

# ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin

*News*



## HAJI SEHAT, HAJI MABRUR



### 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](http://rsulin.kalselprov.go.id)

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

Pengarah : Direktur RSUD Ulin Banjarmasin

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

Wakil Pemimpin Redaksi :  
dr. Muhammad Siddik, SpKFR

Sekretaris Redaksi :  
Muji Noviyana, S.Gz

Editor :  
dr. Meldy Muzada Elfa, Sp.PD  
dr. Fauzan Muttaqien, SpJP-FIHA  
Maya Midiyatie Afridha, S.Gz,RD

Desain Layout :  
Ahmad Farhan Lutfi

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

Konsultan Hukum:  
Kabid Hukum & Informasi

Bagian Sirkulasi :  
M. Syarif

Fotografer :  
Agus Supriadi

**Sekretariat Ulin News :**  
Gedung IGD Lantai 3 RSUD Ulin Banjarmasin  
Jl. A.Yani No. 43 Banjarmasin  
Telpon. 0511 3252180 Fax. 0511 3252229

Email :  
ulinnews@yahoo.co.id

Printed By:



**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

Ibadah haji merupakan ibadah yang memiliki banyak sekali keunikan dan hikmah di dalamnya. Salah satu hikmah yang bisa didapatkan dalam ibadah haji yaitu memberikan kesempatan kepada umat muslim untuk mengalami pengalaman menjalani perjalanan internasional, dimana umat muslim dari berbagai belahan dunia berkumpul untuk ibadah ini. Melalui pengalaman tersebut akan menambah pengetahuan, sudut pandang dan wawasan kita betapa luasnya bumi yang kita tinggali ini dengan berbagai bahasa, latar belakang budaya dan adat kebiasaannya, selanjutnya hal tersebut juga akan menambah kemampuan kita untuk dapat bertoleransi dan saling menghormati dengan orang lain yang berbeda suku bangsa dan adat kebiasaannya. Banyak persiapan yang diperlukan untuk dapat menjalani ibadah haji. Persiapan terpenting adalah meluruskan kembali niat kita hanya untuk beribadah kepada Allah SWT, persiapan lainnya adalah persiapan secara mental, finansial, dan tidak ketinggalan persiapan fisik dan kondisi kesehatan.

Melalui Ulin News edisi kali ini, akan dihadirkan berbagai artikel kesehatan yang terkait dengan persiapan dan pelaksanaan ibadah haji, sehingga diharapkan banyak memberikan manfaat kepada para pembaca yang akan menjalani ibadah tersebut. Selain tema di atas, Ulin News juga akan menghadirkan berbagai artikel kesehatan lainnya yang diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan kita tentang dunia kesehatan dan juga berbagai kegiatan di RSUD Ulin Banjarmasin. Semoga Ulin News edisi ini memberikan banyak manfaat untuk kita semua.



|                 |  |
|-----------------|--|
| COVER           | : KESEHATAN JAMAAH HAJI<br>TAHUN 2019 M / 1440 H |
| FOTO            | : IMAGE BY GOOGLE<br>ULIN BANJARMASIN            |
| LAYOUT & DESAIN | : INSTALASI PKRS                                 |

**Redaksi****32. Album**

- 2. Dari Redaksi
- 3. Daftar Isi

**Ulin Mahabari**

- 4. Peran Guru Besar Di Lingkungan Rumah Sakit Pada Era Millenial

**Laporan Utama**

- 6. Pengenalan dan Pencegahan Heat Stroke Bagi Jemaah Haji

**Medika**

- 8. Pentingnya Vaksin Meningitis dan Influenza Pada Calon Jemaah Haji

**Topik Kita**

- 10. Persiapan Fisik Sebelum Perjalanan
- 12. Acara Pelepasan Petugas dan Jemaah Haji RSUD Ulin Tahun 2019

**Untuk Kita**

- 13. Jantung Sehat haji Mabrur
- 14. Waspada, Flu Singapura Bisa Muncul di Rongga Mulut

**Info Medis**

- 16. Mengenal Monkeypox (Cacar Monyet)
- 18. Bisakah Penyakit Hepatitis B Sembuh?

**Sains**

- 20. Kenali Bakteri Virus Superbag Mulai Dari Sekarang

**Sebaiknya Anda Tahu**

- 22. Kenali dan Lindungi hak-Hak Anak

**Tips dan Trik**

- 24. Tips Mengolah Hidangan Sehat di Idul Adha

**Profil Unit**

- 26. Instalasi Laundry RSUD Ulin Banjarmasin

**Sosok**

- 28. In Memoriam, Wahyu Hardi Prasetyo, Sang Nutrisionis

**Peristiwa**

- 29. Pertemuan Koordinasi dengan Mitra Kerja RSUD Ulin
- 30. RSUD Ulin ikut ramaikan Peringatan Hari Keluarga Nasional (HARGANAS) XXVI
- 31. Penyerahan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Paripurna RSUD Ulin Banjarmasin

# PERAN GURU BESAR DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT PADA ERA MILENIAL

dr. Meldy Muzada Elfa, Sp.PD

KSM Ilmu Penyakit Dalam/FK ULM Banjarmasin

**R**umah sakit pendidikan merupakan fasilitas yang sangat krusial dalam pendidikan kedokteran dan kesehatan. Kehadiran pakar yaitu guru besar di suatu institusi RS pendidikan adalah hal yang sangat penting untuk terselenggaranya pendidikan yang berkualitas, tanpa adanya pakar yang berkualitas, pendidikan akan sangat terbatas. Di RS pendidikan lah mahasiswa kedokteran dan kesehatan langsung terjun untuk mendapatkan pengalaman dalam menangani berbagai macam penyakit dan kondisi sehingga pakar yang mumpuni sangat diharapkan dapat membimbing dengan baik dan dijadikan acuan.

Peran RSUD Ulin saat ini tidak hanya dalam bidang pelayanan kesehatan tetapi juga pendidikan di bidang kesehatan. Untuk meningkatkan kemampuan jangkauan dan mutu pelayanan maka berdasarkan SK Menkes No.004/Menkes/SK/I/2013 tanggal 7 Januari 2013 tentang Peningkatan Kelas RSUD Ulin Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan menjadi Rumah Sakit Umum dengan klasifikasi Kelas A, serta Kepmendagri No. 445.420-1279 tahun 1999 tentang penetapan RSUD Ulin Banjarmasin sebagai Rumah Sakit Pendidikan Calon Dokter dan Calon Dokter Spesialis. Dengan demikian tugas dan fungsi RSUD Ulin selain mengemban fungsi pelayanan juga melaksanakan fungsi pendidikan dan penelitian.

RSUD Ulin merupakan RS pendidikan tipe A yang dinilai layak untuk tempat penyelenggaraan kegiatan akademik bagi para mahasiswa untuk pendidikan mahasiswa di bidang kesehatan. Rumah sakit pendidikan yang dikelola dengan baik dapat meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan, penelitian kedokteran dan ilmu terkait lainnya. RSUD Ulin bekerja sama dengan berbagai institusi pendidikan terutama Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (FK ULM).

FK ULM adalah institusi pendidikan kedokteran terkemuka di Kalimantan. FK ULM memiliki pakar/ahli di seluruh bidang spesialisasi kedokteran. Eksistensi FK ULM akan semakin terlihat dari kuantitas dan kualitas dari para pakar yang ada, terutama para guru besar. Seiring dengan kebutuhan yang semakin meningkat, diperlukan peningkatan jumlah dan mutu pakar yang ada. Saat ini FK ULM memiliki 3 guru besar tetap dan 1 guru besar yang akan dikukuhkan sesuai dengan kepakarannya masing-masing.

Peran guru besar bagi RSUD Ulin/FK ULM amatlah penting, guru besar merupakan salah satu pengemban utama perkembangan ilmu kedokteran melalui kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Sebagai pakar, guru besar umumnya memiliki empat kewajiban tambahan:

1. Memberi kuliah dan memimpin seminar dalam bidang ilmu yang mereka kuasai baik dalam bidang ilmu murni, sastra, ataupun bidang-bidang yang diterapkan langsung seperti seni rancang (desain), musik, kedokteran, hukum, ataupun bisnis;
2. Melakukan penelitian dalam bidang ilmunya;
3. Pengabdian pada masyarakat, termasuk konsultatif (baik dalam bidang pemerintahan ataupun bidang-bidang lainnya secara non-profit);
4. Melatih para akademisi muda/mahasiswa agar terjadi regenerasi yang baik.

Guru besar juga merupakan pembawa bendera reputasi dari institusi yang ada. Oleh karena itu, peran guru besar tidak hanya sebagai orang yang bertanggung jawab meningkatkan dan mempertahankan mutu penelitian dan pengajaran, tetapi juga memiliki peran sebagai *public relations* bagi kepentingan institusi. Berikut nama-nama Guru Besar Tetap di lingkungan RSUD Ulin/FK ULM:

1. Prof. Dr. Ruslan Muhyi, dr., Sp.A (K)–Pakar Ilmu Kesehatan Anak–Konsultan Saraf Anak
2. Prof. Dr. Zairin Noor, dr, Sp.OT (K), Spine, MM. FICS –Pakar Orthopedi & Traumatologi–Konsultan Tulang Belakang (Spine)
3. Prof. Dr.H. Ari Yunanto, dr., Sp.A (K), IBCLC, SH–Pakar Ilmu Kesehatan Anak–Konsultan Perinatologi
4. Prof. Dr. Nia Kania, dr., Sp.PA (K)–Pakar Patologi Anatomi–Konsultan Sitologi yang baru saja dikukuhkan sebagai guru besar pada Kamis, 20 Juni 2019 di Auditorium ULM Kampus Banjarbaru.

Peran guru besar yang ada RSUD Ulin/FK ULM dapat memberikan pelayanan terbaik pada masyarakat yang membutuhkan terlebih dengan kepakarannya untuk memecahkan masalah yang ada di masyarakat. Penelitian dan pengabdian masyarakat yang akan dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat nyata bagi kesehatan masyarakat Indonesia dan Kalimantan Selatan pada khususnya.

Kehadiran para pakar yang ada di bidangnya ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan dan pelayanan di RSUD Ulin/FK ULM ke depannya. Para guru besar ini diharapkan dapat membuka peluang sebesar-besarnya untuk peserta didik dan pihak terkait untuk mendapatkan ilmu, bantuan finansial serta kesempatan untuk berkembang ke arah yang lebih baik. Kehadiran para pakar di rumah sakit ini dapat meningkatkan jumlah

publikasi internasional sehingga dapat mengharumkan nama Indonesia pada umumnya, dan ULM pada khususnya.

Akhir kata, selamat mengemban tugas kepada para guru besar RSUD Ulin/FK ULM dan semoga kehadiran para guru besar ini dapat memberikan inspirasi bagi civitas academica untuk senantiasa mengamalkan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat (Meldy/red).



**Prof. Dr. Ruslan Muhyi, dr., Sp.A (K)**, lahir di Palembang tanggal 03 Oktober 1957. Beliau tinggal di Jalan Gatot Subroto III No. 143 A Banjarmasin. Pekerjaan beliau sebagai Dekan Fakultas Kedokteran UNLAM BJM dari Tahun 2012 sampai sekarang dan juga sebagai Kepala Divisi Saraf Anak Ilmu Kesehatan Anak RSUD Ulin / FK UNLAM BJM.

Riwayat Pendidikan Beliau;

- 1977-1983 : Pendidikan Dokter Umum, FK Univ. Brawijaya, Malang
- 1989-1993 : Pendidikan Dokter Spesialis Anak FK Univ. Sriwijaya, Palembang
- 2005 : Konsultan Saraf Anak FK UI
- 2006-sekarang : Pendidikan S3 Prodi Ilmu Kedokteran Univ. Airlangga Surabaya

**Prof. Dr. Zairin Noor, dr, Sp.OT (K) Spine, FICS., MM**, lahir di Banjarmasin tanggal 20 November 1961. Beliau tinggal di Jalan Veteran No. 128 Banjarmasin. Pekerjaan beliau sebagai Guru Besar Ilmu Bedah (Orthopaedi) FK UNLAM BJM dan KSM Bedah (Orthopaedi) di RSUD Ulin Banjarmasin

Riwayat Pendidikan Beliau;

- 1987-1980 : Pendidikan Dokter Umum, FK Univ. Padjadjaran, Bandung
- 1991-1996 : Pendidikan Dokter Spesialis I Bedah Orthopedi FK Univ. Padjadjaran, Bandung
- 1998-1999 : Konsultan Bedah Tulang Belakang (Spine), FK. UI, Jakarta
- 2001-2003 : Magister Manajemen , FK. UNLAM, Banjarmasin
- 2009-2011 : Ilmu Kedokteran Bidang Minat Biomedik, FK. Univ. Brawijaya, Malang



**Prof. Dr. H. Ari Yunanto, dr., Sp.A (K), IBCLC, SH**, lahir di Salatiga tanggal 24 November 1952. Beliau tinggal di Jalan Belitung Laut Nomor 7 Rt. 005 Rw. 002, Kel. Belitung Selatan, Kec. Banjarmasin Barat, Kota Banjarmasin. Pekerjaan beliau sebagai Dosen Ilmu Kesehatan Anak, Etika Hukum dan HAM, Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Magister Ilmu Hukum di Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin.

Riwayat Pendidikan Beliau;

- 1971-1978 : Pendidikan Dokter Umum, FK Univ. Diponegoro, Semarang
- 1985-1989 : Pendidikan Dokter Spesialis Anak FK. Univ Diponegoro, Semarang
- 2007 : Pendidikan Ilmu Hukum FK UNLAM, Banjarmasin
- 2008-2012 : Pendidikan S3 Prodi Ilmu Kedokteran Univ. Brawijaya, Malang

**Prof. Dr. Nia Kania, dr., Sp.PA (K)**, lahir di Bandung tanggal 31 Juli 1960 Beliau tinggal di Jalan Sultan Adam 97 RT. 36 Banjarmasin. Pekerjaan beliau sebagai Ketua SMF Patologi Anatomi FK UNLAM / RSUD Ulin Banjarmasin.

Riwayat Pendidikan Beliau;

- 1979-1989 : Pendidikan Dokter Umum, FK UNPAD
- 1996-1999 : Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi FK UNPAD
- 2009-2012 : Pendidikan S3 Prodi Ilmu Kedokteran FK. UNIBRAW



# PENGENALAN DAN PENCEGAHAN HEAT STROKE BAGI JEMAAH HAJI

dr. Meldy Muzada Elfa, Sp.PD

KSM Ilmu Penyakit Dalam/FK ULM Banjarmasin



**S**engatan panas (*heat stroke*) didefinisikan sebagai peningkatan suhu inti tubuh melebihi 40°C disertai adanya disfungsi sistem saraf pusat dan terjadi pada lingkungan dengan suhu yang tinggi. Ada dua tipe *heat stroke*, yang pertama adalah *classic heat stroke*, biasanya terjadi pada usia lanjut karena ada gangguan pada sistem termoregulasi dan yang kedua adalah *exertional heat stroke*, biasanya terjadi pada usia muda karena melakukan aktivitas fisik yang berat pada lingkungan dengan suhu tinggi

setidaknya sekali dalam seumur hidup mereka jika mereka mampu secara finansial dan fisik. Ini menarik lebih dari 2,5 juta peziarah dari banyak negara, yang berkumpul di Mekah selama periode 1 minggu. Bergantung pada kalender Islam (lunar), haji dapat terjadi selama musim panas, ketika suhunya bisa melebihi 45°C. Banyaknya jemaah haji yang berusia lanjut dengan berbagai komorbid, suhu yang tinggi, aktivitas fisik yang berat selama prosesi haji merupakan faktor risiko terjadinya sengatan panas. Berdasarkan laporan Komisi Pengawas Haji Indonesia (KPHI), di tahun 2014, sebanyak 67 jemaah haji mengalami *heat stroke* dan 4 orang meninggal dunia. *Heat stroke* dapat dicegah jika kita dapat mengenali sedini mungkin apa saja tanda dan gejala perjalanan penyakit ini serta mengetahui siapa atau kondisi apa saja yang mempengaruhi kejadian sengatan panas.

*Heat-related illness* merupakan perjalanan penyakit, dimulai dari bentuk yang ringan yaitu *heat cramps*, selanjutnya *heat exhaustion*, dan bentuk fatalnya adalah *heat stroke* atau sengatan panas.

## Heat Cramps

Gejala utama *heat cramps* adalah kram otot, dapat terjadi dalam kondisi apapun, tetapi lebih sering terjadi ketika aktivitas fisik dilakukan di lingkungan yang panas dan lembab. Dehidrasi, menurunnya kadar elektrolit dan natrium dapat menyebabkan terjadinya *heat cramps*. Jika terjadi *heat cramps* yang perlu dilakukan adalah istirahatkan

*Heat stroke* merupakan kondisi emergensi yang menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama haji saat musim panas. Ibadah haji adalah rukun Islam kelima dan wajib bagi umat Islam untuk melakukan haji

pasien, rengangkan otot yang terkena, dan konsumsi natrium. Cairan secara intravena dapat diberikan untuk kasus-kasus berat, kram otot yang menyeluruh, atau jika konsumsi secara oral tidak memungkinkan.

## Heat Exhaustion

*Heat exhaustion* terjadi ketika seseorang mengalami dehidrasi dan lemah. Gejala umumnya adalah sakit kepala, lemah, pusing, mual, muntah, diare, kulit pucat, takikardia atau hipotensi, dan lekas marah. Kesadaran pasien *heat exhaustion* normal. Tata laksana pasien yang mengalami *heat exhaustion* adalah sebagai berikut: segera longgarkan pakaian, pindahkan ke lingkungan yang sejuk dan teduh, posisikan pasien terlentang, dan sebaiknya kaki dielevasi. Pemberian cairan secara oral lebih disukai dari pada cairan intravena apabila pasien sadar, mampu menelan, dan tidak ada muntah atau diare. Tanda-tanda vital harus dipantau, bawa segera ke rumah sakit jika gejala tidak membaik setelah 20 sampai 30 menit.

وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِمَّا خَلَقَ ظِلَالًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنَ الْجِبَالِ أَكْنَانًا  
وَجَعَلَ لَكُمْ سَرَابِيلَ تَقِيكُمُ الْحَرَّ  
Dan Allah menjadikan bagi kalian dari apa yang telah Dia ciptakan seperti rumah-rumah, pohon-pohon dan menundung (sebagai tempat bernaung), yang dapat melindungi diri kalian dari sengatan panas matahari. (Surat an-nahl ayat 81)

وَلَا تُلْفُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ  
Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan (Surat Al "baqarah 195)

## Hindari BAHAYA Cuaca Panas

**Bibir pecah-pecah**  
**Pencegahan:** Gunakan pelembab bibir sesering mungkin, konsumsi buah dan sayur yang cukup, dan sering membasahi bibir dengan air minum

**Mimisan**  
**Pencegahan:** Sering-seringlah membasahi masker dan menyemprotkan air dengan semprotan ke area wajah

**Tenggorokan kering dan batuk**  
**Pencegahan:** Sering-seringlah membasahi tenggorokan kita dengan air minum

**Kulit kering dan gatal**  
**Pencegahan:** Semprotkan air di daerah yang terkena panas sesering mungkin dan gunakan pelembab kulit

**Kaki melepuh**  
**Pencegahan:** Selalu memakai alas kaki dan membawa kantong untuk menyimpannya. Bawa sendiri, dan tidak ditinggalkan di luar mesjid

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

## Heat Stroke

Heat stroke adalah keadaan darurat yang harus segera diberikan pertolongan. Heat stroke terjadi bila terdapat peningkatan secara patologis suhu inti tubuh mencapai 40°C atau lebih disertai disfungsi sistem saraf pusat. Dokter yang mencurigai serangan heat stroke harus mendapatkan suhu rektal sesegera mungkin. Terapi diawali dengan stabilisasi *airway, breathing, dan circulation*. Morbiditas akan sangat menurun bila dapat dilakukan pendinginan sesegera mungkin.

### Faktor risiko heat stroke

Kondisi yang mengganggu proses termoregulasi, pembuangan panas, rehidrasi atau upaya pendinginan, akan menjadi faktor risiko kejadian sengatan panas. Kondisi-kondisi tersebut diantaranya:

- Usia lanjut, diatas 65 tahun
- Penyakit kardiovaskular atau hipertensi
- Diabetes mellitus
- Penyakit hati
- Penyakit ginjal atau penggunaan diuretik
- Obesitas

- Penggunaan alkohol atau kokain
- Penggunaan obat-obat antikolinergik

Penelitian dari Herikurniawan pada tahun 2016 menunjukkan bahwa mayoritas peserta haji yang mengalami heat stroke berusia > 70 tahun, sedangkan faktor komorbid yang dominan adalah diabetes melitus dan hipertensi.

Menurut Kapuskes Haji, untuk mencegah terjadi heat stroke, jemaah haji perlu melakukan pencegahan sebagai berikut:

1. Minum air setiap 2-3 jam, jangan menunggu haus.
2. Semprotkan air ke wajah dan bagian tubuh lainnya yang terkena sinar matahari.
3. Gunakan pakaian yang longgar dan mudah dan mudah menyerap keringat.
4. Bagi yang berusia lanjut dan atau memiliki penyakit sebaiknya bepergian dengan pendamping.
5. Gunakan alas kaki, pakai payung dan penutup kepala jika bepergian.

وَاللّٰهُ جَعَلَ لَكُمْ مِمَّا خَلَقَ ظِلًّا لَّكُمْ وَجَعَلَ لَكُمْ مِنَ الْجِبَالِ أَكْنَانًا وَجَعَلَ لَكُمْ سَرَابًا لَّتَقِيَهُمُ الْحَرُّ

Dan Allah menjadikan bagi kalian dari apa yang telah Dia ciptakan seperti rumah-rumah, pohon-pohon dan mendung (sebagai tempat bernaung); yang dapat melindungi diri kalian dari sengatan panas matahari. (Surat an-nahl ayat 81)

## HINDARI SENGATAN PANAS (HEAT STROKE)

dengan cara:

- Minum air setiap 2 - 3 jam,
- Semprotkan air ke wajah
- Gunakan pakaian yang longgar
- Bagi yang berusia lanjut sebaiknya bepergian dengan pendamping
- Gunakan alas kaki

Memakai payung & penutup kepala

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
Pusat Kesehatan Haji

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

### Sumber:

Karakteristik Sengatan Panas Pada Jemaah Haji Indonesia Tahun 2016. Herikurniawan, Anna Uyainah ZN. Ina J CHEST Crit and Emerg Med Vol. 3 (3) 2016.

Characteristics of Heat Illness during Hajj: A Cross-Sectional Study. Abdelmoety DA et al. Biomed Res Int. 2018 Feb 14;2018:5629474.

# PENTINGNYA

## VAKSIN MENINGITIS DAN INFLUENZA PADA CALON JAMAAH HAJI

dr. Wiwit Agung, SNC SpPD K.Ger

### KSM Ilmu Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin



Ibadah haji yang dilakukan di Mekah dan Medinah setiap tahun dapat mencapai 2 juta jamaah yang berasal dari seluruh dunia. Keadaan penuh sesak manusia merupakan kondisi ideal terjadinya transmisi penyakit yang ditularkan melalui udara, makanan, darah dan infeksi *zoonosis*.

Vaksinasi adalah salah satu langkah pencegahan utama yang biasa dilakukan untuk mencegah infeksi dan mengontrol penularan penyakit. Vaksinasi dapat mengurangi morbiditas secara keseluruhan dan kematian. WHO memperkirakan vaksinasi dapat melindungi 2,5 juta jiwa setahun. Beberapa vaksin dapat memberikan perlindungan tidak hanya kepada individu yang divaksinasi tetapi juga ke kontak yang tidak divaksinasi, sehingga berperan pada perlindungan komunitas atau kekebalan kelompok.

Kebijakan vaksinasi haji saat ini yang termasuk wajib untuk semua peziarah adalah vaksinasi terhadap penyakit *meningokokus*. Saudi Arabia sangat merekomendasikan vaksinasi influenza musiman untuk semua peziarah, terutama mereka yang berisiko tinggi.

#### A. Vaksin Meningitis

Vaksin Meningitis digunakan untuk mencegah penyakit meningokokus yang disebabkan oleh *Neisseria meningitidis*. Meningokokus digunakan untuk mendeskripsikan sindrom klinik yang termasuk septikemia, meningitis, artritis, perikarditis, konjungtivitis, faringitis, pneumonia, uretritis dan proktitis. Meningitis adalah infeksi yang menyebabkan peradangan pada selaput yang melindungi otak dan sumsum tulang belakang.

Pada tahun 1987 dilaporkan wabah meningitis yang berhubungan dengan jamaah haji. Penyebab utama wabah meningitis pada tahun 1987 disebabkan oleh strain *Neisseria meningitidis* serogrup A, subgrup III, menyebar di sub Sahara Afrika. Angka insidensi wabah mencapai 250-1000 kasus / 100.000 orang. Pada tahun 2000 wabah disebabkan serogrup A dan serogrup W135. Dilaporkan kasus meningitis setelah pulang dari ibadah haji, menyebar

ke seluruh dunia termasuk Eropa, Amerika Serikat, Asia, Afrika dan Timur Tengah. Kasus paling banyak berasal dari Saudi Arabia. Ternyata vaksin bivalen tidak mampu melindungi dari penyakit yang disebabkan serogrup W135, sehingga dianjurkan pemakain vaksin tetravalen.

Sejak tahun 2002 digunakan vaksin tetravalen serogrup A, C, W-135 dan Y yang disuntik di area deltoid atau glutea, dengan dosis tunggal 0,5 ml subkutan. Saat ini jamaah haji wajib mendapatkan vaksin untuk meningitis adalah satu dosis vaksin kuadriavalen polisakarida atau vaksin ACWY135. Pemberian vaksin pada orang dewasa

baru menimbulkan kekebalan setelah 2 minggu, dan bertahan selama 3 tahun. Vaksin jenis ini tidak dibolehkan untuk diberikan kepada bayi berusia kurang dari dua bulan.

Efek samping vaksinasi sistemik antara lain nyeri kepala, malaise, demam. Efek samping lokal antara lain nyeri ditempat injeksi, eritema, indurasi. Efek samping yang parah setelah pemberian vaksin ACWY sangat jarang terjadi. Sekitar 10 persen orang yang menerima vaksin ini mengalami nyeri dan kulit kemerahan yang umumnya akan hilang dalam 1-2 hari, sementara, pada anak-anak terkadang mengalami demam.

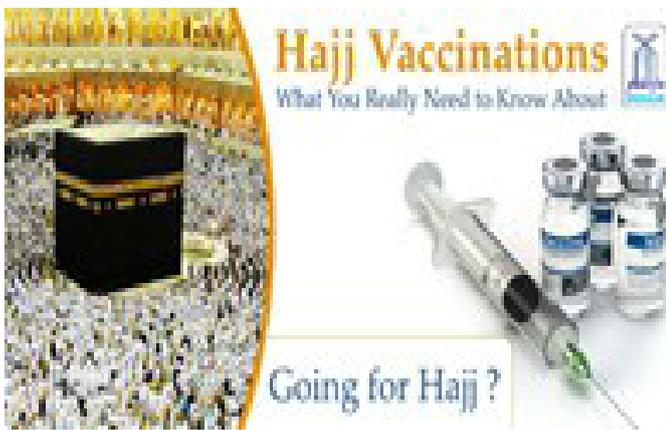
#### B. Vaksin Influenza

Pada ibadah haji penyakit pernapasan menular yang umum adalah *influenza*, *faringitis eksudatif*, *bronkitis*, *sinobronkitis*, *sinusitis*, *pneumonia* (virus, klasik, dan bakteri atipikal dan mikobakteri), dan infeksi sekunder pada asma.

Hasan et al. membandingkan efektivitas vaksin influenza antara dua kelompok yang divaksinasi dan jamaah haji Malaysia dengan yang

tidak divaksinasi. Pada kelompok yang divaksinasi terdapat 1 dari 5 gejala. Memish et al. meneliti peziarah dari berbagai negara berdasarkan sejarah mereka vaksinasi pandemi influenza A dan infeksi pernapasan. Frekuensi infeksi pernapasan adalah lebih tinggi di antara orang yang tidak divaksinasi dibandingkan dengan mereka yang divaksinasi ( $P = 0,009$ ).





Terdapat dua sub tipe virus influenza yaitu subtype A dan B. Vaksinasi adalah metode terbaik untuk pencegahan dan pengendalian influenza. Vaksinasi dapat mengurangi penyakit dan mengurangi keparahan infeksi.

Virus influenza adalah anggota keluarga *Orthomyxoviridae* dan terdiri dari genom RNA. Infeksi virus influenza dapat menyebabkan timbulnya demam, batuk, rinitis, malaise, sakit kepala, dan sakit tenggorokan secara mendadak setelah masa inkubasi 1 hingga 3 hari. Ada tiga genera virus influenza (A, B, dan C) yang dibagi berdasarkan perbedaan antigenik dalam nukleoprotein virus (NP) dan protein matriks (M). Kedua virus influenza A dan B menghasilkan epidemi tahunan, dengan tingkat serangan 5-10% dan 20-30% pada orang dewasa dan anak-anak setiap tahun, masing-masing.

Vaksinasi dapat mengurangi penyakit dan mengurangi keparahan infeksi, terutama pada kelompok yang berisiko mengalami komplikasi influenza, termasuk anak kecil dan orang tua. Ada dua jenis vaksin influenza, yakni trivalent dan quadrivalent.

1. Vaksin influenza trivalent merupakan vaksin dengan kandungan dua galur virus influenza A (H1N1 dan H3N2), serta galur virus influenza B. Dosis standar trivalent (IIV3) yang diproduksi dengan menggunakan virus yang ditanam pada telur. Vaksin ini diberikan melalui prosedur suntikan, namun bisa juga dengan *jet injector* untuk orang dewasa berusia 18 hingga 64 tahun. Dosis tinggi trivalent khusus diperuntukkan

bagi orang lanjut usia (lebih dari 65 tahun). Suntikan trivalent kombinasi yang bebas telur disetujui untuk diberikan pada orang berusia 18 tahun ke atas.

2. Vaksin influenza jenis quadrivalent yang mengandung dua galur virus influenza A (H1N1 dan H3N2), serta dua galur virus influenza B. Suntikan *quadrivalent* flu diberikan untuk beberapa kelompok usia tertentu. Suntikan *quadrivalent intradermal* (yang disuntikan ke dalam kulit bukan ke otot dan menggunakan jarum yang lebih kecil) diperuntukkan bagi orang berusia 18 hingga 64 tahun. Suntikan *quadrivalent* mengandung virus yang tumbuh dalam kultur sel diperuntukkan bagi anak-anak berusia 4 tahun keatas.

Vaksin influenza butuh sekitar dua minggu untuk bekerja menciptakan antibodi dalam tubuh seseorang. Virus influenza berkembang terus setiap tahunnya. Oleh karena itu vaksin influenza direkomendasikan dilakukan 1 x setahun. Orang yang tidak disarankan melakukan vaksin : anak dibawah 6 bulan, orang yang alergi terhadap telur, orang yang memiliki riwayat alergi parah terhadap kandungan vaksin influenza seperti gelatin, antibiotik ataupun kandungan lainnya.

Ada berbagai efek samping yang bisa ditimbulkan terkait pemberian vaksin influenza. Efek samping yang umumnya ditemui meliputi: rasa sakit, kemerahan dan bengkak di area yang disuntik, demam, mual, sulit bernafas, suara serak, bengkak di sekitar mata atau bibir, lelah, pusing, dan wajah pucat, jantung berdebar, perubahan perilaku, pingsan, hidung meler, sakit otot, muntah, sakit tenggorokan.



#### Daftar pustaka:

1. Razavi, S. M., Saeednejad, M., & Salamati, P. (2016). *Vaccination in Hajj: An overview of the recent findings. International journal of preventive medicine, 7.*
2. Alqahtani, A. S., Rashid, H., & Heywood, A. E. (2015). *Vaccinations against respiratory tract infections at Hajj. Clinical Microbiology and Infection, 21(2), 115-127.*
3. Houser, K., & Subbarao, K. (2015). *Influenza vaccines: challenges and solutions. Cell host & microbe, 17(3), 295-300.*

# PERSIAPAN FISIK SEBELUM PERJALANAN

dr. MUHAMMAD SIDDIK, SpKFR

KSM Ilmu Kedokteran Fisik & Rehabilitasi RSUD Ulin Banjarmasin



## Apakah Anda akan melakukan suatu perjalanan?

Melakukan suatu perjalanan/traveling merupakan salah satu aktivitas kehidupan kita. Perjalanan ini ada yang dilaksanakan untuk berbagai tujuan, misalnya untuk kepentingan pekerjaan, untuk tujuan rekreasi dan ada pula untuk tujuan ibadah keagamaan, serta tujuan lainnya. Perjalanan yang bertujuan untuk peribadahan, misalnya ibadah haji dan umrah untuk umat Islam, maupun perjalanan ibadah agama lain sesuai agama dan kepercayaannya masing-masing.

## Persiapan apa saja yang diperlukan?

Setiap perjalanan memerlukan berbagai persiapan, baik kesiapan mental spiritual, persiapan finansial, serta tidak ketinggalan pula persiapan fisik. Keadaan fisik yang prima sangat diperlukan dalam melakukan perjalanan. Melalui artikel berikut ini, akan dibahas secara ringkas tentang berbagai persiapan fisik sebelum melakukan perjalanan.

## Apakah Anda sudah cukup mengetahui kondisi daerah tujuan Anda?

Sebelum merencanakan perjalanan, sebaiknya kita mengetahui kondisi dan situasi tempat yang akan kita tuju, apakah tempat tersebut memiliki kondisi alam dan iklim seperti lingkungan tempat tinggal kita sehari-hari, atau memiliki kondisi yang berbeda, apakah memiliki iklim dan musim yang sama ataupun berbeda, kemudian dicocokkan dengan waktu keberangkatan, sehingga ada gambaran tentang kondisi apa yang akan kita hadapi, selanjutnya berpengaruh terhadap apa persiapan yang kita perlukan.

Jika tempat tujuan kita memiliki kondisi cuaca yang cukup berbeda, kita memerlukan pakaian dan perlengkapan khusus disesuaikan dengan kebutuhan, misalnya kita bisa mempersiapkan pakaian yang tebal dan hangat jika daerah tujuan kita memiliki suhu yang cukup dingin, sedangkan untuk daerah yang beriklim panas dan kering, kita bisa mempersiapkan pakaian pelindung yang memadai disertai kebutuhan lainnya untuk menghindari dehidrasi.



Cuaca yang berbeda memerlukan perlengkapan dan persiapan yang berbeda pula

## Apa rencana aktivitas yang akan Anda kerjakan di tempat tujuan?

Durasi perjalanan dan gambaran aktivitas yang akan dikerjakan juga mempengaruhi persiapan fisik seperti apa yang kita butuhkan. Jika di tempat tujuan didominasi aktivitas fisik berjalan kaki atau berlari kecil seperti pada kegiatan haji, diperlukan persiapan ketahanan fisik (endurance) yang memadai untuk aktivitas tersebut.

Setelah mengenali kondisi lingkungan tempat tujuan dan gambaran aktivitas fisik yang akan dikerjakan, kita juga harus bisa menilai

kondisi diri kita sendiri, kita bisa memperkirakan seberapa kuat kondisi fisik kita menghadapi perbedaan cuaca yang akan terjadi, dan seberapa tahan kondisi kita untuk menjalani aktivitas yang sudah direncanakan. Semakin jauh perbedaan antara kondisi kita saat ini dan

perkiraan kebutuhan aktivitas fisik yang akan dihadapi, semakin lama durasi persiapan yang kita butuhkan. Sebagai contoh, apabila kita selama ini rutin beraktivitas fisik seperti jalan pagi, senam pagi, dan sebagainya, persiapan fisik yang diperlukan akan lebih singkat dibandingkan orang yang tidak terbiasa beraktivitas fisik, misalnya jarang berjalan kaki dan tidak memiliki kebiasaan rutin olah raga, maka persiapan fisik yang diperlukan akan butuh waktu yang lebih lama.

**Latihan fisik seperti apa yang Anda perlukan?**



Aktivitas tawaf pada ibadah haji dan umrah

Bentuk persiapan latihan fisik yang diperlukan sebelum melakukan perjalanan, sebaiknya disesuaikan dengan aktivitas yang akan dijalani. Misalnya untuk persiapan ibadah haji, dapat diberikan latihan berjalan kaki hingga berlari kecil, serta latihan pernafasan.

Selain mengenali kondisi dasar kita. Sebelum beraktivitas fisik, sebaiknya mengetahui batas kemampuan kita, sehingga aktivitas fisik yang direncanakan tidak melebihi kemampuan fisik kita, karena aktivitas fisik yang melampaui kondisi ketahanan kita dapat berakibat fatal. Mengenali tanda batas kemampuan kita penting dalam hal ini, misalnya jika dalam latihan jalan otot kaki kita sudah merasakan letih dan berat, dan dapat disertai denyut jantung yang tinggi dan nafas terasa berat, sebaiknya kita mencukupkan latihan fisik kita dan tidak membebani lebih berat lagi.

Latihan fisik memerlukan waktu. Baik untuk latihan kekuatan, latihan ketahanan, dan latihan fisik lainnya, tidak bisa kita capai secara instan, diperlukan waktu dan latihan bertahap sesuai dengan kondisi kita masing-masing. Sehingga latihan dengan peningkatan dosis latihan secara bertahap dengan waktu yang memadai lebih direkomendasikan. Latihan dengan beban berat dan melebihi kemampuan kita tidak hanya berpotensi menggagalkan target yang akan kita capai, namun juga dapat menyebabkan cedera fisik yang menjadikan kondisi fisik kita semakin lemah.

**Apakah anda perlu berkonsultasi sebelum latihan untuk perjalanan?**

Berhati-hati dalam melakukan persiapan fisik dalam rangka perjalanan meliputi beberapa hal berikut:



Latihan fisik dapat dimulai dari hal yang ringan dan sederhana seperti berjalan santai di pagi hari

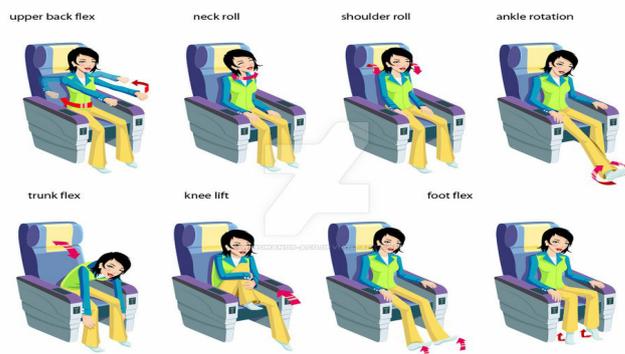
- Terdapat riwayat penyakit jantung dan paru, atau penyakit berat lainnya
- Terdapat riwayat kencing manis atau penyakit metabolik lainnya
- Terdapat gangguan fungsi persarafan, gangguan keseimbangan, dan sebagainya
- Terdapat penyakit rematik, gangguan persendian, dan sebagainya
- Gangguan fungsi fisik atau disabilitas
- Lanjut usia

Apabila termasuk dalam daftar diatas, sebaiknya melakukan konsultasi terlebih dahulu ke Dokter terkait untuk mengetahui kondisi kesehatan dan batasan aktivitas fisik yang masih diperbolehkan untuk dikerjakan. Berhati-hati dalam beraktivitas, kebutuhan obat-obatan, serta rekomendasi alat bantu berjalan dan sebagainya apabila diperlukan.

**Apakah diperlukan latihan selama perjalanan?**

Latihan fisik juga diperlukan pada saat melakukan perjalanan. Apabila kita menjalani perjalanan yang cukup lama dengan menggunakan pesawat atau kendaraan lainnya, disarankan untuk melakukan senam ringan untuk menghindari terjadinya Deep Vein Thrombosis (DVT) atau pembentukan bekuan darah di pembuluh darah yang dapat berakibat fatal. Latihan yang dapat dilakukan pada saat melakukan perjalanan

Latihan peregangan dan relaksasi dapat dikerjakan sebelum dan setelah aktivitas keseharian kita selama bepergian. Serta jangan lupa beristirahat yang cukup setelah melakukan aktivitas. Semoga perjalanan yang sudah kita rencanakan dapat kita jalani dengan kondisi sehat dan bugar serta mencapai target yang diharapkan



# PENYERAHAN SERTIFIKAT KREDITASI PARIPURNA RSUD ULIN BANJARMASIN

MAYA MIDYATIE AFRIDHA, S.Gz, RD

## DIETISIEN RSUD ULIN BANJARMASIN

Pada hari Senin, 08 Juli 2019, setelah apel pagi, di halaman parkir utama RSUD Ulin Banjarmasin berlangsung acara pelepasan dan ucapan selamat untuk Petugas Haji dan Jamaah Haji dari RSUD Ulin tahun 2019. Sebanyak 22 orang karyawan-karyawati berangkat ke tanah suci tahun ini, 2 orang sebagai petugas PPIH yang akan bertugas di tanah suci selama 2 bulan, 4 orang petugas TKHI yang akan mendampingi jamaah haji reguler, 2 orang dokter yang berugas mendampingi jamaah haji khusus dan 14 orang yang menjadi jamaah haji reguler. Acara dimulai dengan pemberian sambutan oleh Direktur RSUD Ulin

Banjarmasin, dr. Hj. Suciati, M.Kes, dilanjutkan dengan pembacaan doa, penyerahan bingkisan dan foto bersama para jaamaah dan petugas dengan Direktur dan para Wadir RSUD Ulin Banjarmasin. Acara ditutup dengan pemberian ucapan selamat dari peserta apel kepada jamaah dan petugas yang akan berangkat haji. Kami ucapkan selamat menunaikan ibadah haji, semoga dimudahkan dalam tugas dan ibadahnya dan kembali ke banua dengan selamat dan menjadi haji yang mabrur. Aamin.

(Maya/red)



Penyerahan bingkisan kepada petugas dan jamaah Haji RSUD Ulin tahun 2019



Foto bersama dengan Direktur, para Wadir, petugas dan jamaah haji RSUD Ulin tahun 2019

# 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](mailto:ulinnews@yahoo.co.id)

# JANTUNG SEHAT, HAJI MABRUR

dr. FAUZAN MUTTAQIEN, SpJP (FIHA)

KSM JANTUNG RSUD ULIN BANJARMASIN/  
FK ULM BANJARMASIN



Sejak satu dekade terakhir, penyakit jantung tercatat sebagai peringkat teratas penyebab kematian jamaah haji Indonesia. Pada tahun tahun 2016 sebanyak 52% jamaah meninggal karena penyakit jantung. Sementara pada 2017 angkanya tidak jauh berbeda, yakni 47% dari total jamaah yang meninggal. Oleh karena itu, sudah semestinya pasien-pasien yang menderita penyakit jantung atau yang memiliki risiko penyakit jantung betul-betul mendapatkan perhatian khusus.

Pada dasarnya, pasien jantung bisa tetap stabil dan terkontrol. Kestabilan ini bisa dijaga dengan memperhatikan hal-hal berikut: mengonsumsi obat tiap hari dan bawa obat ke manapun pergi; jangan kelelahan; periksa ke dokter secara reguler; istirahat yang cukup; dan bila terjadi sesak napas, hentikan kegiatan dan istirahat. Selain itu, jamaah yang memang sudah terdiagnosis penyakit jantung harus menjauhi pencetus yang bisa menyebabkan perburukan penyakit. Ada 4 faktor utama pencetus jamaah dapat mengalami perburukan.

Pertama, pasien tidak mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan di tanah air. Beberapa kasus yang terjadi, pasien menghentikan sendiri konsumsi obat tanpa konsultasi ke dokter. Misalnya menghentikan obat yang berfungsi meningkatkan kencing karena khawatir mengganggu ibadah.

Kedua, jamaah tidak membawa obat-obatan yang selama ini rutin diminum di Indonesia. Apabila pasien

tidak mengonsumsi obat-obatan tersebut ditambah dengan faktor stress, faktor kelelahan, dan faktor fisik maka akan memicu tekanan darah yang lebih tinggi, gula darah yang tidak terkontrol, juga penumpukan cairan yang menyebabkan perburukan.

Ketiga, jamaah haji dengan penyakit jantung memaksakan untuk melakukan aktivitas fisik melampaui batasan yang dianjurkan dokter, baik oleh karena ibadah maupun karena non ibadah. Semestinya pasien harus menyadari bahwa dirinya memiliki keterbatasan fisik. Pasien dengan penyakit jantung harus memiliki skala prioritas. Memprioritaskan aktifitas kepada yang wajib dan tidak memaksakan diri untuk melakukan aktifitas yang tidak wajib atau bahkan tidak berhubungan dengan ibadah seperti tidak melakukan umroh sunnah secara berulang-ulang, memaksakan untuk arbain, bahkan bila perlu tawaf dan sai bisa menggunakan kursi roda. Jamaah juga harus sadar diri, apabila sudah hampir merasakan sesak napas atau tersengal-sengal saat berjalan/beraktivitas hendaknya dia segera istirahat dan menghentikan aktivitasnya terlebih dahulu.

Keempat, faktor lingkungan dan iklim bisa menjadi pencetus perburukan. Suhu di Saudi lebih tinggi, bisa mencapai 46 derajat celsius dengan kelembaban yang rendah berkisar 0-20%. Hal ini menyebabkan jamaah rentan mengalami masalah saluran pernafasan. Ini memudahkan terjadinya batuk dan infeksi saluran pernapasan yang akan memicu perburukan penyakit jantung.

Untuk mengantisipasi perubahan iklim yang ekstrim ini, jamaah dianjurkan menggunakan alat perlindungan diri, yaitu masker, payung, kacamata hitam, dan semprotan air ketika keluar dari pondokan.

Jadi, penyakit jantung seharusnya tidak menghalangi jamaah haji untuk melakukan aktivitas ibadahnya. Yang terpenting adalah mereka harus menyadari bahwa mereka memiliki keterbatasan karena sakit jantungnya dan menjaga agar penyakit jantungnya tidak kambuh. Walhasil, meski memiliki penyakit jantung, anda tetap bisa bugar, beribadah yang terbaik, dan meraih haji yang mabrur. Dan apa lagi balasan yang lebih indah bagi haji mabrur selain surga-Nya?

# WASPADA FLU SINGAPURA BISA MUNCUL DI RONGGA MULUT

Dr.drg. Maharani Laillyza Apriasari,SpPM (Oral Medicine)

Poli Gigi dan Mulut, RSUD Ulin Banjarmasin



**F**lu singapura atau Hand Foot and Mouth Disease (HFMD) sering menjadi endemik pada anak-anak di wilayah Asia tenggara, meliputi Indonesia dan termasuk Banjarmasin. Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi kasus infeksi virus pada mukosa mulut terjadi sekitar 10,07% di Banjarmasin pada tahun 2014-2017. Salah satu infeksi virus yang terjadi di mukosa mulut adalah HFMD.

Hand Foot and Mouth Disease (HFMD) adalah penyakit infeksi yang menyerang rongga mulut dan kulit khususnya tangan, kaki, serta pantat. Penyakit ini disebabkan karena infeksi dari Enterovirus 71 dan Cocksackievirus 16. Penularan dari HFMD dari orang yang

satu ke orang yang lain dapat melalui sentuhan dengan cairan luka pasien, kontaminasi yang masuk ke mulut, dan pernapasan.

Secara klinis, pasien akan diawali batuk pilek yang disertai demam tinggi hingga 39 derajat celsius. Sebelum muncul sariawan di dalam rongga mulut akan didahului demam dan gejala seperti sakit flu yaitu batuk dan pilek. Setelah demam akan muncul kemerahan yang gatal pada kulit, bentol berisi cairan lalu pecah menjadi luka pada kulit dan sariawan di rongga mulut. Di kulit akan muncul pada kedua telapak, punggung tangan, kedua kaki, pantat dan kelamin. Penyakit ini tidak terjadi di bagian badan seperti dada, perut, dan punggung.



Gambar 1. Sariawan di rongga mulut



Gambar 2 Pada bibir atas dan sekitar hidung, vesikula, ulser, multiple, diameter 2 mm, kemerahan dan gata



Gambar 3. Pada punggung dan telapak tangan serta kaki tampak vesikula, makula kemerahan, diameter 3-6 mm, multiple, gatal, dan sakit

Pasien HFMD dengan banyak sariawan di rongga mulut akan sulit untuk makan, sehingga perlu diberi banyak minum untuk mengatasi demam serta makan lunak cair yang tinggi kalori dan protein. Hal ini untuk meningkat kekebalan tubuh dari pasien. Selain itu pasien harus *bed rest* dan isolasi dari sekitarnya selama kurang lebih seminggu.

Pada dasarnya HFMD adalah penyakit yang dapat disembuhkan oleh imun kita sendiri meskipun tanpa pengobatan, sehingga dalam penatalaksanaan penyakit ini perlu terapi *supportif* untuk meningkatkan imun dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Komplikasi dari penyakit ini meliputi gangguan sistem saraf, meningitis, gangguan paru sampai kematian. Oleh sebab itu, pasien perlu diberikan antivirus untuk mencegah perbanyakan jumlah virus dalam tubuh pasien. Apabila pasien tidak bisa makan dan minum, maka perlu dianjurkan untuk masuk rumah sakit.

Untuk menegakkan diagnosis akhir dari HFMD bisa dilakukan dengan pemeriksaan tes serologi, kultur sel dan tes PCR. Pada pasien biasanya tidak dilakukan pemeriksaan penunjang, melainkan hanya ditegakkan berdasarkan pemeriksaan klinis yang khas dari HFMD yaitu adanya lesi pada mukosa mulut, sekitar bibir, tangan dan kaki serta pantat dan kelamin.

Apabila ada manifestasi HFMD di rongga mulut dapat diberikan obat kumur yang mengandung antiseptik

seperti Povidone iodine 1%, Klorhexidine glukonat 0,2%, dan obat kumur paten lainnya. Sariawan dalam rongga mulut akan mempersulit proses pengunyahan dengan baik, sehingga mengakibatkan gangguan asupan nutrisi. Pemberian terapi pada ulserasi rongga mulut bersifat simptomatis (berdasarkan gejala) yang bertujuan untuk mengurangi peradangan, rasa sakit, dan mempercepat penyembuhan luka.

Untuk mengatasi virus HFMD dapat diberikan obat methisoprinol selama 7-14 hari. Pemberian obat *Acyclovir* bukan indikasi untuk kasus ini, karena penyebab dari HFMD bukan jenis virus herpes. *Methisoprinol* memiliki kandungan sebagai *imunomodulator* dan antivirus. Obat ini akan meningkatkan jumlah dan aktivitas dari sel imun pasien serta menekan perbanyakan jumlah virus. *Methisoprinol* adalah pengobatan antivirus yang penting untuk infeksi virus yang bersifat akut dan kronis serta dapat dipakai sebagai obat profilaksis (pencegahan).

Dengan demikian jelas sudah bahwa HFMD atau flu Singapura bisa muncul berupa sariawan di dalam rongga mulut yang disertai demam. Oleh sebab itu, apabila sariawan banyak dan mengganggu proses makan, maka sangat dianjurkan untuk mengunjungi dokter gigi bagian Spesialis Penyakit Mulut (*Oral Medicine*).

## GEJALA DAN PENANGANAN *Flu Singapura*

GEJALA



**DEMAM**



**RUAM DI SEKITAR MULUT**



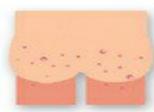
**RUAM DI LIDAH**



**RUAM DI TELAPAK KAKI**



**RUAM DI TELAPAK TANGAN**



**RUAM DI PANTAT**



**JAGA KEBERSIHAN ANAK DENGAN MANDI TIAP HARI**



**PASTIKAN ANAK CUKUP NUTRISI, CAIRAN & ISTIRAHAT**



**STERILKAN MAINAN ANAK AGAR TIDAK MENULARKAN VIRUS KE YANG LAIN**



**BAWA KE DOKTER UNTUK MENDAPAT OBAT YANG TEPAT**

PENANGANAN




# MENGENAL MONKEYPOX (CACAR MONYET)



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

**BAGIAN/KSM IK Kulit dan Kelamin  
FK ULM/RSUD Ulin Banjarmasin**

## Pendahuluan

Beberapa waktu yang lalu kita dihebohkan dengan berita ditemukannya 23 orang penderita *Monkeypox* di Singapura yang disinyalir tertular dari orang Nigeria yang berkunjung ke sana. Dengan mudahnya transportasi dan seringnya orang Indonesia ke Singapura dan sebaliknya turis Singapura ke Indonesia tentunya penyebaran virus *Monkeypox* ini juga mudah masuk ke Indonesia.

*Monkeypox* adalah penyakit zoonosis; virus *Monkeypox* langka terutama menyerang spesies hewan-hewan liar seperti tikus gambia, tikus bergaris, dormice, tupai tali, tupai pohon dan primata (kera), spesies non Afrika yang rentan tertular adalah anjing padang rumput. Penyakit ini bisa menyerang manusia, namun memiliki keterbatasan penyebaran sekunder, melalui penularan dari manusia ke manusia, penyebaran *Monkeypox* terjadi secara sporadis terutama di bagian terpencil daerah Afrika Barat, Afrika Tengah, dan dekat hutan hujan tropis.

Sejak tahun 1970 kasus-kasus *Monkeypox* pada manusia telah di laporkan dari 10 negara di Afrika.

## Penularan

**Monkeypox**  
Monkeypox atau cacar monyet adalah penyakit akibat virus yang ditularkan melalui binatang (zoonosis). Penularan dapat terjadi melalui kontak dengan darah, cairan tubuh, atau lesi pada kulit atau mukosa dari binatang yang tertular virus.

**Penularan pada manusia**  
Melalui kontak jarak dekat dan bersentuhan.

**Gejala**  
Sakit kepala  
Limfadenopati (pembesaran kelenjar getah bening)  
Demam  
Nyeri punggung  
Ruam pada kulit wajah kemudian menyebar ke bagian tubuh lain.  
Nyeri otot dan lemas

**Penularan dari manusia ke manusia**  
Masa inkubasi 6 hingga 16 hari.

**Penularan dari binatang ke manusia:**  
Kontak dengan monyet, Tikus gambia, Tupai, Mengonsumsi daging binatang yang sudah terkontaminasi.



## I. Dari Hewan Ke Manusia :

- Kontak langsung dengan darah; cairan tubuh, lesi kulit atau lesi selaput lendir hewan yang terinfeksi .
- Makan daging hewan terinfeksi yang tidak dimasak dengan benar.

## II. Dari Manusia ke Manusia :

- Kontak erat/dekat dengan sekresi saluran pernapasan penderita, droplet.
- Kontak dengan lesi kulit, selaput lendir penderita
- Kontak dengan bahan-bahan yang terkontaminasi oleh darah, cairan maupun lesi kulit, dan selaput lendir penderita, Penularan juga dapat terjadi dengan inokulasi atau trans placenta (*Monkeypox* bawaan), namun sampai saat ini tidak terbukti, bahwa penularan dari orang ke orang dapat mempertahankan infeksi virus *Monkeypox* pada populasi manusia.

## Gejala Monkeypox :

Masa tunas; mulai dari terpaparnya virus sampai menimbulkan gejala; biasanya 6-16 hari tapi dapat berkisar antara 5-12 hari.

- Gejala prodromal = masa invasi (0-5 hari) di tandai dengan demam, sakit kepala hebat, pembesaran kelenjar getah bening, nyeri punggung dan otot, serta kelemahan badan.
- Masa Erupsi kelainan kulit (1-3 hari) setelah demam; ditandai dengan ruam kulit merah, timbul bintil-bintil merah yang berubah berisi cairan dan menjadi nanah dan mengering menjadi keropeng dalam waktu  $\pm$  10 hari.

- Lesi kulit sering diawali di wajah (95% kasus), kemudian menyebar ke tempat lain di badan, ke telapak tangan dan kaki (75% kasus), mukosa kulit (70% kasus), kelamin (30% kasus), mata (eyelid, conjunctiva, cornea 20% kasus).
- Lesi mulai menyembuh dan lepasnya keropeng dalam waktu  $\pm$  3 minggu.



Kelainan pada kulit mirip dengan penyakit variola/cacar api, pada masa lalu, tapi disini lebih ringan. Dunia sudah dinyatakan WHO, bebas dari penyakit variola sejak tahun 1980. Penyakit Monkeypox bisa sembuh sendiri dalam waktu 14-21 hari. Angka kematian yang terjadi pada wabah berkisar 1-10% kasus. Biasanya mengenai kelompok usia yang lebih muda, yang lebih rentan terjangkit Monkeypox. Kasus-kasus yang parah, biasanya berhubungan dengan beratnya paparan virus, status kesehatan anak yang jelek dan beratnya komplikasi.

#### **Diagnosis Banding :**

Penyakit-penyakit dengan ruam kulit lainnya yang mirip ;

- Variola (Cacar api)
- Varicela (Cacar air)
- Campak
- Pioderma
- Sifilis
- Alergi Obat

Adanya pembesaran kelenjar getah bening pada saat gejala prodromal, ini yang membedakan Monkeypox dengan cacar. Diagnosa pasti hanya dengan pemeriksaan laboratorium, dimana virus dapat di indentifikasi dengan sejumlah test yang berbeda yang perlu di lakukan di laboratorium khusus sesuai standart yang diatur Kementerian Kesehatan RI.

#### **Pengobatan :**

- Tidak ada terapi khusus

#### **Pencegahan :**

- Tidak ada vaksin yang tersedia untuk virus Monkeypox tetapi wabah bisa dikendalikan.
- Vaksinasi terhadap variola telah terbukti 85% efektif

dalam mencegah Monkeypox namun masalahnya, vaksin variola sudah tidak tersedia lagi, karena pemberantasan variola secara global, dunia sudah bebas dari penyakit variola sejak tahun 1980.

#### **Untuk mengurangi risiko infeksi pada manusia:**

- Selama wabah Monkeypox, hindari kontak dengan penderita/hewan yang terinfeksi.
- Tindakan pengawasan dan indentifikasi cepat kasus baru untuk penanggulangan wabah.

#### **Untuk mengurangi resiko penularan dari hewan ke manusia, didaerah endemik :**

- Hindari kontak dengan tikus, tupai dan primata (kera)
- Hindari/membantasi paparan langsung dengan darah, cairan tubuh serta daging hewan tersebut harus dimasak dengan benar.
- Penggunaan sarung tangan/pakaian pelindung saat menangani hewan yang sakit/jaringan yang terinfeksi, dan selama prosedur pemotongan hewan tersebut.

#### **Untuk mengurangi risiko penularan Monkeypox dari Manusia ke Manusia :**

- Hindari kontak fisik yang dekat/erat dengan penderita.
- Hindari kontak dengan bahan-bahan yang terkontaminasi darah/cairan penderita.
- Sarung tangan dan pakaian pelindung harus dipakai saat merawat penderita.
- Mencuci tangan secara teratur harus dilakukan setelah merawat atau mengunjungi penderita.
- Penderita harus di isolasi baik dirumah atau di fasilitas kesehatan.
- Petugas kesehatan yang merawat penderita atau menangani specimen harus menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi sesuai standar.
- Untuk daerah endemis atau wabah perlu dipertimbangkan adanya vaksinasi.

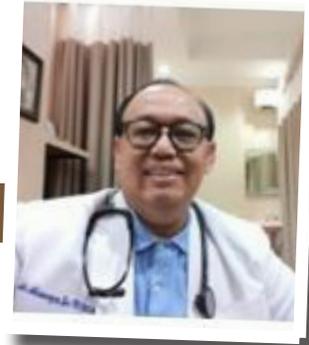
#### **Untuk mencegah ekspansi monkey pox dengan membatasi perdagangan hewan :**

- Membatasi/melarang perdagangan mamalia kecil Afrika dan kera mungkin efektif dalam memperlambat, ekspansi virus Monkeypox keluar Afrika.
- Hewan yang terinfeksi harus diisolasi, di tempat karantina khusus.
- Hewan apapun yang kontak dengan hewan yang terinfeksi virus Monkeypox harus di isolasi/ dikarantina, ditangani sesuai dengan tindakan pencegahan standar.
- Diawasi dan diamati apakah timbul gejala-gejala Monkeypox selama 30 hari.

# "BISAKAH PENYAKIT HEPATITIS B SEMBUH?"

dr. H Abimanyu SpPD, KGEH-FINASIM

Kepala Divisi Gastroenterohepatobiliar  
Dept/ KSM Ilmu Penyakit Dalam  
FK ULM / RSUD Ulin Banjarmasin



## Pendahuluan

Perkembangan dalam bidang hepatitis B di dunia dan Indonesia mengalami kemajuan yang pesat dalam beberapa tahun terakhir. Berbagai penelitian di bidang diagnosis, pencegahan, maupun terapi hepatitis B telah mengubah prinsip penatalaksanaan penyakit ini dalam beberapa waktu terakhir.

## Epidemiologi Hepatitis B

Infeksi virus Hepatitis B (VHB) adalah suatu masalah kesehatan utama di dunia pada umumnya dan di

Indonesia pada khususnya Diperkirakan bahwa sepertiga populasi dunia pernah terpapar virus ini dan 350-400 juta diantaranya merupakan pengidap hepatitis B. Prevalensi yang lebih tinggi didapatkan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Indonesia, angka pengidap hepatitis B pada populasi sehat diperkirakan mencapai 4.0-20.3%, dengan proporsi pengidap di luar Pulau Jawa lebih tinggi daripada di Pulau Jawa. Sirosis dan Karsinoma Hepatoselular (KHS) adalah dua luaran klinis B Hepatitis B yang tidak diterapi dengan tepat

350 – 400 juta di dunia adalah pengidap Hepatitis B

Prevalensi HBsAg

- High  $\geq$  8%
- Intermediate 2% to 7%
- Low  $<$  2%



## Distribusi Karier Virus Hepatitis B



World prevalence of hepatitis B carriers

- HBs Ag carriers prevalence
- $<$ 2%
- 2-7%
- $>$ 8%
- Poorly documented

## Cara Penularan Hepatitis B

Penularan Virus Hepatitis B dapat melalui mekanisme penularan horizontal atau penularan vertikal. Penularan horizontal dari jarum yang terkontaminasi virus, penularan antar penderita, hubungan seksual, tenaga kesehatan atau melalui transfusi darah.

Sementara penularan vertikal terjadi dari ibu ke bayi. Selengkapnya dapat dilihat pada bagan



## Bagaimanakah Perjalanan Penyakit Hepatitis B ?

Penyakit ini disebabkan infeksi oleh virus hepatitis B. Paparan virus ini akan menyebabkan dua keluaran klinis, yaitu: Hepatitis akut yang kemudian sembuh secara spontan dan membentuk kekebalan terhadap penyakit ini, atau berkembang menjadi kronik.

Infeksi akut hepatitis B yang dibiarkan dapat menjadi kronis, yang kemudian bisa berkembang menjadi sirosis, kanker hati atau gagal hati. Sebagai catatan, lebih dari 90% anak yang terinfeksi virus ini akan berkembang menjadi penyakit kronis. Begitu pula pasien-pasien dewasa yang memiliki imunokompeten terhadap infeksi akan cenderung berkembang menjadi penyakit kronis.

Fase infeksi hepatitis B kronik dibagi menjadi empat fase, yakni:

1. Fase imunotoleran, dimana respon imun minimal hepatitis B virus aktif bereplikasi
2. Fase imunoreaktif. Pada fase ini terjadi rekonstruksi imun, proses inflamasi, dan perusakan sel-sel hati
3. Fase karier inaktif. Pada fase ini sistem imun tubuh berhasil melawan virus hepatitis B, terjadi replikasi minimal dan serokonversi HBeAg
4. Fase reaktivasi. Pada fase ini terdapat gambaran inflamasi aktif serta derajat kerusakan hati yang berflutuasi
5. Pengobatan infeksi Hepatitis B Kronik akan diberikan pada fase Imunoreaktif dan pada fase reaktivasi

### Terapi

Penatalaksanaan hepatitis B secara umum memiliki tujuan untuk supresi jangka panjang pada infeksi virus hepatitis B

melalui terapi, dan pencegahan transmisi dengan vaksinasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Terapi juga diberikan untuk mencegah perkembangan penyakit, progresi penyakit menjadi sirosis, sirosis dekompensata, penyakit hati lanjut, karsinoma hepatoselular dan kematian, sekaligus mencegah terjadi transmisi virus. Sebuah studi dari Hongkong menunjukkan bahwa sangat penting bagi pasien hepatitis B untuk mencapai hilangnya HBsAg sebelum mencapai usia 50 tahun.

Pasien yang sudah mengalami serokonversi dibawah usia 50 tahun memiliki resiko progresif yang hampir tidak ada (RR=0,34 IK95% 0,20-0,56, p<0,001), sedangkan pasien yang mengalami serokonversi diatas usia 50 tahun atau sirosis tetap memiliki resiko terjadinya karsinoma hepatoselular dengan masing-masing RR 9,00 [IK 95% 2,17-37,33] dan 8,24 [IK95% 4,1-16,59]. Data lain dari Indonesia menunjukkan bahwa sekelompok pasien dengan HBV DNA tidak terdeteksi tapi dengan HBsAg tetap terdeteksi memiliki resiko kejadian Karsinomahepatoselular 10 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien HBsAg negatif.

Pada pengalaman praktis, hilangnya HBsAg sebagai tujuan terapi ideal seringkali sulit untuk dicapai sehingga terapi hanya difokuskan pada tujuan memuaskan dan diinginkan. Dan pada akhirnya apabila terapi hepatitis B bisa mencapai hilangnya HBsAg sebelum usia 50 tahun dan terjadi serokonversi anti HBs dibawah usia 50 tahun, akan memiliki resiko progresi penyakit yang hampir tidak ada / bisa dikatakan sembuh.

| Target                                   | Deskripsi  |
|--|--|
| Target Ideal (ideal endpoint)            | Hilangnya HBsAg, dengan atau tanpa serokonversi anti-HBs   |
| Target memuaskan (satisfactory endpoint) | Tidak ditemukannya relaps klinis setelah terapi dihentikan pada pasien HBeAG positif (disertai serokonversi anti HBe yang bertahan) dan pada pasien HBeAG negatif. |
| Target diinginkan (desirable endpoint)   | Penekanan HBV DNA yang bertahan selama terapi jangka panjang untuk pasien HBeAG positif yang tidak mencapai serokonversi anti HBe dan pada pasien HBeAG negatif    |

### Kepustakaan:

Konsensus Nasional Penatalaksanaan Hepatitis B di Indonesia tahun 2017

# KENALI BAKTERI VIRUS SUPERBUG MULAI DARI SEKARANG

dr. MUNAWAROH PASARIBU, Sp. MK

Instalasi Patologi Klinik RSUD Ulin Banjarmasin



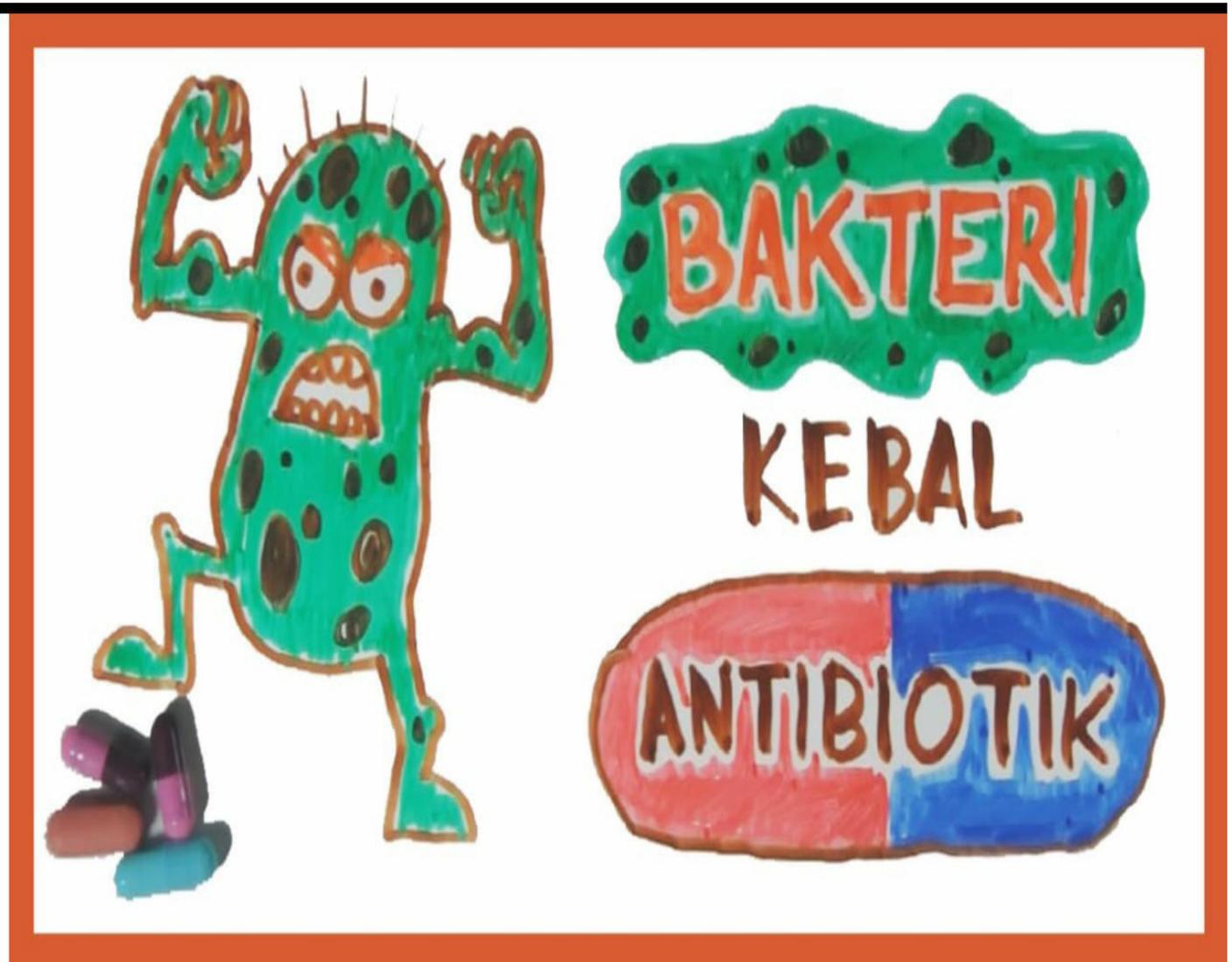
**S**elamat datang di era *Superbug*. Apa itu *Superbug*? *Superbug* adalah kuman yang memiliki kekuatan super yakni kekebalan atau resistensi terhadap antimikroba (antibiotika, antijamur, antivirus) sehingga menjadi sulit disembuhkan bahkan risiko kematian. Masalah resistensi antimikroba ini bahkan disebut CDC (*Center for Disease Control And Prevention*) sebagai salah satu masalah terbesar di dunia. Hal tersebut tentunya tidak berlebihan, setiap tahunnya tercatat 700.000 orang mati karena *Superbug* dan diperkirakan pada tahun 2050 nanti terjadi 10 juta kematian tiap tahunnya. *Superbug* telah menjadi masalah dunia bahkan Forbes menyatakan masalah ini dapat menjadi ancaman ekonomi yang sangat berat (*catastrophe*) seperti yang dunia alami pada era 2008-2009, sehingga seluruh dunia bergerak untuk melawan dan mengatasi *Superbug* dengan segala permasalahannya. Di Indonesia sendiri sejak 2015 telah dikeluarkan undang-undang tentang pembentukan tim pengendalian resistensi mikroba di rumah sakit dengan tujuan mengatur dan mengawasi pemakaian antimikroba di rumah sakit.

Bagaimana bisa muncul *Superbug*? *Superbug* muncul karena ketidak bijakkan manusia dalam memanfaatkan alam dalam hal ini antimikroba. Pemakaian antimikroba yang tidak bijak menjadi pemicu utama berevolusinya kuman yang awalnya mempan dengan antimikroba menjadi kebal. Seperti yang kita ketahui di masyarakat luas antibiotika seperti obat dewa dipakai untuk segala jenis penyakit atau berbagai tindakan medis, dari letih-linu, demam pilek sampai, sunat/sirkumsisi dan banyak lagi selalu menyertakan antibiotika sebagai obat. Antibiotika juga sangat mudah didapatkan di pasaran, antibiotika diperdagangkan dengan bebas tanpa membutuhkan resep dokter sehingga pemakaian yang tidak tepat banyak terjadi di masyarakat. Pemakaian antibiotika yang tidak bijak juga terjadi dalam pemeliharaan hewan ternak dimana peternak menggunakan antibiotika sebagai pakan ternak. Pada prinsipnya antibiotika adalah obat anti terhadap bakteri, bakteri sendiri adalah kuman yang terdistribusi luas di lingkungan, tubuh manusia dan hewan bahkan beberapa adalah flora normal di tubuh. Tidak ada kehidupan di dunia yang tidak kontak dengan mikroba. Pemakaian antibiotika yang tidak tepat sasaran akan merusak keseimbangan mikroba di tubuh dan lingkungan sehingga lahirlah golongan superior yang tidak kebal antimikroba yang ketika golongan tersebut menginfeksi manusia dan hewan menjadi masalah yang berkali-kali lipat. Berikut penyakit yang sering di masyarakat dan indikasi pemakaian antibiotika.

| Kondisi umum                      | Penyebab umum |                    |       | Apa perlu Antibiotika? |
|-----------------------------------|---------------|--------------------|-------|------------------------|
|                                   | Bakteri       | Bakteri atau Virus | Virus |                        |
| Batuk rejan                       | ✓             |                    |       | Perlu                  |
| Infeksi saluran kemih             | ✓             |                    |       | Perlu                  |
| Infeksi tenggorok (streptococcus) | ✓             |                    |       | Perlu                  |
| Sinusitis                         |               | ✓                  |       | Mungkin                |
| Infeksi telinga bagian tengah     |               | ✓                  |       | Mungkin                |
| Bronkhitis                        |               | ✓                  |       | Mungkin                |
| Salesma/common cold               |               |                    | ✓     | Tidak perlu            |
| Nyeri tenggorok                   |               |                    | ✓     | Tidak perlu            |
| Flu                               |               |                    | ✓     | Tidak perlu            |

Bagaimana kita tahu jika kuman *Superbug* menginfeksi tubuh? Setelah gejala infeksi tidak mereda setelah pemakaian antibiotika bahkan semakin memburuk, luka yang semakin luas, benyek dan bau, batuk yang tak kunjung reda, demam yang menetap, infeksi saluran kemih yang tak teratasi, marker infeksi dan gejala lainnya yang menetap bahkan memburuk maka diperlukan pemeriksaan mikrobiologi, dalam hal ini biakan kuman dan uji kepekaan antibiotika. Pemeriksaan ini menggunakan sampel dari sumber infeksi pada tubuh di antaranya dahak pada infeksi paru, kemih pada infeksi saluran kemih, apusan dasar luka atau nanah pada infeksi luka, apusan tenggorok pada infeksi difteri dan influenza, apusan vagina dan/atau urethra pada infeksi karena transmisi seksual dan lainnya sesuai dengan sumber infeksi. Melalui pemeriksaan biakan kuman dan kepekaan antibiotika, kuman ditumbuhkan dan diujikan terhadap berbagai golongan antibiotika yang sesuai dengan jenis kuman tersebut merujuk pada panduan antibiotika dunia dan lokal, sehingga dapat diketahui apakah kuman masih peka terhadap antibiotika atau sudah resistens/kebal.

Setelah dilakukan pemeriksaan mikrobiologi selanjutnya dokter spesialis mikrobiologi klinik (SpMK) akan memberikan ekspertis dan berkolaborasi dengan dokter terkait dalam penanganan penyakit infeksi, baik dalam terapi antibiotika yang sesuai juga dalam hal pengendalian infeksi agar dapat dibatasi dan tidak menular yang dapat menimbulkan potensi wabah dikarenakan kuman *Superbug*. Kuman dapat menular melalui transmisi udara, percik renik bahkan sekedar kontak, memutuskan rantai penularan kuman sangat vital dalam pencegahan wabah karena *Superbug*, di antaranya dengan langkah yang sangat sederhana tetapi paling penting yakni dengan cuci tangan. Cuci tangan menjadi wajib jika terjadi kontak dekat dengan lingkungan sumber infeksi bagi setiap orang terlebih lagi bagi petugas kesehatan, selain cuci tangan juga diperlukan pemakaian alat pelindung diri yang tepat seperti penggunaan masker pada individu yang sedang batuk, pilek atau infeksi saluran napas lainnya, meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang sehat, tidur yang cukup dan olah raga teratur adalah langkah-langkah sederhana yang bisa kita lakukan.



# KENALI DAN LINDUNGI HAK-HAK ANAK

(MENYAMBUT HARI ANAK NASIONAL 23 Juli 2019)

Prof. Dr. dr. ARI YUNANTO, SpA, (K), IBCLC,SH

KSM ANAK RSUD ULIN/FK ULM BANJARMASIN



Sebagaimana kita ketahui bersama, Hari Anak Nasional (HAN) diperingati setiap tanggal 23 Juli. Peringatan ini bertujuan membangun kembali kesadaran setiap elemen bangsa, baik individu, orang tua, masyarakat, maupun pemerintah tentang pentingnya tugas masing-masing dalam memenuhi hak dan perlindungan anak. Selain itu, HAN menjadi penting karena merupakan pengingat untuk tetap memberikan yang terbaik kepada anak-anak serta menjamin maksimalnya kelangsungan hidup dan tumbuh kembang optimal seorang anak. Di sisi lain, adanya perayaan HAN ini juga diharapkan mampu menggugah serta melakukan peningkatan kesadaran anak akan hak-hak, kewajiban, serta tanggung jawabnya terhadap orang tua, masyarakat, bangsa dan negara.

Anak merupakan karunia dari Tuhan Yang Maha Esa, keberadaannya merupakan anugerah yang harus dijaga, dirawat dan dilindungi. Setiap anak secara kodrati memiliki harkat, martabat dan hak-hak sebagai manusia yang harus dijunjung tinggi oleh siapapun. Anak adalah bagian yang tidak terpisahkan dari keberlangsungan hidup manusia dan keberlangsungan sebuah bangsa dan negara. Agar kelak mampu bertanggung jawab dalam keberlangsungan bangsa dan negara, setiap anak perlu mendapat perlindungan dan kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental, maupun sosial. Untuk itu, perlu dilakukan upaya perlindungan untuk mewujudkan kesejahteraan anak dengan memberikan jaminan terhadap pemenuhan hak-haknya tanpa adanya perlakuan diskriminatif.

## Hak-hak Anak dalam aturan perundang-undangan

Selain mencantumkan tentang Hak Asasi Manusia (termasuk Hak Anak) di dalam UUD 45 Pasal 28 H, Indonesia telah meratifikasi Konvensi Hak Anak (KHA) pada tahun 1990. Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, telah mencantumkan tentang hak anak, pelaksanaan kewajiban dan tanggung jawab orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah, dan negara untuk memberikan perlindungan pada anak. Selain itu perlindungan anak juga disebutkan di dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak

yang akhirnya disempurnakan dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yang mempertegas tentang perlunya pemberatan sanksi pidana dan denda bagi pelaku kejahatan terhadap anak terutama kepada kejahatan seksual yang bertujuan untuk memberikan efek jera, serta mendorong adanya langkah konkrit untuk memulihkan kembali fisik, psikis dan sosial anak. Hal tersebut perlu dilakukan untuk mengantisipasi anak (korban kejahatan) dikemudian hari tidak menjadi pelaku kejahatan yang sama. Karena berdasarkan fakta yang terungkap pada saat pelaku kejahatan terhadap anak (terutama pelaku kejahatan seksual) diperiksa di persidangan, ternyata sang pelaku dulunya juga pernah mengalami (pelecehan seksual) sewaktu sang pelaku masih berusia anak, sehingga sang pelaku terobsesi untuk melakukan hal yang sama sebagaimana yang pernah dialami.

Dalam KHA, ada 4 (empat) prinsip dasar yang kemudian dirumuskan tuah dalam Pasal 2 Undang-undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yang menyebutkan Penyelenggaraan perlindungan anak berasaskan Pancasila dan berlandaskan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 serta prinsip-prinsip dasar Konvensi Hak-Hak Anak meliputi :

- a. non diskriminasi;

- b. kepentingan yang terbaik bagi anak;
- c. hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan;
- d. penghargaan terhadap pendapat anak.

### **Peran pemerintah, masyarakat dan orang tua terhadap hak anak**

Sesuai dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tujuan yang ke 3, yang menyebutkan bahwa Pemerintah menjamin kehidupan yang Sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dalam hal perlindungan anak, peran Pemerintah, dan Pemerintah Daerah dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 diatur dalam beberapa pasal yang diantaranya mewajibkan dan memberikan tanggung jawab untuk menghormati pemenuhan hak anak tanpa membedakan suku, agama, ras, golongan, jenis kelamin, etnik, budaya dan bahasa, status hukum, urutan kelahiran, dan kondisi fisik dan/atau mental, serta melindungi, dan menghormati hak anak dan bertanggung jawab dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan di bidang penyelenggaraan perlindungan anak.. Adapun dalam desain pelaksanaannya, hak tersebut diarahkan melalui kebijakan strategi dan aktivitas untuk menurunkan Angka Kematian Anak (AKA), antara lain melalui hak mendapatkan air susu ibu (ASI), peningkatan program upaya kesehatan perorangan, program upaya kesehatan masyarakat, program pencegahan dan pemberantasan penyakit dan program promosi kesehatan.

Selain tanggung jawab negara, pemerintah dan pemerintah daerah, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 juga memberikan amanah, tanggung jawab dan kewajiban kepada masyarakat, sehingga masyarakat tidak boleh lagi berpangku tangan dan bermasa bodoh dalam hal perlindungan kepada anak, diantara kewajiban dan tanggung jawab masyarakat adalah melakukan kegiatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan perlindungan anak yang dilaksanakan dengan melibatkan organisasi kemasyarakatan, akademisi, dan pemerhati anak. Orang tua berperan dalam hal perlindungan kepada anak, mengasuh, memelihara, mendidik, dan melindungi anak, menumbuhkembangkan anak sesuai dengan kemampuan, bakat, dan minatnya, mencegah terjadinya perkawinan pada usia dini dan memberikan pendidikan karakter serta penanaman nilai budi pekerti pada anak. Karena pada

kenyataannya, orang tua yang paling dekat dengan anaknya dalam keseharian, yang secara langsung memantau pertumbuhan fisik dan psikis, serta memantau pergaulan keseharian sang anak.

### **Kesimpulan**

Anak adalah amanah sekaligus karunia Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa harus kita jaga karena dalam dirinya melekat harkat, martabat, dan hak-hak sebagai manusia yang harus dijunjung tinggi. Hak asasi anak merupakan bagian dari hak asasi manusia yang termuat dalam Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak-Hak Anak, Undang-Undang Dasar 1945 dan di dalam Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Sedangkan perlindungan terhadap anak disebutkan dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak yang kemudian disempurnakan dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Secara spesifik hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan bagi anak dan remaja diatur di dalam Pasal 128 s/d 137 UU No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dengan pemenuhan 4 prinsip dasar perlindungan hak anak diharapkan anak-anak Indonesia, yang merupakan generasi harapan masa mendatang, akan menjadi anak yang sehat, cerdas, ceria, dan berakhlak mulia.

### **Daftar pustaka**

- Undang-Undang Dasar 1945
- Undang-undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia
- Undang-undang No. 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
- Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- UNICEF. *Convention on the Rights of the Child*, New York, 1989
- UNICEF, Pengembangan Hak Anak: Pedoman Pengembangan Pelatihan tentang Konvensi Hak Anak, Jakarta, 1996
- WHO, *Sustainable Development Goals* (SDGs), 2015

# TIPS MENGOLAH HIDANGAN SEHAT DI IDUL ADHA

MAYA MIDYATIE AFRIDHA, S.Gz, RD

DIETISIEN RSUD ULIN BANJARMASIN



**H**ari Raya Idul Adha merupakan salah satu hari besar bagi umat Muslim di seluruh dunia. Idul Adha akan lengkap jika diisi dengan kumpul bersama keluarga sambil menyantap makanan tradisi kurban. Selain beribadah, wisata kuliner bersama keluarga menjadi hal yang paling dinanti. Mulai dari ketupat, rendang, opor ayam, hingga gulai kambing, semuanya menggiurkan. Sajian makanan khas saat Idul Adha tentu saja daging. Daging sapi dan kambing mungkin jadi menu utama hingga beberapa hari. Hal ini wajar mengingat Idul Adha adalah hari raya kurban, sehingga sebagian besar orang tentu akan cenderung lebih banyak mengonsumsi daging daripada hari biasa. Tidak mengonsumsi daging saat hari raya Idul Adha tentu rasanya kurang lengkap. Akan tetapi seperti yang kita ketahui, daging merupakan bahan makanan yang banyak mengandung lemak jenuh yang bisa meningkatkan kolesterol tubuh. Untuk itu, kita harus bisa memahami bagaimana cara sehat mengonsumsi daging saat Idul Adha, sehingga kita tetap bisa menikmati sajian khas Idul Adha tanpa harus memberi dampak negatif untuk tubuh. Anda tetap menjaga pola makan agar tubuh tetap sehat. Tips berikut akan membantu Anda memastikan pola makan di hari raya tetap mendukung kesehatan.

- Pilih bahan makanan yang lebih sehat

Anda suka menyiapkan hidangan hari raya sendiri untuk keluarga? Olah makanan bisa Anda siasati menjadi lebih sehat. Contohnya dalam membuat opor, Anda bisa mengganti santan dengan susu rendah lemak, atau saat membuat rendang, Anda pilihlah daging has dalam yang memiliki kandungan lemak lebih sedikit dibandingkan daging has luar. Selain hidangan khas hari raya, tambahkan menu salad sayur atau buah yang tentu saja memiliki kalori lebih rendah dan tinggi serat.

- Perhatikan cara memasak

Makanan apapun yang digoreng seperti tahu, bakwan atau tempe goreng memang menjadi camilan nikmat saat berkumpul bersama keluarga, namun, daripada menggoreng, sebaiknya pertimbangkan untuk memilih cara memasak yang lebih sehat seperti direbus, dipanggang, atau dikukus. Untuk ikan atau sayuran, hindari merebus terlalu lama dengan suhu tinggi, karena dapat membuat kandungan vitamin dan mineral banyak yang hilang.

- Hindari makan yang terlalu “berat”

Tidak afdal rasanya jika tidak mencicipi ketupat, opor ayam atau gulai kambing saat hari raya Idul Adha, tapi, makanan yang tinggi karbohidrat dan lemak tersebut membutuhkan waktu lebih lama untuk dicerna oleh tubuh. Jika Anda makan berlebihan, akan timbul rasa kurang nyaman di perut, begah, kembung atau mual. Meskipun begitu, bukan berarti Anda harus menghindari deretan makanan nikmat tersebut. Kuncinya adalah makan dalam porsi kecil namun sering. Terlebih lagi jika Anda memiliki sakit maag, ada baiknya makan dalam jeda singkat (3-4 jam), daripada menerapkan jeda yang lama (6-7 jam).

- Makan sedikit

Anda boleh mencicipi apa saja asal tetap dalam porsi sedikit. Ini juga berlaku untuk makanan camilan atau makanan penutup yang kerap mengandung gula berlebih.

- Jangan makan terlalu banyak daging

Daging merah baik itu sapi, domba, dan kambing, mengandung tinggi kolesterol. Jangan memanjakan diri dalam makanan berdaging merah yang berlebihan karena akan membahayakan kesehatan Anda dalam jangka panjang. Jika Anda sudah memiliki masalah kolesterol dan kondisi terkait lainnya, hindari juga makan bagian daging yang berlemak.

- Banyak gerak

Jangan malas bergerak selama hari raya. Entah berjalan kaki untuk silaturahmi ke rumah kerabat dan teman atau membantu mengantar daging kurban, bergerak akan membantu perut bekerja dengan baik, termasuk mencerna makanan hari raya yang berat. Jangan pernah lupa untuk berolahraga karena bisa membantu proses pembakaran kalori di tubuh sekaligus menjaga tubuh tetap bugar dan sehat.

- Perbaiki waktu makan

Salah satu keasalahan yang sering dilakukan masyarakat sehari-hari adalah makan tidak tepat waktu.

Makan di waktu yang tepat adalah yang terbaik.

- Istirahat di antara waktu makan

Tidak makan terus menerus penting untuk kesehatan pencernaan Anda. Berilah jeda setidaknya beberapa jam untuk makan camilan diantara waktu makan utama. Hal ini memungkinkan makanan dicerna dengan baik.

- Makan lebih banyak sayuran

Untuk menghindari sembelit, konsumsi cukup buah-buahan dan sayuran bersama daging sangat dianjurkan. Makan banyak buah dan sayur juga penting untuk mengompensasi makanan berlemak dan daging merah yang Anda nikmati di hari raya.

Berikut lima tips makan daging super sehat saat Idul Adha:

#### 1. Memilih jenis daging metode masak yang tepat

Tips sehat yang pertama dilakukan dengan memilih jenis daging dan metode masak yang tepat. Hal ini penting dan merupakan poin yang harus dipersiapkan agar Anda bisa memilih jenis daging yang tepat:

- Pilih daging yang bebas lemak, bagian paha atas merupakan bagian daging yang kandungan lemaknya paling sedikit.
- Buang bagian daging yang berlemak, hal ini dilakukan dengan menghilangkan serat mirip garis putih, atau gajih yang nampak pada daging saat masih mentah.

Untuk metode masak yang sehat, beberapa cara yang bisa digunakan adalah:

- Merebus dengan bumbu rempah, selain lebih sehat dan enak Anda bisa sekaligus menghilangkan bau daging
- Memanggang
- Membakar
- Membuat daging asap
- Menghaluskan daging untuk kemudian dibuat menjadi olahan buatan sendiri yang rendah lemak, misalnya bakso.

#### 2. Sajikan daging dengan makanan tinggi serat

Setelah memilih metode masak yang sehat, cara selanjutnya adalah menentukan makanan pendamping daging yang sehat. Meskipun daging telah dihilangkan bagian lemak atau gajihnya, kandungan lemak yang ada dalam protein dan serat daging tentu masih tinggi, untuk itu, serat menjadi salah satu zat gizi yang mampu menyerap dan mengurangi kadar lemak dalam tubuh. Anda sebaiknya menyajikan daging dengan banyak makanan yang mengandung serat, misalnya:

- **Umbi-umbian tinggi serat**, misalnya kentang, ubi manis, atau umbi lainnya
- **Sereal yang tinggi serat**, misalnya beras merah atau sereal gandum
- **Kacang-kacangan**, misal kacang kedelai, kacang tanah, atau kacang merah, serta
- **Sayur dan buah-buahan**, baik sebagai makanan pendamping, makanan penutup atau minuman.

#### 3. Gunakan bumbu alami untuk mengolah daging

Mengolah daging tentu tidak lengkap tanpa bumbu. Menu masakan daging khas Indonesia, umumnya memiliki banyak cita rasa khas alami. Pertahankan cita rasa tersebut dengan menggunakan bumbu alami pada saat mengolah daging. Daun-daunan, bawang, rempah dan bumbu alami bisa memberikan asupan fitonutrien yang baik untuk tubuh. Batasi jika mungkin penggunaan bumbu kemasan siap saji, garam, lemak, santan kental, kecap, atau gula berlebihan pada sajian masakan dari daging agar asupan gula, garam dan lemak dalam tubuh tidak berlebihan.

#### 4. Batasi porsi konsumsi daging dalam sehari

Meskipun sedang banyak tersaji, bukan berarti Anda bisa mengonsumsi daging sepuasnya. Selalu batasi porsi daging paling banyak 1-2 porsi dalam sehari. Angka tersebut setara dengan 120-140 gram daging sapi atau kambing. Anda tetap bisa kok mengonsumsi berbagai sajian daging khas Idul Adha, misalnya sate, gulai dengan santan cair, atau daging berbumbu, asalkan porsinya kecil dan tidak lebih dari batasan porsi diatas. Selain hal-hal diatas, ada beberapa hal lain yang harus diperhatikan, yaitu :

- Jangan bungkus daging dengan plastik hitam  
Ketua Lembaga Pemuliaan Lingkungan Hidup dan Sumber Daya Alam Majelis Ulama Indonesia (MUI) Hayu Prabowo menyarankan semua orang untuk tidak memakai bahan plastik hitam sebagai pembungkus daging kurban. Plastik ini termasuk dalam bahan karsinogenik yang bisa menyebabkan kanker. Ada baiknya gunakan plastik khusus atau daun pisang yang jauh lebih aman.
- Tidak membuang limbah kurban sembarangan  
Darah hewan bisa memiliki bibit penyakit sehingga sebaiknya tidak memotong hewan kurban di tempat yang sembarangan. Selain itu, pastikan untuk membuang limbah kurban ini di *septic tank* agar tertimbun di dalam tanah dan tidak menjadi sumber penyakit.
- Penderita penyakit-penyakit tertentu sebaiknya membatasi asupan daging kambing  
Penderita diabetes, kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi, hingga penyakit jantung untuk membatasi asupan daging kambing hanya 50 gram saja untuk sekali makan agar tidak memicu kambuhnya penyakit yang diderita.
- Menyimpan daging kurban.  
Segera simpan daging kurban di dalam *freezer* agar tidak mudah basi dan tetap terjaga kandungannya. Ada baiknya tidak memasak atau memanaskan daging kurban secara berulang-ulang karena bisa merusak kandungan proteinnya sekaligus menyebabkan munculnya kandungan lemak jahat yang berbahaya bagi kesehatan.

Nah, itu dia tips-tips mudah dan sehat untuk makan daging ketika Idul Adha. Kini Anda bisa tetap mengonsumsi sajian khas Idul Adha tanpa harus mengorbankan kesehatan tubuh, bukan?

# INSTALASI LAUNDRY RSUD ULIN BANJARMASIN

Hj. MARKIAH



## KEPALA INSTALASI LAUNDRY RSUD ULIN BANJARMASIN



Instalasi Laundry merupakan salah satu unit kerja penunjang RSUD Ulin dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Tugas pokok Instalasi Laundry adalah sebagai pengelola linen Rumah Sakit, baik kebutuhan pasien maupun kebutuhan pegawai di RSUD Ulin.

Sesuai dengan prinsip Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS, bangunan Instalasi Laundry dengan ruangan pengelolaan yang terpisah yaitu terdiri atas :

- Ruang penerimaan
- Ruang pencucian
- Ruang pengeringan
- Ruang penyetricaan dan ruang pelipatan, serta
- Ruang penyimpanan dan pendistribusian

Instalasi Laundry RSUD Ulin memiliki 2 buah mesin cuci, 2 buah mesin pengering dan 2 buah mesin setrika.

Instalasi Laundry ini terletak di bagian belakang

RSUD Ulin, berbatasan dengan Instalasi Gizi, Instalasi CSSD dan Instalasi Kamar Jenazah. Meskipun terletak berjauhan dari ruang perawatan pasien, namun Instalasi Laundry ini tetap mudah terjangkau dengan alur/jalan dan waktu untuk pengiriman linen kotor serta pendistribusian linen bersih yang terpisah sehingga dapat meminimalkan kontaminasi kuman melewati linen.

Pengelolaan linen di Instalasi Laundry RSUD Ulin saat ini dengan 600 tempat tidur pasien sudah mencapai 700 Kg per hari dengan 2 shift kerja.

Ketenagaan yang ada di Instalasi Laundry RSUD Ulin ini terdiri dari :

- 1 (satu) orang Kepala Instalasi sebagai Koordinator
- 10 (sepuluh) orang staf pengelola kegiatan yang sebagian besar telah memiliki sertifikat "Manajemen Pengelolaan Linen Dan Laundry Rumah Sakit"



Foto Kepala dan Staf Instalasi Laundry beserta Direktur RSUD Ulin, Wadir Medik dan Keperawatan, Wadir SDM, Diklit dan Hukum beserta Kabid dan Kasi Pelayanan Medik



Mesin Cuci Untuk Linen Infeksius



Mesin Cuci Untuk Linen Non Infeksius



Mesin Setrika



Ruang Pelipatan



Ruang Penyimpanan



Lemari Penyimpanan Linen Bersih

**Sosok Kali ini menampilkan (alm) Bapak Wahyu Hardi Prasetyo, SSTG, MPH, RD Sang Nutrisionis RSUD Ulin Banjarmasin yang sudah mengabdikan sejak tahun 1986 sebagai Nutrisionis Madya**



## **IN MEMORIAM**

### **WAHYU HARDI PRASETIYO, SSTG, MPH, RD**

**B**erita duka Wahyu Hardi Prasetyo sangat mengejutkan saya. Ini karena 4 hari sebelumnya masih ketemu ketika absen bareng dekat resepsionis RSUD Ulin. Meninggal di usia yang relatif muda, 52 tahun pada tanggal 20 Mei di RSUD Ulin Banjarmasin yang bertepatan hari ke 14 Ramadhan. Bagi saya yang pernah bergaul dengan almarhum selama di Ulin News dan bertahun-tahun bekerja di RSUD Ulin Banjarmasin memang tidak banyak yang saya tahu kehidupan beliau. Yang saya tahu beliau Nutrisionis. Namun ketika saya menjadi pemimpin redaksi Buletin Ulin News di masa-masa pembentukan pertama tahun 2007, beliau merupakan staf redaksi yang terus bertahan hingga kini dan sangat bersemangat untuk menulis. Lebih dari itu beliau punya inovasi kreatif khususnya soal gizi, maka tidak heran pada edisi pertama Ulin News yang terbit awal tahun 2007 ada tulisan beliau di cover belakang. Ketika itu hanya beliau yang bukan dokter duduk sebagai anggota redaksi.

Harus diakui dengan perut tambunnya dan jalan yang pelan menjadi ciri khas almarhum. Dan yang saya ingat sekali setiap rapat redaksi beliau banyak memberikan masukan-masukan bagaimana agar Ulin News terus berkembang. Ini dibuktikan dengan hobinya yang suka jalan kaki, membaca, kuliner dan mencoba menu-menu baru. Pernah mengaggas suatu acara untuk mengadakan sumbangan pembangunan masjid bersama chef kenamaan Banjar Agus Sasirangan dalam acara sedekah recehan. Hobi untuk menulis terasa karena sering minta evaluasi tulisannya ke saya. Ketika akhir-akhir ini ditugaskan menulis otobiografi tokoh-tokoh RSUD Ulin, beliau sering berkonsultasi. Dalam medsos banyak hadir fitur-fiturnya yang memuat tulisan-tulisan beliau baik di media massa maupun media online. Bahkan tidak jarang menjadi nara sumber di acara-acara TV swasta di Banjarmasin. Untuk kompetensinya sebagai Nutrisionis tidak perlu diragukan

karena beliau tergabung dalam Asosiasi Pengusaha Jasa Boga. Dalam acara acara gizi di Kalsel sering menjadi inspirator bagi para Nutrisionis muda. Yang menjadi ingatan saya seminggu terakhir dengan almarhum sebelum beliau wafat mendadak, beliau masih sempat menawarkan beberapa menu makanan karya inovasinya ke saya untuk dicoba lewat whatsapp.

Banyak kenangan bagaimana dia selalu hadir di rapat-rapat redaksi Ulin news di tahun 2007-2012. Maklum ketika itu Ulin News tidak seperti sekarang, tidak banyak dokter atau karyawan yang berminat menjadi anggota redaksi sehingga acara gonta-ganti anggota redaksi sudah jamak terjadi. Ini karena banyak yang tidak aktif namun beliau tetap konsisten mengisi rubrik gizi. Beliau juga yang punya ide menawarkan bagaimana Ulin News untuk eksis di kalangan RSUD Ulin dengan ide untuk kita berseragam Ulin News di hari ulang tahun yang berakhir dengan berfoto bersama di depan rumah sakit Baju seragam itu masih ada dan saya simpan sebagai kenangan.

Beliau yang tinggal di jalan Veteran Kompleks Halim III no 52 pernah mengikuti kursus kuliner dan penyegaran gizi ini mulai bekerja di RSUD Ulin sejak tahun 1986 sebagai Nutrisionis Madya. Beliau adalah anak tertua dari 4 bersaudara. Memang dalam perjalanan hidup rumah tangga tidak begitu mulus walau begitu beliau tetap bersemangat menjalani kehidupan. Beliau punya 2 putra dan 1 putri, kini yang sulung saat ini sedang pendidikan di Uniska Banjarmasin di FKIP Olahraga. Lahir di Banjarmasin tanggal 3 Maret 1966 Wahyu Hardi Prasetyo kecil menamatkan sekolah SD sampai pendidikan SMA di Banjarmasin, kemudian melanjutkan ke SPAG, Akademi Gizi dan DIV Gizi dengan gelar SSTG sampai puncaknya mencapai MPH di UGM. Innalillahi Wainalillahi Rojiun, semoga beliau husnul khotimah. Aamiin. (Pribakti B)

## PERTEMUAN KOORDINASI DENGAN MITRA KERJA RSUD ULIN

AGUS SUPRIADI

INSTALASI PROMOSI KESEHATAN RSUD ULIN



Pemaparan oleh Direktur RSUD Ulin, dr. Hj. Suciati, M.Kes

**H**ari Kamis, tanggal 27 Juni 2019 bertempat di Aula Antasari lantai IV Gedung Diagnostik RSUD diadakan pertemuan koordinasi dengan mitra kerja dalam rangka menghimpun masukan terhadap rencana kerja program / kegiatan RSUD Ulin tahun 2020. Pertemuan tersebut dihadiri oleh Ketua Komisi IV DPRD Provinsi Kalimantan Selatan, Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, Sekretaris Bapeda Provinsi Kalimantan Selatan, para mitra kerja, Direktur RSUD Ulin dan para Wadir RSUD Ulin serta para pejabat struktural dan kepala instalasi.

Acara diawali dengan penyampaian pesan keselamatan yang menjadi standar akreditasi, kemudian pembacaan doa bersama dan diteruskan pemaparan oleh Ibu Direktur RSUD Ulin Hj. Suciati, M.Kes tentang visi misi RSUD Ulin, sumber Anggaran RSUD Ulin, evaluasi program dan kegiatan tahun 2018, program kegiatan RSUD Ulin tahun 2019, program kegiatan RSUD Ulin tahun 2020 dan penyampaian prestasi/penghargaan yang diraih RSUD seperti penghargaan top 99 inovasi pelayanan publik (BiRD) tahun 2018, penghargaan top 40 inovasi pelayanan publik tahun 2018 dan sertifikat akreditasi paripurna.

Acara kemudian dilanjutkan dengan pemaparan oleh Ketua Komisi IV DPRD Provinsi Kalimantan Selatan, selanjutnya secara bergantian dengan pemaparan dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dan Bapeda Provinsi Kalimantan Selatan. Setelah mendengarkan pemaparan dari seluruh narasumber kegiatan dilanjutkan diskusi hangat membahas tentang masukan terhadap rencana kerja program/ kegiatan RSUD tahun 2020 hingga selesai.



Pemaparan oleh Ketua Komisi IV DPRD Kalsel

# RSUD ULIN IKUT RAMAIKAN PERINGATAN HARI KELUARGA NASIONAL (HARGANAS) XXVI

MAYA FAUZI, Ns, MM

KEPALA INSTALASI PDE RSUD ULIN BANJARMASIN



Pameran dan gelar dagang mewarnai rangkaian peringatan Hari Keluarga Nasional (Harganas) XXVI tahun 2019 di Kota Banjarbaru, yang berlangsung tanggal 4-6 Juli 2019. Kegiatan ini dibuka langsung Ketua Umum Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK) Erni Guntarti Tjahjo Kumulo. Sedikitnya ada 170 stand pameran dari kelompok UPPKS, UP2K-PKK, kementerian/ lembaga, BKKBN seluruh Indonesia, Dekranas dan Dekranasda, BUMN-BUMD, perbankan, dan Usaha Kecil Menengah (UKM) yang tampil menyajikan berbagai produk unggulan seperti pakaian, kuliner dan cinderamata dari daerah masing-masing.

Pameran dan gelar dagang ini merupakan salah satu upaya untuk mensosialisasikan beberapa program pemberdayaan ekonomi keluarga, seperti produk-produk UKM dari seluruh provinsi di Indonesia dan produk-produk unggulan hasil karya para Kader PKK di 34 provinsi.

Dalam sambutannya, Gubernur Kalsel, H.Sahbirin Noor mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada seluruh undangan dari seluruh penjurur Indonesia. Beliau juga mengatakan bahwa Kalsel memiliki banyak kerajinan yang aktif mengembangkan kemampuan dan daya saing usaha mikro kecil dan menengah.

"Melalui Pameran dan Gelar Dagang ini, dapat dipertemukannya dua unsur manajemen, yakni manajemen pembangunan dan manajemen pemerintahan, karena pada hakekatnya Pembangunan Keluarga merupakan komponen utama dalam manajemen pembangunan nasional, sekaligus merupakan kunci terhadap manajemen pemerintahan, jadi pameran dan gelar dagang ini mencerminkan adanya koordinasi diantara keduanya", terang dr. Erni.

Momentum ini untuk mengingatkan kembali pentingnya keluarga menanamkan kepada generasi selanjutnya untuk kehidupan berkeluarga yang sehat dan sejahtera dalam mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera dimulai dari perencanaan keluarga yang baik.

Harganas ini jangan hanya seremonial saja, tetapi benar-benar menjadikan keluarga sebagai fondasi utama dalam setiap segi kehidupan

RSUD Ulin juga ikut meramaikan kegiatan pameran Harganas ini. Sama halnya dengan stand lain, RSUD Ulin memamerkan Inovasi pelayanan bayi (NICU) yaitu BiRD (Babies Respiratory Distrees Recovery Deviece) yang pernah masuk dalam Top 40 Inovasi Pelayanan Publik dan juga mengenalkan metode perawatan kanguru (PMK). Tim dari RSUD Ulin terdiri perawat, bidan, IPSRS, PDE, IPM, PKRS, Diklit dan beberapa unsur pejabat di kalangan RSUD Ulin.

Stand sangat ramai didatangi pengunjung, mereka memanfaatkan pelayanan yang diberikan stand Ulin, yaitu pengukuran tekanan darah dan saturasi O2. Di stand RSUD Ulin ini pengunjung bisa mendapatkan informasi dan edukasi tentang perawatan bayi. Tema dari stand RSUD ulin adalah terciptanya keluarga yang sehat dengan memberikan edukasi kepada keluarga yang memiliki bayi-bayi di rumah mereka agar mampu memberikann perawatan bayi sesuai standar perawatan bayi, khususnya bayi-bayi yang mengalami gangguan nafas dan gangguan suhu tubuh. Dengan metode BiRD dan Kanguru diharapkan membantu masyarakat/keluarga yang berkunjung mampu memahami edukasi yang diberikan petugas stand RSUD Ulin.

Pengunjung stand RSUD Ulin juga memperoleh edukasi tentang kebersihan cuci tangan, sambil menari ceria pengunjung diajak joget dan melakukan cuci tangan secara tepat. Pengunjung yang tepat gerakannya diberi hadiah. Dengan edukasi ini keluarga juga diharapkan mampu mengimplementasikannya di rumah agar tercipta keluarga dengan gaya hidup sehat dan menjadi budaya agar cuci tangan terus dilakukan di lingkungan rumah maupun pekerjaan.



Edukasi BiRD dan PMK sekaligus pemeriksaan gratis



Edukasi tentang BiRD dan Metode Kanguru



Edukasi Cuci Tangan

# PENYERAHAN SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT PARIPURNA RSUD ULIN BANJARMASIN

YAN SETIAWAN, S.Kep. Ns., M.Kep

KASI HUMAS RSUD ULIN BANJARMASIN



Sabtu, 20 Juli 2019 RSUD Ulin Banjarmasin melakukan kegiatan acara Penyerahan Sertifikat Akreditasi, Pelantikan Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS), dan Peresmian Pembangunan Gedung RSUD Ulin. Acara tersebut dihadiri oleh Gubernur Kalimantan Selatan H. Sahbirin Noor beserta isteri, dan SKPD lainnya. Kegiatan Penyerahan Penghargaan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) diserahkan oleh Sekretaris KARS dr. Djoty Admojo, SPA., M.Kes kepada Gubernur Kalimantan Selatan didampingi oleh Direktur RSUD Ulin dr. Hj. Suciati, M.Kes.

Dalam sambutannya Gubernur Kalsel menyampaikan bahwa setelah mendapatkan Akreditasi Rumah Sakit Paripurna RSUD Ulin diharapkan menjadi yang terbesar di Kalimantan dengan mutu pelayanan setara dengan rumah sakit di Pulau Jawa dan bahkan mampu meraih Akreditasi Internasional.

Setelah penyerahan sertifikat Akreditasi Paripurna, di tempat yang sama Gubernur Kalsel. H. Sahbirin Noor juga menandatangani prasasti pembangunan beberapa gedung baru RSUD ULIN, diantaranya pembangunan



Gedung Poli Sub Spesialis, Rawat Inap VIP, Kantor Direksi, Aula dan Parkir Building RSUDU Ulin, Pembangunan Gedung CSSD/ Laundry RSUD Ulin, Pembangunan 2 Gedung KSM Untuk pendidikan Dokter Umum dan Dokter Spesialis (KSM Kebidanan DAN KSM Anak) RSUD Ulin, Pembangunan Gedung Pusat Diagnostik (Pendukung Pendidikan Dokter Umum dan Dokter Spesialis RSUD Ulin, Pembangunan Gedung Instalasi Gizi RSUD Ulin. Direktur RSUD Ulin dr. Hj. Suciati, M.Kes menyampaikan setiap tahun Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) melakukan monitoring terkait sertifikat Akreditasi Bintang lima yang telah diraih. Untuk tahun 2019 disurvei diakhir tahun, tahun 2020 pada bulan November dan kemudian tahun 2021. Menjelang tahun tersebut RSUD Ulin terus berupaya melakukan peningkatan mutu dan layanan, seiring dengan harapan Gubernur Kalimantan Selatan. Pembangunan yang dilaksanakan tahun 2019 yaitu pembangunan Gedung Paru dan penambahan ruang kelas satu, untuk tahun 2020 pembangunan layanan jantung terpadu yang bekerjasama dengan Rumah Sakit Harapan Kita Jakarta.





Studi banding RS Ratu Zalecha Martapura tentang Bab PKPO, 12 Juni 2019



In House Training PPI, 13 Juni 2019



Pelatihan Bantuan Hidup dasar (BHD) Anggota 118 RSUD Ulin Banjarmasin, 13 Juni 2019



Orientasi Mahasiswa Praktek, 21 Juni 2019



Bakti Sosial Donor Darah, 27 Juni 2019



Bimbingan Tekhnis Persiapan Perpanjangan Izin RS Pendidikan Oleh Tim Kementerian Kesehatan RI di Lingkungan RSUD Ulin Banjarmasin, 03 Juli 2019

