

Yayasan Mitra Anak Indonesia (MAIN)

Menjadi pasien di rumah sakit sudah jelas bukan hal yang menyenangkan. Kalau orang dewasa saja merasa sangat tidak nyaman ketika harus berbaring di tempat tidur rumah sakit, dapat dibayangkan bagaimana yang dirasakan oleh pasien anak yang menjalani perawatan di bangsal rumah sakit. Anak tidak seperti dewasa yang dapat memahami mengapa ia harus menjalani perawatan di rumah sakit. Tidak mudah membuat anak memahami mengapa ia harus diinfus, diperiksa darah, dan berbaring dalam tempat tidur berjejer bersama pasien-pasien lain yang tidak ia kenal.

Di sisi lain, penelitian pun telah membuktikan bahwa suasana emosional pasien sangat mempengaruhi proses pengobatan pasien. Respons tubuh terhadap pengobatan akan lebih baik bila pasien secara emosional juga mendukung. Asupan nutrisi dan kepatuhan mengonsumsi obat akan jauh lebih baik bila kondisi emosional pasien mendukung.

Membuat suasana emosi pasien menjadi ceria memang bukan kerjaan mudah. Namun apa yang dilakukan Yayasan Mitra Anak Indonesia (Yayasan MAIN) mungkin dapat dicontoh. Salah satu kegiatan yang dilakukan oleh Yayasan MAIN adalah mengadakan acara *story telling* untuk menghibur pasien anak di bangsal rumah sakit, yaitu di bangsal anak RS Cipto Mangunkusumo. "Kami sekedar mencoba mengajak pasien anak melupakan sejenak sakitnya, dan bergembira dalam acara yang kami adakan di RS. Intinya kami berusaha selain memberi bantuan dana untuk

pengobatan, juga mencoba membuat mereka merasa optimis dan gembira lagi," urai dr.Mirari Judio, M.Med, Ph.D, Sp.A, ketua Yayasan MAIN. Tentunya kegiatan seperti ini dapat terlaksana dengan dukungan para donatur dan relawan yang bergabung membantu. Selama ini yayasan kerap dihubungi komunitas atau individu yang ingin berbuat sesuatu bagi mereka namun tidak memiliki akses, lanjut Mirari.

Ketika yayasan ini didirikan sekitar 3,5 tahun lalu, memang sebenarnya ide utamanya adalah selain menjadi saluran donasi dari para dermawan, yang mau membantu juga ingin melakukan sesuatu untuk membangkitkan semangat dan kegembiraan anak-anak yang dirawat di bangsal anak RSCM. Bantuan diberikan yayasan berdasarkan sesuai dengan prioritas kebutuhan medis pasien, sesuai yang dibutuhkan saat itu berdasarkan informasi langsung dari dokter yang merawat pasien. Sistem ini membuat dana dapat dipastikan bermanfaat maksimal bagi pasien. Sedangkan kegiatan rutin yang diadakan untuk menghibur pasien misalnya seperti acara dongeng anak, dan kunjungan dari komunitas masyarakat yang ingin sekedar menjenguk dan berbagi bingkisan untuk menghibur, membuat pasien. sangat terhibur.

Namun dengan antusiasme para donatur dan relawan untuk membuat sesuatu yang lebih, akhirnya Yayasan MAIN secara berkala dapat membuat acara yang bertujuan membangkitkan kegembiraan para pasien anak. "Saat ini memang kegiatan utama Yayasan MAIN adalah tetap menyalurkan donasi bagi pasien anak, yang



Gambar 1. Acara dongeng anak, bersama bintang tamu Kak Awam

membutuhkan, yang dirawat di RS Cipto Mangunkusumo dan menjadi perantara bagi komunitas yang ingin menghibur mereka. Namun ketika kita berhasil membuat mereka kembali tersenyum atau tertawa, meski hanya sesaat, tentu akan berdampak positif juga bagi mereka," tambah dr.Marissa Pudjiadi, Sp.A yang juga menjadi pendiri yayasan ini. Ke depan, yayasan juga akan membuat kegiatan yang

tidak terbatas pada pasien anak di RSCM, namun juga pada komunitas atau RS yang lain, lanjutnya. (MD)

Pemilihan RSCM sebagai lokasi penyaluran donasi dan kegiatan, tidak lain karena yayasan ini awalnya memang didirikan oleh 5 orang peserta pendidikan dokter spesialis anak di Departemen Ilmu Kesehatan Anak – RSCM. Ketika itu Mirari Judio, Marissa Pudjiadi, Martin Leman,

Afaf Susilawati, dan Felix mencari jalan agar sumbangan dari berbagai pihak bagi pasien di bangsal dapat dialokasikan secara tepat sasaran dan bermanfaat secara maksimal. Pada saat ini memang para pendiri yayasan ini sudah menyelesaikan pendidikan di RSCM, namun proses regenerasi yang ada membuat yayasan tetap memiliki akses yang baik bagi pasien yang membutuhkan. MD

INGIN MEMBANTU?

Bila Anda ingin memberikan donasi baik berupa dana tunai, barang, atau kegiatan bagi pasien anak yang kurang beruntung melalui Yayasan MAIN, silakan hubungi :

YAYASAN MITRA ANAK INDONESIA
 Gedung Cahaya Palmerah 102, Lt 1 Jl. Palmerah Utara III/9 Jakarta Barat
www.main.or.id
 (021) 92276075 | e-mail : admin@main.or.id
 Nomor rekening: Bank Mandiri Kantor cabang RSCM. no.rek 12200-05867117

Memilih dan Mengganti Terapi Antibiotik untuk Pneumonia



Pneumonia masih merupakan penyebab kematian utama di seluruh dunia. Secara etiologi, pneumonia dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau infeksi keduanya, atau dapat pula karena jamur dan *Mycobacterium tuberculosis*. "Secara teoritis, memang pneumonia yang disebabkan bakteri memiliki sedikit perbedaan dengan yang disebabkan oleh virus," papar **Assistant Professor Mahesh Babu**, dalam acara *Asia Pacific Association of Pediatric*

Allergy, Respiriology, and Immunology (APAPARI) Congress 2014, di Yogyakarta, bulan Oktober 2014

Menurut Prof. Mahesh Babu yang merupakan *Head of Pediatric Pulmonary and Critical Care*, dari National University Hospital, Singapore, pneumonia karena bakteri umumnya mengenai semua kelompok usia dan onset tiba-tiba. Penderita tampak sakit berat, menggigil, gejala sesak napas sedang hingga berat, kelainan auskultasi yang bersifat fokal, dan lokasi nyeri dada terlokalisir. Dari laboratorium leukosit >15.000 dan peningkatan reaktan fase akut. Pneumonia karena virus biasanya menyerang anak usia < 5 tahun, onset lebih gradual, didahului infeksi saluran napas atas, tidak begitu toksik, kelainan auskultasi lebih bersifat *diffuse* dan bilateral, didapatkan mengi, dan sering kali juga muncul gejala ruam.

Pada kenyataannya, sangat sulit

untuk dapat memastikan bahwa pneumonia disebabkan oleh infeksi virus saja, tanpa keterlibatan bakteri. Karenanya tatalaksana pneumonia secara empirik tetap menggunakan antibiotika, dengan disesuaikan situasi, usia, keparahan, status imunologi, dan pola resistensi lokal. Berdasarkan literature, pneumonia dari komunitas paling sering disebabkan *Streptococcus pneumoniae*, *H.influenza*, *Staphylococcus*, dan *Mycoplasma*. Sedangkan pneumonia didapat di rumah sakit, umumnya disebabkan bakteri gram negatif, seperti *Klebsiella*, *Pseudomonas*, dan biasanya bersifat multi-resisten.

Kasus pneumonia ringan, yang disebabkan *Streptococcus pneumoniae*, kebanyakan masih dapat diterapi dengan amoksisilin oral (dosis 90mg/kg/hari, dalam 2 dosis), cefpodoxime, cefuroksim, atau cefprozil. Sedangkan untuk pneumonia berat, dengan antibiotika intravena ampisilin 150-

200mg/kg/hari. Sebagai alternatif dapat digunakan ceftriakson 50-100mg/kg/hari, atau cefotaksim. Pneumonia karena mycoplasma pilihan terapinya adalah azithromycin dan clarithromycin.

Kasus pneumonia yang dirawatinap dan mendapat antibiotik intravena, dapat diganti terapi oral bila klinis sudah membaik. Pemantauan yang menjadi perhatian adalah suhu, pernapasan, detak jantung, saturasi oksigen, *work of breathing*, status mental, abnormalitasn suara paru, dan kemampuan asupan per oral. Dalam kondisi pilihan terapi antibiotik sudah tepat, maka perbaikan seharusnya diperoleh dalam 48-72 jam setelah terapi mulai.

Bila perbaikan klinis tidak berhasil diperoleh, ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan sebelum memutuskan mengganti antibiotik. Yaitu harus evaluasi apakah ada diagnosis lain atau ko-infeksi,

misalnya ada aspirasi benda asing. Dipikirkan pula apakah memang karena antibiotik tidak efektif, atau terdapat komplikasi, seperti efusi pleura, empiema, atau *necrotizing pneumonia*.

Bila disimpulkan masalah infeksi belum teratasi, pilihan pertama yang dapat dilakukan adalah peningkatan dosis amoksisilin sampai maksimal, menambahkan makrolide (khususnya anak yang agak besar dan secara klinis memiliki manifestasi sistemik sub-akut). Dalam situasi dicurigai terdapat resistensi, dapat diberikan alternatif antibiotik yaitu ceftriaxone. Sedangkan bila kondisi sakit berat dan waktu yang tersedia terbatas, dan dicurigai infeksi disebabkan pneumococcus, dapat dipertimbangkan penggunaan vankomisin. Tentunya bila hasil kultur dan resistensi sudah ada, maka pilihan antibiotika sebaiknya mengikuti hasil tersebut. ML