

# ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin

## News



## JIWA YANG SEHAT



**Laporan Utama**  
Kiat-Kiat Mengatasi Kecemasan Sosial

**Untuk Kita**  
Pendekatan Melalui Bimbingan Rohani Islam  
Pada Gangguan Jiwa

**Sosok**  
dr. Yulizar Darwis, Sp.KJ

**Tips dan Trik**  
Makanan Untuk Kesehatan Jiwa

**Profil Unit**  
Poliklinik Jiwa

### RSUD ULIN BANJARMASIN

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

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

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

Pada tanggal 10 Oktober 1992, suatu organisasi kesehatan mental dunia (*World Federation for Mental Health*), melalui deputi sekretaris jenderal nya yaitu Richard Hunter, mengawali peringatan hari kesehatan mental sedunia untuk pertama kalinya. Kegiatan ini bertujuan untuk edukasi, kesadaran dan advokasi bidang kesehatan mental untuk menghadapi stigma sosial.

Pada tahun ini, peringatan hari kesehatan mental sedunia pada tanggal 10 Oktober 2019 diperingati dengan mengusung tema Promosi Kesehatan Mental dan Pencegahan Bunuh Diri.

Dalam rangka partisipasi terhadap peringatan hari kesehatan mental tersebut, Ulin News kali ini akan mengangkat tema tentang Jiwa Yang Sehat dalam rangka mempromosikan tentang kesehatan mental. Beberapa artikel utama terkait kesehatan mental dan juga pengenalan profil Poliklinik Jiwa RSUD Ulin, serta berbagai artikel lainnya, baik terkait kesehatan mental maupun artikel kesehatan lainnya, serta rangkuman berbagai kegiatan seputar RSUD Ulin Banjarmasin.

Semoga melalui Ulin News kali ini, akan memberikan banyak manfaat untuk kita semua.



COVER : KESEHATAN JIWA  
FOTO : IMAGE BY GOOGLE  
ULIN BANJARMASIN  
LAYOUT & : INSTALASI PKRS  
DESAIN

**Redaksi**

2. Dari Redaksi
3. Daftar Isi

**Laporan Utama**

4. Kiat-Kiat Mengatasi Kecemasan Sosial

**Untuk Kita**

6. Pendekatan Melalui Bimbingan Rohani Islam Pada Gangguan Jiwa

**Sosok**

8. dr. Yulizar Darwis, Sp.KJ

**Tips dan Trik**

9. Makanan Untuk Kesehatan Jiwa

**Profil Unit**

10. Poliklinik Jiwa

**Info Medis**

12. Mengenal Macam Pemeriksaan Narkoba

**Sebaiknya Anda Tahu**

14. Hikmah Shalat Bagi Kesehatan
16. Diare, Kejang dan Radang Otak
17. Diet Saat Diare, Ini Anjuran dan Pantangannya

**Medika**

18. Mengenal Tanda Kegawatan Seseorang dengan Pingsan Mendadak

**SAINS**

20. Menelanjangi "HOAX" Penyedot Sumbatan Jantung

**Topik Kita**

22. Mengenal Infra Merah
23. Latihan Karate di RSUD Ulin Banjarmasin
24. *Mola Hidatidosa* (Kehamilan Anggur)
26. Tes Cukit (*Skin Prick Test*) Dalam Menegakkan Penyakit Alergi

**Ulin Mahabari**

28. RSUD Ulin Raih Prestasi Dalam Kalsel Expo 2019

**Peristiwa**

29. Acara Serah Terima Peserta Magang Pelatihan Keperawatan Kardiologi Di RS Harapan Kita
30. Belajar Akreditasi dengan Pit Stop, Wahana Edukasi yang Menyenangkan
31. Studi Banding RSUD H. Brigjen H. Hasan Basry Kandangan Ke RSUD Ulin Terkait Akreditasi Rumah Sakit (SNARS Edisi I)

**32. Album**

# KIAT-KIAT MENGATASI KECEMASAN SOSIAL

dr. H. Asyikin Noor, Sp.KJ, M.AP

Kepala KSM Ilmu Kesehatan Jiwa RSUD Ulin Banjarmasin



Rasa takut atau cemas sebenarnya dapat dialami oleh siapa saja ketika berinteraksi dengan orang lain, namun pada penderita fobia sosial, rasa takut ini dialami secara berlebihan dan menetap, sehingga memengaruhi hubungan dengan orang lain, produktivitas dalam bekerja, dan prestasi di sekolah. Apa sebenarnya kecemasan sosial itu? Kecemasan sosial atau fobia sosial adalah ketakutan akan diamati, dinilai oleh mata publik, atau memalukan diri sendiri di depan umum. Anda mungkin takut bahwa orang akan berpikir buruk tentang Anda atau bahwa Anda tidak akan tampil/bekerja sebaik yang diharapkan atau setara dengan orang lain. Kecemasan sosial bisa disebut juga dengan *Social Anxiety Disorders*, dimana si penderita yang mengalami gangguan kecemasan sosial ini akan merasakan perasaan takut serta gugup luar biasa bila ada yang memperhatikan, menilai bahkan menghakimi mereka.

Fenomena kecemasan sosial telah menjadi masalah utama bagi banyak kaum muda di seluruh dunia karena semakin banyak ekspektasi yang diberikan kepada mereka untuk berhasil. Saat ini, tekanan tersebut lebih besar dari sebelumnya, sebagai konsekuensi dari budaya dan kehidupan kita yang 'selalu terhubung' pada media sosial, kaum muda mendapatkan diri mereka selalu diawasi gerak geriknya dan adanya tekanan untuk selalu menunjukkan diri mereka yang terbaik. Lebih dari 150 ribu kasus kecemasan sosial per tahun (Indonesia). Secara global, lebih dari 284 juta orang menderita gangguan kecemasan, seperempat diantaranya berusia antara 10 hingga 24 tahun.

Apa yang menyebabkan kecemasan sosial ini terjadi? Gangguan kecemasan sosial ini dapat terjadi karena perpaduan sejumlah faktor, yaitu keturunan,

lingkungan dan struktur otak. Serupa dengan banyak kondisi kesehatan mental lainnya, gangguan kecemasan sosial merupakan gangguan yang paling mungkin terjadi sebagai hasil dari kombinasi faktor genetik dan lingkungan. Gangguan kecemasan sering menurun di keluarga, sehingga Anda lebih mungkin untuk memiliki gangguan ini jika ada anggota keluarga dekat yang memiliki kondisi yang sama, namun, alasan pasti dari hubungan susunan genetik dan perilaku yang dipelajari masih belum dapat diketahui. Perilaku orangtua juga dapat memiliki dampak pada perkembangan gangguan kecemasan sosial pada anak mereka. Jika Anda memiliki orangtua yang selalu khawatir atau sedikit-sedikit mencemasi Anda, hal ini dapat mempengaruhi kemampuan Anda untuk mengatasi kecemasan selama masa kanak-kanak, remaja, dan dewasa.

Seseorang yang mengalami kecemasan sosial akan memperlihatkan beberapa gejala fisik dan non fisik yang biasa muncul bagi si penderita gangguan kecemasan sosial begitu dia mulai merasakan dirinya akan dipermalukan atau diperhatikan atau dinilai oleh orang lain, seperti:

- Rasa pusing
- Mual dan adanya gangguan pada bagian perut secara tiba tiba seperti ingin diare
- Denyut jantung akan menjadi cepat serta merasakan kesulitan dalam bernafas
- Otot menjadi tegang
- Tubuh akan gemetar dan mengeluarkan banyak keringat
- Wajah juga akan memerah
- Bicara menjadi lebih pelan dan terbata-bata
- Si penderita akan menghindari kontak mata dengan para lawan bicaranya, terlihat gelisah, panik serta terdiam beberapa saat.

Seseorang dengan kecemasan sosial dapat dilihat dari tanda-tanda seperti khawatir pada reaksi orang lain, mengalami kegelisahan ekstrim dan kecemasan dalam situasi sosial, merasa tidak nyaman dengan semua perkataannya, paranoid, menghindari situasi sosial, hingga merasa orang lain terlalu menilai dirinya. Orang-orang seperti ini perlu kita pahami faktor-faktor risikonya agar bisa membantu mereka memahami penyebabnya. Faktor-faktor risiko itu antara lain :

- Trauma atau sejarah dipermalukan di masa kecil, seperti perundungan
- Faktor-Faktor Keturunan
- Rasa Malu

Kecemasan sosial ini dapat dicegah dengan cara-cara sebagai berikut :

### 1. Menekan pikiran negatif

Menekan pikiran negatif adalah cara yang efektif untuk mengurangi gejala kecemasan sosial.

### 2. Fokus pada orang lain

Sebaiknya fokuskan kepada memberikan perhatian kepada orang lain dan bagaimana cara untuk terhubung dengan mereka.

### 3. Mengontrol pernapasan

Belajar untuk memperlambat napas bisa membantu gejala fisik terkendali. Latihan pernapasan juga dapat menjadi cara untuk mengatasi gangguan cemas menyeluruh menurut psikologi.

### 4. Menghadapi ketakutan sendiri

Salah satu cara mengatasi gangguan kecemasan sosial adalah dengan menghadapi situasi sosial yang ditakuti daripada menghindarinya.

### 5. Berusaha lebih sosial

Aktivitas untuk mencari dukungan sosial di lingkungan merupakan salah satu cara efektif untuk cara mengatasi gangguan kecemasan sosial.

### 6. Gaya hidup anti kecemasan

Berhenti merokok, mengurangi kafein, bersikap lebih aktif dan banyak bergerak, mengonsumsi asam lemak omega 3, mengurangi alkohol, memperbaiki waktu tidur dan lain sebagainya.

### 7. Menguji prediksi Anda

Kita seringkali melupakan bahwa kita dapat beradaptasi lebih baik daripada perkiraan. Ini adalah kesempatan yang baik untuk menguji prediksi spesifik Anda mengenai apa yang akan terjadi.

### 8. Melakukan latihan mental

Sekali Anda sudah dapat mengidentifikasi situasi yang membuat gelisah dan menguruskannya dari paling rendah hingga tertinggi, maka Anda sudah siap untuk menghadapi ketakutan tersebut.

### 9. Beri penghargaan pada diri sendiri

### 10. Tentukan tujuan yang obyektif

### 11. Berpandangan rasional

### 12. Cognitive Behavioral Therapy

- Belajar untuk mengontrol gejala fisik dari kecemasan dengan latihan pernapasan dan teknik relaksasi.
- Mengatasi pikiran negatif dan tidak membantu yang memicu kecemasan sosial dan menggantinya dengan pikiran yang lebih seimbang

- Menghadapi situasi sosial yang ditakuti dengan cara sistematis dan bertahap, bukan menghindarinya

Jika cara-cara ini sudah tidak mampu mengatasi kecemasan sosial pada diri Anda, kunjungilah Dokter Spesialis Jiwa/ Psikiater. Psikiater akan memberikan terapi berupa :

#### A. Obat-obatan

1. Beta Blockers–Digunakan untuk meredakan kecemasan. Jenis obat ini tidak mempengaruhi gejala emosional dari kecemasan namun dapat mengontrol gejala fisik seperti tangan, suara gemetar atau keringat dan detak jantung kencang.
2. Antidepresan–Obat yang mungkin dapat membantu ketika gangguan kecemasan dalam tahap parah dan melemahkan.
3. Benzodiapine–Merupakan obat reaksi cepat dan anti kecemasan.

#### B. Kombinasi yang lainnya psikoterapi, terapi kognitif, terapi relaksasi

Bagaimana Tips untuk menghadapi kecemasan sosial? Intip di sini, yuk!

#### 1. Cari Tahu Penyebabnya

Agar mudah dalam menghadapi kecemasan, hal pertama yang perlu dilakukan adalah mencari tahu penyebabnya. Ini karena setiap orang memiliki perbedaan situasi yang membuatnya cemas. Ada yang merasa cemas saat harus bertemu orang baru, dan ada juga yang cemas saat berinteraksi dengan orang lain. Dengan mengetahui apa yang menjadi penyebab kecemasan, kamu akan lebih mudah mencari solusi untuk menghadapi kecemasan tersebut.

#### 2. Belajar Rileks

Menarik napas dalam-dalam, lalu buang secara perlahan. Kamu bisa menerapkan teknik relaksasi ini saat nafas menjadi pendek ketika rasa cemas muncul. Ulangi beberapa kali hingga napas kembali normal.

#### 3. Berpikir Positif

#### 4. Hadapi Rasa Takut

Bersosialisasi di lingkungan terdekat. Lakukan hal ini berulang kali sampai kamu merasa terbiasa menghadapinya.

#### 5. Meditasi

Selain menarik napas, teknik relaksasi yang bisa dilakukan untuk mengatasi kecemasan adalah meditasi.

#### Anjuran:

Jika sudah dilakukan semua tips, namun kecemasan sosial masih dirasakan Anda dipersilahkan berkonsultasi ke dokter ahli jiwa (psikiater). Semoga hari-hari Anda menyenangkan.

# PENDEKATAN MELALUI BIMBINGAN ROHANI ISLAM PADA **PENDERITA GANGGUAN JIWA**

AHMAD FARHAN LUTFI, S. Sos \*)

STAF INSTALASI PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS) RSUD ULIN



**P**ermasalahan mental memiliki pengaruh yang signifikan terhadap aktivitas manusia, terlebih jika itu telah berpengaruh pada fisik manusia. Maka sangat penting untuk mengatasinya, apalagi bila gangguan tersebut sampai menjadi gangguan jiwa. Gangguan jiwa menurut Djamaludin adalah kesulitan yang harus dihadapi seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Gangguan jiwa berupa gangguan cara berpikir (*kognitif*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psichomotor*).

Rasa pesimis dan takut dalam menghadapi masalah serta masalah hidup yang kian rumit, apalagi tanpa pegangan apapun dan hanya mengandalkan materi saja, akan menyebabkan manusia kehilangan arah dalam kehidupannya.

Seseorang yang kehilangan arah sebab kian banyaknya problem yang dihadapi perlu mendapatkan bimbingan sehingga orang tersebut bisa mendapatkan arah hidupnya. Bimbingan terbaik ketika seseorang kehilangan arah adalah bimbingan berdasarkan Al-Qur'an dan hadits, sehingga seseorang tersebut benar-benar terarah sesuai

dengan tuntunan agama.

Bimbingan rohani merupakan suatu bentuk pemberian bantuan kepada seseorang yang mengalami kesulitan baik itu kesulitan rohani maupun spiritual, sehingga seseorang tersebut mampu untuk mengatasi kesulitannya sendiri sesuai dengan keimanan dan ketaqwaannya. Adapun sumber dari materi bimbingan rohani berdasar Al Qur'an dan hadits, hal ini berdasar dalam Al Qur'an Surah Yunus ayat 57; yang artinya "*Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhan-mu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman*". (Q.S. Yunus : 57)

Ayat di atas memberikan kita beberapa pelajaran terutama dalam hal kesembuhan rohani:

- Al Qur'an merupakan sebaik-baiknya obat untuk menyembuhkan rohani yang sakit.
- Sebagai seorang muslim sudah seharusnya apabila dihadapkan dengan problema baik pribadi maupun sosial kembali mengkaji dan merenungi kitab suci Al Qur'an sebagai dasar / pedoman kehidupan.

Bimbingan rohani yang berdasar pada Al Qur'an

dan Hadits tentu jelas merupakan pendekatan yang tepat untuk mengatasi gangguan jiwa, sebab yang dibimbing berkenaan masalah rohani / jiwa, gangguan jiwa merupakan gangguan dalam pengenalan dirinya sendiri dan hal-hal disekitarnya. Melalui pendekatan rohani islam penderita dikenalkan kembali tentang dirinya sendiri dengan cara menyentuh rohani / jiwa-nya. Adapun beberapa bentuk pendekatan melalui bimbingan rohani islam kepada penderita gangguan jiwa diantaranya; bimbingan ibadah, bimbingan do'a, dan bimbingan dzikir / shalawat.

#### A. Bimbingan ibadah

Yang dimaksud dengan bimbingan ibadah adalah penderita gangguan jiwa diajak untuk mengenal kembali ibadah-ibadah yang di kerjakan oleh seorang muslim seperti tata cara berwudhu, tata cara shalat, puasa dan ibadah lainnya. Penderita dibimbing Step by step bagaimana cara berwudhu, shalat, puasa dan ibadah yang lain.

Tujuan dari bimbingan ibadah ini adalah untuk memulihkan dan menyadarkan kembali kewajiban beribadah yang mesti dilaksanakan oleh seorang muslim, tahap demi tahap gara penderita sadar bahwa ada Allah yang begitu dekat dengannya. Cara supaya bisa berkomunikasi dengan Allah yaitu dengan cara beribadah seperti shalat, puasa dan ibadah lainnya.

#### B. Bimbingan do'a

Yang dimaksud dengan bimbingan do'a adalah penderita di bimbingan untuk sama-sama berdo'a bermunajat kepada allah melalui do'a-do'a yang terdapat dalam surah-surah tertentu seperti surah Al Fatihah, surah Al Baqarah ayat 1-5, surah Al Baqarah ayat 163-164, surah Al Baqarah ayat 255-257, surah Al Baqarah ayat 284-286, surah Al A'raf ayat 54-56, surah Yusuf ayat 81-82, surah Al Mu'minin ayat 115-118, surah Ash Shaffah ayat 1-10, surah Al Ahqaf ayat 29-32, Ar Rahman ayat 33-36, surah Al Hasr ayat 21-24, surah Al Jin ayat 1-9, surah Al Ikhlas, Surah Al Falaq dan Surah An Nass serta surah-surah yang lainnya.

Sebagaimana yang disabdakan oleh Nabi dalam sebuah hadits yaitu yang artinya "*Tidak ada yang lebih mulia di sisi Allah Swt. daripada do'a.*" (HR. Tirmidzi, No. 3370)

Tidak ada alasan lagi untuk tidak memperbanyak do'a kepada Allah SWT. Bahkan, dengan berdo'a kita mendapatkan beberapa keutamaan dari Allah SWT. Setidaknya ada tujuh keutamaan do'a menurut Syekh Kholid Al-Husainan dalam kitab Aktsaru min Alfi Da'wah f al-Yaumi wa al-Laili, (h. 5-6) yaitu

1. Do'a sebagai bentuk penghambaan
2. Do'a sebagai penolak bala bencana
3. Do'a sebagai bentuk simpanan di akhirat
4. Do'a menjadi sebagai seseorang menjadi lebih kuat mentalnya
5. Do'a menjadi tanda dari keimanan seseorang
6. Do'a menjadi bentuk kepasrahan diri kepada Allah SWT
7. Do'a menjadi sebab terhindar dari murka Allah SWT

Bimbingan melalui do'a bisa menjadikan mental penderita lebih kuat karena sudah tersugesti bahwa bila kita memiliki suatu masalah ada Allah yang akan memberikan jalan keluar atas segala macam persoalan yang dihadapi.

#### C. Bimbingan dzikir

Dzikir adalah mengingat Allah. Dzikir menjadi bentuk suatu kedekatan dengan yang Maha Kuasa yaitu Allah SWT. Dzikir bukan sekedar menggerakkan mulut atau berkemat-kamit tetapi hati juga ikut yang menjadikan itu sebagai pengalaman rohani.

Dzikir dapat melapangkan kesempitan hidup, memudahkan segala urusan, dilapangkan kesejahteraan, dan dijaga kesehatannya. Melakukan dzikir sama dengan melakukan terapi rileksasi, karena dalam dzikir hati tenang tubuh pun merasa santai sehingga mampu mengurangi ketegangan. Maka dari itu sangat bagus sekali untuk penderita melakukan dzikir.

Dzikir dapat mengembalikan kesadaran seseorang yang hilang, sebab aktivitas dzikir mendorong seseorang untuk mengingat, menyebut kembali hal-hal yang tersembunyi dalam hatinya. Dengan berikhtiar melalui dzikir kita menyadari bahwa yang membuat dan menyembutkan penyakit hati hanyalah Allah SWT semata.

\*) Rohaniawan Muslim RSUD Ulin

#### Daftar Pustaka:

- Ancok, Djamaludin dan Fuat Nashori Suroso. Psikologi Islami. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2000
- Rojaya, M. Dzikir-dzikir Pembersih dan penentram hati. Bandung: Mizan Pustaka, 2009
- Departemen Agama RI, Al-Quran dan Terjemahnya, Bandung: PT. Sygma Examedia Arkanleema, 2009
- Arham, Muhammad Ulil. Terapi Spiritual Melalui Dzikir pada Santri Gangguan Jiwa di PP. Al-Qodir Cangkring Yogyakarta. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2015. (Online) tersedia di <http://bincangsyariah.com/zikir-dan-doa/keutamaan-berdoa-ada-tujuh-menurut-ulama-apa-saja/>. diakses tanggal 20 September 2019

Sosok kali ini menampilkan dr. H. Yulizar Darwis, Sp.KJ,MM merupakan salah satu Dokter Psikiatri yang telah berjasa dalam mengembangkan bagian psikiatri di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin.



## dr. H. Yulizar Darwis, Sp.KJ,MM BEKERJA & BERIBADAH

*“Tiga motivasi bekerja: motivasi bekerja untuk mencari keuntungan material semata (uang, pangkat, jabatan, dsb), yang lebih baik bekerja dengan motivasi pengabdian (sesuai dengan ilmu dan kemampuan dimiliki) dan yang paling baik bekerja dengan motivasi ibadah. Janganlah bekerja untuk mencari keuntungan materi semata, tetapi bekerjalah sebagai pengabdian kepada Allah dan berharap mendapat ridho-Nya”*

Demikian kutipan motto hidup dari Sosok Ulin News berikut ini. Bernama lengkap dr. H. Yulizar Darwis, Sp.KJ,MM, lahir di Batusangkar, 12 Januari 1948. Dokter Yulizar, demikian sapaan beliau, merupakan anak sulung dari empat bersaudara. Dokter Yulizar adalah salah satu dokter psikiatri yang telah berjasa dalam mengembangkan bagian psikiatri di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin.

Dalam kesempatan wawancara sosok kali ini, beliau bercerita awal mula berkarier sebagai dokter psikiatri. Selepas menempuh pendidikan kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tahun 1977, beliau menjalani pengabdian sebagai seorang dokter di Puskesmas Seunoddon/ Jeunib di Aceh Utara dan menjabat sebagai Kepala Puskesmas selama empat tahun. Selama mengabdikan di daerah tersebut, Beliau ternyata menemui banyak masalah kejiwaan. Alasan inilah yang menjadi dasar beliau mengambil bidang psikiatri. Di samping kala itu, belum banyak dokter yang menekuni bidang tersebut.

Usai menjalani Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) bagian psikiatri di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta tahun 1985, beliau melanjutkan karier sebagai Kepala Bidang Keperawatan RS Jiwa di Padang tahun 1986-1988. Dokter Yulizar yang telah dikaruniai tiga orang anak dan empat orang cucu juga sempat mengenyam pendidikan Magister Manajemen Universitas Krisna Dwipayana Jakarta lulus tahun 1997 dan Spamen LAN RI tahun 1997.

Bercerita mengenai awal mula karier di Tanah Borneo pada tahun 1988, Dokter Yulizar diberikan amanah sebagai Direktur RS Jiwa/ RS dr. H. Muhammad Ansari Saleh Banjarmasin (1988-2004). Selain aktif sebagai dokter psikiatri, beliau juga diamanahi mengajar sebagai dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin. Setelah itu, beliau pindah ke Jakarta menjabat sebagai Direktur Kesehatan Jiwa Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2004-2006) dan sebagai Direktur Bina Pelayanan Penunjang Medik, Depkes RI sejak tahun 2006 hingga pensiun tahun 2008.

Usai pensiun di tahun 2008, Dokter Yulizar mengabdikan dirinya di RSUD Ulin Banjarmasin. Beliau sempat menjabat sebagai Ketua SMF Psikiatri RSUD Ulin hingga tahun 2017 dan menjadi Dosen Luar Biasa FK Unlam tahun 2008 hingga saat ini. Pengalaman organisasi antara lain Ketua IDI cabang Banjarmasin tahun 1996 hingga tahun 2000 dan Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa (PDSKJI) cabang Kalselteng tahun 2016 hingga sekarang.

Dokter Yulizar memiliki hobi olahraga dan traveling. Tak heran di usianya yang memasuki 71 tahun, masih terlihat sehat dan bugar. Saat ini beliau masih aktif dalam memberikan pelayanan psikiatri di tempat praktek pribadi beliau di Jl. Simpang Gatot Subroto VI No 21 Banjarmasin 70236 (Apotek Darma).

Ditanya mengenai suka duka selama berprofesi sebagai seorang dokter psikiatri, beliau mengatakan masyarakat masih memiliki stigma atau pandangan kurang baik tentang Gangguan Jiwa. Gangguan Jiwa dianggap hanya berkisar masalah sakit jiwa (gangguan jiwa berat atau Psikotik), padahal gangguan jiwa tidak hanya itu. Gangguan dengan rasa cemas, gangguan psikosomatik, gangguan/ susah tidur (insomnia) juga merupakan tanda-tanda gangguan kejiwaan. Hal tersebut yang menjadi tantangan bidang Psikiatri (Ilmu Kedokteran Jiwa).

Berkat penyuluhan yang diberikan tenaga profesional psikiatri kepada masyarakat, maka stigma tersebut telah mulai berkurang. Saat ini bila ada gangguan tidur, kecemasan, kehilangan semangat hidup (depresi), gangguan penggunaan zat atau gangguan perilaku anak dan remaja, masyarakat mulai sadar dan berkonsultasi dengan dokter spesialis kedokteran jiwa (Psikiater).

Tetap berkarya, dokter Yulizar. Semoga kedokteran Jiwa di Kalimantan Selatan semakin maju (Novi/red)



dr. H. Yulizar Darwis, Sp.KJ, MM beserta keluarga

# MAKANAN UNTUK KESEHATAN JIWA

MAYA MIDYATIE AFRIDHA, S.Gz, RD

DIETISIEN RSUD ULIN BANJARMASIN



**H**ari Kesehatan Jiwa Sedunia atau *World Mental Health Day* diperingati setiap tanggal 10 Oktober. Seperti kita ketahui ada banyak faktor yang menyebabkan seseorang berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa. Salah satunya dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Banyak penelitian menunjukkan bahwa makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang. Makanan tertentu mengandung nutrisi dan vitamin yang dapat meningkatkan kesehatan otak dan suasana hati. Laporan menunjukkan bahwa hampir dua pertiga dari orang yang makan diet berkualitas tinggi setiap hari tidak memiliki masalah dengan kesehatan mental, sedangkan responden yang makan dengan diet kualitas rendah menghadapi masalah kesehatan mental dua kali lipatnya. Ini menandakan bahwa apa yang kita makan dapat mempengaruhi kesehatan mental. Penelitian tentang hubungan antara diet dan kesehatan mental telah berkembang. Bukti terbaru menunjukkan bahwa nutrisi yang baik sangat penting bagi kesehatan mental Anda. Selain berdampak pada kesehatan mental jangka pendek dan panjang, bukti juga menunjukkan bahwa makanan berkontribusi penting dalam perkembangan, pengaturan dan pencegahan masalah kesehatan mental tertentu seperti depresi, skizofrenia, defisit perhatian, gangguan hiperaktif, dan penyakit Alzheimer. Berikut ini ada beberapa tips untuk mengatur menu Anda sehari-hari.

## 1. Sarapan teratur

Makan pagi atau sarapan penting untuk memberikan energi bagi tubuh dan otak setelah semalaman beristirahat. Melewatkan sarapan berpengaruh buruk terhadap kesehatan mental Anda. Sarapan menjadi modal bagi tubuh untuk menjalani aktivitas seharian. Beberapa jurnal kesehatan menemukan bahwa sarapan yang sehat dapat meningkatkan kemampuan berpikir dan konsentrasi serta memperbaiki mood dan menurunkan kadar stres. Melewatkan sarapan menyebabkan kelelahan dan menimbulkan rasa “linglung.” Jadikan sarapan sebagai makanan penting dalam rutinitas Anda. Jika Anda tidak memiliki banyak waktu di pagi hari, siapkan roti gandum, yogurt dan sepotong buah sebagai gantinya.

## 2. Minum banyak air putih

Hindari minuman manis dan banyak kafein. Minuman manis memiliki banyak kalori dan merusak enamel gigi. Mengonsumsi terlalu banyak kafein dapat memicu serangan panik pada orang yang

memiliki gangguan kecemasan. Anda harus mencegah dehidrasi dengan minum setidaknya 8 gelas air sehari (sekitar 2 liter). Dehidrasi ringan dapat menyebabkan efek seperti kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, dan perubahan suasana hati, selain efek fisik seperti haus, penurunan daya konsentrasi, urin berwarna gelap, kulit kering, sakit kepala, pusing dan/atau sembelit. Jika Anda perlu kafein, teh adalah alternatif yang baik. Teh memiliki jumlah kafein yang lebih rendah daripada kopi. Teh juga mengandung banyak antioksidan-bahan kimia untuk membantu melindungi jaringan tubuh dan mencegah kerusakan sel.

## 3. Sediakan folat (asam folat, vitamin B9)

Folat, juga dikenal sebagai asam folat atau vitamin B9 merupakan nutrisi penting untuk tubuh. Asam folat biasanya dianjurkan pada wanita hamil, namun pada kenyataannya, setiap orang perlu asam folat untuk produksi sel. Selain mengobati anemia dan beberapa kondisi lain, folat dapat membantu dalam mengobati depresi. Defisiensi folat dapat menyebabkan perkembangan penyakit depresi terhambat. Anda Folat dapat ditemukan dalam sayuran berdaun hijau seperti bayam dan kangkung, buah-buahan seperti apel, pisang, berbagai jenis beri dan kiwi, kacang-kacangan, biji-bijian dan gandum utuh.

## 4. Jangan lupa akan vitamin D

Orang yang kekurangan vitamin D dilaporkan memiliki tingkat depresi lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki vitamin D dalam kadar yang cukup. Vitamin D bermanfaat dalam membantu tubuh menyerap kalsium untuk gigi dan tulang yang kuat, mendukung kesehatan otot dan sistem kekebalan tubuh. Kekurangan vitamin menyebabkan risiko penyakit jantung seperti serangan jantung. Salah satu cara bagi tubuh kita untuk mendapatkan vitamin D adalah dari makanan dan dari sinar matahari. Terkena paparan sinar matahari selama lima sampai tiga puluh menit dua kali seminggu umumnya menghasilkan cukup vitamin D. Orang yang berkulit lebih gelap mungkin membutuhkan lebih banyak waktu di bawah sinar matahari daripada orang yang berkulit lebih putih. Agar mendapatkan cukup vitamin D, tambahkan makanan yang tinggi vitamin D pada diet Anda seperti susu, jus jeruk, sereal, lemak ikan seperti salmon dan tuna. Anda dapat menggunakan suplemen vitamin D setelah berkonsultasi dengan dokter Anda.

# SEKILAS TENTANG POLI Jiwa RSUD ULIN BANJARMASIN

**NURLIANI, S.KEP, Ns, MM**

**Kepala Poli Jiwa RSUD Ulin Banjarmasin**



Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin sebagai RS Tipe A Pendidikan tentunya dilengkapi oleh banyak dokter spesialis dan polikliniknya, tidak terkecuali adalah poliklinik jiwa untuk pasien yang membutuhkan.

Secara umum Poliklinik Jiwa RSUD Ulin Banjarmasin bertujuan untuk meningkatkan kemandirian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dalam berkarya dan bermasyarakat, sedangkan tujuan khususnya adalah meningkatkan kualitas Upaya ODGJ, meningkatkan mutu dan kemudahan pelayanan medik untuk ODGJ, membudayakan perilaku melayani kepada semua pasien yang datang, memberikan pelayanan yang profesional dan konsultasi permasalahan jiwa ringan, sedang, sampai berat untuk standar anak, remaja, dewasa, hingga orang tua.

Dalam melayani pasien, tentunya poliklinik jiwa

mempunyai visi dan misi. Visi Poliklinik Jiwa adalah “Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA Paripurna yang Berkualitas dan Beretika Banjarmasin”, dengan misi mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA paripurna, mewujudkan poliklinik sebagai pusat pembelajaran, penelitian dan pengembangan kesehatan jiwa dan NAPZA, mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien dan mewujudkan pelayanan yang beretika dan mencerminkan budaya masyarakat Banjarmasin khususnya dan Kalimantan Selatan pada umumnya.

Moto Poliklinik Jiwa adalah “Melayani Dengan SOPAN” yang merupakan akronim dari Senyum, Objektif, Pengetahuan dan Ilmu, Amanah dan Niat yang tulus.

Berikut adalah pelayanan Poliklinik Jiwa yang dilayani oleh spesialis kedokteran jiwa (Psikiater)

No.	Pelayanan	Jadwal	Dokter / Psikiater
<b>A. PELAYANAN PROBLEM PSIKIARTI PADA POPULASI DEWASA</b>			
1.	Pelayanan problem psikiarti lintas departemen terkait kasus-kasus komorbiditas kondisi medis umum dan gangguan psikiarti <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi antar poliklinik</li> <li>• Konsultasi dari IGD/ Ruang rawat inap</li> <li>• Pemberian Psikofarmaka</li> </ul>	<p><b>Senin s/d Kamis (08.00 - 11.30 WITA)</b></p> <p><b>Jumat: 08.00 - 10.00 WITA</b></p> <p><b>Sabtu: 08.00 - 11.00 WITA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr.H.Asyikin Noor Sp.KJ, M.AP.</li> <li>• Dr.Hj. Yanti Fitria Sp.KJ</li> </ul>
2.	Psiko terapi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individual: Konseling, psikoterapi suportif, hipnoterapi, psikoterapi kognitif dan perilaku, psikoterapi dinamik</li> <li>• Kelompok: terapi kelompok, terpi keluarga dan terapi pasangan/ marital</li> </ul>		
3.	Penyuluhan Kesehatan jiwa bagi pasien dan keluarga		
4.	Pengelolaan kasus gawat darurat		
5.	Uji psikometrik		
6.	Penilaian fungsi kognitif		
<b>B. PELAYANAN PROBLEM JIWA ANAK DAN REMAJA</b>			
1.	Konsultasi Masalah kesehatan jiwa anak Dan Remaja seperti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan spektrum autisme</li> <li>• Gangguan cemas, depresi.</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas</li> <li>• Gangguan makan</li> <li>• Gangguan eliminasi (mengompol, BAB di celana yang tidak sesuai).</li> <li>• Gangguan belajar, <i>school phobia</i></li> <li>• “Kenakalan “ anak dan remaja</li> <li>• Gangguan jiwa berat (<i>Skizofrenia</i>) pada anak</li> <li>• Gangguan bipolar anak dan remaja</li> </ul>	<p><b>Senin s/d Kamis (08.00 - 11.30 WITA)</b></p> <p><b>Jumat: 08.00 - 10.00 WITA</b></p> <p><b>Sabtu: 08.00 - 11.00 WITA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr.H.Asyikin Noor Sp.KJ, M.AP.</li> <li>• Dr.Hj. Yanti Fitria Sp.KJ</li> </ul>
2.	Konsultasi masalah kesulitan belajar		
3.	Konsultasi masalah psikiarti Batita ( <i>infant psychiatry</i> )		
4.	Psikoterapi anak dan keluarga ( <i>play therapy, cognitive behavior therapy, family therapy</i> ).		

## 2. Layanan Psikiarti Fore

No.	Pelayanan	Jadwal	Dokter / Psikiater
1.	Penilaian Kompetensi dan kecakapan mental seperti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Parenting capacity</i></li> <li>• Kelaikan bekerja</li> <li>• Kelaikan study</li> <li>• <i>Financial capacity</i></li> <li>• Keputusan untuk tindak medis tertentu seperti donor organ, sterilisasi pada orang dengan reterdasi mental dll</li> </ul>	<b>Senin – Sabtu dengan perjanjian</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr.H.Asyikin Noor Sp.KJ, M.AP.</li> <li>• Dr.Hj. Yanti Fitria Sp.KJ</li> </ul>
2.	Penilaian kasus pengampu pada: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orang dengan gangguan jiwa</li> <li>• Lansia dengan dugaan penurunan fungsi berpikir/ dimensia</li> </ul>		
3.	<i>Visum et repertum Psychiatricum</i> pelaku tindak pidana		
4.	<i>Visum et repertum Psychiatricum</i> korban		
5.	Konsultasi medikolegal		
6.	Permohonan surat keterangan sehat/ sakit jiwa		

Fasilitas pelayanan di Poliklinik Jiwa yang tersedia saat ini antara lain ruang tunggu, ruang pemeriksaan psikologi dan konsultasi, ruang observasi, ruang tes *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI), ruang terapi keluarga, kelompok dan bermain, kuesioner untuk melakukan tindakan. Poliklinik Jiwa ini terletak di Gedung Aster lantai 2 dengan kepala unit layanan ibu Nurliani, S. Kep., Ns., MM. No telepon ekstensi yaitu (0511) 3252180 Ex. 1242.



Gambar Dokter, Kepala Poliklinik dan Staf Poliklinik Jiwa RSUD Ulin Banjarmasin



Test MMPI yang dilaksanakan di Poliklinik Jiwa RSUD Ulin Banjarmasin

# Mengenal Macam Pemeriksaan Narkoba

dr. MIFTAHUL ARIFIN, Sp.PK

Kepala Instalasi BDRS RSUD ULIN Banjarmasin



Untuk menentukan pemakaian narkoba pada seorang individu, dilakukan berbagai pemeriksaan spesimen biologis seperti darah, urin, air liur, keringat ataupun rambut. Untuk membuktikan hasil yang akurat, perlu dicari metode yang cukup teruji untuk dapat menganalisa narkoba dengan hasil yang cepat, akurat, efisien dan dapat memberikan informasi tambahan seperti sifat fisika dan kimia suatu sampel.

Bagian Tubuh yang bisa dipakai untuk Tes Narkoba.

Jika selama ini uji narkoba lebih sering menggunakan urine, ada beberapa bagian tubuh lain yang juga bisa dipakai. Mulai dari urine, rambut, air liur, keringat dan darah. Tidak selalu sama, masing-masing jenis sampel memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing.

## 1. Urine

Urine merupakan salah satu sampel yang umum digunakan untuk mendeteksi apakah seseorang memakai narkoba atau tidak. Ada beberapa macam indikator jenis narkoba yang bisa dideteksi melalui urine, di antaranya kokain, ganja, heroin, dan lain-lain.

Khusus untuk pemeriksaan spesimen urine yang mengandung narkoba. Ada dua tahapan pengujian, di antaranya pemeriksaan awal (*skrining*) dan lanjutan (konfirmasi).

Uji narkoba dengan tes urine paling populer dilakukan karena mudah dalam pemeriksaannya, murah dan cepat. Namun dalam segi keakuratannya perlu dikonfirmasi ulang. Penyimpanan sampel urine juga memerlukan suhu dingin.

## 2. Darah

Selain urine, uji narkoba juga bisa dideteksi dari darah. Darah biasanya diambil dari pembuluh darah vena di bagian lengan dengan menggunakan jarum. Dibandingkan dengan urine, konsentrasi narkoba di dalam darah tidak terlalu banyak. Ini karena darah juga memiliki fungsi untuk mengangkut bahan-bahan sisa metabolisme seperti obat-obatan dan bahan kimia lain ke hati untuk diurai. Kemudian bahan sisa metabolisme tersebut akan dibawa ke ginjal untuk diproses menjadi urine.

Meski demikian, tes darah untuk uji narkoba juga memiliki kelebihan. Diantaranya sampel darah tidak mudah dipalsukan. Selain itu, lewat tes darah juga bisa diperkirakan konsentrasi narkoba yang digunakan dan mengetahui jangka waktu pemakaian terakhir.

## 3. Rambut

Tes rambut biasanya digunakan untuk menentukan penggunaan narkoba dalam jangka waktu yang relatif lebih lama, biasanya selama sampai 90 hari. Tes rambut bisa digunakan untuk mendeteksi berbagai jenis narkoba seperti kokain, ganja, *opiat*, *methamphetamine*, *phencyclidine*, serta alkohol.

Tes rambut untuk mendeteksi narkoba memiliki masa yang paling lama dibandingkan pengujian dengan sampel lainnya. Dengan sampel rambut, pendeteksian disarankan satu bulan setelah prediksi pemakaian, karena umumnya rambut manusia tumbuh 1 cm setiap bulan.

Pada umumnya, narkoba juga baru terdisposisi pada rambut setelah 7 hari dari prediksi pemakaian. Selain memiliki masa pendeteksian lebih lama dibanding sampel lainnya, tes rambut juga memiliki kelebihan lain. Di antaranya yakni sifat hasil ujinya lebih stabil.

Selain itu, sampel rambut juga lebih mudah dalam proses pengiriman dan penyimpanan sampel, karena tidak memerlukan suhu dingin. Dibandingkan dengan urine, sampel rambut juga Lebih sulit untuk dicampur dengan bahan kimia lain atau ditukar, sehingga meminimalkan terjadi kesalahan teknis.

Zat kimia seperti narkoba mampu mengendap secara efektif hingga 3 bulan lamanya. Karena itu, rekam jejak penggunaan narkoba dapat ditelusuri jauh ke belakang. Tes umumnya dilakukan dengan pengambilan sampel rambut 1 centimeter dari ujung pangkal sebanyak tiga helai. Satu rambut digunakan sebagai sampel, sisanya biasanya disimpan sebagai cadangan. Sampel rambut dimasukkan ke kaca selanjutnya masuk ke alat pendeteksi dengan bantuan zat kimia. Hasil bisa didapat 2-3 hari kemudian.

Meskipun sama-sama akurat, tes urine hanya

bersifat situasional. Ketika dalam satu minggu seseorang yang dites tidak menggunakan narkoba, hasilnya bisa negatif karena tidak terindikasi zat narkoba apa pun. Sementara itu, tes rambut mampu mendeteksi zat-zat kimia karena strukturnya tidak berubah meski menyerap zat kimia.

#### 4. Air liur

Uji narkoba juga bisa dilakukan melalui saliva atau air liur. Alat yang digunakan berupa rapid tes saliva. Saliva merupakan cairan rongga mulut yang kompleks dan terdiri dari campuran sekresi kelenjar ludah mayor dan minor, yang terdapat pada mukosa rongga mulut.

Pemeriksaan narkoba dengan *saliva* biasanya dilakukan untuk mereka yang baru mengonsumsi narkoba. Pada umumnya sampel diambil 10 menit setelah pemakaian narkoba.



Gambar 1. Contoh Jenis Pemeriksaan Narkoba Melalui Urine

Jenis narkoba yang bisa dideteksi pun terbatas. Alat ini hanya mendeteksi narkoba yang diisap dengan cara inhalan atau merokok. Di antaranya seperti ganja, sabu dan blotter paper yang ditempelkan pada lidah seperti LSD (*Lysergic acid diethylamide*).

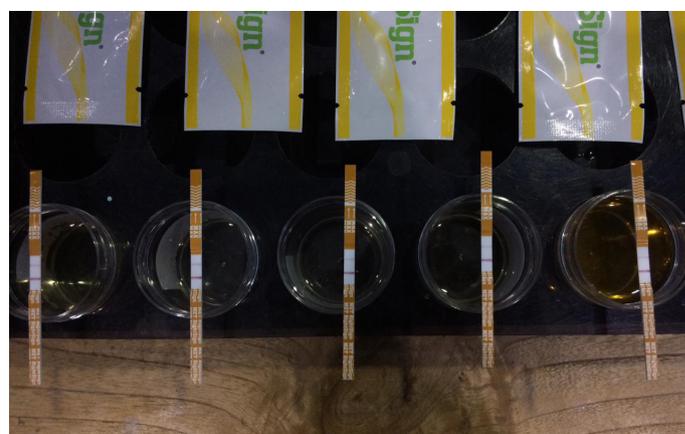
#### 5. Keringat

Mekanisme pengujian narkoba menggunakan sampel keringat tergantung pada Ph keringat. Pada narkoba yang lebih bersifat basa, ekskresi pada keringat lebih meningkat karena sifat keringat yang lebih asam. Meski pengambilan sampel lebih mudah dan tidak perlu melukai serta tidak mudah dipalsukan namun tes keringat untuk pengujian narkoba masih memiliki kekurangan selain belum banyak laboratorium yg menggunakan metode ini juga tes keringat terbatas karena tidak dapat dilakukan pada kulit yang terluka dan banyak rambut.....

Semoga bermanfaat



Gambar 2. Urine dan Alat Pengukurannya



Gambar 3. Hasil Pemeriksaan Narkoba Melalui Urine

# HIKMAH SHALAT BAGI KESEHATAN

dr. H. Fauzan Muttaqien, Sp.JP-FIHA\*)

Staf KSM Jantung RSUD Ulin Banjarmasin



Sahabat Ulin News, banyak peneliti yang mencoba menguak keterkaitan shalat dan kesehatan. Sebagai catatan penting di awal, manfaat kesehatan ini hanyalah suatu hikmah yang diberikan oleh Allah. Bukan menjadi alasan bagi kita untuk melaksanakan kewajiban shalat tersebut. Kita shalat ya, karena kita taat. Bukan karena mengharap sehat. Nah, pada edisi kali ini kita akan sedikit mengungkap sebagian fakta-fakta kesehatan dalam shalat yang setiap hari kita lakukan.

## 1. Shalat ternyata menguatkan pertulangan dan sendi

Dr. Muhammad Walid as-Sya'rani, salah seorang pakar bedah sendi dan tulang dari Qatar, mengatakan, "Jika seseorang pada usia dini sudah melakukan gerakan-gerakan yang bertujuan untuk melenturkan punggung bawahnya dan terus melakukannya hingga usia lanjut, maka kemungkinan dirinya terserang kasus nyeri dan tergelincirnya tulang rawan pada punggung bawah sangatlah rendah".

Shalat ternyata merupakan faktor penting dalam mempertahankan mekanisme hidrolis dalam tulang rawan. Pangkal tulang rawan berfungsi membagi tekanan yang diterima oleh serabut cincin yang bersifat elastis dan mampu meredam tekanan. Perpindahan dari posisi berdiri ke ruku; kemudian kembali berdiri sekali lagi, lalu diteruskan dengan sujud, bangun dari sujud, kembali ke sujud, kemudian berdiri lagi....semua gerakan yang sambung menyambung ini memberikan tekanan berganti-ganti dan menghasilkan proses keluar masuknya unsur air serta mampu mengubah kondisi pangkal tulang rawan sesuai dengan besar tekanan dan perubahan tingkat elastisitas serabut yang melingkari pangkal tulang rawan. Terjadinya perubahan yang terus-menerus ini berpengaruh pada meningkatnya kemampuan pangkal tulang rawan, serta menambah kelenturan dan kekuatan serabut cincin. Semua proses ini tentu saja membuat tulang punggung menjadi lebih kuat.

## 2. Shalat sebagai pengobatan mental

Gerakan sujud ternyata dapat membebaskan manusia dari ketegangan mental serta penyakit-penyakit fisik yang lainnya. Inilah hasil penelitian yang

diselenggarakan oleh Pusat Teknologi Radiasi Nasional Mesir yang diketuai oleh Dr. Muhammad Dhiya Hamid. Gerakan sujud ditemukan dapat mengurangi rasa lelah, tegang, sakit kepala, dan emosi. Sujud juga sangat berperan besar dalam meminimalisir ancaman tumor.

Para peneliti ini menjelaskan bahwa manusia sangat terancam dengan adanya bahaya radiasi dengan menghabiskan hidupnya dalam lingkup elektromagnetis yang memberikan efek negatif bagi sel-sel tubuhnya, sehingga sel-sel tersebut pun menjadi lemah. Dengan gerakan sujud, maka manusia sangat terbantu dalam mengatasi adanya pengaruh berlebihan dari elektromagnetis tersebut yang mengakibatkan munculnya penyakit seperti sakit kepala, kram otot, leher tegang dan kelelahan, ditambah lagi dengan sering lupa dan autis.

## 3. Shalat dan sirkulasi darah ke otak

Masih seputar sujud. Kali ini kita membahas efek sujud terhadap aliran darah ke otak. Otak merupakan salah satu organ tubuh yang paling vital, fungsi-fungsi otak yang paling utama terpusat pada sirkulasi darah yang memberi oksigen dan sari makanan kepadanya. Nah dari penelitian ditemukan, aliran darah ke otak akan semakin bertambah banyak apabila kepala lebih condong posisinya ke bawah. Hal ini bisa terjadi hanya dengan menundukkan kepala beberapa saat saja. Bertambahnya kadar aliran darah menuju ke otak tersebut tergantung pada derajat kecondongan kepala yang langsung direspon dengan adanya perubahan kadar aliran darah ke otak. Kadar karbondioksida dalam darah yang merupakan faktor utama dalam menentukan jumlah aliran darah ke otak juga akan mengalami peningkatan pada posisi kepala yang condong ke bawah akibat adanya tekanan isi perut terhadap paru-paru.

Apa hubungannya dengan shalat? Perhatikan saja, pada aktivitas mana lagi kita menemui berbagai perubahan posisi kepala turun ke bawah secara berselang-seling? Perhatikan posisi tubuh kita saat ruku' dan sujud. Inilah yang menjadi stimulan bagi derasnya aliran darah ke otak secara sistematis sebanyak lima kali dalam jangka waktu sehari semalam.

Posisi tubuh ketika ruku' yang menjadikan posisi kepala condong ke bawah, merupakan posisi yang sangat penting. Dimana ia sangat membantu otak dalam mempersiapkan diri untuk menerima aliran darah yang lebih besar lagi pada saat sujud, dimana pada saat itu derajat kecondongan kepala ke bawah lebih besar. Lalu bagaimana dengan posisi duduk setelah sujud ataupun langsung berdiri setelah sujud? Ternyata ini tidak memberikan pengaruh kacaunya aliran darah. dimana kencangnya otot kaki pada saat berdiri, justru akan melahirkan dorongan terhadap darah yang ada pada kedua kaki menuju ke atas. Dan inilah yang turut berperan untuk mencegah terjadinya arus balik aliran darah secara tiba-tiba dan dalam jumlah besar pada saat bangun dari sujud.

#### 4. Shalat mencegah varises

Satu lagi manfaat sujud. Posisi sujud ternyata membuat arah sirkulasi darah menjadi selaras dengan gaya gravitasi bumi. Darah yang sebelumnya begitu sulit mengalir dari telapak kaki ke jantung, seketika mengalir dengan lancar dan mudah dari atas ke bawah. Kelancaran ini sangat membantu dalam meringankan tekanan yang terjadi pada urat depan betis dari sekitar 100-120 cm/air pada saat berdiri ke 1.33 cm/air ketika sujud, sehingga kemungkinan untuk terkena varises

memang sangat rendah pada orang-orang yang rajin dalam mengerjakan shalat wajib dan sunat dengan teratur dan benar.

#### 5. Shalat dan kesehatan paru-paru

Shalat juga ternyata bermanfaat bagi kesehatan paru-paru. Pada saat sujud, darah akan mengalir dalam jumlah besar ke bagian utama paru-paru yang mengalami kekurangan darah. Selanjutnya pada saat ruku' dan sujud, maka darah akan dialirkan ke seluruh bagian paru-paru seiring dengan berlangsungnya pertukaran oksigen menjadi karbondioksida.

Pada saat sujud, tarikan nafas menjadi dalam, sehingga kadar udara yang terpendam di dalam sel paru-paru menjadi berkurang. Dengan meletakkan kedua telapak tangan ke lantai pada waktu sujud dan melebar dari samping badan, memberikan kemudahan untuk meluaskan dada, memperdalam tarikan dan hembusan nafas sehingga paru-paru dapat dengan banyak menampung udara sekaligus juga melakukan pembersihan udara yang kotor. Selanjutnya tubuhpun bisa mendapatkan kadar oksigen yang lebih banyak.

Sahabat Ulin News, ini baru sekelumit dari fakta kesehatan yang terungkap dari shalat. Semoga pemaparan di atas semakin membuat kita rajin beribadah kepada Allah.



\*) Imam Tetap Mesjid Al Munawaroh Banjarmasin



# DIARE, KEJANG DAN RADANG OTAK

Prof. Dr. dr. Ruslan Muhyi, Sp. A(K)<sup>1</sup>  
dr. Prabandari Kusumaningtyas<sup>2</sup>

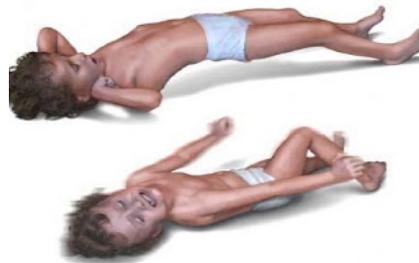


Ketua Divisi Neurologi Departemen Ilmu Kesehatan  
Anak FK ULM<sup>1</sup>  
PPDS Ilmu Kesehatan Anak FK ULM<sup>2</sup>

**D**iare sering dianggap sebagai penyakit yang remeh, padahal data Riskesdas dari Ditjen Bina Yanmedik Kemenkes RI menunjukkan diare merupakan penyakit urutan pertama penyebab pasien rawat inap di rumah sakit dan penyebab kematian nomor 2 tertinggi pada anak-anak di Indonesia. Diare (mencret) adalah gangguan pencernaan yang ditandai dengan buang air besar, frekuensinya lebih sering dan konsistensi tinja lebih encer dari biasanya. Diare dapat disebabkan oleh infeksi (virus, bakteri, parasit), alergi dan atau keracunan makanan, gangguan penyerapan laktosa, pemanis buatan, penyakit radang usus, dan obat-obat tertentu. Enam puluh persen penyebab diare anak Indonesia adalah infeksi virus terutama rotavirus. Diare karena virus bersifat akut (berlangsung 3-9 hari) sering disertai frekuensi muntah 3 kali lebih banyak dibanding diare yang disebabkan bakteri. Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya diare adalah kebersihan tangan, cara penyimpanan, persiapan makanan, sumber air, dan perubahan pola makan. Pola hidup bersih dan sehat menurunkan risiko penularan.

Diare, terutama yang disebabkan rotavirus umum terjadi pada anak usia < 2 tahun. Rotavirus dapat menembus sawar otak dan berkembang biak di otak sehingga sering menyebabkan radang otak ditandai dengan kejang, penurunan kesadaran, dan demam tinggi. Radang otak yang disebabkan oleh virus lebih sulit diatasi dan sering menyebabkan kematian dan menimbulkan gejala sisa (kecacatan)

Dalam penanganan diare pada anak, langkah awal yang penting adalah pengamatan untuk menentukan derajat dehidrasi. Dehidrasi bisa ringan, sedang, dan berat tergantung banyaknya kekurangan cairan. Hal penting penanganan diare pada anak adalah mencegah atau mengatasi dehidrasi. Cairan rehidrasi oral (CRO) atau oralit adalah cairan yang dikemas khusus, mengandung air dan elektrolit. Gunanya untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi saat diare. Selain pemberian oralit, pemberian ASI atau makanan bergizi merupakan elemen penting penanganan diare



Penting bagi kita untuk mengetahui kapan sebaiknya anak dibawa ke dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut. Gejala-gejala yang perlu diwaspadai yaitu tampak pucat, lesu/ sangat lemas, mengantuk, tidak bisa/malas minum, mata cekung, mulut kering, demam, tangan kaki teraba dingin, jarang kencing, tinja berwarna hitam atau mengandung darah. Gejala umum yang menyertai adalah dehidrasi karena selama diare tubuh kita secara cepat akan kehilangan cairan dan elektrolit disertai hilangnya kemampuan usus untuk menyerap cairan dan elektrolit yang diberikan. Lebih kurang 10% episode diare disertai dehidrasi berlebihan. Bayi dan anak yang lebih kecil lebih mudah mengalami dehidrasi dibandingkan anak lebih besar dan dewasa. Anak yang gemuk lebih sering dehidrasi dibandingkan anak yang kurus.

Diare yang berlangsung lama dapat menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit (kalium, natrium, magnesium, kalsium) dan glukosa tubuh. Ketidakseimbangan elektrolit dan glukosa dapat menimbulkan berbagai gangguan pada fungsi organ di dalam tubuh. Elektrolit dan glukosa tersebut bila melewati batas tertentu dibawah normal dapat menyebabkan kejang. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan koma dan gagal jantung bahkan kematian. Hal ini disebabkan karena elektrolit mempengaruhi fungsi tubuh antara lain irama jantung, kontraksi otot, dan fungsi otak.

Kejang merupakan keadaan darurat yang menandakan adanya gangguan neurologis. Kejang adalah perubahan perilaku, bersifat sementara dan tiba-tiba akibat aktivitas listrik yang abnormal di dalam otak. Masyarakat menganggap kejang selalu ditandai tubuh bergetar tidak terkendali disertai hilangnya kesadaran, padahal di beberapa kondisi, kejang hanya memunculkan gejala berupa tatapan mata kosong. Gejala yang muncul tergantung pada daerah otak yang terlibat dan tingkat keparahan. Kejang yang melibatkan satu area otak gejalanya dapat berupa gangguan penglihatan/ pendengaran/ penciuman, gerakan berulang, gerakan menyentak pada salah satu lengan atau tungkai. Gejala pada kejang yang mempengaruhi seluruh bagian otak meliputi tubuh kaku, gerakan menyentak seluruh

tubuh, gerakan menyentak daerah kepala-leher, kehilangan kontrol otot sehingga tiba-tiba jatuh, pandangan kosong ke satu arah atau mata berkedip cepat. Kejang juga dapat disertai dengan penurunan kesadaran sesaat yang tidak diingat saat sadar, perubahan perilaku, mulut berbusa atau ngeces, serta berhentinya nafas sementara.

Prioritas pada fase awal kejang adalah manajemen jalan nafas dan penghentian kejang. Konsensus IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) menyebutkan beberapa hal

yang harus dikerjakan saat anak kejang yaitu : usahakan tetap tenang dan tidak panik, letakkan anak di tempat aman, kendorkan pakaian yang ketat terutama di sekitar leher, baringkan anak dalam posisi terlentang dengan kepala miring agar anak terhindar dari bahaya tersedak dan jangan memasukkan benda apapun ke dalam mulut atau memberi minum anak yang sedang kejang karena berisiko menyebabkan sumbatan jalan nafas.

# DIET SAAT DIARE, INI ANJURAN DAN PANTANGANNYA

MAYA MIDYATIE AFRIDHA, S.Gz, RD

DIETISIEN RSUD ULIN BANJARMASIN



Jangan anggap remeh diare karena bisa membuat pertumbuhan anak menurun. Penelitian yang dimuat dalam American Journal of Epidemiology menunjukkan anak usia 24 bulan yang terkena diare memiliki tinggi badan lebih pendek 2,5 cm dari tinggi badan anak normal berdasarkan standar WHO. Anak yang mengalami diare di usia 6 bulan pertama dapat mengakibatkan penurunan tinggi badan dan menjadi permanen atau tidak dapat diperbaiki, sehingga penting untuk mencegah anak terkena diare, terutama selama 6 bulan pertama kehidupannya. Berikut ini beberapa tips pemberian makanan saat anak terkena diare.

## 1. Minum banyak air bisa mencegah dehidrasi

Berikan larutan oralit, air tajin, kuah sayur, sari buah, air teh, air matang dan lainnya. Anda juga dapat membuat larutan gula garam (LGG). Caranya satu sendok teh gula pasir dicampur dengan seperempat sendok teh garam dapur dan satu gelas air matang (200 mililiter), aduk rata dan minumkan. Pada bayi usia di bawah 6 bulan, teruskan memberi ASI saja untuk mencegah diare semakin memburuk karena ASI dapat menghambat pertumbuhan kuman yang menyebabkan diare.

Memberikan anak cairan, terutama yang mengandung elektrolit, sangat penting dilakukan saat anak diare, walaupun sangat sedikit makanan yang diterimanya. Kekurangan cairan saat diare dapat mengakibatkan anak mengalami dehidrasi, sehingga diare bisa menjadi tambah parah.

## 2. Makanan apa saja yang bisa diberikan kepada anak saat diare?

Tetap berikan ASI eksklusif seperti biasa pada bayi usia di bawah 6 bulan. Jika anak berusia di atas

6 bulan dan bisa menerima makanan lain, tetap berikan makanan seperti biasa, namun dalam porsi lebih kecil dan frekuensi yang lebih sering. Jangan takut makan banyak saat diare akan membuat diare tambah parah. Tetap memberikan makan seperti biasa dapat memenuhi kebutuhan gizi yang anak perlukan, mempercepat pemulihan, dan penyembuhan. Berikan makanan lunak agar sistem pencernaan tidak terlalu bekerja keras untuk dapat mencerna makanan, seperti:

- Pisang dan buah-buahan lain
- Nasi tim atau bubur nasi
- Roti
- Daging, ayam, ikan direbus atau dipanggang
- Telur matang
- Sayuran matang yang tidak mengandung banyak serat, seperti wortel
- Kentang rebus atau panggang
- Yogurt

## 3. Makanan apa saja yang sebaiknya tidak diberikan saat anak diare?

- a. Hindari makanan digoreng, berminyak, produk olahan dan fast food. Makanan ini membutuhkan kerja yang lebih berat bagi sistem pencernaan untuk mencernanya.
- b. Sayuran yang mengandung gas seperti brokoli, asparagus, kol, kacang-kacangan, buncis, dan lainnya.
- c. Buah-buahan seperti nanas, anggur dan ceri.
- d. Minuman dan makanan mengandung kafein, seperti kopi, teh, dan cokelat, serta minuman yang mengandung soda.
- e. Minuman yang mengandung pemanis buatan

# MENGENAL TANDA KEGAWATAN SESEORANG DENGAN PINGSAN MENDADAK

dr. MELDY MUZADA ELFA, Sp. PD

STAF KSM PENYAKIT DALAM RSUD ULIN BANJARMASIN



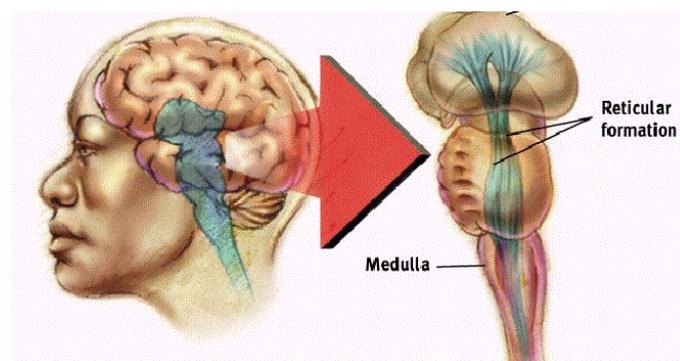
Beberapa hari terakhir kita sering melihat video viral di media sosial tentang pertolongan pertama pada seseorang dengan pingsan mendadak. Dalam beberapa video yang viral tersebut terlihat bahwa seseorang yang pingsan mendadak dilakukan pertolongan dengan cara menepuk-nepuk kedua lengan dan siku penderita. Di beberapa video tersebut terlihat penderitanya bangun setelah dilakukan tindakan tersebut, ada juga video yang lain terlihat penderitanya tidak ada respon, bahkan dikatakan meninggal dunia saat dibawa menuju rumah sakit. Benarkah tindakan tersebut? Apakah semua kasus pingsan itu berbahaya? Apa yang harus diketahui pada saat seseorang pingsan? Mari kita kupas pertanyaan berikut secara ringkas dan jelas.

Pingsan atau dalam bahasa medis disebut sinkop adalah kehilangan kesadaran dan kekuatan postural tubuh yang tiba-tiba dan bersifat sementara kemudian terjadi pemulihan spontan. Dalam bahasa sederhananya sinkop dikarenakan kurangnya aliran darah dan suplai oksigen ke otak. Otak adalah organ yang unik dimana otak mengkonsumsi oksigen secara terus menerus dan membutuhkan sekitar 3,6 ml oksigen per 100 gram jaringan otak per menit. Sehingga otak adalah organ yang boros oksigen dan parahnya lagi otak tidak dapat menyimpan energi.

Di otak terdapat suatu area yang berfungsi untuk mempertahankan kesadaran dikenal dengan sistem pengaktif retikuler yang harus selalu mendapat pasokan darah untuk menyediakan oksigen dan glukosa (gula darah). Apabila terjadi gangguan pasokan darah ke area tersebut akan menyebabkan kehilangan kesadaran mendadak, namun sifatnya sementara.

Diperkirakan sepertiga dari orang dewasa pernah mengalami paling sedikit sekali episode sinkop selama hidupnya. Di negara maju sendiri dikatakan bahwa  $\pm$  3% dari kunjungan pasien di gawat darurat disebabkan oleh kejadian sinkop.

Penyebab pingsan secara umum dapat diklasifikasikan dalam 4 kelompok, yaitu disebabkan pembuluh darah (vaskular), jantung (kardial), psikogenik dan metabolik. Namun yang menjadi masalah ketika pingsan tersebut terjadi di



Gambar *Formatio Retikularis* (pusat kesadaran)

tempat umum, dan masyarakat awam yang mengadapinya tidak memahami penyebab tersebut maka kepanikan yang didapatkan, sehingga pertolongan pertama justru hanya melalui pengalaman atau melihat dari video-video di media sosial yang belum tentu benar secara medis.

## Pingsan, Gawat atau Tidak?

Seperti yang dibahas di awal tadi bahwa pingsan pada seseorang bias saja gawat tapi juga sebagian besar tidak ada kegawatan sehingga penting sekali oleh masyarakat awam untuk mengetahui tanda kegawatan pada seseorang yang mengalami pingsan. Prinsip utama kegawatan adalah segala sesuatu yang dengan cepat dapat mengancam jiwanya dan jika tidak ditolong cepat akan menyebabkan kematian.

Saat didapati pertama kali seseorang pingsan, maka tindakan pertama adalah cek respon dengan cara memanggil namanya sambil menepuk-nepuk pundak atau pipi penderita. Jika tidak ada respon maka segera panggil bantuan sambil membawa penderita ke tempat yang teduh, lapang dan tenang. Segera longgarkan pakaiannya jika ada yang terlalu ketat, naikkan kedua kaki lebih tinggi dari pada kepala dan segera identifikasi apakah terjadi kegawatan atau tidak dengan cara berikut:

1. Lihat penderita bernafas atau tidak dengan cara melihat gerakan dinding dada. Jika dengan melihat gerakan dinding dada sulit maka bisa dengan cara menggantungkan sehelai benang ke depan hidung penderita, jika terjadi gerakan beraturan sesuai nafas pada benang tersebut, maka dapat dipastikan penderita masih bernafas. Atau cara lain adalah dengan mendekatkan kaca/cermin ke

dekat hidung penderita, jika terdapat embun nafas maka dapat dipastikan penderita masih bernafas.

2. Pastikan denyut nadi penderita dengan cara memegang pinggir leher penderita. Letakan jari telunjuk, tengah dan manis penolong pada sisi pinggir leher penderita. Jika didapatkan denyutan nadi, maka kemungkinan penderita masih dalam kondisi yang stabil. Namun jika didapatkan nadi tidak ada atau nadi ada namun lambat (kurang dari 60 kali per menit) maka dipastikan terdapat kegawatan pada penderita tersebut.

Jika pada kasus tersebut tidak didapatkan kegawatan, maka penolong cukup mengobservasi penderita saja sambil menunggu bantuan dari tenaga medis atau tenaga ahli lainnya datang. Dapat sesekali dirangsang dengan melakukan cubitan atau menciumkan sesuatu yang baunya menyengat dengan tujuan membangunkan penderita, tapi jika hal itu tidak berhasil yang maka jangan dilakukan berulang dan menunggu sampai bantuan tiba.

Namun jika yang didapatkan adalah kegawatan pada penderita yang pingsan sendiri, maka penolong harus wajib

melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Tindakan BHD ini harus segera dilakukan sambil menunggu bantuan datang dan tidak boleh ditunda, karena akan membahayakan jiwa jika ditunda. Di negara maju seperti Amerika dan Eropa, setiap orang sudah bisa melakukan Bantuan Hidup Dasar, namun di Indonesia sendiri tindakan ini masih sedikit yang menguasainya, sehingga perlu peningkatan kualitas respon kegawatan warga negara di Indonesia dengan mengenal istilah BHD tersebut.

Pesan utama dari tulisan ini bahwa saat terjadi pingsan kita tidak bisa menebak sama sekali bahwa hal ini bersifat biasa atau justru berbahaya, sehingga tindakan pertama yang tepat harus dilakukan secepat mungkin. Bagi masyarakat umum, selain tindakan yang dituliskan di atas tadi, membawa pasien ke fasilitas kesehatan secepatnya harus segera dilakukan.

Ada beberapa kasus lain yang dapat menyebabkan pingsan, bahkan batuk yang keras dan berkali-kali dapat menyebabkan pingsan. Namun paling tidak dari tulisan ini masyarakat sedikit tercerahkan dengan penyebab pingsan secara umum dan yang sering dialami. Semoga bermanfaat.

## BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)

### LANGKAH-LANGKAH RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP)

#### A. MENGENALI KEJADIAN HENTI JANTUNG DENGAN SEGERA

1. Pastikan lingkungan aman (aman penolong, aman korban, aman lingkungan)



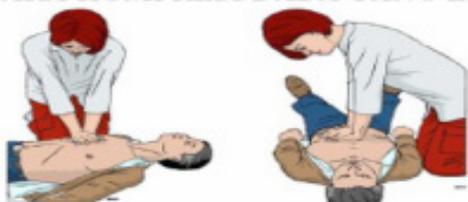
1. Cek respon → Tepuk guncang bahu korban : " Halo! Halo! Apakah anda baik-baik saja ? .RESPON: Membuka mata, bergerak, mengeluarkan suara atau kalimat
2. Pada saat bersamaan penolong melihat apakah pasien tidak bernapas atau bernapas tidak normal (contoh: gasping).
3. Jika tidak respon dan tidak bernapas →korban mengalami henti jantung.

#### B. MENGAKTIFKAN SISTEM RESPON EMERGENCY



Panggilbantuan (orang lain) dan panggil tim medis setempat (rumahsakit/code blue)

#### C. MULAI SIKLUS KOMPRESI DADA DAN BANTUAN PERNAPASAN CARA KOMPRESI DADA YANG EFEKTIF



- Tekancepat: (minimal 100 kali/menit)
- Tekankuat: (5cm) untuk dewasa
- Berikan kesempatan untuk dadamengembangkembali secarasempu rnasetelahsetiapkompresi
- Lakukan **kontinyu** →seminimalmungkinmelakukan
- Perbandingan kompresi dada dan bantuan napas **30: 2** direkomendasikan.

# MENELANJANGI "HOAX" PENYEDOT SUMBATAN JANTUNG

dr. FAUZAN MUTTAQIEN, Sp.JP-FIHA

STAF KSM JANTUNG RSUD ULIN BANJARMASIN



Sahabat Ulin News, mungkin pernah membaca artikel di media sosial tentang terobosan baru "alat penyedot sumbatan di saluran darah jantung". Bunyi *broadcastnya* kira-kira begini:

Mulai hari ini di RSCM mempraktekkan sedot plug (sumbatan) di vena/saluran darah ke jantung, jadi gak pake ring atau bypass lagi. Teknologi ini membawa kabar gembira, khususnya bagi yang dideteksi adanya sumbatan tersebut. Jantung Koroner Tak Selalu Harus Pasang Ring atau Operasi. Sehubungan banyak kasus penyempitan pembuluh darah terutama di jantung yg dirasakan sesak napas atau napas terengah2 atau cepat lelah (misal naik tangga). Di informasikan, penanganan penyempitan pembuluh darah tsb TIDAK SELALU hrs dgn pemasangan ring (Stent) atau operasi by pass. Saat ini penanganan pembuluh darah di jantung yg menyempit dpt dilakukan dgn cara di infus. Cairan infus yg di import tsb mampu mengikis (membersihkan) plaque (gumpalan2 yg berupa calcium) dalam pembuluh darah yg menghambat aliran darah. Tergantung dari parah atau tidaknya penyempitan tsb. Pengobatan penyempitan pembuluh darah dgn cara di infus ini biayanya sangat terjangkau oleh masyarakat umum dan sudah banyak pasien yg berhasil ditangani." **anonim** 16.22

Tentunya masyarakat, termasuk kami para ahli jantung sangat patut berbahagia dengan munculnya terobosan yang sangat inovatif ini.... Andai berita itu benar. Betapa, akan sangat banyak penderita penyakit jantung koroner (PJK) yang sembuh dengan mudah dan murah.

Solusi pula terhadap tingginya pembiayaan pasien PJK yang lama kelamaan semakin membengkak. Sayangnya, seperti yang sudah-sudah, berita tersebut tak lebih dari satu di antara jutaan kebohongan yang beredar di media sosial. Hoax.

## Mengenal Aterosklerosis

PJK sebenarnya adalah sebuah perjalanan panjang peradangan kronis pada pembuluh darah koroner. Perlu kita garisbawahi, kesalahan fatal yang disampaikan berita hoax di atas, bahwa pembuluh darah yang terlibat dalam PJK adalah arteri, bukan vena. Proses yang kita sebut dengan aterosklerosis ini berlangsung bertahun-tahun lamanya, diawali dengan gangguan fungsi endotel. Endotel adalah sel pelapis dinding dalam pembuluh darah termasuk koroner. Faktor genetik atau faktor-faktor risiko PJK (seperti hipertensi, diabetes, hiperkolesterol, kebiasaan merokok) kemudian menyebabkan fungsi endotel terganggu. Proses ini pada awalnya berjalan diam-diam dan tidak menimbulkan gejala klinis, sehingga seseorang tidak merasakan apa yang terjadi di dalam dinding pembuluh darah jantungnya.

Apabila faktor-faktor risiko PJK tetap tak dikendalikan, proses aterosklerosis berjalan semakin progresif. Pada suatu waktu, plak aterosklerosis yang rapuh ini bisa pecah, sehingga menyemburkan isi dalamnya dan memicu perlengketan keping-keping darah yang sedang mengalir melewatinya, sehingga membentuk gumpalan darah (*thrombus*) yang menyempitkan atau bahkan menyumbat liang arteri koroner. Akibatnya suplai oksigen bagi jantung pun terganggu. Keadaan akut penyumbatan trombus inilah yang sering disebut di awam dengan serangan jantung atau kita sebut dengan *Infark Miokard Akut* yang memerlukan pertolongan segera.

Berbeda halnya, apabila yang terjadi pengerasan dan penebalan arteri koroner, yang terjadi pembuluh darah akan semakin menyempit bahkan hingga buntu total. Akibatnya juga terjadi gangguan suplai oksigen bagi jantung. Bedanya, proses kedua ini berlangsung kronik atau perlahan-lahan dan tidak memerlukan pertolongan segera. Nah, inilah kesalahan fatal selanjutnya dari berita hoax tadi. Yang banyak terjadi di masyarakat adalah PJK yang kronis

dengan keluhan nyeri dada khas bila beraktivitas, atau pada banyak keadaan sudah disertai keluhan gampang lelah atau sesak nafas. Pada keadaan ini yang terjadi adalah penebalan dan pengerasan dinding pembuluh arteri koroner, bukan 'trombus' seperti pada keadaan pertama. Pertanyaannya, Bagaimana mungkin dinding yang keras dan menebal itu bisa disedot? Atau dilarutkan dengan infus? **Ini hoax**

### Revaskularisasi pada PJK kronik

PJK kronik yang berisiko tinggi memerlukan tindakan revaskularisasi, arti harfiahnya adalah memperdarahi kembali. Revaskularisasi dapat ditempuh dengan dua cara, yaitu dengan teknik angioplasti (*Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty/PTCA*) yang sering oleh masyarakat disebut dengan istilah "pasang cincin" atau ring, atau bedah pintas koroner (*bypass*). Prosedur angioplasti hanya perlu sayatan kecil di kulit pangkal paha atau pergelangan lengan dengan bius lokal. Kateter kecil akan diselipkan melalui arteri yang menuju muara pembuluh koroner. Lewat kateter ini, dengan petunjuk sinar X diselipkan balon ke lokasi penyempitan. Balon kemudian dikembangkan dengan tekanan tertentu hingga penyempitan terbuka, kemudian balon ditarik lagi keluar. Sebagian besar tindakan dilanjutkan dengan pemasangan cincin atau stent. Stent yang umumnya terbuat dari baja antikerat ini bertujuan menekan penyempitan ulang.

Pada beberapa kasus pilihan yang diberikan kepada pasien adalah operasi *bypass*, dimana dengan prosedur operasi bedah dilakukan pembuatan "jalan pintas" baru, yakni pembuluh darah dari kaki atau dari yang lain diambil kemudian ditanamkan sebagai pengganti salah satu atau beberapa aliran arteri koroner.

### Revaskularisasi pada Infark Miokard Akut

Pada kasus Infark Miokard Akut, dengan dasar

penyumbatan trombus seperti yang dijelaskan pertama, bila masih dalam waktu 12 jam setelah serangan dan berada di rumah sakit yang memiliki fasilitas laboratorium kateterisasi, maka diindikasikan untuk dilakukan "Primary PCI", yakni revaskularisasi seperti yang dijelaskan di atas, namun tindakannya dilakukan segera. Tindakan "penyelamatan" ini bisa menggunakan balon, pemasangan stent atau pada keadaan tertentu dilakukan pengambilan trombus dengan alat yang dinamakan "thrombosuction".

Pada rumah sakit yang tidak tersedia laboratorium kateterisasi atau pada kasus serangan yang kurang dari 3 jam dapat dilakukan "trombolitik". Ini adalah obat khusus yang dimasukkan lewat selang infus yang bertujuan menghancurkan "trombus". Dalam keadaan tertentu, setelah pemberian obat ini, pasien mungkin masih perlu dirujuk untuk dilakukan kateterisasi dan selanjutnya dilakukan balon atau pemasangan stent. Dan patut kita garisbawahi, tindakan-tindakan ini hanya diindikasikan pada PJK akut yang diperkirakan terjadi penyumbatan total dan itupun bila waktu kedatangan dia ke rumah sakit kurang dari 12 jam. Sehingga jelas tidak semua PJK akan dilakukan tindakan "penyedotan" seperti yang diklaim berita hoax di atas. Selain itu, penting buat menjadi catatan, tindakan revaskularisasi bukan segala-galanya. Pasien tetap membutuhkan obat-obatan jantung, selain perbaikan pola makan dan gaya hidup.

Penyakit jantung koroner memang berbahaya. Namun, bukan berarti karena bahaya tersebut kita menjadi asal-asalan untuk mencari jalan keluarnya. Yang terjadi, malah akan semakin menjerumuskan kita pada bahaya yang lebih dalam. Bijaksanalah dalam berobat, dan tetap percayakan kepada dokter Anda.

**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)**



# MENGENAL INFRA MERAH



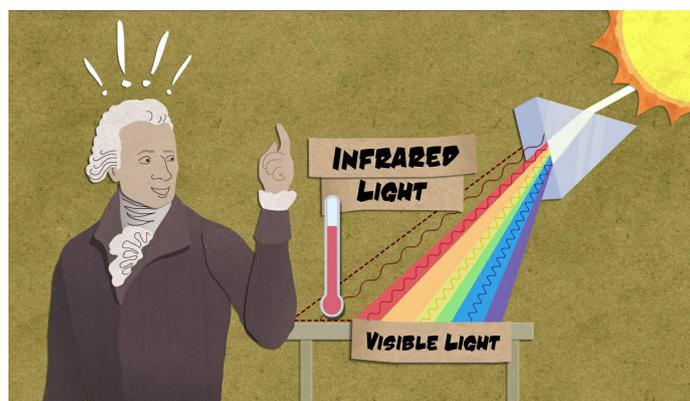
**dr. MUHAMMAD SIDDIK, SpKFR**

**Staf KSM Rehabilitasi Medik RSUD Ulin  
Banjarmasin**

Infra merah atau infra red (IR) sering kita dengar, bahkan beberapa peralatan menggunakan infra merah cukup sering kita gunakan sehari-hari. Berbagai peralatan yang menggunakan sinar infra merah misalnya pengontrol jarak jauh (*remote control*), kamera malam (*night vision camera*), kamera termal (*thermal camera*), alat terapi infra merah, dan berbagai peralatan lainnya. Lewat tulisan ini akan disampaikan beberapa hal menarik seputar infra merah.

## Penemuan Infra Merah

Infra merah ditemukan sudah cukup lama, yaitu lebih dari 2 abad yang lalu. Pada tahun 1800 seorang Ilmuwan yang bernama Sir William Herschel secara tidak sengaja menemukan infra merah saat meneliti spektrum warna dari sinar matahari yang tampak (merah, jingga, kuning, hijau, biru, nila dan ungu). Dilakukan pengukuran suhu dengan termometer yang diletakan pada setiap warna dan satu termometer diletakan di bawah dari sinar merah yang awalnya dimaksudkan untuk mengukur suhu ruangan sebagai kontrol. Pada saat pencatatan suhu, ternyata termometer yang diletakan di bagian bawah dari sinar merah memiliki suhu paling tinggi dibandingkan pada sinar merah sampai dengan ungu. Dari pengamatan tersebut, ditemukan satu spektrum baru dari sinar yang bersifat panas dan berada di bawah spektrum warna merah, sehingga disebut infra (di bawah) merah. Dari berbagai penelitian berikutnya juga ditemukan adanya sinar lain di atas (ultra) sinar ungu (ultra ungu atau ultra violet), serta berbagai sinar lainnya.



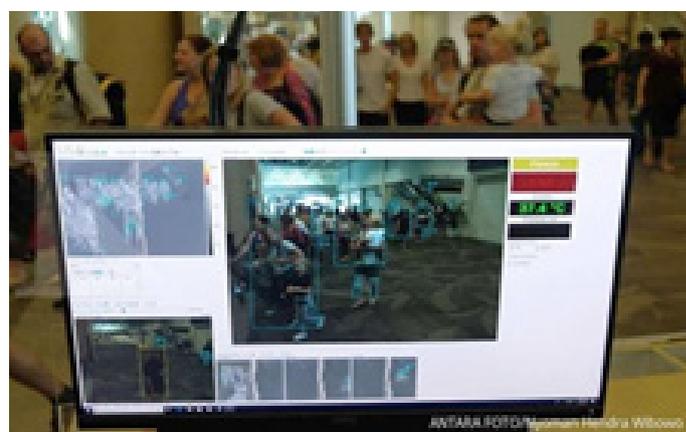
Penemuan Infra Red

## Infra Merah tidak termasuk sinar tampak

Mata manusia memiliki keterbatasan hanya bisa melihat sinar tampak (merah, jingga, kuning, hijau, biru, nila dan ungu), sehingga mata kita tidak dapat melihat sinar lain selain sinar tampak, yaitu sinar infra merah, gelombang radio, sinar ultra violet, sinar X, sinar kosmik, dan sebagainya. Untuk alasan keamanan dan kemudahan penggunaan, pada beberapa perangkat yang menggunakan sinar infra merah (misalnya alat terapi infra merah) akan disertakan sinar merah juga, sehingga kita dapat mengetahui bahwa alat tersebut sedang bekerja dan memancarkan sinar merah dan infra merah. Pada saat alat tersebut bekerja, yang dapat dilihat oleh mata kita adalah sinar merah, sedangkan sinar infra merah tidak tampak namun dapat dirasakan berupa rasa hangat oleh kulit kita.

## Infra merah banyak di sekitar kita

Lebih dari separuh sinar matahari adalah sinar infra merah, sedangkan sinar tampak yang kita lihat hanya kurang dari separuh dari berbagai sinar yang dipancarkan matahari, sehingga sinar matahari terasa hangat pada saat mengenai kulit kita. Hampir seluruh benda yang menghasilkan panas menghasilkan sinar infra merah, hal ini menginspirasi pembuatan kamera termal yang biasa digunakan di bandara untuk mengetahui suhu badan orang yang mengunjungi bandara tersebut, sehingga apabila ada orang yang mengalami demam dan berpotensi membawa penyakit menular dapat dicegah oleh petugas bandara.



Gambar Kamera termal di Bandara

### Infra merah dapat digunakan untuk terapi

Infra merah membawa sifat hangat atau panas. Dalam dosis yang terukur, sinar infra merah memberikan dampak yang baik untuk tubuh kita. Infra merah memiliki penetrasi yang tidak dalam, dapat menembus kulit kita sampai lapisan di bawah kulit (sub dermis). Efek fisiologis yang dihasilkan adalah pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga aliran darah menjadi lebih lancar, dan juga didapatkan efek relaksasi pada otot-otot kita. Namun jika tubuh kita terpapar panas dari infra merah secara berlebihan dapat terjadi luka bakar pada kulit.

Sinar infra merah dapat kita peroleh dengan cara mudah, misalnya berjemur di bawah sinar matahari. Namun ada beberapa hal yang perlu diperhatikan pada saat berjemur, misalnya waktu berjemur disarankan pada saat

pagi hari ketika matahari belum terlalu terik dan gunakan krim sunblock untuk menghalau sinar ultra violet (UV) yang juga terdapat pada sinar matahari. Jika kita terpapar sinar matahari secara berlebihan, beresiko terjadi luka bakar akibat sinar matahari (sub burn).

Pemberian infra merah dapat diberikan dengan alat terapi infra merah, misalnya lampu infra merah, dengan alat ini kita dapat dengan mudah mengatur luar lokasi dan kekuatan sinar infra merah yang ingin diberikan. Pemberian dengan cara dan dosis yang tepat akan banyak memberikan manfaat untuk tubuh kita, konsultasikan dengan Dokter anda sebelum menggunakan terapi infra merah, untuk mendapatkan manfaat yang diharapkan dan mencegah risiko yang tidak diinginkan.

## LATIHAN KARATE DI RSUD ULIN BANJARMASIN

AGUS SUPRIADI

### INSTALASI PROMOSI KESEHATAN (PKRS) RSUD ULIN BANJARMASIN

Dalam rangka memecahkan rekor MURI (Museum Rekor Indonesia) dengan jumlah karateka terbanyak 5000 orang pada peringatan Hari Olahraga Nasional tanggal 09 September 2019 di Kalimantan Selatan, Gubernur H. Sahbirin Noor menginstruksikan kepada seluruh SKPD di lingkungan pemerintah provinsi Kalsel untuk ikut menyukseskan acara ini, termasuk juga RSUD Ulin. 75 orang karyawan dan karyawan yang terdiri dari Direktur, para Wadir, para pejabat struktural, PNS, tenaga BLUD serta anggota security melakukan latihan menghafal gerakan-gerakan karate selama 1,5 bulan.

Latihan karate dilaksanakan di Aula Lantai 8 Ulin Tower setiap hari jam 13.30-14.30 WITA dengan pelatih beberapa Senpai pejabat struktural RSUD Ulin yang sudah menguasai karate dan memegang sabuk coklat. Para peserta diajarkan teknik-teknik dasar, dilanjutkan dengan menghafal kata dalam karate. Kata tersebut merupakan gabungan dari bagian teknik dasar karate yaitu kata 1 yang terdiri dari 21 gerakan dan kata 2 yang terdiri dari 24 gerakan. Alhamdulillah hampir semua karateka bisa menguasai kata 1 dan kata 2. Beberapa karateka bahkan bisa menguasai kata 3 dan kata 4, sehingga layak untuk

naik sabuk dan tampil pada pemecahan rekor MURI dengan dikomandoi langsung oleh paman Birin.

Setelah pemecahan rekor MURI, RSUD Ulin mengajukan permohonan dibuatkan LEMKARI ranting RSUD Ulin. Permohonan ini disetujui Ketua LEMKARI dan FORKI Kalsel H. Sahbirin Noor sehingga RSUD Ulin resmi memiliki ranting LEMKARI RSUD Ulin Banjarmasin. Latihan karate ini sekarang dilaksanakan setiap hari Jumat jam 08.00-09.00 dan Sabtu jam 13.30-14.30 WITA di lantai 8 Ulin Tower RSUD Ulin.



Foto Bersama Anggota Lemkari Ranting RSUD Ulin

# MOLA HIDATIDOSA (KEHAMILAN ANGGUR)

dr.Setyo Teguh Waluyo, SpOG

Staf KSM Obstetri dan Ginekologi RSUD Ulin Banjarmasin



**M**ola hidatidosa (Kehamilan Anggur) merupakan penyakit trofoblas gestational yang ditandai dengan abnormalitas vili korialis yang mengalami degenerasi hidropik sehingga terlihat seperti buah anggur yang bergerombol. Secara makroskopis *mola hidatidosa* terlihat seperti gelembung transparan, dan berisi cairan jernih yang ukurannya bervariasi menyerupai buah anggur.

**Jenis**

ayah.

## Diagnosis Mola Hidatidosa

Pasien dengan *mola hidatidosa* biasanya mengalami keluhan sebagai berikut:

Perdarahan dari kemaluan berwarna merah kecoklatan disertai keluar jaringan mola seperti buah anggur atau mata ikan, mual muntah berlebihan, detak jantung meningkat,



Berdasarkan morfologi, histopatologi, dan kariotipenya, mola hidatidosa dibagi menjadi mola komplet dan mola parsial. Pada mola komplet, secara umum vili korialis terlihat sebagai vesikel-vesikel jernih yang ukurannya bervariasi tanpa terlihat bagian janin. *Mola hidatidosa* komplet disebabkan ovum dibuahi oleh sperma haploid yang menduplikasikan kromosomnya sendiri setelah meiosis, sedangkan kromosom ovum tidak ada dan dapat terjadi pola fertilisasi di spermik. Pada *mola hidatidosa* parsial terdapat bagian dari janin ditambah dengan adanya degenerasi hidropik, edema vili, dan proliferasi sel trofoblas yang bersifat fokal dan bervariasi. Kariotipe terdiri dari satu set kromosom haploid ibu dan dua set kromosom haploid

sering berkeringat, jantung berdebar-debar, peningkatan tekanan darah selama kehamilan, rahim membesar lebih besar dari usia kehamilan, nyeri panggu, anemia. Jika mengalami salah satu dari gejala mola hidatidosa, sebaiknya segera melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi sejak dini supaya tidak memperburuk kondisi ibu.

## • Pemeriksaan Ultrasonografi

Pemeriksaan *ultrasonografi* merupakan pemeriksaan yang cepat, mudah, tepat, dan akurat untuk mendiagnosis *mola hidatidosa*. Peran pemeriksaan ultrasonografi untuk *mola hidatidosa* adalah sebagai diagnosis awal, evaluasi respon

terapi, membedakan invasi keganasan pada penyakit trofoblastik gestasional. Gambaran *mola hidatidosa* sangat spesifik, seperti sarang tawon (*honeycomb appearance*) atau badai salju (*snowstorm appearance*).

Pada mola komplit tidak didapatkan gambaran janin, namun pada mola parsial dapat ditemukan gambaran janin. Ultrasonografi juga dapat digunakan untuk melihat ada tidaknya kista lutein yang merupakan respon dari peningkatan kadar HCG yang terlalu tinggi. Pemeriksaan ultrasonografi harus disertai dengan pemeriksaan histopatologi dari hasil kuretase atau operasi mola hidatidosa untuk menegakkan diagnosis pasti.

- **Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan laboratorium di gunakan untuk membantu penegakan diagnosis dan keperluan pengelolaan mola hidatidosa seperti; Kadar hormon HCG untuk melihat kemungkinan adanya potensi keganasan dan tindak lanjut, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan hormon tiroid jika didapatkan adanya tanda-tanda tirotoksikosis.

- **Foto Rontgen thorax**

Foto rontgen Thorax dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebaran penyakit ke paru-paru.

### **Faktor Risiko**

1. **Usia Ibu**

Wanita yang berisiko tinggi untuk mengalami mola hidatidosa adalah wanita dengan usia <20 tahun atau >35 tahun. Wanita dengan usia 35 tahun sampai 40 tahun risikonya meningkat menjadi 2 kali lipat, sedangkan pada wanita usia 40 tahun risiko meningkat sebesar 7 kali lipat. Hal ini dikarenakan kualitas sel telur sudah mengalami penurunan.

2. **Status Gizi**

Faktor gizi yang berkaitan dengan kejadian mola hidatidosa adalah kekurangan vitamin A dan kekurangan protein. Vitamin A berfungsi untuk mengatur proliferasi dan apoptosis sel, sehingga ketika terjadi kekurangan vitamin A akan menyebabkan proliferasi sel berlebihan termasuk pada sel trofoblas.

3. **Riwayat Kehamilan**

Riwayat kehamilan meliputi riwayat keguguran lebih dari 2 kali, riwayat mola hidatidosa sebelumnya meningkatkan risiko 10 kali lipat lebih besar, dan paritas ibu.

4. **Genetik**

Faktor genetik yang berkaitan dengan kejadian

mola hidatidosa adalah kelainan kromosom 19q13 dan pada kromosom 11p dominan terekspresi diturunkan dari ibu.

5. **Sosial Ekonomi**

Pada keadaan sosial ekonomi yang rendah menyebabkan kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik.

6. **Gaya Hidup**

Gaya hidup seperti merokok dan mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan angka kejadian mola hidatidosa.

8. **Kontrasepsi Oral**

Pemakaian kontrasepsi oral yang berkaitan dengan lamanya dan disertai dengan riwayat keguguran meningkatkan risiko angka kejadian *mola hidatidosa* sebesar 2 kali lipat.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan mola hidatidosa dilakukan evakuasi jaringan mola terencana. Pada beberapa kasus mola hidatidosa dapat terjadi keguguran (*abortus mola*) hal ini merupakan kondisi kegawatdaruratan sehingga perlu segera dilakukan pengeluaran jaringan mola untuk menyelamatkan ibu dari perdarahan.

Cara yang dapat dilakukan untuk menatalaksana mola hidatidosa:

1. Kuretase, prosedur pengeluaran jaringan mola menggunakan kuret hisap.
2. Histerektomi, prosedur pengangkatan rahim dapat dilakukan pada wanita yang tidak berencana untuk hamil kembali.

Setelah dilakukan penanganan, pasien harus terus melakukan pemeriksaan berkala selama minimal 6 bulan untuk memastikan tidak adanya sisa jaringan mola yang tersisa dan berkembang dalam rahim. Jika pasien berencana untuk hamil kembali maka harus menunggu 6 bulan untuk menghindari kehamilan yang berisiko.

### **Mola hidatidosa yang berubah menjadi Keganasan**

Kasus berkembangnya mola menjadi ganas disebut dengan Tumor *Trofoblas Gestasional*. Pada umumnya keganasan ini berespon baik terhadap kemoterapi. Wanita yang sudah dinyatakan pulih masih dapat hamil kembali. Untuk mencegah mola hidatidosa berubah menjadi keganasan dapat diatasi dengan pemeriksaan rutin yang harus dilakukan setelah prosedur penanganan mola hidatidosa. Jika dapat terdeteksi lebih cepat, maka penanganan juga dapat dilakukan dengan lebih cepat dan prognosis akan lebih baik.

# TES CUKIT (SKIN PRICK TEST) DALAM MENEGAKKAN PENYAKIT ALERGI

dr. SHINTA DEVI AGUSLIA, Sp.THT-KL

Staf KSM THT RSUD ULIN BANJARMASIN



Sahabat Ulin News, pada edisi kali ini kita akan membahas tentang tes Cukit. *Skin prick test* atau yang dikenal dengan tes uji Cukit adalah tes untuk memeriksa alergi terhadap alergen hirup dan makanan, misalnya debu, tungau debu, serpihan kulit binatang, udang, kepiting dan lain-lain. Tes ini melakukan salah satu prosedur yang rutin dilakukan di bagian THT RSUD Ulin dalam rangka menegakkan penyakit alergi.

Kapan Tes Cukit dilakukan?

Tes Cukit dilakukan pada penyakit-penyakit berikut, diantaranya:

- Penyakit Rinitis alergi, *rinokonjungtivitis*, *rhinosinusitis*, *konjungtivitis* alergi, apabila gejala tidak dapat dikontrol dengan pengobatan sehingga diperlukan kepastian untuk mengetahui jenis alergen maka di kemudian hari alergen tersebut bisa dihindari.
- Asma : Asma yang persisten pada penderita yang terkena alergen.
- Dermatitis atopik
- Kecurigaan alergi terhadap makanan.
- Kecurigaan alergi bahan latex
- Kecurigaan reaksi alergi terhadap sengatan serangga.

Pada keadaan apa Tes Cukit tidak diperbolehkan dilakukan?

Tidak semua kondisi dapat dilakukan tes ini, kondisi-kondisi berikut merupakan kondisi dimana Tes Cukit tidak dapat dilakukan:

- Pasien tidak kooperatif (serangan asma)
- Pasien dengan kelainan/ infeksi kulit. Tes ini harus dilakukan pada kulit yang sehat
- Dermatographisme berat
- Ibu hamil
- Pasien bayi, anak kecil (kontraindikasi relatif)
- Pasien sedang minum obat antihistamin, steroid, beta bloker

Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi Tes Cukit ?

1. Lokasi tes kulit
2. Obat-obatan yang dikonsumsi (antihistamin, antidepresan)

3. Umur
4. Ritme harian dan variasi musim
5. Kualitas ekstrak alergen
6. Kondisi patologi kulit
7. Penyakit yang diderita

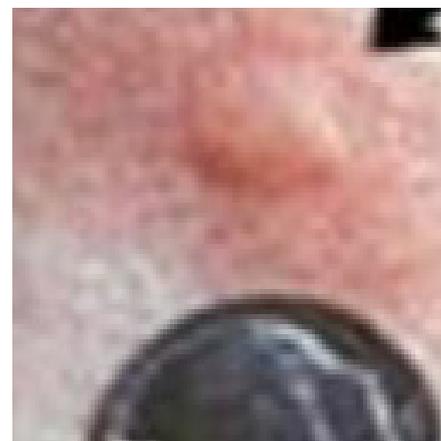
Apa yang harus dipersiapkan oleh pasien?

Apabila anda diminta oleh dokter untuk dilakukan Tes Cukit, berikut hal-hal yang harus sahabat Ulin News persiapkan:

- \* Yakinkan anda dalam kondisi nyaman mungkin
  - ruangan yang nyaman
  - pakaian yang dipakai tidak menutupi kulit yang akan dites
  - tidak memakai pelembab pada kulit lengan bawah
- \* Mengisi lembar persetujuan
- \* Tidak mengkonsumsi obat antihistamin dan yang lainnya selama 5-7 hari
- \* Menghentikan pengobatan jenis antihistamin generasi baru paling tidak 2-6 minggu sebelum tes.
- \* Usia : pada bayi dan usia lanjut tes kulit kurang memberikan reaksi.
- \* Jika Anda adalah penderita keganasan, sarkoidosis, limfoma, diabetes neuropati sampaikan ke dokter anda, karena mungkin akan terjadi penurunan terhadap reaktivitas terhadap tes kulit ini.

Bagaimana Prosedur Tes Cukit?

Tes Cukit (*Skin Prick Test*) seringkali dilakukan pada bagian atas dari lengan bawah. Pasien akan dilakukan desinfeksi dan ditandai area yang akan ditetesi dengan ekstrak alergen. Ekstrak alergen kemudian diteteskan satu tetes larutan alergen (*Histamin/ Kontrol positif*) dan larutan kontrol (*Buffer/ Kontrol negatif*). Setelah itu, dilakukan Cukit menggunakan jarum atau blood lancet menembus lapisan kulit tanpa menimbulkan perdarahan. Tindakan ini mengakibatkan sejumlah alergen memasuki kulit. Tes kemudian dibaca setelah 15-20 menit dengan menilai bentol yang timbul.



**Gambar** A. Cara menandai ekstrak alergen yang diteteskkan pada lengan  
 B. Sudut melakukan cukit pada kulit dengan lancet  
 C. Contoh reaksi hasil positif pada Tes Cukit



Gb. 1 Alat dan bahan Tes Cukit / Skin Prick Test



Gb. 2 Desinfeksi dan ditandai area Tangan ditulisi dengan spidol/pena



Gb. 3 Tangan ditetesi alergen



Gb. 4 Dilakukan cukit dengan blood lancet/jarum



Gb. 5 Pembacaan hasil 15-20 menit, hasil reaksi positif dengan timbulnya bentol



Gb. 6 Contoh hasil pemeriksaan alergi

Nah, sahabat Ulin News. Demikian informasi singkat kali ini tentang Tes Cukit. Semoga dapat menambah wawasan kesehatan. Tetap sehat dan semangat!

# RSUD ULIN RAIH PRESTASI DALAM KALSEL EXPO 2019

Maya Fauzi, S.Kep, Ns, MM

KEPALA INSTALASI PDE RSUD ULIN BANJARMASIN



Kalsel Expo 2019 kembali digelar di Lapangan Murdjani Banjarbaru. dari tanggal 30 Agustus s.d. 03 September 2019, diikuti sebanyak 256 stand yang terdiri dari SKPD Prov Kalsel 80 stand, SKPD Kabupaten/ Kota 28 stand, instansi vertikal 16 stand, BMUN, BUMD dan Perusahaan swasta 25 stand, organisasi yang terdiri dari PKK, Dekranasda, Dharma Wanita, Pramuka sebanyak 18 stand dan UMKM Kalsel sebanyak 68 stand. Selain itu juga ada 18 stand untuk peserta instansi pemerintah dan UMKN luar Kalimantan. Acara ini dibuka langsung oleh Gubernur Kalsel yang akrab dipanggil dengan sebutan Paman Birin. Usai pembukaan, paman Birin berkunjung ke stand-stand, termasuk ke stand RSUD Ulin. Beberapa kepala Kabupaten/ Kota juga berkunjung ke Stand RSUD Ulin seperti Walikota Banjarbaru dan Ibu Walikota Banjarmasin

RSUD Ulin sebagai salah satu SKPD provinsi turut serta berpartisipasi melakukan promosi di bidang kesehatan. Tema yang diusung adalah "Operasi Bedah Saraf Mikro" dengan tujuan menampilkan dan melakukan edukasi ke masyarakat, apa itu operasi bedah saraf mikro. Selain menampilkan peralatan operasi bedah saraf minor, juga ditampilkan dokumentasi video operasi pengangkatan tumor otak yang pernah dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin. Tidak hanya membawa peralatannya saja, stand RSUD Ulin juga menampilkan miniatur dan tengkorak asli kepala manusia yang telah diawetkan. Selain

itu ada juga potongan video pendek, bagaimana proses membuka tempurung kepala manusia.

Stand RSUD Ulin juga memberikan pelayanan gratis pengukuran tekanan darah, saturasi oksigen (kadar oksigen dalam darah), menerima pendaftaran Online, memberikan banyak *doorprize* sebagai hadiah kuis digital, menjawab pertanyaan dadakan dan kuesioner yang diundi di akhir acara. Hal yang banyak menarik perhatian pengunjung adalah foto gratis sebagai dokter atau perawat bedah saat operasi dengan *background* kamar operasi.

Kalsel Expo 2019 ini ditutup oleh Wakil Gubernur Kalsel, H. Rudy Resnawan. Dalam sambutannya, beliau mengatakan Kalsel Expo 2019 ini menjadi prestasi yang layak untuk kita pertahankan. Acara kemudian dilanjutkan dengan mengumumkan pemenang stand terbaik untuk masing-masing kategori. Alhamdulillah RSUD Ulin berhasil meraih Stand Terbaik III kategori SKPD. Untuk Kategori SKPD ini, stand terbaik I diraih oleh Dinas Kehutanan Prov. Kalsel dan terbaik II oleh Dinas Tanaman Pangan dan Hortikultura Prov. Kalsel. Prestasi yang diraih RSUD Ulin ini diterima dengan penuh rasa syukur oleh Tim pameran RSUD Ulin. Keberhasilan ini membuat Tim Pameran RSUD Ulin merasa senang dan lega karena jerih payah mereka membuahkan hasil yang memuaskan dan mengharumkan nama RSUD Ulin Banjarmasin.



Kunjungan Gubernur ke Stand RSUD Ulin



Petugas jaga pameran

## ACARA SERAH TERIMA PESERTA MAGANG PELATIHAN KEPERAWATAN KARDIOLOGI DI RS HARAPAN KITA

**SESSAR PRIMA RIVILLA, S.Kep, Ns**

**PERAWAT RUANG INTENSIF RSUD ULIN BANJARMASIN**



Pada tanggal 12 September 2019, RSUD Ulin memberangkatkan 34 orang karyawan, yang terdiri dari 25 orang perawat, 9 orang teknisi dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengikuti Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKTD) di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK). Pelatihan ini merupakan tindak lanjut dari persiapan pembentukan Pusat Jantung Terpadu di RSUD Ulin Banjarmasin. Serah terima peserta pelatihan dilakukan langsung oleh Direktur RSUD Ulin Banjarmasin, dr. Suciati, M.Kes kepada Divisi Diklat yang diwakili oleh Ibu Yanti Rayanti, S.Kep, MM, Selaku Koordinator Perencanaan Mutu dan Akreditasi Divisi Diklat RSJPDHK.

Dalam sambutannya, Direktur RSUD Ulin Banjarmasin, dr. Hj. Suciati, M. Kes menjelaskan tentang keseriusan RSUD Ulin untuk membentuk Pusat Jantung Terpadu pertama di provinsi Kalimantan Selatan. Hal ini merupakan kelanjutan dari rencana pembangunan gedung pusat jantung terpadu, yang pembangunannya akan dilaksanakan pada awal tahun 2020 mendatang. Dengan pelatihan ini, beliau berharap ketika gedung telah selesai dibangun, semua tenaga yang bekerja di dalamnya sudah siap dalam memberikan pelayanan terbaik. Di Gedung Pusat Jantung Terpadu RSUD Ulin ini nantinya juga bisa melaksanakan operasi bedah jantung untuk masyarakat di Kalimantan selatan. Direktur juga berpesan kepada seluruh

peserta pelatihan untuk memanfaatkan momen pelatihan ini dengan sebaik-baiknya karena Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita merupakan pusat jantung nasional yang telah memiliki pengalaman panjang dalam pelayanan Jantung dan pembuluh darah di Indonesia.

Pelatihan ini akan dilaksanakan selama tiga bulan, semua peserta akan menerima berbagai macam materi tentang keperawatan jantung dan pembuluh darah. Pelatihan ini terdiri dari program orientasi, pelatihan keperawatan kardiovaskular tingkat dasar dan ACLS. Peserta akan diberikan pembekalan selama satu bulan di dalam kelas dan dua bulan di lahan praktek RS Harapan Kita. Selain 34 peserta Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar, RSUD Ulin Banjarmasin juga mengirim 5 orang perawat yang mengikuti pelatihan lanjutan, yaitu 1 orang pada bidang kegawat daruratan jantung, 3 orang pada ICU Bedah Jantung, dan 1 orang di rehabilitasi medik. Direktur RSUD Ulin juga menjelaskan bahwa ke depannya, akan memberangkatkan beberapa dokter untuk mengikuti pelatihan yang menunjang setiap kegiatan yang akan dilaksanakan di Pusat Jantung Terpadu RSUD Ulin Banjarmasin. Diharapkan dengan mengikuti pelatihan ini, semua peserta mampu mengaplikasikan ilmu dan keterampilan tentang jantung dan pembuluh darah yang telah didapatkan serta memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien di RSUD Ulin Banjarmasin.



Pemaparan Materi BHD saat Acara Serah Terima



Foto Bersama Peserta PKKVD di RS Harapan Kita

# BELAJAR AKREDITASI DENGAN PIT STOP, WAHANA EDUKASI YANG MENYENANGKAN



Maya Fauzi, S.Kep, Ns, MM

Sekretaris Komite Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD Ulin Banjarmasin

RSUD Ulin merupakan institusi pelayanan di bidang kesehatan yang dituntut dapat memberikan layanan paripurna kepada masyarakat. RSUD Ulin telah meraih predikat akreditasi paripurna SNARS Edisi 1 pada Desember 2018 yang lalu. Akreditasi paripurna ini merupakan pengakuan dari pemerintah bahwa RSUD Ulin telah memenuhi standar mutu tertentu. Untuk mempertahankan predikat paripurna ini, RSUD Ulin akan disurvei ulang setiap tahun. Menyambut survei ulang ini, RSUD Ulin mempersiapkan diri untuk disurvei kembali oleh satuan lembaga independen yang dipercaya oleh pemerintah sebagai penilai atas mutu pelayanan rumah sakit, yaitu KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit).

Mengingat pentingnya penilaian mutu pelayanan tersebut, RSUD Ulin dalam waktu beberapa bulan ini mempersiapkan diri dengan segala sumber daya dan fasilitas yang dimiliki agar dapat memberikan peningkatan hasil penilaian pada survei verifikasi nanti. Persiapan yang dilakukan Komite Akreditasi RSUD Ulin, salah satunya

adalah dengan mengadakan Pit Stop Akreditasi pada tanggal 16-19 September dan 23-24 September 2019 di Aula Antasari lantai 4 Gedung Diagnostik RSUD Ulin Banjarmasin. Acara Pit Stop ini dibuka oleh dr.Hj. Suciati, M.Kes, selaku Direktur RSUD Ulin dengan sasaran 1600 karyawan, yang meliputi karyawan medis, keperawatan, penunjang dan administrasi.

Acara ini merupakan bentuk penyegaran standar-standar mutu pelayanan dan *patient safety* dengan konsep kegiatan belajar yang menyenangkan, sehingga diharapkan hasil pemahaman yang maksimal bagi peserta Pit Stop. Acara ini juga menjadi kegiatan sosialisasi beberapa Bab dalam Akreditasi SNARS edisi 1. Materi Pit Stop RSUD Ulin meliputi teori dan simulasi Mutu dan Keselamatan Pasien dan materi lain yang wajib diketahui oleh seluruh karyawan RSUD Ulin, seperti praktek dan edukasi *Basic Life Support* (BLS) yang disering disebut dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD), penggunaan alat pemadam kebakaran dan Pencegahan Pengendalian Infeksi.



Penilaian pemahaman mutu dan keselamatan pasien



Edukasi dan Praktek BHD



Edukasi dan Praktek Penggunaan APAR



Edukasi dan Praktek Cuci Tangan

Menurut Ketua panitia Pit Stop, Pramono, SST, Gz, M.Si, tujuan Pit Stop akreditasi ini adalah untuk mempercepat proses sosialisasi yang terdapat pada elemen penilaian akreditasi, mempercepat pemahaman dan implementasi materi akreditasi yang wajib dikuasai oleh seluruh karyawan RSUD Ulin. Setelah peserta mengikuti semua kegiatan, panitia akan memberikan kartu lulus yang diberi stempel pada setiap butir kegiatan dan juga raport

kegiatan. Sebelum meninggalkan acara, setiap peserta difoto sebagai bukti mereka telah mengikuti Pit Stop. Seluruh rangkaian kegiatan Pit Stop ini berlangsung tertib dan lancar. Di akhir kegiatan panitia melakukan penutupan dan evaluasi tentang kegiatan Pit Stop. Kegiatan ini direncanakan akan menjadi agenda RS yang rutin dilakukan untuk mensosialisasikan pemahaman tentang akreditasi kepada seluruh karyawan.

# STUDI BANDING RSUD BRIGJEND H. HASAN BASRY KANDANGAN KE RSUD ULIN BANJARMASIN TERKAIT AKREDITASI RUMAH SAKIT (SNARS EDISI I)

**Yan Setiawan, S.Kep., Ns. M.Kep**

**Kepala Seksi Humas RSUD ULIN Banjarmasin**



Penyerahan kenang-kenangan dari RS Brigjen H. Hasan basry ke Direktur RSUD Ulin Banjarmasin

Senin 07 Oktober 2019 Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandangan melakukan studi banding di RSUD Ulin terkait dengan Akreditasi Rumah Sakit. Kegiatan ini dihadiri oleh Direktur RSUD Brigjend H. Hasan Basry kandangan, Direktur RSUD Ulin Banjarmasin, pejabat struktural dan masing-masing BAB Akreditasi. Acara diawali dengan sambutan dari Direktur RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan dr.Hj. Rasyidah, M.Kes yang menyampaikan maksud dan tujuan kedatangan dan selanjutnya dibuka oleh Direktur RSUD Ulin dr.Hj. Suciati, M.Kes yang sekaligus menerima kedatangan mereka. Dipilihnya RSUD Ulin karena RSUD Ulin sudah terakreditasi Paripurna Bintang Lima oleh KARS pada Bulan Juli 2019. Peserta dari RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan sebanyak 70 Orang yang terdiri dari BAB Keperawatan sebanyak 22 orang, BAB Manajemen 22 orang dan BAB Medis 26 orang. Kegiatan tersebut dilakukan selama satu hari, kegiatan pembelajaran yang diberikan adalah Redowsco untuk BAB Medis, BAB Manajemen dan BAB Keperawatan versi Snars Edisi I. Untuk pemateri penyampaian Profil Rumah Sakit yang disampaikan oleh Direktur RSUD Ulin dan terkait Akreditasi disampaikan oleh dr. Among W., Sp.S Ketua Akreditasi RSUD Ulin dan dilanjutkan masing-masing BAB.



Pembukaan Acara oleh Direktur RSUD Ulin dr. Hj. Suciati, M.Kes



Penyampaian Materi Oleh dr. Among W., Sp.S



Serah Terima Jabatan Kepala Instalasi Bedah Sentral dari dr.Husna Darma Putra, Sp.OT kepada dr. Agus Suhendar, Sp.BS 07 September 2019



Karyawan (i) RSUD Ulin Ikut serta Pada Pemecahan Rekor MURI Karateka Terbanyak Peringatan HAORNAS Di Kalimantan Selatan 09 September 2019



Penyerahan Piagam Penghargaan Sebagai Stand Terbaik III Pada Kalsel Expo 2019 kepada Direktur RSUD Ulin 11 September 2019



Partisipasi RSUD Ulin dalam pemadaman karhutla di Gunung Damar tanggal 21 September 2019



Seminar Dan Workshop Perawatan Luka Colostomy di RSUD Ulin tanggal 23-28 September 2019



Pelatihan Manajemen Risiko dan FMEA 3-4 Oktober 2019

