

PROCEEDING BOOK

ΩMEGA

Optimizing Medical Care in General Practice

Jakarta, 25 - 27 Oktober 2019



PEKAN ILMIAH DOKTER X

Steering Committee :

dr. Elli Arsita, Sp. PD
dr. Yusuf Handoko, Sp. OK
dr. Bhanu Kumar, Sp. PD., BMedSc.
dr. Roy A.P., Sp. PD
Dr. dr. Wani Devita Gunardi, Sp. MK (K)
dr. Fendra Wician, DPCP
dr. Susilo Sp.S

Editor :

dr. Marshall Tendean, Sp. PD.

Chief Editor :

Dr. dr. Todung D.A. Silalahi, Sp. PD. KKV., FINACIM, FICA, FAPSIC, FACC

Reviewer Poster :

dr. Suparto, Sp. An.
Dr. Dra. Rina Priastini, M.Kes.

Reviewer Presentasi Oral :

dr. Chrispian OM, Sp. PD-KP
Dr. dr. Djap Hadi Susanto, M.Kes.

Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan
Universitas Kristen
Krida Wacana

UKRIDA
...press
2020



UKRIDA
Universitas Kristen Krida Wacana

**PROCEEDING BOOK
PEKAN ILMIAH DOKTER X
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA**



**Optimizing Medical CarE in General PrActice
Jakarta, 25-27 Oktober 2019**

Steering Committee :

dr. Elli Arsita, Sp. PD
dr. Yusuf Handoko, Sp. OK
dr. Bhanu Kumar, Sp. PD., BMedSc.
dr. Roy A.P., Sp. PD
Dr. dr. Wani Devita Gunardi, Sp. MK (K)
dr. Fendra Wician, DPCP
dr. Susilo Sp.S

Editor :

dr. Marshall Tendean, Sp. PD.

Chief Editor :

Dr. dr. Todung D.A. Silalahi, Sp. PD. KKV., FINACIM, FICA, FAPSIC, FACC

Reviewer Poster :

dr. Suparto, Sp. An.
Dr. Dra. Rina Priastini, M.Kes.

Reviewer Presentasi Oral :

dr. Chrispian OM, Sp. PD-KP
Dr. dr. Djap Hadi Susanto, M.Kes.



2020

PROCEEDING BOOK
Pekan Ilmiah Dokter X
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA
“Optimizing Medical CarE in General PrActice (OMEGA)”
“Jakarta, 25-27 OKTOBER 2019”

Steering Committee :

dr. Elli Arsita, Sp. PD

dr. Yusuf Handoko, Sp. OK

dr. Bhanu Kumar, Sp. PD., BMedSc.

dr. Roy A.P., Sp. PD

Dr. dr. Wani Devita Gunardi, Sp. MK (K)

dr. Fendra Wician, DPCP

dr. Susilo Sp.S

Editor :

dr. Marshall Tendean, Sp. PD.

Chief Editor :

Dr. dr. Todung D.A. Silalahi, Sp. PD. KKV., FINACIM, FICA, FAPSIC, FACC

Reviewer Poster :

dr. Suparto, Sp. An.

Dr. Dra. Rina Priastini, M.Kes.

Reviewer Presentasi Oral :

dr. Chrispian OM, Sp. PD-KP

Dr. dr. Djap Hadi Susanto, M.Kes.

Diterbitkan oleh

UKRIDA Press

Universitas Kristen Krida Wacana

Jl. Tanjung Duren Raya No. 4

Jakarta 11470

Indonesia

viii + 229 hlm; 21 x 29,7 cm

ISBN : 978-979-8396-51-9

Hak Cipta ©2020

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak, mencetak dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun tanpa seizin penulis dan penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, bahwa atas berkat dan rahmat-Nya maka Proceeding Book acara PID X dengan tema "Optimizing Medical CarE in General PrActice (OMEGA)" yang diselenggarakan pada tanggal 25-27 Oktober 2019 di Jakarta dapat kami terbitkan.

Ilmu kedokteran adalah ilmu yang dinamis dan terus berkembang. Sejalan dengan perkembangan dan kemajuan tersebut, setiap dokter baik umum maupun spesialis bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan terdepan. Pesatnya kemajuan dunia kedokteran merupakan buah dari penelitian-penelitian kedokteran yang disandingkan dengan kemajuan teknologi terkini, yang pada akhirnya menuntun pada temuan-temuan dan inovasi-inovasi terbaru.

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Ukrida bekerja sama dengan Ikatan Alumni Fakultas Kedokteran Ukrida mengadakan Pekan Ilmiah Dokter tahun 2020 dengan mengundang pembicara yang kompeten di bidangnya. Diharapkan dengan diadakannya kegiatan ini dapat memberikan informasi terkini tentang kemajuan dunia kedokteran yang bervariasi, dimulai dari kemajuan pemahaman entitas dasar atau proses penyakit hingga pada manajemen penyakit secara komprehensif. Selain itu melalui kegiatan ini kami mengharapkan dapat membantu setiap peserta untuk lebih mengoptimalkan pelayanan kesehatan dalam praktek sehari-hari

Akhir kata, kami menyadari akan kekurangan-kekurangan dalam penyusunan proceeding book ini, namun kami berharap masih dapat memberikan manfaat bagi sejawat sekalian. Kami juga atas nama Universitas Kristen Krida Wacana ingin mengucapkan terima kasih atas dukungan para pembicara dan para peserta poster yang telah mengirimkan abstrak, serta dukungan dari pihak sponsor serta pihak-pihak lainnya yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Jakarta, Februari 2020

Editor

KATA SAMBUTAN KETUA PID X

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Ukrida



Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat-Nya kepada kita semua sehingga kita masih diberikan nikmat sehat untuk menjalankan aktivitas sehari-hari.

Pekan Ilmiah Dokter (PID) X

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Ukrida diselenggarakan pada tanggal 25-27 Oktober 2019 di Auditorium Kampus II FKIK, Jakarta, dengan tema "Optimizing Medical CarE in General PrActice" (OMEGA) seri kedua, serta subtema "Comprehensive Management in Medical Care"

PID FKIK Ukrida terdiri dari 2 acara besar, yaitu workshop dan kegiatan simposium ilmiah. Workshop diselenggarakan pada tanggal 25 Oktober 2019 terdiri dari enam topik, dan kegiatan ilmiah pada tanggal 26 dan 27 Oktober 2019.

Kepada semua Panitia Pelaksana, PID X FKIK Ukrida dan semua pihak yang telah membantu terselenggaranya acara ini kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, semoga PID X FKIK Ukrida dapat berjalan dengan lancar dan sukses.

dr. Marshell Tendean. Sp.PD

KATA SAMBUTAN

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Ukrida



Sejawat yang terhormat,

Para Narasumber, undangan, dan hadirin yang saya muliakan.

Selamat datang pada Pekan Ilmiah Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Ukrida X. Terimakasih telah meluangkan waktu untuk hadir.

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, dengan berkat dan rahmat-Nya kita semua dapat mengikuti dalam acara Pekan Ilmiah Dokter (PID) X dengan tema "*Optimizing Medical CarE in General PrActice (OMEGA)*"

Sebagai salah satu Universitas Swasta yang cukup tua di Indonesia, sejak berdirinya pada tahun 1967, Ukrida berkomitmen untuk menjadi Lembaga pendidikan tinggi yang memiliki berbagai keunggulan.

Ukrida secara konsisten dan berkesinambungan dengan motonya "*Lead to Impact*", berupaya meningkatkan pelayanan kepada seluruh pemangku kepentingan agar dapat meningkatkan pelayanan terbaik kepada masyarakat dan bangsa khususnya melalui bidang pendidikan.

PID (Pekan Ilmiah Dokter) merupakan Kegiatan Ilmiah Tahunan yang diselenggarakan FKIK Ukrida sebagai upaya meningkatkan kemampuan sejawat dokter melalui seminar ilmiah dan lokakarya (workshop) dalam rangka penyegaran dan peningkatan wawasan agar dapat dimanfaatkan dalam pelayanan masyarakat maupun penelitian ilmiah, dengan menghadirkan narasumber potensial dari dalam maupun luar negeri.

Terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada panitia, sponsor, dan semua pihak yang telah memungkinkan terselenggaranya PID X FKIK Ukrida

Selamat mengikuti Pekan Ilmiah Dokter X FKIK Ukrida, semoga bermanfaat bagi kita semua,

Tuhan memberkati.

dr. Anton Ritchi Castilani, MSI, DFM

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
KATA SAMBUTAN KETUA PELAKSANA PID X	vi
KATA SAMBUTAN DEKAN FKIK UKRIDA	v
DAFTAR ISI	vi
NASKAH PEMBICARA	
Ethics, Professional Issue and Medicolegal in Clinical Practice Telemedicine, How Should We React	2
Indriani K. Sumadikarya	
Uric Acid and Cardiovascular Disease	3
Todung D.A. Silalahi	
Penatalaksanaan Dislipidemia : Fokus pada Hipertrigliseridemia.....	8
Fatimah Iliana	
Dermatopathology Approach in Skin Lesions	14
Shintia Christina	
Regenerative Medicine in Othropaedic.....	17
Tangkas Sibarani	
Ilmu Kedokteran Okupasi dalam Era Industri 4.0	33
Johanes Hudyono	
Updates in Cancer Management - Current Highlight In Indonesia	37
Sonar Soni Panigoro	
Non-ST Elevation ACS: Aggressive or Conservative	42
Todung Silalahi	
Gambaran Radiologi Pneumonia pada Anak	45
Sony Sutrisno, Monica Cherlady	
Microbial Approach to Deal with Pneumonia	47
Wani Devita Gunardi, Ade Darmawan, Nicholas Layanto	
The Role of Neprilisyn Indhibitor to Achieve Heart Failure Treatment	49
Todung D. A. Silalahi	

Infeksi Saluran Kemih pada Kehamilan.....	52
Irene M. E, Johnny	
Non Cardiac Chest Pain - Nyeri Dada Atypical	57
Marshell Tendean, Patrick Indrajaya	
Hipotiroidisme, Fokus pada Nodul Tiroid.....	62
Em Yunir, Marshell Tendean	
NASKAH WORKSHOP.....	66
EKG pada Sindrom Koroner Akut	67
Todung D.A. Silalahi	
Diagnosis dan Tatalaksana Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia.....	72
Marshell Tendean	
Tatalaksana Gizi Pada Diabetes Melitus.....	80
Gracia Winaktu, Luciana Budiati Sutanto	
Terapi Cairan dengan konsep ROSE.....	82
Suparto, Irvan Tampomas	
Macam - Macam Cairan Infus.....	86
Clara Valentia Josephine	
Sepsis, Diagnosa dan Tatalaksana Terkini.....	93
Eva Oktavia	
Dasar Laser dan Kegunaan Dalam Dermatologi.....	105
Rompu Roger Aruan	
Penyakit Vena Perifer dan Tata Laksana Terkini	115
Ronald Winardi Kartika	
Penyakit Arteri Perifer dan Tata Laksana Terkini	124
Todung D.A. Silalahi	
Chemical Peeling	128
Chadijah Rifai L	
PAD Detection Using Simple Instruments	147
Bhanu Kumar	

Nyeri Dada Atipikal

Marshell Tendean,* Patrick Indrajaya**

Departmen Ilmu Penyakit Dalam, FKIK UKRIDA Jakarta*
DOCQUITY Indonesia**

PENDAHULUAN

Nyeri dada merupakan salah satu keluhan yang sering didapatkan pada praktik sehari-hari baik di poli rawat jalan maupun ruang gawat darurat. Keluhan ini paling umum diidentikan dengan kelainan pada organ jantung serta umumnya bersifat tipikal atau angina, dengan karakter nyeri di substernal, terprovokasi oleh aktivitas dan berkurang dengan istirahat atau setelah pemberian nitrogliserin.¹ Jika tidak memenuhi ketiga karakter tersebut maka nyeri dada dapat dinyatakan sebagai nyeri dada yang atipikal atau sering disebut juga nyeri dada yang tidak berkaitan dengan jantung (non-cardiac chest pain) tetapi harus diwaspadai juga bahwa tidak semua kelainan pada pembuluh darah coroner jantung memberikan gejala yang tipikal.

Nyeri dada jenis ini paling banyak berkaitan dengan kelainan pada saluran cerna bagian atas terutama lambung dan keluhan di bagian muskuloskeletal. Pengetahuan akan anatomi organ-organ di bagian dada menjadi penting untuk evaluasi lebih lanjut untuk menganalisa penyebab nyeri dan berujung kepada tata laksana yang sesuai.

Mekanisme Nyeri Dada Atipikal

Nyeri dada atipikal dapat disebut juga non-angina didefinisikan sebagai nyeri dada yang berulang yang tidak dapat dibedakan dari nyeri dada karena penyakit jantung iskemik setelah pemeriksaan yang cukup adekuat untuk menyingkirkan penyebab dari kelainan jantung. Prevalensi penyakit ini bervariasi antar negara tetapi rata-rata diatas 25%, dan tidak ada perbedaan antara pria dan wanita, walaupun pada studi yang dilakukan Fass dan Dickman dikatakan bahwa pasien wanita lebih sering melakukan konsultasi ke tenaga kesehatan.^{1,2} Penyebab tersering dari nyeri dada adalah penyakit refluks gastroesofagus diikuti penyakit jantung coroner dan masalah muskuloskeletal (Tabel 1).¹

Pasien yang datang ke unit rawat jalan umumnya memiliki usia yang lebih muda dan tidak memiliki risiko/ risiko rendah terhadap penyakit jantung tetapi pasien yang datang ke unit gawat darurat sebaiknya diperlakukan prioritas sampai terbukti bahwa penyebabnya tidak membahayakan.¹

Tabel 1. Ringkasan Penyebab Nyeri Dada³

Diagnosis	Percent
Gastroesophageal disease ^a	42
Gastroesophageal reflux	
Esophageal motility disorders	
Peptic ulcer	
Gallstones	
Ischemic heart disease	31
Chest wall syndromes	28
Pericarditis	4
Pleuritis/pneumonia	2
Pulmonary embolism	2
Lung cancer	1.5
Aortic aneurysm	1
Aortic stenosis	1
Herpes zoster	1

Selain dari keluhan nyeri dada, gejala klinis lain dapat timbul berbarengan sehingga pemeriksaan fisik dan penunjang dapat berguna untuk menentukan penyebab. Organ yang berbeda menimbulkan gejala klinis yang berbeda meskipun tidak semua pasien menunjukkan gejala yang sama. Nyeri dada juga dapat timbul tidak hanya karena kelainan organik, masalah kejiwaan berupa gangguan panik atau cemas dapat mengeksaserbasi gejala yang menyerupai. Penanganan keluhan ini membutuhkan ketelitian dari tenaga kesehatan untuk dapat ditata laksana secara menyeluruh.

Tabel 2. Temuan klinis yang menyertai nyeri dada dari beberapa penyebab

Diagnosis* (overall outpatient probability)	Clinical finding	LR+	LR-	Probability of diagnosis (%) if finding is:	
				Present	Absent
Myocardial infarction (2%) ⁴	Chest pain radiates to both arms ⁵	7.10	0.67	13	1
	Hypotension ⁶	3.80	0.96	7	2
	S ₃ gallop ⁷	3.20	0.88	6	2
	Diaphoresis ^{8,9}	2.00	0.64	4	1
	Pleuritic chest pain ⁷	0.17	1.20	<1	2
	Palpation of tender area reproduces chest pain ⁸	0.16	1.20	<1	2
Pneumonia (5%) ^{10,11}	Egophony ¹¹	8.60	0.96	31	5
	Dullness to percussion ¹⁰	4.30	0.79	18	4
	Fever ¹¹	2.10	0.71	10	4
Heart failure (2%) ¹²	Exertional dyspnea ¹³	1.20	0	2	<1
	Displaced apical impulse ¹³	17.00	0.35	26	1
Panic disorder (8%) ⁴	"Yes" on at least one item of Autonomic Nervous System Questionnaire ¹⁴	1.30	0.60	10	1
Chest wall pain (36%) ⁴	Palpation of tender area reproduces chest pain ¹⁵	12.00	0.78	87	30

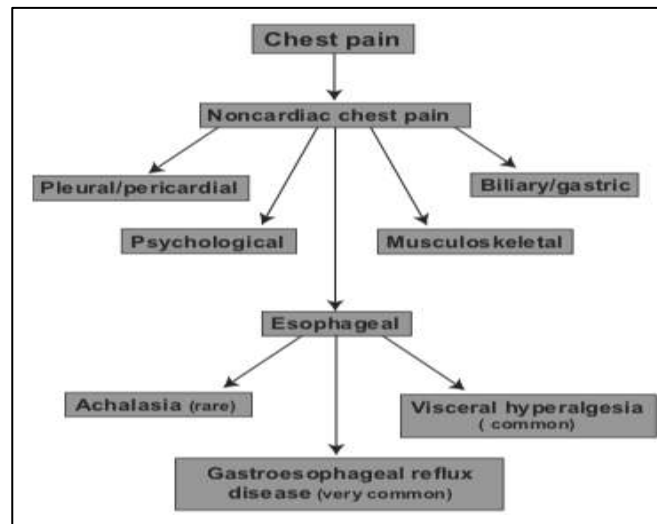
LR+ = positive likelihood ratio; LR = negative likelihood ratio.

*—Diagnoses are listed in order of clinical importance.

†—Screening questions: (1) "In the past six months, did you ever have a spell or an attack when all of a sudden you felt frightened, anxious, or very uneasy?" and

(2) "In the past six months, did you ever have a spell or an attack when for no reason your heart suddenly began to race,

you felt faint, or you could not catch your breath?"



Gambar 1. Diagnosa Banding Nyeri Dada Atipikal

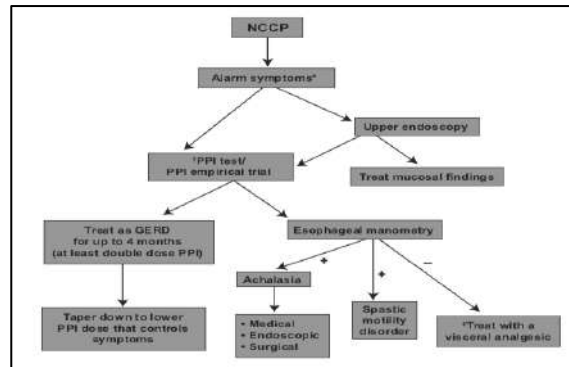
Penyakit Refluks Gastroesofagus (Gastroesophageal Reflux Disease/ GERD)

GERD adalah penyebab tersering keluhan nyeri dada non-kardiak yang tidak atau dapat disertai dengan kelainan pembuluh darah koroner jantung. Gejala-gejala refluks berupa nyeri dada dan terasa seperti terbakar, atau rasa asam, dapat disertai dengan mual atau muntah, disfagia, odinofagia, turun berat badan, anoreksik dan lainnya. Semua gejala yang timbul bersifat dominan. Sampai saat ini mekanisme tentang GERD dapat menimbulkan nyeri dada masih kurang dimengerti.

Jika didapatkan pasien dengan keluhan nyeri dada yang diduga GERD, dapat dilakukan tes dengan menggunakan obat penghambat pompa proton (Proton Pump Inhibitor/ PPI). Jika terdapat perbaikan, pengobatan dilanjutkan sampai 4 bulan dengan dosis ganda, baru mulai diturunkan dosisnya hingga dapat mengontrol atau menghilangkan gejala nyeri dada (Gambar 2).

Selain itu dapat dilakukan juga tes diagnostik lain berupa endoskopi saluran cerna atas, jika ditemukan kelainan pada mukosa dapat dilakukan tindakan serta tetap diikuti dengan pengobatan menggunakan PPI.⁴

Jika tes dengan PPI tidak mengurangi gejala ada baiknya merujuk ke konsultan gastrologik untuk evaluasi lebih lanjut kemungkinan penyebab lainnya dengan melakukan manometri esofagus.⁴



Gambar 2. Pendekatan Nyeri Dada karena GERD

Pengobatan menggunakan penghambat anti histamin 2 seperti Ranitidin tidak umum karena efeknya sangat kecil dalam menghambat sekresi asam lambung.⁵

Kondisi Psikologis

Gangguan di bidang kejiwaan juga dapat memicu timbulnya gejala nyeri dada atipikal. Keadaan komorbid seperti gangguan panik, gangguan cemas, dan depresi sering diikuti juga dengan nyeri dada. Gejala timbul diperkirakan karena adanya hiperventilasi yang terjadi pada saat serangan. Hiperventilasi ini menimbulkan kelainan manometri pada esofagus yang bersifat reversibel, berupa spasme esofagus(4%) dan gangguan gerak esofagus yang tidak spesifik (22%).²

Selain penggunaan obat PPI, jika didapatkan komorbid seperti diatas, sebaiknya dilakukan konsultasi ke ahli kejiwaan atau pemberian obat-obat untuk mengatasi gangguan dan melakukan pencegahan.

Nyeri Dada Karena Gangguan Muskuloskeletal

Rongga dada juga dikelilingi oleh organ musculoskeletal, sehingga gangguan pada organ ini dapat menimbulkan gejala nyeri dada. Penyebab-penyebab yang mungkin adalah costochondritis/ nyeri dinding dada, nyeri akibat Herpes Zooster, sindroma Tietze, nyeri alih dari gangguan pada diskus servikal, bursitis, myalgia dan artritis.³

Nyeri yang timbul dapat ditata laksanakan dengan pemberian obat anti anti inflamasi non-steroid.

Nyeri dinding dada dideskripsikan sebagai nyeri yang muncul pada dinding dada dan disebabkan oleh kelainan pada sistem musculoskeletal. Verdon, dkk. mengkarakteristikan nyeri dinding dada kedalam 6 hal:

- Tidak menekan atau tertindih: Odds ratio (OR) 2.52 (1.21-5.28)
- Terlokalisir di bagian kiri atau kanan dinding dada: OR 2.26 (1.58-3.28)
- Hanya muncul di dinding dada: OR 2.10 (1.37-3.22)
- Tidak dieksaserbasi dengan aktivitas: OR 1.58 (1.00-2.49)
- Dipengaruhi oleh postur atau pergerakan: OR 1.54 (1.06-2.24)
- Dapat timbul bila dilakukan palpasi: OR 5.72 (1.20-5.28)⁶

Kesimpulan

Nyeri dada atipikal sangat umum ditemukan dalam praktik sehari-hari dan gejala bervariasi dari ringan sampai berat. Walaupun umumnya nyeri ini timbul akibat kelainan non-kardiak tetapi harus dipastikan benar bahwa penyebab bukan dari kelainan pada jantung, risiko timbulnya penyakit jantung juga harus diperhitungkan. Pengobatan disesuaikan dengan dugaan penyebab nyeri timbul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jr WEC. Diagnosing the Cause of Chest Pain. *AFP*. 2005 Nov 15;72(10):2012–21.
2. Fass R, Achem SR. Noncardiac chest pain: epidemiology, natural course and pathogenesis. *J Neurogastroenterol Motil*. 2011 Apr;17(2):110–23.
3. Harrison harrison. In: *Harrison Principle of Internal Medicine 19th Edition*. 19th ed.
4. Aanen MC, Weusten BL a. M, Numans ME, de Wit NJ, Baron A, Smout AJPM. Diagnostic value of the proton pump inhibitor test for gastro-oesophageal reflux disease in primary care. *Aliment Pharmacol Ther*. 2006 Nov 1;24(9):1377–84.
5. Fass R, Dickman R. Non-cardiac chest pain: an update. *Neurogastroenterol Motil*. 2006 Jun;18(6):408–17.
6. Verdon F, Burnand B, Herzig L, Junod M, Pïccoud A, Favrat B. Chest wall syndrome among primary care patients: a cohort study. *BMC Family Practice*. 2007 Sep 12;8(1):51.

POWERED BY:



ISBN 978-979-8396-51-9



9 789798 396519

Sertifikat

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA

Memberikan Sertifikat Kepada

dr. Marshall Tendean, SpPD

Sebagai : PEMBICARA

Simposium :

*“Optimizing Medical Care in General Practice (OMEGA X)”
pada Pekan Ilmiah Dokter Fakultas Kedokteran UKRIDA
pada tanggal 26-27 Oktober 2019 di FK UKRIDA, Jakarta*

Topik

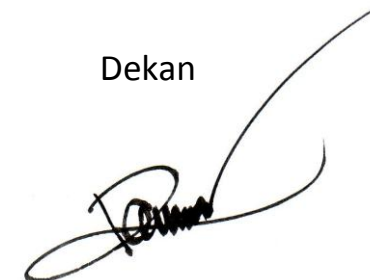
Non Cardiac Chest Pain "Approach to Disease"

No SKP : 0241/IDIWILJKT/SKP/VI/2019
PESERTA 8 SKP, PEMBICARA 8 SKP,
PANITIA 1 SKP, Moderator 2 SKP

Ketua Panitia



Dekan



dr. Marshall Tendean, Sp.PD

dr. Antonius Ritchi Castilani, MSi.,DFM