EDISI 073 / JANUARI - FEBRUARI 2020

No. ISSN 2655-4283

# ULIN News

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin

## TETAP BERGUNA SAAT CORONA

**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

Awal tahun 2020 ditandai dengan maraknya pemberitaan wabah penyakit Corona Virus Disease 2019 atau COVID-19 yang menyita perhatian dunia. Dalam waktu 3 bulan sebaran penyakit ini menjangkau lebih dari 100 negara di enam benua dan menimbulkan berbagai dampak di banyak sektor hampir di seluruh dunia. Banyak ahli berpendapat meskipun daya sebar penyakit ini sangat cepat, namun arus informasi yang memberitakan COVID-19 jauh lebih cepat dan lebih dahsyat dibandingkan virus Corona sendiri. Kepanikan berbelanja atau *panic buying* melanda berbagai negara, sekolah diliburkan, tempat wisata, pabrik, tempat usaha, dan tempat peribadatan ditutup sementara untuk mencegah penyebaran virus ini.

Dari wabah COVID-19 ini, kita harus belajar bagaimana bersikap proporsional dalam menghadapinya, tidak panik namun tetap waspada. Masyarakat juga turut belajar bagaimana mencegah penularan penyakit dengan cara hidup sehat seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan, bahu membahu untuk mengatasi permasalahan wabah ini. Dengan kebiasaan hidup sehat, semoga bukan hanya wabah COVID-19 yang dapat dikendalikan di masyarakat kita, namun diharapkan juga berdampak positif untuk mengurangi sebaran penyakit infeksi lainnya yang sudah lama ada di Indonesia dan memiliki dampak yang lebih berbahaya seperti TB Paru.

Di tahun 2020 ini Alhamdulillah Ulin News juga sudah memasuki usia 13 tahun. Semoga Ulin News selalu dapat memberikan banyak manfaat untuk kita semua.

**Salam Hangat**
**Pimpinan Redaksi**

**Dr. dr. Dwi Laksono Adiputro, SpJP(K), FIHA, FAsCC**

| | |
|---|---|
| COVER | : JANGAN MERANA KARENA CORONA |
| FOTO | : IMAGE BY GOOGLE<br>ULIN BANJARMASIN |
| LAYOUT & DESAIN | : LUTFI PKRS |

## Redaksi

2. Dari Redaksi
3. Daftar Isi

## Laporan Utama

4. Mengenal Coronavirus, Jenis, Gejala dan Penyakitnya

## Sains

6. *Emerging Disease* : Covid-19

## Topik Kita

8. Covid-19, Waspada Boleh, Takut Jangan
9. Penanganan Pasien Virus Corona Covid-19 di RSUD Ulin

## Tips dan Trik

10. Cegah Virus Corona Dengan Makanan Sehat

## Sosok

11. Mengenal Lebih Dekat dr. Adenan, M.Kes

## Untuk Kita

12. Mengetahui Pola Diet Yang Tepat Dengan Nutrigenomik
14. Gizi Optimal Untuk Generasi Milenial
16. Belajar Ilmu Kebal dari Tahajud

## Medika

18. Bawang Dayak Menurunkan Komplikasi Laparoscopy
20. Kenali Kanker Prostat
21. Mengenal Herpes Labialis

## Info Medis

22. Melawan Stigma Merawat Kusta

## Sebaiknya Anda Tahu

24. Larangan Pengambilan Foto/Video di Lingkungan Rumah Sakit Salah Satu Upaya Melindungi Privasi Pasien

## Profil Unit

26. Mengenal lebih dekat Komite Mutu dan Keselamatan pasien di Rumah Sakit

## Ulin Mahabari

28. Ultah 13 Tahun Ulin News

## Peristiwa

29. Partisipasi RSUD Ulin Pada Pameran hari Kesetiakawanan Sosial (HKSN) 2019
30. Peresmian Tiga Gedung Baru dan Serah Terima tenaga Magang Medis Dari RSUP Jantung Harapan Kita
31. menuju Layanan “Prima” RSUD Ulin Laksanakan Forum Konsultasi Publik (FKP)

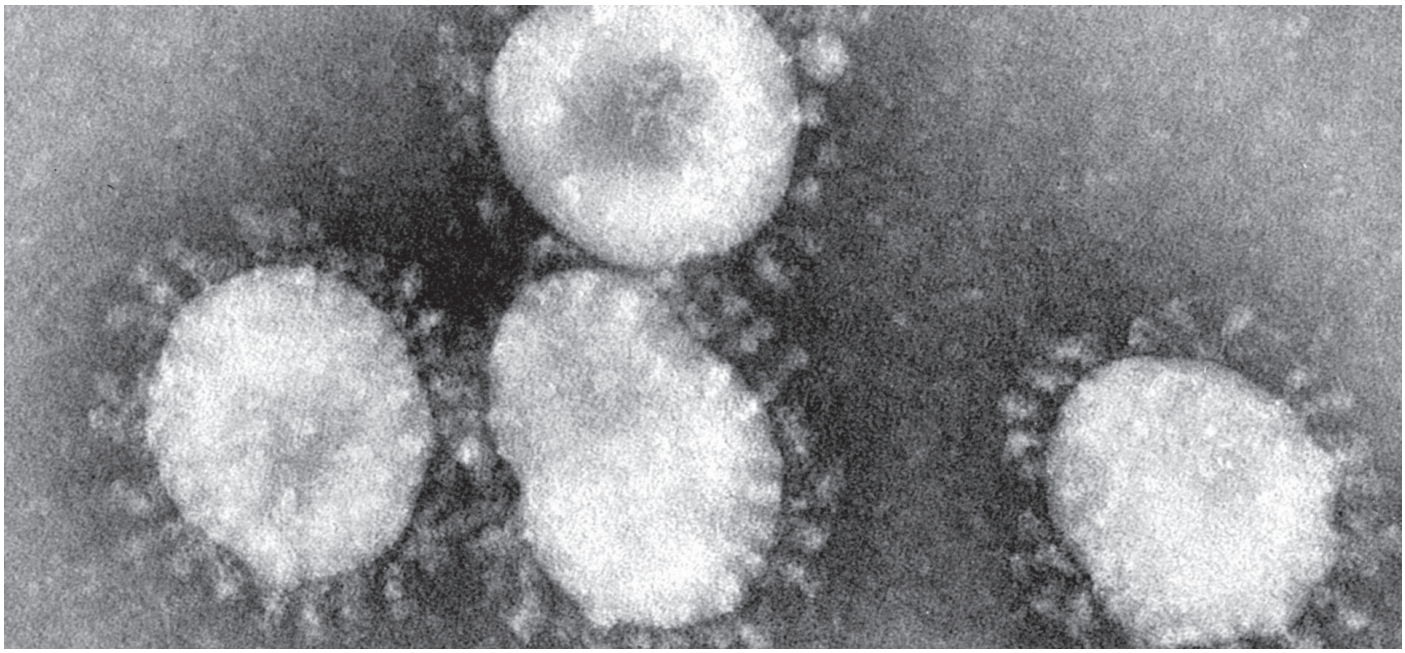
## 32. Album

# MENGENAL CORONA VIRUS

## JENIS, GEJALA, DAN PENYAKITNYA

**Dr. dr. Mohammad Rudiansyah, M.Kes., SpPD-KGH, FINASIM**

**(Staf KSM Ilmu Penyakit Dalam & Ketua Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Kalimantan Selatan)**



Coronavirus pertama kali diidentifikasi pada 1960-an, tetapi tidak diketahui dari mana asalnya. Nama corona karena dari bentuknya seperti mahkota. Kadang-kadang, tetapi tidak sering, virus corona dapat menginfeksi hewan dan manusia. Coronavirus merupakan penyebab tersering sakit flu, sinus dan saluran nafas atas lainnya.

Kebanyakan coronavirus menyebar dengan cara yang sama dengan virus penyebab flu lainnya: melalui orang yang terinfeksi batuk dan bersin, dengan menyentuh tangan atau wajah orang yang terinfeksi, atau dengan menyentuh hal-hal seperti gagang pintu yang terpapar bahan seperti percikan ludah yg sangat kecil (droplet) dari orang yang terinfeksi.

Hampir setiap orang mendapatkan infeksi coronavirus setidaknya sekali dalam hidup mereka, kemungkinan besar sebagai anak kecil. Di Amerika Serikat, coronavirus lebih umum terjadi pada musim gugur dan musim dingin, tetapi siapa pun dapat terkena infeksi coronavirus kapan saja. Indonesia tentu saja sering sekali, paling sering musim hujan.

Gejala-gejala sebagian besar coronavirus mirip dengan infeksi pernapasan atas lainnya, termasuk pilek, batuk, sakit tenggorokan, dan kadang-kadang demam. Dalam kebanyakan kasus, kita tidak akan tahu apakah kita memiliki coronavirus atau virus penyebab pilek lainnya, seperti *rhinovirus*.

Bisa pemeriksaan laboratorium, termasuk kultur hidung dan tenggorokan dan pekerjaan darah, untuk mengetahui apakah flu tersebut disebabkan oleh coronavirus. Hasil tes tidak akan mengubah pengobatan gejala, yang biasanya hilang dalam beberapa hari.

Secara umum coronavirus tidak berbahaya yang termasuk *self limited disease* atau sembuh sendiri. Tetapi jika infeksi coronavirus menyebar ke saluran pernapasan bagian bawah (tenggorokan dan paru-paru), dapat menyebabkan pneumonia, terutama pada orang lanjut usia, orang dengan penyakit jantung, atau orang dengan sistem kekebalan yang lemah.

Meskipun demikian, beberapa tipe ada yang ganas sampai berakibat fatal menelan korban atau kematian seperti SARS, MERS CoV. Saat ini sedang heboh dengan Wuhan Coronavirus yang dapat berakibat fatal. SARS yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome* merupakan pneumonia yang disebabkan coronavirus dan sangat fatal. Pada tahun 2003, 774 orang meninggal karena wabah sindrom pernapasan akut (SARS) yang parah. MERS CoV yaitu *Middle East Respiratory Syndrome* CoronaVirus yang

terjadi wabah di Timur Tengah dan sekitar 858 orang telah meninggal karena sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS CoV) ini. Yang pertama kali muncul pada tahun 2012 di Arab Saudi dan kemudian di negara-negara lain di Timur Tengah, Afrika, Asia, dan Eropa. Pada April 2014, orang Amerika pertama dirawat di rumah sakit untuk MERS CoV di Indiana dan kasus lain dilaporkan di Florida. Keduanya baru saja kembali dari Arab Saudi. Pada Mei 2015, ada wabah MERS CoV di Korea, yang merupakan wabah terbesar di luar Semenanjung Arab. Pada 2015, tidak ada laporan lebih lanjut tentang kasus SARS. MERS CoV dan SARS adalah jenis coronavirus.

Pada awal Januari 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi jenis baru: 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) di Cina yaitu daerah Wuhan sehingga dikenal dengan Wuhan Coronavirus atau Pneumonia Wuhan. Pada akhir Januari, ada 300 kasus yang dikonfirmasi di Tiongkok dan jumlah kematian yang semakin meningkat dan bertambah. Dan meskipun penularan di seputar bandara, seorang pendatang membawa kasus pertama ke AS. Saat ini beberapa negara sudah memberikan peringatan terhadap Wabah Wuhan Pneumonia Coronavirus. Indonesia sendiri belum ada laporan yangnpositif, meski ada yang dicurigai seperti di Manado, Bandung & Jakarta.

Jadi Coronavirus itu sebenarnya Zoonotic atau dari hewan ke hewan. Pada kasus yang baru pneumonia wuhan, terjadi awalnya di pasar hewan *(Seafood Market)*, dimana saat itu stok Ular habis. Artinya sedang musim konsumsi ular dan ular banyak makan kelelewar atau tikus yang banyak mengandung coronavirus ini. Tapi setelah diisolasi virus ini berbeda dengan yang lain sehingga merupakan varian baru disebut 2019 novel coronavirus (2019 nCoV). Jadi hipotesisnya penularan awal dari binatang ke manusia, tapi berikutnya laporan adanya penularan antar manusia. Kasus ini seperti juga SARS dan MERS CoV. Laporan penularan lewat mata juga bisa terjadi. Virus ini masih banyak yang harus dipelajari.

Pencegahan yang paling efektif adalah menghindari kontak yang dekat dengan penderita. Kebersihan pribadi seperti selalu cuci tangan baik dengan air mengalir dan sabun maupun antiseptik instan atau alkohol. Pakai masker bila ada orang yang batuk, pilek dan demam. Makan makanan yang dimasak sampai matang. Hindari makanan dari hewan liar. Bila perlu dengan suplemen multivitamin untuk membantu daya tahan tubuh.

Cara penanganannya juga sederhana, istirahat yang cukup, banyak minum dan obat pereda gejala seperti anti demam seperti parasetamol atau ibuprofen. Yang perlu perhatian adalah bila terjadi infeksi coronavirus yang berat sehingga harus penanganan khusus bahkan sampai perwatan ICU dalam rangka penyelamatan jiwa karena angka kematiannya tinggi dan sangat cepat terjadi perburukan kondisi.

Penulis: Dosen di Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK ULM/RSUD Ulin Banjarmasin

# EMERGING DISEASE : COVID-19

dr. MUNAWAROH PASARIBU, Sp.MK

Instalasi Patalogi Klinik RSUD Ulin Banjarmasin

**COVID-19**

Tercatat sejak 31 Desember 2019 hingga 13 Februari 2020, 60383 jiwa telah terjangkit COVID-19 yaitu sindroma gangguan pernapasan akut yang disebabkan oleh virus SARSCov-2, dan telah memakan korban jiwa sebanyak 1370 jiwa (*fatality rate* 2,27%). Wabah ini bermula di kota Wuhan, provinsi Hubei, China, pada Desember 2019. Penyebab wabah pneumonia ini awalnya tidak diketahui, sampai pada akhirnya dari pemeriksaan sampel sekelompok penderita, pada 7 Januari 2020, berhasil diisolasi suatu virus baru dari kelompok coronavirus (CoV) yang kemudian dikenal dengan Novel coronavirus 2019 (2019-nCoV) dan terakhir oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) diberi nama COVID-19. Wabah ini diduga bermula dari pasar seafood di Wuhan sehingga pemerintah Cina menutup pasar tersebut tetapi kemudian wabah ini semakin menyebar ke berbagai negara dan pada 30 Januari, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan wabah virus corona ini sebagai keadaan darurat global.

Gejala Penyakit COVID-19 bervariasi dari ringan seperti batuk pilek dengan atau tanpa demam hingga gagal napas akut bahkan kematian dengan masa inkubasi hingga 14 hari. Sejauh ini wabah karena virus corona baru ini dianggap memiliki risiko mortalitas lebih rendah dibanding wabah virus corona karena SARS-CoV dan MERS-CoV. Risiko mortalitas meningkat pada kelompok risiko tinggi seperti penyakit kronis dan usia rentan. Secara umum gejalanya sama dengan flu musiman, tetapi penyakit ini dibandingkan yang lain sangat cepat menular. Infeksi ini menular melalui droplet, kontak dan bahkan aerborne atau udara. Berkenaan dengan hal ini WHO dan seluruh departemen kesehatan di berbagai negara mengkampanyekan praktek kebersihan tangan, tidak menyentuh area wajah dengan tangan, etika batuk dan bersin. Penduduk dilarang bepergian ke luar negeri terutama negara yang terbukti telah terjangkit dengan virus corona baru ini. Selama wabah juga sebaiknya menghindari tempat yang padat atau keramaian serta tidak mengkonsumsi makanan mentah dikarenakan COVID-19 termasuk dalam kelompok zoonosis.

**SARS-CoV-2**

Awalnya virus corona baru ini dikenal dengan Wuhan Coronavirus, kemudian dinamai sementara Novel Corona Virus 2019 (nCoV-2019) sampai akhirnya resmi dengan nama SARS-CoV-2 pada awal Februari 2020. Para ahli dari berbagai disiplin ilmu masih terus berupaya meneliti virus corona terbaru ini. Virus Corona masuk dalam famili Coronaviridae merupakan Virus RNA sense-positive, untai tunggal, memiliki selubung (envelope) dengan panjang 26 sampai dengan 32 kilobases. Virus Corona bersifat zoonotis dan dapat menyebabkan berbagai infeksi pernapasan pada manusia, ternak, dan burung dan juga menyebabkan infeksi saluran cerna pada pengerat, kucing, anjing, babi dan lainnya. Kelompok virus ini sebelum telah menyebabkan pandemi di dunia yakni SARS-CoV yang bermula di Guangdong, Cina pada tahun 2002 dan MERS-CoV yang bermula di timur tengah pada 2012 yang mengakibatkan gangguan pernapasan ringan hingga kematian.

Berdasarkan analisa genetik, virus SARS-CoV-2 memiliki kesamaan pada keseluruhan genom dengan coronavirus pada kelelawar bat-SL-CoVZC45 dan bat-SL-CoVZXC21 dan domain *receptor-binding* yang mirip dengan SARS-CoV *(lineage B)*. Berdasarkan ini ada anggapan virus ini berasal dari kelelawar tetapi belum diketahui host perantaranya untuk sampai pada manusia. Virus ini cenderung lebih mudah menyebar di banding dua virus corona penyebab wabah terdahulu, pada suatu penelitian diketahui virus ini telah ada di saluran napas atas (hidung dan tenggorokan) sejak sebelum muncul gejala sehingga mempengaruhi cepatnya penyebaran penyakit COVID-19. Virus ini juga memiliki reseptor yang sama dengan virus SARS-CoV yakni ACE2, maka secara klinis bisa menimbulkan keparahan seperti pada wabah SARS-CoV tetapi tidak terbukti menyebabkan infeksi pada saluran cerna seperti yang terjadi pada infeksi virus SARS-CoV. Sejauh ini penyakit ini tidak dipengaruhi oleh iklim suatu daerah, terbukti wabah ini telah menyebar diberbagai belahan dunia baik negara dengan empat musim mau pun dua musim (tropis). Sejauh ini terjangkitnya penyakit ini terkait dengan riwayat berkunjung ke Wuhan atau daerah yang telah terjangkit di seluruh belahan bumi serta riwayat kontak dengan penderita COVID-19. Risiko penularan penyakit ini tertinggi pada petugas kesehatan yang merawat penderita

dan individu yang kontak erat dengan penderita.

Virus yang baru ditemukan dua bulan belakangan ini masih membutuhkan banyak kajian, sejauh ini para ahli masih berupaya mengenali sifat dari virus ini sehingga dapat diketahui vaksin, pecegahan dan pengobatan yang tepat. Berdasarkan penelitian terhadap berbagai virus corona yang menginfeksi manusia, diketahui bahwa virus SARS dapat bertahan di dalam serum selama 4 hari dalam suhu ruang, dan pada tanah dan air virus SARS bertahan selama 60 jam dan melemah setelah 72 jam dan menghilang setelah 120 jam. Virus corona umumnya tidak bertahan dengan suhu tinggi, suhu yang diajurkan adalah 75 oC minimal 30 menit. Virus corona juga tidak cocok di lingkungan dengan kelembaban rendah dan kering (bertahan selama 86 jam dalam kelembaban udara 80%, sedangkan umumnya mati setelah 26 jam pada kelembaban rendah). Virus corona juga sensitif terhadap radiasi sinar UV (30 menit radiasi 162000 µW S/cm2). Perlu dipahami bahwa belum cukup data untuk mengetahu sifat dari virus corona SARS-CoV-2 dan masih memerlukan penelitian lebih lanjut.

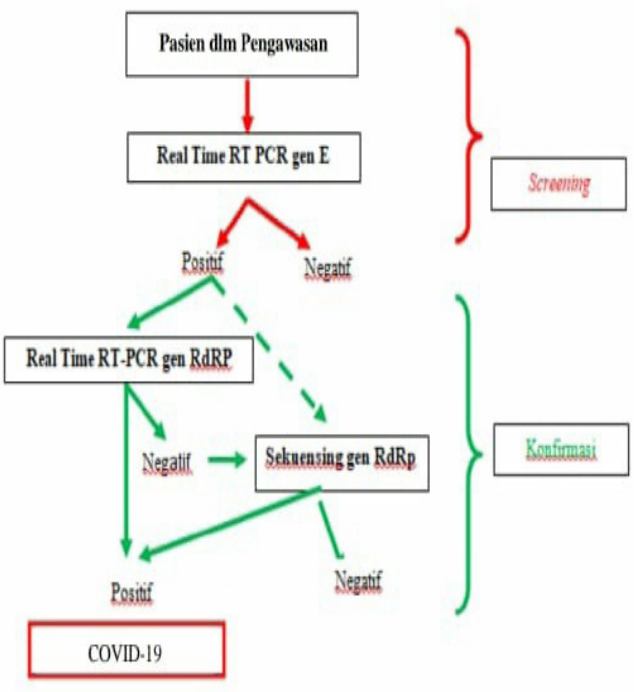
Corona virus juga umumnya sensitif terhadap Ethanol (78-95%), 2-propanol (70-100%), kombinasi 45% 2-propanol dengan 30% 1-propanol, glutardialdehyde (0.5-2.5%), formaldehyde (0.7-1%) dan povidone iodine (0.23-7.5%). Sedangkan untuk *Sodium hypochlorite* dikatakan efektif jika konsentrasinya minimal 0.21% dan 0.5% untuk *Hydrogen peroxide*. *Human coronaviruses* dapat bertahan di permukaan sampai dengan 9 hari pada lingkungan yang sesuai dapat mati dengan disinfeksi permukaan dengan menggunakan 0.1% *sodium hypochlorite* atau 62-71% ethanol dalam waktu 1 menit. Hal ini belum diujikan pada SARS-CoV-2 tetapi dapat dipertimbangkan dalam membersihkan permukaan menggunakan disinfektan tersebut minimal satu menit.

WHO merekomendasikan cuci tangan dengan bahan berbasis alkohol semisal setelah melepas sarung tangan. Formulasi disinfektan tangan yang direkomendasikan adalah berbasis 80% ethanol atau 75% 2propanol) yang terbukti efektif pada SARS-CoV dan MERS-CoV, belum ada data in vitro terkait efektifitas cuci tangan terhadap coronavirus pada tangan, tetapi pada penelitian di Taiwan praktek cuci tangan di unit gawat darurat terbukti signifikan dalam pencegahan infeksi SARS-CoV. Sangat dianjurkan untuk menerapkan kebersihan tangan terutama bagi tenaga kesehatan atau yang kontak erat dengan penderita.

**Pemeriksaan Laboratorium**

Kasus COVID-19 yang positif di Indonesia per 9 Maret 2020 sebanyak 6 orang. Sejauh ini pemeriksaan SARS-CoV-2 bisa dengan kultur selular, metode molekular dan tes serologi. Pemeriksaan kultur cenderung lebih rumit dan membutuhkan laboratorium yang canggih, sehingga pemeriksaan molekular yang lebih lazim dikerjakan. Pemeriksaan laboratorium terhadap pasien dalam pengawasan 2019-nCoV dilakukan dengan menggunakan metode RT-PCR dan sekuensing menggunakan 2 target gen yakni Gen N *(nucleocapsid)* dan gen RdRp (RNA-*dependent RNA polymerase)*. Sampel yang digunakan untuk pemeriksaan SARS-CoV-2 adalah yang berasal dari saluran napas atas berupa usap Nasopharing atau Orofaring, sampel berasal dari saluran napas bawah yakni sputum dan Serum (2 sampel yaitu akut dan konvalesen) UNTUK SEROLOGI. Dapat ditambah dengan sampel *Bronchoalveolar Lavage*, *Tracheal aspirate*, *nasopharyngeal aspirate* atau *nasal wash*, Jaringan biopsi atau autopsi termasuk dari paru-paru.

Apabila hasil pemeriksaan terdapat positif etiologi virus yang lain tetapi negatif 2019-nCoV dan memiliki hubungan epidemiologi yang kuat dengan kontak erat atau riwayat perjalanan dari wilayah terjangkit maka harus dilakukan pemeriksaan ulang. Karena kemungkinan terjadinya infeksi sekunder belum diketahui. Hasil pemeriksaan laboratorium dikirimkan oleh laboratorium pemeriksa ke Dirjen P2P cq. PHEOC untuk kemudian diteruskan ke Emergency Operation Center (EOC) Pusat Krisis Kesehatan. PHEOC mengirimkan hasil pemeriksaan ke Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit yang merawat kasus. Pelaporan satu pintu ini diharapkan dapat lebih memudahkan berbagai pihak terkait agar dapat berkoordinasi lebih lanjut. Jika hasil pemeriksaan laboratorium positif, IHR Nasional Fokal Poin memberikan notifikasi ke WHO dalam 1x24 jam.




Gambar 5.5 Alur Pemeriksaan Spesimen COVID-19

# COVID-19 WASPADA BOLEH, TAKUT JANGAN...

**dr. H. Meldy Muzada Elfa, Sp. PD**

**Staf KSM Ilmu Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin**

Per Rabu, 11 Maret 2020 Pemerintah telah mengkonfirmasi kasus virus corona di Indonesia sebanyak 34 orang dan terdapat 1 orang kematian pasien wanita warga negara Inggris berusia 53 tahun. Indonesia akhirnya menjadi salah satu negara positif virus corona (COVID-19) yang diumumkan langsung oleh Presiden Joko Widodo, Senin, 02 Maret 2020. Adanya konfirmasi kasus COVID-19 di Indonesia sebenarnya bukan hal yang mengejutkan, melihat dari geografis Indonesia sebagai negara kepulauan dan adanya hubungan dagang yang kuat dengan Tiongkok yang notabene-nya episentrum pertama corona virus yang akhirnya menjadi pandemi dunia sehingga banyak sekali pakar dunia yang meragukan bahwa Indonesia masih negatif kasus COVID-19 sampai akhirnya pada tanggal 02 Maret 2020 diumumkan kasus positif oleh Presiden Joko Widodo, yang sebenarnya sedikit banyak membuktikan keraguan oleh pakar dunia dan negara lain.

Berdasarkan laporan tanggal 11 Maret 2020 terdapat total 121.564 kasus COVID-19 yang terkonfirmasi, total kematian 4.373 jiwa dan yang sembuh adalah 66.236 jiwa. Total negara yang konfirmasi adalah 105 negara dari total 195 negara berdaulat di dunia. Dari segi pertumbuhan kasus baru menunjukkan Italia dan Iran menunjukkan peningkatan kasus baru yang signifikan, sedangkan Tiongkok sebagai episentrum awal malah terjadi penurunan kasus baru. Dari data tersebut marilah kita mengambil pembelajaran dan garis merah yang penting bagaimana waspada terhadap penyebaran infeksi COVID-19 ini.

**Waspada Boleh, Takut Jangan**

Virus corona adalah virus yang bisa menginfeksi sistem pernafasan. Pada banyak kasus virus ini hanya menyebabkan infeksi pernafasan ringan seperti flu, namun pada kasus-kasus tertentu khususnya pada pasien yang sudah lanjut usia dan penyakit kronik yang banyak bisa menyebabkan infeksi lebih berat seperti pneumonia. Berkaitan dengan penyebaran COVID-19 ini, bisa dilihat bahwa penyebaran COVID-19 sangat luar biasa. Bisa dikatakan bahwa virus ini sangat infeksius dan menyebar melibihi 50% total negara yang diakui di dunia. Negara selain Tiongkok yang paling banyak konfirmasi COVID-19 adalah Italia, Iran, dan Korea Selatan. Namun jika melihat dari kematian yang terjadi dari kasus konfirmasi COVID-19, sejak awal penyebaran sampai data terakhir, kasus kematian yang terjadi hanya berkisar antara 2-3% dari total kasus. Artinya walaupun tingkat infeksius yang tinggi dan penyebaran yang cepat, namun tingkat kematian tidak terlalu tinggi pada infeksi COVID-19 ini. Dari laporan kematian COVID-19 di Italia, dikatakan bahwa kematian yang terjadi pada kasus ini banyak terjadi pada pasien dengan usia yang sudah tua. Hal ini sesuai data populasi lanjut usia di negara Italia memang cukup tinggi. Kasus kematian pertama di Indonesia terjadi pada warga negara asing (WNA karena pasiennya sudah memiliki komorbid penyakit yang lain seperti kencing manis dan darah tinggi, dan saat masuk perawatan sudah mengalami sesak nafas yang berat.

Artinya jika dilihat dari kasus diatas, seyogyanya masyakarat di Indonesia jangan terlalu panik yang akibatnya malah akan merugikan diri sendiri dan sosial secara umumnya. Melihat angkat kematian yang rendah dan terjadi pada kondisi pasien yang memang kecenderungan sudah ada penyakit kronik lain sebelumnya, maka kita dapat lebih waspada bahwa yang prioritas diperhatikan adalah masyarakat lanjut usia dan yang memiliki penyakit-penyakit kronik.

Sebenarnya kewaspadaan adalah hal yang lebih baik. Waspada dengan cara tindakan pencegahan agar diri kita tidak tertular. Caranya antara lain, menganjurkan memasang masker bedah pada orang yang sedang terkena demam, flu dan batuk. Membiasakan mencuci tangan dengan sabun, terutama setelah melakukan aktivitas yang berkaitan dengan kontaminasi cairan tubuh, kontaminasi bahan dan peralatan rumah sakit, setelah memegang benda yang menjadi pegangan umum (gagang pintu, tombol toilet, bel, pagar dll). Hal lainnya adalah mengurangi memegang daerah wajah, menjaga jarak 2-3 kaki dari penderita yang sedang demam, flu dan batuk serta menghindari terlalu sering di daerah kumpulan massa. Penyebaran COVID-19 akibat dari percikan ludah (droplet) yang kemudian terkena orang lain dan mengenai mukosa wajah. Adanya berita bahwa COVID-19 menularkan lewat udara atau bahkan ada yang mengatakan dari sambungan telepon masih belum bisa dibuktikan kebenarannya.

Terakhir, karena sibuknya mengkhawatirkan kasus COVID-19, kita terlupa kasus lain yang lebih berbahaya. Kasus demam berdarah dengue (DBD) di Nusa Tenggara Timur (NTT) dalam waktu Januari-Maret 2020 sudah 37 orang meninggal dunia. Mari kita seimbangkan ketakutan kita terhadap COVID-19 dengan perhatian kepada kasus lain yang lebih penting diwaspadai. Waspada boleh, takut jangan. Salam Sehat.

# PENANGANAN PASIEN VIRUS CORONA COVID -19 DI RSUD ULIN

**Maya fauzi, Ns, MM**

**Sekretaris Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD Ulin Banjarmasin**

Seperti kita ketahui akhir-akhir ini ramai dibicarakan tentang virus Corona yang terjadi di kota Wuhan China. Virus Corona adalah jenis baru dari coronavirus yang menular ke manusia. WHO memberi nama resmi Covid-19 untuk virus yang pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Virus ini menular dengan cepat dan telah menyebar ke wilayah lain di Cina dan ke beberapa negara dan tidak menutup kemungkinan bisa masuk ke Indonesia karena Indonesia juga merupakan negara yang pada umumnya banyak keluar masuk turis-turis mancanegara. Kejadian penyakit ini dinamakan *"New Emerging Disease"*

Kondisi seperti ini tentunya menjadi perhatian dari pemerintah untuk segera ditangani termasuk di provinsi Kalimantan selatan. RSUD Ulin jadi salah satu rumah sakit rujukan provinsi yang disiapkan pemerintah untuk menangani pasien terinfeksi virus corona. Ruangan khusus pun disiapkan seperti ruang Isolasi Bougenvile I yang terletak di sebelah Ruang Dahlia sebanyak 10 kamar dilengkapi dengan peralatan kesehatan sesuai standar dan ruangannya pun harus bertekanan negatif untuk menekan penyebaran virus. Saat ini kamar yang digunakan sebagai perawatan pasien berjumlah 8 kamar dan sisanya berfungsi sebagai ruang ganti untuk petugas. Di Gedung Mawar juga saat ini disediakan untuk perawatan pasien Covid. Di lantai 1 ada 12 bed yang berfungsi sebagai Ruang Bougenville 2. Di lantai 1 ini juga ada ICU Covid yang terdiri atas 7 bed yang dilengkapi dengan ventilator. Di lantai 2 dan 3 Ruang Mawar juga disediakan masing-masing 14 bed untuk perawatan pasien Covid. Petugas medis dan paramedis pun disediakan alat pelindung diri lengkap untuk mencegah infeksi virus.

Apabila ada pasien yang dicurigai terkena Covid-19 yang masuk RSUD Ulin, prosedur penanganan harus mengikuti prinsip *universal precaution*, petugas harus menggunakan alat pelindung diri sesuai standar untuk mencegah penularan penyakitnya. Untuk memastikan adanya infeksi Covid-19 dilakukan pemeriksaan laboratorium terhadap swab saluran nafas, spesimen darah dan dahak pasien. Pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dilakukan oleh petugas laboratorium kemudian dikirim ke Litbangkes Kemenkes RI berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.

Sebelumnya, juga telah dilakukan sosialisasi Covid-19 ke semua unit di RSUD Ulin, yakni semua ruangan, poliklinik, instalasi, KSM dan semua pejabat struktura Sosialisasi juga dilaksanakan untuk masyarakat umum yang berobat jalan di RSUD Ulin. Hal ini tentunya bisa memberikan tambahan wawasan agar menjadi kewaspadaan saat ada keluarga, tetangga atau teman yang mengalami gejala seperti yang disebutkan diatas, secepatnya bisa dilakukan penanganan yang tepat.

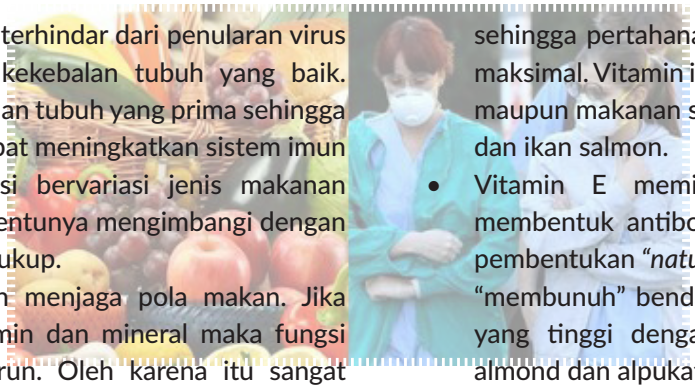
Ruang Bougenville

Sosialisasi Virus Corona

# CEGAH VIRUS CORONA DENGAN MAKANAN SEHAT

**MAYA MIDIYATIE AFRIDHA, S.Gz, RD**

**DIETISIEN RSUD ULIN BANJARMASIN**



Pada dasarnya, kita bisa terhindar dari penularan virus Corona jika memiliki kekebalan tubuh yang baik. Untuk menjaga kekebalan tubuh yang prima sehingga tidak terinfeksi virus, kita dapat meningkatkan sistem imun tubuh dengan mengonsumsi bervariasi jenis makanan sehat setiap harinya, selain tentunya mengimbangi dengan olahraga dan istirahat yang cukup.

Hal terpenting adalah menjaga pola makan. Jika tubuh kita kekurangan vitamin dan mineral maka fungsi antibodi tubuh akan menurun. Oleh karena itu sangat penting menjaga proteksi tubuh dari dalam sehingga lebih terlindungi dari virus-virus di luar. Ada beberapa jenis zat gizi yang harus menjadi asupan rutin setiap harinya demi meningkatkan imunitas tubuh, yaitu :

1. Tubuh membutuhkan protein secara konsisten untuk menjaga ketahanan tubuh dari infeksi.
   Sebagian besar mekanisme kekebalan bergantung pada produksi senyawa protein aktif. Bahan-bahan makanan yang mengandung protein terbagi menjadi dua jenis, yaitu protein nabati, seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan serta protein hewani seperti daging, telur, susu dan ikan.
2. Tubuh juga membutuhkan vitamin untuk menjaga imunitas tubuh dengan sangat baik. Vitamin A, B, dan C dikenal untuk menjaga tubuh dari kondisi inflamasi (peradangan) sehingga sel imun bisa bekerja dengan maksimal dalam tubuh.
   - Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan perubahan imun dalam tubuh yang dapat meningkatkan penyakit infeksi dan juga angka kematian.
   - Vitamin B berfungsi meningkatkan metabolisme dalam tubuh dan mempengaruhi resistensi penyakit sel dan respon imun yang baik
   - Vitamin C sebagai antioksidan yang berfungsi untuk melindungi sel-sel di dalam tubuh.
   - Ketiga vitamin ini dapat diperoleh dari sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, dan juga daging.
   - Vitamin D juga dapat memberikan tambahan lapisan perlindungan pada sel imun dalam tubuh, sehingga pertahanan terhadap patogen bisa lebih maksimal. Vitamin ini bisa didapatkan dari matahari maupun makanan seperti jamur kancing, ikan tuna dan ikan salmon.
   - Vitamin E memiliki fungsi signifikan untuk membentuk antibodi. Vitamin ini mempengaruhi pembentukan *"natural killer cell"* yang nantinya bisa "membunuh" benda asing seperti virus. Makanan yang tinggi dengan vitamin ini adalah kacang almond dan alpukat.
3. Tubuh membutuhkan lemak baik untuk membantu menjaga imunitas tubuh. Jenis lemak yang diperlukan adalah PUFA *(Poly Unsaturated Fatty Acid)* seperti Omega-3 dan Omega-6. Jenis bahan makanan yang mengandung lemak baik ini dapat ditemukan pada ikan air laut, kacang-kacangan, dan polong-polongan.
4. Mineral
   Berperan menjaga imunitas tubuh. Beberapa jenis mineral yang dibutuhkan adalah zink, tembaga, dan selenium. Zink terdapat pada kacang-kacangan, kuning telur,dan daging. Tembaga dapat menurunkan risiko terkena penyakit infeksi, ditemukan pada kentang, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan gandum. Selenium berfungsi sebagai penghalang masuknya patogen infeksius ke dalam tubuh dengan membantu meningkatkan produksi antibodi dalam tubuh, dapat diperoleh dari telur, jamur, daging, dan ikan.

Selain mengkonsumsi zat gizi diatas juga dianjurkan agar mengonsumsi makanan yang memang sudah jelas kebersihannya dan tidak mengonsumsi telur yang belum matang karena bisa terdapat bakteri dan virus. Cucilah tangan pakai sabun dan air mengalir sebagai langkah awal untuk mencegah virus masuk melalui mulut usai beraktivitas, misalnya sepulang sekolah, sebelum makan, setelah ke toilet,atau setelah kontak dengan hewan. Cuci dan bilas minimal selama 20 detik.

Kebutuhan zat gizi tiap orang berbeda, tegantung umur, jenis kelamin, aktivitas dan kondisi tubuh. Konsultasikan dengan Ahli Gizi agar Anda mendapatkan asupan yang tepat sesuai dengan kebutuhan tubuh.

**Sosok kali ini menampilkan seorang pensiunan dokter yang pernah mengabdi di RSUD Ulin dan juga Dosen Pengajar di FK ULM Banjarmasin. Kiprah beliau dalam memajukan pendidikan kedokteran, khususnya di FK ULM sangatlah besar. Beliau adalah dr. Adenan, M.Kes.**

## *MENGENAL LEBIH DEKAT*

# dr. ADENAN, M.Kes

dr. Adenan M. Kes lahir di Probolinggo pada tanggal 01 Juni 1952, anak kedua dari sepuluh bersaudara dari pasangan Darwis dan Sa'diyah. Dokter yang memiliki hobi berenang ini pernah menjadi seorang pelatih renang disaat masih duduk di bangku SMP dan SMA. Pada tahun 1974, selepas menyelesaikan pendidikan SMA, beliau melanjutkan pendidikan dokter umum di Universitas Airlangga, Surabaya dan meraih gelar dokter pada tahun 1983. Pada tahun 1976 beliau menikah dengan Wardah dan dikaruniai seorang putra. Gelar Magister Kesehatan diperoleh setelah menyelesaikan pendidikan di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tahun 1995. Karir kedokterannya dimulai sejak menyelesaikan pendidikan kedokteran dan merantau ke Banjarmasin pada tahun 1984. Beliau ditugaskan di Puskesmas Kelua hingga tahun 1987. Pada tahun 1987-1989 beliau diangkat menjadi Direktur RSUD H. Badarudin, Tabalong. Selepas dari RSUD H. Badarudin, beliau pindah ke RSUD Ulin Banjarmasin, yang waktu itu Direkturnya masih dijabat oleh dr. Alex Lalawi dan dipercaya menjabat sebagai Sekretariat RSUD Ulin. Pada tahun 1997 beliau dipercaya oleh Gubernur Hasan Aman untuk menjadi Direktur RS Ratu Zalecha, Martapura.

Tidak lama menjabat sebagai Direktur RS Ratu Zalecha, di akhir tahun 1997 beliau pindah ke Fakultas Kedokteran (FK) Unlam. Sejak tahun 1995 beliau memang sudah banyak terlibat di FK Unlam dan juga ikut terlibat sewaktu visitasi ke RSUD Ulin tahun 1996. Kepindahan beliau ke FK Unlam ini dengan pertimbangan sudah bertahun-tahun FK Unlam berdiri masih belum ada mahasiswa yang diluluskan. Beliau kemudian menyiapkan buku panduan FK Unlam dan membuat Renstra (Rencana Strategi) FK Unlam serta mengajukan visitasi yang menjadi persyaratan agar FK Unlam bisa meluluskan mahasiswa. Perjuangan ini membuahkan hasil, pada tahun 1998, CHS *(Consortium of Health Sciences)* melakukan visitasi dan menyatakan FK Unlam bisa melakukan yudisium. Di tahun 1998 ini, Direktur RSUD Uin yang waktu itu dijabat oleh dr. Hasan Zain, Sp.P diminta untuk melakukan presentasi di Depdagri karena status RSUD Ulin adalah milik daerah. Setelah presentasi ini, RSUD Ulin dinyatakan memenuhi persyaratan sebagai RS Pendidikan.

Peran dr. Adenan juga terlihat pada saat menjembatani hubungan antara FK Unlam (sekarang dikenal dengan FK ULM) dengan RSUD Ulin di tahun 1998. Masalah muncul ketika mahasiswa FK ULM akan praktek di RSUD Ulin, namun tidak diikuti pengembangan di RSUD Ulin. Untuk itu FK ULM diminta menyiapkan laboratorium mini dan SDM di RSUD Ulin. FK ULM menempatkan dokter-dokter FK ULM di RSUD Ulin. Beliau juga ditugaskan untuk membuat siklus mahasiswa di RSUD Ulin.

Jabatan yang pernah diduduki beliau selama mengabdi di FK Unlam antara lain sebagai Wakil Dekan III, Bidang Kemahasiswaan dan Alumni, Wakil Dekan II Bidang Umum dan Keuangan, dan terakhir Wakil Dekan I Bidang Akademik. Beliau pensiun dari FK ULM di tahun 2018.

Meskipun sudah pensiun, beliau sampai saat ini masih aktif mengajar sebagai dosen tetap di Fakultas Kedokteran program studi pendidikan dokter, program studi pendidikan profesi dokter dan program studi kesehatan masyarakat ULM. Beliau juga menjadi Penasehat Koalisi Kependudukan di BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan dan Anggota Tim 9 Bappeda (Badan Pembangunan Daerah) Provinsi Kalimantan Selatan. Hal ini sesuai dengan motto hidup beliau yaitu mengabdi, sesuai yang diperintahkan Allah dalam QS. Adz-Dzaariyaat: 56, *wa ma khalaqtul jinna wal insa illa liya'budun* "Tidaklah aku ciptakan jin dan manusia melainkan untuk beribadah kepadaku".

Menutup perbincangan kami, beliau menitipkan harapan untuk RSUD Ulin agar di RSUD Ulin ada orang yang mengerti tentang pendidikan karena fungsi RSUD Ulin sebagai RS pendidikan, diantaranya yaitu mendidik calon dokter yang berkompeten. (Maya/red)

# MENGETAHUI POLA DIET YANG TEPAT DENGAN NUTRIGENOMIK

**dr. JUHAIRINA, Sp.GK, M.Kes**

**Dokter Gizi Klinik RSUD Ulin Banjarmasin**

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO), pada 2014 sekitar 71% kematian di Indonesia diakibatkan penyakit tidak menular (PTM) seperti obesitas, penyakit kardiovaskular, hipertensi, kanker dan diabetes. Rata-rata penyakit ini disebabkan oleh faktor genetik, pola makan, serta gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi gula, garam dan makanan berlemak yang jumlahnya tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh dan menyebabkan terjadinya obesitas atau kelebihan berat badan yang menjadi salah satu pemicu utama PTM.

Pengaturan makan atau diet merupakan hal pertama yang perlu dilakukan untuk pencegahan PTM selain aktivitas fisik dan gaya hidup. Namun sering kali muncul pertanyaan tentang jumlah makanan yang perlu dikonsumsi agar berat badan bisa turun, jenis yang harus dikurangi atau ditambah, baik karbohidrat, protein, maupun lemak. Tidak jarang diet yang dilakukan seseorang berujung pada kegagalan atau malah berakibat fatal hingga timbul penyakit lain. Ada orang yang sering makan banyak namun tidak mudah gemuk, ada juga yang sebaliknya. Ada orang yang sering mengonsumsi suatu bahan makanan dan tidak mengalami efek samping akibat makan makanan tersebut, tetapi ada juga yang baru makan sedikit saja langsung merasakan efek sampingnya. Mengapa hal itu terjadi? Jawabannya adalah karena setiap manusia berbeda-beda, tidak hanya sifat dan bentuk fisiknya, namun juga gen dan bahkan metabolisme yang terjadi. Oleh karena itu, masing-masing orang memiliki sensitivitas serta daya pencernaan yang berbeda-beda.

Setiap manusia memiliki informasi genetik yang berbeda dan perbedaan inilah yang membuat setiap manusia memiliki karakteristik yang berbeda. Dari tiga milyar nukleotida yang dimiliki manusia, susunan nukleotidanya berbeda. Variasi gen adalah jika suatu urutan nukleotida (A,T, C atau G) digantikan oleh nukleotida lain. Variasi gen ini dapat mengubah proses metabolisme pada tubuh. Jika variasi gen ini mempengaruhi perubahan satu nukleotida disebut *single nucleotide polymorphism* (SNP), seperti pada gambar 1. SNP pada individu dapat menentukan kerentanan obesitas melalui sistem pengaturan yang berbeda, meliputi asupan energi, pengeluaran energi,

Gambar 1. *Single Nucleotide Polymorphism* (SNPs) pada individu yang berbeda terdapat perbedaan dalam 1 basa nukleotida (Dikutip dari Kim and Doo. *Prev Nutr Food Sci*. 2015; 20:1-7)

pengaturan dan pemisahan nutrisi antara jaringan lemak dan jaringan bebas lemak.

Pemahaman terkait variasi genetik dan nutrisi menghadirkan ilmu baru yang dikenal dengan istilah "Nutrigenomik". Ilmu Nutrigenomik terdiri dari nutrigenomik dan nutrigenetik, dimana nutrigenomik merupakan efek nutrisi (diet berdasarkan jenis makanan tertentu, pembatasan sejumlah makanan, atau suplementasi nutrisi) pada ekspresi gen yang berkaitan dengan risiko penyakit, sedangkan nutrigenetik adalah efek interaksi antara variasi genetik dan nutrisi. Dengan kata lain, pengaruh nutrisi pada penyakit ditentukan oleh variasi genetik individu yang dapat mempengaruhi pencernaan, penyerapan, metabolisme dan respon seluler nutrisi sehingga membentuk konsep "interaksi gen-nutrisi", menjadikan ekspresi gen merupakan faktor kunci yang mempengaruhi risiko dan perkembangan obesitas. Profil genetik yang berbeda ini menyebabkan diet harus diatur secara individu. Diet ini hanya dapat dilakukan dengan melihat hasil pemeriksaan nutrigenomik. Dengan begitu, dapat ditentukan jumlah kalori yang perlu dikurangi atau karbohidrat yang harus dikonsumsi, porsi protein, lemak, vitamin dan mineral juga dapat disesuaikan berdasarkan hasil pemeriksaan gen tersebut.

Sebuah penelitian telah membuktikan bahwa terdapat hubungan dan interaksi antara zat gizi dengan gen saat melakukan metabolisme lemak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa individu yang memiliki gen tertentu (gen alel APOA1*A) memiliki kadar kolesterol jahat (LDL) lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki gen lain (gen alel APOA1*G) setelah mengonsumsi makanan yang tinggi lemak tidak jenuh tunggal, seperti alpukat, minyak kanola, minyak zaitun, dan beberapa kacang-kacangan. Pada awalnya, kadar LDL pada orang yang memiliki gen alel APOA1*A hanya 12% kemudian setelah mengonsumsi sumber makanan tersebut, kadar LDLnya meningkat menjadi 22%. Peningkatan kadar LDL pada tubuh dapat menyebabkan berbagai penyakit kronis seperti, diabetes melitus tipe 2, penyakit jantung koroner, dan penyakit jantung lainnya. Penelitian lain juga membuktikan bahwa dengan mengonsumsi makanan yang mengandung lemak tidak jenuh ganda, seperti minyak ikan, kacang kedelai, dan minyak kelapa, pada individu dengan gen tertentu dapat menurunkan tingkat kolesterol baik (HDL) dalam tubuh, sedangkan pada individu lainnya malah meningkatkan kadar HDL. Disamping itu, variasi dari gen akan mempengaruhi respons seseorang terhadap komponen tertentu dalam makanan, semisal efek kafein yang banyak terdapat di kopi. Pasalnya, ada beberapa orang yang berdebar-debar bila mengonsumsi kopi walaupun jumlahnya hanya sedikit. Tapi, ada pula yang sebaliknya. Suatu penelitian menyatakan konsumsi kafein dapat berisiko terhadap kesehatan jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler), namun hasilnya tidak konsisten. Penelitian lain justru mendapati kopi bila dikonsumsi dalam jumlah yang tidak berlebihan akan melindungi. Ada juga penelitian yang menyebutkan konsumsi kopi dapat meningkatkan tekanan darah dan penyakit jantung. Adanya perbedaan ini ternyata disebabkan variasi genetik di gen yang dinamakan CYP1A2. Gen CYP1A2 memproduksi enzim yang bertanggung jawab dalam metabolisme kafein dalam tubuh. Pada orang yang memiliki variasi gen tertentu dapat dengan cepat melakukan metabolisme kafein. Pada orang ini kafein bersifat protektif. Variasi gen yang lain memetabolisme kafein dengan lebih lambat sehingga meningkatkan risiko penyakit jantung dan tekanan darah tinggi.

Nutrigenomik bukan pemeriksaan yang bersifat diagnosa sehingga pemeriksaan ini bisa dilakukan dalam kondisi apapun dan cukup sekali seumur hidup. Jika diambil ketika individu dalam keadaan sehat, berarti tes dilakukan untuk mendapatkan kondisi kesehatan yang lebih optimal. Sementara jika diambil dalam kondisi individu sudah mengalami sindrom metabolik, berarti tes dilakukan untuk mendapatkan kesehatan yang lebih baik dengan pencegahan makanan yang buruk dan olahraga yang tepat. Prosedur pemeriksaan nutrigenomik ini dengan mengambil sampel dari air liur atau darah dan akan didapat profil DNA seseorang serta efeknya terhadap zat-zat gizi tertentu. Sesudah hasilnya keluar, diet akan dirancang secara personal berdasarkan profil genetik individu dan pengaturan kalori oleh dokter spesialis gizi klinik. Kebutuhan nutrisi akan disesuaikan dengan profil DNA sehingga asupan nutrisi untuk badan lebih optimal. Tidak cuma diet, jenis olahraga yang cocok dan lamanya olahraga tersebut harus dilakukan dapat pula diketahui karena dengan adanya faktor genetik yang berbeda ini yang membuat olahraga ketat tidak selalu bisa membuat orang dengan mudah mengecilkan badan mereka. Jadi jenis diet dan olahraganya berbeda pada setiap orang tergantung dari hasil pemeriksaan tes nutigenomiknya tadi. Pemeriksaan nutrigenomik tidak hanya bermanfaat dalam membantu menurunkan berat badan, tapi juga bermanfaat dalam pencegahan penyakit. Dengan mengikuti diet berdasarkan gen, dapat membantu individu dalam memaksimalkan kondisi kesehatannya. (Tulisan dikutip dari berbagai sumber)

# GIZI OPTIMAL UNTUK GENERASI MILENIAL

**Muji Noviyana, S.Gz**

**Nutrisionis RSUD Ulin Banjarmasin**

Dalam rangka memperingati hari Gizi Nasional yang jatuh pada tanggal 25 Januari 2020, Pemerintah melalui Kementrian Kesehatan mengambil tema peringatan Hari Gizi Nasional ke-60 Tahun 2020, melalui penerapan pola gizi seimbang, mari bersama kita wujudkan "Gizi Optimal untuk Generasi Milenial"

**Mengapa Generasi Milenial?**

Generasi milenial adalah mereka yang akrab dengan penggunaan komunikasi, media dan teknologi digital. Generasi milenial memiliki ciri-ciri kreatif, informatif, mempunyai passion dan produktif. Indonesia membutuhkan remaja yang produktif, kreatif dan kritis demi kemajuan bangsa. Remaja sehat bukan hanya dilihat dari fisik, tetapi juga kognitif, psikologis, dan sosial. Perkembangan saat remaja, menentukan kualitas seseorang menjadi individu dewasa.

**Permasalahan apa yang masih dialami para generasi milenial?**

1. Anemia
   Anemia merupakan kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah, dan berakibat penderita terlihat pucat dan mudah lelah. Prevalensi kejadian anemia di Indonesia sebesar 48,9% di tahun 2018 dengan proporsi tertinggi pada kelompok umur 15-24 tahun, padahal kesehatan wanita usia subur (WUS) yang terdiri dari remaja dan ibu hamil sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan, terutama dalam upaya mencetak kualitas generasi penerus di masa depan. Gejala anemia seperti lemas dan cepat lelah juga dapat mengganggu produktivitas pada generasi milenial.
2. Obesitas
   Faktor penyebab obesitas pada generasi milenial bersifat multifaktorial. Peningkatan konsumsi makanan cepat saji (fast food), rendahnya aktivitas fisik, faktor genetik, pengaruh media dan iklan, faktor psikologis, status sosial ekonomi, usia, dan jenis kelamin merupakan faktor-faktor yang berkontribusi pada perubahan keseimbangan energi dan berujung pada kejadian obesitas. Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional menunjukkan angka kenaikan obesitas pada setiap periodenya. Sampai tahun 2018, terdapat 35,4% kasus kelebihan gizi yang terdiri dari 13,6% kategori berat badan lebih dan 21,8%, kategori obesitas pada usia >18 tahun. Obesitas bukan hanya masalah kelebihan berat badan tetapi dapat meningkatkan risiko berbagai macam penyakit khususnya Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti penyakit jantung koroner, tekanan darah tinggi, hiperkolesterolemia, stroke, diabetes tipe 2, lemak darah abnormal, kanker, osteoarthritis dan gout.
3. Kekurangan Energi Kronis (KEK)
   KEK adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama. Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain. Jika gizi remaja putri sebagai calon ibu hamil tidak diperbaiki, akan berkontribusi pada peningkatan prevalensi stunting di Indonesia di masa yang akan datang. Menurut Riskesdas 2018, proporsi KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia sebesar 31,8% yang terdiri dari 17,3% wanita tidak hamil dan 14,5% pada wanita hamil.

**Langkah apa yg perlu dilakukan untuk generasi milenial?**

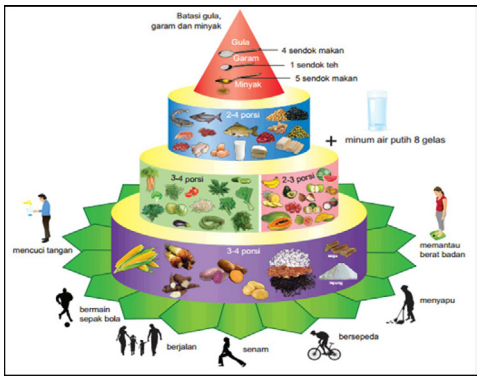
Perhatian khusus akan pentingnya gizi optimal untuk generasi milenial salah satunya karena gizi tidak hanya dikaitkan dengan kesehatan tubuh, melainkan lebih luas lagi terkait dengan produktivitas kerja dan potensi ekonomi sehingga diharapkan mampu membawa Indonesia menuju ke arah pembangunan yang lebih maju dan dinamis dalam segala aspek. Maka dari itu, generasi milenial dituntut untuk selalu sehat, kreatif, dan produktif salah satunya melalui gizi yang optimal.

Program kesehatan dari pemerintah dalam peningkatan gizi yang optimal antara lain Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK), melakukan intervensi kesehatan (spesifik), meliputi imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplementasi tablet besi folat ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, dan MP-ASI tepat jumlah dan jenis dan melakukan intensifikasi

pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS dengan memprioritaskan pemberian tablet tambah darah (TTD) melalui institusi sekolah.

Pentingnya sosialisasi penerapan Pedoman Gizi Seimbang dan Isi Piringku dalam meningkatkan asupan yang baik di kalangan generasi Milenial. Melihat dari trend makanan saat ini (fast food, bubble drink, instagrammable food, dll) dan banyaknya jenis-jenis diet yang sedang "in" di kalangan pengguna sosial media. Perlu adanya sosialisasi lebih mengenai bagaimana penerapan pola makan yang baik di kalangan generasi milenial. Ini merupakan tantangan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan generasi milenial mengenai pola makan yang optimal untuk sehari-sehari. Sepuluh prinsip Pedoman Gizi Seimbang antara lain :

1. Syukuri dan nikmati anekaragam makanan. Semakin beragam jenisnya semakin mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi.
2. Banyak makan sayuran dan buah-buahan. Cukup konsumsi sayuran dan buah-buahan turut berperan berperan dalam pencegahan penyakit tidak menular kronik, menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula dan kolesterol darah, menurunkan risiko sulit buang air besar (BAB) dan kegemukan. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan sejumlah 400 gram per hari, terdiri dari 250 gr sayuran (setara 2½ gelas sayur yang sudah masak) dan 150 gram buah (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang).
3. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi. Lauk pauk terdiri dan pangan sumber hewani (daging sapi, ayam, ikan, telur, susu) dan pangan sumber nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan). Pangan hewani mempunyai asam amino yang lengkap dan mutu zat gizi yang lebih baik dan mudah diserap tubuh namun memiliki kandungan kolesterol (kecuali ikan) dan lemak jenuh yang diperlukan pada anak-anak namun perlu dibatasi asupannya pada orang dewasa. Protein nabati mempunyai keunggulan akan kandungan lemak tidak jenuh yang lebih banyak dari pangan hewani dan memiliki kandungan isoflavon, antioksidan dan antikolesterol. Kebutuhan pangan hewani 2-4 porsi, setara 80-160 gram (2-4 potong ikan ukuran sedang). Kebutuhan pangan nabati 2-4 porsi, setara dengan 100-200 gram (4–8 potong tempe ukuran sedang).
4. Biasakan mengonsumsi anekaragam makanan pokok. Makanan pokok adalah pangan mengandung karbohidrat yang sering dikonsumsi contohnya beras, jagung, singkong, ubi dan produk olahannya. Selain mengandung karbohidrat, juga mengandung beberapa vitamin, mineral dan serat yang baik untuk tubuh.
5. Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak. Batasan konsumsi gula adalah 50 gram (4 sendok makan), natrium (seperti pada garam) kurang dari 2000 mg (1 sendok teh) dan minyak kurang dari 67 gram (5 sendok makan) per orang per hari. Jika berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, diabetes dan serangan jantung.
6. Biasakan sarapan pagi. Sarapan baik dalam meningkatkan konsentrasi belajar dan stamina, mencegah kegemukan dan mengurangi risiko jajan yang tidak sehat dan makan berlebihan.
7. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman. Biasakan konsumsi air putih sekitar dua liter atau delapan gelas sehari bagi remaja dan orang dewasa dengan aktivitas ringan. Bagi pekerja yang berkeringat, olahragawan, ibu hamil, ibu menyusui memerlukan lebih banyak kebutuhan air.
8. Biasakan membaca label pada kemasan pangan. Bacalah label pangan yang dikemas terutama keterangan tentang informasi kandungan zat dan tanggal kadaluarsa sebelum membeli dan mengonsumsi makanan tersebut.
9. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir. Cuci tangan secara baik dan benar memakan sabun dengan air mengalir menjaga kebersihan tangan, mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke makanan yang akan dikonsumsi, contoh bakteri penyebab diare.
10. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal



# BELAJAR ILMU KEBAL DARI TAHAJJUD

dr. H. Fauzan Muttaqien, Sp.JP, FIHA

Staf KSM Jantung RSUD Ulin Banjarmasin*)

Sahabat Ulin News, pernahkah Anda mengkhayalkan memiliki ilmu kebal? Nah, bahasan kali ini kita bakal bagi-bagi tips supaya sahabat memiliki ilmu kebal. Hmm.. jangan salah dulu... yang saya maksud ilmu kebal di sini adalah imunitas alias daya kekebalan tubuh.

Sahabat Ulin News, setiap orang sebenarnya dibekali oleh Allah kekebalan yang luar biasa. Sayang, kita seringkali tidak menyadarinya. Tubuh kita, punya sistem kebal yang canggih. Betapa tidak, kita dibekali mulai dari sistem kebal mulai dari jaringan kulit yang menjaga agar tidak sembarang debu dan bakteri masuk ke dalam tubuh. Sistem di saluran pencernaan yang menjaga agar makanan tak steril yang kita makan tak bikin tubuh kita malah sakit. Terlebih lagi kita punya tentara-tentara imun yang siap sedia di dalam darah yang tersebar menjaga agar bakteri dan virus yang berusaha menggerogoti tubuh dapat dimusnahkan. Kenapa perlu sebegitunya? kalau kita mengetahui betapa mengerikannya lingkungan di luar sana yang dipenuhi milyaran bakteri dan virus kita bakal paham betapa pentingnya ciptaan Allah yang bernama sistem imun tersebut. Tapi mengapa dengan sistem yang demikian canggihnya, tetap saja manusia bisa sakit?

Penjelasan sederhananya, manusia nyatanya sangat beragam dalam hal kekebalan tubuhnya. Ada orang yang memiliki tingkat kekebalan yang tinggi, sehingga lingkungan yang ekstrim, suhu yang tak menentu, atau stress yang besar tidak membuat dia jatuh sakit. Sebaliknya, ada orang yang mudah sakit akibat tingkat kekebalannya yang rendah, dan

berita baiknya, ternyata kekebalan itu bisa dipelajari dan kita bisa meningkatkan kekebalan kita itu. Caranya, salah satunya dengan jurus sederhana yang akan kita bagikan: Shalat Tahajjud.

Shalat Tahajjud? Kok bisa ada hubungannya? Mari, biarkan Prof Dr. Mohammad Shaleh yang menjelaskannya untuk kita. Profesor Shaleh adalah guru besar di fakultas tarbiyah Sunan Ampel Surabaya, beliau mengambil S3 kedokteran bidang psikoneuroimunologi dan penelitian S3 beliau adalah tentang bagaimana shalat tahajjud ternyata memiliki pengaruh terhadap daya kekebalan tubuh kita. Sebenarnya yang dilakukan oleh Profesor kita ini hanyalah sebuah pembuktian terhadap kebenaran Islam. Jauh sebelum Profesor Shaleh meneliti 14 abad yang lalu Rasulullah telah bersabda yang diriwayatkan oleh Turmudzi: Salat Tahajud dapat menghapus dosa, mendatangkan ketenangan, dan menghindarkan dari penyakit (HR. Turmudzi,1931 : 105)

Perhatikan, shalat Tahajjud disamping menghapuskan dosa, juga dapat mendatangkan ketenangan dan menghindarkan diri dari penyakit. Menghindarkan diri dari penyakit bukankah nama lain dari meningkatkan kekebalan tubuh? Dan lihat, penghindaran diri dari penyakit ini dikaitkan dengan kata-kata sebelumnya "mendatangkan ketenangan"... Jadi ada rahasia apa di balik itu?

Mungkin rasa penasaran kita mirip-mirip dengan apa yang dirasakan oleh Profesor Shaleh. Beliau dengan rasa penasaran tersebut kemudian meneliti 41 siswa SMU Luqman Hakim, Pondok Pesantren Hidayatullah, Surabaya. Mereka diminta melakukan salat tahajud setiap malam selama sebulan. Dari 41 orang itu ada 23 orang yang bertahan. Bulan berikutnya 23 yang bertahan tadi diminta meneruskan tahajud. Hasilnya yang lolos tes kedua ada 19 siswa.

Setelah melaksanakan tahajud, mereka diambil darahnya untuk diperiksa. Hasilnya menakjubkan! sistem imun siswa yang shalat tahajud didapatkan meningkat. Dari dua tahap, didapatkan peningkatan limfosit dari 7,684 menjadi 242,842. Begitu pula kadar imunoglublinnya. IgM dari 2,789 menjadi 19,263, IgG dari 23,158 naik jadi 291,421, dan IgA meningkat ke 90,368 dari 64,632.

Selain meneliti kadar limfosit dan imunoglobulin, Profesor Shaleh juga meneliti kadar yang lain di dalam darah, yakni kadar hormon kortisol. Hormon ini berkaitan dengan stres. Ternyata, setelah diteliti didapatkan bahwa kelompok pengamal Shalat Tahajud mengalami penurunan hormon kortisol. Pada tahap pertama selama sebulan, kortisol menurun rata-rata sebanyak 28,947. Dan pada tahap kedua, penurunannya lebih tajam lagi. Ini berarti tahajud menurunkan tingkat stres. Menurut Profesor Sholeh, penurunan kortisol terjadi karena pengamal menjalani tahajud dengan niat yang ikhlas. Niat ikhlas akan mendatangkan rasa senang, optimistis, dan persepsi positif. Reaksi emosional positif itu dapat menghindarkan diri dari stres.

Sahabat Ulin News, manusia sebenarnya memiliki irama harian tubuh yang disebut dengan irama sirkadian. Umumnya irama kerja kita adalah di siang hari dan istirahat di malam hari. Namun akibat melaksanakan shalat tahajud, maka irama ini akan jadi terbalik. Adaptasi ini justru akan meningkatkan stress yang tercermin dari peningkatan kadar hormon kortisol. Sederhananya, perhatikan kalau kita begadang beberapa malam karena suatu hal, maka yang terjadi adalah tubuh biasanya jadi stress dan kekebalan tubuh turun akibatnya besok-besoknya malah jatuh sakit.

Lalu bagaimana bisa shalat tahajud malah bikin sehat, padahal sama-sama begadang? Shalat tahajud juga pada dasarnya sama, sebagai sebuah aktivitas yang dilakukan di malam hari dia juga memicu stress, meningkatkan kadar kortisol dan ujung-ujungnya bisa bikin sakit. Tapi apabila shalat tahajud telah dilakukan secara rutin sehingga menjadi sebuah kebiasaan, lalu pelaksanaannya ikhlas serta dilakukan dengan ritme gerakan yang benar, yang terjadi justru adalah sebaliknya: kadar kortisol menurun akibatnya daya tahan tubuh meningkat.

Ini, menurut Profesor Shaleh yang disebut dengan mekanisme koping positif. Shalat tahajud yang memiliki aspek relaksasi, ditambah dengan suasana malam yang hening dan niat yang ikhlas akan menjadi klop. Secara endogen, sekresi kortisol akan meninggi karena kita melakukan aktivitas gerakan-gerakan berirama. Akan tetapi secara eksogen justru sekresi kortisol jadi menurun karena pengaruh lingkungan yang tenang dan gelap pada malam hari. Hasil akhirnya hormon kortisol akan berada pada keadaan homeostasis atau seimbang.

Jadi kesimpulannya ternyata dengan shalat tahajjud secara rutin dan ikhlas karena Allah ta'ala tubuh kita bakal lebih kebal. Otomatis lebih sehat. Namun patut kita garisbawahi, bahwa shalat tahajjud tidak dilaksanakan dalam rangka mencari sehat. Salah besar. Sehat cuma hikmah alias efek dari shalat tahajjud. Tapi yang utama, niat kita tahajjud adalah dalam rangka menggapai ridha Allah Ta'ala.

*) Imam Tetap Mesjd Al Munawarroh Banjarmasin

# Bawang Dayak Menurunkan Komplikasi Laparoskopi

**Dr. Hery Poerwosusanta dr. SpB. SpBA(K), FICS**

**Kepala KSM Bedah, Dokter Spesialis Bedah Anak RSUD Ulin Banjarmasin**

Laparoskopi sudah menjadi pilihan utama pembedahan, karena cidera yang minimal dan meninggalkan bekas yang sangat sedikit. Komplikasi pembedahan terbuka/konvensional dapat dicegah dengan laparoskopi, yaitu: perlengketan akibat manipulasi pembedahan terbuka. Dengan ditemukan pembedahan robotik dapat diprediksi penggunaan laparoskopi akan semakin banyak. Tetapi apakah pembedahan laparoskopi menghilangkan komplikasi akibat pembedahan?

Bawang Dayak, dari hasil penelitian, terbukti menurunkan komplikasi akibat laparoskopi. Bawang yang banyak tumbuh di pulau Kalimantan ini memiliki rasa yang tidak enak untuk dikonsumsi, sehingga membuatnya tidak populer. Masyarakat Dayak sejak lama menggunakan bawang Dayak sebagai bahan penyembuh luka/bahimang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, bawang Dayak mempunyai khasiat anti-inflamasi dan anti-oksidan yang kuat. Oleh karena itu bawang Dayak mampu menurunkan komplikasi akibat laparoskopi, yaitu menurunkan kerusakan struktur peritoneum yang menyebabkan perlengketan usus.

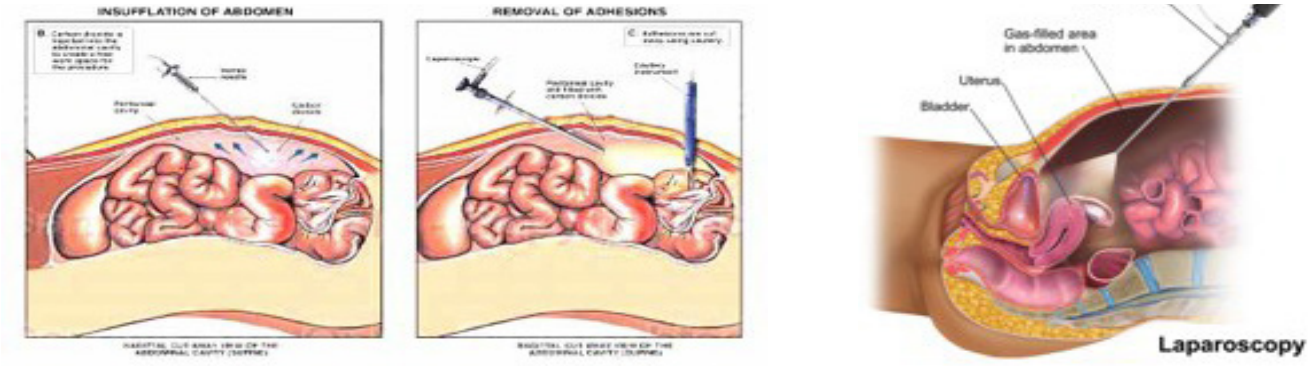
## LAPAROSKOPI

Kemajuan tehnologi mampu memberikan manfaat yang sangat besar pada dunia medis. Dengan laparoskopi komplikasi pembedahan terbuka dapat diturunkan. Banyak penyakit yang mampu disembuhkan dengan laparoskopi, yaitu: usus buntu, hernia, batu empedu dan lainnya. Di RS ulin, penggunaan laparoskopi dimulai tahun 2012 dan saat ini lebih 500 pembedahan pertahun dilakukan dengan laparoskopi. Di beberapa RS di Indonesia laparoskopi dilakukan pada pasien bayi dengan kelainan bawaan. RS Ulin sendiri sudah mampu melakukan pembedahan laparoskopi pada beberapa kasus.

Secara teknis, laparoskopi dimulai dengan insuflasi (memasukkan) gas CO2 kedalam rongga perut dengan tekanan tertentu. Insuflasi gas CO2 bertujuan untuk mendapatkan visualisasi (pandangan operasi) yang baik saat operasi. Namun gas CO2 dengan tekanan tertentu terbukti menyebabkan lepasnya sel mesotel dalam rongga perut. Lepasnya mesotel mengakibatkan gangguan struktur peritoneum (sel yang melapisi rongga perut). Peritoneum mempunyai fungsi vital pada kelangsungan fisiologis rongga perut, yaitu fungsi tranpotasi, fungsi pertahanan tubuh (imunologis), proses penyembuhan dan fungsi vital lainnya. Gangguan struktur peritoneum berakibat terganggunya penyembuhan luka pasca laparoskopi.

## BAWANG DAYAK

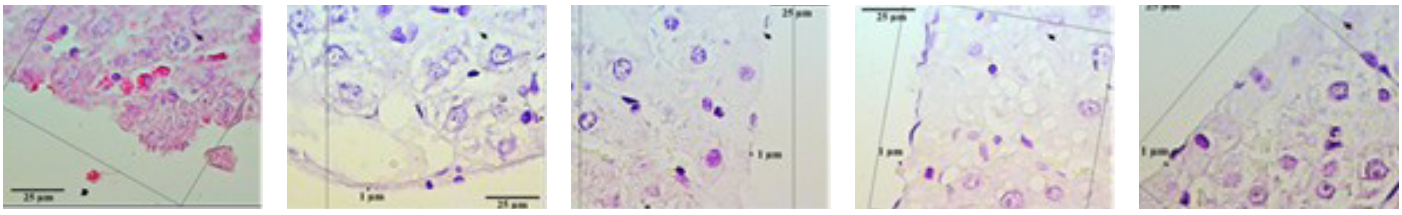
Bawang Dayak sebagai penyembuh luka sudah lama dipakai oleh suku Dayak. Potensi ini menarik untuk diteliti untuk mengurangi pembedahan laparoskopi yang modern. Menurut sejarah, bawang Dayak pertama kali ditemukan di benua Amerika dan dapat tumbuh di iklim tropis termasuk Indonesia. Bahan aktif yang dominan adalah eleutherine sehingga spesies ini disebut Eleutherine americana Sp. Belum ada sediaan standar, berapa dosis yang baik untuk dikonsumsi. Penelitian secara insiliko (komputerisasi) bawang Dayak berpotensi sebagai anti kanker payudara. Idealnya bawang Dayak dilakukan pembuatan ekstrak sehingga dapat dikonsumsi sebagai obat herbal terstandar (OHT).




Gambar 1. A.Insuflasi gas CO2 untuk mendapatkan visialisasi. B. Dengan bantuan kamera pembedahan dapat dilakukan dengan baik (sumber wikipedia)

Gambar 2. Bawang Dayak secara tradisional mengkonsumsi sebagai herbal/jamu untuk penyembuhkan luka dalam (sumber wikipedia).

Pada penelitian terbukti bahwa bawang Dayak 60 mg/kgBB pada tikus, mampu menurunkan kerusakan sel mesotel. Kondisi ini diharapkan mampu mencegah komplikasi akibat laparoskopi, bawang Dayak efektif setelah 54 hari diminum. Diharapkan ada penelitian lanjutan tentang pemberian bawang Dayak secara efektif dan efisien dalam waktu singkat.



**Kontrol** **Mediclor** **BD 30 mg/kgBB** **BD 60 mg/BB** **BD 90 mg/kgBB**

Gambar 3. Pemberian bawang Dayak 60 mg/kgBB mampu mempertahankan struktur mesotel peritoneum dari cidera insuflasi gas CO2 pada pembedahan laparoskopi setara dengan Mediclor (obat anti perlengketan yang sudah dijual dipasaran). Tanda panah merah menunjuk kerusakan struktur peritoneum pasca laparoskopi. Tanda panah hitam menunjukan kestabilan struktur peritoneum pasca laparoskopi setelah pemberian bawang Dayak (sumber penelitian disertasi).

# KENALI KANKER PROSTAT

**dr. Hendra Sutapa, Sp.U**

**Staf KSM Bedah Urologi RSUD Ulin Banjarmasin**

Kanker prostat adalah tumor ganas pada pria yang berkembang di kelenjar prostat. Berbeda dengan BPH (*Benign Prostate Hyperplasia*) yang merupakan tumor jinak pada kelenjar prostat, kanker prostat ini merupakan keganasan tersering dan penyebab kematian karena kanker paling utama pada pria di negara barat. Data dari Indonesian *Society of Urologic Oncology* (ISUO) tahun 2011 selama periode 2006–2010 terdapat 971 penderita kanker prostat di Indonesia dengan stadium terbanyak adalah stadium 4 (50,5%). Usia terbanyak penderita adalah di atas 60 tahun dan jarang ditemukan pada kurang dari 40 tahun.

Para peneliti telah mengidentifikasi beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker prostat, yaitu :

1. Usia; Kanker prostat jarang terjadi pada usia di bawah 40 tahun, namun kejadiannya meningkat dengan cepat pada usia diatasnya.
2. Ras; Kanker prostat lebih sering mengenai orang di Afrika dan Amerika. Ras Afrika memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan orang Asia maupun Hispanik.
3. Diet dan gaya hidup; Diet tinggi lemak jenuh, daging merah, sedikit buah, sedikit sayuran, rendah tomat, rendah ikan, rendah kedelai, tinggi kalsium akan meningkatkan risiko terkena kanker prostat.
4. Riwayat keluarga; Memiliki anggota keluarga yang menderita kanker prostat akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit ini.
5. Mutasi genetik; Kanker prostat berhubungan dengan mutasi genetik

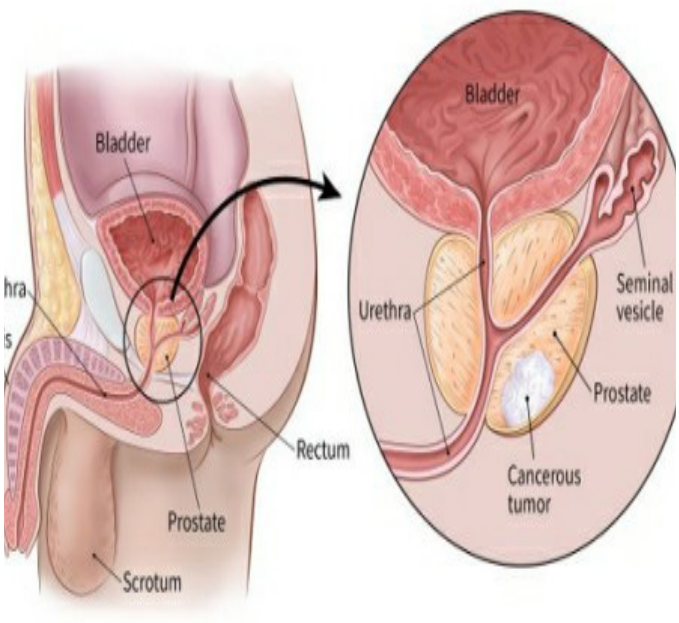
**Diagnosis**

Kanker prostat stadium awal hampir selalu tanpa gejala. Gejala yang mungkin terjadi adalah gejala sumbatan saluran kencing bagian bawah. Gejala atau tanda lain yang membuat kecurigaan terhadap kanker prostat adalah adanya darah dalam sperma, berkurangnya cairan ejakulat, dan keluhan disfungsi ereksi. Kecurigaan juga akan meningkat dengan adanya gejala lain seperti nyeri tulang, fraktur patologis, ataupun penekanan sumsum tulang. Mengingat hal ini maka terhadap penderita pria berusia 50 tahun yang datang dengan gejala di atas dianjurkan pemeriksaan *prostate specific antigen* (PSA), sedangkan yang mempunyai riwayat keluarga dianjurkan untuk pemeriksaan PSA lebih awal yaitu 40 tahun.

Pemeriksaan utama dalam menegakkan diagnosa kanker prostat adalah penelusuran tentang, perjalanan penyakit, pemeriksaan colok dubur, PSA serum, serta USG transrektal atau transabdominal, sidik tulang (bone scan), foto thorak, CT atau MRI. Diagnosa pasti kanker prostat diperoleh dari pemeriksaan histopatologi hasil biopsi prostat atau spesimen operasi. Dokter anda akan memberikan petunjuk kepada anda pemeriksaan yang mana yang akan dilakukan.

**Pengobatan**

Beberapa terapi pada kanker prostat yaitu monitoring aktif, prostatektomi radikal, radioterapi definitif, terapi lokal, terapi hormonal, kemoterapi sitostatika, dan terapi paliatif. Dasar pemilihan pengobatan selain dari stadium adalah usia harapan hidup pada saat diagnosis, komorbiditas, resiko, nilai PSA saat diagnosis, dan keinginan penderita sehubungan dengan kualitas hidup. Pada setiap pengobatan perlu dilakukan pemantauan untuk menilai hasilnya yang dapat dilakukan dengan pemeriksaan imaging, bahkan pada keadaan tertentu dapat dilakukan biopsi ulang.



# MENGENAL HERPES LABIALIS

**drg. Aulia Gita Maulida**

**Staf KSM Gigi dan Mulut RSUD Ulin Banjarmasin**

Herpes merupakan nama kelompok virus *herpesviridae* yang dapat menginfeksi manusia. Terdapat delapan jenis virus herpes, antara lain *cytomegalovirus, varicella zoster virus, eipstein barr virus* dan h*erpes simpleks virus*. Salah satu yang paling umum adalah *herpes simpleks virus*. Mukosa rongga mulut merupakan salah satu tempat yang umum dari infeksi virus *herpes simpleks*. *Herpes Simpleks Virus* (HSV) tipe 1 (HSV-1) menyebabkan infeksi di daerah mukosa rongga mulut, faring dan keradangan kulit pada daerah di atas pinggang, sementara tipe 2 (HSV-2) menyebabkan infeksi di daerah kelamin dan keradangan kulit pada daerah di bawah pinggang. Akan tetapi adanya kontak seksual orogenital menyebabkan Virus Herpes Simpleks dapat ditemukan pada bagian atas maupun bagian kelamin.

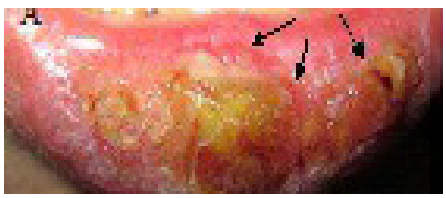
Herpes labialis (atau dikenal juga dengan *Recurrent Herpes Labialis/Cold Sores/Fever Blisters*) merupakan infeksi sekunder atau rekuren yang disebabkan oleh *Herpes Simpleks Virus* (HSV) tipe1 atau 2. Penyebabnya adalah aktifnya kembali virus herpes simpleks yang laten di ganglion saraf. Pemicunya adalah paparan sinar ultraviolet yang berlebihan, suhu dingin, demam tinggi, stress, menstruasi, trauma jaringan mulut atau jaringan saraf, kelainan hormonal maupun kondisi imunosupresi. Herpes labialis dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi (biasanya kontak dengan air liur orang yang terinfeksi) atau dengan lesi dan cairan luka pasien. Virus HSV-1 akan menembus permukaan kulit atau mukosa yang terluka. Herpes labialis terjadi pada 20-40% pada populasi usia dewasa/dewasa muda dan memiliki kecenderungan menurun seiring dengan pertambahan usia, sama pada laki-laki dan perempuan. Gejala yang sering dikeluhkan adalah demam kemudian muncul rasa gatal, terbakar, tingling, atau nyeri pada area yang terinfeksi. Selanjutnya muncul bintik pada mukosa rongga mulut dan/atau bibir yang dengan cepat akan pecah

Upaya pencegahan penyakit ini dengan cara menghindari faktor pencetus atau kekambuhan penyakit seperti menghindari terkena sinar matahari langsung secara berlebihan, selalu gunakan tabir surya, hindari serta pelajari bagaimana mengatasi stres fisik dan mental. Stres dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan penyakit kambuh, makan makanan sehat dan bergizi, usahakan cukup tidur dan olahraga, hindari berbagi alat-alat pribadi seperti sikat gigi dan kosmetik, cuci tangan dengan sabun dan air hangat, terutama setelah menggunakan toilet dan tidak berciuman atau seks oral dengan orang yang terinfeksi.

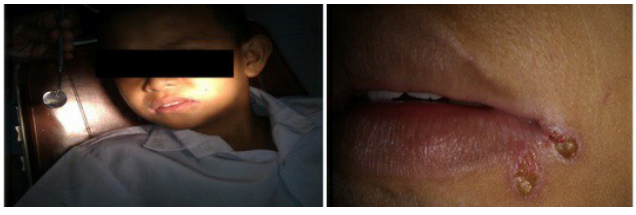
Pada dasarnya penyakit ini dapat sembuh sendiri. Pengobatan gejala diberikan pada pasien yang merasa sakit dan tidak nyaman. pasien yang mengalami kesulitan untuk makan akibat rasa sakit atau luka di bibir dan rongga mulut akan diberikan makanan lunak yang tinggi kalori dan protein, menghindari makanan yang terlalu pedas, asam, dan berbumbu tajam serta pemberian cairan yang cukup. Pasien juga harus istirahat yang cukup dan diisolasi agar tidak terjadi penularan. Faktor yang menjadi pemicu pun harus dihindari, lakukan manajemen faktor pemicu seperti penggunaan *sunscreen* atau pengelolaan stress. Terapi obat diberikan baik obat penurun gejala maupun pemberian antivirus. Pemberian antivirus sistemik terbukti mempercepat penyembuhan lesi dan mengurangi rasa sakit.

**Gambar 1. Herpes labialis pada vermillion border atau batas**

**Gambar 2. ulser eritematous dan krusta yang mengering pada bibir bawah antara bibir dan kuli**



**Gambar 3. Herpes labialis berupa krusta pada bibir bawah**
(KOLEKSI PRIBADI
Dr. Drg. MAHARANI.L.A, Sp.PM)



**Gambar 4A & B Krusta pada bibir bawah regio kiri masing-masing berdiameter 5 mm dan 4 mm yang bertepi eritematous**

# MELAWAN STIGMA MERAWAT KUSTA

**dr. Sukses Hadi, SpKK, FINSDV, FAADV**

**Staf KSM Kulit Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin**

Stigma adalah hal-hal yang membawa aib, hal yang memalukan, membuat rendah diri dan takut karena sesuatu. Banyak stigma yang berkembang di kalangan masyarakat tentang penyakit menular, bahkan stigma berkembang sangat cepat sehingga dapat membuat psikologis pasien terganggu, termasuk penyakit kusta.

Stigma yang berkembang terhadap penyakit kusta antara lain karena ketakutan. Semua orang tahu penyakit kusta adalah penyakit menular dan memerlukan masa pengobatan yang cukup lama. Selain itu fakta yang terjadi di masyarakat, penyakit kusta merupakan penyakit kutukan, guna-guna, keturunan, penyakit menular yang dapat menimbulkan kecacatan, dan karma dari dosa orang tua dimasa lalu.

Stigma ini membuat penderita kusta kehilangan kepercayaan diri sehingga menarik diri dari masyarakat karena manifestasi klinis dari kecacatan dan bercak di kulitnya. Terjadi diskriminasi sehingga penderita kusta sulit mendapatkan sekolah, pekerjaan dan tempat tinggal. Masyarakat enggan untuk hidup berdampingan dengan pasien penyakit kusta baik yang belum, sedang dan telah menjalani pengobatan. Bahkan masyarakat bisa lebih kasar dan kurang manusiawi dikarenakan komplikasi kecacatan kusta. Keluarga juga menjadi lebih terhina dan terganggu, bahkan ikut dikucilkan oleh masyarakat. Padahal jika saja mereka memiliki pengetahuan yang cukup, bisa saja tidak seperti ini.

Salah satu misi Kementerian Kesehatan dalam pemberantasan penyakit kusta adalah menghilangkan stigma sosial dengan mengubah persepsi masyarakat terhadap penyakit kusta melalui pembelajaran secara intensif tentang penyakit kusta. Menurunkan stigma dan mengurangi diskriminasi mendorong perilaku masyarakat dalam menerima penderita kusta. Hal ini sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan diri penderita dan keluarga dalam kehidupan sehari-hari. **Adanya stigma membuat penderita kusta sulit diobati. Perasaan malu menjadi alasannya, mereka takut penyakitnya diketahui masyarakat umum.**

Kusta merupakan penyakit infeksi yang kronik, dan penyebabnya adalah mikobakterium leprae. Penyakit kusta bukanlah penyakit yang dapat menyebabkan kematian

seketika. M. Leprae dapat mengakibatkan kerusakan saraf sensorik, otonom dan motorik. Kerusakan pada syaraf sensorik akan terjadi anestesi (kebas) sehingga penderita kusta tidak dapat merasakan luka tusuk, luka sayat dan luka bakar. Kerusakan saraf otonom akan terjadi kekeringan kulit yang dapat mengakibatkan kulit mudah retak-retak dan dapat terjadi infeksi sekunder. Kerusakan pada syaraf motorik akan terjadi kelumpuhan yang selanjutnya dapat terjadi deformitas (perubahan bentuk) sendi.

Penularan kusta memerlukan masa inkubasi yang sangat lama, bisa berlangsung 2 sampai 5 tahun. Sebenarnya masyarakat tidak perlu terlalu takut pada penderita kusta. Kontak dengan penderita kusta tidak langsung membuat seseorang tertular kusta. Penularannya memerlukan kontak erat dalam waktu yang lama. Inhalasi, juga dipercaya sebagai cara penularan kusta, sebab m leprae tetap dapat hidup beberapa hari pada dahak yang dikeluarkan pasien saat batuk. Faktor-faktor yang mempengaruhi penularan kusta adalah lama kontak, status gizi, kekebalan tubuh, kondisi lingkungan dan *personal hygiene*. M leprae mudah mati dengan sinar matahari, sehingga rumah yang lembab, pengap dan gelap memudahkan penularan.

Sebagai perumpamaan dari 100 orang yang kontak dan kemasukan m. leprae pada tubuhnya, 95 orang diantaranya tetap sehat karena mempunyai imunitas tubuh.

Hanya 5 orang yang terkena penyakit kusta tapi 3 orang sembuh sendiri tanpa pengobatan dan hanya 2 orang yang memerlukan pengobatan.

Diagnosis kusta ditetapkan dengan cara mengenali tiga tanda utama penyakit kusta yaitu bercak kulit yang mengalami mati rasa (kebas), Bercak dapat berwarna putih atau berwarna merah, penebalan kulit, atau kulit berbenjol-benjol. Tanda kedua didapatkan pembesaran saraf tepi yang dapat disertai rasa nyeri dan kesemutan, mati rasa, kelumpuhan otot dan kulit kering serta retak-retak. Tanda ketiga adalah ditemukannya bakteri m leprae pada pemeriksaan laboratorium.

Klasifikasi penyakit kusta menurut WHO dibagi menjadi kusta tipe pausibasiler (PB) atau tipe kering. Bentuk ini ditandai dengan ditemukannya bercak kulit mati rasa berwarna putih, ukuran dapat kecil atau besar, batas tegas, dan berjumlah 5 atau kurang. Pada permukaan bercak kulit tidak berkeringat. Kusta tipe ini jarang menular tetapi apabila tidak segera diobati dapat menyebabkan kecacatan. Tipe kedua adalah tipe multi basiler (MB) atau tipe basah, berupa bercak atau penebalan kulit yang berwarna kemerahan dengan batas yang tidak jelas, halus, yang tersebar ke seluruh tubuh dengan jumlah lebih dari lima bahkan pada kasus yang berat dapat sangat banyak jumlahnya dan cenderung bilateral simetris. Cuping telinga melebar, rambut alis rontok dan kulit wajah menggelambir sehingga mirip dengan wajah singa.

Dengan pengobatan segera, dan teratur penyakit kusta dapat disembuhkan dan pasien terhindar dari kecacatan. Pada kusta tipe PB, pengobatannya diberikan selama 6-9 bulan dan tipe MB pengobatannya selama 12-18 bulan. Obat dapat diperoleh di puskesmas secara gratis.

Indonesia saat ini sudah berhasil mengeliminasi kusta, insidensinya secara nasional diangka 0,6 per 10.000 penduduk, akan tetapi pada beberapa propinsi terutama di daerah Sulawesi, Maluku dan Papua, insidensinya masih cukup tinggi. Saat ini Indonesia merupakan penyubang terbesar ketiga di dunia untuk kasus baru kusta setelah India dan Brasil, dengan kasus baru berkisar 16 ribuan setiap tahun.

Penyakit kusta menimbulkan masalah yang sangat kompleks, masalah yang dimaksud bukan hanya masalah medis saja, tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, psikologis dan budaya. Kecacatan yang berlanjut dan tidak mendapatkan perhatian serta penanganan yang tidak baik akan menimbulkan ketidak mampuan melaksanakan fungsi sosial yang normal serta kehilangan status sosial secara progresif, terisolasi dari masyarakat, keluarga dan teman-temannya.

Secara psikologis bercak putih atau merah, benjolan-benjolan pada kulit penderita membentuk paras yang menakutkan. Kecacatan tingkat 2 yang terjadi juga memberikan gambaran yang menakutkan dan menyebabkan penderita kusta merasa rendah diri, depresi dan menyendiri bahkan sering dikucilkan oleh keluarganya. Sesuatu kenyataan bahwa sebagian besar penderita kusta berasal dari golongan ekonomi lemah, keadaan tersebut turut memperburuk keadaan.

Salah satu misi Departemen Kesehatan dalam pemberantasan penyakit kusta adalah menghilangkan stigma sosial dengan mengubah persepsi masyarakat terhadap penyakit kusta melalui pemberian informasi yang intensif tentang penyakit kusta.

Mari kita peringati hari kusta sedunia yang jatuh pada tanggal 26 Januari dengan semboyan **"HILANGKAN STIGMA, KUSTA BISA SEMBUH TUNTAS".** Dengan pengobatan sedini mungkin dan teratur, penderita kusta dapat sembuh tanpa kecacatan.

# Larangan Pengambilan Foto/Video di Lingkungan Rumah Sakit Sebagai Salah Satu Upaya Melindungi Privasi Pasein

**Hj. Rifiana Suryani, SH, MH**

**Kabid Hukum dan Informasi**

Memulai artikel ini saya sedikit bercerita kejadian yang terjadi di Rumah Sakit Fengcheng di Xi'an China, para dokter dan perawat melakukan swafoto berlatar pasien kritis saat di meja operasi, kemudian dokter dan perawat tersebut dipecat oleh pihak Rumah Sakit karena dianggap melanggar etika.

Cerita di atas merupakan suatu kenyataannya sering kita dapati di lingkungan rumah sakit. Orang-orang yang merekam ataupun melakukan tindakan foto pada saat keluarga, sanak saudara ataupun temannya sedang terbaring sakit ataupun merekam disaat sedang dilakukannya tindakan medis seperti pembersihan luka, pemasangan infus dan lainnya. Kemudian foto maupun video tersebut secara sengaja maupun tidak sengaja diunggah ke publik, sehingga terkadang unggahan tersebut mengundang kontroversi bahkan sempat menjadi viral yang tersebar ke mana- mana.

Kadang masyarakat menjadi salah persepsi dengan foto ataupun rekaman yang beredar tersebut, walaupun sebenarnya foto maupun video tersebut terlalu dini untuk dijadikan sebagai bukti tentang cerita apa yang sebenarnya terjadi, namun karena kadung sudah dilihat, dinilai dan dikomentari oleh banyak orang, hal tersebut bisa jadi akan menyudutkan pihak tertentu yang tertuduh oleh opini yang sudah terlanjur viral ke publik.

Tidak jarang juga ditemukan bahwa keluarga pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit, mereka mengancam untuk mengunggahnya ke media sosial, padahal sebenarnya beberapa keadaan dimaksud disebabkan oleh adanya miskomunikasi ataupun kurangnya informasi yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit.

Maraknya aksi mengunggah video dan gambar tentang kondisi pasien di Rumah Sakit oleh pengguna media sosial, sehingga membuat suasana tidak nyaman dan menganggu pelayanan yang akhirnya bisa merugikan kedua belah pihak tersebut membuat Pengurus Pusat Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PP Persi) mengeluarkan surat himbauan yang ditandatangani oleh dr. Kuntjoro Adi Purjanto, M.Kes selaku Ketua Umum yang memberitahukan bahwa, "perkembangan informasi teknologi saat ini bila salah dalam penerapannya dapat berimplikasi merugikan individu maupun lembaga di pelayananan kesehatan."

Adapun materi himbauan yang dimaksud diantaranya:

1. Setiap rumah sakit dapat membuat dan memasang tanda pengaturan perekaman di lingkungan rumah sakit.
2. Tanda pengaturan perekaman didasarkan pada prinsip pelayanan berfokus pada pasien, perlindungan privasi dan rahasia kedokteran.

Yang menjadi pertanyaan adalah apakah boleh kita berfoto ataupun swafoto dengan pasien maupun merekam tindakan medis yang ada di rumah sakit? Untuk berfoto/swafoto ataupun mengambil video dengan pasien sebetulnya ada etika atau aturan yang harus ditaati antara lain harus mendapat persetujuan atau ijin dari pasien maupun keluarganya sendiri dan dipastikan tidak ada privasi pasien atau staf medis yang keberatan, serta tidak mengganggu tindakan medis yang dilakukan pada saat itu.

Dalam hal kasus tertentu seperti misalnya pasien mengalami musibah, bencana ataupun adanya wabah suatu penyakit, maka si pengambil foto maupun video tersebut wajib mendapatkan ijin dari pihak rumah sakit melalui bidang yang menangani permasalahan hukum maupun kehumasan di rumah sakit. Rumah sakit sendiri juga berhak untuk tidak memberikan ijin peliputan atau pengambilan foto maupun video yang berkaitan dengan pasien sedang dalam penanganan atau tindakan medis dengan alas an-alasan yang dibenarkan antara lain pasien menolak untuk dipublikasikan, identitas pasien yang sifatnya harus dirahasiakan karena mengidap penyakit tertentu ataupun larangan mengambil foto atau video yang mengarah ke area pribadi di tubuh pasien. Dalam hal jika pasien terindikasi terjadinya suatu tindak pidana baik sebagai korban maupun pelaku, pengambilan foto maupun video yang bertujuan untuk dijadikan sebagai salah satu alat bukti dalam penegakan hukum, maka dalam hal ini pihak yang berwajib tentunya terlebih dahulu akan berkoordinasi dengan pihak rumah sakit.

Jika pengambilan foto maupun video pasien berkaitan dengan kebutuhan Pendidikan dan penelitian, maka akan diteruskan kepada komite etik penelitian untuk ditelaah. Izin akan diberikan sepanjang hal tersebut bukan merupakan pelanggaran privasi dengan risiko yang minimal dengan terlebih dahulu harus memahami benar prinsip, standar, dan pedoman etik yang bersifat “universal” dalam kaidah dari suatu penelitian.

Untuk kepentingan pemberitaan dan jurnalistik, harus dikonfirmasikan terlebih dahulu kepada pihak rumah sakit sebelum melakukan perekaman dan pemberitaan. Bagi Jurnalis yang melakukan pengambilan foto maupun video dengan objeknya adalah bayi dan anak berusia di bawah umur, maka wajib membuat sensor dengan memburamkan wajah ataupun bagian tertentu tubuh pasien tersebut apabila akan disiarkan atau diberitakan dalam media masa.

Mengambil foto atau video pada saat pasien sedang mendapatkan tindakan maupun pelayanan, akan mengganggu kenyamanan dan tindakan yang dilakukan oleh petugas medis, disamping itu juga diatur oleh beberapa peraturan yang jelas diantaranya Undang-undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 48 dan 51,Undang-undang Telekomunikasi Nomor 36 Tahun 1999 Pasal 40, Undang- undang ITE Nomor 19 Tahun 2016, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien Pasal 4 d dan 26 a dan Peraturan lainnya.

Oleh karena itu, alangkah baiknya jika kita mengetahui kapan sebaiknya merekam atau mengambil foto, dan kapan sebaiknya tidak melakukan hal itu, untuk menjamin kenyamanan petugas medis dalam melakukan pengobatan dan perawatan. Serta melindungi privasi dan hak pasien sendiri yang merasa tidak berkenan dan tidak nyaman jika dilakukan mengambilan foto atau videonya.

Secara prinsip pengambilan foto atau video di rumah sakit tidak boleh melanggar privasi pasien, keluarga pasien maupun petugas rumah sakit. Jika pasien/ keluarganya dan petugas rumah sakit tidak keberatan, maka pengambilan gambar boleh dilakukan dan pastikan itu tidak ada pelanggaran privasi. Pemaksaan melakukan tindakan foto dan video tampa izin, maka pihak rumah sakit atas nama undang- undang berhak melakukan tindakan penertiban, penolakan, maupun meminta untuk menghapuskan foto ataupun video yang sudah diambil tersebut.

# MENGENAL LEBIH DEKAT MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

**dr. Muhammad Welly Dafif, Sp.S**

**Ketua Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD Ulin Banjarmasin**

**Apakah Mutu Rumah Sakit Itu?**

Bapak/Ibu pembaca Ulin News yang Saya hormati, seandainya anda diberikan pertanyaan: jika keluarga kita atau diri kita mengalami sakit dan harus dirawat di Rumah Sakit (RS), kira-kira ke-RS yang bagaimanakah akan kita bawa keluarga kita. Apakah ke-RS yang memiliki mutu (kualitas) yang baik atau ke-RS yang mutunya jelek? Saya yakin tentu saja Bapak/Ibu semua akan memilih RS yang memiliki mutu yang baik. Selanjutnya, jika Bapak/Ibu ditanya: seperti apa gerangan indikator atau tanda-tanda RS yang bermutu baik itu? Saya yakin akan sangat banyak sekali kemungkinan jawaban yang bisa anda berikan. Mungkin sebagian anda akan menjawab bahwa RS yang bermutu baik itu adalah RS yang memiliki gedung megah, memiliki jumlah dokter dan perawat yang lengkap, atau bahkan RS yang berbiaya mahal-lah yang disebut sebagai RS yang bermutu baik. Jawaban-jawaban anda semua tersebut ternyata tidak 100% tepat jika mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 yang merupakan acuan untuk seluruh RS dan fasilitas pelayanan kesehatan lain di Indonesia. Lalu, bagaimana sebenarnya sebuah RS itu baru bisa dikatakan memiliki mutu yang baik? Pada artikel kali ini saya akan mencoba memberikan uraian singkat untuk menjawab pertanyaan tersebut serta memberikan gambaran singkat mengenai upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RSUD Ulin Banjarmasin.

Terwujudnya pelayanan RS yang bermutu baik dan aman merupakan tujuan utama dari semua Rumah Sakit, khususnya RSUD Ulin Banjarmasin. Untuk mencapai tujuan tersebut, RSUD Ulin Banjarmasin telah menetapkan untuk mengikuti program Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 yang diselenggarakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Program SNARS tersebut didukung penuh oleh Kementrian Kesehatan guna menjamin standardisasi mutu fasilitas pemberi layanan kesehatan di seluruh Indonesia agar tetap terjaga, baik yang berada di daerah perkotaan maupun yang berada jauh dari pusat kota di seluruh wilayah Negara Republik Indonesia. Salah satu penilaian dalam kelompok standar manajemen rumah sakit dari program akreditasi SNARS Edisi 1 adalah peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Berdasarkan pedoman SNARS, sebuah RS dikatakan bermutu baik jika RS tersebut telah menerapkan dan memenuhi seluruh kriteria penilaian yang telah di susun oleh KARS, antara lain memiliki program peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang dikoordinasi melalui suatu Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP). Komite PMKP ini bertugas untuk merencanakan, mengkoordinasikan, mengevaluasi, melaporkan, dan memberikan masukan-masukan tentang pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien kepada Direktur dan pemilik RS.

**Mengenal Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)**

Komite PMKP adalah suatu tim yang dibentuk di suatu RS yang bertujuan untuk menjamin upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RS berlangsung secara berkesinambungan Komite PMKP memiliki tugas:

1. Sebagai motor penggerak penyusunan program PMKP RS
2. Melakukan monitoring dan memandu penerapan program PMKP di unit kerja
3. Membantu dan melakukan koordinasi dengan pimpinan unit pelayanan dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu dan menindaklanjuti hasil capaian indikator.
4. Melakukan koordinasi dan pengorganisasian pemilihan prioritas program di tingkat unit kerja serta menggabungkan menjadi prioritas RS secara keseluruhan. Prioritas program RS ini harus terkoordinasi dengan baik dalam pelaksanaanya
5. Menentukan profil indikator mutu, metode analisis dan validasi data dari data indikator mutu yang dikumpulkan dari seluruh unit kerja di rumah sakit
6. Menyusun formulir untuk mengumpulkan data, menentukan jenis data dan bagaimana alur data dan pelaporan dilaksanakan
7. Menjalin komunikasi yang baik dengan semua pihak terkait dan menyampaikan masalah terkait perlaksanaan program mutu dan keselamatan pasien.
8. Terlibat secara penuh dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan (Diklat) PMKP
9. Bertanggung jawab untuk mengkomunikasikan masalah-masalah mutu secara rutin kepada semua staf.
10. Menyusun regulasi terkait dengan pengawasan dan penerapan program PMKP

Dalam perjalanannya, Komite PMKP telah mengalami beberapa kali pergantian susunan

kepengurusan, dimulai pada periode tahun 2016-2018 yang dipimpin oleh dr. H. Among Wibowo, M.Kes, Sp.S; tahun 2019 dipimpin oleh dr. Weny Sekardyati, Sp.EM dan tahun 2020 dipimpin oleh dr. M. Welly Dafif, Sp. S. Dari tahun ke tahun, Komite PMKP terus berbenah dan terus memperbaiki diri guna mensupport selalu terwujudnya layanan RSUD Ulin Banjarmasin yang berkualitas dan aman bagi pasien maupun petugas.

Untuk dapat dikatakan bermutu baik, sebuah RS wajib melaksanakan dan memenuhi indikator-indikator mutu yang telah ditetapkan sebagai suatu standar nasional. Indikator mutu adalah suatu cara untuk mengukur mutu suatu kegiatan peningkatan mutu yang berlangsung. Indikator mutu terdiri dari indikator mutu wajib, dan indikator mutu lokal RS. Indikator mutu wajib harus dilaksanakan oleh seluruh RS di seluruh Indonesia termasuk RSUD Ulin Banjarmasin, sedangkan indikator mutu lokal RS merupakan indikator-indikator mutu yang dipilih secara mandiri oleh masing-masing RS, disesuaikan dengan tujuan atau prioritas utama RS tersebut. Indikator mutu wajib nasional yang telah dijalankan di RSUD Ulin Banjarmasin yaitu:

**Tabel 1. Indikator mutu wajib nasional di RSUD Ulin Banjarmasin**

| No | Indikator mutu wajib nasional | Penjelasan | Standar |
|---|---|---|---|
| 1. | **Kepatuhan identifikasi pasien** | *Kepatuhan petugas dalam melakukan identifikasi pasien secara benar* | *100%* |
| 2. | **Emergency respon time (waktu tanggap pelayanan gawat darurat < 5 menit)** | *Pelayanan pasien gawat darurat mendapatkan pelayanan kegawatdaruratannya dalam waktu <5 menit* | *<5 menit* |
| 3. | **Waktu tunggu rawat jalan** | *Rata-rata waktu tunggu pasien rawat jalan < 60 menit* | *<60 menit* |
| 4. | **Penundaan operasi elektif (terjadwal)** | *Rata-rata jumlah penundaan operasi elektif < 5%* | *< 5%* |
| 5. | **Kepatuhan visite dokter spesialis** | *Rata-rata waktu vsite dokter spesialis sebelum pukul 14.00* | *100%* |
| 6. | **Waktu pelaporan nilai kritis laboratorium** | *Rata-rata pelaporan hasil nilai kritis lapboratorium <30 mrnit* | *100%* |
| 7. | **Kepatuhan penggunaan formularium nasional bagi RS provider BPJS** | *Rata-rata jumal peresepan dengan formularium nasional* | *>80%* |
| 8. | **Kepatuhan cuci tangan** | *Kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan secara benar* | *100%* |
| 9. | **Kepatuhan upaya pencegahan risiko cidera akibat pasien jatuh pada pasien rawat inap** | *Kepatuhan petugas dalam melakukan upaya pencegahan risiko cidera akibat pasien jatuh pada pasien rawat inap* | *100%* |
| 10. | **Kepatuhan terhadap clinical pathway** | *Rata-rata jumlah kasus yang mendapatkan penanganan sesuai dengan clinikal pathway yang telah ditetapkan* | *100%* |
| 11. | **Kepuasan pasien dan keluarga** | *Rata-rata jumlah pasien yang puas terhadap pelayanan RS* | *≥80%* |
| 12. | **Kecepatan respon terhadap komplain** | *Jumlah komplain kategori merah, kuning, atau hijau yang telah ditanggapi dan ditindaklanjuti sesuai prosedur* | *>75%* |

Selain indikator mutu wajib nasional seperti pada tabel 1, RSUD Ulin juga menjalankan upaya peningkatan kualitas RS melalui pemilihan dan pelaksanaan indikator mutu lokal dengan prioritas pada area pelayanan kardiovaskular (Jantung dan pembuluh darah) di tahun 2020 ini.

Pada tahun 2019, setelah melalui proses penilaian yang dilakukan oleh KARS, RSUD Ulin Banjarmasin berhasil memperoleh predikat "PARIPURNA" – sebuah penghargaan yang diberikan oleh KARS kepada RS yang telah memenuhi persyaratan penilaian dengan hasil yang sangat baik. Predikat tersebut juga menjadi suatu jaminan terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh RS kepada masyarakat dan wujud komitmen RS dan Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan untuk terus berusaha lebih baik dalam melayani seluruh masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan yang bermutu

**Rapat dengan Direksi**

# ULTAH 13 TAHUN ULIN NEWS

**MAYA MIDIYATIE AFRIDHA, S.Gz, RD**

**EDITOR ULIN NEWS**

Alhamdulilah, di tahun 2020 bulletin kesayangan kita ini telah memasuki usia 13 tahun. Saat ini Ulin News dengan Pimpinan Redaksi Ulin News, Dr.dr.Dwi Laksono Adiputro, SpJP (K)-FIHA, FAsCC dan beranggotakan 17 orang anggota redaksi dengan berbagai disiplin ilmu. Bulletin ini pertama kali dibentuk pada tanggal 14 Pebruari 1997 dengan pimpinan redaksi dr. Pribakti B., Sp.OG (K) yang sampai sekarang masih aktif terlibat dalam kepengurusan bulletin.

Ulin News ini diterbitkan sebagai media informasi RSUD Ulin dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan informasi masyarakat tentang pelayanan di RSUD Ulin pada khususnya dan informasi kesehatan pada umumnya. Dalam sambutannya, Pimpinan Redaksi Ulin News, Dr.dr.Dwi Laksono Adiputro, SpJP (K)-FIHA, FAsCC mengharapkan agar seluruh anggota redaksi Ulin News lebih serius dan kompak dalam mengerjakan bulletin ini karena masyarakat sangat memerlukan perkembangan informasi kesehatan dan informasi-informasi tentang RSUD Ulin. Ulin News diharapkan tetap mampu bersaing di tengah banyaknya media informasi dan kemajuan tekhnologi. Beliau juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh anggota redaksi dan juga kepda pihak-pihak yang selalu membantu sehingga Ulin News masih tetap eksis hingga saat ini. Selamat Ulang Tahun Ulin News, semoga semakin sukses dan selalu dapat memberikan informasi kesehatan terkini bagi seluruh masyarakat.

**Pimpinan Redaksi Dr.dr Dwi L. Adiputro, SpJP Menyerahkan Potongan Kue Pada Wakil Pimpinan Redaksi, dr. M. Siddik, Sp.KFR**

**Foto Bersama Saat Acara Syukuran**

# PARTISIPASI RSUD ULIN PADA PAMERAN HARI KESETIAKAWANAN SOSIAL NASIONAL (HKSN) TAHUN 2019

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

**Kepala Seksi Humas RSUD ULIN Banjarmasin**

Peringatan Hari Kesetiakawanan Sosial Nasional (HKSN) jatuh pada Jum'at 20 Desember 2019. Kalimantan Selatan ditunjuk sebagai tempat puncak peringatan HKSN 2019, yang dihadiri sekitar 3.400 tamu VIP delegasi dari seluruh tanah air. Hari Kesetiakawanan Sosial Nasional diperingati setiap tanggal 20 Desember sebagai cara untuk melestarikan dan mengembangkan nilai serta mengamalkan kesetiakawanan sosial dalam masyarakat, sehingga bisa melaksanakan pembangunan kesejahteraan sosial. Kemeriahan acara juga dirangkai dengan HKSN Ekspo yang menampilkan informasi tentang berbagai pelayanan kesejahteraan sosial dari Dinas Sosial seluruh Indonesia. RSUD Ulin juga ikut berpartisipasi pada pameran tersebut dengan mengangkat tema Pelayanan *Ambulance*.

Menteri Sosial Juliari P Batubara mengunjungi Stand RSUD Ulin

Ketua Tim Pameran menjelaskan tentang tema pelayanan Ambulance kepada Wartawan

**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**

# Peresmian Tiga Gedung Baru dan Serah Terima Tenaga Magang Medis Dari RSUP Jantung Harapan Kita

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

**Kepala Seksi Humas RSUD ULIN Banjarmasin**

Hari Pers Nasional Tahun 2020 di selenggarakan di Kalimantan Selatan. Kegiatan tersebut dibuka oleh Presiden Republik Indonesia Joko Widodo dan dihadiri oleh Ketua MPR RI, Ketua DPR RI para Menteri dan pejabat Negara Lainnya. Rangkaian peringatan HPN 2020 berlangsung sejak 7-9 Februari 2019 di Banjarmasin dan Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Dalam acara tersebut, Presiden RI Joko Widodo bersama sejumlah pejabat, dan unsur pers melakukan penanaman berbagai jenis pohon di lingkungan perkantoran Setda Provinsi Kalimantan Selatan. Adapun kegiatan dilaksanakan dalam rangkaian peringatan HPN 2020, antara lain seminar inovasi pelayanan publik, pameran karya pers, Konvensi Nasional Media Massa, dan salah satunya adalah Seminar Stunting yang bertempat di Aula Utama Gedung Ulin Tower Lantai 8 RSUD Ulin Banjarmasin.

Seminar Stunting yang digelar di RSUD Ulin mengambil tajuk "5W+1H Pemetaan Masalah dan Solusi Penanganan Sunting Guna Menyiapkan Generasi SDM Unggul Menuju Indonesia Emas", dengan keynote speaker Menko PMK, Prof. Dr. Muhadjir Effendy, MAP, dan dihadiri oleh Menteri Kesehatan, Dr dr Terawan Agus Putranto Sp Rad (K) serta Gubernur Provinsi Kalimantan Selatan H Sahbirin Noor. Pada kesempatan ini juga dilakukan penandatanganan peresmian tiga gedung Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin yang baru, yakni gedung SMF Rawat Inap, gedung instalasi pemulasaran jenazah, dan gedung rawat inap paru.

"Sebuah kemajuan besar tercapai hari ini, dimana kita sudah menyaksikan penandatanganan peresmian tiga gedung tersebut. Sarana dan prasarana di RSUD Ulin Banjarmasin harus terus ditingkatkan untuk mewujudkan RSUD Ulin sebagai unggulan rujukan penyakit jantung dan kanker di Kalimantan, sehingga peningkatan SDM, dan sarana prasarana di Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi membuat pelayanan terhadap masyarakat semakin baik" urai Gubernur Kalimantan Selatan dalam sambutannya.

"Mengingat Rumah Sakit Umum Daerah Ulin akan menjadi Rumah sakit rujukan jantung dan kanker di Kalimantan. Jadi sebagai gerbang ibukota negara, selain menyiapkan sandang pangannya juga menyiapkan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat." Lanjut beliau.

Setelah Penandatanganan Peresemian, pada kesempatan tersebut, dilakukan pula penyerahan 48 orang tenaga magang yang mendapatkan pelatihan di RS Jantung Harapan Kita Jakarta, diserahkan oleh Direktur Umum dan SDM RS Jantung Harapan Kita kepada Gubernur Kalsel disaksikan oleh Menkes RI.

H Sahbirin Noor mengucapkan terima kasih kepada RS Harapan Kita yang telah memberikan kesempatan pemagangan bagi tenaga medis RSUD Ulin Banjarmasin. Diharapkan pemagangan ini akan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat khususnya untuk menyiapkan SDM unggul untuk penanganan masalah jantung seiring dengan pembangunan Pusat Jantung Terpadu di RSUD Ulin.

Sementara itu, Direktur RSUD Ulin Banjarmasin dr. Hj. Suciati M.Kes mengungkapkan bahwa dengan diresmikannya tiga gedung baru oleh Gubernur Kalsel, itu artinya pelayanan di tempat gedung-gedung baru tersebut sudah mulai bisa memberikan pelayanan kesehatan. Sementara, gedung pusat jantung terpadu tahun ini juga mulai pembangunan, dan saat ini masih tahap lelang. Untuk SDM nya juga sudah disiapkan, dan diharapkan ketika gedung pusat jantung terpadu selesai, pelayanan akan bisa berjalan dengan baik.

**Direktur Umum dan SDM RS Jantung Harapan Kita Jakarta, Dr. dr. BASUNI RADI, Sp.JP(K) (kanan) menyerahkan tenaga medis yang telah selesai melakukan magang di RS Jantung Harapan Kita kepada Gubernur Kalsel, Paman Birin (kiri)**

# MENUJU PELAYANAN "PRIMA" RSUD ULIN LAKSANAKAN FORUM KONSULTASI PUBLIK (FKP)

**Maya Fauzi, Ns, MM**

**Kepala Instalasi Pusat Data Elektronik**

Sesuai dengan UU Nomor 25 Tahun 2009 dan PP Nomor 96 Tahun 2012, yang mengamanatkan agar setiap penyelenggara pelayanan publik mengikutsertakan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Wujud menglibatkan masyarakat ini dapat dalam bentuk kerjasama, pemenuhan hak dan kewajiban, atau peran aktif dalam penyusunan kebijakan.

RSUD Ulin melaksanakan FKP tersebut pada hari Kamis tanggal 27 Februari 2020 di Aula Antasari lantai 4 Gedung Diagnostik. Tema acara FKP ini adalah Forum Konsultasi Publik Dapat Menyerap Aspirasi Masyarakat Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Publik RSUD Ulin yang PRIMA dengan tujuan memperoleh pemahaman yang sama dan solusi atas permasalahan yang ada, antara lain terkait pembahasan rancangan, penerapan, dampak, dan evaluasi kebijakan yang ditetapkan oleh penyelenggara pelayanan sehingga diperoleh kebijakan yang efektif dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik dan kesempatan masyarakat untuk mengusulkan, memberikan masukan dan saran kepada RSUD Ulin atas layanan yang diberikan ke masyarakat.

Metode yang digunakan dalam FKP adalah presentasi dan tanya jawab. Tim dibentuk berdasarkan hasil rapat koordinasi dibawah bidang Wadir SDM, Diklit serta Hukum. Usulan Tim disampaikan ke Direktur untuk mendapatkan persetujuan. Peserta yang diundang adalah Tokoh Masyarakat, *Stakeholder* Pemberi Layanan Publik, Pengguna Layanan, Ahli/Praktisi, Penyelengara Layanan dan Media Massa. Materi yang disamnpaikan yakni Pelayanan Publik oleh Direktur RSUD Ulin, Dukungan Anggaran Keuangan terhadap Program RSUD Ulin oleh Bappeda Prov. Kalsel dan Rencana Kebutuhan SDMK berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal oleh Dinas Kesehatan Prov Kalsel.

Kegiatan berjalan lancar diawali dengan pembukaan oleh Direktur RSUD Ulin dilanjutkan dengan rangkaian acara *Safety Briefing*, Menyanyikan Lagu Indonesia Raya, Mars Begerak, Doa, Laporan Ketua Panitia Pelaksana dan sambutan Direktur sekaligus membuka acara secara resmi. Acara dilanjutkan dengan presentasi dari beberapa narasumber yang sudah ditunjuk, selanjutnya diskusi panel terkait paparan yang disampaikan narasumber. Antusias pertanyaan forum sangat tinggi, namun karena waktu terbatas, diberi untuk tanggapan dua termin/sesi tanya jawab. Direktur menanggapi semua masukkan yang diberikan oleh forum. Ekspektasi dari masyarakat/ forum sangat tinggi terhadap RSUD Ulin yaitu RSUD Ulin mampu memberikan pelayanan publik dengan kualitas yang PRIMA, sesuai harapan dari Penilaian Kemenpan tahun ini, Direktur akan berupaya dan lebih intens ke arah hal ini. Komitmen ini akan menjadi tugas dan tanggung jawab bersama seluruh karyawan RSUD Ulin guna peningkatan kualitas pelayanan Publik. Acara diakhiri dengan penandatangan berita acara kegiatan dan forto bersama.

Diskusi Seluruh Peserta FKP

Penandatanganan Berita Acara

Orientasi Keperawatan, 07 Januari 2020

Orientasi Keperawatan, 16 Januari 2020

Seminar Kedokteran PPDS dan Co-Ass,
13 Februari 2020

In House Training K3RS, 25 Februari 2020

Edukasi Cuci Tangan oleh Tim PPI,
27 Februari 2020

Tim Kesehatan RSUD Ulin di Acara Haul Sekumpul,
29 Februari 2020

9 772655 428072