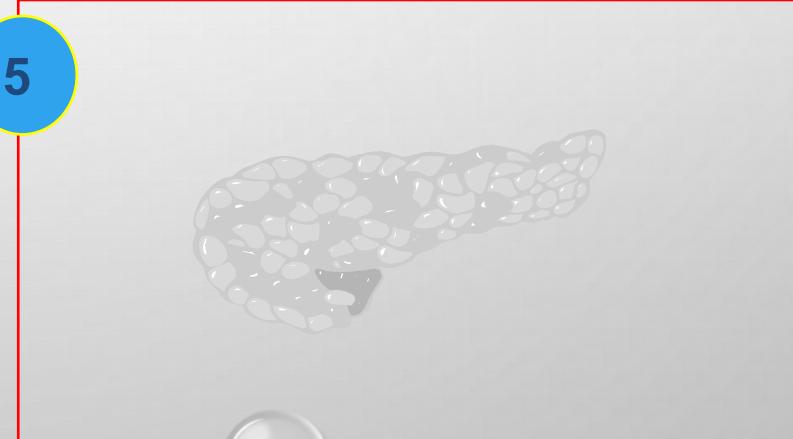


3

NUTRISI



4



5

OBAT HIPOGLIKEMIK

CANGKOK PANKREAS

PARADIGMA PENGELOLAAN DIABETES MELLITUS TIPE-2

PERUBAHAN
GAYA HIDUP

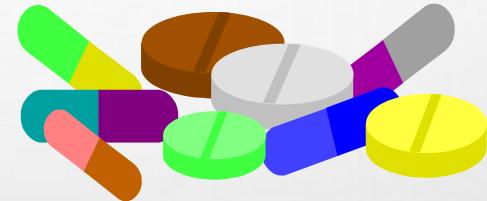
MONOTERAPI

KOMBINASI
BEBERAPA MC
OBAT

INSULIN,
DG ATAU TANPA
OBAT MINUM

POLA MAKAN
SEHAT

AKTIVITAS FISIK



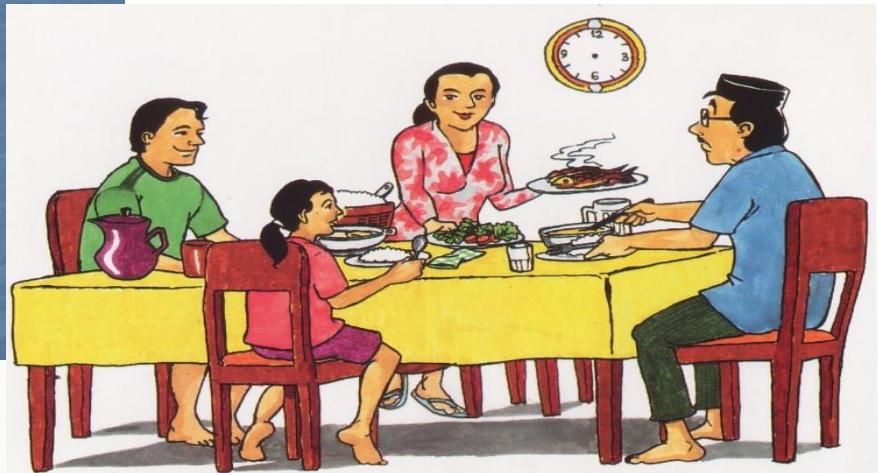
POLA MAKAN SEHAT

3J

J-1. JUMLAH : berdasarkan perhitungan kalori

J-2. JENIS : makanan manis tetap dipantang

J-3. JADWAL : porsi makanan dalam sehari
dibagi dalam 6 porsi:
3 makanan utama, 3 snack





NIB

**NIKMATI
IMBANGI
BATASI**

PENINGKATAN AKTIFITAS FISIK

*“EXERCISE IS THE BEST INSULIN SENSITIZER ON
THE MARKET; BETTER THAN ANY MEDICATION
WE CURRENTLY HAVE AVAILABLE”*

BARTOL



REKOMENDASI AKTIFITAS FISIK

- ORANG DEWASA DENGAN DIABETES: SETIDAKNYA **150 MENIT / MINGGU** AKTIVITAS AEROBIK INTENSITAS SEDANG SELAMA **MINIMAL 3 HARI / MINGGU** DENGAN TIDAK LEBIH DARI 2 HARI BERTURUT-TURUT TANPA OLAHRAGA (A)
- SEMUA INDIVIDU, TERMASUK MEREKA YANG MENDERITA DIABETES, HARUS MENGURANGI WAKTU DUDUK, TERUTAMA DENGAN MEMECAH WAKTU YANG LAMA (> 90 MENIT) YANG DIHABISKAN UNTUK DUDUK. (B)

PENDEKATAN FARMAKOLOGI

MAP OF ORAL ANTI DIABETES (OAD) IN DAILY PRACTICE

(Summarized : Tjokroprawiro 1996-2022)

I INSULIN SECRETAGOGUES

SUs : Gliquidone, Glipizide, Gliclazide, Glibenclamide, Glimepiride

II INSULIN SENSITIZERS

THIAZOLIDINEDIONES (TZDs): Glitazone Class

BIGUANIDE : METFORMIN, METFORMIN XR (Glucophage XR)

III INTESTINAL ENZYME INHIBITORS

α -Glucosidase Inhibitor (AGI): Acarbose

IV INCRETIN-ENHancers (Gliptin – Class)

DPP-4 INHIBITORS

V FIXED DOSE COMBINATION (FDC) TYPES

Glucophage XR[®], Glucovance[®], Amaryl-M[®], Janumet[®], Galvusmet[®], Kombiglyze[®]XR, Trajenta[®]Duo

VI OTHER SPECIFIC (OS) TYPES

Sodium GLucose co Transporter-2 (SGLT2)-Inhibitors

Canagliflozin (Invokana[®] 100mg, 300mg, FDA-filed), Empagliflozin (Jardiance[®] 10mg, 25mg, Phase-III),
Dapagliflozin (Farxiga[®] 10 mg, FDA-2014),

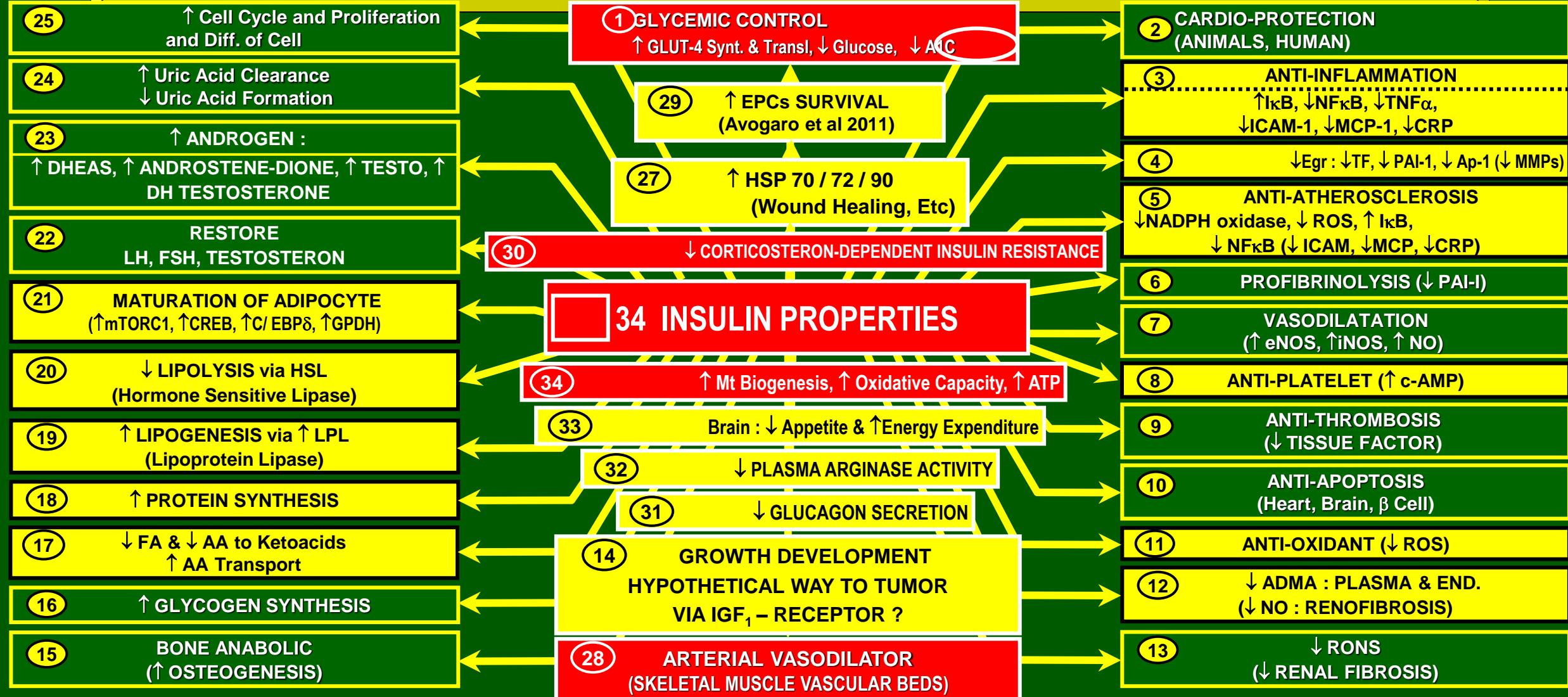
PHARMACOKINETICS OF HUMAN INSULIN AND INSULIN ANALOGUES

(Summarized : Tjokroprawiro 2008-2018)

INSULIN PREPARATION	ONSET OF ACTION	PEAK OF ACTION (HRS)	DURATION OF ACTION (HRS)
SHORT ACTING *			
Regular Human Insulin = RHI*)	30-60 mins	2-4	6-8
Insulin Glulisine : Apidra® **)	5-15 mins	1-2	3-4
Insulin Aspart : Novorapid® **)	5-15 mins	1-2	3-4
Insulin Lispro : Humalog® **)	5-15 mins	1-2	3-4
INTERMEDIATE-ACTING			
NPH	1-3 hrs	5-7	13-16
Lente	1-3 hrs	4-8	13-20
LONG-ACTING			
Insulin Glargine (Lantus®)	1-3 hrs	No Peak	24
Detemir (Levemir®)	1-3 hrs	No Peak	24
Ultralente	2-4 hrs	8-14	22-24 hrs
Ultra-long-acting insulin DEGLUDEC / Gla U300	: New Gen. Basal Ins. that forms Soluble Hexamers upon SC inj.		
PREMIXED = Biphasic			
Insulin Lispro 75/25 (Humalog Mix25®)	10 mins	1-4	10-20
Insulin Aspart 70/30 (Novomix30®)	10 mins	1-4	16-20
Insulin Lispro 50/50 (Humalog Mix50®)	15-30 min	0.5-3	14-24

The 34 ENDOCARDIOMETABOLIC PROPERTIES OF INSULIN (The Multitude of Insulin Effects)

(Summarized – Illustrated : Tjokroprawiro and Murtiwi 2009-2016)

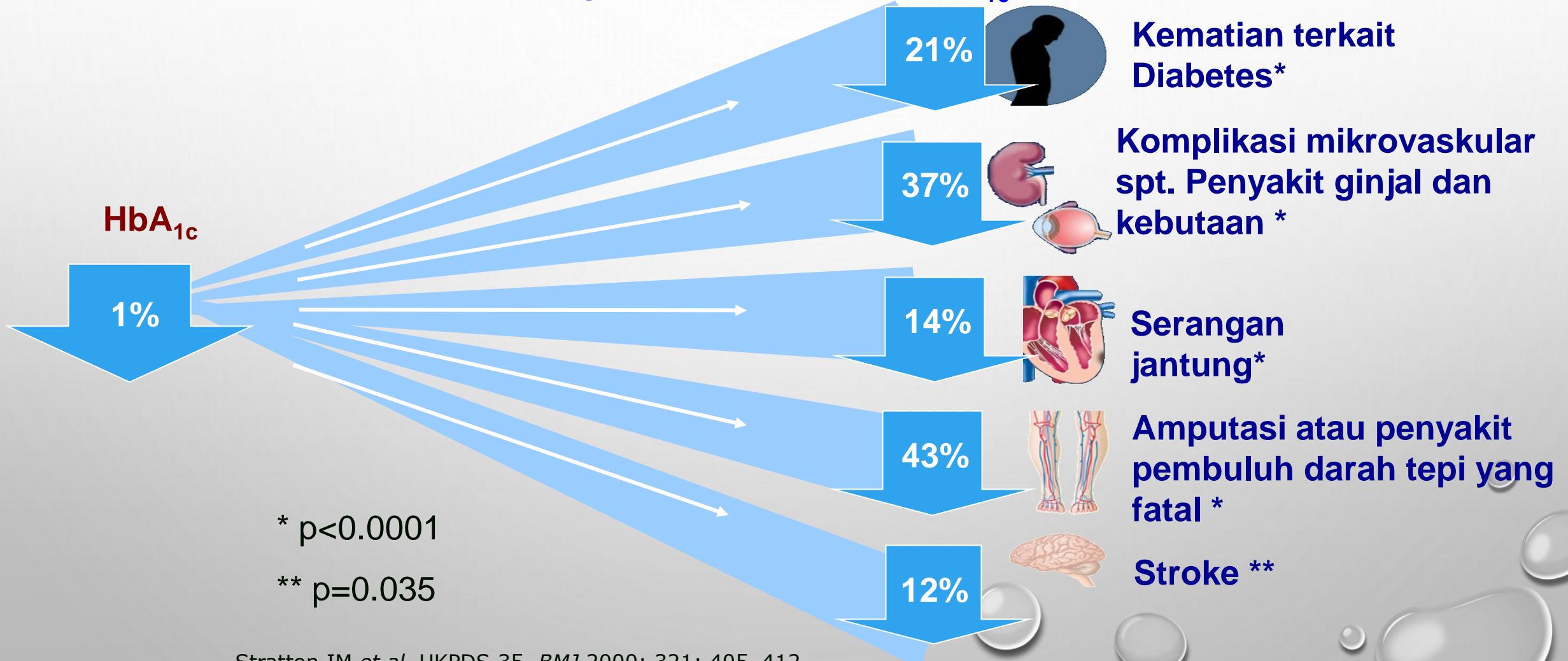


OBAT DIABETES YG IDEAL

- Cara konsumsi sederhana (cukup sekali sehari)
- Efektif dalam menurunkan kadar gula darah
- Aman
- Tidak menyebabkan hipoglikemia
- Terjangkau

Kontrol Glikemik yang Ketat dapat menurunkan Komplikasi

Ekstrapolasi epidemiologis menunjukkan manfaat dari penurunan rata-rata HbA_{1c} 1%



TARGET PENGENDALIAN DM2 MENURUT KONSENSUS PERKENI 2015

Parameter	Sasaran
IMT (kg/m^2)	18,5 - < 23*
Tekanan darah sistolik (mmHg)	< 140
Tekanan darah diastolik (mmHg)	< 90
Glukosa darah preprandial kapiler (mg/dl)	70-130**
Glukosa darah 1-2 jam PP kapiler (mg/dl)	<180**
HbA1c (%)	< 7 (atau individual)
Kolesterol LDL (mg/dl)	<100 (<70 bila risiko KV sangat tinggi)
Kolesterol HDL (mg/dl)	Laki-laki >40 Perempuan >50
Trigliserida (mg/dl)	<150

Keterangan : KV = Kardiovaskular, PP = Post prandial

*The Asia-Pacific Perspective: Redefining Obesity and Its Treatment, 2000

** Standards of Medical Care in Diabetes, ADA 2014

RINGKASAN

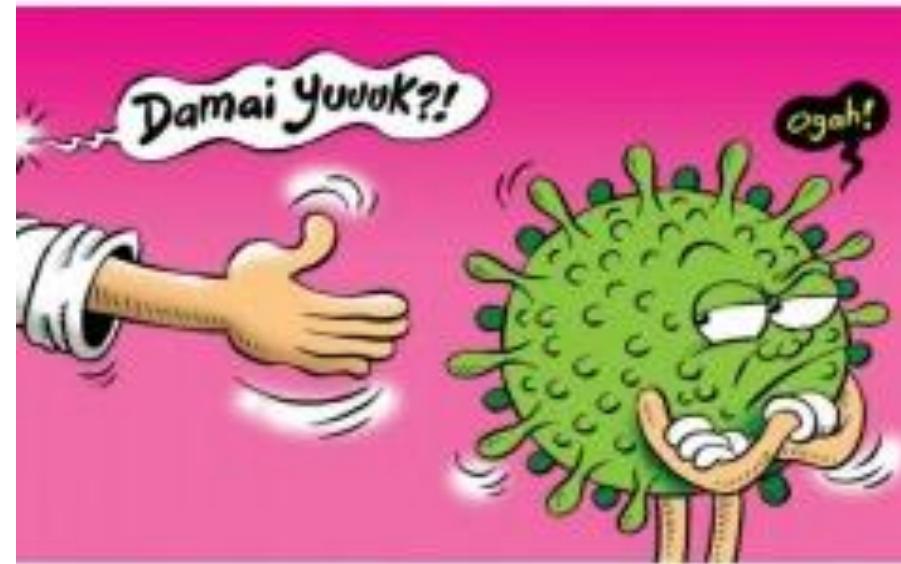
- DIABETES ADALAH PENYAKIT KRONIS YANG MEMBUTUHKAN PERAWATAN MEDIS BERKELANJUTAN
- DIABETES DAPAT DITATA DENGAN GAYA HIDUP DISERTAI KOMBINASI DENGAN OBAT
- PENGOBATAN DIABETES ADALAH INDIVIDUAL
- TERAPI DINI DARI DIABETES MEMBANTU MENCEGAH TERJADINYA KOMPLIKASI



TERIMA KASIH

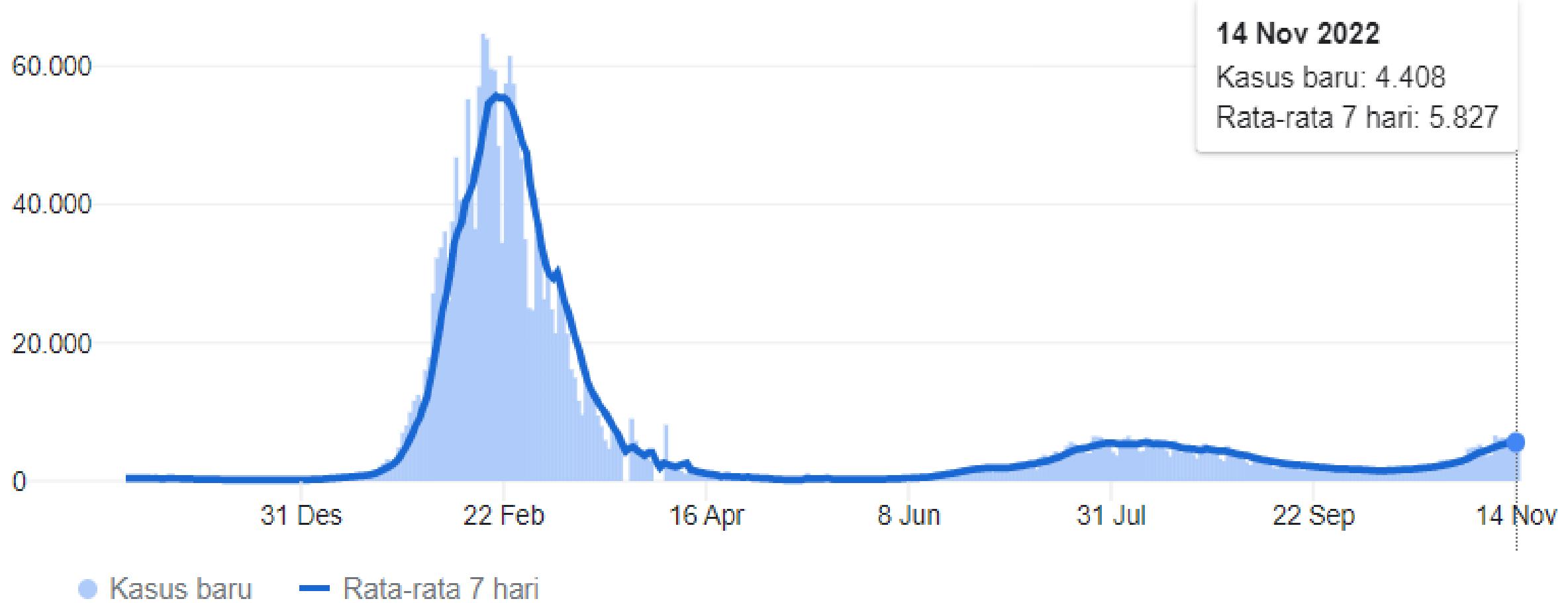
Bersama Menghadapi **COVID 19**

dr. Hermawan Susanto SpPD

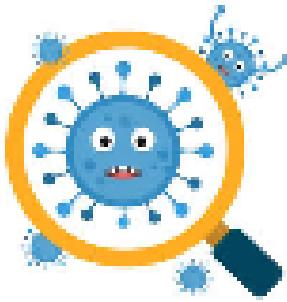


Indonesia

1 tahun ▾



Apa itu COVID 19



Penyakit yang disebabkan oleh virus SARS Cov-2 –
(Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2)

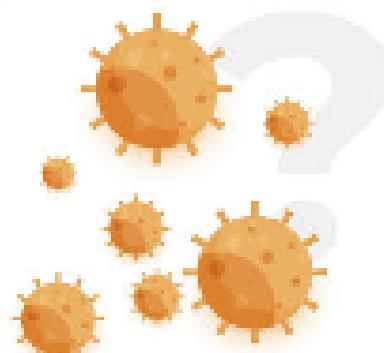
COVID 19 (Corona Virus Disease tahun 2019)

Menyerang semua usia

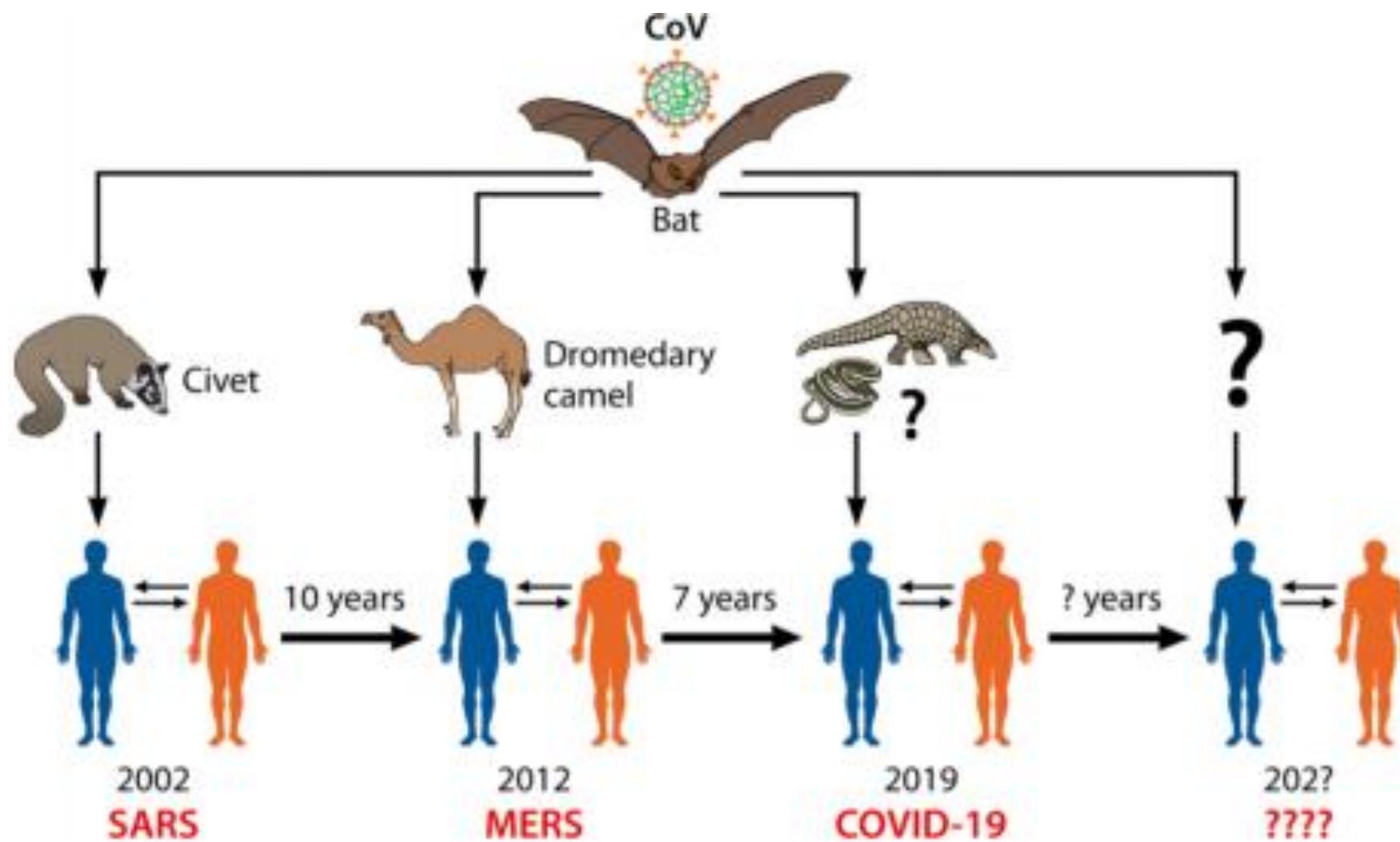


Mudah menular

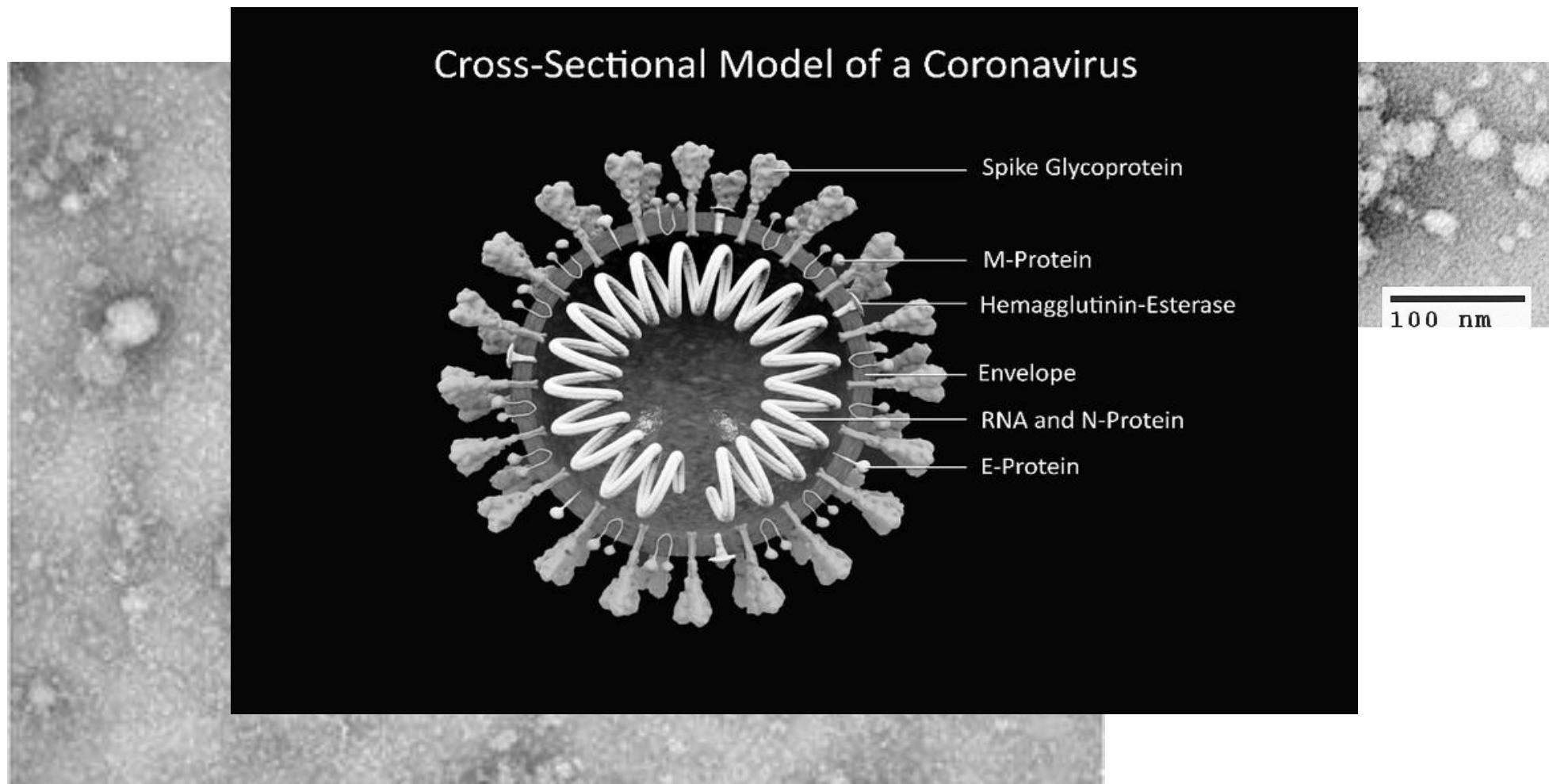
Bisa menimbulkan komplikasi berat dan fatal



Asal muasal virus CORONA



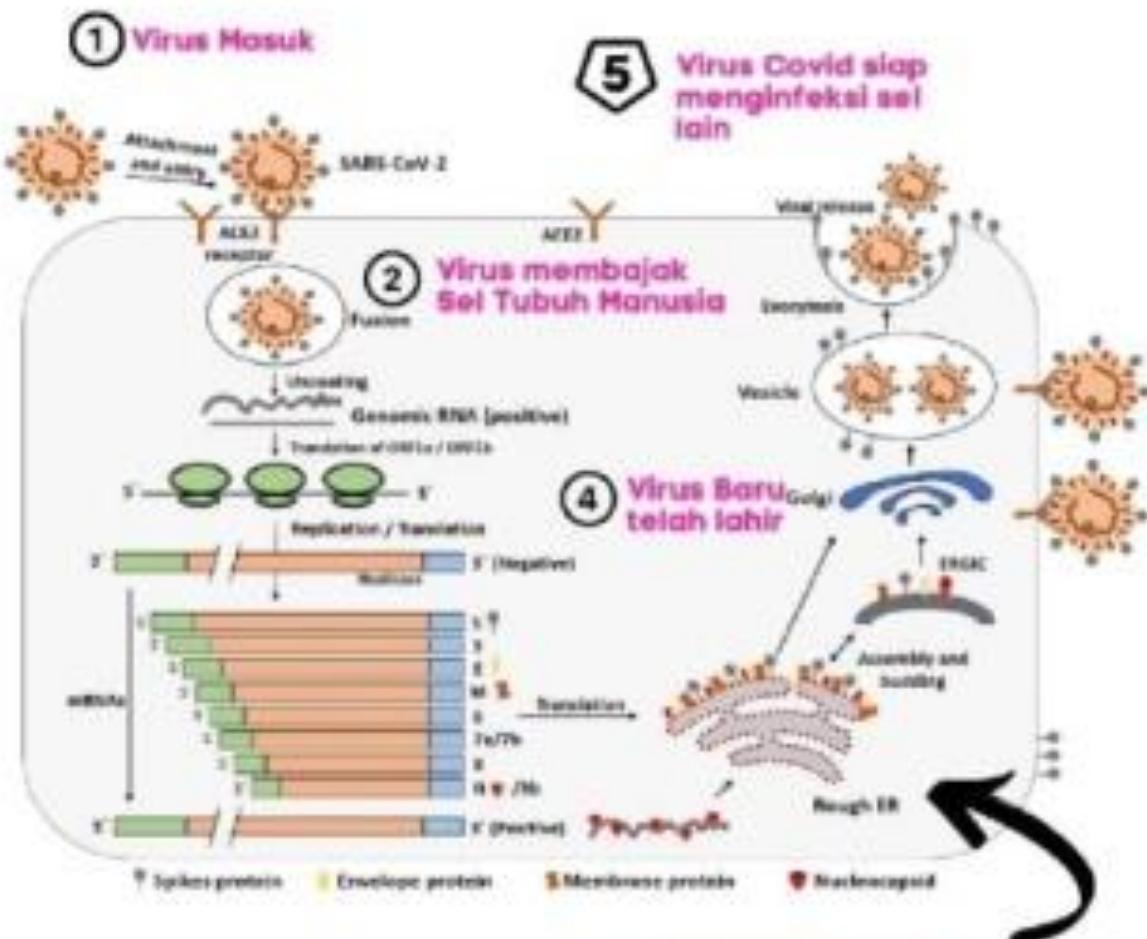
WAJAH virus CORONA



Cara Covid

MEMBAJAK SEL TUBUH

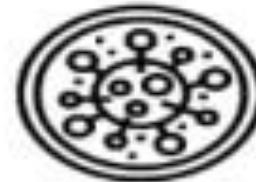
Manusia



③ Terbajaknya sel tubuh membuat sel tubuh membantu virus untuk membentuk virus



PENULARAN COVID-19



Terinfeksi
COVID-19

Orang
SEHAT



Asimptomatik (Tanpa gejala):

Seseorang dengan hasil **tes PCR positif** tetapi tidak disertai gejala klinis. •

Sakit ringan (mild):

Terdapat salah satu atau lebih dari berbagai tanda dan gejala COVID seperti

- demam,
- batuk,
- nyeri menelan,
- sakit kepala,
- malaise nyeri otot,
- mual muntah,
- diare
- **tanpa sesak serta tanpa kelainan pada foto paru.**

GEJALA DAN KEPARAHAN COVID-19

Sakit sedang (moderate):

Terdapat salah satu atau lebih dari gejala COVID ringan
disertai sesak napas dan atau kelainan pada foto paru,
namun SpO₂ masih ≥ 94% dengan udara bebas.

Sakit berat (Severe):

Terdapat salah satu atau lebih dari gejala COVID ringan
disertai tanda-tanda sesak napas > 30x/menit, Saturasi O₂ ≤ 93% pada
udara bebas, foto paru menunjukkan gambaran infiltrat > 50%.

Sakit kritis (Critical ill):

Terjadi gagal napas, syok sepsis dan atau gagal multi organ

DEFINISI KASUS DAN DERAJAT PENYAKIT

Kasus Suspek

a. Orang yang memenuhi salah satu kriteria klinis:

- 1) **Demam akut dan batuk;** atau
- 2) Minimal 3 gejala berikut: demam, batuk, lemas, sakit kepala, nyeri otot, nyeri tenggorokan, pilek/hidung tersumbat, sesak napas, anoreksia/mual/muntah, diare, atau penurunan kesadaran; atau
- 3) Pasien dengan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) berat dengan riwayat demam/demam ($>38^{\circ}\text{C}$) dan batuk yang terjadi dalam 10 hari terakhir, serta membutuhkan perawatan rumah sakit; atau
- 4) Anosmia (kehilangan penciuman) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi; atau
- 5) Ageusia (kehilangan pengecapan) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi.

b. Seseorang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable/konfirmasi COVID-19/klaster COVID-19* dan memenuhi kriteria klinis pada huruf a.

c. Seseorang dengan hasil pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test Antigen (RDT-Ag)* positif sesuai dengan penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah A dan B, dan tidak memiliki gejala serta bukan merupakan kontak erat

DEFINISI KASUS DAN DERAJAT PENYAKIT

Kasus *Probable*

Kasus *Probable*

Yang dimaksud dengan Kasus *Probable* adalah kasus suspek yang meninggal dengan gambaran klinis meyakinkan COVID-19 dan memiliki salah satu kriteria sebagai berikut:

- a. Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT) atau RDT-Ag; atau
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium NAAT/RDT-Ag tidak memenuhi kriteria kasus konfirmasi maupun bukan COVID-19 (discarded).

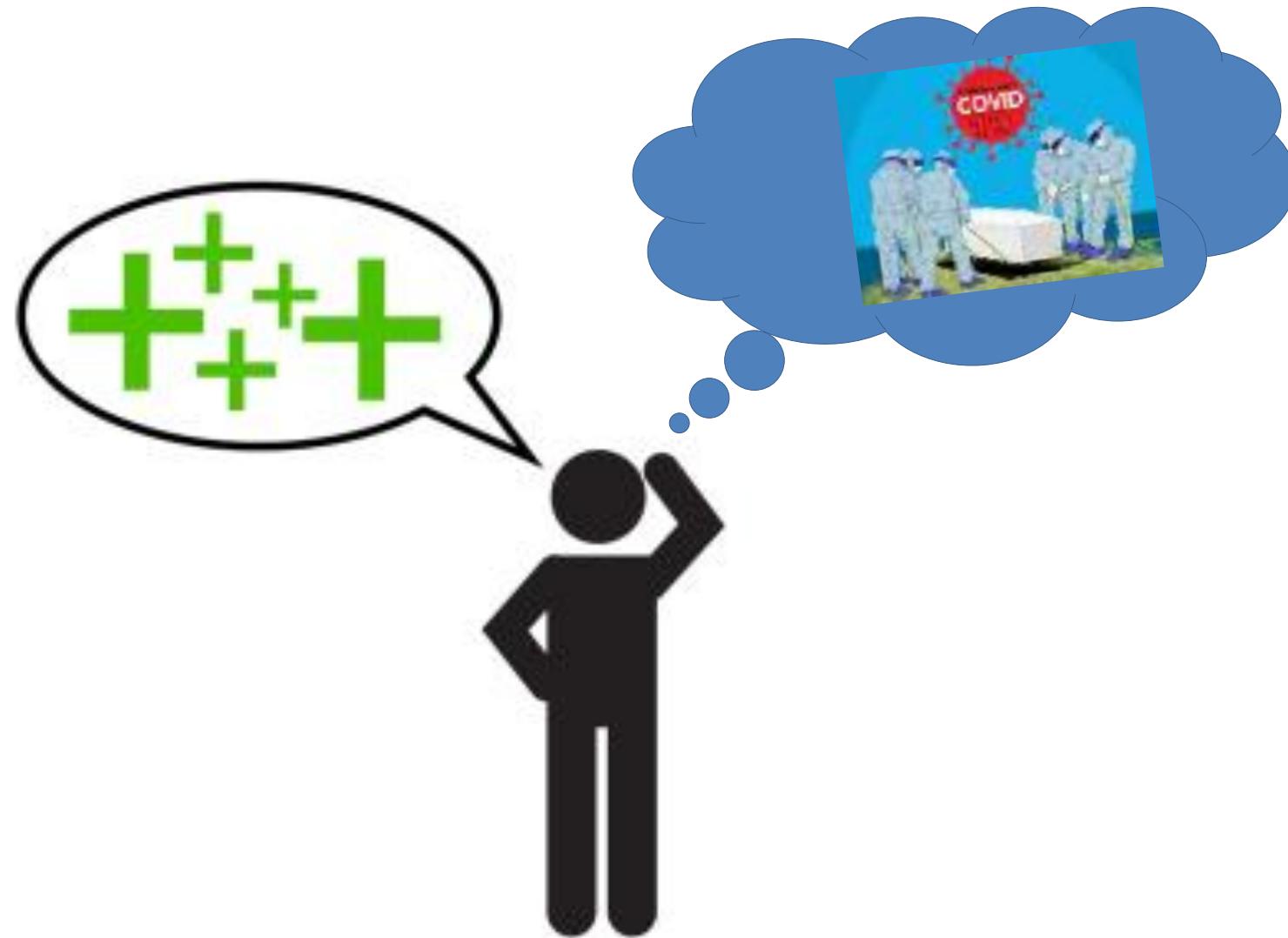
DEFINISI KASUS DAN DERAJAT PENYAKIT

Kasus Konfirmasi

Yang dimaksud dengan Kasus Terkonfirmasi adalah orang yang memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Seseorang dengan pemeriksaan laboratorium NAAT positif.
- b. Memenuhi kriteria kasus suspek atau kontak erat dan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif di wilayah sesuai penggunaan RDT- Ag pada kriteria wilayah B dan C.
- c. Seseorang dengan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif sesuai dengan penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah C.

Jika positif **BAGAIMANA** ?



5 LANGKAH COVID19 (+)



Khusus untuk yang tanpa gejala / gejala ringan

1

Pastikan di Rumah Saja
Pakai kamar sendiri
Terapkan Protokol Kesehatan



2

Cek Gejala Covid anda secara berkala
Evaluasi nafas, nadi, suhu mandiri

Jika Ada Gejala dibawah
ini, Segera Ke Rumah Sakit



- Kesulitan Bernafas
- Nyeri Dada
- Linglung (Merasa bingung)
- Sulit untuk bangun
- Muka membiru

3

- Hindari Kontak Dengan Anggota Keluarga Lain
- Selalu pakai Masker yang Benar
- Hindari penggunaan peralatan rumah secara bersama-sama

4

- Selalu Terhubung dengan fasilitas kesehatan terdekat, catat nomer telpon faskes terdekat
- Laporkan kondisi kesehatan anda kepada petugas kesehatan
- Jika terjadi perburukan kondisi maka minta pertolongan ke faskes terdekat untuk dapat diarahkan ke RS rujukan Covid

5

- Tunggu waktu selesai Isolasi
- Tanpa Gejala -> 10 hari setelah swab pcr (+)
- Dengan Gejala -> 10 hari sejak gejala awal + bebas gejala minimal 3 hari
- WHO dan Kemenkes -> Tidak perlu testing ulang jika sudah menyelesaikan Isoman dengan benar

Petunjuk
ISOLASI MANDIRI
Apa yang harus dilakukan



Tetap di Rumah

Catat setiap **gejala** yang ada (tanggal & jam),
jika ada kondisi darurat (Sesak nafas, dll)
segera ke rumah sakit

Jangan berbagi barang personal

Seperti handuk, pakaian, gelas, piring, sendok
dll

Kamar Mandi Terpisah

- Jika memungkinkan!
- Jika **tidak**, sehabis mandi, bersihkan
dengan cairan pembersih rumah dan
jangan berbagi peralatan mandi

Berada di Ruangan Terpisah

- Jika memungkinkan utamanya yang punya ventilasi yang baik
- Jika **tidak**, beri jarak 1,5 - 2 meter antar tempat tidur

Hindari Kontak

Sebisa mungkin **hindari** bertemu dengan anggota keluarga yang lain

Menjaga Protokol Kesehatan

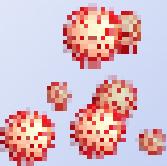
Pakai **masker**, rutin **cuci tangan** utamanya habis pegang permukaan benda, **jaga jarak**

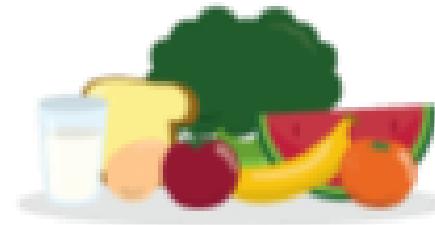


**SELAMA ISOLASI MANDIRI
LAKUKAN LANGKAH-LANGKAH INI.
DISIPLIN SAAT ISOMAN DAN TAHAN
KEINGINAN UNTUK BEPERGIAN,
SEBISA MUNGKIN DI RUMAH!**

Menjaga integritas sistem imun

Bagaimana strategi kita supaya sistem imun kita kuat dan dapat menolak infeksi virus **SARS-CoV-2** ?





Makanan bergizi



Tidur yang berkualitas



Olahraga teratur



Kendalikan stress



Suplemen ?



Memohon kepada Allah



Konsultasi ke dokter



Bagaimana meningkatkan sistem imun tubuh?

Menerapkan pola hidup sehat

Istirahat cukup

- Dewasa umumnya membutuhkan waktu tidur 7-8 jam dan remaja sekitar 9-10 jam

Perbanyak makan sayur dan buah

- Kandungan vitamin dan mineral sayur dan buah memperkuat sistem imun tubuh

Rutin berolahraga

- Rekomendasi 30 menit setiap hari. Olahraga yang murah dan mudah seperti berjalan kaki.



Bagaimana meningkatkan sistem imun tubuh? (2)

Hindari stress

- Stress yang tidak terkendali dan berkepanjangan akan meningkatkan hormon kortisol. Dalam jangka panjang hormon kortisol yang bisa menurunkan kekebalan sistem imun.

Hindari
Rokok
dan
alkohol

- Paparan asap rokok dan alkohol secara berlebih dapat merusak sistem imun.

STRESS



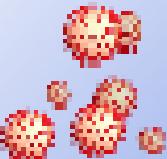
Suplementasi

Jika untuk COVID-19 ini belum ada satupun obat-obatan yang bisa diandalkan, adakah upaya lain yang bisa kita lakukan ?

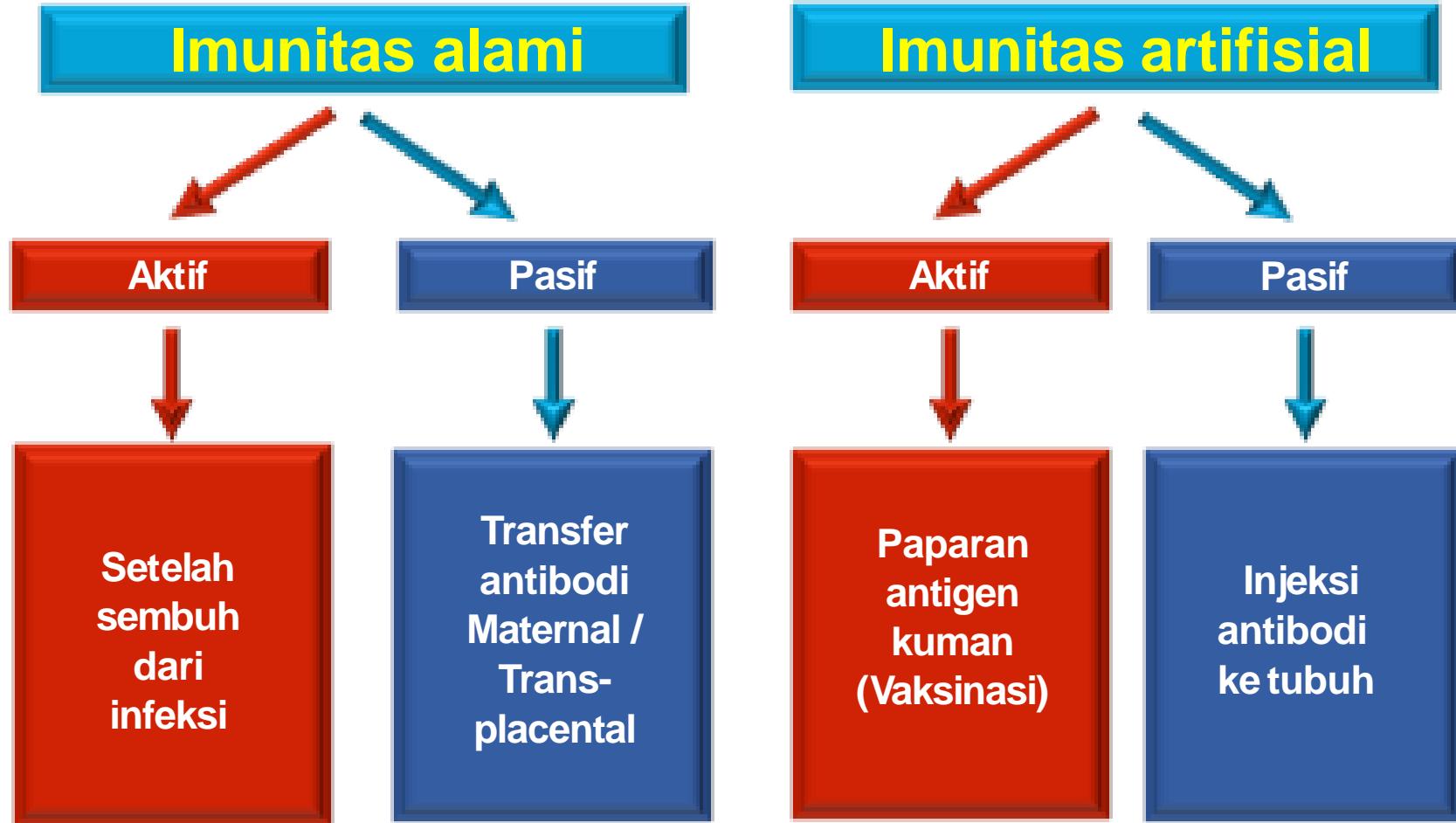


? ? ?

3M



Imunitas aktif dan imunitas pasif



- Kita juga mengenal istilah imunitas alami dan imunitas artifisial(buatan)
- Vaksinasi adalah imunitas buatan yang diperoleh dengan cara memaparkan antigen kuman secara sengaja



Vaksin yang mana yang akan tersedia di Indonesia ?



AstraZeneca The logo consists of the brand name in a dark blue serif font next to a golden, stylized letter "A" icon.

moderna

NOVAVAX
Creating Tomorrow's Vaccines Today



Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Surat Edaran (SE) Nomor HK.02.01/MENKES/1391/2021 tentang Pencegahan dan Pengendalian Kasus Covid-19 Varian Omicron (B.1.1.529)

Kriteria selesai isolasi mandiri (isoman) atau sembuh bagi pasien Omicron adalah:

1. Pada kasus konfirmasi Covid-19 yang tidak bergejala (asimptomatik), isolasi dilakukan selama minimal 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.

2. Pada kasus konfirmasi Covid-19 dengan gejala, isolasi dilakukan selama 10 (sepuluh) hari sejak muncul gejala ditambah dengan sekurang-kurangnya tiga hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan.

Dengan demikian untuk kasus-kasus yang mengalami gejala selama 10 hari atau kurang harus menjalani isolasi selama 13 hari.

Dalam hal masih terdapat gejala setelah hari ke 10, maka isolasi mandiri masih tetap dilanjutkan sampai dengan hilangnya gejala tersebut ditambah tiga hari.

3. Sementara pada kasus Covid-19 yang sudah mengalami perbaikan klinis pada saat isolasi/isoter dapat dilakukan pemeriksaan NAAT termasuk pemeriksaan RT-PCR pada hari ke-5 dan ke-6 dengan selang waktu pemeriksaan 24 jam.

Jika hasil negatif atau Ct>35 2 kali berturut-turut, maka dapat dinyatakan selesai isolasi/sembuh. Pembayaran untuk pemeriksaan ini dilakukan secara mandiri,

4. Pada kasus konfirmasi Covid-19 yang sudah mengalami perbaikan klinis pada saat isolasi/tetapi tidak dilakukan pemeriksaan NAAT termasuk pemeriksaan RT-PCR pada hari ke-5 dan ke-6 dengan selang waktu 24 jam, maka pasien harus melakukan isolasi sebagaimana ketentuan kriteria selesai isolasi/sembuh pada poin 2 di atas.

BERUSAHA JANGAN SAMPAI SAKIT

JIKA SAKIT JANGAN SAMPAI MASUK RUMAH SAKIT

JIKA MASUK RUMAH SAKIT JANGAN MUNCUL KOMPLIKASI SULIT



FIGHT COVID-19

let's fight it together

TERIMA KASIH

**Bersama
kita bisa
!!!**





Askandar Tj.



Alm. Soeharjono



Alm. Hendromartono



Ari Sutjahjo



Agung Pranoto



Sri Murtiwi



Soebagijo Adi



Sony Wibisono

The 11 CORE STAFFS of SDNC 1986 - 2015 PLUS 52 EXPERT MEMBERS FROM MULTIPLE DISCIPLINES

61st QUADRUPLE
SYMPOSIUM :

- ① SUMETSU
- ② MECARSU
- ③ SOBU
- ④ SDU
- NOS – 2

OBELAR-MEETING



Jongky Hendro



Hermina Novida

Hermawan
Susanto

Rio Wironegoro



Deasy Ardiany

OBELAR-MEETING EVERY TWO WEEKS
Obesity, Biomolecular, Endothelium, Lipids, Atherosclerosis, Radicals

Surabaya, 1 August 1986 – 1 August 2015

SDW
PEPIC
DIAPIC : Will Be

- * EDUCATION
- * HEALTH SERVICE
- * INVESTIGATION:
WDF, GIANT, ISIS, Etc

SURABAYA DIABETES AND NUTRITION CENTER (SDNC)

Dr. SOETOMO TEACHING HOSPITAL

FACULTY OF MEDICINE AIRLANGGA UNIVERSITY, SURABAYA









Terima Kasih

