

ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin

News



UNTUK WANITA INDONESIA

International
Womens Day



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

Kualitas seorang manusia ditentukan oleh banyak faktor, salah satunya adalah kualitas dari seorang perempuan yang menjadi seorang ibu. Proses dari masa di dalam kandungan, hingga tahun pertama setelah dilahirkan, sangat menentukan proses perkembangan selanjutnya. Persiapan sebelum kehamilan, kontrol teratur pada saat kehamilan, penanganan yang cepat tepat pada saat persalinan, dan proses tumbuh kembang di tahun pertama kehidupan diharapkan berlangsung secara optimal. Untuk mewujudkan hal tersebut, selain diperlukan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, diperlukan juga pengetahuan dan sikap dari seorang ibu yang didukung oleh keluarganya, sehingga kedepannya diharapkan kualitas sumber daya manusia di Indonesia semakin meningkat.

Dalam rangka peringatan Hari Perempuan Sedunia, Ulin News menghadirkan beberapa artikel menarik yang terkait dengan kesehatan perempuan pada khususnya, serta tetap menghadirkan berbagai artikel menarik tentang kesehatan lainnya beserta informasi seputar kegiatan di RSUD Ulin.

Semoga Ulin News di Usianya yang ke 12 tahun ini semakin banyak memberikan manfaat untuk kita semua.



COVER	: HARI PEREMPUAN SEDUNIA
FOTO	: DIAMBIL DARI BERBAGAI SUMBER
LAYOUT & DESAIN	: INSTALASI PKRS

Redaksi

- 2. Dari Redaksi
- 3. Daftar Isi

Ulin Mahabari

- 4. SI RAJA POLEN

Laporan Utama

- 6. Memaknai Hari Perempuan
- 7. Peringatan Ulang 12 Tahun Ulin News

Topik Kita

- 8. Pentingnya Imunisasi Kanker Serviks
- 11. Diet Untuk Wanita Usia 40 Tahun Keatas

Info Medis

- 12. *Guillain Barre Syndrome*

Untuk Kita

- 14. Pengaruh Gadget Terhadap Kesehatan Mata
- 16. Apa Yang Diperiksa Untuk Diagnosa DHF??

Tips dan Trik

- 17. Diet Tepat Penderita Demam Berdarah *Dengue*

Medika

- 18. Inkontinentia Urin Pada Geriatri
- 20. Kelainan-Kelainan Kulit Pada Usia Lanjut /Lansia

Sosok

- 23. dr. Putu Rusmini

Sains

- 24. Operasi Pintas Arteri (*Bypass*) Sebagai Tata Laksana Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Profil Unit

- 26. Ruang VVIP Aster

Sebaiknya Anda Tahu

- 28. Gangguan Hormon Tiroid
- 29. Lokasi Baru Beberapa Unit Pelayanan dan Penunjang di RSUD Ulin

Peristiwa

- 30. Kunjungan Ombudsman RI Perwakilan Kalsel Ke RSUD Ulin Banjarmasin
- 31. Kunjungan Kerja Reses Komisi IX DPR RI Masa Persidangan III Tahun Sidang 2018-2019

32. Album



SI RAJA POLEN

(PASIEAN RAWAT JALAN PENDAFTARAN ONLINE)

Oleh : M. HAKIM

KEPALA INSTALASI PKRS RSUD ULIN BANJARMASIN



Setiap kali kita memasuki RSUD Ulin tentu kita melihat pemandangan ini. Ratusan pasien nampak berdiri di sekitar loket BPJS mengantri untuk dipanggil membuat jaminan perawatan, terutama di bagian rawat jalan. Selama ini pasien yang mau berobat ke RSUD Ulin kadang-kadang ada yang sudah datang ke RSUD Ulin pada pukul 03 pagi untuk mendapatkan nomor antrian berobat. Mereka rela datang pagi-pagi sekali untuk mendapatkan nomor antrian berobat. Belum lagi menunggu antrian untuk dipanggil oleh petugas, bahkan pasien rela berdiri karena tidak dapat tempat duduk. Untuk mengatasi masalah antrian ini maka dibuatlah aplikasi SI RAJA POLEN. Salah satu cara pendaftaran *online* di RSUD Ulin yang bertujuan untuk mengurangi antrian yang sangat panjang,

Dengan melihat kondisi yang seperti itu, maka pihak RSUD Ulin membuat Aplikasi PENDAFTARAN ONLINE dengan nama SI RAJA POLEN. Untuk memudahkan pasien mendaftar ke Poliklinik Rawat Jalan hanya dengan menggunakan HP android, mendaftar bisa dimana saja, baik di rumah, di jalan, di kantor, dll.

Adapun cara melakukan pendaftaran ONLINE ini sangat mudah yaitu dengan membuka *google* di HP, kemudian ketik <http://rsulin.kalselprov.go.id/registrasi>, maka akan muncul Aplikasi pendaftaran Online. Namun sebelum mendaftar ada hal yang perlu di AKTIVASI dulu, yaitu Nomor REKAM MEDIK (RMK) dan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Cara Aktivasi bisa langsung datang ke tempat pendaftaran atau bisa melalui WA/Telegram dengan nomor: 082140800088. Nah setelah itu baru bisa melakukan pendaftaran lewat Online. Untuk pasien yang belum pernah berobat di RSUD Ulin tidak bisa melakukan

pendaftaran Online ini dikarenakan belum mempunyai nomor Rekam Medik (RM) atau kartu berobat.

Pendaftaran Online ini bisa dilakukan minimal satu minggu sebelum hari kunjungan ke Poliklinik sampai jam 09.00 WITA pada hari H.

Adapun langkah-langkah melakukan pendaftaran *online* sangat mudah, ikuti langkah-langkah berikut ini :

Langkah 1

Buka website di Google: <http://rsulin.kalselprov.go.id/> registrasi, maka akan muncul gambar seperti dibawah ini :

Langkah 2

Masukan/isi nomor RM dan NIK lalu klik Login. Setelah LOGIN akan muncul seperti gambar dibawah ini.

Langkah 3

Isi kolom-kolom yang ada dengan lengkap. Untuk Surat Rujukan diperintahkan untuk difoto. Sebelum memasukan Foto Surat Rujukan diperkecil dulu fotonya dengan cara di *Crop* atau dengan cara di *Screenshot*.

Langkah 4

Kalau sudah data sudah diisi semua baru klik **DAFTAR**. Setelah itu akan muncul **LOG OUT** seperti foto disamping dan klik **LOG OUT**. Setelah itu tunggu Proses **VERIFIKASI** dari Petugas RSUD Ulin, maka akan ada Notifikasi Daftar Berhasil. Notifikasi Daftar Berhasil biasanya akan muncul kira-kira pukul 13.00 WITA.

Langkah 5

Setelah menerima notifikasi, buka lagi <http://rsulin.kalselprov.go.id/registrasi>. Akan muncul seperti foto disamping ini.

Kalau sudah muncul seperti foto ini berarti Anda sudah berhasil daftar online dan besoknya Anda bisa langsung saja ke Poliklinik yang dituju dengan memperlihatkan foto seperti disamping ini. Anda juga bisa mencatat kode **BOOKING** dan memperlihatkan ke petugas Poli yang dituju (bagi yang HP nya tidak bisa dibawa atau kode **BOOKING** bisa di *print*).

Semoga dengan adanya pendaftaran secara Online ini akan memudahkan masyarakat Kalimantan Selatan dan Tengah untuk berobat ke RSUD Ulin Banjarmasin tanpa ANTRI di loket Pendaftaran Rawat Jalan hanya untuk mendapat nomor antrian berobat



CARA DAFTAR ONLINE PASIEN RAWAT JALAN RSUD ULIN BANJARMASIN

Syarat Daftar Online:

1. Harus Sudah Punya No RMK RSUD Ulin Banjarmasin (Artinya pernah Berobat ke RSUD Ulin)
2. No. RMK, NIK dan No. BPJS harus sudah diaktivasikan oleh Petugas Bisa melalui LOKET 2 Petugas Pendaftaran Atau Kirim Lewat WA dengan Format: Nama: --- No. RMK: --- NIK: --- No. BPJS: --- Kirim ke Nomor: 0821 40 8000 58

Langkah :

(2) Masukkan Nomor RMK (tulis langsung angka jangan pakai strip)

Masukkan NIK (Nomor Induk Kependudukan di KTP. Untuk anak lihat di Kartu Keluarga (KK))

Klik LOGIN

(4) Registrasi Pasien Rawat Jalan

Setelah Klik Daftar Maka akan mendapat Jawaban diatas , itu artinya pendaftaran menunggu untuk DIVERIFIKASI

Untuk mengetahui jawaban petugas apakah pendaftaran SUKSES atau TIDAK caranya Klik : LOGOUT kemudian LOGIN kembali kira-kira jam 12.00 wita ke GOOGLE ketik lagi : rsulin.kalselprov.go.id/registrasi ketik lagi Nomor RMK/nomor Kartu Berobat dan NIK anda MAKA AKAN MUNCUL SEPERTI gambar langkah (5)

(6) Registrasi Pasien Rawat Jalan

Setelah Logout dan Login kembali maka jika bisa jadi Tidak Sukses maka akan mendapat jawaban seperti diatas, Berarti Pendaftaran Anda DINYATAKAN TIDAK LAYAK DAN AKAN DIBERITAHU ALASANNYA .

Langkah : <http://rsulin.kalselprov.go.id/registrasi/>

(1) Bisa Juga Ketik di Google: RSUD Ulin Registrasi Pasien Rawat Jalan

(3) Registrasi Pasien Rawat Jalan

(5) Registrasi Pasien Rawat Jalan

Setelah Logout dan Login kembali maka jika Sukses maka akan mendapat Jawaban seperti diatas, Berarti Pendaftaran Anda DINYATAKAN LAYAK DAN TELAH MENDAPAT KODE BOOKING selanjutnya Anda SILAKAN LANGSUNG KE POLIKLINIK YANG DITUJU Lapor Ke Petugas Poliklinik Tampilkan Kode Booking

(7) Registrasi Pasien Rawat Jalan

Pendaftaran Online di Buka H -7 SAMPAI H -1 JAM 12.00 WITA SIANG

Jika Anda telah mendaftar maka jawaban diatas akan Diupdate Hilang Setelah Ganti Hari atau Tanggal artinya Hari Esok baru bisa Daftar lagi lewat Online atau jika ingin segera Daftar lagi maka :

Bisa Minta Tolong Petugas Ke LOKET 2 Pendaftaran BPJS atau Lewat WhatsApp (WA) ke Nomor 0821 40 8000 58 Dengan Pesan : Minta Bukakan Agar Dapat Daftar lagi atas Nama...



MEMAKNAI HARI PEREMPUAN (Refleksi Hari Perempuan Internasional)

Oleh : dr. Pribakti B, Sp. OG (K)

Ketua Komite Etik dan Hukum RSUD Ulin

Tulisan ini diawali dengan beberapa pertanyaan, Benarkah perempuan adalah kelompok rentan? Apakah yang sesungguhnya diperjuangkan oleh perempuan? Bukankah perempuan sudah banyak yang jadi menteri, wali kota, bahkan presiden? Sebenarnya, perempuan itu maunya apa?

Pertanyaan-pertanyaan semacam ini terus menerus dihadirkan di berbagai kesempatan seolah perempuan dianggap terlalu banyak menuntut dan berujung pada emansipasi yang dianggap kebablasan. Jujur harus kita akui bahwa perempuan itu sumber inspirasi. Keanggunan, kecantikan dan keceriaan perempuan di mata pelukis, sastrawan, penyair, ataupun petualang cinta melahirkan sejuta arti. Bisa membuat mata tak berkedip atau mengusik orang untuk berpikir negatif. Ini karena pada kurun zaman *now* ini, perempuan jadi lakon penting. Apalagi jika ditinjau dan kecenderungan sosial dan kependudukan. Perempuan akan menempati peran sentral dalam proses dan dinamika kemasyarakatan.

Salah satu dampak dari dinamika itu adalah perubahan dalam konsep dan bentuk keluarga masa depan. Secara demografi, jumlah penduduk laki-laki dan perempuan selalu seimbang. Keadaan alami ini akan bertahan. Cuma kedudukan sosial perempuan yang secara tradisional dianggap normal mulai dipertanyakan orang. Dulu umur menikah perempuan dianggap alami bila batasnya lebih rendah dari umur menikah laki-laki.

Apa betul kecenderungannya sekarang, yang pasti batas umur menikah perempuan makin meningkat. Bahkan makin lama makin mendekati batas usia menikah pertama laki-laki. Karena pendidikan, karena partisipasi dalam angkatan kerja, dan karena persamaan hak dan kewajiban dalam keluarga dan masyarakat. Nampaknya perkara persamaan hak dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan ini akan makin menjadi kenyataan.

Perempuan di Indonesia pada kenyataannya hingga saat ini masih mengalami berbagai stigmatisasi, diskriminasi, persekusi dan berbagai tindakan kekerasan lainnya. Masalah kekerasan terhadap perempuan sesungguhnya telah berlangsung lama seiring dengan perkembangan peradaban manusia.



Berbicara tentang kekerasan terhadap perempuan pada dasarnya adalah berbicara tentang sebuah bangunan relasi sosial dalam kehidupan bermasyarakat. Kekerasan terhadap perempuan menampakkan diri dalam beragam bentuk, muncul dari ranah sosial, budaya, ekonomi, politik bahkan dari dan atas nama agama dalam semua tingkatan masyarakat. Hal tersebut harus dipahami tidak terbatas pada tindak kekerasan fisik, tapi juga kekerasan verbal.

Faktanya kekerasan terhadap perempuan bukan hanya yang terjadi di ranah domestik seperti kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) namun sebagian besar terjadi di ranah publik. Pernikahan usia anak, sunat perempuan, pelecehan seksual, upah dan kesejahteraan buruh perempuan, buruh migran perempuan /TKW, kematian ibu hamil dan melahirkan yang tinggi, perdagangan manusia (human trafficking) dan kasus-kasus lainnya yang sangat memprihatinkan tersebut hingga saat ini masih merupakan mimpi buruk bagi perempuan di Indonesia. Pernikahan anak perempuan misalnya, ternyata Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di Asia Tenggara setelah Kamboja, sedangkan untuk kasus sunat perempuan tertinggi berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh **Unicef** (2014) ditemukan di Provinsi Gorontalo, dan terendah di NTT.

Data itu juga mengungkap bahwa orangtua adalah orang yang paling banyak merekomendasikan anak-anak gadis ini untuk disunat, sisanya adalah pemuka agama, saudara, dan tokoh masyarakat. Bila disejajarkan dengan negara-negara lain, Indonesia menduduki tempat ketiga tertinggi dalam praktik sunat perempuan, setelah Mauritania dan Gambia.

Selanjutnya berdasarkan catatan akhir tahun (catahu) Komnas Perempuan tahun 2017 diketahui bahwa

jenis kekerasan terhadap perempuan yang paling menonjol adalah kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) mencapai 10.250 kasus atau sebesar 75%. Tingginya angka tersebut juga terjadi pada kasus

kekerasan seksual yang dialami oleh perempuan difabel juga cukup tinggi yakni mencapai angka 93% atau 57 dari 61 kasus. Tahun ini Hari Perempuan Internasional yang jatuh setiap tanggal 8 Maret hadir sebagai gerakan global untuk memperjuangkan hak-hak, kesetaraan dan keadilan bagi perempuan. Sejak awal bulan Maret 2018, para aktivis dan pemerhati dan siapa pun yang peduli (tidak hanya perempuan) pada isu-isu perempuan di berbagai daerah di Indonesia melakukan aksi turun ke jalan yang dikenal dengan *Women's march*, sebagai upaya awal membangun jejaring kepedulian masyarakat terhadap masalah-masalah sosial di Indonesia, termasuk diskriminasi kelompok marginal, kekerasan seksual, lingkungan, hingga isu agraria.

Sebagai salah bentuk konsolidasi dan advokasi, aksi ini patut diapresiasi dan didukung agar jadi gerakan nasional yang berkelanjutan. Lain daripada itu adalah merupakan

tantangan bagi kelompok perempuan khususnya untuk terus menerus menuntut tanggung jawab negara agar sungguh-sungguh dalam mengimplementasikan komitmennya berkaitan dengan Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan atau **CEDAW** (*The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*) yang telah disepakati. Tentu saja ada harapan bahwa aksi-aksi yang dilakukan tidak sekadar berhenti pada tahapan tersebut melainkan perlu menggali kekuatan bersama melalui upaya-upaya yang lebih sistematis dan sinergis antar anggota/ kelompok masyarakat.

Pada akhirnya keterlibatan laki-laki dalam memperjuangkan keadilan dan kesetaraan gender menjadi keharusan mengingat bahwa lingkungan sosial yang patriarki, maskulin dan cenderung diskriminatif membutuhkan kerja sama yang baik antara laki-laki dan perempuan untuk menciptakan lingkungan sosial baru dan ramah terhadap perempuan. Selamat Hari Perempuan Internasional, 8 Maret!

PERINGATAN ULTAH 12 TAHUN ULIN NEWS

Pada tanggal 14 Februari 2019 bulletin Ulin News berulang tahun yang ke-12. Syukuran ulang tahun ini dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2019 bertempat di Aula 3 lantai 8 Gedung Ulin Tower RSUD Ulin Banjarmasin. Acara ini dihadiri oleh pimpinan dan anggota redaksi Ulin News, Wadir Medik dan Pelayanan, Dr.dr. Mohamad Isa, Sp.P, Wadir SDM, Diklit dan Hukum drs. Taufik Hidayat dan Wadir Keuangan. Acara dibuka dengan sambutan dari pimpinan redaksi Ulin News, Dr.dr. Dwi L. Adiputro, SpJP. (K) FIHA, FasCC. Dalam sambutannya, beliau mengucapkan

terima kasih untuk kerjasama seluruh anggota redaksi dan dukungan dari pihak manajemen RSUD Ulin dan berharap ke depannya Ulin News dapat mandiri dengan bantuan dari sponsor. Acara kemudian dilanjutkan dengan sambutan dari Wadir Medik dan Pelayanan, Dr.dr. Mohamad Isa, Sp.P yang menyampaikan rasa bangganya karena Ulin News tetap menjadi salah satu sumber informasi bagi masyarakat. Acara ditutup dengan pembacaan doa oleh dr. Fauzan Muttaqien, Sp.JP (FIHA) dan acara ramah tamah, makan siang dan foto bersama. (Maya/red).



Sambutan dari Wadir Medik dan Pelayanan
Dr. dr. Mohamad Isa, Sp.P



Foto Bersama Wadir dan Anggota
Redaksi Ulin News



PENTINGNYA IMUNISASI KANKER SERVIKS

Oleh : dr. Renny Aditya, Mkes SpOG-K
Divisi Obstetri & Ginekologi Sosial
Staf KSM Obstetri & Ginekologi FK ULM
RSUD Ulin Banjarmasin

Kanker serviks merupakan salah satu penyakit yang menakutkan bagi para wanita. Salah satu cara untuk menekan risiko terkena penyakit tersebut adalah dengan pemberian vaksin kanker serviks. Lalu, seberapa efektif peran vaksin kanker serviks dalam mencegah kanker serviks?

Terjadi 21 ribu kasus kanker serviks (leher rahim) tiap tahunnya di Indonesia sehingga menempati nomor dua dalam jumlah tertinggi di dunia, Kanker serviks adalah satu-satunya kanker yang dapat dicegah dengan vaksin. Vaksinasi HPV sangat efektif mencegah infeksi Human Pappiloma Virus (HPV) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Virus ini memiliki lebih dari 100 strain virus, penyebab utama kanker serviks, kanker mulut, tenggorokan dan kanker penis. Virus HPV menjadi penyebab terbanyak kanker serviks adalah virus HPV strain 16 dan 18. Lebih dari 70% kanker serviks disebabkan HPV tipe 16 dan 18 ini.

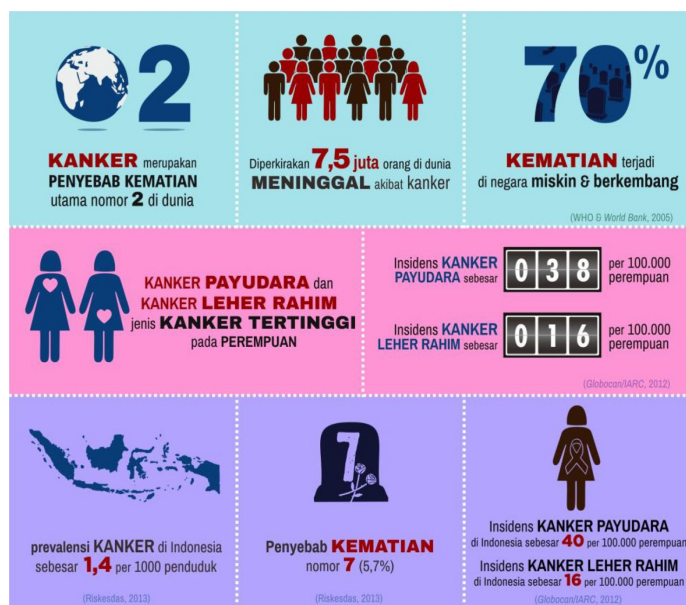
Himpunan Obstetri Ginekologi Indonesia (HOGI) menganjurkan vaksin diberikan untuk usia 9-55 tahun. Vaksin ini akan lebih efektif bila diberikan kepada anak usia

9-13 tahun, sebelum si anak terpapar HPV. Risiko tertular HPV pada perempuan di Indonesia semakin tinggi karena pernikahan usia dini yang masih tinggi.

Vaksin kanker serviks diberikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah penularan virus tersebut, sekaligus mengurangi risiko yang lebih buruk. Kanker serviks adalah keganasan yang terjadi di bagian leher rahim wanita, atau daerah di antara vagina dan kantong rahim. Data dari Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa kasus kanker serviks merupakan keganasan tertinggi kedua pada wanita di Indonesia setelah kanker payudara.

Saat ini salah satu pencegahan kanker serviks yaitu menggunakan vaksin HPV. Hasil penelitian selama lebih 14 tahun menunjukkan setelah mendapat imunisasi HPV, penerima vaksin masih terproteksi 100% terhadap HPV tipe 16 dan 18 sehingga tidak diperlukan imunisasi ulang (*booster*)

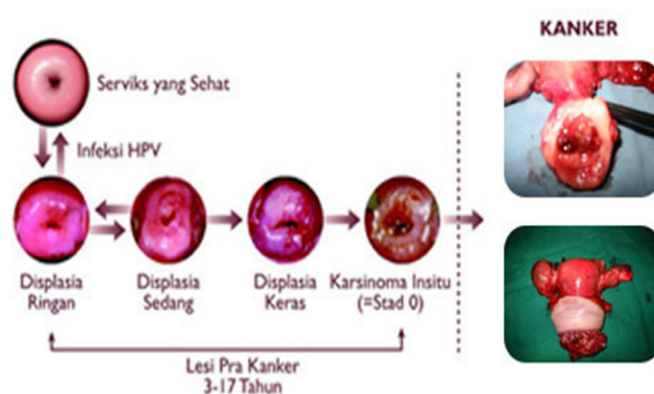
Berdasarkan data WHO September 2016, menunjukkan saat ini baru 67 dari 194 negara di dunia mengimplementasikan program imunisasi HPV di negaranya, dan sudah banyak hasil dari penelitian yang



Sumber : depkes.go.id

valid dari negara-negara tersebut menunjukkan manfaat yang bermakna untuk menurunkan beban penyakit kanker serviks dan penyakit terkait infeksi HPV lainnya.

Perjalanan Penyakit Kanker Serviks



Manfaat Imunisasi HPV

Hasil penelitian selama 14 tahun menunjukkan setelah mendapat imunisasi HPV penerima vaksin masih terproteksi 100% terhadap HPV tipe 16 dan 18 sehingga tidak diperlukan imunisasi ulang (*booster*). Berdasarkan data WHO September 2016 menunjukkan saat ini baru 67 dari 194 negara di dunia yang mengimplementasikan



program imunisasi HPV di negaranya, dan sudah banyak hasil dari penelitian yang valid dari negara-negara ini menunjukkan manfaat yang bermakna untuk menurunkan beban penyakit kanker serviks dan penyakit terkait infeksi HPV lainnya. Imunisasi HPV merupakan pencegahan primer kanker serviks dimana tingkat keberhasilannya dapat mencapai 100% jika diberikan sebanyak 2 kali pada kelompok umur wanita naif atau wanita yang belum pernah terinfeksi HPV yaitu pada populasi anak perempuan umur 9-13 tahun yang merupakan usia sekolah dasar.

Imunisasi HPV merupakan pencegahan primer kanker serviks dimana tingkat keberhasilannya dapat mencapai 100% jika diberikan sebanyak 2 kali pada kelompok umur wanita yang belum pernah terinfeksi HPV yaitu pada populasi anak perempuan umur 9-13 tahun yang merupakan usia sekolah dasar. Para ahli mengatakan bahwa semakin muda seseorang mendapatkan vaksin ini, tingkat efektivitas kerja vaksin ini akan semakin tinggi. Anak perempuan disarankan mendapatkan vaksin ini mulai usia 11 tahun. Pada laki-laki, vaksin ini bisa diberikan mulai usia 11 tahun hingga 26 tahun.

Dengan mendapatkan vaksin ini, selain melindungi diri dari *strain* virus HPV yang menyebabkan penyakit kutil kelamin laki-laki juga dapat menurunkan risiko penularan *strain* virus HPV penyebab kanker serviks pada pasangan seksualnya di kemudian hari. Untuk wanita, saat ini di Indonesia pemberian vaksin kanker serviks disarankan mulai dari usia 10 tahun ke atas.

Vaksin HPV diberikan sejak usia remaja, sebab bila pemberian vaksin diberikan saat sudah melakukan hubungan seksual, bisa saja sudah terjadi infeksi HPV. Untuk usia 10-13 tahun, pemberian vaksin cukup membutuhkan 2 dosis. Sedangkan usia 16-18 tahun atau remaja akhir, vaksin diberikan dalam 3 dosis. Dengan jarak 1-6 bulan antara masing-masing dosis penyuntikan. Dosis vaksin tersebut diyakini memberi perlindungan jangka panjang dari infeksi HPV. Jika saat remaja dosis vaksin belum lengkap, ada baiknya berkonsultasi dengan dokter untuk melengkapi dosis vaksin.

Vaksin HPV harus didapat sebelum mulai aktif secara seksual

Vaksin HPV paling ideal diberikan pada mereka yang belum aktif secara seksual karena penularan virus ini terjadi melalui kontak seksual. Semua orang dewasa yang aktif secara seksual yang belum pernah mendapatkan vaksin HPV sebaiknya divaksinasi.

Wanita yang sudah aktif secara seksual harus melakukan *pap test* terlebih dahulu sebelum menggunakan vaksin HPV. *Pap test* adalah pemeriksaan sel lapisan leher rahim. Dari pemeriksaan ini bisa diketahui apakah

kondisi leher rahim anda masih normal atau sudah terjadi perubahan sel yang mengindikasikan proses keganasan.

Jika hasil *pap test* normal, Anda boleh langsung menggunakan vaksin HPV. Jika hasilnya tidak normal, dokter akan melakukan pemeriksaan lanjutan (biopsi/pemeriksaan invasif lain) untuk memastikan terjadi tidaknya proses keganasan.

Bagaimana prosedur pemberian vaksin HPV?

Vaksin HPV yang tersedia di Indonesia berfungsi melindungi tubuh dari infeksi virus HPV *strain* 6, 11, 16, dan 18. Virus HPV *strain* 6 dan 11 adalah penyebab utama penyakit kutil kelamin. Vaksin ini diberikan dengan suntikan di lengan atas.

Vaksin HPV perlu diberikan 3x dalam jangka waktu 6 bulan. Vaksin HPV kedua diberikan 1-2 bulan setelah vaksin HPV pertama. Vaksin HPV ketiga diberikan 6 bulan setelah vaksin HPV pertama. Sebagai contoh, jika Anda mendapatkan vaksin HPV pertama pada 1 Juni, jadwal pemberian vaksin HPV kedua adalah minimal pada 1 Juli atau 1 Agustus, dan jadwal pemberian vaksin HPV ketiga adalah minimal pada 1 Desember. Saat ini masih dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai apakah perlu ada pengulangan pemberian vaksin ini setelah beberapa tahun.

Apa Saja Jenis Vaksin Kanker Serviks?

Terdapat beragam jenis virus HPV. Sekitar 40 persen dari seluruh jenis virus HPV dapat menyebabkan infeksi di daerah kelamin, dan beberapa jenis tertentu dapat memicu kanker serviks. Karenanya, ada beberapa jenis vaksin HPV yang kini dapat dimanfaatkan, sesuai dengan jenis virusnya, yaitu:

- Jenis pertama adalah *Bivalent*, umumnya digunakan untuk mencegah kanker serviks dan pra kanker. Vaksin jenis ini akan mencegah infeksi HPV-16 dan HPV-18 yang umum menyebabkan kanker.
- Jenis kedua adalah *Trivalent* Digunakan untuk mencegah kanker dan pra kanker serviks, vulva, vagina dan anus. Selain mencegah infeksi yang disebabkan HPV-16 dan HPV-18, vaksin ini juga menangkal infeksi HPV-6 dan HPV-11 sebagai penyebab kutil kelamin.

Apakah Vaksin Kanker Serviks Ada Efek Sampingnya?

Ada, tapi efek samping vaksinasi HPV umumnya terjadi sementara dan tergolong ringan. Beberapa efek samping yang sering dikeluhkan adalah bengkak, nyeri dan kemerahan di area suntikan, serta sakit kepala, sedangkan efek samping yang tidak terlalu sering ditemukan adalah demam, mual dan rasa sakit di sekitar lengan, tangan atau kaki hingga munculnya ruam merah yang gatal. Ada pula efek sangat jarang terjadi yaitu terhambatnya saluran

pernapasan dan kesulitan bernapas. Meski terbilang sangat jarang terjadi, vaksin HPV juga dapat memicu reaksi alergi yang parah atau dikenal dengan alergi anafilaksis yang mengancam keselamatan jiwa. Konsultasikan dengan dokter sebelum Anda memutuskan untuk memperoleh vaksin kanker serviks. Minta informasi lengkap guna membuat pertimbangan yang tepat mengenai manfaat yang dapat diperoleh dan risiko efek samping yang ada.

Pencegahan kanker serviks selain vaksin HPV

Setelah mendapatkan vaksinasi, bukan berarti Anda terlindung sepenuhnya dari penyakit kanker serviks. Seperti Anda ketahui, vaksin HPV yang sudah tersedia hanya melindungi Anda dari beberapa *strain* virus HPV, tidak semuanya. Tindakan pencegahan tetap harus selalu dilakukan. Para wanita sebaiknya melakukan pemeriksaan pap test rutin setiap 3 tahun, supaya jika ada perubahan jaringan leher rahim, bisa terdeteksi sejak awal. Kombinasi antara pemberian vaksin HPV dengan pemeriksaan skrining rutin (*pap test*) adalah perlindungan terbaik untuk mencegah kanker serviks.

Program nasional pencegahan kanker leher rahim yang sudah dilaksanakan saat ini adalah dengan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA. Pencegahan kanker leher rahim akan semakin efektif jika dibarengi dengan melakukan upaya proteksi spesifik dengan memberikan imunisasi HPV.

Organisasi Aksi Solidaritas Era (OASE) Kabinet Kerja yang dipimpin Ibu Negara Iriana Widodo, menggelar program gerakan nasional guna mencegah dan mendeteksi dini kanker serviks pada perempuan yang bekerja sama BPJS Kesehatan. BPJS bersama dengan instansi pemerintah dan pihak lainnya telah melakukan pelatihan IVA dan *pap smear* terhadap 2.143 dokter umum dan bidan serta telah melakukan pemeriksaan IVA dan *pap smear* pada puluhan ribu perempuan guna mencegah maupun mendeteksi kanker serviks. Hal ini dilakukan BPJS sebagai bentuk dukungannya terhadap pelaksanaan program OASE Kabinet Kerja.

Skrining atau deteksi dini kanker serviks dengan tes *pap smear* dan IVA sampai saat ini tidak dapat menurunkan angka kejadian kanker serviks. Apalagi cakupan deteksi dini kanker serviks baru mencapai 11 persen, yaitu 4 persen dengan IVA dan 9 persen dengan *pap smear*.

Pelaksanaan Imunisasi HPV di Indonesia

Pemerintah merencanakan penambahan vaksin baru ke dalam program imunisasi nasional yaitu vaksin HPV dengan pemberian imunisasi HPV kepada siswi perempuan kelas 5 (dosis pertama) dan 6 (dosis kedua) SD/MI dan sederajat baik negeri maupun swasta melalui program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Pelaksanaan

imunisasi HPV dalam Kegiatan BIAS di DKI Jakarta sudah mendapatkan rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*).

Keamanan vaksin HPV

Sejak pertama kali mendapat izin edar pada tahun 2006, lebih dari 200 juta dosis vaksin HPV telah dipakai di seluruh dunia. WHO merekomendasikan agar vaksin HPV masuk dalam program imunisasi nasional.

Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS) mengumpulkan data post marketing surveilans dari Amerika Serikat, Australia, Jepang dan dari manufaktur. Data dikumpulkan dari tahun 2006, sejak pertama kali vaksin HPV diluncurkan sampai tahun 2014 dan tanggal 12 Maret 2014, GACVS menyatakan tidak menemukan isu keamanan yang dapat merubah rekomendasi vaksinasi HPV.

Center for Disease Control and Prevention (US CDC) yang memantau keamanan pasca-lisensi dari Juni 2006 hingga Maret 2013 menunjukkan tidak ada masalah keamanan vaksin HPV. Atas dasar hasil ini, di Amerika Serikat, vaksin HPV tetap direkomendasikan dan digunakan sebagai vaksinasi rutin.

Pencegahan Kanker Leher Rahim yang paling ideal adalah:

- Vaksinasi HPV sebelum pernah melakukan hubungan seksual
- Tetap memeriksakan diri secara teratur, bila memungkinkan tes HPV dan *Pap Test* atau tes IVA
- Menghindari faktor risiko kanker leher rahim
- Menjaga pola hidup sehat (olahraga, cukup istirahat dan makanan gizi seimbang)



KUNJUNGAN KABINET KERJA 2017
Hj. IRIANA JOKOWI & Hj. MUFIDAH JUSUF KALLA

Foto kunjungan kerja Aksi Solidaritas Era Kabinet Kerja (OASE-KK) yang dipimpin Ibu Iriana Jokowi Selasa (25/4/2017) ke Kota Banjarbaru, Kalsel



DIET UNTUK WANITA USIA 40 TAHUN KE ATAS

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

Jika anda wanita diatas 40 tahun dan ingin tetap ingin mendapatkan tubuh yang ideal serta sehat alami, perlu melakukan beberapa penyesuaian dalam hal diet yang akan anda lakukan. Berikut ini adalah pendekatan terbaik dalam melakukan Diet yang tepat untuk Wanita diatas Usia 40 Tahun.

Kunci Diet Wanita Usia 40 Tahun Keatas Adalah KALSIMUM

Diet terbaik tergantung pada kalsium: Nutrisi penting ini dapat membantu mencegah osteoporosis dan juga membantu Anda mengatur berat badan Anda. Diet kalsium yang ketat dapat membuat tubuh lebih ramping dan lebih efektif menurunkan berat badan, terutama di sekitar pinggang. Ingat, tulang kita terus memperbaharui diri; sel tulang baru dibuat setiap saat. Sampai sekitar usia 30-an, sel tulang terbangun dan terganti dengan kecepatan yang cukup tinggi, namun seiring bertambahnya usia, tulang kita mulai rusak dengan kecepatan yang sedikit lebih cepat daripada kemampuannya dalam memperbaiki diri. Kalsium sangat penting untuk membangun tulang baru, jadi cukup penting untuk meningkatkan pertumbuhan kembali tulang seiring bertambahnya usia. Anda juga perlu mendapatkan cukup vitamin D untuk memastikan Anda menyerap kalsium yang cukup. Tanpa cukup kalsium dan vitamin D, pertumbuhan kembali tulang tidak dapat mengikuti kerusakan tulang anda, membuat Anda berisiko terkena osteoporosis, patah tulang, dan tulang semakin rentan patah seiring bertambahnya usia.

Wanita dewasa membutuhkan setidaknya 1kg kalsium dan 600 IU vitamin D setiap hari. Pilihlah makanan yang kaya kalsium seperti produk susu, alternatif susu yang diperkaya seperti susu almond, sayuran hijau, dan tahu yang dibuat dengan kalsium sulfat. Sangat sedikit makanan yang mengandung vitamin D dalam jumlah banyak. Ikan berlemak dan minyak hati ikan adalah sumber makanan terbaik, namun belum cukup dalam memenuhi kebutuhan vitamin D anda, untuk itu konsumsi suplemen vitamin D dengan berkonsultasi terlebih dahulu dengan Ahli Gizi atau dokter Anda.

Kurangi Porsi Makan Anda

Menjaga porsi makan sangat penting bagi wanita berusia di atas 40 tahun, karena seiring bertambahnya usia, metabolisme tubuh mulai melambat, sehingga tubuh akan menggunakan lebih sedikit kalori untuk menjalani aktivitas sehari-hari. karena itu, sangat penting bagi anda untuk mengurangi porsi makan dan kebutuhan kalori anda. Berikut ini adalah beberapa prinsip diet dan latihan fisik

untuk usia 40-an yang bisa Anda terapkan:

1. Menopause = usia rawan

Memasuki masa perimenopause hingga menopause adalah periode rawan, berat badan melonjak tinggi akibat metabolisme tubuh yang menurun drastis. Karena itu, Anda perlu menaruh perhatian lebih khusus terhadap asupan makanan dan aktivitas fisik. Ganti makanan kaya karbohidrat dan kaya gula serta lemak dengan makanan tinggi serat, seperti sayur dan buah-buahan. Dengan rutin mengonsumsi makanan berserat tinggi, metabolisme tubuh akan mampu mengurangi kalori 30 persen lebih banyak.

2. Lingkar pinggang cermin kesehatan

Ingin tahu seberapa ideal tubuh Anda? Ukurlah lingkar pinggang, bila sama dengan atau kurang dari 80 cm (bagi wanita), berarti berat badan Anda masih normal. Bila melebihi 80 cm, secepatnya ambil tindakan, lakukan diet dan mulai berolahraga secara rutin. Sebab, jumlah lemak di perut dan pinggang menggambarkan kondisi terkini kesehatan tubuh Anda.

3. Olahraga wajib hukumnya

Olahraga dan diet adalah hal yang tak bisa dipisahkan, sebab, lemak tak bakal terbakar sempurna tanpa olahraga. Setelah usia 40, tubuh massa otot dan kepadatan tulang berkurang. Mengingat metabolisme usia 40-an tak lagi secepat saat tubuh berusia 20-an, maka porsi olahraga Anda harus ditambah. Cukup berjalan kaki 30 menit dalam sehari, sudah cukup membantu lemak dalam tubuh terbakar. Bila 30 menit setiap hari terasa cukup berat, usahakan untuk berolahraga seminggu lima kali selama tiga puluh menit. Olahraga lain yang disarankan adalah jenis *low impact*, seperti yoga dan pilates seminggu tiga kali selama 45 menit.

4. Diet secara sehat dan seimbang

Penurunan berat badan yang dianggap normal dan sehat adalah 2-4 kilogram sebulan. Lakukan diet dengan pengawasan dokter atau Ahli Gizi. Diet paling tepat adalah diet seimbang yaitu mengatur asupan makan. Kuncinya dengan meminimalisasi konsumsi makanan mengandung gula, mentega, keju, minyak dan kuning telur. Garam, gula, soda, dan alkohol juga sebaiknya dihindari atau dikurangi semaksimal mungkin, sebab, bahan-bahan ini lebih mudah menyerap lemak ke dalam tubuh. Ini bukan sekadar urusan menjaga lekuk tubuh, tapi juga demi kesehatan Anda.



GUILLAIN BARRE SYNDROME

Oleh : dr. Fakhurrazy, M.Kes, Sp.S

KSM SARAF RSUD ULIN BANJARMASIN

.... because it MATTERS!

Guillain-Barré Syndrome (GBS) merupakan sekumpulan gejala dengan onset akut yang merupakan penyakit yang diperantarai oleh kelainan sistem kekebalan tubuh manusia yang menyerang bagian dari susunan saraf tepi dirinya sendiri dengan karakteristik berupa kelemahan bahkan kelumpuhan otot atau arefleksia dari saraf motorik yang sifatnya progresif. Kerusakan sistem saraf tepi menyebabkan sistem ini sulit menghantarkan rangsang sehingga ada penurunan respons sistem otot terhadap kerja sistem saraf. *Guillain-Barré Syndrome* dikemukakan pada tahun 1916 oleh Guillain dan Barre.

Penyebab terjadinya inflamasi dan destruksi pada GBS sampai saat ini belum diketahui. Ada yang menyebutkan kerusakan tersebut disebabkan oleh penyakit autoimun. Kelemahan dan paralisis yang terjadi pada GBS disebabkan karena hilangnya mielin, material yang membungkus saraf. Hilangnya mielin ini disebut dengan *demyelinisasi*. *Demyelinisasi* menyebabkan penghantaran impuls oleh saraf tersebut menjadi lambat atau berhenti sama sekali.

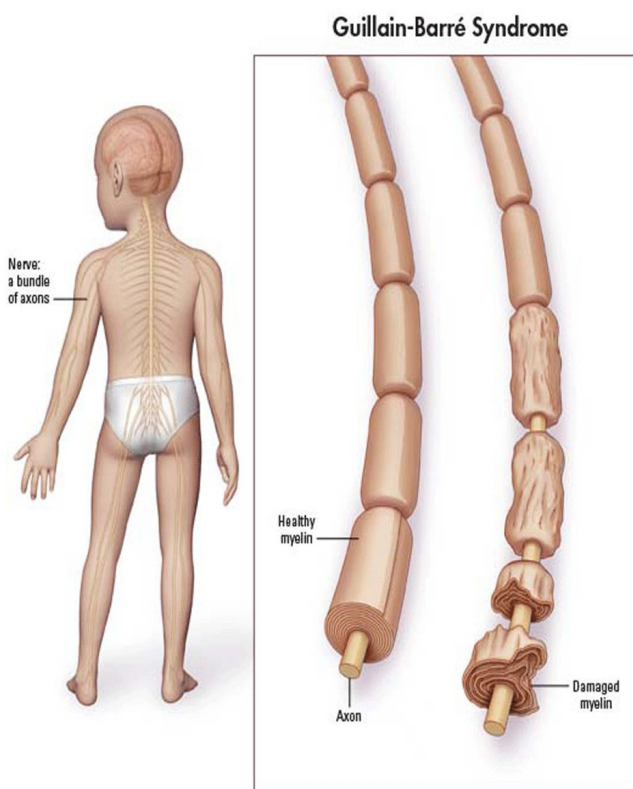
Guillain-Barré Syndrome dapat menimbulkan paralisis akut yang dimulai dengan rasa baal, *parestesia* pada bagian distal dan diikuti secara cepat oleh paralisis keempat *ekstremitas* yang bersifat *ascendens*, yaitu dimulai dari *ekstremitas* bawah dan menyebar secara progresif, dalam hitungan jam, hari maupun minggu, ke *ekstremitas* atas, tubuh dan saraf pusat. *Parestesia* ini biasanya bersifat bilateral. Badan dan otot respirasi mungkin saja terkena. Pasien mungkin tidak dapat berdiri atau berjalan. Refleks fisiologis akan menurun dan kemudian menghilang sama sekali. Kerusakan saraf motorik biasanya bervariasi pada masing-masing individu, mulai dari kelemahan sampai pada *quadriplegia flaksid*.

Kriteria diagnosis GBS yang umum dipakai adalah dari *National Institute of Neurological and Communicative Disorder and Stroke (NINCDS)*, yaitu:

A. Ciri-ciri yang perlu untuk diagnosis:

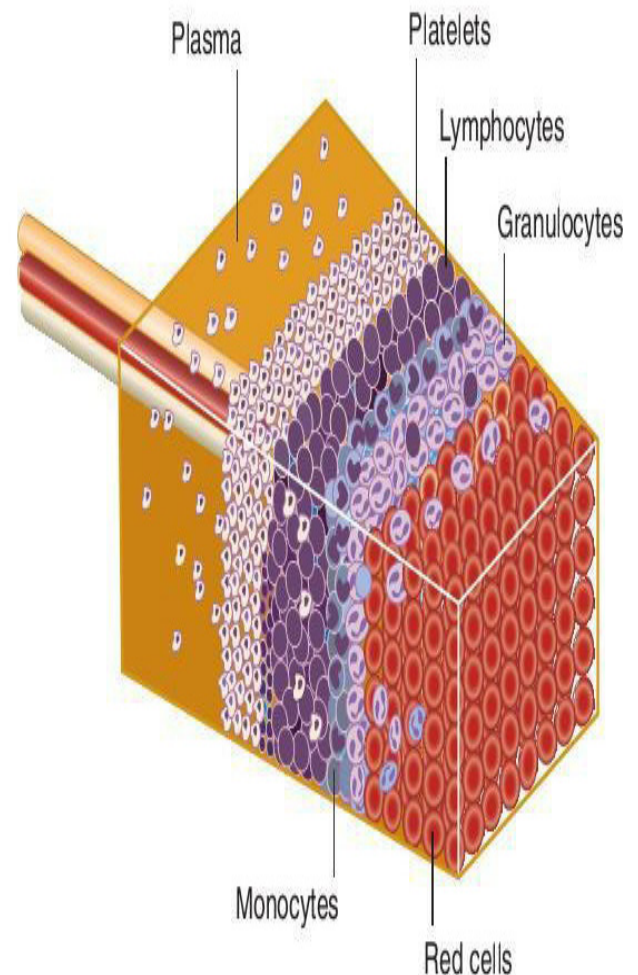
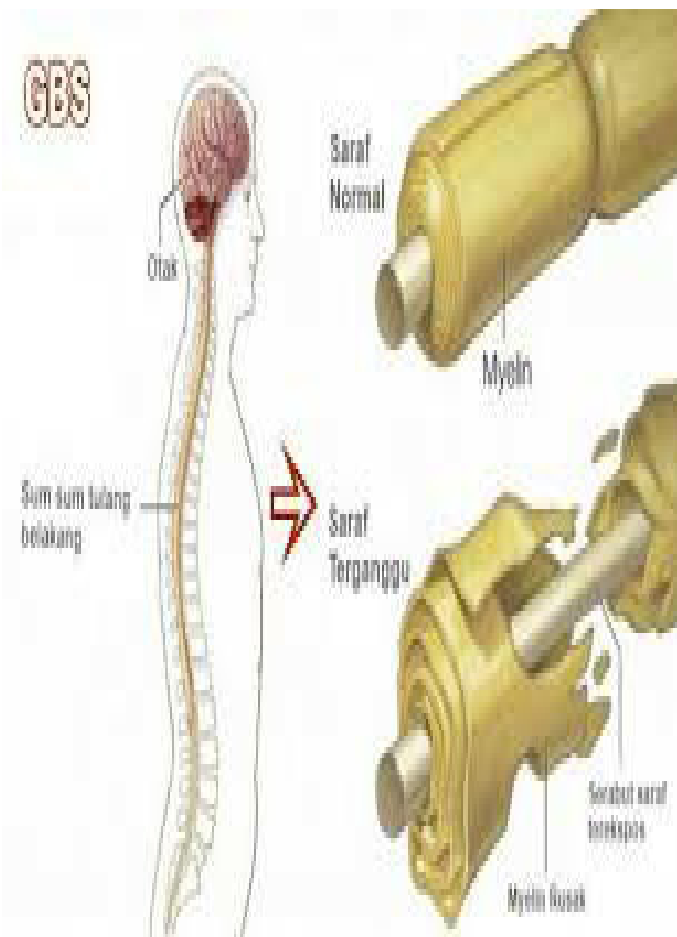
1. Terjadinya kelemahan yang progresif
2. Hiporefleksi

B. Ciri-ciri yang secara kuat menyokong diagnosis:



1. Ciri-ciri klinis:

- a. Progresifitas: gejala kelemahan motorik berlangsung cepat, maksimal dalam 4 minggu, 50% mencapai puncak dalam 2 minggu, 80% dalam 3 minggu, dan 90% dalam 4 minggu.
- b. Relatif simetris
- c. Gejala gangguan sensibilitas ringan
- d. Gejala saraf kranial $\pm$ 50% terjadi parese N VII dan sering bilateral. Saraf otak lain dapat terkena khususnya yang mempersarafi lidah dan otot-otot menelan, <5% kasus neuropati dimulai dari otot ekstraokuler atau saraf otak lain
- e. Pemulihan: dimulai 2-4 minggu setelah progresifitas berhenti dan dapat memanjang sampai beberapa bulan.
- f. Disfungsi otonom. Takikardi dan aritmia, hipotensi postural, hipertensi dan gejala vasomotor.



- g. Tidak ada demam saat onset gejala neurologis
2. Ciri-ciri cairan serebrospinal (CSS) yang kuat menyokong diagnosis:
 - a. Protein CSS. Meningkat setelah gejala 1 minggu atau terjadi peningkatan pada Lumbal Pungsi serial
 - b. Jumlah sel CSS < 10 MN/mm³
 - c. Varian: Tidak ada peningkatan protein CSS setelah 1 minggu
 - d. gejala dan Jumlah sel CSS: 11-50 MN/mm³
3. Gambaran elektrodagnostik yang mendukung diagnosa: Perlambatan konduksi saraf bahkan blok pada 80% kasus. Biasanya kecepatan hantar kurang 60% dari normal

Saat ini, diketahui tidak ada terapi khusus yang dapat menyembuhkan penyakit GBS. Penyakit ini pada sebagian besar penderita dapat sembuh dengan sendirinya. Pengobatan yang diberikan lebih bersifat simptomatis. Tujuan dari terapi adalah untuk mengurangi tingkat keparahan penyakit dan untuk mempercepat proses penyembuhan penderita. Plasmapheresis atau plasma exchange bertujuan untuk mengeluarkan faktor autoantibodi yang beredar. Penggunaan plasmapheresis

pada GBS memperlihatkan hasil yang baik, berupa perbaikan klinis yang lebih cepat, penggunaan alat bantu nafas yang lebih sedikit, dan lama perawatan yang lebih pendek. Imunoglobulin IV dengan gamma globulin intravena lebih menguntungkan dibandingkan plasmapheresis karena efek samping/komplikasi lebih ringan. Saat ini gamma globulin intravena sudah menjadi salah satu pilihan penanganan GBS di RSUD Ulin. Penggunaan preparat steroid masih kontroversial digunakan, meskipun beberapa penelitian mengatakan bahwa tidak mempunyai nilai atau tidak bermanfaat untuk terapi GBS.

Pada umumnya penderita GBS mempunyai prognosa yang baik tetapi pada sebagian kecil penderita dapat meninggal atau mempunyai gejala sisa. 95% terjadi penyembuhan tanpa gejala sisa dalam waktu 3 bulan bila dengan keadaan antara lain:

- a. Pada pemeriksaan elektrodagnostik relatif normal;
- b. Mendapat terapi plasmapheresis/IVIG dalam 4 minggu mulai saat onset;
- c. Progresifitas penyakit lambat dan pendek;
- d. Penderita berusia 30-60 tahun



PENGARUH GADGET TERHADAP KESEHATAN MATA

Oleh : dr. Revanggi Marendra, Sp.M
KSM MATA RSUD ULIN BANJARMASIN

Fenomena Penggunaan Gadget

Penggunaan gadget kini telah menjadi kebutuhan yang sulit dilepaskan dari kegiatan sehari-hari. Semua kalangan baik itu anak-anak, remaja, dewasa hingga orang tua telah memiliki gadget di genggamannya dalam bentuk dan kebutuhan yang beragam. Komputer, laptop, tablet, maupun telepon pintar (*smartphone*) telah memberikan banyak kemudahan dan kesenangan dalam berkomunikasi, urusan pekerjaan, belajar, maupun sebagai sarana bermain. Pengguna gadget bahkan rela menghabiskan waktu berjam-jam untuk berinteraksi dengan gadgetnya. Namun, tanpa disadari penggunaan gadget yang berlebihan dalam jangka lama ini dapat memberikan sejumlah dampak negatif yang memicu kerusakan pada mata.

Asthenopia (Computer Vision Syndrome)

Menggunakan gadget jangka waktu panjang akan mengakibatkan sejumlah gejala kelelahan pada mata, atau sering disebut sebagai *Asthenopia* atau *Computer Vision Syndrome*. Kumpulan gejala tersebut antara lain, tegang pada daerah sekitar mata, penglihatan menjadi buram dan berbayang, mata kering, iritasi, pusing, nyeri tengkuk, bahkan penderita dapat merasa mual.

Layar gadget umumnya menggunakan ukuran tulisan yang kecil, sehingga membuat jarak seseorang menggunakan gadget akan lebih dekat dan menyebabkan otot-otot mata selalu berkontraksi terus menerus. Kontras pencahayaan gadget yang lebih redup atau terlalu silau dibanding cahaya ruangan disekitarnya juga menambah terpicunya kelelahan pada mata. Selain itu, pengguna gadget yang terlalu asyik fokus menatap perangkat gadgetnya akan membuat frekuensi matanya untuk kedip berkurang. Hal ini memicu terjadinya mata kering dan perih sehingga menambah ketidaknyamanan mata setelah terpapar gadget jangka panjang.

Pengguna gadget sering merasa silau, dan mengeluhkan matanya terasa buram dan mengganjal. Hal ini, acap kali yang membuat penderita datang memeriksakan kondisinya ke praktek dokter mata dan menduga matanya membutuhkan kacamata. Padahal kenyataannya, refraksi tajam penglihatan matanya seringkali dalam kondisi baik, namun kebiasaan menggunakan gadget jangka panjanglah yang menjadi penyebab keluhannya ini terjadi.

Radiasi Sinar Biru pada Pancaran Layar Gadget

Dalam sebuah penelitian juga disebutkan juga bahwa paparan radiasi yang disebabkan oleh gadget tidak baik untuk kesehatan mata. Perangkat gadget memancarkan paparan radiasi berupa sinar biru (*blue light*) yang tak kasat mata dan berdampak buruk bagi kesehatan mata. Paparan langsung sinar biru diduga dapat menyebabkan kerusakan pada retina berupa degenerasi makula atau menurunnya fungsi pusat saraf mata di retina dalam jangka panjang. Hal ini akan menyebabkan hilangnya penglihatan sentral (kemampuan untuk melihat apa yang ada di depan anda) dan menurunnya ketajaman penglihatan.

Manifestasi Rabun Jauh (*myopia*) pada Anak

Penggunaan gadget juga kini banyak digunakan oleh anak-anak, bahkan sejak usia taman kanak-kanak. Banyak orang tua yang sudah mengenalkan anaknya dengan gadget sebagai media belajar untuk menambah pengetahuan, maupun memberikan perangkat gadget agar anaknya tidak rewel. Namun sayangnya, Kebiasaan menatap layar gadget yang tidak terkontrol pada tahap perkembangan mata anak-anak, yang mencapai usia sekitar 10 tahun, berperan menimbulkan gangguan penglihatan. Mata anak yang terus menerus berkontraksi tanpa istirahat (seperti nonton *youtube*, bermain game terus-menerus), akan memicu munculnya kelainan refraksi mata pada anak. Kelainan refraksi adalah kelainan pembiasan cahaya yang menyebabkan bayangan tidak jatuh tepat di retina mata sehingga penglihatan menjadi buram dan membutuhkan kacamata agar dapat melihat dengan jelas.

Beberapa penelitian telah melaporkan bahwa aktivitas melihat jarak dekat dalam waktu panjang, seperti membaca maupun menggunakan gadget jangka panjang akan menyebabkan kontraksi otot *ciliaris* di dalam bola mata, atau yang disebut daya akomodasi mata. Akomodasi terus menerus yang berlebihan pada mata anak, yang sedang dalam tahap pertumbuhan, diduga akan mengubah bentuk bola mata menjadi lebih lentur dan memanjang sehingga membuat mata anak-anak rentan menjadi *myopia* (rabun jauh). Hal ini akan membuat kondisi matanya membutuhkan kacamata lensa minus.

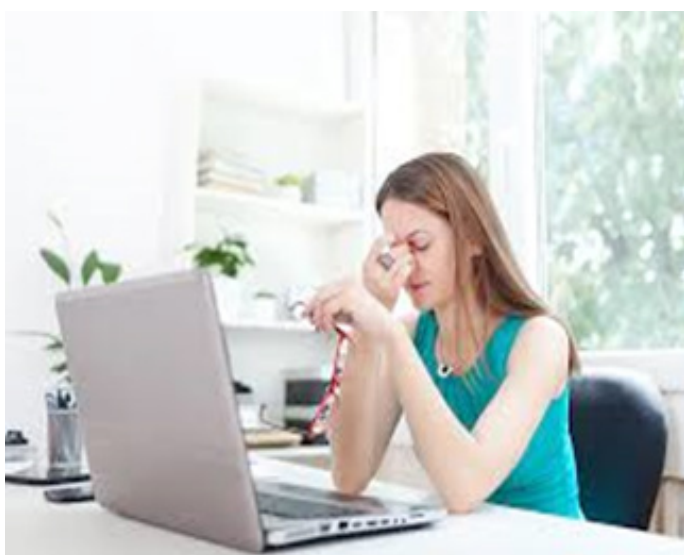
Cara Mengatasinya

Mengistirahatkan mata merupakan cara utama

menangani kondisi mata yang lelah akibat paparan gadget jangka panjang. Hindari penggunaan gadget lebih dari 2 jam secara terus menerus agar terhindar dari gejala mata lelah. Pada seseorang yang rutinitas pekerjaannya menuntut untuk selalu berinteraksi dengan komputer maupun gadget, sehingga risiko kelelahan pada mata sulit untuk dihindari, dapat mensejahterakan dengan cara mengistirahatkan matanya secara berkala, misalnya dengan menerapkan pola “aturan 20-20-20”, yaitu setiap 20 menit pada saat menggunakan gadget maupun komputer, luangkan waktu 20 detik untuk melihat benda atau objek sejauh 20 kaki (6 meter lebih). Hal ini akan memberikan jeda istirahat pada otot-otot mata agar berelaksasi dari aktivitas kontraksi yang terus menerus. Selain itu atur jarak yang optimal (tidak terlalu dekat terhadap gadget). Letakan monitor komputer sekitar

50-60 sentimeter dari mata, dan gadget / *smartphone* sejauh 30-40 cm. Penerangan pada gadget juga harus selalu diperhatikan, tidak boleh terlalu terang maupun tidak boleh terlalu redup, ukuran font/huruf gadget juga dapat diperbesar agar membantu mengurangi gejala mata lelah.

Pada anak-anak yang kerap bermain gadget, sebaiknya disiplin untuk membatasi penggunaan gadget. Banyak penelitian yang menyatakan bahwa waktu ideal anak dengan gadgetnya hanya 30 menit saja dalam sehari. Orangtua harus dapat mendampingi anaknya berinteraksi dengan gadget dan memberikan edukasi pada anak-anaknya akan bahaya penggunaan gadget dengan jangka waktu lama.



Kelelahan Mata (Asthenopia) Akibat Penggunaan Gadget jangka panjang



Hindari Kecanduan Gadget pada Anak

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



APA YANG DIPERIKSA UNTUK DIAGNOSA DHF ??

Oleh : dr. Miftahul Arifin, SpPK
**Kepala Instalasi Bank Darah RSUD ULIN/
Patologi Klinik FK ULM Banjarmasin**

Demam berdarah atau demam dengue (disingkat DBD) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Demam dengue juga disebut “breakbone fever” atau “bonebreak fever” (demam sendi), dapat menyebabkan penderita mengalami nyeri hebat seperti tulang mau patah.

Gejala DBD adalah demam; sakit kepala, kulit kemerahan yang tampak seperti campak; nyeri otot dan persendian. Pada sejumlah pasien, demam dengue dapat berubah menjadi satu dari dua bentuk yang mengancam jiwa, yaitu :

1. Demam berdarah, yang dapat menyebabkan pendarahan, kebocoran pembuluh darah (saluran yang mengalirkan darah), dan rendahnya tingkat trombosit darah (yang menyebabkan darah membeku).
2. Sindrom renjat dengue, yang menyebabkan tekanan darah rendah yang berbahaya.

Pemeriksaan penunjang Dengue Fever / DF yang paling sederhana adalah pemeriksaan darah lengkap (*complete blood count* / CBC). Berguna untuk mendeteksi DF dan adanya kebocoran plasma. Pemeriksaan penunjang lain adalah antigen dengue non-structural protein 1 (NS-1 antigen), dan IgM anti dengue, terutama demam yang berlangsung lebih dari 3 hari terutama pasien dengan gangguan sirkulasi atau syok.

Pada masa awal infeksi, antibodi IgG maupun IgM anti dengue kadang masih belum timbul. Gejala klinik maupun penurunan trombosit juga masih belum jelas. Penentuan antigen, penentuan antigen NS1 dengue diharapkan dapat menemukan lebih dini adanya jangkitan/ tularan virus dengue ini. NS1 (*non-structural protein 1*) antigen yang akan terdeteksi dalam serum orang yang terinfeksi virus dengue di hari pertama demam hingga hari ke-18

IgM antibodi dengue yang positif sebagai tanda adanya infeksi akut. Umumnya, IgM antibodi akan terdeteksi sekitar hari ke 5-10 sakit, kemudian menurun kadarnya hingga hari ke-90. IgG ELISA positif, sebagai tanda pernah terinfeksi dengue di masa lalu. IgG akan terdeteksi negatif pada fase akut dengue. Kemudian bila menjadi positif pada masa konvalesen menunjukkan infeksi dengue primer. IgG yang positif pada fase akut dengue, kemudian meningkat empat kali pada masa konvalesen (minimal interval 7 hari) menunjukkan infeksi dengue yang sekunder. Suatu penelitian dengan menggunakan metode

systematic review mengungkapkan bahwa para penderita demam yang terinfeksi dengue akan menunjukkan leukopenia, neutropenia dan trombositopenia yang signifikan dibandingkan dengan para penderita demam dengan sebab lain. Limfosit Plasma Biru (LPB) cukup spesifik untuk demam berdarah Dengue karena Limfosit Plasma Biru ini merupakan aktivasi limfosit karena respon imun yang terjadi akibat adanya antigen virus Dengue.

Penemuan LPB dalam persentase yang tinggi (20-50%) pada sedimen apus darah pasien merupakan hal yang khas karena sangat berbeda dengan persentase LPB sebanyak 0-10% yang ditemukan pada infeksi virus lain, Jadi jelas pada pemeriksaan laboratorium penderita DHF akan terjadi peningkatan LPB akibat virus Dengue.

Tes fungsi Hati. Kadar enzim SGOT (aspartat transaminase) dan SGPT (alanin transaminase) akan meningkat ringan hingga moderat. Namun, kadar enzim transaminase ini dapat meningkat sangat tinggi bila terdapat hepatitis akut. Pemeriksaan tes golongan darah dan *crossmatching* perlu dilakukan sebagai persiapan jika penderita jatuh ke fase lanjut DHF dan DSS dan memerlukan transfusi darah.

Hitung jenis trombosit kurang dari 100.000 sel/mikroL, terjadi sebelum masa turunnya demam, sebagai onset syok Hipoproteinemia, Waktu protrombin yang memanjang. Waktu aktivasi parsial tromboplastin yang memanjang, Fibrinogen yang menurun, Jumlah produk fibrin yang meningkat. Pada pasien DHF umumnya terjadi hiponatremia, penurunan, kadar serum protein dan albumin *intravascular*. Kadar albumin yang rendah sebagai tanda dari hemokonsentrasi

Belum ada vaksin untuk mencegah virus Dengue ini. Kita dapat meminimalisasi gigitan nyamuk atau meminimiliasi jumlah nyamuk. Di lingkungan tempat tinggal kita. Kunci utama pencegahan demam berdarah adalah kesadaran menjaga kebersihan lingkungan. Maka dari itu, lingkungan kita tinggal harus dibersihkan dari benda-benda tak terpakai seperti botol bekas, ban atau pot terbuka, hingga bak penampungan air yang tak ditutup. Perlu ditekankan pentingnya menerapkan 3M untuk mencegah demam berdarah yaitu: (1).menguras, (2).menutup tempat penampungan air, serta (3) mendaur ulang barang bekas.

Semoga bermanfaat



DIET TEPAT PENDERITA DEMAM BERDARAH DENGUE

Oleh : Muji Noviyana, S.Gz.

NUTRISIONIS RSUD ULIN BANJARMASIN

Selama masa pemulihan, penting bagi penderita DBD untuk menjaga asupan makanannya. Hilangnya nafsu makan sering dialami penderita DBD yang dapat membuat badan terasa semakin lemah, sehingga diperlukan upaya untuk menjaga asupan makan agar terpenuhi kebutuhan energi selama masa pemulihan.

Anjuran diet untuk penderita DBD adalah:

1. Konsumsi makanan kaya protein

Protein penting bagi tubuh untuk memperbaiki kerusakan sel dan jaringan tubuh serta meningkatkan sistem imun tubuh. Makanan yang mengandung protein tinggi antara lain telur, ikan, daging ayam, daging sapi, susu beserta olahannya seperti yogurt dan keju

2. Perbanyak konsumsi cairan

Selama demam, kebutuhan cairan dalam tubuh meningkat sebesar 12% dari kebutuhan normal. Fase demam pada anak yang terinfeksi virus *dengue*, sering kali disertai dehidrasi. Suhu tubuh yang meningkat ditambah gejala terus muntah dan kurangnya keinginan untuk minum membuat kadar air di dalam tubuh akan terus berkurang. Jika pasien tidak minum banyak air, dehidrasi bisa terjadi. Selain itu, pada fase kritis, pasien demam berdarah biasanya mengalami kebocoran plasma darah. Kondisi ini menyebabkan plasma darah yang mengandung 91% air dan nutrisi lainnya keluar dari pembuluh darah. Akibatnya, darah jadi pekat dan alirannya semakin lambat. Seluruh sel di tubuh tentunya akan sulit menerima asupan oksigen, darah, dan nutrisi. Kebutuhan cairan pada penderita harus tercukupi untuk mengganti cairan yang hilang. Konsumsi air putih, jus buah, susu, air kelapa dapat mengurangi dehidrasi dan menggantikan cairan tubuh yang hilang.

3. Perbanyak konsumsi buah dan sayur yang mengandung vitamin C

Vitamin C yang juga dikenal sebagai asam askorbat memiliki beberapa peran penting dalam tubuh, yaitu membantu dalam perbaikan, pertumbuhan dan perkembangan jaringan sel tubuh. Pentingnya lagi, vitamin C dapat memberi kekuatan sistem kekebalan tubuh dengan meningkatkan antibodi dan produksi sel darah putih. Buah kaya vitamin C seperti jambu, lemon, jeruk, pepaya, stroberi, kiwi dan mangga bagus untuk membantu proses penyembuhan DBD. Sayuran kaya vitamin C yang bagus dikonsumsi: kubis, brokoli, kembang kol, dan labu kuning.

4. Makananlah dalam porsi kecil tetapi sering

Hilangnya nafsu makan sering terjadi pada penderita DBD. Untuk itu dianjurkan konsumsi makanan dalam jumlah kecil tetapi sering untuk memenuhi kebutuhan energi.

Makanan lain yang dianjurkan dikonsumsi:

1. Angkak

Berbagai penelitian yang dilakukan untuk membuktikan mengenai angkak sebagai obat demam berdarah alami. Angkak adalah salah satu jenis beras merah dari Tiongkok yang difermentasi dengan ragi *Monascus purpureus*. Sebuah penelitian dari IPB (2012) menunjukkan bahwa pemberian kapsul angkak dapat meningkatkan trombosit pada tikus putih yang dibuat *trombositopenia* (kadar trombosit dalam darah rendah). Seperti yang kita ketahui bahwa pasien DBD mempunyai kadar trombosit yang rendah yang membuat penyakitnya semakin parah. Pemberian angkak dapat membantu peningkatan kadar trombosit.

2. Jambu Biji

Menurut sebuah penelitian yang telah dipublikasikan di *Journal of Natural Medicines*, jambu biji mampu merangsang pembentukan platelet atau trombosit darah baru. Buah jambu biji memiliki *trombinol* yang mampu merangsang *trombopoietin* lebih aktif, sehingga dapat memicu pembentukan keping darah baru. Jambu biji juga kaya akan *quercetin*, yang dapat menekan pembentukan mRNA virus yang merupakan materi genetik penting untuk kelangsungan hidup virus. Jika virus tidak memiliki cukup mRNA, virus tidak dapat berfungsi dengan baik, sulit berkembang dan selanjutnya pertambahan jumlah virus di dalam tubuh dapat ditekan. Jadi tidak mengherankan jika mengonsumsi jambu biji dalam bentuk buah utuh atau jus bisa mempercepat penyembuhan demam *dengue*.

3. Daun pepaya

Sebuah penelitian membuktikan bahwa ekstrak daun pepaya memiliki sifat menstabilkan membran dan melindungi sel darah dari kerusakan akibat stres yang dialami oleh pasien demam berdarah *dengue*.

4. Buah Kurma

Kandungan gula alami, seperti glukosa, fruktosa, dan sukrosa, mampu mengembalikan energi tubuh yang masih lemas pasca demam *dengue*. Tidak hanya itu, zat besi pada kurma secara alami juga dapat menambah jumlah trombosit dalam tubuh. Ditambah lagi, kandungan asam amino dan serat pada kurma juga mampu melancarkan pencernaan.



INKONTINENTIA URIN PADA GERIATRI

Oleh : dr. Hj. WIWIT AGUNG, SNC, Sp.PD, K-Ger
INSTALASI GERIATRI RSUD ULIN BANJARMASIN

Di Indonesia batasan lanjut usia adalah 60 tahun ke atas. Lansia menurut WHO adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Indonesia mengalami peningkatan populasi lansia dari 7,28% (15,3 juta jiwa) pada tahun 2000 menjadi 9,77% (23,9 juta jiwa) pada tahun 2010. Lansia ini akan mengalami proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Salah satu masalah yang sering dialami lansia adalah inkontinentia urin atau mengompol.

Pendahuluan

Inkontinensia urin (UI), didefinisikan oleh *Internasional Incontinence Society* (ICS) sebagai 'kebocoran saat kencing' /ketidakmampuan menahan kencing (mengompol). Inkontinensia urin sering sekali terjadi pada usia lanjut. Prevalensi Inkontinensia urin diperkirakan 30-40% di antara usia lebih 65 tahun. Pada lansia yang tinggal di panti jompo prevalensi lebih tinggi mencapai 60-70%.

Dampak inkontinentia urin ini bisa mengakibatkan disfungsi seksual, depresi, isolasi sosial, peningkatan risiko patah tulang, gangguan kualitas hidup, dan peningkatan risiko ditempatkan di panti jompo. Inkontinentia urin akan mempengaruhi kualitas hidup dan menyebabkan ketergantungan, gangguan tidur dan memengaruhi martabat dan suasana hati.

Tabel 1. Macam-Macam Inkontinentia Urin

Tipe	Pengertian	Penyebab
Stres	Kebocoran urin yang tidak disengaja (dalam jumlah kecil) karena meningkatkan tekanan intra abdomen (misalnya batuk, tertawa, berolahraga)	1. Otot dasar panggul yang lemah (persalinan, kehamilan, mati haid) 2. Saluran keluar kandung kemih atau kelemahan <i>sfincter</i> uretra 3. Paska operasi urologis
Urgensi	Kebocoran urin (bisa dalam volume besar) karena ketidak mampuan untuk menunda berkemih setelah sensasi kandung kemih terasa penuh	Aktivitas detrusor yang berlebihan: 1. Kondisi <i>genitourinari</i> lokal (misalnya tumor, batu, divertikula, obstruksi aliran keluar) 2. Gangguan CNS (misalnya stroke, demensia, <i>parkinsonisme</i> , cedera tulang belakang)
Overflow	Kebocoran urin (jumlah kecil) karena dua sebab : kekuatan mekanik pada kandung kemih yang <i>overdistended</i> (mengakibatkan stress IU) atau efek lain dari retensi urin pada fungsi kandung kemih dan <i>sfincter</i> (berkontribusi mendorong kebocoran)	1. Obstruksi anatomi oleh prostat, striktur, sistokel 2. Kandung kemih <i>acontractile</i> berhubungan dengan diabetes atau <i>spinal cord injury</i> 3. Neurogenik berhubungan dengan <i>multiple sclerosis</i> atau lesi sumsum tulang belakang lainnya 4. Efek obat
Fungsional	ketidakmampuan untuk toilet karena gangguan kognitif dan atau fungsi fisik, keengganan psikologis, atau hambatan lingkungan	<i>Demensia</i> berat atau gangguan neurologis lainnya Faktor psikologis seperti depresi dan permusuhan

PENATALAKSANAAN INKONTINENTIA URIN

A. Penatalaksanaan Non Farmakologis

1. Modifikasi Gaya Hidup

Modifikasi gaya hidup berupa berhenti merokok, pengurangan kafein dan alkohol, penurunan berat badan, dan asupan cairan yang dimodifikasi. Pembatasan cairan tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan untuk dehidrasi dan peningkatan risiko ISK.

2. Terapi Perilaku

Pasien belajar buang air kecil sesuai dengan jadwal yang dijadwalkan. Interval berkemih ditentukan secara individual. Interval ditingkatkan 15 hingga 30 menit per minggu hingga interval berkemih tercapai 3-4 jam. Rehabilitasi otot panggul dengan latihan Kegel digunakan sebagai strategi perawatan untuk inkontinentia urin stress

(SUI) dan inkontinentia urin uergensi (UUI). *Biofeedback* dan pacuan vagina adalah alat yang digunakan untuk membantu pasien melakukan latihan dengan benar.

3. Device atau Perangkat

Stimulasi saraf sakral (SNS) digunakan dalam perawatan pasien dengan inkontinentia urin urgensi refrakter berat ketika manajemen perilaku dan pengobatan gagal atau tidak ditoleransi. *Pessary* cocok untuk penggunaan sementara atau jangka panjang. Kateter mungkin juga bermanfaat sebagai tindakan sementara pada pasien dengan luka kulit terbuka yang harus dilindungi dari urin.

4. Pembedahan

Pembedahan dianggap sebagai pengobatan yang paling efektif ketika inkontinentia urin stres (SUI) disertai dengan prolaps uterus. Injeksi agen bulking periurethral (misalnya Kolagen) meningkatkan penutupan uretra pada SUI dan mungkin bermanfaat dalam kasus-kasus ringan

dari SUI *postprostatectomy*.

B. Penatalaksanaan Farmakologis

Obat inkontinentia urin (UI) yang paling sering diresepkan adalah penghambat reseptor muskarinik. Obat-obatan ini terutama digunakan untuk inkontinentia urin urgensi (UUI). *Oxybutynin* tetap menjadi standar emas. Patch transdermal *oxybutynin* harus diberikan setiap 3 atau 4 hari, sedangkan gel harus dioleskan setiap hari. Inkontinensia urin sering terjadi pada pasien usia lanjut dengan demensia. Agen antimuskarinik digunakan untuk mengobati *inkontinentia urgensi* (UUI) secara langsung bertentangan dengan obat untuk demensia, yang meningkatkan penyebaran kolinergik. *Inhibitor cholinesterase* memiliki kemampuan untuk meningkatkan atau bahkan mungkin menurunkan episode inkontinentia urin tingkat minimal, yang dipakai *donepezil* (1%-3%), *rivastigmine*, dan *galantamine* (kurang dari 1%-2).

Tabel 2. Obat untuk inkontinentia urin dan efek sampingnya

Obat	Dosis	Efek
Obat dengan efek antikolinergik dan anti muskarinik		
Darifenacin	7.5-15 mg/d	Selektif terhadap reseptor muskarinik M3 dalam kandung kemih dengan efek samping kognitif lebih sedikit
Fesoterodine	4-8 mg/d	Metabolit aktif identik dengan metabolit aktif tolterodine
Oxybutynine	2.5-5 mg 5-30 mg/d 10% topical gel <i>daily</i>	Lebih disukai sebagai <i>long acting transdermal</i>
Solifenacin	5-10 mg/d	Selektif terhadap reseptor muskarinik M3 kandung kemih
Tolterodine	2-4 mg/d	Kemampuan terbatas untuk melewati sawar darah otak
Trospium	20 mg dua kali/hari	Lebih kecil kemungkinannya untuk melewati sawar darah otak
II) Estrogen (for women) <i>Cream, esterdiol local vaginal preparations ring</i>		
III) Serotonin and noradranaline reuptake inhibitors <i>Duloxetine 20-80 mg/d memperbaiki IU stress</i>		
IV) Alpha adrenergic antagonists (for men)		
Alfuzosin	10 mg/d	Efek samping Postural hipotensi
Doxazosin	1-5 mg/d -8 mg/d1	Juga digunakan untuk gangguan stres pascatrauma pada pria
Silodosin	4-8 mg/	
Tamsulosin	0.4-0.8 mg/d	
Terazosin mg/d HS	1-10	
V) 5 alpha reductase inhibitors (for men)		
Dutasteride	0.5 mg/d	
Finasteride	5 mg/d	

KESIMPULAN

Inkontinensia urin memiliki dampak ekonomi dan fungsional yang besar dan akan menjadi masalah di sistem perawatan kesehatan seiring pertambahan populasi lansia. Penatalaksanaan untuk inkontinentia

urin pada lansia harus komprehensif antara terapi non farmakologis dan farmakologis. Terapi farmakologis harus mempertimbangkan beberapa efek samping seperti sembelit dan mulut kering.



KELAINAN-KELAINAN KULIT PADA USIA LANJUT / LANSIA

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

KSM IK Kulit dan Kelamin

FK ULM/RSUD Ulin Banjarmasin

Penuaan adalah suatu keadaan fisiologis yang akan dialami semua orang. Faktor-faktor risiko timbulnya penyakit kulit pada lansia, karena proses degenerasi, perubahan-perubahan metabolik, pengaruh lingkungan, kurangnya kemandirian dan mobilitas yang menurun. Pengaruh faktor ekstrinsik (polusi, UV, dan rokok). Penelitian di Amerika Serikat dengan sampel 20.000 orang menunjukkan hampir 40% lansia 65-75 tahun, mempunyai minimal 1 (satu) masalah kulit, dengan keluhan terbanyak adalah gatal. Penyakit kulit tidak termasuk dalam daftar penyakit terbanyak penyebab kematian lansia.

KARAKTERISTIK KULIT MENUA:

- Kulit kering, kasar dan bersisik
- Kulit berkerut dan kendur
- Gangguan pigmentasi kulit berupa bintik-bintik/ bercak-bercak coklat dan putih
- Perubahan rambut dan kuku

KULIT MENUA DI PENGARUHI OLEH:

→ FAKTOR DARI DALAM :

Perubahan penuaan kulit yang terjadi secara alamiah. Karena penuaan atau sesuai dengan usia kronologis terjadi pada semua individu, dan tidak dapat di hindari di pengaruhi oleh faktor dari dalam tubuh sendiri seperti ; genetik, pengaruh hormonal.

→ FAKTOR DARI LUAR :

Perubahan penuaan kulit yang di pengaruhi oleh faktor-faktor di luar tubuh seperti paparan sinar matahari, asap kendaraan, asap pabrik, polusi udara, merokok, asap rokok, dll.

KELAINAN-KELAINAN KULIT YANG SERING TERJADI PADA LANSIA:

- Xerosis kutis (kulit kering)
- Eksema/Dermatitis
- Tumor-tumor jinak kulit karena penuaan seperti ; keratosis seboroik
- Dekubitus/Ulkus Dekubitus
- Infeksi bakteri, Virus, Jamur, Parasit

1. ULKUS DEKUBITUS

- Luka yang terjadi akibat tekanan yang lama
- Terjadi pada lansia yang sering tirah baring, bisa karena penyakit tertentu atau karena lansia yang mobilitasnya sudah menurun, karena fisik yang lemah sehingga ada keterbatasan dalam bergerak

- Biasanya terjadi pada lansia yang usianya >70 tahun khususnya, pada lansia dengan risiko tinggi antara lain seperti :

- ↔ Penderita Stroke
- ↔ Penderita Kanker Stadium Akhir
- ↔ Penderita Gagal Ginjal Kronik Tahap Akhir
- ↔ Penderita Diabetes
- ↔ Penderita Fraktur Femur
- ↔ Status mental menurun
- ↔ Mobilitas yang kurang



PENATALAKSANAAN ULKUS DEKUBITUS:

- Hindari tekanan yang terus menerus, harus merubah posisi tidur
- Jaringan kulit yang mati, harus dibuang
- Bila lukanya basah, dikompres basah dengan cairan fisiologis
- Pemberian antibiotik yang sesuai

2. INFEKSI BAKTERI

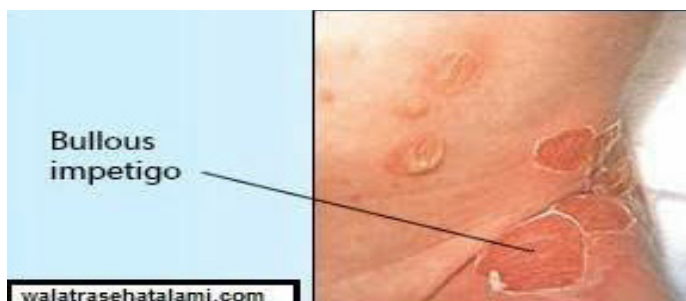
- Sering infeksi bakteri dikulit oleh kuman *Stafilokokus* dan *Streptokokus* yaitu *impetigo bolosa* maupun *non bolosa*.
- Banyak terjadi pada lansia, terkait dengan kerentanan lansia, didukung oleh perubahan struktur kulit, yang mudah kena trauma dan malnutrisi.

KLINIS IMPETIGO BULOSA:

Didapatkan di daerah ketiak, dada, punggung berupa lepuh yang berisi cairan kekuningan, bila pecah kering tampak keropeng.

PENATALAKSANAAN:

- Bila basah dikompres basah dengan cairan fisiologis
- Pada lansia terjadi resistensi obat yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas



- Pengobatan infeksi kulit lansia harus mempertimbangkan beberapa hal seperti tipe infeksi, parameter farmokokinetik pasien, suseptibilitas organisme dan risiko resistensi
- Pemberian antibiotik yang sesuai

3. INFEKSI PARASIT (SKABIES KUTU BADAN)



- Bisa menyerang semua usia dan pada lansia biasanya terjadi pada lansia yang tinggal (hidup bersama) di Pantip Jompo
- Penyebabnya ; *Sarcoptes Scabiei*
- Gejala Klinis khas gatal terutama malam hari, menyerang dalam satu kelompok (panti, asrama, satu rumah)
- Namun pada lansia terdapat penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga tanda peradangan dan gatal tidak menonjol. Kelainan kulit, berupa bintil-bintil merah, berisi cairan dan ada terowongan di bawah kulit, sering di sela jari tangan dan kaki, ketiak, pantat, daerah kelamin dan sela-sela paha.

PENATALAKSANAAN :

- Menjaga kebersihan diri dan lingkungan
- Pakaian direndam air panas, mencuci disendirikan
- Semua yang sakit harus diobati, karena menular dalam satu tempat tinggal
- Diberikan; Krim Permetrin, Gameksan, Emulsi BBE, Krim Krotamiton 10%, Belerang Endap

4. INFEKSI VIRUS

- Herpes Zoster = Cacar Ular, Karena sistem imune pada lansia yang biasanya secara fisiologis menurun, sehingga terjadi reaktivasi virus *Varicella zoster*.
- Penyebabnya ; Virus *Varicella zoster*
- Gejalanya didahului dengan rasa nyeri/ panas didaerah kulit yang terkena sesuai dengan dermatom syarafnya, timbul lepuh-lepuh kecil berkelompok diatas kulit yang merah,

- Terapi diberikan Antivirus, Analgesik, Neurotropik.
- Komplikasi tersering adalah nyeri pasca herpes yang dapat berlangsung lama, berbulan-bulan atau tahunan, dengan rasa sakit, nyeri kadang seperti rasa terbakar/ panas atau seperti ditusuk-tusuk.

5. INFEKSI JAMUR

- Yang paling sering dijumpai adalah; *Kandidiasis*, *Tinea Kruris*, *Tinea Pedis* dan *Tinea Unguim*
- Predisposisi :
 - a. Endogen : Perubahan fisiologis, usia, imunologis
 - b. Eksogen : iklim (panas dan kelembaban), higienitas, kebiasaan kontak dengan penderita

A. KANDIDIASIS



- Pada lansia yang mengalami kelemahan fisik, selalu tiduran, atau penderita diabetes
- Penyebab : Jamur *Candida albicans*.
- Menyerang pada daerah lipatan-lipatan kulit seperti; ketiak, bawah payudara, lipatan paha, sela-sela pantat, anus, kelamin.
- Kelainan kulit berupa bercak merah, berbatas tegas, bersisik, bisa tampak basah karena di pelipatan-pelipatan dikelilingi bintil-bintil kecil (Lesi Satelit).

PENATALAKSANAAN :

- Menjaga kebersihan diri, daerah lipatan-lipatan kulit harus selalu kering
- Krim Anti Jamur golongan azol

B. INFEKSI JAMUR DERMATOFIT

TINEA KRURIS :



- Sering di temukan di Indonesia
- Menyerang kulit : di lipatan paha, daerah perineum, pantat, sekitar anus dan kelamin
- Bersifat akut /menahun, kumat-kumatan dan bisa berlangsung seumur hidup, gatal bertambah bila berkeringat/lembab
- Berupa bercak merah/hitam dengan batas tegas dan tepinya lebih merah, bersisik

TINEA PEDIS :



- Infeksi Jamur pada kaki, terutama di sela-sela jari, sering pada orang yang pekerjaannya sering kontak dengan air atau menggunakan sepatu sepanjang hari, perawatan kaki buruk.

PENATALAKSANAAN :

- Menjaga kebersihan diri terutama didaerah pelipatan-pelipatan kulit, sela-sela jari kaki, harus selalu kering
- Tidak boleh pinjam-pinjaman pakaian, handuk, kaos kaki, sepatu, sandal
- Diberikan obat minum anti jamur dan krim golongan azol

6. EKSEMA/DERMATITIS :

A. DERMATITIS NUMULARIS



- Mengenai usia 55-65 tahun, pria > wanita
- Dihubungkan dengan beberapa keadaan seperti Infeksi *Staphylococcus* & *Mikrokokus*
- Hal-hal pemicu : fisik dan kimiawi
 - Dermatitis kontak
 - Stress emosional
 - Konsumsi alkohol
 - Kelembaban lingkungan yang rendah
- Menyerang kulit di daerah tungkai, lengan, badan, berupa bercak merah ukuran seperti uang logam, diameter bervariasi di atasnya bintil-bintil berisi cairan, tampak basah, bersisik, sangat gatal dan kumat-kumatan

PENATALAKSANAAN :

- Menghindari faktor-faktor pemicu
- Lesi basah dikompres basah dengan larutan antiseptik atau cairan fisiologis
- Antibiotik Sistemik
- Kortikosteroid Sistemik
- Anti Pruritus Antihistamin H1

B. DERMATITIS ASTEATOTIK (XEROSIS)

- Eksema ini banyak dijumpai pada lansia, karena kulit kering, disebabkan hilangnya lubrikasi epidermis



- Didapatkan pada tungkai bawah
- Ditandai dengan kulit kering, bersisik, kulit agak kemerahan

PENATALAKSANAAN :

- Pemberian Emolien
- Moisturiser secara teratur
- Hindari Steroid Topikal

7. TUMOR JINAK KULIT

KERATOSIS SEBOROIK



- Jenis tumor jinak yang paling sering pada lansia, dipengaruhi; faktor genetik, paparan sinar matahari
- Berupa bintil-bintil berwarna coklat/bercak coklat, didaerah wajah, didaerah yang berminyak, tubuh bagian atas, bisa kambuh walaupun sudah dilakukan tindakan, karena proses penuaan terus berlangsung.

PENATALAKSANAAN :

- Hindari Paparan Sinar Matahari
- Menggunakan Tabir Surya
- Tindakan Bedah Listrik, Bedah Laser

*Kanker Kulit seperti *Squamous Cell Ca*, *Basalioma* dan *Melanoma Maligna* jarang terjadi pada lansia.

1. Menjaga kebersihan kulit dan lingkungan
 2. Mandi teratur
 3. Mengurangi kekeringan kulit dengan pemberian rutin, emolien, pelembab dan pemberian Antihistamin untuk mengurangi gatal yang mengganggu.
- Tabir surya
 - Steroid Topikal = bila diperlukan untuk kelainan kulit yang berat
 - Gizi cukup
 - Istirahat cukup
 - Olahraga ringan secara teratur
 - Perawatan kulit dan rambut



dr. Hj. Putu Rusmini

Uda pagi itu begitu cerah dan matahari mulai memancarkan sinarnya ketika salah satu tim redaksi menunggu (sudah janji sebelumnya) di kediaman rumah dr. Hj. Putu Rusmini, dengan wajah cerah dan senyum yang khas, Ibu dokter ini menyapa tim redaksi. Alhamdulillah kami diterima untuk berbincang-bincang dengan beliau. Menurut Ibu dokter ini, beliau sudah pernah membaca Ulin News dan sempat melihat profil rekan sejawat yang terbit pada edisi sebelumnya.

Tidak disangka dan waktu yang cukup lama beliau meninggalkan RSUD Ulin. Semangat yang hebat dimiliki oleh dr. Putu, yang begitu diimpikan dari SLTP, SLTA untuk bercita-cita menjadi dokter. Lahir di Bali dengan 3 saudara, hanya beliau yang tergerak hatinya ingin mengobati orang sakit, ada rasa puas jika saya mampu berbuat untuk orang lain. Itu yang mendasar dimiliki oleh beliau. Setamat SLTA beliau hanya satu aja mendaftar di satu fakultas yaitu FK Universitas Airlangga dan bertekad saya harus lulus. Dengan kerja keras dan keyakinan yang kuat untuk meraih cita-cita tersebut Alhamdulillah beliau lulus dan diterima mengikuti pendidikan Kedokteran di Universitas Airlangga Surabaya.

Ibu dokter yang dilahirkan pada tanggal 22 Mei 1946 ini, setelah selesai pendidikan kedokteran ditempatkan di RS Rekso Waluyo kabupaten Mojokerto-Jawa Timur. Selama 3 tahun beliau mengabdikan di RS Rekso Waluyo ini dan dipertemukan hingga akhirnya dipersunting oleh dr. H. Benyamin Sp. B. Dari pernikahan ini beliau dikaruniai anak 3 orang (putra/putri), masing-masing berada di Jogjakarta, Cirebon dan Banjarmasin (selalu menemani Ibu dr. H. Putu). Di tahun 1978 beliau langsung diboyong Bapak untuk bersama-sama berdinaskan di RSUD ULIN Banjarmasin.

Banyak sekali suka duka yang beliau rasakan saat berdinaskan di RSUD ULIN terutama saat bangunan RSUD ULIN masih terbuat dari bahan kayu Ulin dan dibawahnya air. Beliau juga mengingat saat-saat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Menurut beliau karakter orang Banjarmasin berbeda dengan Jawa sehingga kita harus beradaptasi. Akan tetapi hal ini tidak begitu sulit kata beliau. Dari sinilah beliau menempati UPF Penyakit Dalam dan suami beliau Bapak dr. H. Benyamin Sp.B berdinaskan di UPF Bedah. Secara perlahan lama kelamaan yang membuat beliau senang berdinaskan di Banjarmasin terlebih dukungan suami.

Menikmati masa pensiunnya, beliau masih aktif berpraktek bersama sebagai dokter BPJS bersama-sama dr. Hj. Nurul Aina Sp.PD dan dr. H. Fahrurrazi Sp.S di Jl. Rantauan Darat, Pekauman, Banjarmasin, yang beliau harapkan selagi masih mampu berbuat lakukanlah kata beliau. Sejenak beliau terdiam..... selanjutnya beliau bercerita tanpa terasa memasuki usia 6 tahun wafat suami beliau yaitu Almarhum dr. H. Benyamin. Beliau selalu mengingat yang almarhum pesankan kepada saya (dr. Putu) dan putra-putri beliau adalah bekerja dengan baik, jangan pamrih dan kalau melayani orang jangan meminta imbalan dan jika orang yang dilayani itu mempunyai kesusahan kalau memang kita bisa bantu, bantulah karena rezeki itu sudah diatur Allah SWT serta sholat dan berdoa.

Saat sedang melakukan wawancara dengan Ibu dr. Hj. Putu di pendopo tempat istirahat yang berada di Jl. Pramuka. Kesibukan lain beliau saat ini juga mengelola Penginapan/ kost sebagai hiburan disamping praktek bersama. Hal ini dilakukan untuk menghilangkan kejenuhan suasana di hari tua. Di akhir percakapan, dr. Hj. Putu mengucapkan kepada Ulin News Selamat Ulang Tahun ke 12, semoga Ulin News semakin maju majalahnya dan para Tim nya selalu sehat, titip salam dengan dr. Adiputro dan mengucapkan terimakasih banyak, sambil mempersilahkan tim minum. (WHP/red)

OPERASI PINTAS ARTERI (*Bypass*) SEBAGAI TATALAKSANA PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK)

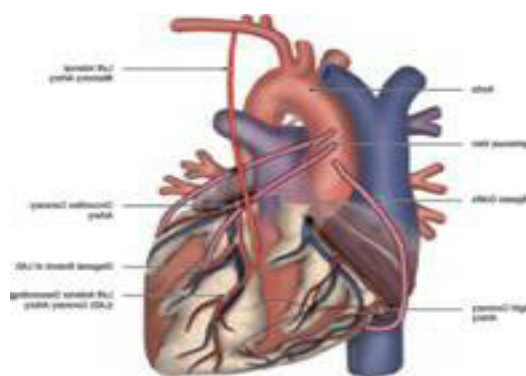
Oleh : dr. Ahmad Ghozali, Sp.B-BTKV
Divisi Bedah Toraks-Kardiak dan Vaskular
KSM Bedah RSUD Ulin Banjarmasin

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah pembunuh nomor satu di dunia. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari 3/4 kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Situasi di Indonesia juga tidak terlalu berbeda, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) didapatkan prevalensi nasional sebesar 1.5% dan Kalimantan Selatan merupakan propinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia. Pembiayaan yang dikeluarkan BPJS Kesehatan untuk pengobatan penderita pasien sangat besar mencapai 1.6 triliun per tahun dan merupakan 30 persen dari dana yang dikeluarkan BPJS Kesehatan.

PJK dikenal juga sebagai penyakit jantung arteriosklerotik dan penyakit jantung iskemik yang diakibatkan adanya penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah koroner. Arteri koroner berfungsi sebagai tempat mengalirnya darah yang menghantarkan oksigen dan nutrisi ke otot jantung sehingga apabila menyempit atau tersumbat, pasokan oksigen dan nutrisi ke otot jantung akan berkurang sehingga berakibat serangan jantung, pembengkakan dan gagal jantung bahkan kematian. Faktor risikonya antara lain merokok, dislipidemia, diabetes melitus, stress, inaktivitas dan pola hidup lainnya serta genetika. Target pengobatan adalah untuk menambah aliran darah yang berkurang atau terhambat akibat adanya penyempitan atau penyumbatan arteri koroner tersebut.

Tatalaksana utama PJK adalah revaskularisasi dengan meningkatkan aliran darah ke otot jantung yang mengalami iskemik. Pasien yang hasil pemeriksaan angiografi koroner menunjukkan penyempitan atau penyumbatan arteri koroner yang signifikan adalah kandidat yang potensial untuk dilakukan tindakan revaskularisasi. Saat ini ada dua cara revaskularisasi yang telah terbukti baik pada PJK yang disebabkan atherosklerotik koroner yaitu tindakan revaskularisasi pembedahan; bedah pintas koroner (*Coronary Artery Bypass Surgery* = CABG), dan tindakan intervensi koroner perkutan (*Percutaneous Coronary Intervention* = PCI / *Stenting*). Tujuan revaskularisasi adalah untuk meningkatkan kesintasan (*survival*), mencegah infark dan untuk menghilangkan gejala. Indikasi dilakukan CABG

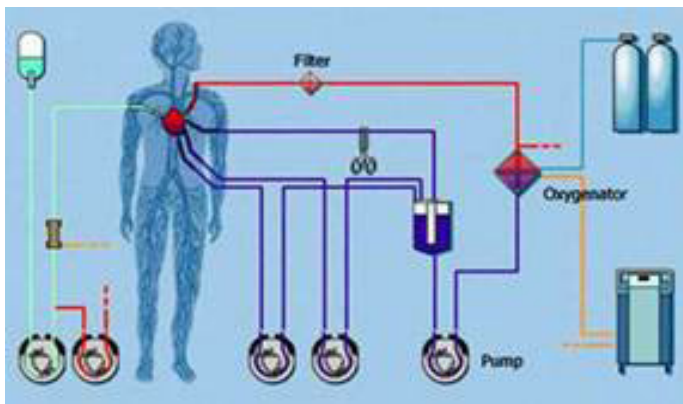
atau PCI adalah berdasarkan faktor risiko, lokasi dan anatomi arteri koroner yang terlibat, tingkat kerusakan arteri koroner serta jumlah arteri koroner yang mengalami penyempitan atau penyumbatan. Kompleksitas seringkali ditentukan dengan sistem SYNTAX Score dan jika nilainya lebih dari 32, pembuluh koroner yang terlibat lebih dari dua arteri dan melibatkan *left main* arteri merupakan indikasi operasi pintas koroner (CABG) lebih direkomendasikan. Pendekatan yang melibatkan seluruh tim terkait dengan konferensi, kerja tim yang solid merupakan keharusan agar *outcome* terbaik dapat dicapai dalam penatalaksanaan pasien.



Gambar 1. Jantung dengan graft menggunakan arteri mamaria interna dan vena yang disambungkan ke pangkal aorta

Prosedur pembedahan pada jantung berkembang sangat pesat sejak beberapa dekade lalu dimulai dengan ditemukannya mesin paru-jantung (*Heart-Lung Machine*) yang dapat menggantikan sementara fungsi paru dalam mengambil oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida sekaligus fungsi jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Prosedur pembedahan terus berkembang dengan bergesernya penggunaan teknik standar, pembedahan minimal akses sampai teknik robotik.

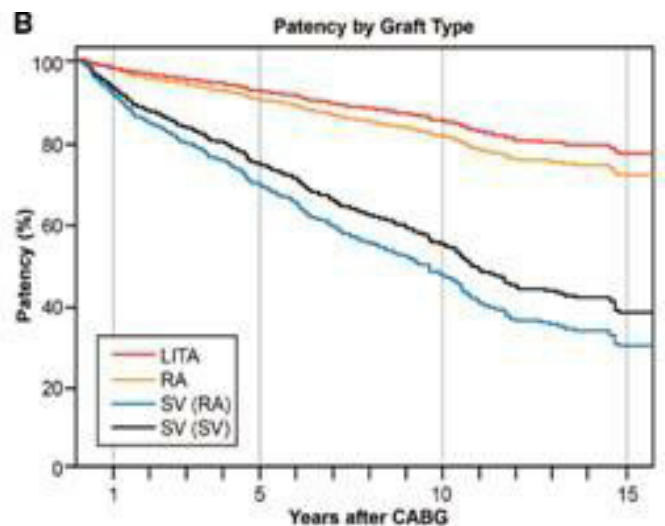
Secara garis besar prosedur operasi pada penyakit jantung memiliki kemiripan namun teknik operasi dapat bervariasi tergantung prosedur inti yang dilakukan berdasarkan kelainan yang ada. Sebagian besar operasi akan menggunakan mesin jantung paru dalam prosedurnya, tetapi ada juga teknik operasi jantung yang tidak menggunakan mesin jantung paru sama sekali dimana



Gambar 1. Gambar 2. Skema mesin pintas jantung-paru. Darah dari seluruh tubuh masuk ke atrium kanan diterima reservoir mesin, dipompa ke oksigenator agar terjadi pertukaran gas CO₂ dan O₂ dan dipompa kembali ke aorta

jantung akan terus berdenyut selama operasi berlangsung.

Khusus untuk penyakit jantung koroner prosedur operasi CABG (*Coronary Artery Bypass Grafting* (CABG) merupakan salah satu prosedur operasi yang memiliki angka keberhasilan tinggi baik jangka pendek maupun ketahanan jangka panjang. Prosedur CABG dilakukan dengan membuat pintasan (*bypass*) pada arteri koroner yang mengalami penyempitan atau penyumbatan dengan menggunakan pembuluh arteri radialis (dari lengan), arteri mamaria interna (dibawah dinding dada) atau vena safena magna (dari tungkai bawah). Penggunaan arteri mamaria interna memiliki keunggulan karena merupakan pembuluh yang paling jarang terkena atherosklerosis sehingga memiliki patensi diatas 80 persen dalam kurun waktu lebih dari 20 tahun.



Gambar 3: LITA; Left Internal Thoracic Artery, RA; Radial Artery, SV: Saphenous Vein.

Patensi pembuluh berdasarkan jenis graft yang dipakai dalam prosedur operasi pintas koroner. Arteri mamaria memiliki patensi lebih baik dibanding arteri radialis dan arteri radialis lebih baik dibanding dengan vena.

Pada operasi CABG, pangkal pembuluh darah baru akan disambungkan ke aorta (pembuluh arah utama yang keluar dari jantung), sedangkan ujungnya disambungkan ke bagian arteri koroner sesudah penyempitan atau yang mengalami sumbatan. Setelah operasi, peranan rehabilitasi pasca bedah menduduki peran yang sangat penting disamping modifikasi gaya hidup menjadi pola hidup sehat secara keseluruhan.

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

APOTEK ADI FARMA
Jl. Mulawarman No. 1

RUANG VVIP ASTER ULIN TOWER

RSUD ULIN BANJARMASIN

Ruang VVIP Aster adalah ruang perawatan VVIP yang terletak di lantai 6 Gedung Ulin Tower RSUD Ulin Banjarmasin. Ruang VVIP Ulin Tower ini dibangun karena BOR Ruang Aster tahun 2017 rata-rata diatas 80%. Ruang ini mulai operasional sejak 09 November 2018 sesuai Keputusan Direktur RSUD ULIN BANJARMASIN NOMOR 188, 4/0177/Kep-kum/2018, tentang penetapan ruang VVIP Aster Ulin Tower 4, 5 dan 6 RSUD Ulin Banjarmasin dan sebagai penanggung jawabnya. Diberikan kepada Kepala Instalasi VIP Aster RSUD Ulin Banjarmasin.

Pelayanan ruang VVIP Ulin Tower yang pertama kali dibuka adalah lantai 6 dengan 20 tempat tidur terdiri dari :

- 18 buah kamar *Deluxe* (4x6,5 m)
- 2 buah kamar *Executive* (6,5 x 7,5 m)

Untuk penetapan tarif pelayanan masih berhubungan dengan Pergub No. 03 tahun 2019. Saat ini Ruang VVIP Aster juga bisa melayani pasien BPJS Kelas I. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.

51 tahun 2018 tentang pengenaan urun biaya dan selisih biaya dalam Program Jaminan Kesehatan.

Tarif kamar di Ruang VVIP Aster adalah :

- Kamar Executive Rp 1.000.000,00/kamar/hari
- Kamar Deluxe Rp 750.000,00/kamar/hari.

Tarif ini tidak termasuk visite Dokter Sub Spesialis sebesar Rp 300.000,00 dan Dokter Spesialis sebesar Rp 250.000 per visite, tindakan perawatan Rp 125.000,00 per hari, BAKHP, obat-obatan dan tindakan-tindakan lain.

Saat ini Ruang VVIP Ulin Tower dipimpin oleh dr. Tjahyo Kelono Utomo, Sp.B, KBD sebagai Kepala Instalasi, Qomariah, ST sebagai Kepala Ruangan dan memiliki karyawan yang terdiri atas :

- Tenaga keperawatan 23 orang perawat
- Tenaga administrasi 1 orang
- Tenaga Loper 1 orang

(Maya/red)



Crew Ruang VVIP Aster Foto Bersama Direktur, Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan dan Kabid Keperawatan RSUD Ulin Banjarmasin



Nurse Station VVIP Aster



Lobby VVIP Aster



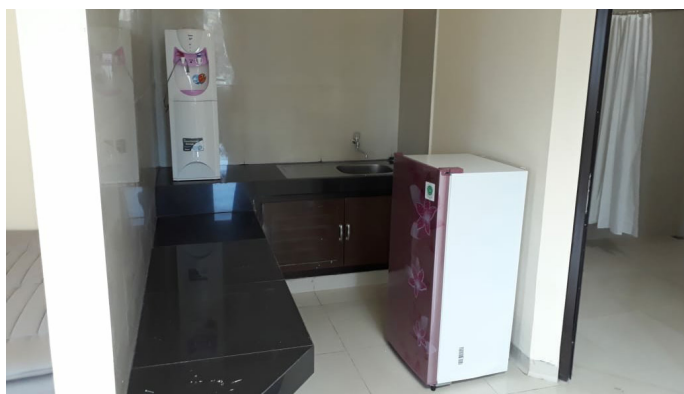
Ruang VVIP Executive Ulin Tower



Ruang VVIP Deluxe Ulin Tower



Aerocom di Ruang VVIP Aster

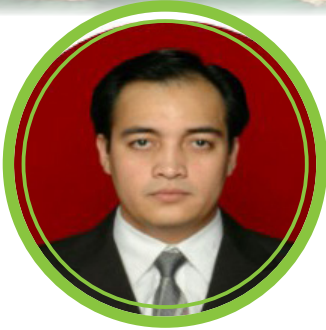


Bagian Depan Kamar VVIP Aster



Kamar Mandi VVIP Aster





GANGGUAN HORMON TIROID

Oleh : dr. NANANG MIFTAH FAJARI, Sp.PD-KEMD
Divisi Endokrinologi Metabolik dan Diabetes
KSM Ilmu Penyakit Dalam RSUD ULIN BANJARMASIN /
FK ULM BANJARMASIN

Penyakit tiroid adalah berbagai gangguan atau masalah yang terjadi pada kelenjar tiroid. Kelenjar yang terletak di bawah jakun ini bertugas mengatur berbagai sistem metabolisme dalam tubuh sehingga perannya sangat penting bagi manusia. Kinerja kelenjar tiroid dikendalikan oleh otak, tepatnya oleh kelenjar hipofisis (*pituitary*) dan hipotalamus. Ketika tubuh mengalami kekurangan atau kelebihan hormon tiroid, otak akan merangsang kelenjar tiroid untuk menyesuaikan kinerjanya agar kadar hormon tersebut kembali seimbang.

Penyebab Penyakit Tiroid

Kadar hormon tiroid yang terlalu tinggi atau terlalu rendah yang terjadi dalam sebagian besar kasus penyakit tiroid, dapat dipicu oleh berbagai faktor seperti:

- Masalah pada kelenjar hipofisis atau hipotalamus di otak.
- Kelenjar tiroid yang rusak, misalnya karena pajanan radiasi.
- Pengaruh obat yang mengandung litium (Li).
- Operasi pengangkatan kelenjar tiroid.
- Kadar iodin yang berlebihan dalam tubuh.

Jenis-jenis Penyakit Tiroid

Penyakit tiroid yang umum ditemukan diantaranya adalah:

• Hipotiroidisme

Hipotiroidisme adalah kondisi ketika jumlah hormon tiroksin yang diproduksi oleh kelenjar tiroid terlalu sedikit, sehingga tubuh mengalami defisiensi. Kondisi ini lebih sering dialami oleh wanita (terutama lansia diatas 60 tahun) dan memiliki gejala-gejala umum seperti: konstipasi, kulit kering, lebih sensitif terhadap hawa dingin, kelelahan, lemas, serta kenaikan berat badan tanpa sebab yang jelas.

• Hipertiroidisme

Kadaan di mana kelenjar tiroid menghasilkan hormon tiroid yang berlebihan dalam tubuh disebut hipertiroidisme. Penyakit ini umumnya ditandai dengan detak jantung yang cepat atau tidak beraturan (dada terasa berdebar), penurunan berat badan yang cepat, banyak berkeringat, gelisah, serta suasana hati yang cepat berubah.

• Penyakit gondok

Penyakit gondok adalah pembengkakan kelenjar tiroid yang terlihat sebagai benjolan di leher. Apabila benjolan tersebut sudah menekan tenggorokan atau kerongkongan, bisa terjadi perubahan suara, batuk, kesulitan bernapas dan menelan.

• Nodul tiroid

Nodul tiroid adalah benjolan padat atau berisi air yang terbentuk dalam kelenjar tiroid. Benjolan ini dapat berupa tumor jinak atau kista, dan jumlahnya juga bisa lebih dari satu. Nodul tiroid jarang menyebabkan gejala, sehingga umumnya hanya terdeteksi saat penderitanya menjalani pemeriksaan kesehatan umum. Namun apabila nodul yang tumbuh berukuran besar, kondisi ini bisa menyebabkan kesulitan bernapas atau menelan. Terkadang nodul tiroid dapat memproduksi hormon tiroksin sehingga menimbulkan gejala hipertiroidisme.

Diagnosis Penyakit Tiroid

Proses diagnosis penyakit tiroid membutuhkan beberapa langkah pemeriksaan yang mendetail. Jenis pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan darah, USG, pemindaian dengan isotop radioaktif, serta biopsi melalui aspirasi jarum halus. Tes darah yang dianjurkan adalah



evaluasi fungsi kelenjar tiroid. Pemeriksaan ini berfungsi untuk mengukur kadar hormon tiroid dan TSH (*thyroid-stimulating hormone*) yang berguna untuk menentukan kondisi hipertiroidisme atau hipotiroidisme yang dialami oleh pasien. Dari pemeriksaan USG dan pemindaian isotop radioaktif, dapat diketahui ukuran serta jenis benjolan yang dialami pasien. Dengan biopsi melalui aspirasi jarum halus dapat diketahui jenis sel yang ada dalam benjolan.

Pengobatan Penyakit Tiroid

Setelah mengetahui jenis penyakit tiroid yang dialami

pasien, dokter akan menentukan tindakan pengobatan sesuai penyakitnya.. Selain itu, penentuan pengobatan juga tergantung pada usia dan kondisi kesehatan pasien. Ada tiga cara yang biasa dilakukan dalam penanganan penyakit tiroid, yaitu : (1) Pemberian obat-obatan, obat-obatan yang diberikan biasanya memiliki fungsi yang berbeda-beda, (2) Terapi ablasi iodine radioaktif, biasanya dilakukan pada kasus hipertiroidisme yang sulit terkontrol dengan pemberian obat dan/atau (3) Prosedur operasi.

LOKASI BARU BEBERAPA UNIT PELAYANAN DAN PENUNJANG DI RSUD ULIN

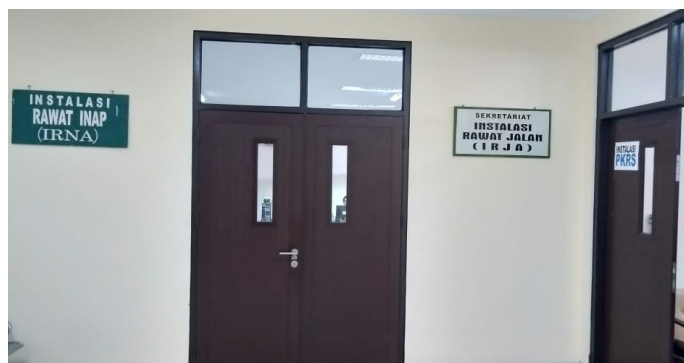
Beberapa unit pelayanan dan penunjang RSUD Ulin Banjarmasin, sejak Januari 2019 menempati lokasi baru. Unit-unit tersebut antara lain :

1. Instalasi PKRS, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap pindah ke lantai 9 Ulin Tower
2. Poliklinik Jiwa pindah ke eks Poli Sub Spesialis lantai 2 Gedung Aster

3. Instalasi Perpustakaan pindah ke eks Poliklinik Gizi dan Poliklinik Jiwa lantai 2 Gedung Aster
 4. Ruang Anggrek Lama pindah ke lantai 4 Ulin Tower
 5. Ruang Asoka pindah ke lantai 5 Ulin Tower
 6. Instalasi Sanitasi pindah ke Gedung samping Ruang TB-MDR
- (Maya/red)



Instalasi PKRS



Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jalan



Instalasi Perpustakaan



Poliklinik Jiwa



KUNJUNGAN OMBUDSMAN RI PERWAKILAN PROVINSI KALSEL KE RSUD ULIN BANJARMASIN

Oleh : AGUS SUPRIYADI
INSTALASI PROMOSI KESEHATAN RSUD ULIN

Kamis, 17 Januari 2019 Ombudsman RI Perwakilan Kalsel, mengajak mahasiswa magang untuk melakukan kunjungan belajar pelayanan publik ke RSUD Ulin Banjarmasin. Pertemuan diawali dengan pemaparan dari pihak RSUD Ulin Banjarmasin dan dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Kunjungan tersebut, disambut langsung oleh wakil direktur Dr. dr. Mohammad Isa, Sp.P dan Wakil Direktur SDM, Hukum serta Diklit Bapak Taufik Hidayat. Pihak RSUD Ulin Banjarmasin, memaparkan kepada mahasiswa magang, mengenai sistem kerja rumah sakit dan beberapa permasalahan yang dialami dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut.

Dalam sesi tanya jawab, mahasiswa melontarkan sedikitnya 6 pertanyaan, mengenai pelayanan rumah sakit termasuk kabar yang beredar di masyarakat, bahwa rumah sakit sering kali bersikap diskriminasi terhadap pasien yang menggunakan BPJS dan pelayanan khusus terhadap pasien lanjut usia.

Permasalahan daftar tunggu operasi yang cukup lama, bagi pasien yang membutuhkan operasi juga mencuat kepermukaan, dan diakui oleh pihak RSUD Ulin Banjarmasin, hal ini dikarenakan keterbatasan jumlah Dokter Spesialis. Padahal jumlah ruang operasi telah ditambah jumlahnya menjadi 20 ruangan.

Dialog berlangsung sangat menarik karena langsung dijelaskan para dokter dan kepala bidang yang memberikan pelayanan rumah sakit. Pertanyaan menyangkut manajemen dan anggaran serta pengelolaan aset yang berpengaruh terhadap pelayanan, juga menjadi pertanyaan

para mahasiswa.

Selain sesi pemaparan, mahasiswa magang juga diajak untuk melakukan *hospital tour*, berkeliling melihat layanan RSUD Ulin Banjarmasin secara langsung. Mulai pada pelayanan pada poliklinik umum, layanan kesehatan khusus pada pasien dengan kategori lanjut usia/Poliklinik Geriatri, layanan pengaduan pasien pada Instalasi Pengaduan Masyarakat, ruang radiologi dan laboratorium patologi klinik.

Kepala Ombudsman Perwakilan Kalsel, Noorhalis Majid menyampaikan bahwa kunjungan belajar ke RSUD Ulin ini dalam rangka memberikan pembelajaran nyata kepada para mahasiswa, khususnya tentang pelayanan publik di bidang kesehatan. Ombudsman memilih RSUD Ulin, karena rumah sakit ini merupakan RS kelas A yang menjadi rujukan di Provinsi Kalimantan Selatan dan Kalimantan Tengah dan merupakan rumah sakit pendidikan. Dengan belajar ke RSUD Ulin Banjarmasin, diharapkan akan memberikan pengalaman berharga bagi mahasiswa dan meningkatkan koordinasi dengan Ombudsman sendiri.

Setelah kunjungan belajar dilakukan, mahasiswa magang akan melakukan refleksi dan evaluasi hasil kunjungan. Selain untuk menambah pengetahuan para mahasiswa kunjungan ini juga dilakukan agar mahasiswa dapat mengambil pembelajaran khususnya membandingkan apakah penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD Ulin Banjarmasin telah sesuai dengan komponen standar layanan, yang ada pada Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.



Pemaparan dari Wadir Medik dan Keperawatan
 Dr.dr. Mohammad Isa, Sp.P



Foto Bersama di Akhir Acara Kunjungan



KUNJUNGAN KERJA RESES KOMISI IX DPR RI MASA PERSIDANGAN III TAHUN SIDANG 2018-2019

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

Jumat, 14 Februari 2019 Komisi IX DPR RI melakukan kunjungan ke RSUD Ulin Banjarmasin, yang disambut oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel, Direktur RSUD Ulin, jajaran Pejabat Struktural RSUD Ulin Banjarmasin dan Direktur Hukum, Kepatuhan dan Hubungan Antar Lembaga BPJS Kesehatan. Dalam kunjungannya, rombongan Komisi IX DPR RI ini sempat menyapa beberapa pasien RSUD Ulin.

Komisi IX Bidang Kesehatan ini melakukan kunjungan ke Ruang Tulip, terutama ruang perawatan kelas 3. Anggota Komisi IX Tenaga Kerja & Transmigrasi, Kependudukan dan Kesehatan DPR RI, Suir Syam secara langsung memantau penanganan pasien termasuk pasien peserta BPJS Kesehatan di RSUD Ulin.

Tak hanya melihat fasilitas penunjang layanan para peserta BPJS Kesehatan di RSUD ini, Syam juga langsung menanyakan kepada beberapa pasien berbagai aspek pelayanan yang diterima selama dirawat. Menurut anggota Komisi IX Suir Syam, fasilitas rawat inap kelas

3 ini harus diperuntukkan 50 persennya untuk pasien BPJS dan 70 persen pasien di kelas 3 RSUD Ulin adalah pasien BPJS. Anggota Komisi IX menyukai cara Pemprov Kalsel menghadapi pasien dari keluarga miskin, jika bukan pasien BPJS ongkos berobat ditanggung Jamkesda dengan skema 60 persen dari APBD Provinsi dan sisanya 40 persen dari APBD kabupaten atau kota. Jika tidak tercover oleh keduanya pasien miskin masih bisa memakai Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang dari APBD Provinsi setahun dialokasikan Rp 8-10 Miliar. Anggota Komisi IX mengatakan hal tersebut tidak pernah ditemui di daerah lain.

Komisi IX menilai RSUD Ulin berhak memperoleh ganjaran dari pemerintah pusat dan harus dikasih *reward* seperti penambahan alat-alat kesehatan. Direktur RSUD Ulin, Ibu dr. Hj. Suciati, M.Kes dalam sambutannya mengatakan menyambut senang dikunjungi dan ditinjau langsung oleh Komisi IX DPR.



Kunjungan Komisi IX DPR RI didampingi
Direktur RSUD Ulin ke ruang perawatan Tulip



Foto bersama Anggota Komisi IX DPR RI dengan
Direktur dan Pejabat Struktural RSUD Ulin



Simulasi penggunaan APAR untuk petugas gizi dan farmasi tanggal 23 Januari 2019



Acara pembukaan dan Orientasi FK ULM tanggal 28 Januari 2019



Penutupan Praktek Klinik Akper Pemkab Kapuas 30 Januari 2019 oleh Wadir SDM, Diklit & Hukum



Persiapan Pra Praktek Klinik Mahasiswa-Mahasiswi Farmasi Tanggal 01 Pebruari 2019



Kunjungan RSUD Kandangan ke Komkordik RSUD Ulin Tanggal 17 Pebruari 2019



Workshop PMKP tanggal 03 Maret 2019

