



Teknik Intervensi Ablasi Saraf Genicular

Secara keseluruhan, sekitar 15% nyeri kronis disebabkan oleh nyeri lutut kronis dan penyebab terseringnya adalah osteoarthritis. Penanganannya cukup rumit, kadangkala pemberian obat-obatan, seperti OAINS kurang efektif dan belum lagi menimbang risiko efek sampingnya. Pilihan operasi kadang menjadi pilihan terapi pada kasus berat seperti penggantian sendi. Kini alternatif penanganan nyeri lutut kronis yang dinilai cukup efektif adalah *genicular nerve block* dan *genicular nerve ablation* dengan menggunakan radiofrekuensi (*radiofrequency ablation* /RFA). Dibandingkan dengan knee replacement, tindakan ini memiliki beberapa keunggulan seperti dalam tabel 1.

“Yang dilakukan pada *genicular nerve block* adalah ‘membaalkan’ saraf secara semi-permanen selama kurang lebih 3-24 bulan dengan radiofrekuensi (RF) mengalirkan gelombang 500 KHz,” jelas dr.

Mahdian Nur Nasution, SpBS. Ablasi pada saraf ini diharapkan dapat membantu menghambat impuls nyeri.

Secara anatomi, ada tiga saraf yang mempersarafi lutut dan saraf tersebut diabliasi sehingga dapat mengurangi rasa nyeri hingga 50-80%. Yang menjadi target tindakan abliasi saraf genicular ini adalah cabang medialis superior, medialis inferior, dan lateralis superior.

Ablasi/manipulasi saraf genicularis dapat dilakukan dua tahap. Pertama, pemberian anestesi lokal dan bersifat diagnostik untuk menentukan keefektifan abliasi untuk meredakan nyeri. Jika dalam 24 jam setelah penyuntikan anestesi lokal tersebut terjadi penurunan nyeri hingga >50%, barulah dilakukan tahap kedua, yaitu abliasi saraf genicular. Tahap kedua juga didahului dengan anestesi lokal kemudian lokasi saraf dipanaskan dengan RF.

Teknologi RF ini mulai dikenal

Genicular nerve neurotomy	Traditional joint replacement
Biaya lebih murah	Jauh lebih mahal
Dapat dilakukan di ruang praktik dokter	Di rumah sakit
Tidak perlu rawat inap	Memerlukan rawat inap
Anestesi lokal	Anestesi general/regional
Risiko infeksi minimal	Risiko pascabedah/nosokomial
Tidak memerlukan tambahan obat pengencer darah	Memerlukan tambahan antikoagulan
Tidak memerlukan proses penyembuhan yang lama	Proses penyembuhan lama dan perlu rehabilitasi
Biasanya bisa langsung bekerja	Memerlukan 2-4 bulan untuk kembali bekerja

Tabel 1. Perbandingan Teknik

sekitar lima tahun belakangan ini dan digunakan sebagai teknik abliasi pada saraf-saraf penghantar nyeri. “Tindakan ini cocok terutama untuk pasien-pasien yang sudah tidak bisa lagi diobati secara efektif, seperti hidroterapi, penggunaan penyangga lutut, berenang, sepeda statis, namun tetap nyeri.” Indikasi tindakan ini adalah untuk pasien-pasien dengan nyeri lutut kronis (akibat OA), kegagalan pasca penggantian sendi, tidak ‘fit’ untuk bedah

(adanya penyakit penyerta seperti diabetes, jantung), dan pasien yang menghindari tindakan bedah.

Selama ini, pasien melakukan terapi panjang dan lama tanpa hasil yang diharapkan. Tidak jarang juga pasien menjalani prosedur penyuntikan sendi berulang menggunakan golongan steroid dan penambahan cairan sendi. Penyuntikan perlu dilakukan tepat di rongga lutut dan kadang dikatakan angka keberhasilannya bergantung

pada keterampilan dokter. Sedangkan *genicular nerve block* dan *ablation* ini memiliki angka keberhasilan yang cukup baik terutama dengan bantuan USG dan fluoroskopi. Penggunaan USG umumnya lebih disukai karena tidak berisiko radiasi.

Mengenai kemungkinan komplikasi, dr. Mahdian menjelaskan karena tindakan ini bersifat lokal, maka kemungkinan komplikasi yang timbul juga bersifat lokal, misalnya parestesi. **HA**

Pola Sarapan Anak di Indonesia

Manfaat sarapan tidak hanya terbatas pada kesehatan fisik, namun juga berdampak terhadap perkembangan psikologis dan pembentukan karakter, terutama pada anak. Sarapan sebenarnya sudah tercantum dalam Pedoman Gizi Seimbang sebagai pesan nomor 6, selain pesan lainnya yang juga tercantum, antara lain bacalah label gizi, makanlah aneka ragam pangan dan sebagainya.

Arti sarapan (*breakfast*) sendiri adalah berbuka puasa setelah malam hari tidak makan seperti yang dipaparkan oleh Prof. Dr. Ir. Ali Khomsan, MS dengan mengutip studi yang dilakukan oleh Timlin dkk (2007). “Waktu sarapan adalah minimal dua jam setelah bangun tidur dan tidak lebih dari jam 10 pagi dengan jumlah kalori 25% dari total

kebutuhan energi harian,” lanjutnya pada peluncuran kampanye ‘Ayo Bangun Indonesia’ beberapa waktu lalu di Jakarta.

Kecukupan gizi makro (25%) dan mikro terpenuhi dengan baik dengan kebiasaan sarapan. Hal ini ditunjukkan studi Rampersaud dkk (2005) dengan membandingkan antara kelompok yang melakukan sarapan dan yang tidak. Hasilnya menunjukkan secara umum kelompok yang terbiasa dengan sarapan cenderung memiliki asupan energi dan zat gizi makro yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok yang tidak biasa sarapan. Sarapan bermanfaat dapat membantu meningkatkan stamina, disiplin dan kerjasama yang lebih baik (Brown dkk, 2008), dan sarapan dapat meningkatkan fungsi kognitif yang berkaitan dengan memori, nilai tes, dan kehadiran di sekolah

(Rampersaud dkk, 2005).

Data Riskesdas 2010, sekitar 44,6% anak Indonesia mengonsumsi sarapan dengan kualitas gizi rendah. “Kebanyakan anak sarapan karbohidrat plus minuman. Bahkan yang tinggal di daerah pinggiran masih banyak yang mengonsumsi sarapan ala ‘KKN’ (kerupuk-kecap-nasi) atau ‘B3’ (bala-bala-bihun) yang merupakan contoh sarapan dengan kualitas rendah,” lanjut Prof. Ali. Di Indonesia juga telah dilakukan beberapa studi, misalnya di sekolah dasar (Jakarta) menunjukkan 46,3% anak yang sarapan pagi (Faridi dkk, 2002), sedangkan di sekolah dasar (Surabaya) menunjukkan angka lebih tinggi 63,5% (Arijanto dkk, 2008). Sedangkan studi yang dilakukan di sekolah menengah pertama (Depok), menunjukkan 58,5% (Nofitasari dkk, 2007), dan 61,6% di Bogor

(Irawati dkk, 2006), serta 41,0% di Jogjakarta (Ulvie dkk, 2011). “Secara keseluruhan kebiasaan sarapan hanya mencakup sekitar 50-60%, walau studi-studi tersebut dilakukan parsial atau dengan sampel yang tidak terlalu banyak, namun dapat mencerminkan bahwa kebiasaan sarapan masih harus ditanamkan untuk anak Indonesia.”

Kebiasaan sarapan di Indonesia (Riskesdas 2010) juga dipaparkan oleh Prof. Ali yaitu 26,1% hanya mengonsumsi minuman air putih, susu atau teh; 44,6% usia sekolah dasar sarapan kualitas rendah atau <15% kebutuhan harian atau tidak sarapan, dan >30% anak yang mencukupi asupan energi. Beberapa kendala untuk membiasakan sarapan pada anak antara lain kesulitan membangunkan anak dari tidurnya (59%), sulit meminta anak menghabiskan sarapan (10%), dan khawatir terlambat pergi

ke sekolah (6%). Sebagai penutup, Prof. Ali mengingatkan, untuk membangun kebiasaan sarapan pagi pada anak, sebaiknya sarapan tidak perlu dibedakan antara hari kerja/sekolah dengan hari libur.

Dampak Tidak Sarapan

Penelitian Kleinman dkk pada 56 anak usia <12 tahun yang merasa lapar di Pittsburgh (Amerika Serikat) cenderung menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuat, bermasalah dengan guru, tidak mau mentaati peraturan, dan mengambil sesuatu milik orang lain. Dampak tidak sarapan dari berbagai studi menyebabkan penurunan daya konsentrasi, peningkatan indeks massa tubuh (IMT), menurunnya stamina dan menggagalkan penanaman kebiasaan gizi seimbang dan pencapaian prestasi optimal anak. **HA**