

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC002024222503, 11 November 2024

Pencipta

Nama : **Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed., M.A., Ph.D.**
Alamat : Jalan Lapangan Merah No. 124, RT 02 RW 04, Pondok Aren, Tangerang Selatan, Pondok Aren, Tangerang Selatan, Banten, 15220
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed., M.A., Ph.D.**
Alamat : Jalan Lapangan Merah No. 124, RT 02 RW 04, Pondok Aren, Tangerang Selatan, Pondok Aren, Tangerang Selatan, Banten 15220
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Buku**
Judul Ciptaan : **Panduan Penyakit Tinjauan Medis Dan Alami**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali : 11 November 2024, di Sukabumi
di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.
Nomor pencatatan : 000794935

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
u.b

Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

IGNATIUS M.T. SILALAHI
NIP. 196812301996031001



Piagam Penghargaan

No. 1562/SFP/XI/24

PIAGAM PENGHARGAAN INI DIBERIKAN KEPADA:

Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed., M.A., Ph.D.

yang telah menulis dan menerbitkan buku dengan judul *Panduan Penyakit Tinjauan Medis dan Alami* di Penerbit Haura Utama. Buku tersebut terdaftar di Perpustakaan Nasional Republik Indonesia dengan nomor ISBN: **978-623-492-999-7** dan nomor anggota IKAPI Penerbit Haura 375/JBA/2020


haurautama
Cece Abdulwaly
CEO Haura Utama

Panduan Penyakit

Tinjauan Medis dan Alami

Dalam era informasi yang serba cepat, pemahaman yang jelas mengenai kesehatan dan penyakit menjadi semakin penting. Buku ini dirancang sebagai sumber referensi yang komprehensif untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai berbagai penyakit, serta pendekatan medis dan alami yang dapat diambil.

Dalam buku ini pembaca akan menemukan pembahasan mendalam mengenai berbagai topik yang relevan dan terkini, memudahkan pembaca untuk menemukan informasi yang dibutuhkan. Dengan memadukan perspektif medis dan pendekatan alami, penulis harap buku ini dapat menjadi panduan yang bermanfaat, membantu pembaca dalam mengelola kesehatan mereka secara lebih holistik.

Penulis mengajak pembaca untuk menggali informasi yang disajikan dengan pikiran terbuka, serta menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Semoga buku ini dapat memberikan wawasan dan inspirasi bagi kita semua untuk hidup lebih sehat dan seimbang.

Selamat membaca dan semoga buku ini dapat bermanfaat dan menjadi sumber informasi yang berharga.



Penerbit Haura Utama

Anggota IKAPI Law Base
Instagram: @haurautama
Website: penerbit.haurautama.com
Email: haurautama@gmail.com

ISBN: 975-623-492-999-7



9 786234 929997

Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed., M.A., Ph.D.

Panduan Penyakit Tinjauan Medis dan Alami



BUKU PANDUAN
KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

Panduan Penyakit

Tinjauan Medis dan Alami

Disusun oleh:

Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed., M.A., Ph.D.



BUKU PANDUAN
KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

Panduan Penyakit

Tinjauan Medis dan Alami

Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed., M.A., Ph.D



Haura Utama

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	3
BAB I INFEKSI TROPIK.....	7
1. INFEKSI CACING	7
2. MALARIA	8
3. DEMAM TIFOID	10
4. DEMAM DENGUE	11
BAB II GASTROENTEROLOGI.....	15
1. GASTRITIS	15
2. DIARE	16
BAB III PULMONOLOGI	21
1. TUBERKOLOSIS PARU	21
2. ASMA/ALERGI SALURAN NAPAS.....	24
BAB IV KARDIOLOGI.....	27
1. GAGAL JANTUNG	27
2. ANGINA PEKTORIS	29
3. ENDOKARDITIS INFEKTIF	30
BAB V HEPATOLOGI	33
1. SIROSIS HEPATIS	33
2. KOLESISTITIS	34
3. HEPATITIS.....	36
BAB VI NEFROLOGI DAN HIPERTENSI	41
1. HIPERTENSI	41
2. INFEKSI SALURAN KEMIH	43
3. GAGAL GINJAL.....	45
BAB VII REUMATOLOGI.....	51
1. OSTEOARTHRITIS	51
2. ARTHRITIS REUMATOID.....	53
3. ARTHRITIS GOUT	54

Panduan Penyakit Tinjauan Medis dan Alami

Penulis Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed., M.A., Ph.D,
diterbitkan pertama kali oleh Penerbit Haura Utama, 2024

14 x 20 cm, 115 hlm

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang mereproduksi atau memperbanyak seluruh
maupun sebagian dari buku ini dalam bentuk dan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

Editor dan Penata isi: Salsa

Perancang sampul: Nita



CV. Haura Utama

Anggota IKAPI Nomor 375/JBA/2020

Nagrak, Benteng, Warudoyong, Sukabumi

+62877-8193-0045 haurautama@gmail.com

Cetakan I, Oktober 2024

ISBN: 978-623-492-999-7



BAB VIII HEMATOLOGI	59
1. ANEMIA	59
2. LEUKEMIA	61
BAB IX ALERGI IMMUNOLOGI	65
1. LUPUS ERITEMATOSUS SISTEMIK	65
2. ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS)	68
BAB X METABOLIK ENDOKRIN	75
1. DIABETES MELLITUS.....	75
2. DISLIPIDEMIA (HIPERLIPIDEMIA)	77
BAB XI PENYAKIT SARAF	81
1. MENINGITIS	81
2. STROK	85
3. MIGREN	89
BAB XII PENYAKIT KULIT DAN KELAMIN	95
1. DERMATITIS KONTAK.....	95
2. PSORIASIS	97
3. AKNE VULGARIS	99
4. HERPES ZOSTER.....	101
5. GONORE.....	103
6. KANDIDOSIS VAGINALIS	105
BAB XIII ILMU BEDAH PENYAKIT NEOPLASMA	109
1. KANKER PAYUDARA	109
2. KANKER TIROID	112

PANDUAN PENYAKIT

Tinjauan Medis dan Alami

dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A



BAB 1

Infeksi Tropik

BAB I | INFEKSI TROPIK

1. INFEKSI CACING

I. DEFINISI

Penyakit yang disebabkan oleh cacing. Jenis-jenis cacingnya antara lain *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang), *Enterobius vermicularis* (cacing kremi), *Trichuris trichiura* & *Trichinella spiralis* (cacing cambuk) dan *Necator americanus* (cacing tambang). Penyakit cacingan perlu ditangani dengan serius karena dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan terhambatnya tumbuh kembang anak karena cacing mengambil nutrisi penting bagi tubuh.

Penularan dapat melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi telurnya, kontak kulit dan gigitan nyamuk.

II. GEJALA KLINIS

1. Nafsu makan berkurang.
2. Malnutrisi, berat badan rendah (kurus).
3. Diare.
4. Pertumbuhan terganggu, rambut seperti rambut jagung.
5. Sering sakit karena daya tahan tubuh rendah.
6. Peradangan pada kelenjar limfe (*limfangitis*), yang menyebabkan sumbatan pada aliran limfe (pembengkakan pada organ-organ tertentu).
7. Nyeri di perut, kadang-kadang disertai dengan perut yang membesar.
8. Kadang-kadang timbul iritasi di daerah sekitar anus.

III. DIAGNOSIS

1. Pada pemeriksaan laboratorium ditemukannya larva atau telur cacing dalam tinja segar.
2. Keluarnya cacing dewasa lewat muntah atau tinja pasien.

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

Pirantel Pamoat atau Mebendazole

V. ANJURAN UNTUK PASIEN

1. Menyimpan dan menggunakan sumber air yang bersih dan tertutup.
2. Mencuci sayuran yang akan dikonsumsi mentah.
3. Biasakan untuk mencuci tangan sebelum makan dan sesudah menggunakan toilet.
4. Jaga kuku agar tetap pendek dan bersih.

VI. TERAPI ALAMIAH

Kulit delima putih, bunga pepaya, biji pepaya, Bawang putih, temu giring atau kelapa (membuat nuansa tidak nyaman untuk perkembangan cacing, sehingga cacing keluar melalui anus).

VII. OBAT-OBATAN KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

Garlic Herbs

(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)

(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

2. MALARIA

I. DEFINISI

Penyakit yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang dibawa oleh nyamuk *Anopheles*. *Plasmodium* akan berkembang biak di organ hati kemudian menginfeksi sel darah merah. Penyakit ini banyak berkembang terjadi di daerah tropis dan subtropis. Ada empat tipe parasit *Plasmodium* yang dapat menginfeksi manusia antara lain, *Plasmodium Falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium quartana* dan *Plasmodium ovale*. *Plasmodium Falciparum* sering menjurus kepada sakit malaria berat yang dapat menyebabkan kematian. Malaria menyerang manusia dengan cara melalui gigitan nyamuk ke tubuh manusia atau melalui transfusi darah dan suntikan.

II. GEJALA KLINIS

Gejala dan tanda yang ditemukan dapat berupa:

1. Badan terasa lemas dan pucat karena kekurangan darah dan berkeringat.
2. Nafsu makan menurun.
3. Mual-mual kadang diikuti muntah.
4. Sakit kepala yang berat terus menerus, khususnya pada infeksi

dengan *Plasmodium Falciparum*.

5. Dalam keadaan menahun (kronik), terjadi *splenomegali* (pembesaran limpa) dan *hepatomegali* (pembesaran hati).
6. Anemia (kekurangan darah), karena penghancuran *eritrosit* yang berlebihan.
7. *Ikterus* (adanya warna kuning pada *sklera* mata). Disebabkan karena *hemolisis* dan gangguan hepar.

III. DIAGNOSIS

1. Pemeriksaan darah tepi untuk melihat keberadaan parasit dalam darah dengan menggunakan mikroskop.
2. Tes urin atau *saliva* untuk mendeteksi adanya parasit dalam cairan tubuh tersebut.

IV. PENGobatan KONVENSIONAL

1. Klorokuin, Primakuin atau Kina
2. Sulfadoksin
3. Pirimetamin

V. ANJURAN UNTUK PASIEN

Hindari mengunjungi daerah endemik malaria, gunakan pakaian yang menutup kulit bila terpaksa harus berada di tempat tersebut.

VI. TERAPI ALAMIAH

1. Kulit pohon kina atau buah makasar (anti malaria)
2. Sambiloto (menghambat multiplikasi parasit, antipiretik/menurunkan demam)
3. Alang-alang (anti piretik)

VII. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

Andrographis Herbs atau Abiotikcaps/Abioticquid

(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)

(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

3. DEMAM TIFOID

I. DEFINISI

Demam tifoid merupakan penyakit pada saluran pencernaan. Disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* dan *Salmonella paratyphi*. Bakteri ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan air yang tercemar.

II. GEJALA KLINIS

Gejala-gajala yang timbul bervariasi. Dalam minggu pertama, keluhan dan gejala serupa dengan penyakit infeksi akut pada umumnya, yaitu:

1. Demam • 39°C lebih dari 7 hari naik turun (pagi hari suhu normal, malam dan sore hari suhu meningkat)
2. Nyeri kepala
3. Anoreksia (mual, muntah), obstipasi atau diare, perasaan tidak enak di perut, nyeri tekan pada bagian abdomen. Pada pemeriksaan fisik hanya didapatkan peningkatan suhu badan.

Pada minggu kedua gejala menjadi jelas berupa:

1. Demam
2. Bradikardi relatif
3. Lidah kotor (ditutupi selaput putih)
4. Hepatomegali (pembesaran pada hati)
5. Splenomegali (pembesaran limpa)

III. DIAGNOSIS

1. Tes darah biakan positif
2. Uji widal menyokong diagnosis demam tifoid pada pasien dengan gambaran klinis yang khas. Minimal dilakukan pada demam hari ke 7. Hasil titer (+): *Salmonella typhi* O = 1/320
Salmonella typhi H = 1/640
3. Cek urin dan feses, pada penderita thypus ditemukan adanya bakteri *Salmonella Typhi*.

IV. KOMPLIKASI

Demam tifoid apabila tidak dideteksi dan ditangani secara tepat dapat menyebabkan komplikasi yang berujung pada kematian, seperti perdarahan usus, kebocoran usus, infeksi selaput usus,

renjatan *bronkopneumonia* (peradangan paru), dan kelainan pada otak.

V. PENGOBATAN KONVENSIONAL

Pemberian antibiotik

- a. Kloramfenikol/Tiamfenikol
- b. Ampisilin/Amoksisilin, Kotrimoksazol atau Sefalosporin gen II dan III.

VI. ANJURAN UNTUK PASIEN

- a. Diet lunak saring
- b. Istirahat tirah baring
- c. Perbanyak konsumsi madu

V. TERAPI ALAMIAH

1. Temulawak (merangsang nafsu makan, menjaga kesehatan hati)
2. Sambiloto (antibiotik alamiah)
3. Cacing tanah (anti demam, mengobati infeksi pencernaan khususnya thypus, meningkatkan daya tahan tubuh)
4. Madu (antibiotik alami, sangat baik mengatasi gangguan pencernaan)

VI. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Abiotikcaps/Abioticquid
2. Vermicure
3. Madu Sehat
(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

4. DEMAM DENGUE

I. DEFINISI

Demam yang disertai dengan manifestasi perdarahan yang disebabkan oleh *virus dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti betina* dan *Aedes albopictus*. Penyakit demam berdarah ditemukan di daerah tropis dan subtropis di berbagai belahan dunia, terutama di musim hujan yang lembab.

II. GEJALA KLINIS

Gambaran klinis amat bervariasi dengan gejala klinis demam selama 2-7 hari dengan fase naik turun seperti pelana kuda, manifestasi perdarahan berupa:

1. Mimisan
2. Perdarahan gusi
3. Perdarahan bawah kulit (*petechie*) spontan di lengan, kaki lalu ke seluruh tubuh.
4. Melena (berak darah)
5. *Hematuria* (kecing darah)
6. Nyeri otot dan sendi
7. Kehilangan nafsu makan, mual dan muntah

III. DIAGNOSIS

Pemeriksaan pemeriksaan darah:

- a. *Trombositopenia* kurang dari 100.000
- b. Kenaikan nilai Ht, sedikitnya 20 %.

Derajat beratnya DBD secara klinis dibagi sebagai berikut:

1. Derajat I (ringan), terdapat demam mendadak selama 2-7 hari disertai gejala klinis lain dengan manifestasi perdarahan ringan, yaitu uji *tonique* positif.
2. Derajat II (sedang), ditemukan pula perdarahan kulit dan manifestasi perdarahan lain.
3. Derajat III, ditemukan tanda-tanda dini renjatan (syok), gelisah, kulit dingin serta hipotensi.
4. Derajat IV, manifestasi derajat III dan terdapat DSS dengan nadi dan tekanan darah yang tidak terukur (syok).

Pasien dapat meninggal dalam kurun waktu 12-24 jam setelah syok terjadi.

IV. PENCEGAHAN

Pengendalian nyamuk dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat:

1. Menguras bak mandi/penampungan air minimal seminggu sekali.
2. Menutup dengan rapat tempat penampungan air.
3. Mengubur kaleng-kaleng bekas atau benda-benda yang dapat menampung air di sekitar rumah.

V. PENGobatan KONVENSIONAL

1. Tirah baring (istirahat).
2. Infus cairan dipertahankan selama 12-24 jam.
3. Antipiretik: parasetamol
4. Antibiotik diberikan bila ada kemungkinan infeksi sekunder.
5. Observasi keadaan umum, nadi, tekanan darah, suhu, pernapasan tiap jam serta HB, trombosit dan HT tiap 4-6 jam pada hari pertama selanjutnya tiap 24 jam. Bila pada pemeriksaan didapat penurunan kadar HB, trombosit dan HT maka diberi tranfusi darah.

VI. TERAPI ALAMIAH

1. Sambilo (*antivirus alamiah, anti piretik*)
2. Habbatusauda (*antivirus alamiah, meningkatkan daya tahan tubuh*)
3. Daun jambu biji (*meningkatkan jumlah trombosit*)
4. Daun pepaya (*imunosupresan*)
5. Air kelapa (*pengganti elektrolit*)
6. Madu (*sumber energi, antibiotik alami*)

VII. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Andrographis Herbs atau Abiotikcaps/Abioticquid
 2. Nigella Ekstract/Habbatquid atau Immunocaps/Bioimune B
 3. Madu Sehat
- (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

PANDUAN PENYAKIT

Tinjauan Medis dan Alami

dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A



BAB 2

Gastroenterologi

BAB II | GASTROENTEROLOGI

1. GASTRITIS

I. DEFINISI

Gastritis merupakan penyakit peradangan pada lambung dan kadang-kadang terjadi perdarahan pada lambung, penyebabnya dapat dikarenakan konsumsi obat-obatan (*aspirin*, atau obat anti inflamasi non steroid), alkohol, stress, atau karena adanya infeksi yang disebabkan *Helicobacter pylori*.

Pada manusia lapisan perut mengandung sel khusus yang menghasilkan asam dan enzim yang berfungsi untuk memecah makanan untuk pencernaan dan lendir untuk melindungi lapisan perut dari asam. Ketika lapisan perut meradang, otomatis sel tersebut akan menghasilkan lebih sedikit asam, enzim dan lendir.

Gastritis diperberat bila mengkonsumsi kopi, alkohol, makanan pedas dan asam, santan, makanan yang mengandung gas seperti ubi, buncis, kol dll

II. GEJALA KLINIS

Gejala klinis yang biasa terjadi berupa:

1. Nyeri *epigastrium* (*ulu hati*) yang timbul tidak lama setelah makan dan minum unsur-unsur yang dapat merangsang lambung
2. Mual dan muntah,
3. *Anoreksia*, tidak enak badan dan tidak nafsu makan
4. Perdarahan saluran cerna (*hematemesis* atau muntah darah, dan *melena* atau berak darah berwarna hitam) kemudian disusul tanda-tanda anemia pasca perdarahan.
5. Kadang Suhu badan meningkat, nadi cepat.
6. Sering bersendawa terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

III. DIAGNOSIS

1. *Endoskopi* untuk mengetahui gambaran *lesi mukosa* lambung
2. Pemeriksaan *hispatologi biopsy* mukosa lambung
3. Kultur dan serologi untuk membuktikan adanya infeksi *helicobacter pylori* apalagi bila ditemukannya *ulkus* pada lambung dan *duodenum*.

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

Makan dengan porsi kecil tapi sering, hindari makanan yang merangsang dan mengandung gas.

1. Proton Pump Inhibitor (PPI): Omeprazole
2. Ranitidin
3. Antiulserasi: Bismuth
4. Antasid
5. Antibiotik diberikan untuk gastritis yang disebabkan adanya infeksi *helicobacter pylori*

V. TERAPI ALAMIAH

1. Pepaya (melancarkan pencernaan)
2. Lidah buaya (melapisi lambung, melancarkan pencernaan)
3. Kunyit (menutup luka pada lambung)
4. Temulawak (merangsang nafsu makan, mengatasi anoreksia)
5. Madu (antibiotik alamiah, sangat baik mengatasi gangguan pencernaan)

VI. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Gastricaps/Gastriquad
2. Aloeina
3. Madu Sehat
(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

2. DIARE

I. DEFINISI

Diare adalah kondisi yang ditandai dengan keluarnya feses secara abnormal (berubah menjadi lembek atau cair) dalam interval waktu yang sangat singkat (paling sedikit tiga kali dalam 24 jam) dengan atau tanpa darah atau lendir dalam tinja. Diare dapat disebabkan berbagai hal diantaranya, perubahan diet, *intoleransi* makanan, seperti laktosa, gangguan inflamasi usus, karena mengkonsumsi obat (antibiotik), kandungan magnesium dalam antacid, infeksi bakteri atau virus (*enteritis*) dan *psikogenik* adalah diare yang menyertai masa ketegangan saraf/stress. Diare lebih cepat menimbulkan dehidrasi dan membutuhkan penanganan medis secepatnya.

II. GEJALA KLINIS

Gejala yang ditimbulkan dapat berupa:

1. Mual dan mulas
2. Lemas
3. Nyeri *abdomen* (perut)
4. Bising usus
5. Feses berdarah (disentri amuba)
6. Penurunan berat badan (dehidrasi)
7. Kadang menimbulkan kram perut

III. DIAGNOSIS

Pemeriksaan penunjang diantaranya Pemeriksaan darah rutin, analisis, elektrolit darah, urin lengkap, tinja lengkap.

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

1. Rehidrasi: Oralit, cairan infus (ringer laktat, dekstrosa 5%, dekstrosa dalam salin)
2. Antispasmodik: Papaverin atau Mebeverin
3. Pemberian obat antidiare: Loperamid (Imodium)
4. Antibiotik (untuk diare karena adanya bakteri) : Ciprofloksasin atau Kotrimoksazol (biasanya digunakan untuk mengatasi infeksi saluran cerna)
5. Vitamin dan mineral, tergantung kebutuhan yaitu: Vit 12, asam folat, vit A, vit K, zinc, preparat besi, dll

V. ANJURAN UNTUK PASIEN

1. Setelah 24 jam, berikan makan makanan lembut dan hindari produk susu.
2. Jangan mengkonsumsi atau membeli makanan dan minuman dari tempat yang kurang terjamin kebersihannya.
3. Mencari pertolongan medis secepatnya apabila ditemukannya tanda-tanda dehidrasi.
4. Mencegah penularan bakteri penyebab diare dengan mencuci tangan setelah BAB, sebelum makan, atau saat menyiapkan makanan.
5. Berikan larutan madu dan garam.

VI. TERAPI ALAMIAH

1. Apel atau daun jambu biji (meningkatkan konsistensi feses)
2. Teh hijau atau salak (mengikat cairan ke dalam usus)
3. Sambiloto (antispasmodik, antibiotik alamiah)
4. Kunyit (anti septik alamiah, anti mual)
5. Madu (antibiotik alamiah, sangat baik mengatasi gangguan pencernaan, pengganti glukosa)

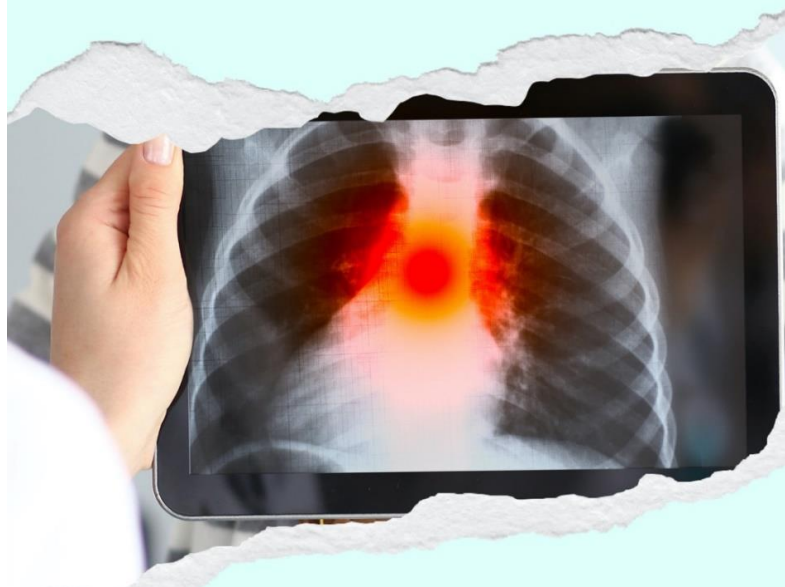
VII. OBAT- OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Enteriquid setiap 2 jam sampai diare berhenti
2. Andrographis Herbs atau Abiotikcaps/Abioticquid
3. Madu Sehat
(dosis dapat dilihat pada komunitas sahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

PANDUAN PENYAKIT

Tinjauan Medis dan Alami

dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A



BAB 3

Pulmonologi

BAB III | PULMONOLOGI

1. TUBERKOLOSIS PARU

I. DEFINISI

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan penyakit infeksi kronis (menahun). TB paru dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia dan jenis kelamin. Udara merupakan media penyebaran bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dalam penularan penyakit TBC, biasanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* terbawa pada saat penderita TBC batuk atau mengeluarkan dahak dan meludahkannya di sembarang tempat. Jika bakteri ini sering masuk dan terkumpul di dalam paru-paru maka perkembangan bakteri akan semakin cepat terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah, setelah terjadi infeksi maka akan dengan mudah menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itulah infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti, paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening dll. Meskipun demikian organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru.

II. GEJALA KLINIS

Gejala umum yang muncul bagi seseorang yang mengidap penyakit TBC adalah:

1. Batuk lebih dari 3 minggu dengan atau tanpa sputum yang disertai dengan darah
2. *Malaise* (perasaan lemah, lesu dan tidak enak badan)
3. Mudah mengalami demam dengan demam yang tidak terlalu tinggi dan berlangsung lama.
4. Gampang terkena flu, bersifat hilang timbul.
5. Sering berkeringat pada malam hari.
6. Penurunan berat badan.

III. DIAGNOSIS

1. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan tanda-tanda:
 - Tanda-tanda infiltrate (redup) pada perkusi.

- Adanya tanda penarikan otot paru, diafragma, dan mediastinum pada inspeksi.
 - Dahak di saluran nafas dan ronki pada auskultasi.
 - Suara nafas amforik karena adanya kavitas yang berhubungan langsung dengan bronkus pada auskultasi.
2. Laboratorium darah rutin (LED normal atau meningkat, limfositosis).
 3. Foto toraks PA dan lateral. Gambaran foto toraks yang menunjang diagnosis TB, yaitu:
 - a. Bayangan lesi terletak di lapangan atas paru atau segmen apikal
 - b. Bayangan berawan (*patchy*) atau berbercak (*nodular*).
 - c. Adanya kavitas, tunggal atau ganda.
 - d. Adanya kalsifikasinya.
 - e. Bayangan milier.
 4. Pemeriksaan sputum BTA (+)
 5. *Tes Mantoux/Tuberkulin*.

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

OAT yang biasa digunakan:

- | | |
|--------------------|---------------------|
| a. Isoniazid (I) | d. Streptomisin (S) |
| b. Rifampisin (R) | e. Etambutol (E) |
| c. Pirazinamid (Z) | |

Penilaian keberhasilan pengobatan didasarkan pada hasil pemeriksaan bakteriologi, radiologi, dan klinis. Kesembuhan TB paru yang baik akan menunjukkan sputum BTA (-), adanya perbaikan radiologi dan menghilangnya gejala.

V. EFEK SAMPING OAT

1. **Isoniazid (INH):** *neuritis perifer, ikterus, hipersensitifitas* (demam, hepatitis, *trombositopenia*, gejala artritis) gejala lain berupa, mulut kering, nyeri *epigastik*, *tinnitus*, kelainan pembentukan hemoglobin, *retensio urin*.
2. **Rifampisin (R):** *ikterus*, sindrom seperti flu, *sindrom redman* (kerusakan hati yang berat, warna merah terang pada urin, air mata dan ludah).
3. **Etambutol (E):** *neuritis optik*, asam urat meningkat, gatal, nyeri sendi, nyeri *epigastik*, *malaise*, sakit kepala, sempoyongan,

linglung, halusinasi.

4. **Pirazinamid (Z):** gangguan hati, *hiperurisemia* (karena menurunnya ekskresi asam urat), *disuria*, *anoreksia*, mual-muntah, demam.
5. **Streptomisin (S):** *hipersensitifitas*, mempengaruhi saraf otak, *vertigo*, sempoyongan, tuli, menurunkan fungsi ginjal.

VI. PENCEGAHAN

Langkah-langkah pencegahan untuk meminimalisir penyebaran penyakit TBC adalah sebagai berikut:

1. Tidak meludah di sembarang tempat, upayakan meludah pada tempat yang terkena sinar matahari atau di tempat khusus seperti tempat sampah.
2. Menutup mulut pada waktu batuk ataupun bersin.
3. Jemur tempat tidur bekas penderita secara teratur karena kuman TBC akan mati bila terkena sinar matahari.
4. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan sehat dan bergizi dan olahraga teratur.
5. Hindari melakukan hal-hal yang dapat menurunkan imunitas tubuh atau sistem imun seperti, begadang atau kurang istirahat.
6. Jaga jarak aman ketika berhadapan dengan penderita TBC.

VII. TERAPI ALAMIAH

1. Adas atau kencur (mengurangi batuk produktif)
2. Saga (merangsang pengeluaran dahak, antimikroba)
3. Jahe (mengurangi batuk, bronkodilator atau melonggarkan pernapasan, menghangatkan tubuh), atau
4. Habbatusauda (bronkodilator atau melonggarkan pernapasan, meningkatkan daya tahan tubuh)
5. Meniran (meningkatkan daya tahan tubuh)
6. Bawang putih atau sambiloto (antibiotik alamiah)
7. Ikan gabus (menambah berat badan, meningkatkan albumin dalam darah)
8. Mengkudu (menghambat pertumbuhan kuman TBC)

VIII. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Obpar/Guraherb
2. Nigella Ekstrak/Habbatquid

3. Andrographis Herbs atau Abioticcaps/Abioticquid
 4. Garlic Herbs
 5. Imunocaps/Bioimune
 6. Phytobumin
 7. Morindae Herbs
- (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

2. ASMA/ALERGI SALURAN NAPAS

I. DEFINISI

Asma adalah suatu keadaan dimana saluran napas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu sehingga menimbulkan peradangan dan penyempitan pada saluran pernapasan. Serangan asma dapat terjadi tiba-tiba ditandai dengan napas yang berbunyi seperti mengi, batuk dan sesak napas. Penyebab pasti asma belum diketahui dan kondisi ini biasanya berkaitan dengan alergi, keturunan, dan lingkungan.

II. GEJALA KLINIS

1. Bising mengi (*wheezing*) yang terdengar dengan atau tanpa stetoskop.
2. Batuk produktif, sering pada malam hari.
3. Napas pendek atau dada seperti tertekan, memerlukan usaha lebih untuk bernapas biasanya membaik pada siang hari dan memburuk pada malam hari.

III. DIAGNOSIS

1. Pemeriksaan fisik: timbul suara mengi (*wheezing*)
2. Pemeriksaan laboratorium darah: eosinofil meningkat, LED meningkat
3. Tes fungsi paru dengan spirometri atau peak flow meter untuk mengetahui adanya obstruksi jalan napas.

IV. PENGobatan KONVENSIONAL

Tujuan terapi asma adalah:

1. Mengendalikan gejala asma.
2. Hindari dan kenali faktor pencetus alergen.

3. Mengupayakan fungsi paru senormal mungkin dan mempertahankannya.
4. Mencegah obstruksi jalan napas.

Yang termasuk obat anti asma adalah:

Bronkodilator (melebarkan saluran pernafasan)

- a. Agonis • 2: terbutalin, salbutamol, feneterol.
- b. Metilxantin: teofilin.
- c. Antiinflamasi, menghambat inflamasi jalan napas dan mempunyai efek supresi dan profilaksis: kortikosteroid, natrium kromolin (anti inflamasi nonsteroid).

V. ANJURAN

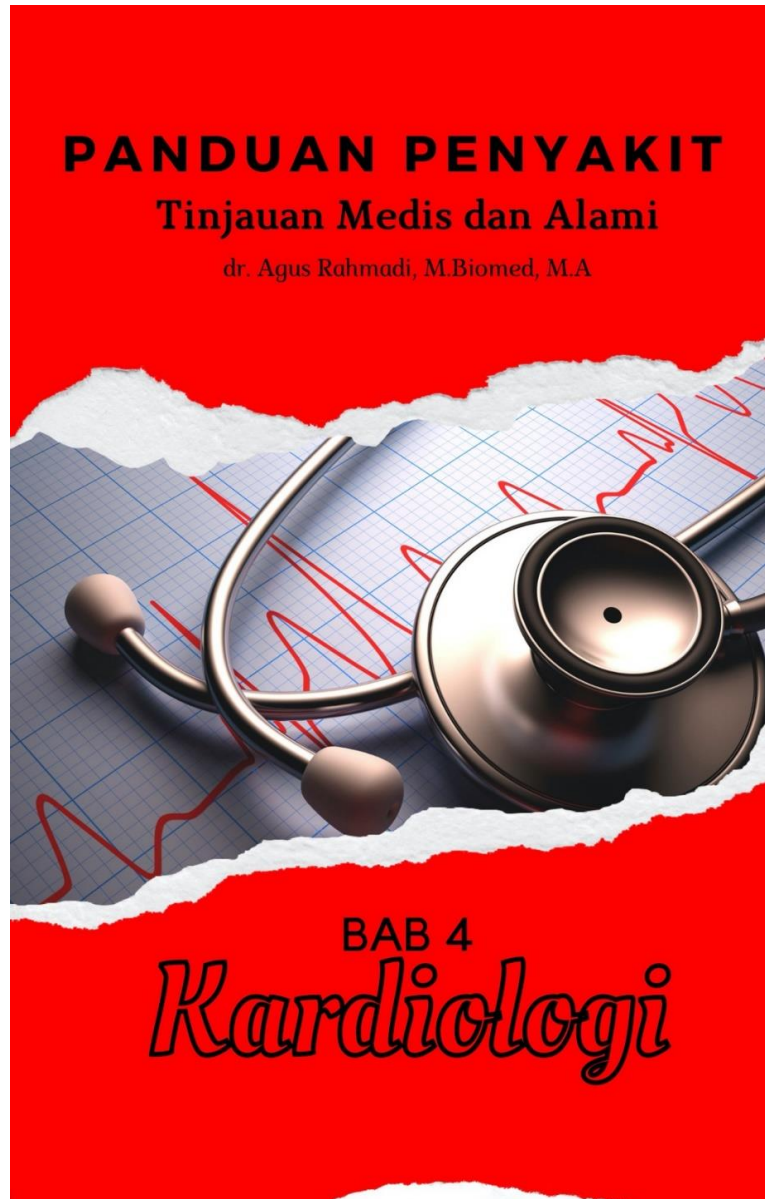
1. Terapi hangat patut dilakukan untuk penderita asma meliputi, berjemur pada pagi hari, makan makanan dan minum minuman hangat.
2. Hindari tomat, karena memicu alergi.
3. Rutinkan habbatusaudah.
4. Rutinkan berenang untuk melatih pengembangan paru-paru.

VI. TERAPI ALAMIAH

1. Jahe (bronkodilator atau melonggarkan pernapasan, menghangatkan badan)
2. Habbatusauda (bronkodilator, anti histamin)
3. Mahkota dewa (anti histamin)
4. Sambiloto (antibiotik alamiah, antiinflamasi)

VII. OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Nigella Ekstrak/Habbatquid
 2. Andrographis Herbs
- (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)



BAB IV | KARDIOLOGI

1. GAGAL JANTUNG

I. DEFINISI

Gagal jantung adalah suatu keadaan berupa kelainan fungsi jantung sehingga jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dan disertai dengan gejala-gejala penimbunan cairan di beberapa tempat.

Penyebab gagal jantung:

Gagal jantung seringkali berkembang akibat adanya beberapa kondisi tertentu yang merusak atau melemahkan jantung, seperti:

1. Penyakit arteri koroner/*infark miokard* akut (mungkin yang tersembunyi)
2. Tekanan darah tinggi
3. *Aritmia* akut (gangguan irama jantung)
4. *Endokarditis infektif* (penyakit infeksi oleh mikroorganisme pada katup jantung)
5. *Emboli* paru (penyumbatan arteri pulmonalis oleh suatu *embolus* yang terjadi secara tiba-tiba)
6. Anemia multifaktor yang disebabkan penyakit kronis
7. *Tirotoksitosis* (hiper fungsi kelenjar tiroid)

II. GEJALA KLINIS

Gejala dan tandanya dapat berupa:

1. *Dyspneu d' effort* (gangguan pernapasan: ortopnea, dispnea)
2. Batuk disertai ronki
3. Pembesaran jantung disertai irama derap (seperti derap kuda)
4. Pernapasan Cheyne stokes (pernafasan cepat dan dalam)
5. Takikardi (nadi berdetak cepat)
6. Edema (bengkak/penimbunan cairan)

New York Heart Association (NYHA) membuat klasifikasi fungsional dalam 4 kelas:

1. Kelas 1. Bila pasien dapat melakukan aktifitas berat tanpa keluhan.

2. Kelas 2. Bila pasien tidak dapat melakukan aktifitas lebih berat dari aktivitas sehari-hari tanpa keluhan.
3. Kelas 3. Bila pasien tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari tanpa keluhan.
4. Kelas 4. Bila pasien sama sekali tidak dapat melakukan aktifitas apapun dan harus tirah baring.

III. DIAGNOSIS

Pemeriksaan penunjang

- a. Foto toraks dapat mengarah ke kardiomegali, infiltrate prekordial kedua paru, dan efusi pleura.
- b. Fungsi elektrokardiografi (EKG) untuk melihat penyakit yang mendasari seperti infark miokard dan aritmia.
- c. Pemeriksaan lain seperti pemeriksaan HB, elektrolit, ekokardiografi, angiografi, fungsi ginjal, dan fungsi tiroid dilakukan atas indikasi.

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

1. Meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen dengan istirahat dan pembatasan aktifitas.
2. Memperbaiki kontraktilitas otot jantung. Digitalisasi: Digoksin oral untuk digitalisasi cepat
3. Menurunkan beban jantung
Menurunkan beban awal dengan diet rendah garam, diuretik, dan vasodilator.
 - a. Diet rendah garam, tinggi kalium.
 - b. Inhibitor ACE: Captopril
 - c. Vasodilator: Isosorbid Dinitrat (ISDN)
 - d. Diuretik: Furosemid

V. TERAPI ALAMIAH

1. Pegagan (vasodilator)
2. Bawang putih (menurunkan tekanan darah)
3. Pisang atau kurma (tinggi kalium, baik untuk otot jantung)
4. Kumis kucing, seledri atau mengkudu (diuretik)

VI. OBAT- OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Garlic Herbs

2. Dactyjuice
3. Obcardi
4. Morindae Herbs
(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

2. ANGINA PEKTORIS

I. DEFINISI

Angina pectoris adalah suatu sindrom klinis berupa serangan sakit dada yang khas, yaitu seperti ditekan atau terasa berat di dada yang sering kali menjalar ke lengan kiri. Hal ini biasa timbul saat pasien melakukan aktifitas dan segera hilang saat aktifitas dihentikan. *Angina pectoris* biasanya berkaitan dengan penyakit jantung koroner.

II. GEJALA KLINIS

Perasaan seperti diikat atau ditekan, dijepit, atau terasa panas yang bermula dari tengah dada yang secara bertahap menyebar ke rahang bawah, permukaan dalam tangan kiri, dan permukaan *ulnar* jari manis dan kelingking. Sakit dadanya biasanya timbul saat aktifitas dan hilang saat berhenti, dengan lama serangan berlangsung antara 1-5 menit.

III. DIAGNOSIS

Dengan EKG, didapatkan depresi segmen ST lebih dari 1 mm

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

1. Pengobatan terhadap serangan akut, berupa nitrogliserin sublingual +-1 tablet yang merupakan obat pilihan yang bekerja sekitar 1-2 menit dan dapat diulang dengan interval 3-5 menit.
2. Pencegahan serangan lanjutan:
 - a. ISDN (Isosorbide dinitrate)
 - b. β *Bloker*: Propanolol atau metoprolol
 3. Kalsium antagonis: verapamil atau diltiazem
 4. Tindakan invansif: *Percutaneous transluminal coronary angioplasty* (PTCA), *laser coronary angioplasty*, *Coronary artery bypass*

grafting (CABG).Olahraga disesuaikan, kurangi aktifitas berat.

V. TERAPI ALAMIAH

1. Bawang putih (anti aterosklerosis, anti agregasi platelet, menurunkan tekanan darah, menurunkan kolesterol)
2. Kunyit (antiagregasi platelet atau menurunkan kolesterol)
3. Apel atau lemon (menghambat penyerapan lemak)
4. Pegagan (kardioprotektif, vasodilator)

VI. OBAT- OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Garlic Herbs
2. Biokholestat/OBM Khole
(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

3. ENDOKARDITIS INFEKTIF

I. DEFINISI

Endokarditis infektif adalah penyakit infeksi oleh mikroorganisme pada endokardium (selaput jantung) dan katup jantung. Endokarditis infektif dapat terjadi secara tiba-tiba dalam beberapa hari. Mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit ini yang paling banyak adalah *Streptococcus viridians*, *Staphylococcus aureus*, , *jamur* ,*virus dan kandida*. Kuman melekat dan berkembang biak pada *endokard* membentuk *thrombus* dan *fibrin*. Faktor predisposisi adalah kelainan katup jantung, tindakan bedah gigi atau *orofaring* baru, kelainan jantung bawaan, luka bakar, dan *hemodialisa*.

II. GEJALA KLINIS

Penyakit timbul mendadak, tanda-tanda infeksi lebih menonjol, seperti panas yang tinggi dan menggigil (puncak panas 38°C-40°C) terjadi pada sore atau malam hari, dikuti keringat yang banyak, letih, lesu, nafsu makan berkurang, bising jantung, sakit kepala, sakit sendi. Lesi yang lebih spesifik kulit berwarna biru (sianosis), sesak napas, takikardi, dan jari tabuh.

III. DIAGNOSIS

Pada pemeriksaan laboratorium terdapat:

1. Leukositosis (neutrofilia),
2. Peningkatan laju endap darah (LED)
3. Imonoglobulin serum meningkat
4. Pada pemeriksaan urin di dapatkan *proteinuria* dan *mikrohema*turia.

Foto toraks dilakukan untuk mencari tanda-tanda gagal *jantung kongestif*. EKG diperlukan untuk mencari infark tersembunyi yang disebabkan emboli atau vegetasi pada arteri koronaria dan menjadi gangguan hantaran yang disebabkan *endokarditis*.

IV. PENGobatan KONVENSIONAL

1. Istirahat
2. Diet lunak
3. Sefalosporin: Cefadroxil monohidrat, Gentamisin atau Eritromisin

V. TERAPI ALAMIAH

1. Sambiloto (kardioprotektif, antibiotik alamiah)
2. Bawang putih (antibiotik alamiah)
3. Meniran (meningkatkan daya tahan tubuh)
4. Habatusauda (meningkatkan daya tahan tubuh, sumber antibiotik)

VI. OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Andrographis Herbs atau Abiotikcaps/Abioticquid
2. Garlic Herbs
3. Nigella Ekstrak/Habbatquid
4. Immunocaps/Biomune
(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

PANDUAN PENYAKIT

Tinjauan Medis dan Alami

dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A



BAB 5

Hepatologi

BAB V | HEPATOLOGI

1. SIROSIS HEPATIS

I. DEFINISI

Sirosis hepatis adalah suatu kondisi dimana jaringan hati yang normal digantikan oleh jaringan parut (*fibrosis*) yang terbentuk melalui proses bertahap. Jaringan parut ini mempengaruhi struktur normal dan regenerasi sel-sel hati. Sel-sel hati menjadi rusak dan mati secara bertahap. Sirosis adalah penyakit yang sangat berbahaya karena mengganggu pelaksanaan fungsi hati selain itu sirosis berisiko menjadi kanker hati (*hepatocellular carcinoma*). Risiko bervariasi sesuai penyebab sirosis, dapat disebabkan malnutrisi, alkohol, virus hepatitis, kegagalan jantung yang menyebabkan bendungan *vena hepatica*, zat toksik, dll. Risiko terbesar pada sirosis disebabkan oleh infeksi hepatitis C dan B.

II. GEJALA KLINIS

Gejala klinis dapat menggambarkan beratnya kerusakan yang terjadi, gejala dan tandanya sebagai berikut:

1. Gejala-gejala *gastrointestinal* tidak khas seperti *anoreksia*, mual, muntah, dan diare.
2. Lekas lelah, lemah.
3. Tidak nafsu makan, berat badan turun.
4. *Asites*, *hidrotoraks*, *edema*.
5. *Ikterus*, kadang-kadang urin berwarna kecoklatan.

III. DIAGNOSIS

1. Pada pemeriksaan laboratorium terjadi peningkatan SGOT dan SGPT, penurunan enzim *kolinesterase*, penurunan kadar albumin serum, peningkatan kadar *bilirubin direk* dan *indirek*, peningkatan kadar *globulin serum*, peningkatan *alfa feto protein*.
2. *USG Abdomen* didapatkan gambaran sirosis hati

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

1. Istirahat di tempat tidur sampai terdapat perbaikan ikterus, asites, dan demam.
2. Pengendalian cairan *asites*. Diet rendah garam
3. Memperbaiki keadaan gizi, bila perlu dengan pemberian asam amino esensial dan glukosa.
4. Pemberian vitamin B kompleks,
5. Dilarang makan dan minum yang mengandung alkohol.

V. TERAPI ALAMIAH

1. Temulawak/Kunyit (memelihara kesehatan hati, memperbaiki nafsu makan)
2. Meniran (mencegah kerusakan hati, meningkatkan daya tahan tubuh)
3. Sambiloto (melindungi kerusakan hati, antibiotik alamiah)
4. Ikan gabus (membantu regenerasi sel, sumber asam amino)
5. Madu Sehat (sumber glukosa, antibiotik alamiah)

VI. OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. Hepatocaps/OB Hepa | 3. Phytobumin |
| 2. Andrographis Herbs | 4. Madu Sehat |
- (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

2. KOLESISTITIS

I. DEFINISI

Penyakit yang disebabkan adanya peradangan pada kandung empedu yang menyebabkan nyeri perut hebat. Penyebab umum dari kolesistitis adalah batu di kandung empedu. Adanya batu di kantong empedu dapat menyebabkan aliran empedu dari kantong empedu ke dalam saluran pencernaan menjadi terhambat. Hal ini bisa menyebabkan infeksi atau bahkan *perforasi*. Pada umumnya batu empedu dibagi menjadi 3 tipe: tipe kolesterol, tipe pigmen empedu, dan tipe campuran.

Beberapa faktor resiko terjadinya batu empedu antara lain: infeksi

(*kolesistitis yang disebabkan bakteri Salmonella typhi, Escherichia coli, cacing askaris*), kegemukan, atau genetic.

II. GEJALA KLINIS

Kolesistitis biasanya menimbulkan rasa sakit/nyeri yang intens di kanan atau tengah perut. Rasa nyeri biasanya tiba-tiba datang dan hilang. Perut terasa kram. Kadang-kadang meluas ke bagian belakang atau di bawah tulang belikat dan biasanya bertambah buruk setelah makan makanan berlemak.

Gejala lain seperti:

1. Gangguan pencernaan, mual, muntah, rasa penuh pada *epigastrium*.
2. Demam dapat terjadi.
3. Ikterus (kulit dan mata)
4. Tinja berwarna pucat

III. DIAGNOSIS

Pada pemeriksaan fisik terdapat nyeri tekan pada perut kanan atas, kadang-kadang kandung empedu membengkak dan dapat teraba.

1. Pemeriksaan radiologi:
 - USG abdomen
 - CT Scan perut
 - Dalam beberapa kasus perlu dilakukan *kolesistografi* dan scan dari kantong empedu dengan kontras.
2. Pemeriksaan penunjang laboratorium:
 - Leukositosis
 - Bilirubin meningkat
 - Tes fungsi hati: GOT, GPT, GammaGT meningkat.

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

1. Diet rendah lemak, hindari minyak dan santan.
2. Bila penyakit berat pasien perlu dirawat dan diberi cairan infus.
3. Istirahat baring.
4. Puasa
5. Obat-obatan antikolinergik-antispasmodik: Mebeverine HCL
6. Analgesik
7. Antibiotik

8. *Kolesistektomi*, bila pengobatan konservatif tidak berhasil

V. TERAPI ALAMIAH

1. Jeruk Lemon atau Apel (menghambat penyerapan lemak)
2. Sambiloto (anti radang, antibiotik alamiah, melindungi kerusakan hati)
3. Temulawak (menurunkan lemak darah, memperbaiki fungsi hati) atau kunyit (menurunkan lemak darah)
4. Madu (sumber glukosa, antibiotik alamiah)

VI. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 1. Biokholestat/OBM Khole | 3. Andrographis Herbs |
| 2. Hepatocaps/OB Hepa | 4. Madu Sehat |
- (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

3. HEPATITIS

I. DEFINISI

Hepatitis adalah peradangan dari sel-sel hati yang meluas/ menyebar. Hepatitis virus adalah penyakit hepatitis yang paling dominan. Hepatitis dapat disebabkan karena toksin, seperti kimia atau obat ataupun agen penyebab infeksi. Hepatitis yang berhubungan erat dengan adanya nekrosis dan inflamasi pada hati disebabkan oleh virus hepatitis A, B, C, D, E, F, G dan virus-virus lainnya. Penularan dapat melalui darah, dan produk darah, serta cairan tubuh manusia yang terinfeksi virus hepatitis. Hepatitis virus A umumnya akut, berlangsung selama < 6 bulan, sedangkan hepatitis virus B umumnya kronis.

II. GEJALA KLINIS

Gambaran klinis hepatitis virus bervariasi, mulai dari yang tidak memberikan gejala sampai keadaan berat bahkan koma dan kematian hanya dalam waktu beberapa hari saja.

1. Pasien mengeluh mual, muntah, demam tidak tinggi, nyeri di perut kanan atas, urin berwarna lebih coklat seperti teh.
2. Mula-mula ikterus pada sklera kemudian pada kulit seluruh

tubuh, tinja berwarna kelabu atau kuning muda. Hati membesar dan nyeri tekan.

3. Merasa lemah dan cepat lelah.

III. DIAGNOSA

- a. Pemeriksaan laboratorium:

Ditemukan HAV (+) pada Hepatitis A, Hbs Ag (+) pada Hepatitis B, HCV pada Hepatitis C

- b. Serum Enzim-enzim Liver

Alanine aminotransferase atau (ALT) bernilai lebih dari 1000 mU/ml. Aspartat aminotransferase atau (AST) antara 1000-2000 mU/ml. Alanine pospatase nilai normalnya 30-90 IU/L atau sedikit lebih tinggi. Nilai serum total bilirubin naik ke puncak 2,5 mg/dL

Tingkatan nilai bilirubin juga terdapat pada urin.

- c. Urin secara makroskopik berwarna seperti teh dan apabila dikocok akan memperlihatkan busa berwarna kuning kehijauan.
- d. USG hati

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

Pengobatan terdiri dari istirahat, diet, dan pemberian obat-obatan yang bersifat melindungi hati.

1. Istirahat, tirah baring.
2. Diet, jika pasien mual, tidak nafsu makan atau muntah-muntah, sebaiknya diberikan infus. Jika sudah tidak mual lagi, diberikan makanan yang cukup kalori (30-35 kalori/kg BB) dengan protein cukup (1 g/kg BB).
3. Hepatitis B Kronik: Lamivudin.
4. Hepatitis C Kronik: Interferon (IFN) • & ribavirin, mempunyai efek antivirus, *imunomodulasi*, dan *antiproliferatif*.
5. Vitamin K diberikan pada kasus kecenderungan perdarahan.

V. KOMPLIKASI

1. Sirosis hati
2. *Hepatitis fulminan*
3. Hepatitis kronik
4. *Karsinoma hepatoseluler*.

VI. PENCEGAHAN Terhadap virus hepatitis A:

- a. Penyebaran virus secara fekal oral,
- b. Virus ini resisten terhadap cara-cara sterilisasi biasa, termasuk klorinasi. Sanitasi yang sempurna, kesehatan umum, dan pembuangan tinja yang baik sangat penting. Tinja, darah, dan urin pasien harus dianggap infeksius. Virus dikeluarkan di tinja sekitar 2 minggu sebelum *ikterus*.

Terhadap virus hepatitis B:

Dapat ditularkan melalui darah dan produk darah.

VII. TERAPI ALAMIAH

1. Temulawak atau paliasa (hepatoprotektor)
2. Kunyit (melindungi kerusakan jaringan)
3. Sambiloto (menurunkan peradangan hati, hepatoprotektor, antibiotik alamiah, anti virus).
4. Habatusauda (meningkatkan daya tahan tubuh, antivirus alamiah).
5. Meniran (meningkatkan daya tahan tubuh)
6. Madu Sehat (sumber energi, antibiotik alamiah)

IX. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Hepatocaps/OB Hepa
 2. Andrographis Herbs atau Abiotikcaps/Abiotikquid
 3. Nigella Ekstract/Habbatquid
 4. Immunocaps/Bioimune
 5. Madu Sehat
- (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

PANDUAN PENYAKIT

Tinjauan Medis dan Alami

dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A



BAB 6

Nefrologi & Hipertensi

BAB VI | NEFROLOGI DAN HIPERTENSI

1. HIPERTENSI

I. DEFINISI

Hipertensi dikenal juga dengan istilah tekanan darah tinggi adalah kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah pada arteri dan merupakan salah satu kondisi medis yang kronis. Hal ini mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk melakukan pekerjaannya yakni memompa darah dan mengedarkannya lewat pembuluh darah. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Penyakit hipertensi merupakan faktor risiko terhadap komplikasi penyakit lainnya seperti stroke, gagal jantung, serangan jantung, penyakit arteri perifer, aneurisma arteri dan penyakit gagal ginjal kronik. Hipertensi dibagi dua golongan, yaitu: hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya (*idiopatik*) faktor-faktor yang mempengaruhinya antara lain; genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca *intraselular* dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko antara lain, obesitas, alkohol, merokok, serta *polisitemia*. Sementara pada hipertensi sekunder yang menjadi penyebabnya antara lain: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

II. GEJALA KLINIS

Pada faktanya penyakit hipertensi jarang menunjukkan tanda- tanda atau gejala yang pasti. Namun, secara umum gejala penyakit hipertensi antara lain, adalah:

1. Sakit kepala dan pusing, tinnitus, rasa berat ditengkuh
2. Kemampuan penglihatan berkurang, mata berkunang-kunang
3. Sesak napas karena mengalami gagal jantung, sukar tidur
4. Rasa lesu jika karena gagal ginjal

III. DIAGNOSIS

Diagnosa tidak dapat ditegakkan dalam satu kali pengukuran, min 2-3 kali pengukuran atau lebih pada kunjungan yang berbeda, kecuali terdapat kenaikan yang tinggi atau dengan adanya gejala-gejala klinis.

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

Tujuan pengobatan adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskular, mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan diastolik dibawah 90 mmHg serta mengontrol faktor resiko.

Modifikasi gaya hidup biasanya cukup efektif untuk menurunkan faktor resiko kardiovaskular dengan biaya sedikit, dan resiko minimal, pemberian obat antihipertensi tetap diberikan dengan dosis yang disesuaikan.

Obat antihipertensi yang diberikan:

1. Diuretik: Furosemid
2. β *Blocker*: Propanolol
3. *ACE2 Inhibitor*: Captopril
4. *Antagonis Ca*: Nifedipine
5. Tergantung komplikasi.

V. LANGKAH-LANGKAH YANG DIANJURKAN

- a. Menurunkan berat badan bila terjadi kelebihan.
- b. Hindari alkohol.
- c. Olahraga teratur min 30-45 menit/hari.
- d. Mengurangi asupan garam (natrium)
- e. Mempertahankan asupan kalium
- f. Mempertahankan asupan kalsium dan magnesium.
- g. Berhenti merokok, kurangi konsumsi kafein karena memicu lonjakan tekanan darah. Mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol dalam makanan. Kurangi stress.

VII. TERAPI ALAMIAH

1. Alang-alang, timun atau seledri (diuretik)
2. Daun salam atau bawang putih (menurunkan tekanan darah)
3. Pegagan (vasodilator)

VIII. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Cotens/Tensiquid
2. Garlic Herbs
(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

2. INFeksi SALURAN KEMIH

I. DEFINISI

ISK merupakan infeksi bakteri yang terjadi pada uretra (*urethritis*), kandung kemih (sistitis), ureter (ureteritis) atau ginjal (pielonefritis). Saluran kemih dapat terserang infeksi dari atas atau dari bawah. Biasanya sistitis terjadi pada wanita setelah berhubungan seksual (kurang higienis), dimana bakteri masuk kandung kemih melalui uretra. Pada beberapa kasus, bakteri dapat mencapai saluran kemih bagian atas lalu menyebabkan infeksi ginjal (pielonefritis). Terapi harus segera diberikan karena dapat menurunkan fungsi ginjal, terutama pada pasien lanjut usia atau individu yang memiliki immune sistem yang lemah. 90% kasus sistitis disebabkan oleh *Escherichia coli*, yaitu bakteri yang dalam kondisi normal terdapat didalam kolon dan rektum. Faktor-faktor lainnya yang meningkatkan risiko ISK meliputi kehamilan, obstruksi saluran kemih, dan virulensi virus. Jenis bakteri penyebab lainnya antara lain *Chlamydia trachomatis*, *Staphylococcus saprophyticus*, dan *Mycoplasma hominis*.

II. GEJALA KLINIS

1. Disuria, frekuensi berkemih yang bertambah dan nyeri supra pubik.
2. Demam.
3. Anyang-anyangan, kencing panas, sakit, dan tidak puas setelah BAK.
4. Beberapa pasien mengeluh bau yang tidak menyenangkan, keruh dan mungkin *hematuria*.

III. DIAGNOSIS

1. Pemeriksaan urin rutin utk melihat adanya peningkatan leukosit, erytrosit dan bakteri.
2. Kultur urin untuk memeriksa jumlah dan jenis kuman

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

1. Antibiotik: Ciprofloxacin atau Sefalosporin gen I – IV
2. Antiseptik saluran kemih: Pipemidic acid
3. Analgesik & antipiretik: Acetylsalicylic acid
4. Antispasmodik: Butinyl Bromide

V. ANJURAN UNTUK PASIEN ISK

1. Minum banyak air min 8-10 gelas/hari.
2. Jangan menunda keinginan BAK
3. Untuk wanita: basuh daerah kemaluan dan anus dengan benar untuk mencegah migrasi bakteri dari anus ke vagina atau uretra.
4. Hindari penggunaan pakaian/celana ketat. Lebih dianjurkan untuk menggunakan celana dalam dari bahan katun.
5. Ganti pembalut sesering mungkin.

VI. TERAPI ALAMIAH

1. Keji beling atau tempuyung (nephrolithiasis)
2. Kumis kucing (diuretik)
3. Sambiloto (antibiotik, antipiretik, anti inflamasi)
4. Meniran (meningkatkan daya tahan tubuh)
5. Habbatussaudah (meningkatkan daya tahan tubuh, anti inflamasi)

VII. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Renocaps
 2. Abiotikcaps/Abiotikquid
 3. Imunocaps/Bioimmune
 4. Nigella Ekstract/Habbatquid
- (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

3. GAGAL GINJAL**I. DEFINISI**

Gagal ginjal adalah keadaan di mana ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya secara normal. Fungsi ginjal yang utama adalah menyaring darah dan membuang zat-zat sisa metabolisme tubuh dari darah dan menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit (misalnya kalsium, natrium dan kalium) dalam darah. Ginjal juga memproduksi bentuk aktif dari vitamin D yang mengatur penyerapan kalsium dan fosfor dari makanan sehingga membuat tulang menjadi kuat. Selain itu ginjal memproduksi hormon *eritropoietin* yang merangsang sumsum tulang untuk memproduksi sel darah merah, serta renin yang berfungsi mengatur volume darah dan tekanan darah. Penyakit ginjal merupakan salah satu penyakit yang cirinya tidak banyak disadari oleh banyak orang. Karena pada dasarnya penyakit ginjal ini merupakan penyakit yang membunuh secara diam-diam (*silent disease and silent killer*), sehingga tidak sedikit orang yang memiliki ciri-ciri penyakit gagal ginjal selalu mengabaikan dan dianggap sebagai penyakit biasa saja. Pada awalnya memang tidak begitu terlihat dan akan terlihat jelas ketika penyakit ginjal telah masuk stadium kronis. Jika tidak segera ditangani akan berakibat pada gagal ginjal dimana organ ini tidak dapat menjalankan fungsinya.

Ada dua macam gagal ginjal:

1. Gagal Ginjal Akut, timbulnya mendadak dalam waktu beberapa hari atau beberapa minggu. Bila ditangani dengan baik dapat sembuh dengan sempurna.
2. Gagal Ginjal Kronik, terjadinya perlahan-lahan. Proses penurunan fungsi ginjal dapat berlangsung terus selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun sampai ginjal tidak dapat berfungsi sama sekali dan tidak dapat disembuhkan. Namun dengan berobat secara teratur dapat menghambat memburuknya fungsi ginjal.

II. PENYEBAB GAGAL GINJAL

Penyebab gagal ginjal dapat dibedakan menjadi tiga kelompok besar, yaitu:

1. Penyebab prerenal, yakni berkurangnya aliran darah ke ginjal. Hal ini dapat disebabkan oleh:
 - a. Hipovolemia (volume darah yang kurang) misalnya karena perdarahan yang hebat.
 - b. Dehidrasi karena kehilangan cairan, misalnya karena muntah-muntah, diare, berkeringat banyak dan demam.
 - c. Obat-obatan, misalnya obat diuretik yang menyebabkan pengeluaran cairan berlebihan berupa urin.
 - d. Gangguan aliran darah ke ginjal yang disebabkan sumbatan pada pembuluh darah ginjal.
2. Penyebab renal dimana kerusakan terjadi pada ginjal.
 - a. *Sepsis*. Sistem imun yang berlebihan karena terjadi infeksi sehingga menyebabkan peradangan dan merusak ginjal.
 - b. Obat-obatan yang toksik terhadap ginjal.
 - c. *Rhabdomyolisis* terjadinya kerusakan otot sehingga menyebabkan serat otot yang rusak menyumbat sistem filtrasi ginjal. Hal ini bisa terjadi karena trauma atau luka bakar yang hebat.
 - d. Peradangan akut pada *glomerulus*, penyakit lupus *eritematosus sistemik*, *Wegener's granulomatosis* dan *Goodpasture Sindrom*.
3. Penyebab postrenal, dimana aliran urin dari ginjal terganggu.
 - a. Sumbatan saluran kemih (ureter atau kandung kencing) menyebabkan aliran urin berbalik ke arah ginjal. Jika tekanan semakin tinggi maka dapat menyebabkan kerusakan ginjal dan ginjal menjadi tidak berfungsi lagi.
 - b. Pembesaran prostat atau kanker prostat dapat menghambat uretra (bagian dari saluran kemih) dan menghambat pengosongan kandung kencing.
 - c. Tumor di perut yang menekan serta menyumbat ureter.
 - d. Batu ginjal.

III. GEJALA KLINIS

Gejala klinis gagal ginjal akan menimbulkan kumpulan gejala yang disebut *sindroma uremi* berupa:

- a. Nafsu makan menurun.
- b. Hipertensi, kelebihan cairan, gagal jantung.
- c. Sakit kepala, fatik (mengantuk yang berlebihan).

- d. Hiperventilasi, edema paru, efusi pleura.
- e. Pada keadaan berat terdapat penurunan kesadaran disertai kejang-kejang.
- f. Anemia, defisiensi imun, mudah mengalami perdarahan.
- g. Proteinuria (urin berbusa), poliuria, anuria, hematuria, penurunan GFR.
- h. Edema pada kaki atau tangan, Edema mata (pada pagi hari), kulit pucat, mudah lecet.
- i. Gatal-gatal (penumpukan racun dalam darah menyebabkan gatal).
- j. Keram otot (khususnya pada malam hari), gout, pseudogout.

IV. DIAGNOSIS

Diagnosis berdasarkan tanda-tanda gejala gagal ginjal akut atau kronik, seberapa berat gagal ginjal dan apakah terdapat komplikasi.

1. Pemeriksaan tekanan darah.
2. Pemeriksaan laboratorium mencakup, kadar protein dalam urin (dapat ditemukan proteinuria 200-1000 mg/hari), kadar *ureum* dan kadar *kreatinin* dalam darah, menghitung *Glomerular filtration rate*
3. CT Scan.
4. USG ginjal dan pemasangan kateter ureter untuk memper-timbangkan adanya obstruksi.
5. Biopsi untuk mengetahui kelainan patologisnya.

V. PENGOBATAN KONVENSIONAL

1. Menentukan faktor penyebab..
2. Optimalisasi dan mempertahankan keseimbangan cairan dan natrium.
3. Diet tinggi kalori, diet rendah protein, natrium, kalium, air dan purin.
4. Kontrol hipertensi.
5. Pemberian diuretik: Furosemid
6. Bicarbonat Natrium oral.
7. Ketosteril.
8. Operasi bila diketahui adanya obstruksi karena adanya batu, tumor atau bekuan darah.
9. Deteksi dan terapi komplikasi.

10. Dialisis dan program transplantasi.

V. TERAPI ALAMIAH

1. Sambiloto (merangsang regenerasi sel ginjal)
2. Mengkudu (diuretik, merangsang regenerasi ginjal)
3. Ikan gabus (menaikan kadar albumin tanpa meningkatkan ureum dalam darah)
4. herbal lain tergantung gejala yang muncul)

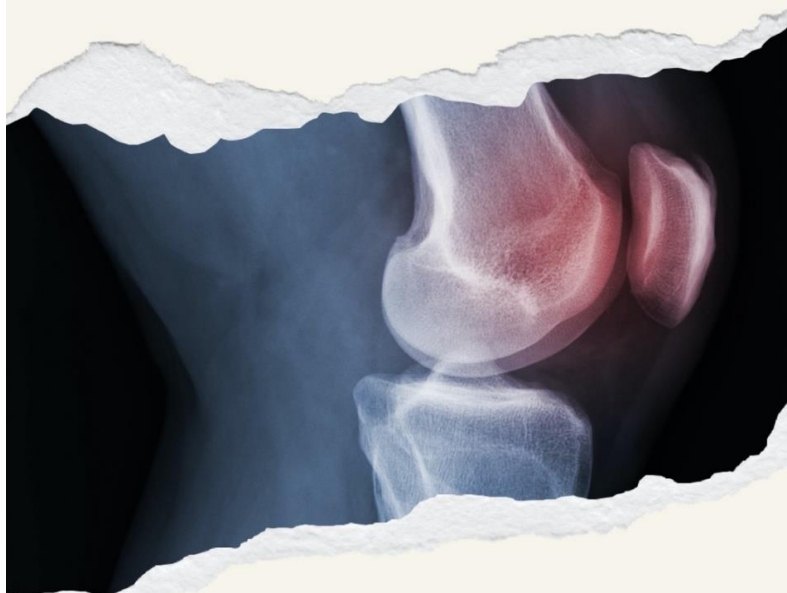
VI. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Andrographis Herbs
2. Morindae Herbs
3. Phytobumin
4. Cotens/Tensiquid (tergantung gejala)
(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

PANDUAN PENYAKIT

Tinjauan Medis dan Alami

dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A



BAB 7

Reumatologi

BAB VII | REUMATOLOGI

1. OSTEOARTHRITIS

I. DEFINISI

Penyakit ini disebut juga penyakit sendi degeneratif merupakan penyakit kerusakan tulang rawan sendi yang berkembang lambat dan berhubungan dengan usia lanjut. Ditandai dengan nyeri, deformitas, pembesaran sendi dan hambatan gerak pada sendi-sendi tangan dan sendi besar yang menanggung beban. Sering berhubungan dengan trauma yang berulang, obesitas, stress oleh beban tubuh dan penyakit-penyakit sendi lainnya. Faktor resiko yang diketahui berhubungan dengan penyakit ini antara lain:

1. Usia lebih dari 40 tahun, terutama pada wanita pasca menopause (berkurangnya produksi hormon esterogen).
2. Suku bangsa.
3. Genetik.
4. Kegemukan dan penyakit metabolik.
5. Cedera sendi.
6. Kelainan pertumbuhan dan kepadatan tulang.

II. GEJALA KLINIS

Gejala utama berupa:

1. Adanya nyeri pada sendi yang terkena, terutama pada waktu bergerak. Umumnya timbul perlahan-lahan, dimulai dengan rasa kaku pada pagi hari kemudian rasa nyeri yang berkurang dengan istirahat. Rasa nyeri lebih sering menyerang sendi jari-jari tangan, tulang belakang, lutut dan paha.
2. Pembesaran sendi, perubahan gaya berjalan dan *krepitasi* tulang.

III. DIAGNOSIS

1. Pemeriksaan radiologi didapatkan penyempitan rongga sendi disertai *sklerosis* tepi persendian.
2. Kadang-kadang tampak gambaran taji, timbul *nodus* pada sendi *falang* dan sendi *interfalang proksimal*.

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

1. Pengobatan hanya bersifat simptomatik, pemberian obat antiinflamasi nonsteroid hanya sebagai analgesik dan mengurangi peradangan, tidak mampu menghentikan proses patologis. Analgesik: Asetaminophen. Jika tidak berpengaruh atau jika terdapat peradangan dapat diberikan Piroxicam. Untuk pemakaian dosis panjang maka efek samping utamanya adalah gangguan mukosa lambung dan gangguan faal ginjal.
2. Perlindungan sendi dengan koreksi postur tubuh yang buruk.
3. Diet untuk menurunkan berat badan.
4. Dukungan psikososial.
5. Fisioterapi dengan pemakaian panas dan dingin serta program latihan yang tepat.
6. Operasi dipertimbangkan untuk kerusakan sendi yang nyata, dengan nyeri menetap dan kelemahan fungsi.

V. ANJURAN UNTUK PASIEN OSTEOARTHRITIS

1. Berolahraga secara teratur.
2. Menjaga berat badan dan menjalani gaya hidup aktif.
3. Berjemur pada pagi hari, vit D penting untuk kekuatan tulang.
4. Mempertahankan postur tubuh yang baik, untuk menghindari timbulnya ketegangan pada tulang belakang.

VI. TERAPI ALAMIAH

1. Sereh, jahe, sambiloto, kencur atau habbatusauda (antiinflamasi)
2. Cengkeh (analgesik)
3. Alpukat (antioksidan, pelumas sendi)
4. Sereh, jahe, kencur dan cengkeh dapat ditumbuk dan dibalurkan ke tempat yang sakit selama 1 jam. Lakukan 2x sehari

VII. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Arthricaps/Arthriquad
2. Andrographis herbs atau Nigella Ekstrakt/Habbatquid (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com) (dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

2. ARTHRITIS REUMATOID

I. DEFINISI

Arthritis rheumatoid adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama peradangan sendi yang melibatkan seluruh sendi tubuh. Penyakit ini berkembang lebih lanjut sesuai dengan sifat *progresivitasnya*. Faktor penyebabnya karena berkaitan dengan imunologi, genetik, hormonal, infeksi. Penyakit ini lebih banyak mengenai wanita daripada pria, terutama pada usia subur.

II. GEJALA KLINIS

1. Kaku pada persendian di pagi hari, sejak bangun tidur sampai minimal 1 jam.
2. Peradangan sendi sekurang-kurangnya pada 3 daerah secara bersamaan yaitu, jari-jari tangan, jari-jari kaki, siku, pergelangan tangan, dan pergelangan kaki.
3. Adanya *nodul rheumatoid*, *nodul subkutan* pada penonjolan tulang.
4. Arthritis simetris, yaitu keterlibatan sendi yang sama.

III. DIAGNOSIS

1. Tes faktor reuma biasanya positif.
2. Protein C reaktif biasanya positif.
3. LED meningkat.
4. Leukosit normal atau meningkat sedikit.
5. Anemia normositik hipokrom akibat adanya inflamasi kronik.
6. Trombosit meningkat.
7. Kadar albumin serum turun dan globulin naik.
8. Pada foto rongent semua sendi dapat terkena tapi yang tersering adalah sendi *metatarsofalang* dan biasanya simetris.

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

1. Penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid untuk mengatasi nyeri sendi dapat diberikan Aspirin
2. Ibuprofen, piroksikam, diklofenak.
3. DMARD (*Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs*) digunakan untuk melindungi rawan sendi dan tulang dari proses destruksi akibat arthritis. Jenis-jenis yang digunakan:

- a. Sulfasalazin.
 - b. D-penisilamin.
 - c. Obat imunosupresif atau imunoregulator.
 - d. Kortikosteroid: dexamethasone.
4. Rehabilitasi, pemakaian alat bantu: kursi roda, tongkat penyangga, pemanasan baik hidroterapi maupun elektroterapi.
 5. Pembedahan, jika berbagai cara pengobatan telah dilakukan dan tidak berhasil serta terdapat alasan yang cukup kuat, umumnya bersifat ortopedik.

V. TERAPI ALAMIAH

1. Sereh, kencur, sambiloto atau habbatusauda (antiinflamasi)
2. Cengkeh (analgesik)
3. Meniran (imunomodulator)

VI. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Arthricaps/Arthriquad
2. Andrographis Herbs atau Nigella Ekstrak/Habbatquid
3. Imunocaps/Bioimmune
(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

3. ARTHRITIS GOUT

I. DEFINISI

Penyakit ini lebih banyak menyerang pria daripada wanita. Pada pria sering mengenai pada usia pertengahan, sedangkan pada wanita biasanya mendekati masa menopause. Penyakit disebabkan oleh reaksi inflamasi jaringan terhadap pembentukan kristal urat monohidrat, sehingga penyakit ini termasuk dalam golongan kelainan metabolik yang berhubungan dengan gangguan kinetik asam urat yaitu *hiperurisemia*. Hiperurisemia dapat terjadi karena:

1. Pembentukan asam urat yang berlebihan.
 - a. Gout primer metabolik, disebabkan sintesis langsung yang bertambah.
 - b. Gout sekunder metabolik, disebabkan pembentukan asam urat yang berlebihan karena adanya penyakit lain seperti *leukemia*, *psoriasis*, *polisetemia vera*, dan *mielofibrosis*.

2. Kurangnya pengeluaran asam urat melalui ginjal.
 - a. Gout primer renal, terjadi karena gangguan ekskresi asam urat di tubuli distal ginjal yang sehat. Penyebab idiopatik.
 - b. Gout sekunder renal, disebabkan oleh kerusakan ginjal, misalnya pada glomerulonefritis kronik atau gagal ginjal kronik.

II. GEJALA KLINIS

Ditandai dengan adanya *arthritis*, tofi, dan batu ginjal. Mengendapnya kristal monosodium urat menimbulkan rasa sakit, pengendapannya dipengaruhi oleh suhu dan tekanan. Seringnya terbentuk tofi pada daerah-daerah telinga, sendi siku, sendi lutut, punggung kaki, dsb. Serangan sering terjadi pada malam hari, bagian ini tampak membengkak, kemerahan, dan nyeri sekali bila disentuh. Rasa nyeri berlangsung beberapa hari sampai satu minggu, lalu menghilang.

Tofi ini merupakan manifestasi lanjut dari gout yang timbul 5-10 tahun setelah serangan arthritis akut pertama.

Pada ginjal akan timbul sebagai berikut:

1. Mikrotofi, dapat terjadi di tubuli ginjal dan menimbulkan nefrosis.
2. *Nefrolitiasis* (batu ginjal) karena endapan asam urat.
3. *Pielonefritis* kronik.

III. DIAGNOSIS

1. Pemeriksaan laboratorium kadar asam urat dalam serum pada pria > 8 mg% dan pada wanita > 7 mg%.
2. Kadang-kadang didapatkan leukositosis ringan dan LED meninggi sedikit.
3. Kadar asam urat dalam urin juga sering tinggi (500 mg %/liter/24 jam).
4. Pemeriksaan cairan tofi untuk memastikan bila ditemukan gambaran kristal asam urat pada sediaan mikroskopik.

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

1. **Kolkisin** diberikan segera setelah serangan. Efek samping yang sering ditemui adalah mual, sakit perut, diare, atau muntah-muntah. Kontra indikasi pada pasien dengan gangguan ginjal

atau hati.

2. **OAINS**, semua jenis OAINS dapat diberikan yang sering digunakan adalah indometasin. Kontraindikasinya jika terdapat *ulkus peptikum* aktif, gangguan ginjal dan riwayat alergi terhadap OAINS. Kolsikin dan OAINS tidak dapat mencegah akumulasi asam urat, sehingga tofi, batu ginjal, dan artritis gout menahun yang destruktif dapat terjadi setelah beberapa tahun.
3. Kortikosteroid, pemberian dapat melalui intraartikular: triamsinolon atau metyl prednisolon Atau prednison, tapering off 7 hari.
4. Allopurinol. Menghambat pembentukan asam urat
5. Analgesik, diberikan bila rasa nyeri sangat berat, non aspirin karena dapat menghambat ekskresi asam urat dari ginjal dan memperberat hiperurisemia.
6. Istirahat tirah baring, merupakan suatu keharusan minimal 24 jam setelah serangan menghilang. Artritis gout dapat kambuh bila terlalu cepat bergerak.

V. ANJURAN BAGI PASIEN

1. Diet, dianjurkan untuk menurunkan berat badan pada pasien gemuk, serta diet rendah purin (jeroan, seafood, daging kambing, kacang-kacangan dan sayur-sayuran yang berwarna hijau tua).
2. Hindari alkohol, perbanyak minum air putih. Pengeluaran urin 2 liter/hari dapat membantu pengeluaran asam urat dan mengurangi pembentukan endapan di saluran kemih.

VI. TERAPI ALAMIAH

1. Ating-anting atau daun salam (menurunkan asam urat)
2. Cengkeh (analgesik, antiinflamasi), atau
3. Habbatusaudah, jahe, sereh atau kencur (antiinflamasi)

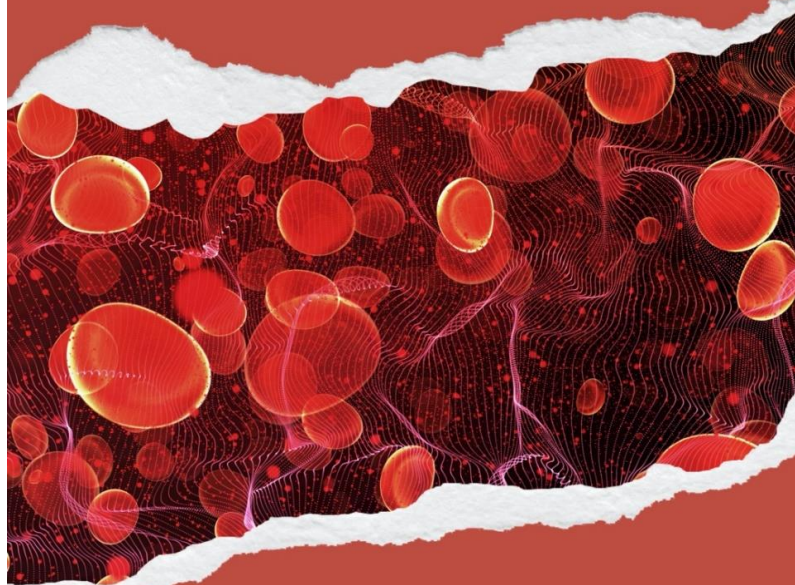
VII. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Arthricaps/Arthriquad
2. Uriklin
3. Andrographis Herbs atau Nigella Ekstrak/Habbatquid
(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

PANDUAN PENYAKIT

Tinjauan Medis dan Alami

dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A



BAB 8

Hematologi

BAB VIII | HEMATOLOGI

1. ANEMIA

I. DEFINISI

Anemia adalah suatu keadaan di mana kadar Hb dan/atau hitung eritrosit lebih rendah dari kadar normal. Dikatakan sebagai anemia bila pada pria Hb < 14 g/dl atau pada wanita Hb < 12 g/dl. Anemia dibagi dalam beberapa kategori antara lain:

1. Anemia defisiensi besi, penyebabnya dikarenakan kurangnya kebutuhan Fe dalam tubuh, di Indonesia biasanya disebabkan oleh infestasi cacing tambang (malnutrisi) atau karena perdarahan akut dan kronik. Penyebab lain dari anemia defisiensi adalah diet yang tidak mencukupi, absorpsi yang menurun, kebutuhan yang meningkat pada kehamilan dan laktasi, perdarahan pada saluran cerna, menstruasi dan donor darah atau karena adanya hemoglobinuria.
2. Anemia penyakit kronik, penyebabnya berhubungan dengan berbagai penyakit infeksi (ginjal, paru, inflamasi kronik, neoplasma).
3. Anemia defisiensi vitamin B12, penyebabnya karena gangguan absorpsi vitamin B12 atau karena kurangnya asupan vitamin B12.
4. Anemia hemolitik terbagi dua, karena adanya toksik imunologik dan autoimun (idiopatik). Penyebabnya dikarenakan terjadinya penurunan usia sel darah merah (normal 120 hari), baik sementara atau terus menerus (sumsum tulang tidak sanggup mengatasinya karena usia sel darah merah yang sangat pendek).
5. Anemia aplastik, penyebab terjadinya karena ketidak-sanggupan sumsum tulang untuk membentuk sel-sel darah merah. Faktor penyebab dapat karena congenital, idiopatik, LES, kemoterapi, radioterapi, toksik, obat-obatan seperti kloramfenikol, pasca hepatitis dan hemoglobinuria paroksimal nokturnal .

II. GEJALA KLINIS

Gejala klinis dapat berupa:

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. Anoreksia | 3. Fatig |
| 2. Malnutrisi | 4. Dyspepsia |

5. Lidah yang licin, pucat, agak ikterik
6. Spenomegali
7. Gangguan neurologis, gangguan keseimbangan, dan perdarahan.

III. DIAGNOSIS

1. Pemeriksaan laboratorium dapat ditemukan kadar Hb dan Ht yang bervariasi dari yang ringan sampai berat.
2. Pemeriksaan gambaran sumsum tulang.
3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan pembuktian keadaan defisiensi Fe atau hasil terapi suplemen Fe.
4. Pemeriksaan tinja dilakukan untuk mengetahui adanya infeksi karena cacing tambang dihitung jumlah telur per gram tinja.
5. Retikulosit biasanya terlihat pada pemeriksaan apusan darah tepi.
6. Adanya peningkatan bilirubin indirek dalam darah total sampai dengan 4 mg/dl, urobilinogen urin dan eritropoiesis hiperaktif dalam sumsum tulang.

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

1. Anti helmint bila penyebabnya cacing
2. Pemberian preparat Fe:
 - a. Fero sulfat, dosis rendah diberikan dalam keadaan perut kosong.
 - b. Fero glukonat.
3. Atasi komplikasi(infeksi) dengan antibiotik.
4. Transfusi darah merah (*packed red cell*) seperlunya diberikan pada anemia yang mengancam nyawa, pemberian eritropoitin dikatakan dapat memperbaiki anemia pada penyakit kronik.
5. Pemberian vitamin B12, selama 5-7 hari, 1 x/bulan.
6. Pemberian kortikosteroid mungkin bermanfaat pada perdarahan akibat trombositopenia berat: prednisone, prednisolon. Obat imunosupresi, Imunoglobulin dosis tinggi IV, selama 1-4 hari diberikan pada pasien anemia hemolitik autoimun.
7. Transplantasi sumsum tulang.

V. TERAPI ALAMIAH

1. Daun kelor (mengatasi kekurangan vitamin dan mineral bagi penderita anemia)

2. Buah bit (membentuk sel darah merah, meningkatkan stamina)
3. Bayam merah (sumber zat besi)
4. Kurma (sumber energi instan, kaya zat besi yang membantu pembentukan sel darah merah)
5. Madu sehat (meningkatkan stamina, sumber energi)

VI. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Dactyjuice
 2. Aloeina
 3. Madu Sehat
- (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

2. LEUKEMIA

I. DEFINISI

Leukemia (kanker darah) adalah jenis penyakit kanker yang menyerang sel-sel darah putih yang diproduksi oleh sumsum tulang (*bone marrow*). Sumsum tulang tanpa diketahui dengan jelas penyebabnya telah memproduksi sel darah putih yang berkembang abnormal. Pada kasus leukemia (kanker darah), sel darah putih tidak merespon kepada tanda/signal yang diberikan. Jumlah sel darah putih yang abnormal ini bila berlebihan dapat mengganggu fungsi normal sel lainnya. Penyakit leukemia terbagi atas dua yaitu, leukemia akut dan kronis.

1. Leukemia akut ditandai dengan suatu perjalanan penyakit yang sangat cepat, mematikan, dan memburuk. Apabila hal ini tidak segera diobati, maka dapat menyebabkan kematian dalam hitungan minggu hingga hari.
2. Leukemia kronis memiliki perjalanan penyakit yang tidak begitu cepat sehingga memiliki harapan hidup yang lebih lama, hingga lebih dari 1 tahun.

Berdasarkan klasifikasi, maka leukemia dibagi menjadi empat tipe sebutan:

- a. Leukemia limfositik akut (LLA). Merupakan tipe leukemia paling sering terjadi pada anak-anak. Penyakit ini juga terdapat pada dewasa yang terutama telah berumur 65 tahun atau lebih.
- b. Leukemia mielositik akut (LMA). Ini lebih sering terjadi pada

dewasa daripada anak-anak. Tipe ini dahulunya disebut leukemia nonlimfositik akut.

- c. Leukemia limfositik kronis (LLK). Hal ini sering diderita oleh orang dewasa yang berumur lebih dari 55 tahun. Kadang-kadang juga diderita oleh dewasa muda, dan hampir tidak ada pada anak-anak.
- d. Leukemia mielositik kronis (LMK) sering terjadi pada orang dewasa. Dapat juga terjadi pada anak-anak, namun sangat sedikit.

Sampai saat ini penyebab penyakit leukemia belum diketahui secara pasti, akan tetapi ada beberapa faktor yang diduga mempengaruhi frekuensi terjadinya leukemia:

1. Radiasi. Hal ini ditunjang dengan beberapa laporan dari beberapa riset yang menangani kasus leukemia bahwa para pegawai radiologi lebih sering menderita leukemia.
2. Leukemogenik. Beberapa zat kimia dilaporkan telah diidentifikasi dapat mempengaruhi frekuensi leukemia, misalnya racun lingkungan seperti benzena, bahan kimia industri seperti insektisida, obat-obatan yang digunakan untuk kemoterapi.
3. Herediter. Penderita Down Syndrom memiliki insidensi leukemia akut 20 kali lebih besar dari orang normal.
4. Virus. Beberapa jenis virus dapat menyebabkan leukemia, seperti retrovirus, virus leukemia feline, HTLV-1 pada dewasa.

II. GEJALA KLINIS

Gejala leukemia yang ditimbulkan umumnya berbeda diantara penderita, namun demikian secara umum dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Anemia, cepat lelah, pucat dan bernafas cepat, dyspnea.
2. Perdarahan (trombositopenia).
3. Mudah terserang Infeksi.
4. Nyeri Tulang dan persendian, splenomegali, hepatomegali, nyeri perut, hilangnya nafsu makan, muntah-muntah, gelisah, kejang-kejang.
5. Penurunan berat badan.

III. DIAGNOSA

Penyakit leukemia dapat dipastikan dengan beberapa pemeriksaan,

diantaranya adalah:

1. Biopsi, Pemeriksaan darah {complete blood count (CBC)},
2. CT atau CAT scan, magnetic resonance imaging (MRI), X-ray, Ultrasound, Spinal tap/lumbar puncture IV.

Pengobatan dan penanganan kasus penyakit leukemia biasanya dimulai dari gejala yang muncul, seperti anemia, perdarahan dan infeksi.

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

Secara garis besar penanganan dan pengobatan bisa dilakukan dengan cara single maupun gabungan dari beberapa metode dibawah ini:

1. Chemotherapy/intrathecal medications.
2. Terapi Radiasi. Metode ini sangat jarang sekali digunakan.
3. Transplantasi bone marrow (sumsum tulang).
4. Transfusi sel darah merah atau platelet.

Sedangkan sistem terapi yang sering digunakan adalah kombinasi antara *Chemotherapy* dan pemberian obat-obatan yang berfokus pada pemberhentian produksi sel darah putih yang tidak normal dalam *bone marrow*. Selanjutnya adalah penanganan terhadap beberapa gejala dan tanda-tanda yang telah ditampakkan oleh tubuh penderita dengan monitor yang komprehensif.

V. TERAPI ALAMIAH

1. Benalu teh (inhibitor enzim isomerase)
2. Tapak dara (mengobati akut limfosit leukemia, sitotoksik)
3. Keladi tikus (membunuh sel kanker, antivirus, anti bakteri, sitotoksik)
4. Temu putih (antioksidan, antiinflamasi)
5. Mengkudu (antioksidan, anti angiogenesis)
6. Mahkota Dewa (menghambat sel kanker, sitotoksik)
7. Habatusaudah (imunomodulator, antioksidan)

VI. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Morindae Herbs
 2. Vincoblastcaps
 3. Nigella Ekstract/Habbatquid
- (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

PANDUAN PENYAKIT

Tinjauan Medis dan Alami

dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A



BAB 9

Alergi
Immunologi

BAB IX | ALERGI IMMUNOLOGI

1. LUPUS ERITEMATOSUS SISTEMIK

I. DEFINISI

Lupus Eritematosus Sistemik adalah penyakit autoimun yang melibatkan berbagai organ dengan manifestasi klinis bervariasi dari yang ringan sampai yang berat. Dimana keadaan tubuh menjadi alergi dengan tubuhnya sendiri. Sampai saat ini penyebab LES belum diketahui secara pasti, diduga faktor genetik, infeksi, hormon, sinar ultra violet, imunitas, obat-obatan tertentu, stress, dan lingkungan ikut berperan pada patofisiologi LES. Sistem imun tubuh kehilangan kemampuan untuk membedakan antigen dari sel dan jaringan tubuh sendiri. Penyimpangan reaksi imunologi ini menghasilkan antibodi terus menerus, terjadinya pembentukan kompleks imun sehingga mencetuskan penyakit inflamasi imun sistemik dengan kerusakan multiorgan.

II. GEJALA KLINIS

1. Keluhan utama dan pertama LES adalah *artalgia* (pegal linu di dalam persendian) biasanya hanya berlangsung beberapa hari dengan lokasi biasanya di sendi tangan, pergelangan tangan dan lutut, arthritis dapat berpindah-pindah atau menetap di satu sendi dan jadi menahun.
2. Lesu, lemas, dan *fatig*, demam, nyeri otot hingga penurunan berat badan.
3. Kelainan kulit ,bercak malarmenyerupai kupu-kupu di muka.
4. Fotosensitif, bila terjemur sinar matahari cukup lama. Kulit yang terkena sinar matahari menunjukkan kelainan subakut yang bersifat rekuens, berupa bercak menonjol, kemerahan, dan menahun. Bercak discoid yang bermula sebagai *eritema papul* atau plak bersisik.
5. Kelainan darah berupa anemia hemolitik, kelainan ginjal, pneumonitis, kelainan jantung, kelainan gastrointestinal misalnya pankreatitis, gangguan saraf seperti nyeri kepala dan konvulsi, dan kelainan psikiatrik.

III. DIAGNOSIS

Kriteria untuk klasifikasi LES dari *American Rheumatism Association* (ARA, 1992)

1. Arthritis.
2. ANA di atas titer normal.
3. Bercak malar.
4. Fotosensitif bercak reaksi sinar matahari (anamnesis).
5. Bercak discoid.
6. Salah satu kelainan darah:

a. Anemia hemolitik.	c. Limfosit < 1.500/mm ³ .
b. Leukosit < 4.000/mm ³ .	d. Trombosit < 100.000/mm ³ .
7. Kelainan ginjal
 - a. Proteinuria > 0,5 g/24 jam.
 - b. Sedimen selular.
8. Salah satu serositis
 - a. Pleuritis.
 - b. Perikarditis.
9. Salah satu kelainan neurologi
 - a. Konvulsi.
 - b. Psikosis.
10. Ulser mulut.
11. Salah satu kelainan imunologi
 - a. Sel LE positif.
 - b. Anti dsDNA di atas titer normal.
 - c. Anti Sm (Smith) di atas titer normal.
 - d. Tes serologi sifilis positif palsu.

Seseorang diklasifikasikan menderita LES apabila memenuhi minimal 4 dari 11 butir kriteria tersebut di atas.

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

Penatalaksanaan LES harus mencakup obat, diet, aktivitas yang melibatkan banyak ahli. Alat pemantau pengobatan pasien LES adalah evaluasi klinis dan laboratoris yang sering untuk menyesuaikan obat dan mengenali serta menangani aktivitas penyakit, penyakit ini adalah penyakit seumur hidup, karenanya pemantauan harus dilakukan selamanya.

Tujuan pengobatan LES adalah mengontrol manifestasi penyakit, sehingga anak dapat memiliki kualitas hidup yang baik tanpa eksaserbasi berat, sekaligus mencegah kerusakan organ serius

yang dapat menyebabkan kematian. Adapun obat-obatan yang dibutuhkan seperti:

1. Kortikosteroid. Dosis rendah, untuk mengatasi gejala klinis seperti demam, dermatitis, efusi pleura. Diberikan selama 4 minggu minimal sebelum dilakukan penyapihan. Dosis tinggi, untuk mengatasi krisis LES, gejala nefritis, SSP, dan anemi hemolitik.
2. Obat imunosupresan/sitostatika. Imunosupresan diberikan pada SLE dengan keterlibatan SSP, nefritis difus dan membranosa, anemia hemolitik akut, dan kasus yang resisten terhadap pemberian kortikosteroid.
3. Obat antihipertensi. Atasi hipertensi pada nefritis lupus dengan agresif
4. Kalsium. Semua pasien LES yang mengalami arthritis serta mendapat terapi prednison berisiko untuk mengalami osteopenia, karenanya memerlukan suplementasi kalsium.
 - a. Diet, restriksi diet ditentukan oleh terapi yang diberikan. Sebagian besar pasien memerlukan kortikosteroid, dan saat itu diet yang diperbolehkan adalah yang mengandung cukup kalsium, rendah lemak, dan rendah garam. Pasien disarankan berhati-hati dengan suplemen makanan dan obat tradisional.
 - b. Aktivitas, pasien sebaiknya tetap beraktivitas normal. Olah raga diperlukan untuk mempertahankan densitas tulang dan berat badan normal. Tetapi tidak boleh berlebihan karena lelah dan stress sering dihubungkan dengan kekambuhan. Pasien disarankan untuk menghindari sinar matahari, bila terpaksa harus terpapar matahari harus menggunakan krim pelindung matahari (*waterproof sunblock*) setiap 2 jam. Lampu fluorescence juga dapat meningkatkan timbulnya lesi kulit pada pasien LES.
5. Analgetik: Aspirin dosis sesuai derajat penyakit. Untuk pengobatan simptomatik *artralgia* (nyeri sendi).
6. Penatalaksanaan Infeksi. Pengobatan segera bila ada infeksi terutama infeksi bakteri. Setiap kelainan urin harus dipikirkan kemungkinan pielonefritis.

V. TERAPI ALAMIAH

1. Habbatusauda (imunomodulator, anti radang, antioksidan)
2. Daun jambu atau daun pepaya (imunosupresan)

VII. OBAT KOMUNITAS SEHAT

1. Nigella Ekstract/Habbatquid
2. Immunocaps/Bioimune B
(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

2. ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS)

I. DEFINISI

Penyakit yang disebabkan oleh Infeksi *Human Immunodeficiency virus* (HIV). Faktor resikonya melalui hubungan seksual, melalui darah yaitu: transfusi darah yang mengandung HIV, tertusuk jarum yang mengandung HIV, terpapar mukosa yang mengandung HIV, transmisi dari ibu ke anak; selama kehamilan, saat persalinan, dan melalui air susu ibu.

II. GEJALA KLINIS

Perjalanan penyakit HIV dibagi dalam tahap-tahap berdasarkan keadaan klinis dan jumlah CD₄.

1. Infeksi Retroviral Akut, gejala klinis berupa demam, pembesaran kelenjar, *hepatosplenomegali*, nyeri tenggorokan, *myalgia*, rash seperti morbili, ulkus pada mukokutan, diare, *leucopenia*, dan limfosit atipik. Sebagian pasien mengalami gangguan neurologi seperti *meningitis aseptik*, *sindrom Guillan Barre*, atau psikosis akut. Sindrom ini biasanya sembuh dengan sendirinya.
2. Masa asimtomatik, Pada masa ini pasien tidak menunjukkan gejala, tetapi dapat terjadi *limfadenopati* umum, penurunan jumlah CD₄, terjadi bertahap, disebut juga masa jendela (window period) 8-10 tahun.
3. Masa gejala dini. Pada masa ini jumlah CD₄ berkisar antara 100-300. Gejala yang timbul adalah akibat infeksi pneumonia bakterial, kandidosis vagina, sariawan, herpes zoster, *leukoplakia*, ITP, dan tuberkulosis paru. Masa ini dulu disebut

AIDS Related Complex (ARC).

4. Masa gejala lanjut. Pada masa ini jumlah CD₄ di bawah 200. Penurunan daya tahan yang lanjut ini menyebabkan risiko tinggi terjadinya infeksi oportunistik berat atau keganasan.

III. DIAGNOSIS

Seorang dewasa dianggap menderita AIDS bila menunjukkan tes HIV positif dengan strategi pemeriksaan yang sesuai dan sekurang-kurangnya didapatkan 2 gejala mayor yang berkaitan dengan 1 gejala minor, dan gejala-gejala ini bukan disebabkan oleh keadaan-keadaan lain yang tidak berkaitan dengan infeksi HIV, atau ditemukan sarcoma Kaposi atau pneumonia yang mengancam jiwa yang berulang.

Gejala mayor:

- a. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan.
- b. Diare kronik yang berlangsung lebih dari 1 bulan.
- c. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan.
- d. *Demensia/ensefalopati* HIV.

Gejala minor:

- a. Batuk menetap lebih dari 1 bulan.
 - b. *Dermatitis generalisata* yang gatal.
 - c. *Herpes zoster* berulang.
 - d. *Kandidosis orofaring*.
 - e. *Herpes simpleks kronis progresif*.
 - f. *Limfadenopati generalisata*.
- g. Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita.
 1. Bila hasil pemeriksaan antibody positif maka dilakukan pemeriksaan jumlah CD₄, *protein purified derivative* (PPD), serologi toksoplasma, serologi *sitomegalovirus*, serologi PMS, hepatitis, dan pap smear.
 2. fPada pemeriksaan follow up diperiksa jumlah CD₄, bila > 500 maka pemeriksaan diulang tiap 6 bulan. Sedangkan bila jumlah 200-500 maka diulang tiap 3-6 bulan, dan bila < 200 diberikan profilaksis pneumonia *Pneumocystis carinii*. Pemberian profilaksis INH tidak tergantung pada jumlah CD₄.
 3. Pemeriksaan viral load untuk mengetahui awal pemberian obat

antiretroviral dan memantau hasil pengobatan.

4. Bila tidak tersedia peralatan untuk pemeriksaan CD₄ (mikroskop fluoresensi atau *flowcytometer*) untuk kasus AIDS dapat digunakan rumus CD₄ = (1/3 x jumlah limfosit total).

IV. PENGOBATAN KONVENSIONAL

1. Pencegahan infeksi oportunistik yang direkomendasikan:
 - a. Tuberkolosis: INH
 - b. Pneumonia P.carinii: TMP-SMX, dosis seumur hidup.
 - c. Toksoplasmosis: TMP- SMX 1 DS/hari.
 - d. M. avium kompleks: Klaritromisin, Azitromisin.
 - e. Pneumonia streptokokus: Vaksin pneumokokus 0,5 ml im.
 - f. Varisela atau herpes zoster: VZIG 625 U im, 96 hari setelah paparan.
3. Pengobatan infeksi oportunistik dan kanker terkait HIV :
 - a. Tuberkolosis: sesuai dengan panduan pengobatan TB.
 - b. Kandidiasis mulut: Nistatin dikumur-kumur.
 - c. Kandidiasis esophagus sistemik: Flukonazol
 - d. Kandidiasis vagina: Mikonazol
 - e. Aspergilosis: Amfoterisin B 1-1
 - f. M. avium kompleks: Klaritomosin, Etambutol, Rifabutin, Ciproflosaksin,
 - g. Pneumonia P. carinii: TM-SMX
 - h. *Toksoplasma ensefalitis*: Pirimetamin, asam folat + sulfadiazine selama 6 minggu, atau Klindamisin tiap 6 jam ditambah Pirimetamin dan asam folat.
 - i. CMV: Gansiklovir, selama 14-21 hari atau Foscarnet tiap 8 jam 14-21 hari.
 - j. *Renitis CMV*: Gansiklovir implant untuk 6-8 bulan.
 - k. *Herpes simpleks*: Asiklovir sedikitnya 7 hari samai lesi sembuh.
 - l. *Herpes zoster*: Asiklovir sedikitnya 7 hari.
 - m. *Kriptokokosis*: Amfoterisin B
 - n. *Histoplasmosis*: Amfoterisin B selama 1-2 minggu, atau itrakonazol dan dilanjutkan
 - o. *Koksidioidomikosis*: Amfoterisin B selama lebih dari 8 minggu.
 - p. *Salmonella septicemia*: 2-4 minggu.

- q. *Sarkoma Kaposi local sistemik*: Vinblastin intralesi, dosis 2 minggu. Kemoterapi, (Adriamisin, Bleomisin, Vinkristin/ Vinblastin).
- r. *Limfoma malignum*: Kemoterapi + radiasi (pada limfoma di SSP).

Penatalaksanaan infeksi HIV/AIDS meliputi penatalaksanaan fisik, psikologis, dan sosial.

Penatalaksanaan medik terdiri atas:

1. Pengobatan suportif
 - a. Nutrisi dan vitamin yang cukup.
 - b. Bekerja.
 - c. Pandangan hidup yang positif.
 - d. Hobi.
 - e. Dukungan psikologis.
 - f. Dukungan sosial.
2. Pencegahan serta pengobatan infeksi oportunistik dan kanker.
3. Antiretroviral

Saat memulai pengobatan:

 - a. simptomatik, CD₄ > 500 tapi RNA HIV (viral load) tinggi (lebih dari 30.000 kopi/ml).
 - b. Asimtomatik, CD₄ > 350 (boleh ditunda bila CD₄ > 350 dan viral load rendah < 10.000).
 - c. Infeksi HIV dengan gejala.

Sekarang yang dianut adalah pengobatan kombinasi dengan kombinasi 3 obat, terdiri dari 2 inhibitor reverse transkriptase dan 1 inhibitor enzim protease. Monoterapi (ddl atau d4T) hanya dipertimbangkan bila pengobatan kombinasi tak dapat dilakukan atau pasien telah menggunakan monoterapi dalam waktu yang lama dan hasil klinis maupun pemantauan laboratorium tetap baik (CD₄ baik).

V. TERAPI ALAMIAH

1. Sambiloto (antibiotik alamiah, anti virus)
2. Habbatusauda (meningkatkan daya tahan tubuh, sumber antibiotik), atau
3. Meniran (meningkatkan daya tahan tubuh)
4. Ikan gabus (menambah berat badan)
5. Madu (sumber energi, antibiotik)

VI. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Andrographis Herbs atau Abioticaps/Abioticquid
 2. Nigella Ekstract/Habbatquid
 3. Immunocaps/Bioimune
 4. Phytobumin
- (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

PANDUAN PENYAKIT

Tinjauan Medis dan Alami

dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A



BAB 10

Metabolik Endokrin

BAB X | METABOLIK ENDOKRIN

1. DIABETES MELLITUS

I. DEFINISI

DIABETES MELLITUS adalah keadaan hiperglikemik kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membrane basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron. Ada dua macam penyakit diabetes mellitus yaitu:

1. Diabetes Mellitus Tergantung Insulin (IDDM). IDDM disebabkan oleh destruksi sel •DF pulau Langerhans akibat proses autoimun
2. Diabetes Mellitus Tidak Tergantung Insulin (NIDDM). NIDDM disebabkan oleh kegagalan relatif sel •DF dan resistensi insulin
3. Diabetes spesifik lain, penyebabnya dapat dikarenakan imunologi, zat kimia, serta infeksi
4. Diabetes Gestasional karena faktor kehamilan

Resistensi insulin adalah turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Faktor penyebab terjadinya resistensi insulin adalah dapat berupa kelebihan intake, overload penyimpanan glikogen.

II. GEJALA KLINIS

1. Banyak Makan (Polifagia)
2. Banyak minum (Polidipsia)
3. Banyak kencing (Poliuria)
4. Lemas
5. Berat badan turun drastis
6. Gejala lain adalah kesemutan, gatal, mata kabur (katarak), impotensi, serta pruritus pada vulva.

III. DIAGNOSIS

1. GDS > 200 mg/dl. (60-140 mg/dl)
2. Gula darah puasa > 126 mg/dl. (60-110 mg/dl)

3. Gula darah 2 jam PP > 200 mg/dl
4. HbA1C > 6

KOMPLIKASI

1. Akut:
 - a. Koma hiperglikemia
 - b. Koma hipoglikemia (GDS < 40 mg/dl)
 - c. Ketoasidosis
2. Kronik:
 - a. Makro angiopati (jantung dan otak)
 - b. Mikro angiopati (mata, ginjal)
 - c. Neuropati (kesemutan)
 - d. Rentan infeksi (TBC, ISK, *Gingivitis*)
 - e. Gangren

IV. PENGOBATAN

1. OHO (Obat Hipoglikemik Oral)
 - a. Pemicu sekresi insulin: Sulfonil Urea (Klorpropamid, Tolbutamid, Glikuidon, Glibenklamid)
 - b. Penambah sensitifitas terhadap insulin: Biguanid (Metformin)
 - c. Penghambat sekresi insulin : Inhibitor Alpha Glukosidase (Acarbose)
2. Insulin. Kerja pendek (ACTRAPID), kerja panjang (LANTUS)
3. Olah raga teratur min 15 menit/hari.
4. Diet rendah kalori, diet rendah lemak, diet tinggi serat. (MB 1300 kalori/hari)

V. TERAPI ALAMIAH

1. Pare (pengganti insulin)
2. Salam, kayu manis, sambiloto atau Brotowali (menurunkan kadar gula darah)
3. Kacang panjang (sumber arginin, memperbaiki sel beta pankreas)
4. Kedelai (sumber leusin dan isoleusin sebagai pengatur regulasi gula darah di hati)
5. Habatusauda (menurunkan kadar gula darah, sumber arginin, memperbaiki sel beta pankreas)

VI. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Diaklin
 2. Momordicae Folia
 3. Nigella Ekstrakt
- (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

2. DISLIPIDEMIA (HIPERLIPIDEMIA)

I. DEFINISI

Hiperlipidemia adalah keadaan dimana kadar lemak di dalam darah meningkat diatas batas normal. Lemak yang mengalami peningkatan ini meliputi kolesterol, trigliserida, atau kombinasi dari keduanya. Kolesterol merupakan suatu elemen esensial yang terdapat dalam semua membran sel manusia dan merupakan komponen struktural dari hormon steroid dan asam empedu. Tidak adanya kolesterol dalam tubuh akan mengakibatkan terganggunya beberapa fungsi tubuh dan bahkan dapat berakibat kematian. Itu sebabnya mengapa kadar kolesterol harus tetap dijaga dalam batas-batas tertentu tidak boleh terlalu banyak dan juga tidak boleh terlalu sedikit. High density lipoproteins (HDL) yang juga dikenal dengan kolesterol baik merupakan lipoprotein yang memiliki densitas paling tinggi dan paling kecil, sementara low density lipoproteins (LDL) yang biasa disebut dengan kolesterol jahat merupakan lipoprotein dengan densitas lebih rendah. LDL memiliki potensi menimbulkan gangguan kesehatan, LDL ini mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia dan batas normal LDL lebih tinggi pada pria dibandingkan dengan wanita. Faktor penyebabnya diantaranya, adanya kelainan genetik atau disebabkan karena suatu penyakit tertentu, misalnya diabetes mellitus, gangguan tiroid, penyakit hati, dan penyakit ginjal serta obat-obatan. Hiperlipidemia dapat berkembang menjadi aterosklerosis, yang nantinya akan mengakibatkan terjadinya gangguan kardiovaskular.

II. GEJALA KLINIS

Secara klinis hiperlipidemia dapat dikategorikan dalam 3 bentuk tergantung kadar lipid yang meningkat, yaitu:

1. Hiperkolesteromia (kolesterol meningkat)
2. Hipertrigliserida (trigliserida meningkat)
3. Hiperlipidemia campuran (kolesterol dan trigliserida meningkat). Sebagian besar hiperlipidemia tidak memberikan gejala dan tanda klinis. Namun terdapat beberapa faktor resiko antara lain, kelebihan berat badan, pengidap diabetes, hipertensi, kurang aktivitas fisik, pasien dengan penyakit ginjal, gagal ginjal kronik, penyakit hati kronik, hipotiroid atau pada wanita hamil.

III. DIAGNOSA

Pemeriksaan lipid: kadar kolesterol total, trigliserida, LDL dan HDL. Syarat pemeriksaan lipid adalah pasien harus puasa 12-16 jam untuk menghindari efek pascaabsorpsi trigliserida.

IV. PENGOBATAN

Penatalaksanaan dislipidemia yang utama adalah upaya nonfarmakologi yang meliputi modifikasi diet, latihan jasmani, serta pengelolaan berat badan. Tujuan utama terapi diet adalah menurunkan resiko penyakit kardiovaskular dengan mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol, mengembalikan keseimbangan kalori, serta memperbaiki nutrisi.

- a. Obat-obat yang menurunkan kadar kolesterol
 1. Resin pengikat asam empedu: Kolestipol, Koletiramin
 2. Penghambat enzim HMG ko-A reduktase (statin): Simvastatin, Pravastatin, Lovastatin, Fluvastatin
 3. Asam nikotinat atau niasin. Derivat asam nikotinat: Inositol heksasitinat, Tetranytol fruktosa
 4. Analog asam nikotinat: Asipimox
 5. Probukol
- b. Obat-obat yang menurunkan kadar trigliserida
 1. Golongan asam fibrat: Gemfibrozil, Bezafibrat
 2. Fenofibrat Asam nikotinat dan analognya asipimox.
- c. Pengobatan hiperlipidemia campuran (untuk hiperlipoproteinemia tipe II-b dan tipe III): golongan asam fibrat, bila tidak berhasil dikombinasikan dengan golongan resin.
- d. Pengobatan kombinasi.

V. TERAPI ALAMIAH

1. Bawang putih (menghambat pembentukan kolesterol, anti agregasi platelet)
2. Temulawak atau kunyit (menghambat pembentukan kolesterol, menghambat penyerapan lemak)

VI. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Garlic Herbs
2. Biokholestat/OBM Khole
(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

PANDUAN PENYAKIT

Tinjauan Medis dan Alami

dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A



BAB II

Penyakit
Saraf

BAB XI | PENYAKIT SARAF

1. MENINGITIS

I. DEFINISI

Meningitis adalah radang pada selaput otak, disebabkan oleh bakteri, virus, riketsia, atau protozoa, yang dapat terjadi secara akut dan kronis.

II. MANIFESTASI KLINIS

Keluhan pertama biasanya nyeri kepala. Rasa nyeri ini dapat menjalar ke tengkuk dan punggung. Tengkuk menjadi kaku yang disebabkan oleh mengejangnya otot-otot ekstensor tengkuk. Bila hebat, terjadi opistotonus, yaitu tengkuk kaku dalam sikap kepala tertengadah dan punggung dalam sikap hiperekstensi. Kesadaran menurun.

III. KLASIFIKASI

Meningitis dibagi menjadi 2 golongan berdasarkan perubahan yang terjadi pada cairan otak, yaitu:

1. Meningitis serosa

Penyebab terseringnya adalah:

- Mycobacterium tuberculosis. Penyebab lain seperti;
- Virus, Toxoplasma gondhii, Rickettsia.

2. Meningitis purulenta

Penyebabnya antara lain:

- Diplococcus pneumoniae (pneumokok)
- Neisseria meningitidis (meningokok)
- Streptococcus haemolyticus
- Staphylococcus aureus
- Haemophilus influenzae
- Escherichia coli
- Klebsiella pneumoniae
- Pseudomonas aeruginosa.

A. MENINGITIS TUBERKULOSIS GENERALISATA

I. MANIFESTASI KLINIS

Penyakit ini dimulai akut, subakut, atau kronis dengan gejala: tanda-tanda perangsangan meningen seperti kaku kuduk. Suhu badan naik turun, kadang-kadang suhu malah merendah. Nadi sangat labil, lebih sering dijumpai nadi yang lambat. Selain itu terdapat hiperestesi umum. Abdomen tampak mencekung. Gangguan saraf otak yang terjadi disebabkan tekanan eksudat pada saraf-saraf ini. Yang sering terkena nervus III dan VII. Terjadi afasia motoris atau sensoris, kejang fokal, monoparesis, hemiparesis, gangguan sensibilitas. Tanda-tanda khas penyakit ini adalah apatis, refleks pupil yang lambat dan refleks-refleks tendo yang lemah.

II. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pada Meningitis serosa didapatkan peningkatan leukosit saja. Disamping itu pada meningitis tuberkulosis didapatkan juga peningkatan LED.
2. Pada meningitis serosa diperoleh hasil pemeriksaan cairan serebrospinal yang jernih meskipun mengandung sel dan jumlah protein yang meninggi.
3. Pemeriksaan radiologis:
 - a. Foto dada (tanda-tanda TBC Paru)
 - b. Foto kepala, bila mungkin *CT Scan*.

III. PENATALAKSANAAN

1. Rejimen terapi: 2 HRZE - 7 RH
2. Steroid diberikan untuk:
 - a. Menghambat reaksi inflamasi
 - b. Mencegah komplikasi infeksi
 - c. Menurunkan edema serebri
 - d. Mencegah perlekatan
 - e. Mencegah arteritis/infark otak

Indikasi:

- a. Kesadaran menurun
- b. Defisit neurologis fokal

IV. TERAPI ALAMIAH

1. Adas atau kencur (anti inflamasi)
2. Habbatusaudah (meningkatkan daya tahan tubuh)
3. Meniran (meningkatkan daya tahan tubuh)
4. Bawang putih atau sambiloto (antibiotik alamiah)
5. Ikan gabus (menambah berat badan, meningkatkan albumin dalam darah)
6. Mengkudu (anti TBC)

V. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Obpar atau Guraherbs
2. Nigella Ekstract atau Habbatquid
3. Andrographis Herbs atau Abioticaps/Abioticquid
4. Garlic Herbs
5. Imunocaps atau Bioimmune
6. Phytobumin
7. Morindae Herbs

(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)

(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

B. MENINGITIS PURULENTA

I. MANIFESTASI KLINIS

Gejala dan tanda penting adalah:

- a. Demam tinggi
- b. Nyeri kepala
- c. Kaku kuduk
- d. Kesadaran menurun

II. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pada meningitis purulenta didapatkan peningkatan leukosit dengan pergeseran ke kiri pada hitung jenis
2. Pada meningitis purulenta, diperoleh hasil pemeriksaan cairan serebrospinal yang keruh karena mengandung pus/nanah yang merupakan campuran leukosit yang hidup dan mati, jaringan yang mati dan bakteri.
3. Pemeriksaan radiologis:
 - a. Foto kepala: periksa mastoid, sinus paranasal, gigi geligi

- b. Foto dada

III. PENATALAKSANAAN

Terapi bertujuan memberantas penyebab infeksi disertai perawatan intensif suportif untuk membantu pasien melalui masa kritis. Sementara menunggu hasil pemeriksaan terhadap kausa diberikan obat sebagai berikut:

1. Kombinasi ampicilin, Kloramfenikol
2. Dapat ditambahkan campuran trimetoprim, sulfametoksazol
3. Dapat pula ditambahkan ceftriakson

Bila sebab diketahui:

1. Meningitis yang disebabkan pneumokok, meningokok. (Ampisilin intravena).
2. Meningitis yang disebabkan *Haemophilus influenzae*. Kombinasi ampicilin dan kloramfenikol.
3. Meningitis yang disebabkan *enterobacteriaceae* (Cefotaksim)
4. Meningitis yang disebabkan *Staphylococcus aureus* yang resisten terhadap penisilin. Berikan cefotaksim atau ceftriakson.
5. Bila etiologi tidak diketahui. Berikan ampicilin intravena dikombinasi dengan kloramfenikol intravena.

Bila setelah diberi terapi yang tepat selama 10 hari pasien masih demam, cari penyebabnya diantaranya:

- | | |
|-------------------|---------------------|
| a. Efusi subdural | d. Empiema subdural |
| b. Abses | e. Trombosis |
| c. Hidrosefalus | |

IV. TERAPI ALAMIAH

1. Sambiloto (antibiotik alamiah)
2. Habbatusauda atau meniran (meningkatkan daya tahan tubuh)

V. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Andrographis Herbs atau Abioticaps/Abioticquid
2. Nigella Ekstract/ Habbatquid atau Imunocaps/Bioimune (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com) (dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

2. STROK

I. DEFINISI

Strok adalah sindrom klinis yang timbulnya mendadak, progresif cepat, berupa defisit neurologis fokal dan/atau global, yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menyebabkan kematian akibat tersumbat atau pecahnya pembuluh darah otak non traumatik.

Dengan kata lain penyakit stroke ini merupakan penyakit pembuluh darah otak (serebrovaskuler) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebral) hal ini disebabkan karena adanya penyumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah menuju otak sehingga pasokan darah dan oksigen ke otak berkurang dan menimbulkan serangkaian reaksi biokimia yang akan merusak atau mematikan sel-sel saraf otak.

II. ETIOLOGI

1. Infark otak (80%)
 - Emboli
 - a. Emboli kardiogenik
 - Fibrilasi atrium atau aritmia lain
 - Trombus mural ventrikel kiri
 - Endokarditis (infeksi atau non-infeksi)
 - b. Emboli paradoksal (foramen ovale paten)
 - c. Emboli arkus aorta
 - Aterotrombotik (penyakit pembuluh darah sedang-besar)
 - a. Penyakit ektrakranial
 - Arteri karotis interna
 - Arteri vertebralis
 - b. Penyakit intrakranial
 - Arteri serebri media
 - Arteri basilaris
 - Lakuner (oklusi arteri perforans kecil)
2. Perdarahan intraserebral (15%)
 - Hipertensif
 - Malforasi arteri-vena
 - Angiopati amiloid
3. Perdarahan subaraknoid (5%)

III. FAKTOR RISIKO

- a. Yang tidak dapat diubah:
 - Usia
 - Jenis kelamin
 - Ras
 - Riwayat keluarga
- b. Yang dapat diubah:
 - Hipertensi
 - Diabetes mellitus
 - Merokok
 - Penyalahgunaan alkohol dan obat
 - Kontrasepsi oral
 - Hiperurisemia dan dislipidemia

IV. GEJALA KLINIS

Tanda-tanda utama serangan stroke:

1. Kehilangan rasa dan lemas pada muka, tangan atau kaki, terutama pada satu bagian tubuh saja
2. Rasa bingung yang mendadak, sulit bicara atau sulit mengerti
3. Satu mata atau kedua mata mendadak kabur
4. Mendadak sukar berjalan, terhuyung dan kehilangan keseimbangan
5. Mendadak merasa pusing dan sakit kepala tanpa diketahui sebab musababnya.
6. Selain itu harus dijelaskan pula kemungkinan munculnya tanda-tanda ikutan lain yang bisa timbul dan atau harus diwaspadai, yaitu
 - Rasa mual, panas dan sangat sering muntah-muntah.
 - Rasa pingsan mendadak, atau merasa hilang kesadaran secara mendadak

Pada stroke non hemoragik (iskemik), gejala utamanya adalah timbulnya defisit neurologis secara mendadak/subakut, didahului prodromal, terjadi pada waktu istirahat atau bangun pagi dan kesadaran biasanya tak menurun, kecuali bila embolus cukup besar. Biasanya terjadi pada usia > 50 tahun. Menurut WHO, dalam *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision*, stroke hemoragik dibagi atas:

- a. Perdarahan intraserebral (PIS)
- b. Perdarahan subaraknoid (PSA).

Stroke akibat PIS mempunyai gejala prodromal yang tidak jelas, kecuali nyeri kepala karena hipertensi. Serangan sering kali siang hari, saat aktifitas, atau emosi/marah. Sifat nyeri kepalanya hebat sekali. Mual dan muntah sering terdapat pada permulaan serangan. *Hemiparesis/hemiplegi* biasa terjadi sejak permulaan serangan. Kesadaran biasanya menurun dan cepat masuk koma. Pada pasien dengan PSA didapatkan gejala prodromal berupa nyeri kepala hebat dan akut. Kesadaran sering terganggu dan sangat bervariasi. Ada gejala/tanda rangsangan meningeal. Edem papil dapat terjadi bila ada perdarahan subhialoid karena pecahnya aneurisma pada arteri komunikans anterior atau arteri karotis interna.

V. DIAGNOSA

- a. Klinis anamnesis dan pemeriksaan fisineurologis
- b. Sistem skor untuk membedakan jenis stroke
- c. CT Scan merupakan pemeriksaan baku emas untuk membedakan infark dengan perdarahan
- d. Scan resonansi magnetik (MRI) lebih sensitif dari CT Scan dalam mendeteksi infark serebri dini dan infark batang otak

VI. PENATALAKSANAAN

Protokol Penatalaksanaan Stroke Iskemik Akut

1. Pertimbangan observasi di unit rawat intensif pada pasien dengan tanda klinis atau radiologis adanya infark hemisferik atau serebelum yang massif, kesadaran menurun, gangguan pernapasan, atau stroke dalam evolusi.
2. Tekanan darah yang tinggi pada stroke iskemik tidak boleh cepat-cepat diturunkan. Akibat dari penurunan tekanan darah yang terlalu agresif pada stroke iskemik akut dapat memperluas infark dan perburukan neurologis.

Obat-obat hipertensi:

- a. Golongan penyekat alfa beta (labetalol)
- b. Penghambat ACE (kaptopril atau sejenisnya), atau
- c. Antagonis kalsium yang bekerja perifer (nifedipin atau sejenisnya)

3. Pertimbangan pemberian heparin intravena. Heparin merupakan kontraindikasi relatif pada pasien dengan infark luas yang berhubungan dengan efek massa atau konversi/ transformasi hemoragik.

Protokol Penatalaksanaan Strok Hemoragik

1. Kendalikan hipertensi: Berlawanan dengan infark serebri akut, pendekatan pengendalian tekanan darah yang lebih agresif dilakukan pada pasien dengan perdarahan intraserebral akut, karena tekanan yang tinggi dapat menyebabkan perburukan edema perihematoma serta meningkatkan kemungkinan perdarahan ulang. Tekanan darah sistolik > 180 mmHg harus diturunkan sampai 150-180 mmHg dengan labetalol (intravena dalam 2 menit ulangi dalam interval 10 menit sampai tekanan yang diinginkan) dan ditritasi atau penghambat ACE (captopril) atau antagonis kalsium (nifedipin oral)
2. Pertimbangkan angiografi untuk menyingkirkan aneurisma atau malformasi arteriovenosa.
3. Berikan manitol untuk pasien dengan koma dalam atau tanda-tanda tekanan intrakranial yang meninggi atau ancaman herniasi.
4. Perdarahan subaraknoid
 - Nimodipin dapat diberikan untuk mencegah vasospasme pada perdarahan subaraknoid primer akut.
 - Tindakan operasi dapat dilakukan pada perdarahan subaraknoid stadium I dan II akibat pecahnya aneurisma sakular Berry (clipping) dan adanya komplikasi hidrosefalus obstruktif (VP shunting)

VII. TERAPI ALAMIAH Strok Iskemik:

1. Bawang putih (anti aterosklerosis, anti agregasi platelet, menurunkan tekanan darah, menurunkan kolesterol)
2. Kunyit (antiagregasi platelet atau menurunkan kolesterol)
3. Apel atau lemon (menghambat penyerapan lemak)
4. Pegagan (vasodilator)
5. Kurma (aspirin alamiah, pengencer darah, tinggi kalium)
6. Rambut jagung (menghambat penyerapan lemak)

Strok Hemorrhage:

1. Alang-alang atau Seledri (diuretik)
2. Kumis kucing (diuretik)
3. Daun salam (menurunkan tekanan darah), atau
4. Pegagan (vasodilator)

VIII. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

Strok Iskemik:

1. Garlic Herbs
2. Biokholestat/OBM Khole
3. Dactyjuice

Strok Hemorrhage:

1. Cotens/Tensiquid
 2. Renocaps
- (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

3. MIGREN

I. DEFINISI

Migren adalah nyeri kepala berulang yang idiopatik, dengan serangan nyeri yang berlangsung 4-72 jam, biasanya sesisi, sifatnya berdenyut, intensitas nyeri sedang-berat, diperhebat oleh aktivitas fisik rutin. Migren dapat terjadi pada anak-anak dengan lokasi nyeri lebih sering bifrontal.

II. FAKTOR PENCETUS

Mudah tidaknya seorang terkena penyakit migren ditentukan oleh adanya defek biologis hereditas pada sistem saraf pusat. Berbagai faktor dapat memicu serangan migren antara lain:

a. Hormonal

Nyeri kepala migren dipicu oleh turunnya kadar 17- β estradiol plasma saat akan haid. Serangan migren berkurang selama kehamilan karena kadar estrogen yang relatif tinggi dan konstan, sebaliknya minggu pertama postpartum, 40% pasien mengalami serangan yang hebat, karena turunnya kadar estradiol.

Pemakaian pil kontraseptif juga meningkatkan frekuensi serangan migren.

b. Menopause

Umumnya, nyeri kepala migren akan meningkat frekuensi dan berat-ringannya pada saat menjelang menopause. Tetapi, beberapa kasus membaik setelah menopause.

c. Makanan

Berbagai makanan/zat dapat memicu timbulnya serangan migren. Pemicu migren tersering adalah alkohol berdasarkan efek vasodilasinya. Makanan yang mengandung tiramin, yang berasal dari asam amino tripsin, seperti keju, makanan yang diawetkan atau ragi, hati, anggur merah, yogurt, dll. Makanan lain yang pernah dilaporkan dapat mencetuskan migren adalah coklat (karena mengandung feniletilamin), telur, kacang, bawang, alpukat, pemanis buatan, jeruk, pisang, daging babi, teh, kopi dan soft drink yang berlebihan.

d. Obat-obatan seperti nitroglicerine, nifedipin sublingual, isosorbide-dinitrat, tetrasiklin, vitamin A dosis tinggi, fluoksetin dll.

e. Kafein

Kafein yang berlebihan (> 350 mg/hari) atau penghentian mendadak minum kafein.

f. Lingkungan

Perubahan lingkungan eksternal meliputi cuaca, musim, tekanan udara, ketinggian dari permukaan laut, terlambat makan dan perubahan irama bangun-tidur dapat menimbulkan serangan akut migren

g. Rangsang sensorik

Cahaya yang berkedip-kedip, cahaya silau, cahaya matahari yang terang, atau bau parfum, zat kimia pembersih, rokok, suara bising dan suhu yang ekstrim.

h. Stress, Monosodium glutamate, Aspartam

i. Faktor pemicu lain aktivitas seksual, trauma kepala, kurang atau kelebihan tidur.

III. MANIFESTASI KLINIS

Gambaran klinis migren biasanya berupa nyeri kepala berdenyut yang bersifat unilateral tetapi dapat bilateral atau ganti sisi. Serangan migren umumnya 2-8 kali perbulan, lamanya sekali serangan antara 4-

24 jam atau bisa lebih lama, intensitas nyeri sedang-berat, gejala penyerta antara lain:

- Mual, muntah
- Fotofobia dan /atau fonofobia
- Wajah pucat
- Vertigo, tinitus, iritabel.

IV. JENIS MIGREN Migren Klasik.

Didahului aura visual berupa skotoma, kilatan cahaya, penglihatan kunang-kunang atau garis-garis hitam putih, atau penglihatan kabur selama 10-20 menit. Kemudian timbul nyeri kepala berdenyut unilateral yang makin bertambah berlangsung antara 1-6 jam, biasanya akan reda dalam waktu 6-24 jam tapi kadang-kadang lebih lama. Gejala penyerta yang sering dijumpai adalah:

- Mual, muntah
- Fotofobia
- Fonofobia
- Iritabel
- malaise

Migren Umum

Nyeri kepala timbul tanpa didahului prodromal aura visual seperti pada migren klasik dan biasanya berlangsung lebih lama.

Migren Asosiasi

Pada migren ini, nyeri kepala disertai defisit neurologis yang bersifat sementara, misalnya pada migren oftalmoplegik, migren hemiplegik, dan migren dengan afasia. Defisit neurologis ini biasanya timbul mendahului atau setelah nyeri kepala (migren asosiasi) atau tanpa adanya nyeri kepala (migren disosiasi).

Migren Komplikasi

Pada migren ini, defisit neurologis yang timbul akan menetap karena terjadi infark serebri. Oleh sebab itu vasokonstriktor (ergotamin) tidak boleh diberikan agar tidak memperberat infark tersebut.

V. PENATALAKSANAAN

Secara umum, tata laksana berupa:

- Saat serangan beri terapi simptomatik, pemberian aspirin atau parasetamol
- Bila faktor pencetus dikenali maka harus dihindari

- c. Ansietas dan depresi harus diobati
- d. Relaksasi dan latihan pernapasan

VI. TERAPI ALAMIAH

- a. Pegagan (vasodilator)
- b. Pisang atau Kurma (aspirin alamiah, tinggi kalium, menjaga elastisitas pembuluh darah otak)

VII. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

Dactyjuice

(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)

(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

PANDUAN PENYAKIT

Tinjauan Medis dan Alami

dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A



BAB 12

Penyakit Kulit & Kelamin

BAB XII | PENYAKIT KULIT DAN KELAMIN

1. DERMATITIS KONTAK

I. DEFINISI

Dermatitis kontak adalah dermatitis karena kontak eksternal, yang menimbulkan fenomena sensitisasi (alergik) atau toksik (iritan). Penyakit ini bertendensi residif dan menjadi kronis.

II. ETIOLOGI

Penyebab dermatitis kadang-kadang tidak diketahui. Sebagian besar merupakan respon kulit terhadap agen-agen, misalnya zat kimia, protein, bakteri, dan fungus. Respon tersebut dapat berhubungan dengan alergi.

Reaksi alergi terjadi atas dasar interaksi antara antigen dan antibodi. Dermatitis kontak dapat disebabkan sekret serangga, lipas, getah tumbuhan, bahan kimia yang terdapat dalam banyak bahan. Selain itu juga dapat disebabkan oleh sabun, zat-zat deterjen (misalnya lisol), desinfektan dan zat warna (untuk pakaian, sepatu dll)

III. MANIFESTASI KLINIS

Terdapat tanda-tanda radang akut, terutama pruritus (*dolor*). Selain itu terdapat juga kenaikan suhu (*kalor*), kemerahan (*rubor*), edema atau pembengkakan dan gangguan fungsi kulit (*functio laesi*).

Secara obyektif didapatkan lesi polimorfi, yang dapat timbul secara serentak atau berturut-turut. Pada permulaan timbul eritema dan edema. Edema sangat jelas pada kulit yang longgar, misalnya muka (terutama palpebra dan bibir), dan genitalia eksterna.

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Bila penyakit sudah sembuh, dapat diadakan uji tempel (*patch test*) pada daerah fleksor lengan bawah atau interskapular dioleskan alergen yang kita duga, ditutup dengan kain kassa dan selofan impermeable.

Sesudah 24-48 jam dibaca, apakah terdapat reaksi atau tidak. Reaksi ini dinilai sebagai:

- a. 1 + ® eritema
- b. 2 + ® eritema, edema, papul
- c. 3 + ® eritema, edema, papul, vesikel
- d. 4 + ® sama dengan 3 +, tetapi disertai vesikel yang berkonfluensi
- e. 5 + ® sama dengan 4 +, tetapi keadaan madidans dengan atau tanpa nekrosis

V. DIAGNOSA

Diagnosis berdasarkan anamnesis dan gambaran klinis. Uji tempel tidak dapat dilakukan pada stadium akut, karena akan memperberat penyakit.

VI. PENATALAKSANAAN

Menghindari kontak merupakan tindakan penting. Anti histamin sistemik tidak diindikasikan pada stadium awal, sebab tidak ada pembebasan histamin. Pada stadium lanjut baru terjadi pembebasan histamin secara pasif.

Kortikosteroid sistemik hanya diberikan bila penyakit berat. Terapi topikal digunakan sesuai dengan petunjuk umum pengobatan dermatitis.

VII. TERAPI ALAMIAH

1. Habbatusauda (anti histamin, meningkatkan daya tahantubuh)
2. Sambiloto (anti infeksi, anti inflamasi)
3. Daun pepaya atau daun jambu (imunopresan)

VIII. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Nigella Ekstrak/Habbatquid atau Imunocaps/Bioimmune B
2. Andrographis Herbs
(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

2. PSORIASIS

I. DEFINISI

Psoriasis ialah penyakit yang bersifat kronis dan residif, ditandai dengan adanya bercak-bercak eritema berbatas tegas dengan skuama yang kasar, berlapis-lapis dan transparan disertai fenomena tetesan lilin dan *Auspitz*.

II. EPIDEMIOLOGI

Kasus psoriasis makin sering dijumpai. Meskipun tidak menyebabkan kematian, penyakit ini menyebabkan gangguan kosmetik, terlebih lagi mengingat perjalanan penyakitnya menahun dan residif. Insiden pada orang kulit putih lebih tinggi daripada kulit berwarna. Insiden pada pria agak lebih banyak daripada wanita. Psoriasis terdapat pada semua usia, tetapi umumnya pada orang dewasa.

III. ETIOLOGI

Etiologi belum diketahui, yang jelas ialah waktu pulih (*turn over time*) epidermidis dipercepat menjadi 3-4 hari, sedangkan pada kulit yang normal lamanya 27 hari. Pada sebagian pasien terdapat faktor herediter yang bersifat dominan.

Infeksi lokal mempunyai hubungan erat dengan salah satu bentuk psoriasis, yaitu psoriasis gutata. Hubungannya dengan psoriasis vulgaris tidak jelas. Pernah dilaporkan kasus-kasus psoriasis gutata yang sembuh setelah dilakukan tonsilektomi.

IV. MANIFESTASI KLINIS

Keadaan umum tidak dipengaruhi, kecuali pada psoriasis yang menjadi eritroderma. Sebagian pasien mengeluh gatal ringan. Tempat predileksi pada kulit kepala, perbatasan daerah dahi dan rambut, ekstremitas bagian ekstensor terutama siku serta lutut, dan daerah lumbosakral. Kelainan kulit terdapat bercak-bercak eritema yang meninggi dengan skuama di atasnya. Eritema berbatas tegas dan merata, tetapi pada stadium penyembuhan sering eritema yang di tengah menghilang dan hanya terdapat di pinggir. Skuama berlapis-lapis, kasar dan berwarna putih seperti mika, serta transparan. Besar kelainan bervariasi mulai dari lentikular, numular

sampai plakat dan dapat berkonfluensi.

Pada psoriasis terdapat fenomena tetesan lilin, *Auspitz* dan *Kobner* (isomorfik). Fenomena tetesan lilin ialah skuama yang berubah warna menjadi putih setelah digores, seperti lilin yang digores, akibat berubahnya indeks bias cahaya pada lapisan skuama.

V. HISTOPATOLOGI

Gambaran hispatologis psoriasis khas yaitu:

- Hiperkeratosis
- Parakeratosis
- Akantosis

Pada stratum spinosum terdapat kelompok leukosit yang disebut abses *Munro*. Selain itu terdapat papilomatosis dan vasodilatasi di subepidermis.

VI. PENATALAKSANAAN

Karena penyebab psoriasis belum diketahui pasti, maka belum ada obat pilihan. Dalam kepustakaan terdapat banyak cara pengobatan sebagian hanya berdasarkan empiris. Psoriasis sebaiknya diobati secara topikal. Jika hasilnya tidak memuaskan, baru dipertimbangkan pengobatan sistemik karena efek samping pengobatan sistemik lebih banyak.

SISTEMIK

- Kortikosteroid.
- Obat sitostatik.
- DDS (*Dapson Diaminodiphenylsulfone*)
- Etretnal (tegison, tigason)
- Siklosporin.

VII. TERAPI ALAMIAH

- Habbatusaudah (anti oksidan, immunomodulating)
- Daun pepaya, pare dan daun jambu (imunosupresan)
- Sambiloto (antibiotik alamiah, anti inflamasi)
- Madu (sumber vit B kompleks)
- Minyak zaitun atau Virgin Coconut Oil (membantu melembutkan dan melindungi kulit) untuk olesan.

VIII. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

- Nigella Ekstrak/Habbatquid atau Imunocaps/Bioimune B
- Andrographis Herbs
- Madu Sehat
(dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

3. AKNE VULGARIS

I. DEFINISI

Akne vulgaris (jerawat) adalah penyakit kulit akibat peradangan kronik folikel pilosebacea yang umumnya terjadi pada masa remaja dengan gambaran klinis berupa komedo, papul, pustul, nodus, dan kista pada tempat predileksinya.

II. ETIOLOGI

Belum jelas

III. FAKTOR PREDISPOSISI

- Genetik, ras
- Sinar ultra violet
- Kelembaban udara, temperatur
- Psikis
- Hormonal
- Infeksi bakteri *corynebacterium acnes*, *Staphylococcus albus et epidermidis*, *Pityrosporum ovale et orbiculare*
- Kulit berminyak
- Peran faktor makanan masih diperdebatkan

IV. PATOGENESIS

Asam lemak bebas yang terbentuk dari trigliserida dalam sebum menyebabkan kekentalan sebum bertambah dan menimbulkan sumbatan saluran pilosebacea serta reaksi radang di sekitarnya (disebut komedogenik). Perubahan pola keratinisasi folikel, produksi sebum yang berlebihan, dan peningkatan flora folikel juga berkaitan dengan pathogenesis penyakit.

V. MANIFESTASI KLINIS

Erupsi kulit berupa:

- a. Komedo d. Nodus, atau
- b. Papul e. Kista, dapat disertai gatal
- c. Pustul

Isi kista biasanya pus dan darah. Tempat predileksi adalah muka, bahu, leher, dada, punggung bagian atas, dan lengan bagian atas.

VI. DIAGNOSIS

Diagnosis akne vulgaris ditegakkan atas dasar klinis (adanya komedo) dan ekskoleasi sebum dari komedo dengan alat komedo ekstraktor (sendok Unna).

VII. PENATALAKSANAAN Medikamentosa

Topikal:

- Bahan iritan: resorsinol, asam salisilat, sulfur
- Antibakteri: tetrasiklin, eritromisin, klindamisin, peroksida benzoil
- Lain-lain: kortikosteroid kekuatan ringan sampai sedang, dan etil laktat dalam gliserin.

Sistemik:

- Antibakteri: tetrasiklin, minosiklin, klindamisin
- Hormonal: estrogen selama 21 hari, antiandrogen
- Retinoid, vitamin A
- Lain-lain: antiinflamasi non steroid (ibuprofen)

Nonmedikamentosa

Pengeluaran sebum oleh ekstraktor komedo atau bedah listrik, bedah beku, dan suntikan intralesi, perawatan kebersihan kulit, dan diet bagi yang memerlukan.

VIII. PROGNOSIS

Baik, tetapi sering residif pada sebagian pasien

IX. TERAPI ALAMIAH

1. Habbatusaudah (anti histamin, meningkatkan daya tahan tubuh)
2. Sambiloto (anti infeksi, anti inflamasi)
3. Meniran (meningkatkan daya tahan tubuh)

4. Bengkoang, kedelai, biji bunga matahari (fitoestrogen)
5. Wortel (sumbervit A)
6. Toge (sumber vit E)
7. Jeruk atau jambu biji merah (sumber vit C)
8. Madu (anti bakteri *Staphylococcus epidermidis*) untuk masker

X. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Nigella Ekstrak/Habbatquid atau Imunocaps/Bioimune
 2. Andrographis Herbs atau Abioticaps/Abioticquid
 3. Madu Sehat
- (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

4. HERPES ZOSTER

I. DEFINISI

Herpes zoster (dampa, cacar ular) adalah penyakit yang disebabkan infeksi virus varisela zoster yang menyerang kulit dan mukosa. Infeksi ini merupakan reaktivitasi virus yang terjadi setelah infeksi primer. Kadang-kadang infeksi primer berlangsung subklinis. Frekuensi penyakit pada pria dan wanita sama, lebih sering mengenai usia dewasa.

II. PATOGENESIS

Masa tunasnya 7-12 hari. Masa aktif penyakit berupa lesi baru yang tetap timbul berlangsung kira-kira 1-2 minggu. Virus berdiam di ganglion posterior susunan saraf tepi dan ganglion kranialis. Lokasi kelainan kulit setingkat dengan daerah persarafan ganglion. Kadang-kadang virus menyerang ganglion anterior bagian motorik kranialis sehingga memberikan gejala gangguan motorik.

III. MANIFESTASI KLINIS

Daerah yang paling sering terkena adalah daerah torakal. Terdapat gejala prodromal sistemik (demam, pusing, malaise) maupun lokal (nyeri otot, gatal, pegal dan sebagainya). Setelah itu timbul eritema yang dalam waktu singkat menjadi vesikel yang berkelompok dengan dasar kulit yang eritematosa dan edema. Vesikel ini berisi

cairan yang jernih, kemudian menjadi keruh (berwarna abu-abu), dapat menjadi pustul dan krusta.

Kadang-kadang vesikel mengandung darah, disebut herpes zoster hemoragik. Dapat timbul infeksi sekunder sehingga menimbulkan ulkus dengan penyembuhan berupa sikatriks. Di samping gejala kulit dijumpai pembesaran kelenjar getah bening regional. Lokalisasi penyakit unilateral dan bersifat dermatomal sesuai tempat persarafan. Kelainan motorik lebih sering berupa kelainan sentral daripada perifer. Terdapat hiperestesi pada daerah yang terkena. Kelainan pada muka sering disebabkan oleh gangguan nervus trigeminus atau nervus fasialis.

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pada pemeriksaan percobaan Tzank dapat ditemukan sel datia berinti banyak

V. PENATALAKSANAAN

Terapi sistemik umumnya bersifat simtomatik, untuk nyerinya diberikan analgetik. Jika disertai injeksi sekunder diberikan antibiotik. Antiviral yang biasa diberikan adalah acyclovir sejak lesi muncul dalam tiga hari pertama karena lewat masa ini pengobatan tidak efektif. Imunostimulator yang biasa digunakan ialah isoprinosin. Obat ini juga diberikan dalam 3 hari pertama lesi muncul.

Kortikosteroid diindikasikan untuk Sindrom Ramsay Hunt untuk mencegah fibrosis ganglion. Pemberian harus sedini-dininya untuk mencegah paralisis. Biasa diberikan prednison, setelah seminggu dosis diturunkan bertahap. Dosis prednison yang tinggi akan menekan imunitas sehingga lebih baik digabung dengan obat antiviral. Pengobatan topikal bergantung pada stadium. Pada stadium vesikel diberikan bedak untuk mencegah vesikel agar tidak terjadi infeksi sekunder. Bila erosi diberikan kompres terbuka. Kalau terjadi ulserasi dapat diberikan salep antibiotik.

VI. KOMPLIKASI

Pada usia di atas 40 tahun kemungkinan terjadi neuralgia pascaherpetik.

VII. TERAPI ALAMIAH

1. Habbatusaudah (anti histamin, meningkatkan daya tahan tubuh, anti virus)
2. Sambiloto (anti infeksi, anti virus)
3. Meniran (meningkatkan daya tahan tubuh)

VIII. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Nigella Ekstrak/Habbatquid atau Imunocaps/Bioimune
2. Andrographis Herbs atau Abioticaps/Abioticquid (dosis dapat dilihat pada komunitasahabatsehat.com) (dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

5. GONORE

I. DEFINISI

Gonore adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* (*N. gonorrhoeae*)

II. PATOGENESIS

Kuman *N. gonorrhoeae* paling mudah menginfeksi daerah mukosa epitel kuboid atau lapis gepeng yang belum berkembang (imatur), misalnya pada vagina wanita sebelum pubertas. Umumnya penularan melalui hubungan kelamin, yaitu secara genito- genital, oro-genital, dan ano-genital.

III. MANIFESTASI KLINIS

Masa tunas gonore sangat singkat, pada pria umumnya bervariasi antara 2-5 hari, kadang-kadang lebih lama karena pengobatan diri sendiri dengan dosis yang tidak cukup atau gejala sangat samar sehingga tidak diperhatikan. Pada wanita, masa tunas sulit ditentukan karena pada umumnya asimtomatik.

Tempat masuk kuman pada pria di uretra menimbulkan uretritis. Yang paling sering adalah uretritis anterior akut dan dapat menjalar sehingga terjadi komplikasi.

Keluhan subyektif berupa:

- a. Rasa gatal
- b. Panas di bagian distal uretra di sekitar orifisium uretra eksternum
- c. Disuria
- d. Polikisuria
- e. Keluar duh tubuh dari ujung uretra yang kadang disertai darah
- f. Perasaan nyeri saat ereksi.

Pada pemeriksaan tampak orifisium uretra eksternum merah, edema, dan ektropion. Tampak duh tubuh mukopurulen dan dapat terjadi pembesaran kelenjar getah bening inguinal unilateral atau bilateral.

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Sediaan langsung
Pada sediaan langsung dengan pewarnaan Gram akan ditemukan diplokokus Gram negatif, intraselular dan ekstraselular, leukosit PMN. Bahan duh tubuh pada pria diambil dari daerah setelah fosa navikularis, sedangkan pada wanita diambil dari serviks, uretra, muara kelenjar Bartolin dan rektum.
- b. Kultur

V. PENATALAKSANAAN

1. Medikamentosa

- a. Pilihan utama dan kedua adalah siprofloksasin dan ofloksasin per oral atau intramuskular.
Berbagai rejimen yang dapat diberikan adalah:
 - Siprofloksasin atau Ofloksasin per oral,
 - Seftriakson atau spektinomisin, intramuskular.
 Dikombinasikan dengan: Doksisiklin, atau Tetrasiklin, atau Eritromisin per oral selama 7 hari
- b. Pada kasus gonore dengan komplikasi dapat diberikan salah satu obat di bawah ini:
 - Siprofloksasin, atau Ofloksasin per oral selama 5 hari, atau

- Seftriakson, Kanamisin, Spektinomisin intramuskular selama 3 hari

2. Nonmedikamentosa

Memberikan pendidikan kepada pasien dengan menjelaskan tentang:

- Bahaya penyakit menular seksual (PMS) dan komplikasinya
- Pentingnya mematuhi pengobatan yang diberikan
- Cara penularan PMS dan perlunya pengobatan untuk pasangan seks tetapnya
- Hindari hubungan seksual sebelum sembuh, dan memakai kondom jika tak dapat dihindarkan
- Cara-cara menghindari infeksi PMS di masa datang

VI. TERAPI ALAMIAH

1. Sambiloto (anti infeksi, antibiotik alamiah)
2. Habbatusauda atau Meniran (meningkatkan daya tahan tubuh)
3. Sirih (anti septik alamiah)
4. Propolis (antibiotik dan antiseptik alamiah, memelihara daya tubuh) per oral dan untuk membasuh alat vital

VII. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Andrographis Herbs atau Abiotikcaps/Abiotikquid
 2. Nigella Ekstrak/Habbatquid atau Imunocaps/Bioimmune
 3. Propolis Nano Tech
- (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

6. KANDIDOSIS VAGINALIS

I. DEFINISI

Kandidosis vulvovaginalis atau kandidosis vaginal adalah penyakit jamur yang bersifat akut dan subakut pada vagina dan atau vulva yang disebabkan oleh kandida. Biasanya oleh *Candida albicans*.

II. PATOGENESIS

Infeksi candida dapat terjadi jika terdapat faktor predisposisi baik endogen maupun eksogen.

Faktor endogen:

- a. Perubahan fisiologik, seperti kehamilan, kegemukan, debilitas, endokrinopati dan penyakit kronik
- b. Umur, misalnya orang tua dan bayi lebih mudah terkena
- c. Immunologik/penyakit genetik

Faktor eksogen:

- a. Iklim, panas dan kelembaban menyebabkan perspirasi meningkat
- b. Kebersihan kulit
- c. Kontak dengan pasien
- d. Iatrogenik, misalnya dengan penggunaan antibiotik jangka panjang

III. MANIFESTASI KLINIS

Gejala khas adalah rasa gatal/iritasi disertai keputihan, tidak berbau, atau berbau asam, keputihan biasanya banyak, putih keju, seperti susu/krim, atau seperti susu pecah. Pada dinding vagina biasanya dijumpai gumpalan keju (*cottage cheeses*) yang menempel. Pada vulva atau vagina terdapat tanda-tanda radang, disertai maserasi, pseudomembran, fisura, dan lesi satelit papulopustular

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pada pemeriksaan mikroskopik sekret vagina dengan sediaan basah KOH 10% dapat terlihat adanya bentuk ragi (*yeast form*): blastospora dan pseudohifa (seperti sisi panjang bersambung). dengan pewarnaan gram dapat ditemukan pseudohifa yang bersifat gram positif dan blastospora.

V. DIAGNOSIS

Diagnosis ditegakkan berdasarkan pada manifestasi klinis dan pemeriksaan mikroskopik

VI. PENATALAKSANAAN

1. Secara topikal, gunakan:
 - a. Mikonazol atau klotrimazol intravagina/hari selama 3 hari, atau

- b. Nistatin intravaginal/hari selama 14 hari
- c. Untuk vulva dapat diberikan krim klotrimazol 1% atau mikonazol 2% selama 1-2 minggu atau salep tiokonazol 6,5% sekali oles

Untuk wanita hamil hanya dapat diberikan preparat azol topikal selama 7 hari

2. Secara sistemik dapat digunakan ketokonazol selama 5 hari (untuk dewasa)

VII. TERAPI ALAMIAH

1. Sambiloto dan (anti infeksi, antibiotik alamiah, anti jamur, anti inflamasi)
2. Habbatusaudah atau Meniran (meningkatkan daya tahan tubuh)
3. Cengkeh, lengkuas (anti jamur), Sirih (anti septik, anti hipersekresi), Sereh (anti inflamasi) untuk membasuh alat vital

VIII. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Andrographis Herbs atau Abiotikcaps/Abiotikquid
2. Nigella Ekstrak/Habbatquid atau Immunocaps/Bioimmune (dosis dapat dilihat pada komunitasahabatsehat.com) (dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

PANDUAN PENYAKIT

Tinjauan Medis dan Alami

dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A



BAB 13

Ilmu Bedah Penyakit Neoplasma

BAB XIII | ILMU BEDAH PENYAKIT NEOPLASMA

1. KANKER PAYUDARA

I. DEFINISI

Kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali.

Kanker payudara (Carcinoma mammae) didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenchyma. Biasanya kanker ini ditemukan pada umur 40-49 tahun dan letak terbanyak di kuadran lateral atas.

II. ETIOLOGI

Etiologi kanker payudara tidak diketahui dengan pasti. Namun beberapa faktor resiko pada pasien diduga berhubungan dengan kejadian kanker payudara, yaitu:

- Umur > 30 tahun
- Melahirkan anak pertama pada usia > 35 tahun
- Tidak kawin dan nulipara
- Usia menars < 12 tahun
- Usia menopause > 55 tahun
- Pernah mengalami infeksi, trauma, atau operasi tumor jinak payudara
- Terapi hormonal lama
- Pernah mengalami radiasi di daerah dada
- Ada riwayat keluarga dengan kanker payudara pada ibu, saudara perempuan ibu, saudara perempuan, adik/kakak.
- Kontrasepsi oral pada pasien tumor payudara jinak

III. MANIFESTASI KLINIS

Pasien biasanya datang dengan keluhan:

- Benjolan/massa di payudara
- Rasa sakit dan keluar cairan dari puting susu
- Timbul kelainan di kulit (kemerahan, ulserasi), *Dimping* (cekungan seperti lesung pipi di payudara), *peau d'orange* (kulit payudara

mengkerut seperti kulit jeruk)

- d. Pembesaran kelenjar getah bening, atau
Setiap kelainan pada payudara harus dipikirkan ganas sebelum dibuktikan tidak adanya keganasan.
Dalam anamnesis juga ditanyakan adanya faktor-faktor risiko pada pasien, dan pengaruh siklus haid terhadap keluhan atau perubahan ukuran tumor.

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Dapat dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) payudara, mammografi, dan aspirasi jarum halus (FNAB) untuk menunjang diagnosis. Untuk menentukan metastasis dapat dilakukan foto toraks, bone survey, USG abdomen/hepar. Pemeriksaan gabungan USG dan mamografi memberikan ketepatan diagnostik yang lebih tinggi.

V. DIAGNOSIS

Diagnosis pasti hanya ditegakkan dengan pemeriksaan histopatologis yang dilakukan dengan:

- a. Biopsi eksisi, dengan mengangkat seluruh jaringan tumor beserta sedikit jaringan sehat di sekitarnya bila tumor < 5 cm
- b. Biopsi insisi, dengan mengangkat sebagian jaringan tumor dan sedikit jaringan sehat, dilakukan untuk tumor-tumor yang inoperabel atau lebih besar dari 5 cm.

VI. STADIUM KANKER PAYUDARA

- Stadium I : tumor terbatas pada payudara dengan ukuran < 2 cm, tidak terfiksasi pada kulit atau otot pektoralis, tanpa dugaan metastasis aksila
- Stadium II : tumor dengan diameter < 2 cm dengan metastasis aksila atau tumor dengan diameter 2-5 cm dengan/tanpa metastasis aksila
- Stadium IIIa : tumor dengan diameter > 5 cm tapi masih bebas dari jaringan sekitarnya dengan/tanpa metastasis aksila yang masih bebas satu sama lain; atau tumor dengan metastasis aksila melekat
- Stadium IIIb : tumor dengan metastasis infra atau supraklavikula atau tumor yang telah menginfiltrasi kulit atau dinding toraks
- Stadium IV : tumor yang telah mengadakan metastasis jauh

VII. PENATALAKSANAAN

Tindakan operatif tergantung pada stadium kanker, yaitu:

1. Pada stadium I dan II lakukan mastektomi radikal atau modifikasi mastektomi radikal. Setelah itu periksa KGB, bila ada metastasis dilanjutkan dengan radiasi regional dan kemoterapi ajuvan.
2. Pada stadium IIIa lakukan mastektomi radikal ditambah kemoterapi ajuvan, atau mastektomi simpleks ditambah radioterapi pada *tumor bed* dan KGB regional.

VIII. DIAGNOSIS BANDING

1. Fibroadenoma mammae (FAM), merupakan tumor jinak payudara dengan konsistensi padat kenyal, batas tegas, tidak nyeri, dan mobil.
2. Kelainan fibrokistik, merupakan tumor yang tidak terbatas tegas, konsistensi padat kenyal atau kistik, terdapat nyeri terutama menjelang haid, ukuran membesar, biasanya bilateral/multipel.
3. Kistosarkoma filoides menyerupakan FAM yang besar, berbentuk bulat lonjong, terbatas tegas, mobile, dengan ukuran dapat mencapai 20-30 cm.
4. Galaktokel, merupakan massa tumor kistik yang timbul akibat tersumbatnya saluran/duktus laktiferus. Tumor ini terdapat pada ibu yang baru/sedang menyusui.
5. Mastitis, yaitu infeksi pada payudara dengan tanda peradangan lengkap, bahan dapat berkembang menjadi abses. Biasanya terdapat pada ibu yang sedang menyusui.

IX. TERAPI ALAMIAH

1. Wortel, tomat, brokoli, sayuran hijau, jambu biji merah dan teh hijau, bawang putih, kedelai, sawi, kembang kol (antioksidan/anti radikal bebas)
2. Biji anggur, mengkudu, kedelai, kunyit dan temulawak (anti angiogenesis)
3. Habatussaudah, jamur maitake dan meniran (meningkatkan daya tahan tubuh)
4. Tulang rawan ikan hiu, jambu biji merah (memperkuat jaringan kolagen)
5. Teh hijau, tapak dara dan mahkota dewa (sitotoksik)
6. Benalu teh (Inhibitor enzim telomerase)

X. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Vincoblastcaps
 2. Morindae Herbs
 3. Nigella Ekstrakt/Habbatquid
 4. Immunocaps/Bioimmune
- (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
(dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)

2. KANKER TIROID

I. DEFINISI

Kanker tiroid adalah kanker yang terjadi pada sel-sel tiroid. Kanker tiroid merupakan salah satu gangguan endokrin. Kanker tiroid jauh lebih jarang ditemukan jika dibandingkan dengan bentuk- bentuk kanker lain. Meskipun demikian, penyakit kanker ini merupakan penyebab 90% semua kelainan malignasi endokrin.

Kanker tiroid menempati urutan ke-9 dari sepuluh keganasan tersering. Lebih banyak wanita dengan distribusi berkisar antara 2:1 sampai 3:1. Berdasarkan histopatologi kanker ini memiliki beberapa jenis diantaranya: kanker tiroid jenis papiler (71,4%), kanker tiroid folikuler (16,7%), kanker tiroid jenis anaplastik (8,4%) dan kanker tiroid jenis meduler (1,4%).

II. ETIOLOGI

Etiologi pasti belum diketahui namun terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kanker tiroid ini diantaranya radiasi dan goiter endemis (jenis *well differentiated carcinoma*/papilar dan folikuler) serta faktor genetik (jenis medular).

III. MANIFESTASI KLINIS

Gejala karsinoma tiroid adalah sebagai berikut:

1. Merasakan adanya gangguan mekanik di daerah leher, seperti gangguan menelan yang menunjukkan adanya desakan esophagus, atau perasaan sesak yang menunjukkan adanya desakan/infiltrasi ke trakea
2. Pembesaran kelenjar getah bening di daerah leher (mungkin metastasis)
3. Perasaan sesak dan batuk-batuk yang disertai dahak berdarah

(metastasis di paru-paru bagi jenis folikular)

Dari pemeriksaan fisis didapatkan:

1. Pemeriksaan tiroid didapatkan adanya nodul soliter atau nodul multipel pada tiroid
2. Pemeriksaan pada tempat-tempat kemungkinan terdapatnya penyebaran tumor (pembesaran kelenjar getah bening, dan organ-organ). Metastasis jauh karsinoma tiroid adalah paru-paru, tulang (pelvis, vertebra, sternum, tengkorak dan humerus), hati, ginjal, dan otak.

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Langkah pertama yang dianjurkan adalah menentukan status fungsi tiroid dengan memeriksa TSH, T3 dan T4 bebas. Pada keganasan tiroid umumnya fungsi tiroid normal.

Pemeriksaan ultrasonografi untuk menentukan apakah nodul padat atau kistik dan sebagai penuntun pada biopsi jarum halus. Nodul padat cenderung ganas.

Biopsi jarum dapat dilakukan dengan *needle core biopsy* atau biopsi aspirasi jarum halus (*fine needle aspiration biopsy* = FNAB). Hasil ketepatan diagnostik FNAB masih diperdebatkan.

V. DIAGNOSIS

Diagnosis pasti dengan hispatologi. Sediaan dapat diperoleh dengan pemeriksaan potong beku atau pemeriksaan *parafin coupe* (*gold standard*).

VI. KLASIFIKASI

Klasifikasi histopatologi karsinoma tiroid epithelial adalah:

1. Adenokarsinoma berdeferensiasi baik, terdiri:
 - Papiler
 - Folikuler
 - Campuran papiler dan folikuler
2. Adenokarsinoma berdeferensiasi buruk, terdiri dari:
 - Karsinoma sel kecil (*small cell carcinoma*)
 - Karsinoma sel besar (*giant cell carcinoma*)
 - Karsinoma sel spindle (*spindle cell carcinoma*)
3. Karsinoma meduler
4. Karsinoma sel skuamosa

Sedangkan klasifikasi histopatologi karsinoma tiroid non epithelial adalah limfoma, sarkoma, metastatik tumor, teratoma malignan, dan tumor yang tidak dapat diklasifikasikan.

VII. DIAGNOSIS BANDING

1. Struma difusa toksik (Basedow = Grave's disease) merupakan pembesaran kelenjar tiroid yang umumnya difus. Terdapat gejala hipertiroid yang jelas berupa:
 - a. Berdebar-debar e. Kulit halus dan hangat
 - b. Gelisah f. Tremor
 - c. Palpitasi g. Kadang-kadang dijumpai
 - d. Banyak keringat eksoftalmus, dll.
2. Struma nodosa non toksik, dapat multinodosa atau soliter dan uninodosa. Disebabkan kekurangan masukan iodium dalam makanan (biasanya di daerah pengunungan) atau dishormogenesis (defek bawaan).
3. Tiroiditis subakut, biasanya sehabis infeksi saluran pernapasan. Pembesaran yang terjadi simetris dan nyeri dengan gejala-gejala:
 - a. Penurunan badan c. Disfagia, dan
 - b. Nervositas d. Otalgia.
4. Tiroiditis Riedel, terutama pada wanita berusia < 20 tahun. Gejalanya terdapat:
 - a. Nyeri
 - b. Disfagia
 - c. Paralisis laring, dan
 - d. Pembesaran tiroid unilateral yang keras seperti batu atau papan yang melekat ke jaringan sekitarnya.
5. Struma Hashimoto, sering terdapat pada wanita. Merupakan penyakit auto imun. Biasanya ditandai oleh adanya benjolan struma difusa disertai keadaan hipotiroid, tanpa nyeri. Pada kasus yang jarang dapat terjadi hipertiroid.
6. Adenoma paratiroid, biasanya tidak teraba dan terdapat perubahan kadar kalsium dan fosfor.
7. Karsinoma paratiroid, biasanya teraba, terdapat metastasis ke tulang, kadar kalsium naik, dan batu ginjal bisa ditemukan.
8. Metastasis tumor
9. Teratoma, biasanya pada anak-anak dan berbatasan dengan kelenjar tiroid

10. Limfoma malignum.

VIII. STADIUM

Berdasarkan Klasifikasi TNM, stadium tumor meliputi

- Tx Tumor tidak dapat ditentukan T0 Tidak ada tumor
 T1 Tumor berdiameter terpanjang < 3 cm
 T2 Tumor berdiameter terpanjang > 3 cm
 T3 Fokus intraglandular multipel
 T4 Tumor primer terfiksasi

IX. TERAPI ALAMIAH

1. Wortel, tomat, brokoli, sayuran hijau, jambu biji merah dan teh hijau, bawang putih, kedelai, sawi, kembang kol (antioksidan/anti radikal bebas)
2. Biji anggur, mengkudu, kedelai, kunyit dan temulawak (anti angiogenesis)
3. Habatussaudah, jamur maitake dan meniran (meningkatkan daya tahan tubuh)
4. Tulang rawan ikan hiu, jambu biji merah (memperkuat jaringan kolagen)
5. Teh hijau, tapak dara dan mahkota dewa (sitotoksik)
6. Benalu teh (Inhibitor enzim telomerase)

XII. OBAT-OBAT KOMUNITAS SAHABAT SEHAT

1. Vincoblastaps
 2. Morinda Herbs
 3. Nigella Ekstrak/Habbatquid
 4. Immunocaps/Bioimmune
- (dosis dapat dilihat pada komunitassahabatsehat.com)
 (dosis dapat disesuaikan tergantung kondisi pasien)