

ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin

News



DIET TEPAT, HIDUP SEHAT

RSUD ULIN BANJARMASIN

JL. JEND. A. YANI NO. 43 BANJARMASIN - KALIMANTAN SELATAN
TELP. (0511) 3252180, 3257471, 3257472 (HUNTING)
FAX. (0511) 3252229, rsulin.kalselprov.go.id

TIM REDAKSI MEDIA INFORMASI ULIN NEWS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULIN BANJARMASIN

Pelindung :
Direktur RSUD Ulin Banjarmasin

Pemimpin Redaksi :
Dr. dr. Dwi Laksono Adiputro, SpJP(K), FIHA,
FAsCC

Wakil Pemimpin Redaksi :
dr. Muhammad Siddik, SpKFR

Editor :
Maya Midiyatie Afridha, S.Gz,RD

Sekretaris Redaksi :
Muji Noviyana, S.Gz

Anggota Redaksi :
1. dr. Pribakti B., SpOG(K)
2. dr. Robiana M Noor, SpKK, FINS-DV, FAADV
3. dr. Miftahul Arifin, SpPK
4. Wahyu Hardi Prasetyo, SSTGizi, MPH,RD
5. Yan Setiawan, Ns. M. Kep
6. Maya Fauzi, S. Kep, Ns. MM
7. M. Hakim, AMG

Konsultan Hukum:
Kabid Hukum & Informasi

Bagian Sirkulasi :
Agus Supriyadi
M. Syarif

Bagian Dokumentasi :
Rody Anhadi

Sekretariat :
Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit
RSUD Ulin Banjarmasin
Jl. A.Yani No. 43 Banjarmasin
Telpon. 0511 3252180
Fax. 0511 3252229

Email :
ulinnews@yahoo.co.id

Printed By:



PERCETAKAN
PT. GRAFIKA WANGI KALIMANTAN
(Banjarmasin Post Group)
Jl. Pelaihari Km. 20,8 Liang Anggang
Landasan Ulin Barat Banjarbaru
Kalsel 70722 - Indonesia

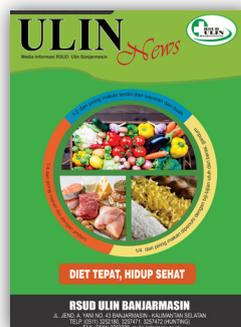
Redaksi menerima tulisan untuk dimuat
di Ulin News, panjang tulisan 2 kwarto dengan
spasi 1,5. Redaksi berhak mengedit tulisan sesuai
dengan visi dan misi RSUD Ulin Banjarmasin

Salam Pembaca

Salah satu hal penting yang menentukan kualitas kesehatan seseorang adalah masalah gizi. Permasalahan ini sudah menjadi perhatian pemerintah sejak awal kemerdekaan Bangsa Indonesia. Pada masa tersebut, Menteri Kesehatan J. Leimena menunjuk Bapak Gizi Nasional yaitu Prof. Poerwo Soedarmo untuk menjadi kepala dari Lembaga Makanan Rakyat (LMR) yang pada saat itu bernama Institut Voor Volksvoeding (IVV). Lembaga ini dibangun dengan tujuan untuk mengatasi permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia.

Untuk menumbuhkan kesadaran akan pentingnya gizi di masyarakat, beliau membuat beberapa program, salah satunya adalah membentuk kader-kader untuk mengajarkan soal pentingnya kecukupan gizi pada masyarakat melalui Sekolah Djuru Penerang Makanan (SDPM), yang didirikan pada 25 Januari 1951. Sepuluh tahun kemudian, hari tersebut (tanggal 25 Januari) mulai diperingati sebagai Hari Gizi Nasional setiap tahunnya hingga saat ini.

Dalam rangka peringatan Hari Gizi Nasional, Ulin News edisi kali ini akan mengangkat tema utama tentang Gizi yang dikhususkan pada berbagai kondisi tertentu. Selain tema utama tersebut, berbagai artikel kesehatan lainnya serta liputan profil dan peristiwa yang terjadi di lingkungan RSUD Ulin diharapkan terus menambah pengetahuan kita semua.



COVER	: SUMBER-SUMBER ZAT GIZI
FOTO	: DIAMBIL DARI BERBAGAI SUMBER
LAYOUT & DESAIN	: INSTALASI PKRS

Redaksi

2. Dari Redaksi
3. Daftar Isi

Ulin Mahabari

4. Survei Akreditasi Rumah Sakit SNARS Edisi I RSUD Ulin Banjarmasin

Laporan Utama

6. Diet Sehat Pada Kanker

Medika

8. Kanker Pada Tulang dan Penanganannya
10. Vertigo : Mengetahui Lebih Dekat Vertigo Sebagai Salah Satu Bagian Keluhan Pusing (Dizziness)

Sosok

13. H. Muhammad Yusuf, M.I.Kom

Info Medis

14. Mengetahui Gejala-Gejala Penyakit Kusta
16. Peran Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat Dalam Memberdayakan Penderita Kusta

Topik Kita

19. Langsing dengan Diet Tepat dan Sehat
20. Hepatitis Neonatal

Sains

22. Mengintip Jantung Anda

Tips & Trik

24. Menjadi Orang Tua Cerdas Di Era Digital

Profil Unit

26. Ruang Edelweis

Sebaiknya Anda Tahu

28. Darurat Imunisasi MR

Peristiwa

29. Temu Ilmiah Komite Medik
30. Pitstop, Wahana Edukasi Yang Menyenangkan
31. Pertemuan Dengan Insan Media Kalsel

32. Album



SURVEI AKREDITASI RUMAH SAKIT SNARS EDISI I RSUD ULIN BANJARMASIN

Oleh : MAYA FAUZI, Ns, MM
KEPALA INSTALASI PENGADUAN MASYARAKAT (IPM) RSUD ULIN BANJARMASIN

Sandar Akreditasi Rumah Sakit adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian standar internasional dari *The International Society for Quality in Health Care* (ISQua) yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai organisasi non-profit yang mengusung visi untuk menjadi bahan akreditasi tingkat nasional dan internasional serta misi untuk membimbing dan membantu rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien melalui akreditasi, telah mendapatkan pengakuan dari ISQua.

Standar akreditasi untuk rumah sakit yang mulai diberlakukan pada Januari 2018 diberi nama Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 dan disingkat menjadi SNARS Edisi 1 Tahun 2017. SNARS Edisi 1 merupakan standar akreditasi baru dan diberlakukan secara nasional.

Pada tanggal 12-16 November 2018 telah

diselenggarakan kegiatan Survei Penilaian Akreditasi SNARS Edisi 1 di RSUD Ulin Banjarmasin, dengan mengundang Tim Surveyor dari KARS, yang diketuai oleh dr.Tri Hastuti MS, Sp.OK dan beranggotakan dr.Tony Ertiatno, Sp.OG(K), dr. Suharno, MARS, dr. Rahayu Budhi Mujiyanto, Sp.KJ, Maria Indrijanbi Widjaja, SKM dan Rochayatun, S.Kep, Ns, MARS.

Kegiatan yang berlangsung 5 hari dilakukan oleh Surveyor berdasarkan jadwal yang ditetapkan. Hari I dilakukan pembukaan acara yang terdiri dari *Safety Briefing*, Lagu Indonesia Raya, Doa, Sambutan Direktur dan perkenalan/ pengarahan dari Tim Surveyor, selanjutnya dilakukan presentasi Direktur tentang Profil RS, penyampaian Mutu dan Keselamatan Pasien serta penyampaian Program Nasional. Surveyor kemudian melanjutkan dengan telusur Regulasi dan dokumen ke setiap masing-masing pokja yang dilakukan secara terpisah yaitu berdasarkan pokja dibawah Medis, Manajemen dan Keperawatan.



Acara Hari I Pembukaan Akreditasi

Hari II dilakukan wawancara kepada kepemilikan RS yaitu Gubernur, dalam hal ini diwakili oleh Sekda Provinsi Kalimantan Selatan (bapak Abdul Haris Maki), wawancara juga dilakukan kepada Direktur tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien, etika dan budaya keselamatan pasien di RSUD Ulin serta etika penelitian dengan subyek adalah pasien.

Wawancara juga dilakukan kepada Manajemen, Medis dan keperawatan. Selain itu juga dilakukan wawancara kepada Komite Medis dan Komite Keperawatan. Selanjutnya dilakukan telusur lapangan ke beberapa tempat seperti ke bagian manajemen, ruang perawatan/pelayanan dan ruang-ruang yang mendukung terlaksananya akreditasi seperti ruang penunjang medis



Acara Hari II Telusur Regulasi dan Dokumen

dan pelayanan medis.

Hari III dilakukan wawancara dengan Institusi pendidikan, Staf Klinis, Mahasiswa, dan Residen yang dipilih secara acak. Selanjutnya dilakukan telusur lapangan lanjutan dari hari II, yaitu ke ruang-ruang pelayanan dan penunjang pekayanan. Acara hari III ditutup dengan pembahasan Tim survey untuk skenario hari berikutnya.

Hari IV dilakukan telusur lanjutan untuk berbagai manajemen seperti Pokja (PKPO, PMKP, TKRS, KKS dan

MFK), telusur ke bagian keperawatan seperti pasien sebagai subyek penelitian, telusur sistem PPI, SKP, MIRM, MKE dan HPK dan telusur untuk bagian medis seperti pokja ARK, AP, PAP, PAB, Program Nasional. Kemudian juga dilakukan wawancara dengan peserta didik tentang proses supervise dan akses ke Rekam medik. Acara diakhiri dengan membahas persiapan skenario survey besok harinya

Hari V dilakukan telaah KKS untuk staf klinis lainnya



Acara Hari III dan IV, telusur ke ruang pelayanan

seperti Nutrisionis, Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Rehab Medik dan Perekam Medik. Juga dilanjutkan telaah untuk staf medis dan keperawatan. Telusur lapangan masih dilakukan untuk ke berbagai manajemen, pelayanan medis dan keperawatan. Selanjutnya dilakukan *Exit Conference* yang membahas tentang temuan-temuan hari terakhir dan dilanjutkan dengan acara Penutupan, dengan sambutan Direktur dan sambutan Ketua Tim Surveyor sekalian menyampaikan hal-hal yang harus diselesaikan setelah acara survey penilaian akreditasi ini. Setelah Acara penutupan selesai, keesokan harinya, Surveyor kembali ke tempat asalnya masing-masing, dan semua PR yang diberikan oleh Surveyor bisa dikirimkan via email

masing-masing Surveyor yang membawahi Manajemen, Medis dan Keperawatan.



Foto Bersama Tim Akreditasi RSUD Ulin dengan Tim Surveyor pada Acara Penutupan

rendah karbohidrat, tinggi lemak yang dikenal dengan diet ketogenik dapat memberikan efek positif pada penderita kanker melalui penurunan kadar gula darah dan insulin, yang potensial menyebabkan sel kanker kelaparan atau pertumbuhannya akan melambat. Beberapa studi kasus menunjukkan keuntungan diet ketogenik termasuk tidak adanya efek samping yang serius dan pada beberapa kasus dapat memperbaiki kualitas hidup. Sebagai contoh, satu penelitian selama 14 hari pada 27 orang penderita kanker yang membandingkan efek diet tinggi gula dan diet ketogenik, menunjukkan pada penderita dengan diet tinggi gula pertumbuhan tumor meningkat 32% dan menurun 24% pada penderita dengan diet ketogenik. Pada tahun 1995, diet ketogenik pernah diberikan pada dua anak dengan astrositoma. Hasilnya menunjukkan adanya penurunan asupan glukosa oleh sel tumor pada kedua anak tersebut dan satu anak sembuh setelah 12 bulan dan bertahan hidup sampai umur 10 tahun. Dari data tersebut, terlihat bahwa diet keto bisa menurunkan volume tumor dan berpotensi meningkatkan angka harapan hidup pada penderita kanker. Diet ketogenik memerlukan lemak yang cukup tinggi dan tentunya lemak yang dikonsumsi adalah lemak yang sehat. Misalnya yang terkandung pada daging, telur, minyak nabati dari alpukat, minyak zaitun, minyak biji bunga matahari, minyak ikan, mentega, lemak keju, lemak susu, biji-bijian, dan sebagainya

Penelitian saat ini banyak yang menunjukkan bahwa kebiasaan makan jenis tertentu dapat meningkatkan atau menurunkan risiko kanker. Sulit untuk membuktikan bahwa makanan tertentu dapat menyebabkan kanker. Namun beberapa penelitian observasional menunjukkan bahwa konsumsi gula dan rendah serat dan zat gizi lainnya berhubungan dengan meningkatnya risiko kanker. Secara khusus, peneliti menemukan bahwa suatu diet yang menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah berhubungan dengan meningkatnya risiko beberapa kanker termasuk kanker lambung, payudara dan kanker kolorektal. Satu studi pada lebih dari 47.000 ribu dewasa menemukan bahwa konsumsi makanan yang tinggi karbohidrat rafinasi berisiko dua kali lipat meninggal akibat kanker kolon dibanding yang konsumsi rendah sumber karbohidrat rafinasi. Karbohidrat rafinasi juga dikenal sebagai karbohidrat sederhana atau karbohidrat olahan seperti gula, sirup yang tinggi fruktosa dan biji-bijian yang sudah diproses sehingga banyak zat gizi lainnya yang hilang (seperti tepung putih yang diolah menjadi kue, pastry). Peningkatan kadar gula darah dan insulin dapat merangsang pembelahan sel, memicu pertumbuhan dan penyebaran sel kanker. Peningkatan kadar insulin dan gula darah juga berkontribusi pada proses peradangan/inflamasi di dalam tubuh sehingga pada jangka panjang

dapat menyebabkan pertumbuhan yang abnormal dari sel dan kemungkinan berkontribusi terhadap kejadian kanker.

Pusat penelitian kanker dunia (*The International Agency for Research on Cancer /IACR*) menunjukkan bahwa daging olahan sebagai salah satu penyebab kanker. Yang dimaksud daging olahan adalah daging yang diolah dengan diasinkan atau diasap kemudian diawetkan, termasuk hot dog, daging asap, sosis. Penelitian observasional menemukan hubungan antara konsumsi daging olahan dan meningkatnya risiko kanker khususnya kanker kolorektal (usus besar). Penelitian yang lebih besar menemukan orang-orang yang memakan sejumlah daging olahan mempunyai risiko 20-50% kanker kolorektal dibanding yang jarang mengkonsumsi daging olahan. Review pada lebih dari 800 penelitian menunjukkan konsumsi 50 gram daging olahan setiap hari dapat meningkatkan risiko kanker kolorektal 18%.

Makanan yang dimasak dengan suhu tinggi seperti dipanggang atau digoreng dapat menghasilkan senyawa yang berbahaya bagi kesehatan seperti *heterocyclic amines (HA) and advanced glycation end-products (AGEs)*. Kelebihan senyawa tersebut dapat menyebabkan inflamasi dan berperan dalam berkembangnya sel kanker. Untuk meminimalkan risiko kanker, hindari memanggang makanan dan memilih mengolah makanan dengan dikukus, direbus, atau mengkonsumsi secara langsung tanpa melalui proses masak terlebih dahulu. Hal ini memungkinkan makanan tetap mengandung gizi baik yang masih alami dan tidak terkontaminasi dengan berbagai bahan tambahan lainnya.

Tidak ada satu jenis makanan saja (*superfood*) yang dapat mencegah kanker. Perlu diet sehat yang kompleks termasuk bagaimana sumber makanan tersebut dibudidayakan, diproses, disimpan dan dimasak. Konsumsi berbagai jenis makanan yang sehat seperti sayuran dan buah-buahan, *flaxseed*, bumbu (kayu manis, kunyit), bawang putih, biji-bijian tinggi serat, gandum utuh, lemak sehat, ikan (yang kaya omega 3) untuk dapat menurunkan risiko kanker.

Pengendalian berat badan dan aktivitas fisik juga merupakan faktor penting dalam pencegahan dan penanganan kanker. Mempertahankan berat badan sehat, tidak kurus dan juga tidak gemuk. Hidup aktif dan melakukan aktifitas fisik secara teratur dapat mencegah berat badan berlebih atau kegemukan dan menjaga tubuh tetap sehat. Jalan cepat selama 30 menit 5 hari per minggu atau setiap hari sangat dianjurkan untuk orang dewasa. Durasi kegiatan ini dapat ditingkatkan sampai 45-60 menit sesuai kemampuan.

*Referensi artikel ini diambil dari berbagai sumber



KANKER PADA TULANG DAN PENANGANANNYA

Oleh : dr. Husna Dharma Putera, M.Si, Sp.OT(K)

**Konsultan Onkologi Orthopedik
Staf KSM Orthopedi dan Traumatologi
FK-ULM / RSUD Ulin Banjarmasin**

Kanker Tulang

Keganasan atau kanker pada tulang sebenarnya jarang ditemukan jika dibandingkan dengan jenis kanker selain tulang. Secara persentase ditemukan hanya 1% dibanding kanker yang lain. Ada tiga jenis kanker tulang yang terbanyak ditemukan, antara lain :

1. *Osteosarcoma*
2. *Ewing Sarcoma*
3. *Chondrosarcoma*

Osteosarcoma sering dijumpai pada pasien-pasien yang berusia muda yakni antara 10 -20 tahun. *Ewing sarcoma* justru ditemukan usia yang lebih muda yakni antara 8-15 tahun. Sedangkan *chondrosarcoma* sering ditemukan pada usia yang lebih tua yakni 30-50 tahun. *Osteosarcoma* dan *Ewing Sarcoma* sering menyerang pada tulang panjang di lengan dan tungkai. Berbeda dengan *Chondrosarcoma*, kanker ini sering menyerang pada tulang pipih seperti pada tulang panggul.

Gejala-gejala Kanker Tulang

Kita perlu mengenali bagaimana gejala dari kanker tulang dan jika kita telah mengenali gejalanya, diharapkan untuk dapat segera memeriksakan diri ke poliklinik Orthopedi atau dokter ahli Orthopedi konsultan onkologi orthopedik. Adapun gejala-gejala yang bisa muncul pada kanker tulang adalah :

- **Nyeri.** Bila terdapat nyeri pada tulang yang sifatnya terus menerus, nyeri bertambah parah jika melakukan aktivitas, kadang nyeri lebih dirasakan pada saat malam hari.
- **Bengkak.** Jika ada pembengkakan pada bagian tubuh yang berasal dari tulang dan bengkaknya cepat membesar dalam waktu yang singkat, maka dicurigai sebagai proses keganasan.
- **Patah tulang patologis.** Jika terjadi patah tulang secara spontan (tanpa adanya trauma yang adekuat) bisa dicurigai sebagai proses keganasan.



Gambar 1. Gambaran Radiologis dan Hispatogis Osteosarcoma



Gambar 2. Pembengkakan pada Tulang akibat Kanker Tulang

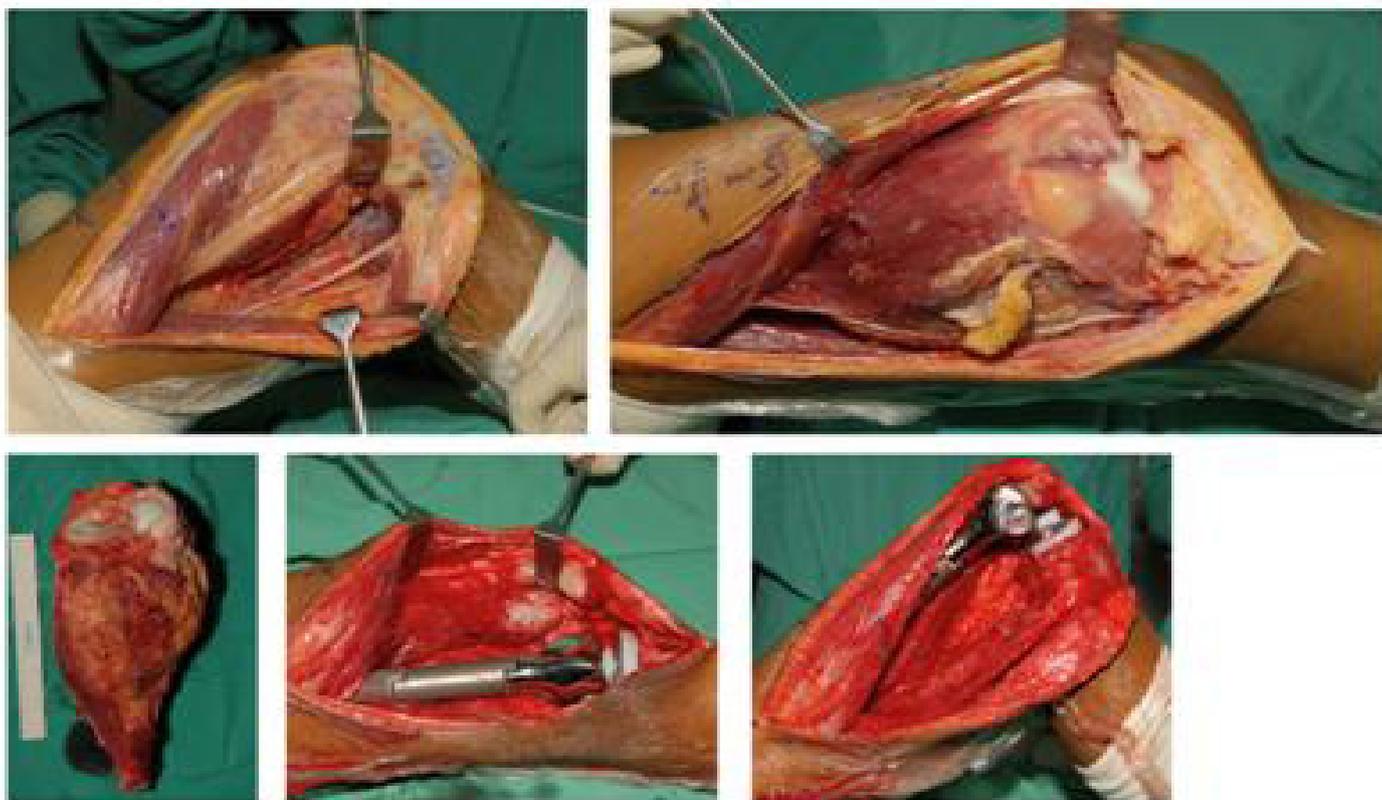
Penanganan Kanker Tulang

Penanganan kanker tulang memerlukan lebih dari satu modalitas atau membutuhkan berbagai cara terapi baik secara paralel maupun bertahap (multi modalitas). Adapun cara penanganan atau terapi yang bisa dilakukan adalah :

- **Kemoterapi.** Kemoterapi adalah suatu cara pengobatan kanker dengan memberikan obat-obat anti kanker. Pemberian obat anti kanker ini biasanya diberikan baik secara *single agent* (hanya satu macam obat anti kanker) maupun *multi agent* (lebih dari satu obat), namun obat anti kanker ini tidak hanya membunuh sel kanker saja tetapi juga mematikan sel normal, sehingga bisa menimbulkan efek samping obat seperti rambut rontok, anemia, dan menimbulkan mual serta nafsu makan menurun. Efek samping ini dapat diatasi dengan pemberian obat-obat yang bisa mengatasi gejala-gejala tersebut, seyogyanya pasien tidak perlu khawatir akan efek samping kemoterapi.
- **Radioterapi.** Radioterapi adalah suatu cara pengobatan kanker dengan memberikan penyinaran radiasi pada area kanker, dengan tujuan menghambat pertumbuhan sel kanker.
- **Operasi.** Operasi pada kanker tulang bertujuan untuk menghilangkan atau mengangkat kanker dari tubuh pasien. Pada beberapa tahun sebelumnya, dimana

teknik operasi dan peralatan penunjang operasi belum terlalu canggih, operasi pada kanker tulang sering dilakukan dengan cara mengangkat tumor/ kanker beserta organ tubuh yang terkena, dimana kita kenal sebagai tindakan amputasi. Seiring dengan meningkatnya perkembangan teknik operasi dan ditunjang berkembangnya jenis-jenis prosthesis tulang, maka tindakan yang dilakukan adalah mengangkat tumor/kanker dan menyelamatkan lengan atau tungkai yang terkena, dimana tindakan ini dikenal sebagai *Limb Salvage Surgery* (LSS). Pada tindakan LSS ini Dokter akan memisahkan kanker dari pembuluh darah dan saraf-saraf utama, kemudian mengangkatnya dan merekonstruksi/ mengganti tulang yang terkena kanker yang telah diangkat tadi dengan *bone graft* (tulang dari bagian tubuh yang lain maupun yang sintetik), atau mengganti dengan *prosthesis* tulang (*megaprosthesis*)

Penanganan kanker tulang akan efektif bila dilakukan secara multi modalitas. Hasil terapi akan sangat memuaskan jika pasien datang ke Dokter pada stadium awal, sehingga komplikasi akibat kanker akan minimal dan lebih mudah diatasi. Pengetahuan akan gejala-gejala kanker sangat penting bagi kita semua agar munculnya kanker dapat diketahui secara dini dan dapat ditangani secara cepat oleh Dokter ahli



Gambar 3. Tindakan *Limb Salvage Surgery* dengan *Megaprosthesis*

(nervus kranialis ke-8) atau organ keseimbangan (aparatus vestibularis) didalam telinga bagian dalam.

Vertigo perifer umumnya menunjukkan gejala yang berat dengan durasi yang singkat, namun umumnya tidak mengancam jiwa, sedangkan vertigo sentral umumnya menunjukkan gejala yang relatif ringan dengan durasi

yang lama namun seringkali merupakan tanda dari suatu penyakit yang serius.

Penting sekali untuk mengenali termasuk golongan mana vertigo yang anda rasakan, perbedaan antara vertigo perifer dan sentral dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Perbedaan vertigo perifer dan sentral

	Perifer	Sentral
Onset	Mendadak	Gradual
Intesitas	Berat	Ringan
Durasi	Singkat	Kontinyu
Nistagmus	Mudah lelah	Tidak mudah lelah
Arah nistagmus	Satu arah	Ke segala arah
Kelainan neurologis	Tidak ada	Biasanya ada
Penurunan pendengaran/ tinnitus (telinga berdenging)	Dapat muncul	Tidak ada
Mual atau muntah	Sering, berat	Jarang, ringan

Beberapa penyakit-penyakit penyebab vertigoperifer dan sentral

1. Contoh penyakit penyebab vertigo perifer

a. Benign Positional Vertigo (disebut juga Benign Paroxysmal Positional Vertigo/BPPV)

Pada penyakit BPPV ini, vertigo timbul mendadak pada perubahan posisi, misalnya miring ke satu sisi pada waktu berbaring, bangkit dari tidur, membungkuk atau waktu menegakkan kembali badan, menunduk atau menengadahkan. Serangan berlangsung dalam waktu singkat, biasanya kurang dari 10-30 detik. Vertigo pada BPPV dirasakan berputar, bisa disertai rasa mual, kadang-kadang muntah. Setelah rasa berputar menghilang pasien bisa merasa melayang dan diikuti disequilibrium selama beberapa hari sampai minggu.

b. Neuritis vestibularis (vestibulopati perifer akut)

Neuritis vestibularis ditandai dengan suatu vertigo spontan yang memanjang yang secara bertahap akan reda lebih dari beberapa hari. Pada pemeriksaan fisik akan ditemukan gangguan vestibular perifer unilateral (nistagmus spontan, dan test head thrust positif), dan tidak ditemukan gejala dan tanda neurologis. Adanya riwayat infeksi virus dan atropi satu atau lebih cabang saraf vestibular diduga merupakan penyebab penyakit ini.

c. Sindroma Meniere

Sindroma Meniere memiliki karakteristik adanya vertigo disertai gangguan pendengaran

yang fluktuatif yang berulang. Keluhan vertigo muncul mendadak dan bertahan beberapa jam. Dalam jangka waktu beberapa tahun dapat mengakibatkan kehilangan pendengaran yang progresif sampai tahap dimana serangan vertigo akan menghilang. Penyakit ini diakibatkan oleh peningkatan volume endolymph di dalam telinga yang berhubungan dengan pelebaran seluruh system endolimfatik (endolymphatic hydrops) yang dilapisi oleh membran labirin. Robeknya membran labirin dapat menjelaskan karakteristik episode mendadak dari penyakit ini.



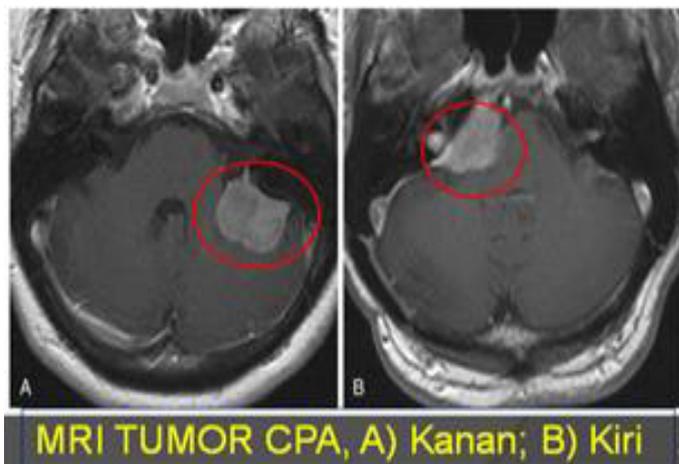
2. Contoh penyakit penyebab vertigo sentral

a. Stroke

Stroke yang terjadi pada batang otak dapat menunjukkan gejala vertigo. Gejala vertigo muncul sangat mendadak dan umumnya bersifat ringan hingga sedang, walaupun pada beberapa kasus terdapat pengecualian. Hampir selalu ditemukan juga adanya gejala lain yang menyertai vertigo, seperti adanya kelemahan tubuh, kelumpuhan otot bola mata, otot wajah, dan gerakan menetap bola mata seperti bandul (nistagmus spontan). Kondisi stroke pada batang otak ini merupakan suatu kondisi berbahaya dan harus segera dievaluasi di rumah sakit terdekat yang memiliki sarana pemeriksaan CT Scan kepala.

b. Tumor

Meskipun jarang terjadi, vertigo sentral dapat juga diakibatkan oleh tumor yang mengenai sistem keseimbangan di otak. Tumor yang tumbuh pada daerah sudut serebello-pontin (*Cerebellopontin Angle/CPA*) di dalam rongga tengkorak, merupakan lokasi penyebab tersering. Sebagian besar tumor CPA itu jinak, dengan lebih dari 80% menjadi *vestibular schwannoma* (neuroma akustik). Lebih sering terjadi pada wanita, dengan insiden 8-10% dari seluruh jenis tumor otak. Jenis lainnya yang jarang dijumpai berupa *meningoma*, *lipoma*, *kista epidermoid*, *kista arakhnoid*, *schwannoma fasial*, *hemangioma*, *papiloma pleksus choroidalis*, *paragangliomas* dan tumor *metastase*. Angka kejadian tumor ganas pada CPA berupa metastase hanya 1-2% dari seluruh tumor CPA. Seseorang dengan keluhan adanya vertigo ringan-sedang yang berlangsung lama dan semakin memberat, ada gangguan pendengaran, tinnitus dan gangguan keseimbangan patut dicurigai mengalami tumor CPA.



Apa yang harus dilakukan jika mengalami vertigo?

1. Pada saat serangan vertigo hebat terjadi, usahakan tetap tenang, umumnya vertigo dengan gejala yang hebat justru merupakan tanda penyakit yang relatif tidak berbahaya.
2. Beristirahat, cari posisi yang nyaman mungkin saat serangan terjadi.
3. Jika serangan vertigo terus berlangsung, disertai muntah yang hebat, disertai demam, atau adanya ciri-ciri vertigo sentral, segera periksakan ke rumah sakit terdekat untuk dilakukan evaluasi dan perawatan lebih lanjut.

Penutup

Kebanyakan vertigo bersifat jinak dan dapat diobati dengan cara sederhana, seperti *Epley Maneuver*, tetapi juga harus diingat adanya pasien vertigo akibat stroke serebelum, dengan hasil CT Scan negatif, yang telah diketahui keterbatasannya dalam mengidentifikasi kelainan sentral terutama stroke akut. Sehingga MRI merupakan pemeriksaan pilihan. RSUD Ulin merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Kalimantan Selatan yang memiliki sarana dan prasarana lengkap untuk evaluasi dan tatalaksana vertigo secara komperhensif.

**TELAH BEREDAR
DI KALIMANTAN SELATAN**

ULIN
News

BERMINAT PASANG IKLAN
TARIF IKLAN DI ULIN *News*

1 Halaman Kwarto	Rp. 1.000.000
1/2 Halaman Kwarto	Rp. 500.000
1/4 Halaman Kwarto	Rp. 300.000

HUBUNGI CONTACT PERSON KAMI ;
ulinnews@yahoo.co.id

PEMBINAAN PERGURUAN TINGGI SWAS MUN 2018 - REGIONAL JAKARTA

Hotel Horison Bekasi
Tanggal 7 - 8 April 2018



H. MUHAMMAD YUSUF, M.I.Kom

Di rubrik Sosok kali ini kami akan mengangkat seseorang Pensiunan RSUD Ulin yang sudah tidak asing lagi bagi karyawan-karyawati RSUD Ulin. Beliau ini kalau sudah berbicara sangat tegas, lugas dan sangat menyakinkan. Pakar di bidang komunikasi dan hampir semua wartawan di Kalsel mengenal beliau.

H. Muhammad Yusuf, M.I.Kom lahir di Jambi pada tanggal 17 Agustus 1958. Saat ini beliau tinggal di Jl. Simp. Gusti Jalur IV RT.25 No. 69 B. Riwayat pendidikan beliau : lulus SDN Akal Budi Banjarmasin pada tahun 1972, SMPN VII Banjarmasin lulus tahun 1975, SPR RSUD Ulin Banjarmasin lulus tahun 1979. Beliau kemudian melanjutkan pendidikan SPG di Surabaya dan lulus pada tahun 1985. Pada tahun 1993, beliau berhasil menyelesaikan pendidikan keperawatan di Akper Wijaya Kusuma di Jakarta, Kecintaan beliau pada dunia pendidikan membuat Beliau mengambil Akta Mengajar di Bandung pada tahun 1993 dan meraih gelar S1 Pendidikan pada tahun 2000 di Banjarmasin, Akta Mengajar IV tahun 2000 di Banjarmasin dan S2 Komunikasi tahun 2011 di Banjarmasin.

Meskipun sangat mencintai dunia pendidikan, tidak membuat beliau lupa dengan profesi Beliau sebagai perawat. Riwayat pekerjaan Beliau pernah menjadi Staf Ruang Bedah RSUD Ulin tahun 1985, Staf Pengajar SPK PPNI tahun 1985, Staf Direktur RSUD Ulin tahun 1989, Staf Bidang Keperawatan RSUD Ulin tahun 1996, Staf Poliklinik Paru RSUD Ulin tahun 1997, Kepala Ruang Bedah RSUD Ulin tahun 1999, Staf Pengajar SPK-Akper Pandan Harum 2001, Dosen tetap Stikes muhammadiyah tahun 2003, Wakil Kepala Ruang ICCU RSUD Ulin tahun 2004, Kepala Instalasi PKRS RSUD Ulin tahun 2005, Kasi Humas & Informasi RSUD Ulin tahun 2009 s/d 01 Sept 2016, Dosen tetap Akbid Abdi Persada tahun 2012 hingga sekarang, Dosen tetap Akbid Sari Mulia sejak tahun 2014 hingga sekarang, Dosen Tetap Akper Pandan Harum sejak tahun 2000 hingga sekarang dan Ketua Yayasan Abdi Kalimantan sejak tahun 2014 hingga sekarang. Beliau juga adalah salah satu tokoh yang turut berjasa pada saat lahirnya Bulletin Ulin News di tahun 2007 dan aktif sebagai Anggota Redaksi hingga Beliau pensiun. Sampai sekarang Beliau juga masih sering mengisi acara di RRI Banjarmasin tentang Rublik Kesehatan dan lain-lain.

Beliau mempunyai seorang Istri dan 3 orang anak, Anak pertama seorang PNS di RSUD Ulin dan sudah berkeluarga dengan seorang Istri yang juga bekerja di RSUD Ulin dan sudah dikaruniai dua orang anak. Anak kedua Beliau seorang perempuan juga PNS di Apotek Klinik Handil Bakti dengan suami yang bekerja di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dan juga sudah dikaruniai dua orang anak juga, sedangkan anak yang ketiga masih sendiri/ belum berkeluarga dan sekarang bekerja di Klinik Fisioterapi KPU Muhammadiyah.

Masa pensiun dinikmati beliau dengan menekuni hobby beliau yaitu menanam berbagai jenis tanaman seperti Sirsak Madu, durian, petai, jambu, sarikaya, delima, manga, bawang Borneo dan juga memelihara ikan patin dan gurami di kolam belakang rumah. Beliau juga memelihara burung cucak rowo. Selain itu juga beliau juga hobby berenang 2 kali seminggu di GOR Hasanuddin. Di tempat ini beliau sering bertemu dengan beberapa teman di RSUD Ulin seperti dr. Ali Faisal, Amah, Atul dan yang lainnya. Dulu beliau tak bisa berenang, tapi Alhamdulillah sekarang sudah bisa dan menjadi salah satu hobby.

Menutup perbincangan kami hari itu, Beliau berpesan agar menjaga keseimbangan hidup, bukan hanya kepentingan dunia saja yang diperhatikan tapi juga bekal kita untuk di akhirat nanti perlu dipikirkan. Hal inilah yang sekarang beliau coba lakukan. Dulunya tidak biasa sholat sunat Ba'diah dan Qobliyah, shalat sunat Dhuha, dan shalat Tahajud, sekarang dikerjakan secara intensif Dulunya tidak mengaji sekarang mengaji dengan rutin dan telah berulang-ulang tamat. Beliau juga sekarang dipercaya oleh masyarakat sebagai pengurus Masjid di tempat tinggalnya. Semboyan hidup beliau "**Jadilah seperti nyiur (kelapa) yang semakin tua semakin basantan (berlemak)**". Hidup semakin tua semakin bisa berguna dan bermanfaat bagi masyarakat. (M.Hakim/red)



MENGENAL GEJALA-GEJALA PENYAKIT KUSTA

Oleh : dr. Robiana M.Noor, Sp.KK, FINSVD, FAADV

Staf KSM IK Kulit dan Kelamin FK ULM/RSUD Ulin Banjarmasin

Penyakit kusta atau lepra disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium leprae*, bukan penyakit keturunan ataupun kutukan. Penyakit ini banyak ditemukan di daerah tropis termasuk Indonesia. Data WHO tahun 2012 Indonesia menempati urutan ketiga dunia setelah India dan Brazil. Sampai saat ini jumlah penderita kusta di Indonesia masih tinggi dan masih menjadi momok masyarakat di beberapa daerah. Angka kejadian kusta di Indonesia tahun 2013 berkisar 13.146 kasus dengan penemuan kasus baru 529/100.000 dan tiga Provinsi masih memiliki kasus kusta tinggi (lebih dari 1000/tahun) yaitu Jawa Timur, Jawa Barat dan Sulawesi Selatan.

Penyakit kusta menyerang kulit dan saraf. Bila tidak cepat ditangani, dapat berkembang sangat progresif, menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf (menyebabkan kelumpuhan), kecacatan anggota gerak dan kebutaan bila mengenai mata. Kusta dapat disembuhkan tanpa menimbulkan kecacatan jika cepat ditemukan dan cepat diobati. Masih banyak masyarakat Indonesia yang belum memahami apa itu kusta, sehingga stigma di masyarakat terhadap penderita kusta masih ditemukan. Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap penyakit ini, menjadikan kusta termasuk ke dalam kelompok penyakit tropis terabaikan. Pola hidup masyarakat yang kurang memperhatikan sanitasi/ kesehatan lingkungan, kurangnya penyediaan air bersih, lingkungan tempat tinggal yang padat, dan social ekonomi yang masih rendah.

Stigma negatif masyarakat menjadi salah satu faktor yang menjadikan penderita malu dan enggan untuk datang berobat ke tempat pelayanan kesehatan, sehingga terlambat mendapatkan pengobatan. Penderita kusta tidak perlu diisolasi tetapi diberikan dukungan untuk berobat sampai sembuh, khususnya dukungan dari orang terdekat

yaitu keluarga.

Kusta termasuk penyakit menular, namun tidak mudah seseorang tertular karena hanya orang yang memiliki kontak erat, dekat dan dalam waktu yang lama, yang berisiko tertular, dan bisa juga penularan melalui *inhalasi* dari *droplet* penderita. Timbulnya penyakit ini tergantung pada sistem kekebalan tubuh seseorang.

DIAGNOSA KUSTA;

Berdasarkan pemeriksaan fisik yaitu indentifikasi dua dari empat tanda khas kusta dan pemeriksaan penunjang kulit ditemukan kuman kusta. Empat tanda khas kusta adalah:

1. Mati rasa/ penurunan sensasi rasa
2. Pembesaran saraf tepi
3. Ditemukan kuman *Mycobacterium leprae* pada pemeriksaan laboratorium
4. Bercak putih / kemerahan

Secara klinis WHO mengklasifikasikan kusta dibagi 2 tipe ;

1. Kusta Tipe Kering (Pausi Basiler)
2. Kusta Tipe Basah (Multi Basiler) sangat mudah menular

1. Kusta Tipe Kering (Pausi Basiler) :

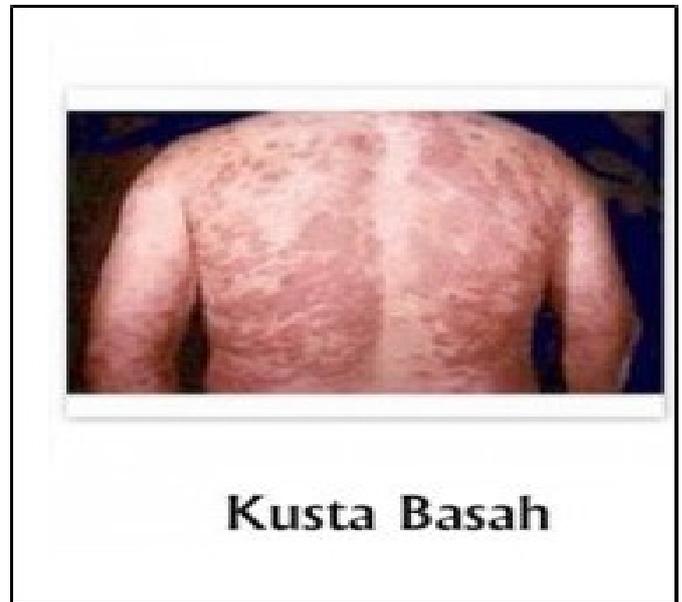
- Diawali bercak putih seperti panu
- Bercak mati rasa baal /penurunan sensasi rasa (tidak bisa merasakan sentuhan halus, rasa nyeri,
- Tidak bisa membedakan perubahan suhu panas dan dingin)
- Mudah luka / borok yang tidak sakit dan lama sembuhnya
- Jumlah bercak 1-5 buah
- Permukaan kulit kasar, kering, bersisik
- Pembesaran saraf tepi
- Kelemahan otot, sampai dengan kelumpuhan otot
- Kecatatan anggota gerak
- Pada pemeriksaan laboratorium (sediaan serum kulit), tidak ditemukan kuman tahan asam



Kusta Kering

2. Kusta Tipe Basah (Multi Basiler) :

- Tipe ini sangat mudah menular
- Bercak kulit, peninggian kulit yang berwarna merah, tampak bentol-bentol merah
- Tersebar merata di seluruh tubuh, jumlahnya lebih dari 5
- Alis dan bulu mata rontok
- Wajah seperti singa (*Facies Leonina*)
- Mutilasi jari-jari / tulang-tulang panjang memendek
- Payudara laki-laki membesar (*Ginekomasti*)
- Hidung buntu
- Mimisan
- Muncul bisul yang bila pecah menjadi luka/bocor yang tidak sakit dan sembuhnya lama
- Penebalan pada cuping telinga
- Kelainan bentuk hidung (*Saddle nose*)
- Pada pemeriksaan laboratorium (sediaan serum kulit), ditemukan banyak kuman tahan asam



Penatalaksanaan :

- Pengobatan gratis dilakukan di Puskesmas dan Rumah Sakit tertentu/Rumah Sakit Kusta.
- Rekomendasi WHO sejak tahun 1982 pengobatan dengan program multi drug terapi: *rifampicin*, *dapsone*, dan *clofacimin*.
- Lama terapi untuk tipe kering selama 6-9 bulan, dan untuk tipe basah yang sangat menular selama 12-18 bulan.

Rehabilitasi Kusta

- Merupakan proses pemulihan untuk memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal atas suatu usaha untuk penderita cacat secara fisik, mental, sosial, dan untuk suatu kehidupan yang penuh, sesuai kemampuan yang ada padanya.
- Tujuan rehabilitasi untuk mengembalikan penderita kusta menjadi manusia normal, mandiri, dan berguna.
- Terapi sosial; masyarakat dan khususnya keluarga menerima pasien kusta, penderita tidak diisolir, dan mendapatkan pekerjaan yang layak.
- Rehabilitasi Fisik : Fisioterapi, terapi okupasi, layanan ortotik dan prostetik, alat bantu dan pelindung dan

kadang-kadang operasi korektif/rekonstruksi.

- Tindakan bedah rekonstruksi; untuk mengembalikan fungsi dan bentuk dari bagian yang terkena sejauh mungkin mencegah kecacatan yang lebih lanjut.

Kondisi yang membutuhkan bedah rekonstruksi :

1. Kelumpuhan saraf ulnaris/saraf medianus/ kedua saraf (Tangan cakar ireversibel).
2. Kelumpuhan saraf *popliteal lateralis* (*Foot drop*).
3. Kelumpuhan saraf *tibialis posterior* (*Claw toe*)
4. Kelumpuhan saraf ketujuh (*Bel's Palsy, Lagophthalmos*)
5. Kelumpuhan saraf *Radialis* (*Drophan*)
6. Kelumpuhan tiga saraf (Saraf ulnaris, saraf medianus, saraf radialis) di tangan yang sama
7. Luka pada tangan dan kaki yang berulang dan kronis.

Deformitas wajah yang membutuhkan operasi plastik antara lain:

- Madarosis : Graft dari kulit kepala /flap
- Wajah /Megalalobus : Kerutan kulit yang menyebabkan penampilan seperti kulit menua, dilakukan *skin lift*
- Deformitas hidung (*Saddle Nose*)
- Payudara laki-laki yang membesar (*Gynecomasti*)



Tangan cakar ireversibel



Foot drop



Claw toe



Bel's Palsy
Lagophthalmos



Drophand



Saddle nose



Facies Leonina



PERAN REHABILITASI BERSUMBERDAYA MASYARAKAT DALAM MEMBERDAYAKAN PENDERITA KUSTA

Oleh : dr. Fathia Arsyiana, Sp.KFR
**STAF KSM REHABILITASI MEDIK
RSUD ULIN BANJARMASIN**

Pendahuluan

Penyakit kusta adalah penyakit infeksi kronis, yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bila tidak segera diobati, akan menyebabkan kerusakan progresif dan permanen pada kulit, syaraf, tungkai, dan mata. Dahulu masyarakat sangat menakuti penyakit ini karena belum ada pengobatan yang efektif sehingga penderita kusta dipaksa untuk meninggalkan keluarga atau tempat tinggalnya. Mereka akhirnya berkumpul dalam suatu kelompok yang membuat mereka terisolasi dari masyarakat umum. Meskipun saat ini pengobatan kusta telah efektif dan penderita terobati, namun penderita masih terus dikucilkan, sehingga banyak penderita kusta yang kesulitan mendapatkan layanan kesehatan.

Rehabilitasi bersumber daya masyarakat (RBM) merupakan salah satu program PBB, dalam hal ini WHO, yang melakukan pembinaan wilayah dalam hal pencegahan kedisabilitas, deteksi dan rehabilitasi/habilitasi segala aspek kehidupan. Tujuannya untuk memberdayakan penyandang disabilitas dalam segala aspek kehidupan, keluarga dan masyarakat. RBM merupakan program pemerintah dibawah Sub Direktorat Gangguan Indera dan Fungsional Kementerian Kesehatan.

RBM merupakan salah satu strategi untuk menerima penderita kusta sama dengan penderita disabilitas lainnya. Tujuan RBM pada penderita kusta adalah :

- Memberikan pengakuan hak kepada penderita kusta,
- Memberikan akses pelayanan rehabilitasi dan atau pelayanan rujukan lanjutan,
- Mendapat dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka,
- Menjamin mereka dapat berpartisipasi di masyarakat sama seperti orang normal lainnya,
- Mengurangi stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap penderita kusta dan keluarganya,
- Melibatkan seluruh pemangku kebijakan untuk mengatasi masalah yang berhubungan dengan kusta.

Dampak Kusta dan Peranan RBM

1. Dampak Fungsional

Penderita kusta dapat kesulitan melaksanakan aktivitas sehari-hari. Misalnya, orang yang kehilangan

rasa raba atau kekuatan otot tangan kesulitan untuk memegang sendok atau menulis. Orang dengan kelemahan kaki mengalami kesulitan berjalan. Deteksi dini kusta dan terapi yang tepat dengan pemeriksaan rutin adalah penting untuk mencegah disabilitas.

Penderita kusta akan memerlukan intervensi untuk menjaga fungsi saraf, mempertahankan mobilitas sendi, menjaga penglihatan, manajemen perawatan diri, penggunaan alas kaki pelindung, penggunaan alat bantu.

Program RBM dapat mendukung intervensi terkait kesehatan dengan:

- Memastikan penderita kusta dan anggota keluarga sadar akan layanan kesehatan yang tersedia di komunitas mereka dan dapat mengaksesnya;
- Penderita kusta dalam pengobatan MDT harus dimotivasi untuk mengambil obat-obatan secara teratur sampai pengobatan selesai.
- Membentuk kelompok swadaya dimana penderita kusta dapat bertemu secara rutin berbagi pengalaman dan belajar perawatan diri untuk mencegah dan mengelola gangguan mereka.
- Memberikan informasi kepada penderita yang mengalami gangguan rasa raba untuk mencegah cedera dan cacat dengan melindungi tangan, kaki, dan mata. Misalnya menggunakan sarung tangan kain saat memegang benda panas.
- Memfasilitasi akses ke alat bantu jika dibutuhkan, misalnya sepatu khusus atau kaki palsu, dan memastikan perbaikan dan pemeliharannya.

2. Dampak Sosial

Seringkali bukan cacat fisik atau kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari yang membuat masalah bagi penderita kusta. Stigma dan dikucilkan secara sosial merupakan kesulitan terbesar bagi mereka. Penderita kusta sering tidak dapat menemukan pekerjaan atau menikah sehingga tergantung pada orang lain untuk mendapat dukungan finansial dan perawatan. Mereka sering menyalahkan diri sendiri, merasa tidak berguna, kehilangan percaya diri, harapan dan tujuan hidup. Bahkan penderita kusta yang telah

sembuh tetap mendapatkan stigma dan diskriminasi.

Perempuan kusta dengan disabilitas sering lebih rentan dan kurang beruntung di masyarakat. Misalnya anggapan bahwa kusta itu diturunkan memberikan dampak pada perempuan penderita kusta sehingga tidak bisa menikah atau bila telah menikah ditinggalkan oleh pasangannya.

Sebelum adanya pengobatan efektif pada kusta, penderita kusta diisolasi dalam suatu daerah koloni (leprosarium). Beberapa penderita tinggal selamanya tanpa kontak dengan anggota keluarga. Beberapa penderita yang mengalami kecacatan tergantung pada dana amal atau menjadi pengemis.

Kader RBM dapat mengurangi stigmatisasi sikap dan praktik di masyarakat dengan:

- Bekerjasama dengan pihak lain, misalnya pemimpin masyarakat, guru dan pemuka agama, untuk menyebarkan pesan positif tentang kusta;
- Kampanye peningkatan kesadaran masyarakat tentang kusta, misalnya melalui pameran atau pembagian brosur di berbagai tempat, misalnya rumah ibadah, alun-alun, puskesmas, sekolah;
- Melakukan kegiatan bersama, seperti olahraga atau acara budaya, sehingga masyarakat umum dapat berkumpul dengan penderita kusta.

3. Dampak Ekonomi

Penderita kusta mungkin tidak dapat bekerja, tidak dapat melanjutkan pekerjaannya atau kehilangan pekerjaan karena stigma kusta atau kecacatannya. Misalnya masyarakat enggan membeli makanan dari penderita kusta karena khawatir terkontaminasi. Penderita kusta sering terkendala dengan biaya pengobatan. Meskipun pengobatan kusta gratis, mereka perlu biaya transportasi ke pelayanan kesehatan, tambahan biaya bila rawat inap, pembelian

alas kaki, alat bantu dan prostesa (tangan atau kaki palsu).

Program RBM dapat mendukung orang dengan disabilitas dalam mencari nafkah, misalnya dengan pelatihan keterampilan dan pekerjaan, sehingga dapat memutus siklus isolasi, ketergantungan, dan kemiskinan yang umumnya terkait dengan disabilitas. Kader RBM dapat berperan sebagai distributor hasil karya penderita kusta atau bertindak sebagai mediator dan memberikan informasi kepada pimpinan perusahaan agar bersedia mempekerjakan penderita kusta.

4. Dampak Pendidikan

Anak-anak terkena langsung dampak kusta atau mungkin menderita karena orang tua atau saudara mereka terkena kusta. Akibatnya, mereka tidak mendapat akses ke sekolah, dipaksa putus sekolah, diisolasi dari teman-teman, disembunyikan oleh keluarga mereka, atau diharuskan untuk bekerja dan mendapatkan penghasilan. Program RBM dapat memastikan bahwa anak-anak dapat mengakses pendidikan di komunitas mereka. Kader RBM dapat bertemu guru sekolah dan orang tua untuk meningkatkan kesadaran tentang kusta untuk mengubah sikap terhadap siswa yang terkena kusta.

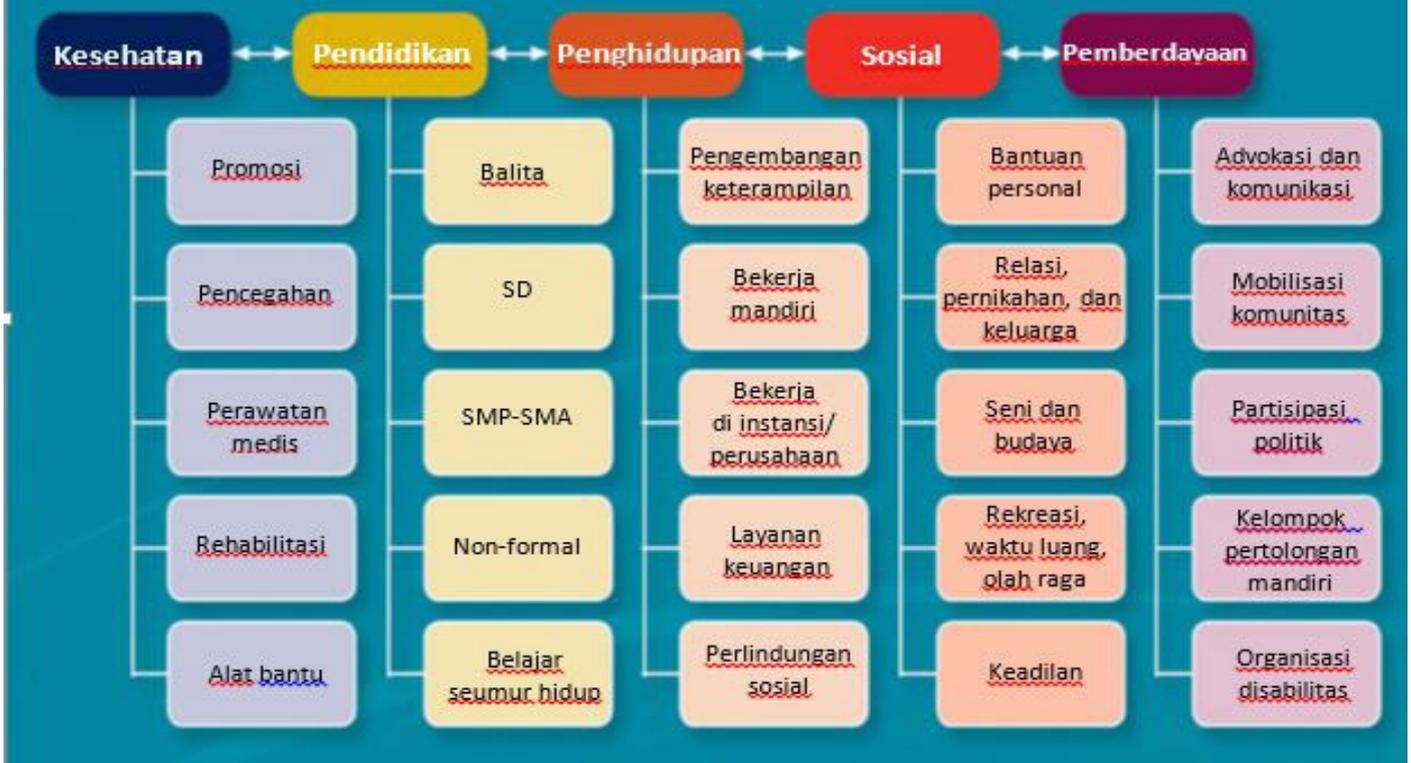
Penutup

Rehabilitasi bersumberdaya masyarakat (RBM) memegang peranan penting dalam memberdayakan penderita kusta. RBM dapat mengurangi stigma masyarakat pada penderita kusta dan pada tahapan berikutnya RBM dapat membuka akses penderita kusta ke dunia pendidikan, pekerjaan, dan lain-lain sehingga penderita kusta dapat hidup mandiri dan terintegrasi dengan masyarakat.

Sumber: Khasnabis C, Heinicke Motsch K, Achu K, et al., editors. *Community-Based Rehabilitation: CBR Guidelines*. Geneva: World Health Organization; 2010.



Matriks RBM



RESOLUSI HIDUP SEHAT 2019
Hidup Sehat Hidup Bahagia

- KONSUMSI GIZI SEIMBANG DENGAN ISI PIRINGKU**
- CEK KESEHATAN SECARA BERKALA**
- STOP MEROKOK SELAMANYA DAN RAJIN MENGKONSUMSI BUAH-BUAHAN**
- JANGAN LUPA BAHAGIA DAN LUANGKAN WAKTU UNTUK BERLIBUR**
- LAKUKAN AKTIVITAS FISIK RAJIN BEROLAHRAGA**



LANGSING DENGAN DIET TEPAT DAN SEHAT

Oleh : MAYA MIDYATIE AFRIDHA, S.Gz, RD
DIETISIEN RSUD ULIN BANJARMASIN

Jika Anda ingin mengurangi berat badan, perubahan berat badan secara sehat yang direkomendasikan untuk dihilangkan adalah setengah hingga satu kilogram per minggu. Perubahan pola makan secara mendadak untuk menurunkan berat badan secara cepat berisiko membuat Anda mengalami gangguan kesehatan. Usaha keras yang tidak sehat ini juga tidak memungkinkan perubahan gaya hidup berkelanjutan yang bertujuan untuk menjaga kestabilan berat badan ideal dalam jangka panjang.

Menurunkan berat badan diperlukan agar kita memiliki berat badan yang ideal tentu saja. Selain itu, dengan berat badan yang ideal kita akan menjadi lebih sehat. Jumlah penurunan berat badan yang direkomendasikan adalah setengah hingga satu kilogram per minggu adalah Setengah kilogram lemak mengandung sekitar 3.500 kalori. Maka untuk mengurangi setengah kilogram per minggu, Anda perlu membakar setidaknya 3.500 kalori per minggu atau 500 kalori per hari.

Cara Diet Sehat

Pada dasarnya diet yang sehat adalah tentang mengelola pola makan, termasuk memilih jenis makanan yang sebaiknya dikonsumsi. Diet yang sehat adalah ketika semua nutrisi yang dibutuhkan tubuh bisa terpenuhi. Beberapa langkah sederhana yang dapat menjadi panduan:

1. Tentukan target yang sehat tiap minggu

Target-target kecil dan sederhana bernilai penting sebagai langkah menuju perubahan gaya hidup secara berkelanjutan. Tetapkan pula target realistis secara rutin dan berhasil memenuhinya akan membuat Anda merasa positif. Misalnya, jika Anda suka mengonsumsi gorengan tiap hari, targetkan untuk tidak mengonsumsinya dalam waktu seminggu. Sebagai gantinya, konsumsilah selingan sehat seperti buah kering.

2. Aktif bergerak

Sebagai langkah awal, Anda tidak perlu berolahraga secara rutin untuk tetap merasa bugar. Lakukan suatu hal yang Anda sukai agar aktivitas tersebut dapat dilakukan berulang-ulang seperti bermain futsal bersama rekan kerja atau bersepeda bersama keluarga. Menjadwalkan olah tubuh di pagi hari sebelum mulai beraktivitas merupakan cara terbaik bagi Anda yang merasa kesulitan untuk meluangkan waktu juga. Usahakan untuk berolahraga setidaknya 2-3 jam per minggu.

3. Kurangi makanan kemasan

Batasi konsumsi makanan dalam kemasan, makanan siap saji, dan makanan yang digoreng. Kelompok makanan jenis ini banyak mengandung kalori, bahan pengawet, dan garam.

4. Pilih makanan yang diolah dengan cara tertentu

Lebih baik mengonsumsi makanan yang diproses dengan cara dikukus atau direbus dibandingkan yang digoreng di dalam minyak panas. Makanan yang dikukus atau direbus dalam waktu yang tidak terlalu lama memiliki kandungan nutrisi yang jauh lebih lengkap jika dibandingkan dengan makanan yang digoreng. Makanan yang digoreng juga mengandung kalori dan lemak jenuh yang tinggi.

5. Atur ulang isi piring Anda

Penuhi sepertiga bahan makanan di piring dengan daging tanpa lemak, ikan, atau daging unggas. Cobalah untuk lebih memperbanyak mengonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, atau kacang-kacangan. Pilihlah jenis sumber karbohidrat yang sehat seperti beras merah atau kentang. Makan buah yang tidak terlalu manis seperti apel, tomat dan alpukat

6. Memulai dan melanjutkan kebiasaan-kebiasaan baik

Kebiasaan-kebiasaan sederhana berikut dapat membawa manfaat besar jika dilakukan secara konsisten dan dalam jangka panjang:

- Mengonsumsi air mineral dengan cukup dan teratur.
- Jangan melewatkan makanan utama.
- Perbanyak konsumsi sayur agar Anda merasa kenyang lebih lama.
- Hindari membeli atau menyimpan makanan ringan berkalori tinggi di rumah.
- Disiplinkan waktu olahraga Anda.
- Makanlah dengan tenang sambil duduk di meja makan dan bukan sambil bekerja.



HEPATITIS NEONATAL

Oleh : dr. Meida Erimarisy, MKes, SpA

Staf KSM Ilmu Kesehatan Anak RSUD Ulin Banjarmasin

Hepatitis mungkin bukan istilah yang terdengar asing di masyarakat, namun hepatitis *neonatal* tentunya lebih jarang terdengar bahkan cenderung masih asing di telinga kita. Dari data perawatan sejak 2017 hingga kini, didapatkan tidak kurang dari 18 kasus hepatitis neonatal yang dirawat di RSUD Ulin. Sebagian besar kasus ini merupakan kasus rujukan dari RS sekunder di daerah maupun di luar area Banjarmasin mengingat RSUD Ulin merupakan RS rujukan tersier.

Hepatitis *neonatal* adalah penyakit peradangan sel hati/liver (hepatitis) yang terjadi pada usia yang sangat muda, yakni kurang dari 2 bulan. Hingga saat ini penyebab hepatitis neonatal ini belum banyak dimengerti, hanya 20% yang dapat teridentifikasi terutama yang disebabkan oleh infeksi virus, sehingga dikenal pula istilah sindroma (kumpulan gejala) neonatal hepatitis atau neonatal hepatitis idiopatik (tidak dapat dijelaskan penyebabnya).

Ada banyak virus yang diketahui berhubungan dengan hepatitis neonatal ini, diantaranya *citomegalovirus* (CMV), rubella, Hepatitis A, B atau C. Penyebab lain yang belum banyak diketahui ini diduga berkaitan dengan penyakit metabolik (misalnya defisiensi enzim alfa-1-antitripsin) maupun kelainan genetik (misalnya PFIC-*Progressive Familial Intrahepatic Cholestasis* tipe 1 dan 2 atau bagian dari sindroma tertentu). Namun karena hingga saat ini pemeriksaan yang lengkap dan menyeluruh masih sangat terbatas baik dari segi sarana dan biayanya terutama di negara-negara berkembang seperti di Indonesia, maka sebagian besar kasus-kasus ini berakhir dengan dikategorikan sebagai hepatitis *neonatal idiopatik*.

Sel hati memiliki banyak fungsi dalam tubuh, diantaranya :

1. Peran dalam pencernaan/ metabolisme makanan dengan menghasilkan zat-zat yang membantu terurainya bahan makanan sehingga dapat diserap oleh tubuh, terutama asam empedu yang diperlukan dalam pencernaan lemak
2. Peran penyimpanan bahan makanan
3. Peran dalam mengurangi/ melepaskan zat yang berbahaya dari dalam tubuh
4. Peran pembentukan protein spesifik yang diperlukan oleh tubuh misalnya antibodi yang diperlukan untuk



kekebalan tubuh terhadap infeksi dan pembentukan faktor-faktor pembekuan darah.

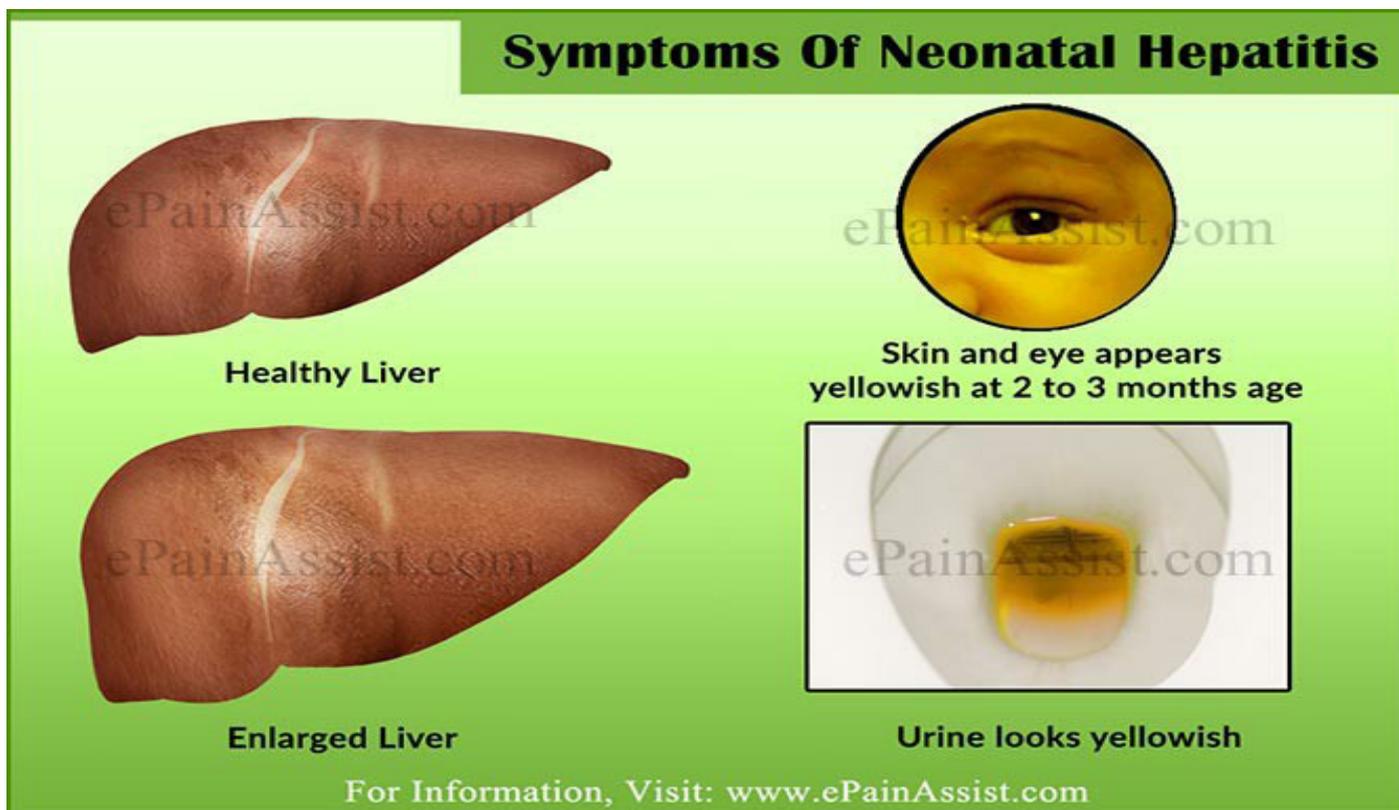
Fungsi yang beragam dan kompleks ini menyebabkan hati merupakan organ yang sangat penting perannya dalam keberlangsungan proses di dalam tubuh. Demikian pula bila terjadi gangguan maka gejala yang timbul dapat beragam dan meibatkan gangguan beberapa fungsi sistem lainnya.

Gelaja yang paling umum dikenali adalah timbulnya warna kuning pada mata dan kulit bayi. Warna kuning ini berbeda dengan yang terjadi pada awal-awal kehidupan, yang biasanya dapat diterapi dengan terapi sinar/ fototerapi. Selain itu dapat pula berupa tinja yang berwarna pucat (seperti dempul), air seni yang berwarna kuning kecoklatan pekat seperti air teh, pembesaran hati yang menyebabkan pembesaran perut/ tampak kembung. Gangguan fungsi liver ini bisa juga menyebabkan gangguan pada metabolisme makanan, sehingga pertumbuhan bayi juga terganggu, hal ini paling mudah dilihat dari kenaikan berat yang tidak optimal atau kurang dari seharusnya. Meskipun menyusu dengan baik, bayi/anak dengan hepatitis neonatal kebanyakan tampak lebih kurus/lebih kecil dibandingkan bayi sehat. Demikian pula dengan fungsi imunitas tubuh, karena protein pertahanan tubuh yang dibentuk oleh jaringan hati berkurang maka anak dapat menunjukkan gejala demam atau infeksi berulang.

Penurunan fungsi empedu juga mengganggu metabolisme lemak dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan gangguan metabolisme vitamin-vitamin larut lemak (A,D, E, K). Kekurangan vitamin A dapat mengganggu fungsi penglihatan, kekurangan vitamin D akan mempengaruhi metabolisme tulang, vitamin E

penting untuk menjaga pertumbuhan sel-sel, sedangkan vitamin K berperan utama dalam fungsi pembekuan darah. Gejala yang beragam tersebut mungkin ditemukan pada bayi/anak dengan hepatitis *neonatal*. Perdarahan dapat terjadi dimana saja, baik mimisan, perdarahan kulit dengan lebam-lebam atau bercak merah biru, perdarahan saluran cerna berupa muntah/ BAB darah atau kehitaman maupun

yang berat dan dapat membahayakan nyawa perdarahan pada jaringan otak (intrakranial). Perdarahan dalam jaringan otak ini bisa ditandai dengan kesadaran yang menurun (pada bayi kecil bisa rewel, banyak mengantuk atau sulit dibangunkan, muntah berulang), ubun-ubun besar yang tampak membonjol dan tegang, dan/atau kejang.



Pemeriksaan penentu diagnosis penyakit ini cukup banyak. Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah lengkap, termasuk pemeriksaan enzim hati seperti SGOT dan SGPT, kadar bilirubin, penanda hambatan aliran empedu (alkalin fosfatase dan gama-glutamil transferase), serologi virus yang diduga menjadi penyebab, fungsi pembekuan darah (PT, INR, APTT), *urine/air kencing* dan tidak jarang diperlukan pula pemeriksaan tinja. Selain itu mungkin diperlukan pemeriksaan USG untuk melihat jaringan hati dan empedu. Pemeriksaan tambahan lain mungkin diperlukan, tergantung bagaimana hasil pemeriksaan awal menunjang / mengarahkan pada kesimpulan penyakit (sesuai indikasi), misalnya pemeriksaan hormon tiroid bahkan CT scan kepala atau hepatobilier. Di negara-negara maju dan sebagian pusat rujukan yang lebih besar di Indonesia, secara ideal akan dilakukan pemeriksaan biopsi liver, yakni mengambil contoh jaringan hati dengan jarum halus lalu diperiksa dengan mikroskop untuk emlihat langsung kerusakan yang terjadi. Namun sementara ini biopsi liver pada anak belum dapat dilakukan di RSUD Ulin.

Pengobatan hepatitis *neonatal* tergolong kompleks

dan menantang, karena pada prinsipnya pengobatan disesuaikan dengan penyebabnya, apabila penyebabnya virus, misalnya hepatitis karena CMV secara umum belum ada pengobatan yang hasilnya cukup menjanjikan. Pengobatan CMV cukup memakan waktu yang lama hingga berbulan-bulan, sediaan obat antivirus tidak selalu mudah didapat, harga masih relatif mahal dan efek samping yang cukup banyak. Demikian pula dengan penyakit metabolik lainnya, tatalaksana spesifik sangat beragam tergantung dengan keadaan pasiennya. Dapat dikatakan dengan segala keterbatasan sarana diagnostik untuk menemukan penyebab pasti penyakit ini, maka pengobatannya pun tidak banyak menjanjikan solusi secara pasti. Pengobatan yang diberikan hanya bersifat *supportif* untuk mengurangi gejala dan mencegah komplikasi lebih lanjut, meskipun penyakit dasarnya mungkin tetap berjalan. Obat-obat yang umum diberikan pada hepatitis neonatal adalah asam empedu tersier atau zat yang membantu melancarkan aliran empedu seperti asam ursodeoksikolat (UDCA) atau rifampisin atau fenobarbital atau kolestiramin dan suplementasi vitamin larut lemak (A,D,E dan K).



MENGINTIP JANTUNG ANDA

Oleh : dr. Fauzan Muttaqien, Sp.JP, FIHA
SMF JANTUNG RSUD ULIN BANJARMASIN

Sahabat Ulin News, apakah Anda penasaran dengan bagaimana keadaan jantung Anda? Bagaimana sih bentuknya? Apakah kerjanya saat ini baik-baik saja? Paling sederhana Anda seringkali merasakannya lewat memegang dada bagian kiri dan merasakan denyutannya, tapi puaskah hanya mengetahui dia masih berdenyut? Tentu tidak. Anda masih bisa melakukan cara lain. Biasanya yang seringkali dilakukan oleh pasien adalah melalui foto jantung dan rekam jantung, tapi cukup terpuaskankah rasa penasaran Anda? Jujur saja, apakah Anda cukup puas melihat sebuah rumah hanya dari foto tampak depannya? Padahal Anda ingin menelisik lebih dalam hingga kamar-kamarnya bahkan perabot yang ada di dalamnya. Ya, begitulah yang Anda mampu dapatkan dari 'hanya' foto *rontgen* jantung.

Apalagi ketika Anda disodorkan hasil rekam jantung atau elektrokardiografi (EKG). Bagi kami, kalangan medis, gambaran rekam jantung akan sangat banyak maknanya, tapi Apa perasaan Anda saat disodorkan gambaran hanya berupa gelombang, bentuk rumput dan garis-garis tidak jelas? "Masa jantung saya begini aja?" keluh banyak penderita saat disodori hasil EKG nya. "Masa harus dibedah dulu, terus dikeluarkan jantung saya, supaya saya bisa lihat, Pak Dokter?" adalagi pasien yang 'lebay' begitu.

Sahabat Ulin News, tenang... sebenarnya ada pemeriksaan lain yang mungkin bisa memenuhi hasrat penasaran Anda. Namanya *Ekokardiografi* atau seringkali dibilang sebagai *USG* jantung. Ya, mirip-mirip dengan seorang ibu hamil yang penasaran dengan janin yang dikandungnya lalu Dokter melakukan *USG* dan tampaklah gambaran janinnya bergerak-gerak. Seperti itulah *Ekokardiografi*.

Bagaimana cara kerja Ekokardiografi?

Ekokardiografi adalah sebuah alat yang dapat mengeluarkan gelombang suara ultrasonic untuk memindai kondisi jantung, termasuk struktur dan fungsinya. Karena itulah *ekokardiografi* juga disebut sebagai *USG* jantung. Alat ini berbentuk seperti perangkat computer dan layar monitornya dilengkapi probe atau alat pemindai ultrasonik. Sangat mirip dengan *USG* kehamilan yang dilakukan oleh dokter kandungan.

Apa saja yang bisa diketahui dari Ekokardiografi?

Ada banyak hal yang bisa kita dapatkan. Mulai dari gambaran ruang-ruang jantung Anda. Apakah bentuknya normal? Apakah ada pembesaran? Melihat katup-katupnya, apakah ada jendalan darah yang berbahaya, atau massa di dalam ruangnya. Lebih jauh, bahkan Anda bisa mengetahui gerakan otot-otot jantung dari berbagai arah, gerakan katupnya, hingga arah aliran darah. Bagi Anda yang dicurigai menderita penyakit jantung bawaan, pemeriksaan ini sangat berguna untuk melihat, apakah ada sekat jantung yang tidak menutup sempurna, apakah ada bangunan-bangunan jantung yang tidak normal. Bagi penderita penyakit jantung katup, Anda akan diperlihatkan apakah ada penyempitan pada katup jantung, atau apakah ada katup yang tidak menutup sempurna. Bagi penderita jantung koroner, akan diperlihatkan apakah serangan jantung yang pernah dideritanya mempengaruhi gerak otot-otot bagian mana. Bagi yang didiagnosis penyakit jantung hipertensi, bisa melihat ketebalan jantungnya. Bagi yang didiagnosis sgal jantung, dengan perhitungan tertentu Dokter akan memberikan informasi kepada Anda tentang berapa kekuatan pompa jantung Anda, dan masih banyak lagi.

Apa yang akan dilakukan pada saya?

Prosedurnya sederhana sekali. Anda akan diminta untuk membuka dada Anda dan kemudian berbaring di kasur. Dokter akan menaruh probe di atas dada yang telah diberi gel. Gel ini dimaksudkan agar alat *probe* dapat menempel dengan baik pada kulit sehingga kualitas dan dimensi gambar yang didapat akan maksimal. Dokter akan menggerakkan probe di dada Anda untuk mendapat tampilan yang diperlukan dalam menilai fungsi dan struktur jantung.

Apakah sakit atau ada efek samping?

Anda jangan khawatir, *Ekokardiografi* tidak menimbulkan rasa sakit apapun. Secara umum, tidak ada efek samping dari prosedur ini.

Apa persiapannya?

Tidak ada hal khusus yang harus dipersiapkan sebelum menjalani prosedur ini. Anda boleh makan dan minum

apapun sebelum dan sesudahnya. Anda juga tidak perlu berpuasa sebelumnya.

Berapa lama tindakan ini dilakukan?

Sebentar saja. Tindakan ini biasanya dilakukan selama 15-30 menit, tergantung apakah Dokter sudah dapat cukup informasi soal fungsi dan struktur jantung Anda.

Siapa saja yang boleh dan siapa yang tidak boleh diperiksa?

Tidak ada larangan khusus. Artinya semua orang bisa dan boleh saja melakukannya jika membutuhkan. Namun dalam kondisi tertentu, keakuratan hasil yang ditampilkan alat ini mungkin tidak terlalu optimal pada orang yang kegemukan (obesitas), atau yang sangat kurus, atau pada penderita penyakit paru obstruktif kronis.

Apakah saya langsung bisa melihat hasilnya?

Ekokardiografi hasilnya real time. Artinya Anda dapat seperti menyaksikan siaran langsung saat jantung Anda sedang diperiksa lewat layar monitor. Anda juga bisa diputar video rekamannya dan akan dicetak foto-foto pentingnya. Setelah itu Anda akan diberikan analisis

hasil pemeriksaannya langsung oleh Dokter jantung Anda. **Apakah tersedia di RSUD Ulin?**

Pemeriksaan ini sudah lama tersedia di RSUD Ulin. Di RSUD Ulin tersedia beberapa unit Ekokardiografi di ruang IDIK lantai 4 gedung IGD dan ruang ICCU.

Apakah harganya terjangkau?

Ya. Bahkan, untuk Anda yang peserta BPJS tidak perlu khawatir, karena pemeriksaan ini sudah ditanggung oleh BPJS.

Sahabat Ulin News, terakhir sebagai catatan penting: Ekokardiografi tidak bisa menilai kondisi jantung secara keseluruhan. Dalam kondisi tertentu Dokter jantung Anda mungkin membutuhkan pemeriksaan yang lain untuk melengkapi informasi tentang jantung Anda, dan terlebih penting lagi, Ekokardiografi hanyalah sebuah pemeriksaan untuk 'mengetahui' keadaan jantung Anda. Ada yang lebih penting dari mengetahui, yakni menjaga kesehatan jantung Anda.

Salam jantung sehat, dan tetap semangat!

Trans Esofageal Ekokardiografi. Lebih dekat lagi....

Sahabat Ulin News, pada beberapa penyakit jantung tertentu kita membutuhkan gambaran yang lebih jelas dan detil. Jadi tidak cukup hanya dengan prosedur *ekokardiografi* lewat dada atau *Transthorakal Ekokardiografi*. tapi memerlukan Trans Esofageal Ekokardiografi.

Trans Esofageal Ekokardiografi, (TEE) pada prinsipnya sama dengan Ekokardiografi yang dijelaskan diatas. Bedanya pada pemeriksaan ini probe akan dimasukkan ke kerongkongan. Tentunya prosedur ini yang membutuhkan persiapan dan prosedur khusus. Misalnya pasien sebelumnya diminta berpuasa beberapa jam, serta nantinya akan diberikan pembiusan lokal di area mulut

lewat bius semprot. Prosedurnya lebih lama dan sedikit tidak nyaman bagi pasien karena probe harus masuk ke dalam kerongkongannya. Namun secara umum tindakan ini aman dan sedikit efek sampingnya.

Gambaran yang dihasilkan oleh TEE akan lebih bagus karena tidak terganggu oleh tulang dada dan rusuk, paru atau jaringan lemak, sehingga prosedur ini diperlukan pada pasien-pasien yang menderita penyakit jantung katup tertentu, penyakit jantung bawaan dimana sekat antar serambinya tidak menutup sempurna, evaluasi keberadaan jendalan darah di serambi jantung, dan lain sebagainya.



Gambar Tindakan *Trans Esofageal Ekokardiografi* (TEE) yang dilakukan di RSUD Ulin



MENJADI ORANG TUA CERDAS DI ERA DIGITAL

Oleh : GUSTI NOOR ERMAWATI, S.Psi, Psikolog
PSIKOLOG KLINIS
INSTALASI PSIKOLOGI RSUD ULIN BANJARMASIN

Era digital merupakan istilah yang digunakan dalam kemunculan digital, jaringan internet atau lebih khusus lagi teknologi informasi. Media baru era digital sering digunakan untuk menggambarkan teknologi digital. Era digital ditandai dengan adanya teknologi terjadi percepatan dan arus pergantian pengetahuan dalam ekonomi dan kehidupan masyarakat.

Manusia mengalami evolusi teknologi dengan adanya televisi, komputer, internet dan *smartphone*. Anak, remaja hingga lanjut usia menjadi pengguna aktif teknologi digital untuk berbagai keperluan, dengan teknologi digital setiap orang dapat dengan mudah bersosialisasi, mendapat informasi, hiburan, membuat komunitas, mengembangkan kreatifitas dan identitas dengan berbagai cara. Teknologi digital merupakan bagian dari gaya hidup anak kita termasuk juga diri kita sendiri.

Perangkat canggih saat ini tidak dapat dielakkan telah mempermudah hidup kita termasuk diantaranya dalam mengasuh anak. Bentuknya yang atraktif, menarik perhatian anak-anak dan menjadi media belajar yang menyenangkan. Anak-anak relatif lebih mudah ditenangkan dan tidak rewel. Perangkat digital juga membantu anak menguasai bahasa Inggris lebih cepat dan belajar banyak hal lebih mudah.

Namun faktanya, dibalik kehebatannya, teknologi digital membawa pengaruh yang mengkhawatirkan bagi

masa depan anak-anak. Fitur-fitur yang ada dalam teknologi digital tanpa disadari telah mengganggu fisik dan mental mereka.

DAMPAK NEGATIF PENGGUNAAN TEKNOLOGI DIGITAL PADA ANAK adalah :

1. **Kesehatan Mata Anak**, akibat paparan gadget yang berlebihan
2. **Masalah Tidur** akibat lamanya dan dampak dari isi media
3. **Kesulitan Konsentrasi**, akibatnya anak terlalu aktif dan sulit konsentrasi
4. **Menurunnya Prestasi Belajar**, karena fokus perhatian lebih banyak ke media digital
5. **Perkembangan Fisik**, membatasi aktifitas fisik untuk tumbuh kembang dan anak menjadi terlalu kurus atau gemuk
6. **Perkembangan social**, cenderung egois dan sulit memahami emosi yang ada.
7. **Perkembangan otak yang tidak sempurna**, stimulasi yang tidak seimbang antara dunia maya dan dunia nyata
8. **Perkembangan bahasa terlambat**, terutama pada anak usia 0-2 tahun

PRINSIP PENGASUHAN DAN PENDIDIKAN ANAK DI ERA DIGITAL

1. Kapan , perlu memberikan anak media digital

Usia	Durasi	Tayangan TV tanpa kekerasan	Gadget	Video game tanpa kekerasan	Video game dengan kekerasan	Video game online/ pornografi
0-2 tahun	X	X	X	X	X	X
3-5 tahun	1 jam/hari	v	X	X	X	X
6-12 tahun	2jam/hari	v	X	X	X	X
13-18 tahun	2jam/hari	v	v	Maks 30 menit/hari	Maks 30 menit/hari	X

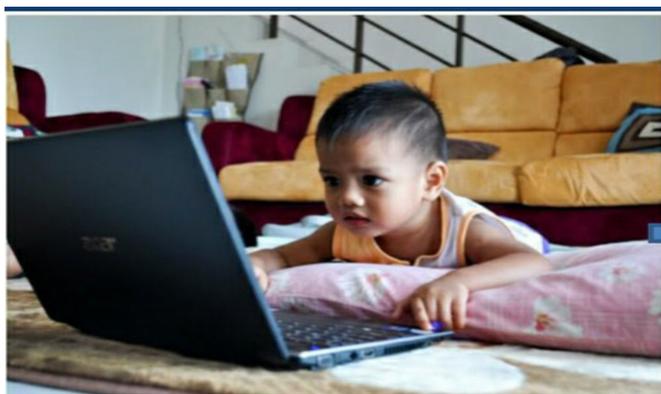
Sumber : Cris Rowan, American Academy Paediatrics, Canadian Pediatric Society, 2017, dalam Gamayanti,

2. **Kualitas dan kuantitas waktu yang tepat**
Boleh menggunakan setelah selesai mengerjakan tugas. Lebih baik dibolehkan menggunakan media digital 1 jam sehari daripada mengakumulasi penggunaannya di akhir pekan sehingga anak seharian hanya bermain digital dan tidak melakukan aktifitas yang lain.
3. **Tentukan sanksi jika anak melanggar janji**, tegas dalam menerapkan aturan dan buat kesepakatan bersama
4. **Berbagi pengalaman tentang perangkat digital dengan anak**, dalam situasi obrolan yang hangat.
5. **Keterlibatan seluruh anggota keluarga**. Membuat jam tertentu dalam sehari misal jam 7-10 malam atau

hari tertentu tidak menggunakan media digital diganti dengan aktifitas keluarga bersama untuk meningkatkan ikatan emosional antar anggota keluarga.

6. **Tingkatkan pengetahuan tentang gadget**, sehingga mampu menerapkan fitur yang aman dan tidak untuk anak.
7. **Aktifitas permainan yang menstimulasi semua aspek perkembangan**, seperti permainan tradisional diluar rumah
8. **Sesuaikan dengan usia dan tahapan perkembangan anak**

PANDUAN USIA 2-3 TAHUN
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Media digital disajikan dalam bentuk audio (suara) untuk menambah kosakata, angka dan lagu ✓ Hindari konten kekerasan, berbau seksual dan menakutkan (hantu) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dampingi dan jalin interaksi saat menggunakan media ✓ Hindari penggunaan media sebagai pengganti peran orang tua
PANDUAN USIA 4-6 TAHUN
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buat kesepakatan dengan anak mengenai perilaku yang baik dan tidak dari konten yang ia tonton ✓ Memanfaatkan program yang mengajarkan perilaku berteman dan menghargai perbedaan ✓ Memanfaatkan program aplikasi yang mendidik seperti mengenal angka, huruf dan pengetahuan dasar ✓ Meningkatkan keterampilan membedakan baik dan buruk melalui persamaan dan perbedaan dari tokoh favorit yang ditonton <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hindari konten kekerasan, berbau seksual dan menakutkan (hantu) ✓ Bimbing anak mengenal mana yang fakta dan fantasi
PANDUAN USIA 8-12 TAHUN
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buat kesepakatan dengan anak mengenai penggunaan gadget ✓ Diskusikan perilaku yang baik dan tidak dari media yang ditonton <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diskusi terkait masalah peran laki-laki dan perempuan ✓ Mengajak anak untuk mengeksplorasi minat dan bakat lewat media digital ✓ Hindari konten yang mengandung agresifitas, antisosial dan perilaku negatif lainnya <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tanamkan etika berkomunikasi melalui media sosial



**DAMPINGI ANAK SAAT MENGGUNAKAN MEDIA DIGITAL
TV, HP, GADGET, PS, LAPTOP BUKAN PENGGANTI PENGASUH ANAK**



RUANG EDELWEIS KEMOTERAPI DEWASA RSUD ULIN BANJARMASIN

Oleh : Lisbet Sibarani, AMK

KEPALA RUANGAN EDELWEIS RSUD ULIN BANJARMASIN

RUANG EDELWEIS KEMOTERAPI DEWASA yang berada di lantai 4 gedung Tulip RSUD Ulin ini adalah ruangan yang melayani pasien-pasien dewasa dengan masalah penyakit kanker dengan kemoterapi baik itu melalui poli kandungan, poli bedah digestif dan onkologi, poli paru dan juga poli sub spesialis onkologi penyakit dalam.

Belakangan ini ruang Edelweis juga melayani pasien kelainan darah seperti Anemia, leukopenia, trombositopenia dengan rencana kemoterapi. Ruang Edelweis ini didukung oleh 13 orang perawat laki-laki dan

2 orang perawat perempuan, 1 orang tenaga administrasi, 1 orang prakarya, dan 2 orang petugas kebersihan.

Ruang Edelweis ini dibagi menjadi ruang tindakan kemoterapi dan ruang perawatan untuk kelainan darah dengan rencana kemoterapi. Untuk ruang kemoterapi terdiri dari 6 buah bed untuk kelas I, 4 buah bed untuk kelas II, 12 buah bed untuk kelas III dan 2 buah bed untuk pasien AML dan ALL sedangkan untuk ruang perawatan terdiri dari 2 buah bed untuk kelas I, 2 buah bed untuk kelas II dan 4 buah bed untuk kelas III.



Ruang Rawat Inap Kelas I



Ruang Rawat Inap Kelas II



Ruang Rawat Inap Kelas III



Kamar AML dan ALL



Proses Kemoterapi



Proses Pembelajaran Mahasiswa



Tim Ruang Edelweis

**APOTIK
ADI FARMA**

Dr.dr. Adiputro, Sp. JP (K) - FIHA
(Spesialis Jantung dan Pembuluh darah)
dr. Vinna Dwiana, Sp. KK
(Spesialis Kulit dan Kelamin)

**Jl. Mulawarman No. 1
Banjarmasin
Telp. 085100202551**



DARURAT IMUNISASI MR

Oleh : dr.Pribakti B, SpOG(K)
Dokter RSUD Ulin Banjarmasin



Imunisasi atau vaksinasi adalah tindakan pemberian zat yang berasal dari kuman, baik yang sudah mati ataupun yang dilemahkan. Diharapkan dengan pemberian vaksin, sistem pertahanan tubuh mengenali kuman tersebut, sehingga tubuh bisa mengatasinya apabila suatu saat terinfeksi. *Imunisasi Measles Rubella (MR)* merupakan vaksin yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit yang disebabkan oleh virus *measles* (campak) dan rubella (campak Jerman). Penyakit campak disebabkan oleh virus RNA yang materi genetiknya berupa asam nukleat yang berbentuk rantai ganda berpilin-yang termasuk famili *Paromyxavirus*. Virus ini hanya bisa menyerang manusia dan masuk ke tubuh manusia melalui saluran napas (penyubarannya lewat udara). Virus ini mudah hinggap pada orang yang ketahanan tubuhnya sedang lemah, belum pernah terkena campak dan belum pernah mendapatkan vaksin campak. Biasanya setelah terpapar, selama 2-3 hari baru akan mengalami viremia primer atau dari saluran nafas, virus menyebar ke seluruh pembuluh darah dan menginfeksi tubuh.

Penyakit rubella juga disebabkan oleh virus RNA berantai tunggal yang berasal dari genus Rubivirus. Virus ini juga hanya menyerang manusia yang kebanyakan berusia 3-10 tahun. Penyebarannya bisa melalui dua cara, yakni saluran nafas dan transmisi vertikal (ditularkan dari ibu kepada janinnya). Saat menginfeksi, virus akan masuk ke sel-sel tubuh dan menetap disana. Suatu waktu, saat tubuh sedang dalam keadaan lemah, akan mungkin terjadi reaktivasi dari virus tadi. Jika virus itu menyerang anak perempuan, ketika anak itu dewasa, menikah dan hamil dan ia tidak sadar memiliki virus rubella, secara otomatis ia akan menularkan virus itu kepada si janin dan anaknya lahir dalam kondisi *congenital rubella syndrome* (sindrom rubella kongenital) Oleh karenanya, pencegahan dengan memberikan vaksin rubella harus dilakukan sejak dini. Penyakit yang disebabkan virus hingga hari ini belum ada obat yang efektif untuk mengobatinya, yang bisa kita lakukan adalah dengan mencegahnya menggunakan vaksin.

WHO mencatat terdapat sekitar 41.000 kasus campak yang tersebar di Eropa dari bulan Januari hingga bulan Juni 2018. Sebanyak 37 orang dilaporkan meninggal dunia akibat kasus tersebut. Jika dibandingkan pada total kasus tahun lalu terjadi peningkatan hampir 2 kali

lipat yakni 23.927 kasus. Sedangkan pada tahun 2016 peningkatannya jauh lebih signifikan, hampir 8 kali lipat yakni 5.273 kasus. Di Inggris sendiri sudah terdapat 807 kasus campak yang tercatat. WHO telah menginstruksikan negara-negara di Eropa untuk mengambil tindakan, salah satunya dengan melakukan pemberian vaksin MR.

Indonesia berkomitmen untuk mencapai eliminasi campak dan pengendalian rubella pada tahun 2020. Sasaran pemberian imunisasi MR adalah seluruh anak usia 9 bulan sampai dengan 15 tahun di seluruh Indonesia. Pemberian imunisasi MR ini dilakukan tanpa melihat status imunisasi maupun riwayat penyakit campak dan rubella sebelumnya. Data Kemenkes pada Januari sampai dengan Juli 2017 mencatat sebanyak 8.099 suspek campak rubella (2.535 positif campak dan 1.549 positif Rubella). Selama 4 tahun terakhir hingga Juli 2018, data rumah sakit di seluruh Indonesia mencatat 1.660 kasus *Congenital Rubella Syndrom* telah terjadi.

Umumnya, vaksin MR tidak memiliki efek samping yang berarti. Sekalipun ada, efek samping yang ditimbulkan cenderung umum dan ringan, seperti demam, ruam kulit, atau nyeri dibagian kulit bekas suntikan. Ini merupakan reaksi yang normal dan akan menghilang dalam waktu 2-3 hari. Dalam kasus yang sangat jarang terjadi, seseorang anak juga bisa mengalami reaksi alergi sebagai efek samping vaksin MR.

Saat ini, masyarakat dihebohkan dengan berbagai pemberitaan mengenai pemberian imunisasi MR yang dikatakan tidak halal oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI). Hal ini menyebabkan terjadinya berbagai penolakan terhadap imunisasi MR. Hal ini menjadi dilema mengingat tingginya kasus penyakit *Measles* dan Rubella di dunia dan di Indonesia. Ditengah berbagai isu yang beredar di masyarakat, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan tetap terus melanjutkan kegiatan pemberian imunisasi MR kepada masyarakat.

Belakangan, MUI menyatakan boleh dilakukan pemberian imunisasi MR dikarenakan terdapat beberapa kondisi/darurat, seperti, dampak bahaya yang ditimbulkan jika tidak dilakukan pemberian vaksin dan belum adanya

alternatif vaksin lain yang halal di dunia yang dapat diberikan. Namun demikian, masih ada masyarakat menolak untuk dilakukan pemberian imunisasi. Pemerintah pun kembali menggalakkan pemberian imunisasi MR di Indonesia.

Pemberian imunisasi MR sebenarnya telah dilakukan sejak tahun 2017 dan secara bertahap dilakukan di seluruh wilayah Indonesia. Pemberian imunisasi MR ternyata menuai polemik di masyarakat, ada yang mendukung dan ada pula yang menolak. Terlebih lagi setelah MUI mengeluarkan fatwa tentang imunisasi MR. Tidak jarang, banyak orangtua yang melarang anaknya mendapatkan imunisasi MR.

Sebenarnya, pro dan kontra mengenai pemberian imunisasi telah ada sejak lama, jauh sebelum program imunisasi MR dicanangkan oleh pemerintah. Namun mengingat pentingnya pemberian vaksin MR, masyarakat sebenarnya juga perlu diberikan informasi dan pengetahuan yang benar terkait imunisasi ini. Oleh karena itu, pelaksanaan imunisasi MR ini memerlukan dukungan dari berbagai pihak agar dapat terlaksana dengan baik. Tenaga kesehatan dalam hal ini memiliki peranan penting untuk memberikan informasi yang benar kepada masyarakat. Semua ini dilakukan untuk mencapai eradikasi campak dan rubella di tahun 2020. Semoga.

Peristiwa



TEMU ILMIAH KOMITE MEDIK

Oleh : AGUS SUPRIYADI
INSTALASI PKRS RSUD ULIN BANJARMASIN

Pada hari Kamis tanggal 25 Oktober 2018 diadakan pertemuan ilmiah dan Koordinasi Komite Medik, SMF dan Manajemen mengusung tema Dengan Kebersamaan Membangun RSUD Ulin tercinta. Kegiatan Pertemuan Ilmiah tersebut diselenggarakan secara sederhana dan penuh keakraban oleh Sub Mutu, Mutu Profesi, Komite Medik RSUD bertempat di Aula Antasari lantai IV Gedung Diagnostik RSUD Ulin Banjarmasin.

Kegiatan Pertemuan Ilmiah dan Koordinasi Komite Medik, SMF, Manajemen tersebut dipandu oleh Ketua Komite Medik sebagai moderator Dr.dr.Dwi Laksono Adiputro, Sp.JP (K) FIHA. FAsCC. Narasumber kegiatan ini antara lain dr.Ira Nurrasyidah, Sp.P yang menyampaikan materi tentang Intervensi di bidang paru, kemudian dr.Agustina yang menyampaikan sosialisasi tentang

DPPT, dr. Among Wibowo, Sp.S menyampaikan sosialisasi tentang Akreditasi RS serta narasumber Bapak Ideris yang menyampaikan sosialisasi OPPE (*On Going Practice Profesional Evaluation* atau Penilaian Kinerja Dokter selain SKP secara berkelanjutan. Selain penyampaian materi oleh para narasumber, juga ada sesi tanya jawab antara narasumber dengan para hadirin yang dipandu oleh moderator sehingga acara tersebut tambah berbobot.

Di penghujung acara juga diperkenalkan para dokter yang telah menyelesaikan studinya dan kembali bergabung di RSUD Ulin. Dokter tersebut antara lain dr.Agung Hadi Susanto, SpJP,FIHA dr.Revanggi, Sp.M, dr. Fauzan Muttaqien, Sp.JP FIHA, dr. Budi Winardi, Sp.B, dan juga beberapa dokter umum seperti dr. Agus Susilo, dr.Mey Biwana.



Acara Pembukaan Oleh Ketua Komite Medik RSUD Ulin
Dr.dr. Dwi Laksono Adiputro, Sp.JP (K) FIHA. FAsCC.S



Penyampaian Materi Oleh
dr. Ira Nurrasyidah, Sp.P



INOVASI BiRD RSUD ULIN MERAHAI TROPI PENGHARGAAN TOP 40 INOVASI PELAYANAN PUBLIK KEMENPAN RB

Oleh : Yan Setiawan, S.Kep., Ns. M.Kep
Kepala Seksi Humas RSUD Ulin Banjarmasin

Pada tanggal 06-09 November 2018 RSUD Ulin menerima penghargaan Daftar TOP 99 Inovasi Pelayanan Publik 2018 oleh Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi (KEMENPAN RB) RI, dan melalui keputusan Menpan RB Nomor 636/2018, Kemenpan RB menetapkan TOP 40 Inovasi Pelayanan Publik Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara Reformasi salah satunya karya dari RSUD Ulin Banjarmasin yaitu melalui penemuan alat bantu nafas alternatif bagi bayi atau dikenal dengan istilah *Babies Respiratory Distrees Recovery Device* (BiRD). Trofi penghargaan tersebut diserahkan oleh Wakil Presiden Republik Indonesia Jusuf Kalla dan diterima oleh Gubernur Kalimantan Selatan Sahbirin Noor dan saat sambutan penyerahan penghargaan kepada para pemenang di kantor Kemenpan RB Jakarta beliau menyampaikan bahwa beliau sangat bangga dan mengapresiasi atas karya besar lembaga birokrasi yang melahirkan inovasi bermanfaat



Wakil Presiden RI Jusuf Kalla menyerahkan Trofi penghargaan kepada Gubernur Kalsel Sahbirin Noor

untuk rakyat, beliau berharap sektor pelayanan publik semakin meningkat dan rakyat akan merasakan kehadiran negara dalam memberikan pelayanan kepada rakyat, termasuk mendorong peningkatan pelayanan publik, dan beliau berterimakasih kepada kepala daerah, gubernur, bupati dan walikota.

Top 40 Inovasi Pelayanan Publik tahun 2018 merupakan inovasi yang dikategorikan terpuji karena dari hasil seleksi Top 99. Penilaian kompetensi dilakukan secara independen yang merupakan para akademis, praktisi, dan pakar pelayanan publik yang kompeten dan memiliki reputasi baik. Penganugerahan penghargaan kepada Top 40 Inovasi Pelayanan Publik tahun 2018 akan dilaksanakan pada Pembukaan *International Public Service Forum*. Top 40 Inovasi pelayanan publik 2018 terdiri dari 5 inovasi kementerian, 2 inovasi kepolisian Negara RI, 8 Inovasi pemerintah provinsi, 15 inovasi Kabupaten, 10 Inovasi dari pemerintah kota. Deputi Bidang Pelayanan Publik Kemenpan RB RI mengatakan kompetisi Inovasi Pelayanan Publik merupakan wujud dari program *One Agency, One Innovation* yang mewajibkan K/L dan pemerintah daerah untuk menciptakan minimal satu inovasi setiap tahunnya. Proses Kompetisi ini dilakukan secara *online* melalui aplikasi berbasis web sistem informasi Inovasi Pelayanan Publik (SINOVIK) dan sudah terekam sebanyak 2.824 inovasi pelayanan publik tahun ini.



Direktur RSUD Ulin dr.Hj. Suciati, M.Kes, Prof. Dr.dr Ari Yunanto, Sp.A(K), S.H bersama Gubernur Kalsel Sahbirin Noor



Tim RSUD Ulin dalam Pameran Top 40 SINOVIK

PERTEMUAN DENGAN INSAN MEDIA KALSEL

Pada hari Sabtu, tanggal 15 Desember 2018, bertempat di Aula 1 lantai 7 Gedung Ulin Tower dilaksanakan pertemuan terbatas dengan sejumlah awak media. Pertemuan ini dimaksudkan untuk lebih meningkatkan upaya komunikasi dan koordinasi, agar pelayanan kepada masyarakat semakin membaik, selain kegiatan peliputan bisa berjalan lancar. Direktur RSUD Ulin, dr. Hj. Suciati, M.Kes mengatakan, pertemuan ini akan kontinyu dilaksanakan agar para wartawan bisa memberikan informasi ke masyarakat dan berharap media bisa bersinergi menjadi mitra kerja RSUD Ulin.

Dalam pertemuan ini Beliau berharap agar media dapat memberikan kontribusi, baik berupa saran, masukan, jika ada hal-hal yang perlu diperbaiki, termasuk keluhan dari masyarakat, disamping segala bentuk informasi yang harus disampaikan, jika ada yang kurang optimal. Beliau juga menyampaikan bahwa RSUD akan terus meningkatkan pelayanan, diantaranya dengan menyekolahkan sejumlah dokter untuk mengambil pendidikan spesialis. Dengan hal ini diharapkan semua pelayanan bisa diakomodir (Maya M. dan Yan S./red)



Sambutan oleh Kasi Humas RSUD Ulin
H. Yan Setiawan, S.Kep, Ns



Penyampaian Materi Oleh Direktur RSUD Ulin
dr.Hj.Suciati, M.Kes



Acara Diskusi dengan Peserta Pertemuan



Foto Bersama Di Akhir Acara



Diklat Pengumpulan dan Validasi Data Indikator Mutu Nasional Rumah Sakit dan Unit Kerja 06 November 2018



RSUD Ulin Menerima Piagam Penghargaan Unit Penyelenggara Pelayanan Publik Kategori Baik Tahun 2018 Dari Kemenpan RB



Peringatan Maulid Nabi Muhammad SAW 05 Desember 2018



Pelantikan dan Pengambilan Sumpah Pejabat Fungsional di Lingkungan RSUD Ulin 06 Desember 2018



Pelatihan Cara Penggunaan APAR dan Spill Kit Oleh Tim K3 RSUD Ulin, 09 Januari 2018



Perpisahan Demngan Pejabat Struktural yang tPindah Tugas, 12 Januari 2018

