

ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin

News



PUASA SEHAT DI TENGAH PANDEMI

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

Ramadhan tahun ini terasa berbeda dibandingkan dengan Ramadhan sebelumnya dan membuat suasana kehidupan kita mengalami banyak perubahan, termasuk kegiatan beribadah. Shalat Tarawih, dianjurkan dilaksanakan di rumah. Kegiatan buka puasa bersama dan kegiatan sosial keagamaan lainnya, mudik atau pulang kampung, halal bi halal, dan sebagainya ditangguhkan dulu di tahun ini.



Wabah Covid 19 tidak hanya berdampak di kesehatan, namun juga berdampak pada bidang-bidang kehidupan lainnya. Sebagian saudara kita terdampak lebih berat, dari pemotongan gaji hingga kehilangan pekerjaan. Semua perubahan ini tentu membuat kita merasa kurang nyaman karena di luar zona kebiasaan. Namun sejalan dengan semangat Ramadhan dan Idul Fitri, dimana salah satu hikmahnya adalah membentuk jiwa sosial dan empati terhadap sesama, menjadi momentum untuk mengaplikasikan pelajaran tersebut.

Dengan mengikuti semua anjuran pemerintah untuk *physical distancing*, gaya hidup bersih dan sehat, membantu sesama dengan zakat-infaq-sadaqah, serta anjuran-anjuran lainnya terkait pencegahan Covid-19, kita telah turut serta mengaplikasikan langsung semangat Ramadhan dan Idul Fitri untuk peduli dan melindungi sesama, dan meminimalkan dampak dari wabah ini. Semoga wabah ini cepat berlalu. Aamiin

Salam Hangat
Pimpinan Redaksi

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



COVER	: PUASA SEHAT DI TENGAH PANDEMI
FOTO	: IMAGE BY GOOGLE ULIN BANJARMASIN
LAYOUT &	: LUTFI PKRS
DESAIN	

Redaksi

- 2. Dari Redaksi
- 3. Daftar Isi

Laporan Utama

- 4. Puasa Di Tengah Pandemi, Gizi Tetap Terjaga

Medika

- 6. Manfaat Shalat Tarawih Bagi Kesehatan Otot, Tulang dan Sendi

Topik Kita

- 8. Puasa Ramadhan Aman Bagi Pasien Jantung
- 9. Sehat dan Bugar Selama Berpuasa Untuk Pasien Lansia

Tips dan Trik

- 12. Puasa dan Kesehatan Lambung
- 14. Panduan Berpuasa bagi Penderita Diabetes Mellitus
- 16. Konsep Gizi Seimbang dan Kesehatan

Peristiwa

- 17. Peringatan Hari Ginjal Sedunia Di RSUD Ulin Banjarmasin

Info Medis

- 18. Pentingnya Surat Izin Praktek Bagi Dokter

Sosok

- 21. Mengenal Sosok dr. H. Mursad Abdi, Sp.F

Sains

- 22. Pendarahan Sendi Pada Hemofili

Sebaiknya Anda Tahu

- 24. *Stop Bullying* pada Anak
- 26. Penanggulangan Pada Anak Yang Tertelan racun Hidrokarbon

Ulin Mahabari

- 28. Vaksinasi Untuk Jamaah haji dan Umroh

Profil Unit

- 30. Gedung Perawatan Paru “Dahlia” yang Baru

32. Album

“Selamat Datang di Majalah Ulin News, Amang Ulin Hadir untuk memberitahukan edisi kali ini Ulin News akan membahas tentang berpuasa sehat di tengah pandemi Covid-19 yang sedang melanda seluruh dunia.”



Oleh : **Maya Midiyatie Afridha, S.Gz, RD**
Dietisien RSUD Ulin Banjarmasin

PUASA DI TENGAH PANDEMI

GIZI TETAP TERJAGA



Berpuasa adalah kewajiban bagi semua umat Islam dewasa yang bisa menjalani hari dengan aman tanpa makanan dan minuman. Namun ada beberapa pertimbangan dalam hal puasa saat pandemik dan tidak makan atau minum dalam periode yang lama bisa melemahkan sistem kekebalan tubuh. Jadi, penting untuk memastikan Anda mendapatkan kalori yang cukup pada jam-jam saat Anda boleh makan dan mencapai “keseimbangan energi” yang terdiri dari makronutrien yaitu karbohidrat, protein dan lemak dan mikronutrien, seperti vitamin C dan zat besi.

Makanlah makanan yang bervariasi, termasuk banyak sayuran beragam warna, buah-buahan, kacang-kacangan dan polong-polongan. Ada juga risiko dehidrasi, karena bisa memengaruhi lendir yang melapisi saluran udara Anda dan bertindak sebagai pelindung. Namun menjaga aspek-aspek lain dari kesehatan dengan berusaha tidur yang cukup dan berolahraga serta menghilangkan stres jika memungkinkan bisa membantu menjaga sistem kekebalan tubuh Anda berfungsi sebagaimana mestinya. Lebih sederhana lagi, cara terbaik untuk melindungi kesehatan Anda adalah mencegah terpapar virus. Sebagian besar risikonya dapat dihindari dengan mencuci tangan dan, bagi mereka yang bisa, tinggal di rumah.

Bagaimana dengan orang yang memiliki kondisi kesehatan?

Orang yang sakit, termasuk yang menderita Covid-19, dibebaskan dari kewajiban puasa dan puasa tidak dianjurkan untuk orang dengan kondisi kesehatan jangka panjang tertentu seperti diabetes dengan komplikasi, tapi ada beberapa tindakan pencegahan yang bisa dilakukan bila tetap ingin berpuasa, termasuk makan karbohidrat kompleks yang dilepaskan lebih lambat, seperti roti gandum dan beras, serta mengecek gula darah Anda lebih sering.

Bisakah puasa bermanfaat bagi kesehatan Anda?

Efek puasa pada sistem kekebalan tubuh tidak langsung bisa menurunkan respon kekebalan karena tidak mengonsumsi cukup kalori dalam sehari. Sistem kekebalan tubuh bukanlah satu hal dengan sakelar hidup/

mati, melainkan serangkaian mekanisme rumit yang harus dijaga keseimbangannya. Puasa melepaskan hormon stres kortisol, yang dapat menekan beberapa respon imun, tetapi ada juga cukup banyak bukti dari penelitian pada tikus bahwa puasa intermiten seperti yang dilakukan selama bulan Ramadan bisa mempercepat proses regenerasi tubuh, menyebabkan sel-sel tua mati dan diganti dengan yang baru. Namun, sulit untuk menerjemahkan bukti ini pada manusia dan tidak jelas berapa lama Anda harus puasa untuk mendapatkan efeknya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengeluarkan edaran di situs resminya agar umat muslim tetap sehat berpuasa saat Ramadan di tengah pandemi COVID-19.

Berikut beberapa tips yang bisa dilakukan untuk menjalani puasa selama pandemi Covid-19, diantaranya.

1. **Memenuhi kebutuhan gizi dan hidrasi saat berbuka**
Kekebalan tubuh yang ekstra saat bulan Ramadan tentu harus dimiliki. Selain mempertahankan stamina di kala bekerja dan berpuasa, cukup asupan gizi pun bisa meminimalkan risiko terinfeksi COVID-19. Untuk itu, penting agar memperhatikan asupan gizi dan hidrasi saat berbuka. Cara mudahnya, Anda bisa mengonsumsi makanan segar, bukan kemasan, tak lupa memperbanyak minum air putih.
2. Agar tubuh kuat puasa, hindari makanan yang bersifat proinflamasi seperti mengandung gula tambahan dan minyak jenuh berlebihan.
3. Terapkan pola makan seimbang. Usahakan tetap menerapkan pola makan seimbang dan bervariasi selama sahur dan berbuka.
4. Jika sulit memenuhi pola makan seimbang dan bervariasi, Anda bisa mulai mempertimbangkan untuk menambah suplemen atau vitamin agar kesehatan tetap terjaga. Jenis suplemen yang dipilih harus disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan tubuh. Ada beberapa alternatif suplemen yang disarankan yakni multivitamin, habbatussauda atau jintan hitam dan sari kunyit (*tumeric*). Multivitamin dapat membantu memelihara kesehatan dan meningkatkan sistem imun dalam tubuh karena mengandung beberapa jenis vitamin sesuai kebutuhan tubuh antara lain vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin E, Kalsium, dan zat besi yang dapat mencegah berbagai

penyakit yang disebabkan oleh virus maupun bakteri. Kandungan mineral dari multivitamin juga membantu memaksimalkan antioksidan, sehingga dapat melawan radikal bebas. Habbatussauda atau jintan hitam ini merupakan salah satu sumber *thymoquinone* memiliki manfaat sebagai anti-inflamasi dan antioksidan. Hal ini membantu mencegah kerusakan sel dan meningkatkan kerja sistem imun dalam tubuh untuk menangkal radikal bebas dari luar. Selain itu, habbatussauda dapat menjaga lapisan sel pada lambung dan meningkatkan aktivitas sel beta dalam pankreas dalam mengatur gula darah. Sementara sari kunyit memiliki kandungan zat *curcumin* yang berfungsi sebagai anti-inflamasi untuk mengurangi peradangan terhadap berbagai penyakit kronis, membantu mengendalikan diabetes, menetralkan radikal bebas sehingga dapat mencegah kerusakan sel pada tubuh. *Curcumin* yang terkandung dalam kunyit sangat dibutuhkan di saat bulan Ramadhan karena dapat membantu mengurangi frekuensi kekambuhan gejala maag dan mampu bekerja mengendalikan produksi asam lambung serta empedu berlebih.

5. Lebih banyak minum air sebelum mulai berpuasa. Tambah asupan air untuk memastikan tubuh betul-betul terhidrasi. Tambah satu atau dua gelas sehari dapat mengurangi tingkat dehidrasi yang akan dihadapi tubuh selama berpuasa.
6. Tetap menjalankan aktivitas fisik
Aktivitas fisik juga diimbau untuk tetap dilakukan selama berpuasa. Meski memang ada pembatasan secara intensitas dan jenis gerakan yang dipilih, namun ini penting untuk tetap menjaga kebugaran. Mengingat penerapan pembatasan sosial, olahraga di dalam ruangan dan mengikuti kelas *online* lebih dianjurkan.

Dalam makan sahur, kita sudah memiliki anjuran visual dari pemerintah yang disebut Isi Piringku. Isi Piringku menganjurkan agar separuh piring hanya diisi dengan buah dan sayur. Pada masa pandemi virus Covid-19 ini, sayur dan buah sangat berguna karena kaya akan antioksidan. Isi Piringku menganjurkan agar separuh piring hanya diisi dengan buah dan sayur. Sayur dan buah antioksidannya tinggi dan mengandung banyak serat, tepatnya serat yang tidak larut. Ketika serta tidak larut sampai ke usus besar, maka serat akan menjadi prebiotik. "Prebiotik itu akan meningkatkan probiotik Anda, memberikan probiotik makanan. Lantas, bagaimana dengan separuh piring sisanya? Bagi dua lagi untuk karbohidrat dan lauk. Probiotik sekali lagi meningkatkan kekebalan tubuh Anda. Probiotik adalah mikroba yang berguna untuk kesehatan, Prebiotik adalah makanan yang berfungsi sebagai asupan untuk bakteri baik (probiotik) dalam tubuh manusia supaya jumlahnya tetap terjaga. Makanan yang mengandung probiotik, misal makanan fermentasi seperti tape, tempe,

dan yogurt. Probiotik yang baik mengandung beragam mikroba yang menguntungkan dan selaras dengan alam. Kalau prebiotik biasanya berupa makanan tinggi serat yang banyak terdapat pada buah dan sayuran. Konsumsi pangan yang sehat bergizi serta vitamin-vitamin sangat dibutuhkan tubuh. Peran probiotik dan prebiotik membentuk kembali mikrobiota yang sehat. "70 hingga 80 persen imun di seluruh tubuh dibentuk dalam saluran cerna (*gut*). Mikrobiota memodulasi (mengubah atau memengaruhi) sistem imun, sehingga mampu melawan atau membunuh patogen apapun, termasuk virus. Mikrobiota adalah seluruh mikroba dan materi genetiknya dalam tubuh yang berperan dalam mempromosikan kesehatan. Nah, karena pola makan dan hidup yang terpapar berbagai polutan dan beban tekanan (stres) dapat merusak mikrobiota dalam saluran cerna, perlu upaya pemulihan (imunitas) kembali.

Karbohidrat yang terbaik bukanlah yang rafinasi atau karbohidrat yang diolah dengan proses yang panjang. Karbohidrat rafinasi misalnya roti, mie, kue, bakpau dan tepung-tepungan lainnya. Indonesia punya banyak sekali pilihan karbohidrat yang masih baik dan bukan rafinasi, mulai dari nasi merah, ubi, singkong, jagung hingga ganyong. Untuk lauk, usahakan lauk yang tidak digoreng. Kenapa? karena minyak goreng itu juga rafinasi. Lauk bisa diolah dengan berbagai macam cara yang tidak membutuhkan minyak goreng, mulai dari dibuat menjadi pepes, sop, soto, garang asam, pesmol dan lain sebagainya. Siapkan sendiri sahur Anda. Sahur bisa jadi simpel dan praktis bila ada persiapan. Anda masih bisa mempermudah diri dalam menyiapkan sahur dengan membuat rencana, yaitu rencana makanan untuk seminggu. Caranya dengan menentukan bahan utama yang akan diolah untuk seminggu, misalnya ayam untuk hari Senin, ikan untuk hari Selasa, telur untuk hari Rabu dan seterusnya. Setelah itu, diskusikan bersama seluruh anggota rumah tangga lainnya mengenai bagaimana sebagai bahan-bahan utama tersebut diolah. Dengan demikian, Anda bisa berbelanja ke pasar seminggu sekali atau berbelanja *online* untuk membeli semua kebutuhan dalam rencana. Namun, jangan langsung memasukkan semua bahan makanan yang baru Anda beli ke dalam kulkas. Begitu seluruh bahan makanan masuk dalam rumah, cuci tangan terlebih dahulu memakai sabun selama 20 detik dan mulailah berbenah. Bila ada ayam, potong-potong terlebih dahulu. Bila ada ikan, bersihkan sisiknya. Untuk wortel, potong kecil-kecil. Intinya, membuat seluruh bahan makanan siap untuk dimasak sebelum dimasukkan ke dalam wadah-wadah untuk diletakkan dalam kulkas. Bahan-bahan makanan ini dimasak pada siang hari untuk berbuka. Sisanya bisa dimakan untuk sahur. Jadi, sahur adalah lauknya yang dari tadi malam. Tidak masalah kalau dihangatkan.



MANFAAT SHALAT TARAWIH BAGI KESEHATAN, TULANG, OTOT DAN SENDI

Oleh : **dr. Husna Dharma Putera, M.Si, SpOT(K)**
Ketua KSM Orthopedi & Traumatologi FK ULM
/ RSUD Ulin Banjarmasin

Selama bulan Ramadhan, ibadah tambahan yang dilakukan setelah shalat Isya adalah shalat Tarawih, yang bervariasi mulai dari 8 rakaat sampai 20 rakaat atau bahkan lebih. Berdasarkan penelitian bahwa beberapa saat sebelum berbuka puasa, kadar glukosa (gula) darah dan kadar insulin di dalam darah berada pada level terendahnya. Setelah berbuka, kadar insulin mulai meningkat dan kadar glukosa juga meningkat, dan mencapai kadar tertinggi setelah 1-2 jam. Hal ini menguntungkan bagi kita untuk melaksanakan shalat Tarawih. Pada saat Tarawih, otot dan hati akan mengambil/menyerap glukosa yang beredar dalam darah. Glukosa tersebut akan dimetabolisme menjadi karbondioksida dan air.

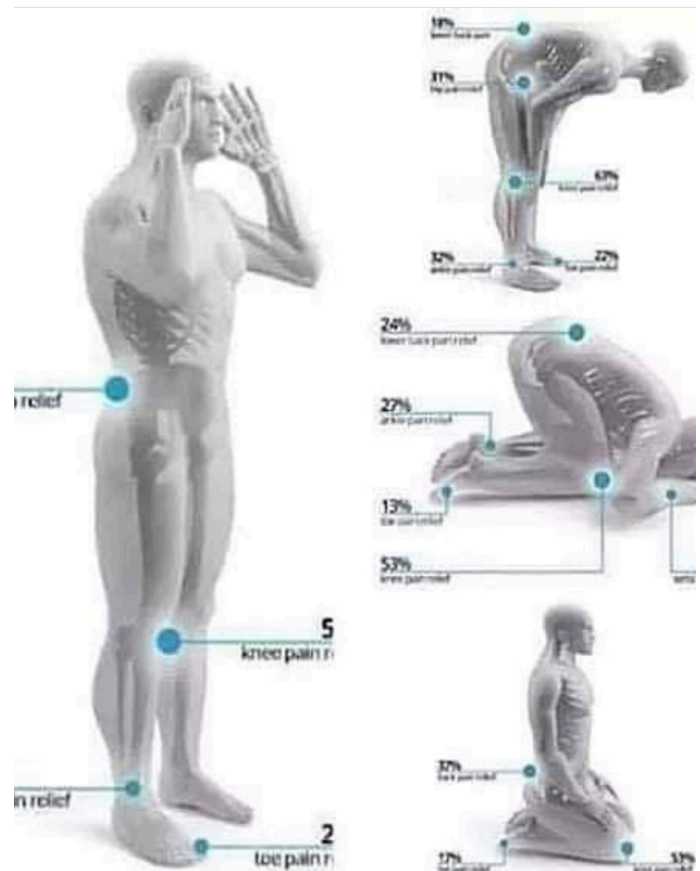
Dari beberapa hasil penelitian, shalat Tarawih dapat membakar banyak kalori, memperbaiki kelenturan tubuh dan koordinasi, mengurangi stres, menghilangkan kecemasan dan depresi. Manfaat shalat Tarawih terhadap tulang dan sendi secara khusus antara lain: mencegah dan memperbaiki osteoporosis (pengeroposan tulang), memperbaiki dan menambah kekuatan dan kelenturan otot, serta menambah kelenturan sendi.

Shalat Tarawih Mencegah dan Memperbaiki Pengeroposan Tulang (osteoporosis)

Manusia akan tumbuh menjadi menua, dimana aktivitas fisiologis akan menurun yang akan mengakibatkan penipisan tulang. Proses penipisan tulang lebih sering dijumpai pada wanita yang sudah menopause. Pada wanita menopause kadar estrogen akan turun. Estrogen salah satu perannya adalah mencegah terjadinya pengeroposan tulang. Penipisan tulang secara terus menerus akan menyebabkan keropos tulang (osteoporosis), dimana akan menyebabkan mudahnya mengalami patah tulang. Ada 3 strategi utama dalam mencegah pengeroposan tulang, yakni :

1. Diet tinggi kalsium dan vitamin D;
2. Gerakan tubuh (olah raga) secara teratur;
3. Pemberian hormon estrogen.

Gerakan yang teratur pada shalat Tarawih, sama halnya dengan gerakan shalat pada umumnya, terdiri



dari *qiyam*, *ruku'*, *sujud* dan *tahiyat*, akan memberikan rangsangan beban terhadap tulang, sehingga akan memicu proses metabolisme kalsium tubuh dan merangsang aktivitas sel osteoblas untuk menambah kekuatan tulang. Secara fisiologis, jika tubuh kita kurang bergerak dan beban terhadap tulang kurang, maka tubuh akan mengambil kalsium yang ada dalam tulang untuk proses metabolisme tubuh lainnya. Sebaliknya, jika kita teratur menggerakkan tubuh maka tubuh akan meningkatkan cadangan kalsium ke dalam tulang dan tulang akan terhindar dari proses pengeroposan.

Shalat Tarawih Dapat Memperkuat Otot dan Menambah Kelenturan Otot

Gerakan takbiratul ihram membuat pernafasan menjadi lancar dan teratur. Selain itu otot kedua tangan

serta bahu akan berkontraksi, sehingga lebih kuat dan kencang. Gerakan rukuk membuat otot sekitar punggung hingga pantat akan mengalami kontraksi. Sementara itu, aliran darah terutama pada bagian tubuh atas akan lebih terasa lancar. Kedua lengan yang memegang lutut juga akan tertarik, sehingga lebih kencang. Saat gerakan sujud membuat aliran darah ke kepala akan mengalir lebih optimal. Otot dari leher hingga kaki akan lebih kuat dan kencang, pernafasan akan lebih teratur. Pada gerakan duduk menyebabkan otot kaki menekan sehingga peredaran darah akan terpompa lebih maksimal. Pada gerakan salam, jika dilakukan dengan benar akan membuat otot di bagian leher akan lebih terlatih dan kencang serta peredaran darahnya akan lancar. Gerakan salam akan menghindarkan tubuh menderita pegal-pegal pada bagian leher.

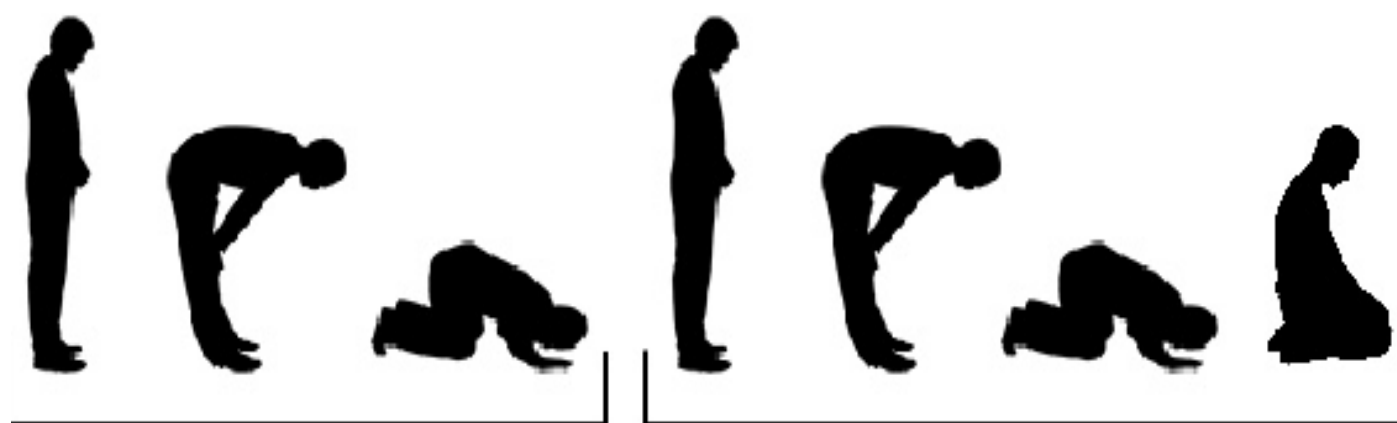
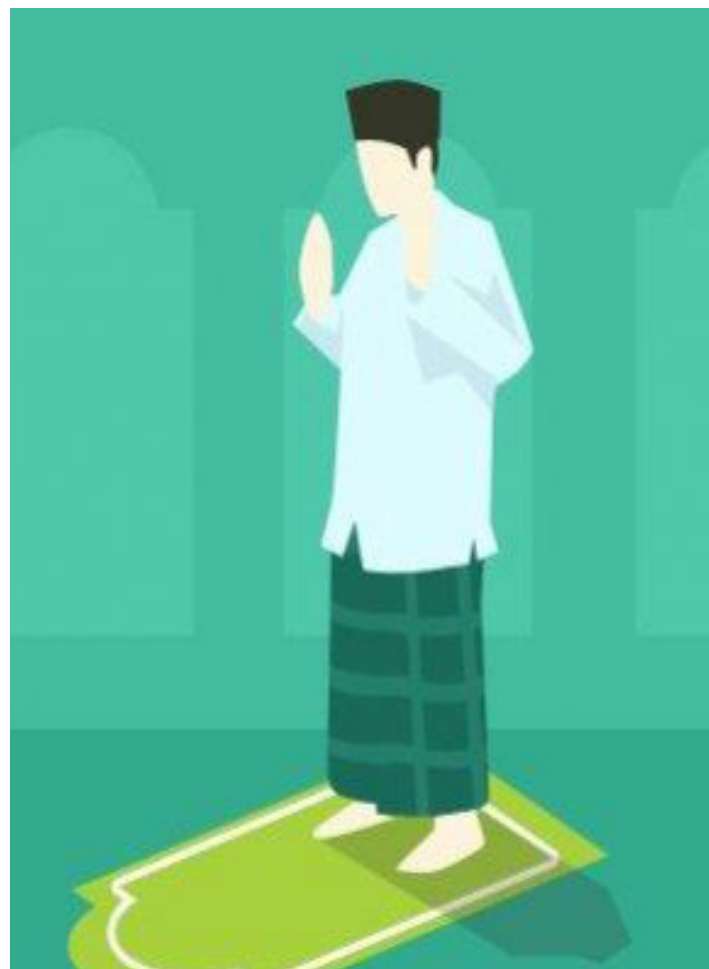
Shalat Tarawih Dapat Mencegah Penyakit Radang Sendi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa shalat yang teratur, khususnya dalam hal ini adalah shalat tarawih, dapat menurunkan kemungkinan terjadinya osteoarthritis lutut (radang sendi lutut). Hal ini dimungkinkan karena pada gerakan shalat, lutut dalam keadaan ditekuk maksimal, terjadi peregangan jaringan lunak sekitar sendi lutut, sehingga menurunkan kejadian kekakuan sendi lutut dan mengurangi tekanan kontak pada permukaan sendi lutut. Sebuah penelitian yang dilakukan di Thailand, membandingkan antara populasi lanjut usia yang Muslim dengan non Muslim, menunjukkan hasil bahwa populasi Muslim lebih sedikit mengalami osteoarthritis dibanding non Muslim. Ini dikaitkan dengan gerakan rutin pada saat shalat dapat mengurangi angka kejadian penyakit radang sendi.

Kesimpulan

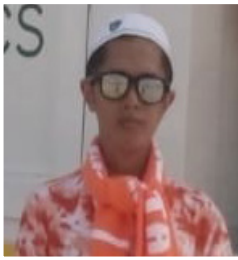
Gerakan teratur pada shalat telah terbukti dapat meningkatkan kualitas kesehatan kita. Dalam Shalat Tarawih, dimana jumlah rakaatnya lebih banyak, secara

langsung akan membutuhkan banyak tenaga, sehingga banyak kalori yang dibakar, mengurangi penumpukan lemak pada pembuluh darah, pada akhirnya akan memperlancar aliran darah ke seluruh organ tubuh. Pada saat shalat, jiwa kita bertafakur kepada Allah SWT, sehingga mendatangkan ketenangan jiwa, mengurangi stres dan depresi. Keseluruhan rangkaian ibadah Ramadhan, seperti puasa, shalat, berbuka, sahur dan kegiatan ibadah lainnya, jika dilakukan secara benar dan ikhlas, insya Allah akan mendatangkan pahala sesuai yang kita harapkan dan mendapatkan kesehatan tubuh yang lebih prima. Aamiin.



First Rak'ah

Second Rak'ah



PUASA RAMADHAN AMAN BAGI PASIEN JANTUNG

Oleh : **dr. H. Fauzan Muttaqien, SP.JP-FIHA**
Staf KSM Jantung RSUD Ulin Banjarmasin

Ramadhan adalah bulan dimana kaum muslim mendapatkan kesempatan mendulang pahala berlipat. Di bulan ini kita melaksanakan rangkaian ibadah puasa sebulan penuh, memperbanyak tadarus, memperbanyak sedekah, memenuhi malamnya dengan qiyamul lail, dan amal-amal shaleh lainnya. Namun, bagi sebagian orang yang menderita penyakit kronis seperti penyakit jantung seringkali terdapat kekhawatiran. Amankah bila kami berpuasa? Jangan-jangan dengan perubahan pola makan menjadi lebih sedikit, pola tidur yang berubah, serta pola aktivitas yang berubah akan memperburuk kondisi jantung kami? Apa tidak sebaiknya kami mengambil rukhsah saja dengan tidak berpuasa? Lalu walaupun tetap berpuasa bagaimana dengan konsumsi obat rutin kami? Tulisan ini akan mencoba mengulasnya.

Pasien Jantung yang Stabil Tidak Mengapa Tetap Berpuasa

Meskipun ada milyaran muslim yang berpuasa, namun masih sedikit studi tentang efek puasa ramadhan terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah. Chamsi-Pasha dan Ahmad meneliti 86 pasien jantung (53% dengan penyakit jantung iskemik) dan melaporkan 86% pasien berhasil berpuasa sepanjang bulan tanpa ada perburukan penyakit jantungnya. AlSuwaidi dkk meneliti 456 pasien jantung stabil meliputi gagal jantung, gangguan irama jantung, penyakit jantung katup. 91,2% mampu berpuasa tanpa ada gangguan dan hanya 6,7% yang merasakan perburukan dan 0,04% pasien yang masuk rumah sakit.

Khafaji dkk melaporkan dari penelitiannya bahwa dari 56 pasien jantung yang diteliti tidak ada yang mengalami efek samping. Bahkan 28,6% dari pasien merasakan kondisinya lebih baik. Sementara itu Mousavi dkk melakukan penelitian prospektif terhadap 148 pasien penyakit jantung koroner dengan ejeksi fraksi jantung normal. Didapatkan mereka dapat menjalani puasa dengan aman, dan gejalanya tidak berbeda bermakna dibandingkan kelompok yang tidak berpuasa.

Puasa Ramadhan juga tidak terbukti meningkatkan kejadian serangan jantung. Al Suwaidi dkk mengidentifikasi



pasien yang datang dengan presentasi sindroma koroner akut selama 10 tahun di Qatar dan mendapati tidak ada perbedaan bermakna kejadian sindroma koroner akut antara sebelum ramadhan, selama ramadhan dan setelah ramadhan.

Dari berbagai penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien jantung yang stabil aman untuk tetap melaksanakan ibadah puasa

Bagaimana dengan Pasien yang Mengalami Hipertensi?

Perubahan pola makan saat ramadhan, perubahan pola tidur, dan perubahan waktu minum obat dikhawatirkan berakibat buruk terhadap pasien dengan hipertensi. Namun tidak demikian dari berbagai hasil penelitian. Perk dkk meneliti efek puasa terhadap 17 pasien hipertensi. Pasien dipasang ABPM (*Ambulatory Blood Pressure Monitoring* / Alat Monitor Pengukur Tekanan Darah), dan tetap mengkonsumsi obat hipertensi sekali sehari. Didapatkan tidak terdapat perbedaan tekanan darah rata-rata sebelum dan sesudah Ramadhan. Hasil yang tidak jauh berbeda juga didapatkan pada penelitian Ural dkk dan Habbal dkk. Bahkan penelitian Shehab dkk mendapati tekanan darah sistolik justru lebih rendah saat ramadhan dibandingkan sebelum atau sesudah ramadhan.

Pengobatan Jantung saat Berpuasa

Pasien jantung dapat tetap mengonsumsi obat-obatan jantung tanpa terganggu puasanya. Obat-obatan yang frekuensinya dua kali atau tiga kali sehari, dapat diubah jenisnya menjadi yang sekali sehari. Obat-obatan diuretik dihindari agar menghindari kejadian dehidrasi dan gangguan elektrolit yang mengakibatkan resiko gangguan irama jantung. Apabila obat diuretik tetap diperlukan, dapat diberikan dengan dosis serendah mungkin.

Pengobatan dengan antikoagulan oral seperti warfarin juga tidak bermasalah dikonsumsi. Saour dkk meneliti 289 pasien yang mengonsumsi warfarin selama periode 5 tahun. Penelitiannya menyimpulkan bahwa puasa tidak mempengaruhi efektivitas dan keamanan pemberian obat tersebut.

Aktivitas Fisik selama Ramadhan

Olahraga tetap bisa dilaksanakan selama puasa Ramadhan. Waktu olahraga sebaiknya dimodifikasi menjadi sebelum sahur atau sesudah buka puasa. Olahraga yang dianjurkan adalah berjalan atau bersepeda. Termasuk aktivitas fisik yang aman dilaksanakan adalah shalat tarawih dan shalat fardhu 5 kali sehari.

Puasa Lebih Baik bagi kamu Jika Kamu Mengetahui

Begitu penggalan terjemah alqur'an surah AlBaqarah ayat 184. Beragam penelitian membuktikan bahwa puasa memberikan efek yang menguntungkan terhadap berbagai faktor resiko yang menyebabkan penyakit jantung seperti sindroma metabolik, hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, dan merokok.

Nematy dkk melaporkan perbaikan bermakna dalam faktor resiko penyakit jantung koroner selama 10 tahun berdasarkan Framingham selama berpuasa. Didapati peningkatan HDL (kolesterol yang baik), penurunan LDL (kolesterol jahat), penurunan tekanan darah sistolik, indeks massa tubuh, serta penurunan lingkar perut yang kesemuanya merupakan faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner.

Yousefi dkk meneliti kadar nitrat oksida setelah puasa ramadhan. Nitrat oksida diketahui berperan dalam disfungsi endotel yang menyebabkan penyakit jantung koroner. Kadar nitrat oksida yang rendah tampak pada kejadian disfungsi endotel. Pada penelitian dengan 21 pasien ini didapati kadar nitrat oksida lebih tinggi setelah berpuasa ramadhan.

Kesimpulan

Puasa Ramadhan pada dasarnya aman dilakukan bagi pasien jantung yang stabil dengan beberapa penyesuaian. Termasuk berbagai aktivitas ibadah di bulan ramadhan. Akan tetapi, pada pasien jantung yang tidak stabil termasuk pasien dengan penyakit-penyakit penyerta

yang tidak memungkinkannya untuk berpuasa sebaiknya mengambil rukhsah dengan mengqadha di lain hari atau membayar fidyah.

Semoga puasa kali ini dapat menghantarkan kita menjadi manusia-manusia yang bertaqwa. Aamiin ya rabbal 'alamiin

Referensi

- Al Suwaidi J, Bener A, Suliman A, Hajar R, Salam AM, Numan MT, et al. *A population based study of Ramadan fasting and acute coronary syndromes*. *Heart*. 2004;90:695-6.
- Al Suwaidi J, Zubaid M, Al-Mahmeed WA, Al-Rashdan I, Amin H, Bener A, et al. *Impact of fasting in Ramadan in patients with cardiac disease*. *Saudi Med J*. 2005;26:1579-83.
- Chamsi-Pasha H, Ahmed WH. *The effect of fasting in Ramadan on patients with heart disease*. *Saudi Med J*. 2004;25:47-51.
- Habbal R, Azzouzi L, Adnan K, Tahiri A, Chraïbi N. *Variations of blood pressure during the month of Ramadan*. *Arch Mal Coeur Vaiss*. 1998;91:995-8.
- Khafaji HA, Bener A, Osman M, Al Merri A, Al Suwaidi J. *The impact of diurnal fasting during Ramadan on the lipid profile, hs-CRP, and serum leptin in stable cardiac patients*. *Vasc Health Risk Manag*. 2012;8:7-14.
- Mousavi M, Mirkarimi S, Rahmani G, Hosseinzadeh E, Salahi N. *Ramadan fast in patients with coronary artery disease*. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16:e7887.
- Nematy M, Alinezhad-Namaghi M, Rashed MM, Mozhdehifard M, Sajjadi SS, Akhlaghi S, et al. *Effects of Ramadan fasting on cardiovascular risk factors: A prospective observational study*. *Nutr J*. 2012;11:69.
- Perk G, Ghanem J, Aamar S, Ben-Ishay D, Burszty N. *The effect of the fast of Ramadan on ambulatory blood pressure in treated hypertensives*. *J Hum Hypertens*. 2001;15:723-5.
- Salim I, Al Suwaidi J, Ghadban W, Alkilani H, Salam AM. *Impact of religious Ramadan fasting on cardiovascular disease: A systematic review of the literature*. *Curr Med Res Opin*. 2013;29:343-54.
- Saour JN, Sieck J, Khan M, Mammo L. *Does Ramadan fasting complicate anticoagulation therapy?* *Ann Saudi Med*. 1989;9:538-40.
- Ural E, Kozdag G, Kilic T, Ural D, Sahin T, Celebi O, et al. *The effect of Ramadan fasting on ambulatory blood pressure in hypertensive patients using combination drug therapy*. *J Hum Hypertens*. 2008;22:208-10.
- Yousefi B, Faghfoori Z, Samadi N, Karami H, Ahmadi Y, Badalzadeh R, et al. *The effects of Ramadan fasting on endothelial function in patients with cardiovascular diseases*. *Eur J Clin Nutr*. 2014;68:835-9.



Sehat dan Bugar Selama Berpuasa Pada Lanjut Usia

Oleh : **dr. H. Meldy Muzada Elfa, Sp. PD**
Staf KSM Ilmu Penyakit Dalam Divisi Geriatri FK ULM
/ RSUD Ulin Banjarmasin



Bulan suci Ramadhan merupakan bulan mulia di mana setiap insan berlomba-lomba untuk beribadah karena ganjaran pahala yang berlipat. Tidak terkecuali adalah warga lanjut usia (lansia). Walaupun dalam perspektif agama Islam, mayoritas ulama sepakat bahwa orang tua dengan kondisi tidak mampu berpuasa, dapat tidak berpuasa dan tidak ada qodho baginya. Namun, bagi orang tua yang tidak berpuasa mereka cukup membayar fidyah sesuai dengan jumlah puasa yang ditinggalkan. Pendapat ini merujuk pada firman Allah dalam QS. Al Baqarah:184 yang berbunyi:

"Dan wajib bagi orang-orang yang berat menjalankannya (jika mereka tidak berpuasa) membayar fidyah, (yaitu): memberi makan seorang miskin." (QS. Al Baqarah: 184)

Berdasarkan kriteria Badan Kesehatan Dunia (WHO), kategori lanjut usia berada pada usia di atas 60 tahun. Pada usia tersebut, lansia terbagi menjadi lansia sehat yang dapat beraktivitas seperti biasa bahkan tetap produksi. Namun terdapat juga lansia yang mempunyai sakit kronik dan mengonsumsi banyak obat, mereka disebut dengan pasien geriatri. Namun karena ganjaran pahala yang berlimpah,

lansia yang masih mampu berpuasa pastinya tetap melaksanakan ibadah puasa dengan harapan mendapatkan pahala dan keberkahan di bulan suci Ramadhan.

Secara teori terjadi perubahan komposisi tubuh pada lanjut usia. Salah satu yang terpenting adalah berkurangnya cadangan air dibandingkan orang usia dewasa. Hal ini berdampak pada ketahanan tubuh lansia pada saat berpuasa untuk menjaga cairan tubuh agar tidak terjadi kekurangan cairan (dehidrasi). Selain itu komposisi jaringan kulit juga berubah pada lansia yaitu berkurangnya kolagen dan lemak di bawah kulit. Kolagen dan lemak di bawah kulit sangat membantu manusia dalam menjaga tubuh terhadap perubahan lingkungan sekitar termasuk menjaga dari cedera dari benda-benda sekitar ketika terjadi benturan baik ringan maupun berat. Pada lansia tentunya adaptasi perubahan lingkungan menjadi kurang optimal karena berkurangnya hal tersebut, termasuk juga akan mudah terjadi lebam bawah kulit ketika terjadi benturan.

Dalam studi oleh R. Laatar (2016) yang berjudul *Effect of Ramadan Fasting on Postural Balance and Attentional Capacities in Elderly People* yang dilakukan selama bulan Ramadhan, disimpulkan bahwa puasa selama Ramadhan mempengaruhi keseimbangan dan konsentrasi lansia yang membuat mereka berpotensi terjatuh. Di penelitian lain oleh Baccouche (2012) yang berjudul *Ramadan Fasting Effects on Metabolic Parameters in Elderly Person with Cardiovascular Risk Factors* disimpulkan bahwa puasa berdampak positif bagi pasien kardiovaskular berusia lanjut saat periode awal puasa. Faktor yang diamati dalam penelitian tersebut adalah kenaikan tingkat High Density Lipoprotein-Cholesterol/HDL-C dan kemampuan kontrol glikemia (kadar glukosa dalam darah). Namun, sayangnya, setelah masa puasa, ada risiko penurunan fungsi ginjal akibat kenaikan kadar glukosa dalam darah yang simultan pada pasien diabetes.

Dari beberapa laporan tentang puasa pada lansia ini disebutkan pada kasus lansia dengan penyakit penyerta atau disebut dengan pasien geriatri. Lantas bagaimana dengan lansia yang masih bugar dan sehat. Tentu saja pada lansia yang masih bugar dan sehat dan masih bisa melakukan aktivitas seperti biasa, berpuasa merupakan hal yang masih diwajibkan, karena tidak ada hal yang membuat mereka harus tidak berpuasa. Namun karena ada beberapa komposisi tubuh yang berubah, ada beberapa saran agar puasa tetap bugar dan sehat.

1. Makan bergizi dan cukup serat

Kebutuhan kalori pada lansia biasanya menurun. Selain ini sindrom geriatri yang sering terjadi adalah impaksi/konstipasi atau sulit buang air besar karena kotoran yang keras. Sehingga asupan lain seperti serat, vitamin dan mineral sangat diperhatikan. Komposisi

yang disarankan adalah memperbanyak buah dan sayur segar pada saat sahur dan makan berbuka puasa.

2. Makan yang mudah dikunyah dan ditelan

Mengapa harus mudah dikunyah dan ditelan, tidak boleh yang keras-keras? Karena umumnya lansia memiliki masalah dengan gigi dan mulut, entah jumlah gigi yang sudah mulai berkurang, atau hal lainnya. Makanan yang keras akan mempersulit lansia mengunyah dan menelan yang berakibat lansia malas makan dan kekurangan kalori dan zat nutrisi lainnya, hal ini justru berdampak buruk terhadap kesehatan di masa depan. Sehingga perhatikan makan yang dikonsumsi untuk lansia.

3. Lakukan olahraga ringan

Aktivitas ini dapat melenturkan sendi-sendi dan membantu meregangkan tubuh pada lansia. Berolahraga ringan juga dapat meningkatkan kebugaran dan membantu tubuh melakukan metabolisme karbohidrat sederhana dipecah menjadi energi yang berguna untuk beraktivitas selama siang hari sampai menjelang berbuka puasa.

4. Hindari paparan sinar matahari langsung

Pada lansia terjadi penipisan kandungan lemak bawah kulit, sehingga mudah sekali terjadi penguapan cairan/evaporasi melalui keringat karena sengatan sinar matahari. Sedapat mungkin pada lansia yang menjalani puasa untuk menghindari paparan sinar matahari secara langsung. Andaipun harus melakukan aktivitas di luar rumah pada saat siang terik, gunakan pelindung diri seperti payung dan kacamata untuk mencegah terjadinya kekurangan cairan.

5. Hindari berbuka puasa dengan makan berat

Berbukalah dengan makanan ringan yang sehat, seperti kurma dan buah-buahan lainnya. Setelah perut lansia kosong seharian, sistem pencernaan yang lambat pada lansia memerlukan waktu lebih lama untuk perlahan menemukan ritmenya kembali. Jadi, mulailah dengan makanan ringan, sebelum mengonsumsi makanan berat berupa nasi dan lauk pauknya. Hindari pula berbuka dengan minuman yang mengandung gula berlebih, khususnya jika lansia sudah terdeteksi menderita diabetes.

Demikian sedikit informasi bagaimana agar lansia tetap sehat dan bugar selama berpuasa. Memang pahala puasa adalah rahsia Allah SWT, namun usaha yang dilakukan yang akan berdampak kepada kesehatan tentu akan menjadi nilai lebih pada lansia yang melakukan puasa ditengah beberapa keterbatasan. Semoga bermanfaat,



Puasa dan Kesehatan Lambung

Oleh : **dr. Nina Mulyani, SpPD**
Staf KSM Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin

Setiap muslim wajib untuk menjalankan ibadah puasa di bulan Ramadhan. Sebagian besar orang mengira berpuasa hanya akan memperparah maag atau kenaikan asam lambung. Umumnya, Muslim yang menderita gastritis dan penyakit maag peptikum akan memiliki banyak pertanyaan mengenai masalah yang berkaitan dengan penyakit dan kewajiban agama mereka di bulan Ramadhan. Namun, berdasarkan beberapa penelitian, puasa ternyata juga mempunyai dampak positif terhadap lambung kita.

Secara garis besar, dampak positif ibadah puasa bagi lambung kita seperti:

1. Menurunkan risiko kenaikan asam lambung
Kadar asam lambung yang mengalami peningkatan akan melukai beberapa organ tubuh, namun, puasa dapat meringankan sekresi asam lambung, sehingga kemunculan luka pada dinding lambung berkurang.
2. Mengurangi gerakan pada usus dan lambung
Saat seseorang berpuasa, usus dan lambung akan mengurangi keaktifannya, karena tidak ada makanan yang dapat diolah selama berpuasa. Semakin sedikit pergerakan yang terjadi pada usus dan lambung, maka gesekan yang menyebabkan luka juga semakin sedikit. Dengan begitu, lapisan lambung pun akan menjadi lebih sehat.
3. Meredakan stres
Berpuasa juga dapat menurunkan stres. Dengan puasa ramadhan, seorang muslim diharapkan dapat lebih mengontrol emosi. Stres adalah salah satu hal yang memicu munculnya asam lambung pada tubuh seseorang. Dengan berpuasa, asam lambung pun akan menjadi lebih terkontrol.

Salah satu penelitian di Indonesia oleh Mardhiyah R, dkk mengenai efek puasa Ramadhan pada gejala klinis pada pasien dengan penyakit *Gastroesophageal Refluks* (GERD). Penelitian dengan total 130 pasien GERD yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu mereka yang melakukan puasa Ramadhan (n = 66), dan mereka yang tidak melakukan puasa Ramadhan (n = 64). Dari penelitian ini, didapatkan hasil bahwa pada subjek dalam kelompok



puasa Ramadhan, gejala GERD kurang parah selama bulan puasa (Ramadhan) daripada diluar bulan puasa. Selama bulan Ramadhan, gejala GERD juga lebih ringan pada kelompok puasa Ramadhan dibandingkan pada subjek kelompok yang tidak puasa.

Penelitian lainnya di Turki mengenai efek puasa Ramadhan pada perdarahan saluran cerna bagian atas yang akut dilakukan oleh El Mekkaoui Amine dkk. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi hubungan antara puasa Ramadhan dan perdarahan gastrointestinal atas, dan untuk menilai karakteristik perdarahan saluran cerna pada pasien-pasien yang sudah menderita tukak lambung, yang terjadi pada bulan puasa. Sebanyak 291 pasien menjalani endoskopi. Dari hasil penelitian ini ternyata puasa Ramadhan tidak mempengaruhi atau meningkatkan angka kejadian perdarahan saluran cerna bagian atas secara bermakna. Namun, tindakan pencegahan harus diambil untuk orang dengan faktor risiko penyakit tukak lambung.

Bagaimana puasa bagi orang yang sudah mempunyai gangguan lambung? Berikut ini beberapa tips bagi penderita gangguan lambung baik yang organik maupun fungsional saat berpuasa dibulan Ramadhan :

1. Pastikan untuk makan sahur

Melewatkan makan sahur bisa memperparah asam lambung di siang hari, sebab perut kosong selama seharian. Tak hanya menjadi “bekal” dari puasa, makanan yang masuk ke dalam perut Anda saat sahur juga dapat mencegah asam lambung naik ke tenggorokan (*refluks*).

2. Segera berbuka ketika sudah waktunya

Setelah tidak makan dan minum selama kurang lebih 12 jam, perut yang kosong harus segera diisi dengan makanan. Jangan menunda-nunda untuk mengisi perut saat berbuka. Perut butuh mencerna makanan, sehingga asam lambung yang diproduksi bisa langsung digunakan untuk mencerna makanan yang masuk.

3. Makan dengan porsi kecil dan perlahan.

Mengonsumsi makanan dalam porsi yang kecil namun sering adalah salah satu kunci untuk mencegah asam lambung naik. Meskipun merasa sangat lapar ketika waktu berbuka datang, usahakan untuk tidak terlalu makan banyak terlebih dahulu. Perut kita perlu waktu untuk mencerna makanannya. Begitu pun ketika kita makan sahur. Jangan bangun terlalu mepet dengan waktu imsak, sediakan waktu sekitar tiga-dua jam untuk sahur, sehingga kita tidak terburu-buru saat makan.

4. Jangan langsung tidur ataupun berbaring setelah makan.

Sebaiknya berhenti makan tiga hingga empat jam sebelum tidur untuk memberikan sistem pencernaan waktu istirahat yang cukup. Hal ini akan mencegah asam lambung tiba-tiba naik (*refluks*) ke kerongkongan.

5. Hindari makanan yang merangsang asam lambung naik

Beberapa makanan dapat merangsang kenaikan asam lambung antara lain minuman berkarbonasi, seperti soda. Selain itu tomat, makanan pedas, makanan berlemak tinggi, seperti gorengan. Hindari juga makanan dan minuman berkafein, coklat, kopi, teh, dan citrus, seperti berbagai macam jeruk.

Jika pasien yang mempunyai sedang mengalami gangguan tukak lambung dan sedang menjalani pengobatan ingin berpuasa, jangan lupa mengonsumsi obat yang diresepkan dokter saat buka puasa atau sahur. Minumlah air putih yang cukup, jus buah non-asam, sesuai kebutuhan harian kita antara waktu berbuka puasa dan waktu tidur sehingga tubuh dapat menyesuaikan kadar cairan untuk hari berikutnya. Dengan pola makan yang sehat dan mengingat dampak positif puasa bagi kesehatan lambung, berpuasa Ramadhan bukan menjadi suatu yang “mencemaskan” bagi orang-orang yang mempunyai riwayat keluhan pada lambung. Selamat menjalankan ibadah puasa.....

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



Panduan Berpuasa Bagi Penderita Diabetes Mellitus

Oleh : **dr. Nanang Miftah Fajari, SpPD-KEMD**
Kepala Divisi Endokrin, Metabolik dan Diabetes
Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK ULM Banjarmasin

Bagi umat Islam, berpuasa di bulan Ramadan merupakan salah satu rukun Islam yang harus dilaksanakan. Dan kewajiban untuk menjalankan kewajiban berpuasa di bulan Ramadan adalah : "Hai orang-orang yang beriman, diwajibkan atas kamu berpuasa sebagaimana diwajibkan atas orang-orang sebelum kamu agar kamu bertaqwa." (QS. Al-Baqarah : 183).

Secara fisik, yang dimaksudkan dengan puasa adalah tidak makan, tidak minum, dan juga tidak merokok pada siang hari, sejak matahari terbit sampai terbenam. Lamanya (waktu atau jam) berpuasa dalam satu hari dapat berbeda-beda, karena waktu antara matahari terbit dan terbenam dapat berbeda tergantung dari letak geografis individu yang menjalankan puasa. Di wilayah khatulistiwa puasa Ramadan berlangsung sekitar 11-12 jam, sedangkan di wilayah yang jauh dari khatulistiwa dapat berlangsung sampai lebih dari 20 jam. Esensi puasa adalah mengendalikan hawa nafsu dari hal-hal yang membatalkan puasa, termasuk mengendalikan emosi. Kita juga dilatih menahan diri untuk tidak makan berlebihan saat berbuka.

Puasa Ramadan dianggap memberikan efek baik terhadap kesehatan. Namun, pada penderita penyakit kronis seperti diabetes, menjalankan puasa tanpa konsultasi dengan petugas medis bisa jadi malah membahayakan, karena bisa timbul efek samping dari diabetes atau dari obat anti diabetes yang mereka konsumsi. Berikut tips bagi penderita diabetes agar tetap bisa berpuasa dengan aman.

Apa Yang terjadi Dalam Pengaturan Kadar Gula Darah Selama Puasa?

Bagi penderita diabetes, berpuasa dapat menyebabkan perubahan dalam sistem pengaturan metabolisme gula di dalam tubuh. Selama berpuasa lebih dari 12 jam, tubuh akan berusaha menjaga kadar gula darah dikisaran normal antara 140-180 mg/dl, hormon yang berperan mengatur keseimbangan gula darah selama kita berpuasa adalah hormon insulin dan glukagon. Pada orang diabetes, baik DM tipe I maupun DM tipe II, produksi hormon insulin sangat kurang, akibatnya hormon yang dominan dalam pengaturan kadar gula selama puasa adalah hormon glukagon. Hormon Glukagon ini yang bertanggung jawab meningkatkan kadar gula didalam darah saat penderita diabetes tidak makan selama berpuasa.

Meningkatkan kadar gula darah selama berpuasa akibat kelebihan hormon glukagon tersebut akan menyebabkan tubuh dalam kondisi hiperglikemi. Dimana kondisi hiperglikemi ini akan meningkatkan kekentalan cairan di dalam darah, akibatnya tubuh mudah terjadi dehidrasi dan memudahkan timbulnya trombus atau sumbatan di dalam darah. Sehingga pada penderita diabetes, pelaksanaan puasa ramadan selama satu bulan lamanya berpotensi menimbulkan masalah yang serius terhadap status kesehatannya.

Masalah kesehatan yang timbul pada penderita diabetes yang menjalani puasa adalah :

1. Meningkatkan risiko *hipoglikemi*/penurunan kadar gula darah dalam darah (7,5x lipat)
2. Meningkatkan risiko *Hiperglikemi*/peningkatan kadar gula darah dalam darah (5x lipat)
3. Dehidrasi/kekurangan cairan
4. Meningkatkan risiko trombus (penyumbatan pembuluh darah)
5. Meningkatkan kejadian krisis *hiperglikemi* hingga koma diabetikum

Bolehkah penderita diabetes berpuasa?

Berdasarkan pedoman PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia), penderita diabetes dibagi atas 4 kategori berdasarkan atas boleh tidaknya mereka berpuasa:

1. Risiko rendah, boleh berpuasa :
 - Pasien sehat dengan diabetes yang terkontrol oleh diet dan obat-obatan
 - Kadar HbA1C <7%
2. Risiko sedang, dapat menjalankan puasa dengan hati-hati
 - Pasien sehat dengan diabetes yang terkontrol oleh diet, obat-obatan atau short acting insulin
 - Kadar HbA1C <8%
3. Risiko tinggi, diperbolehkan tidak berpuasa
 - Nilai gula darah puasa atau gula darah sebelum puasa 50-300 mg/dl
 - Kadar HbA1C 8-10%
 - Memiliki komplikasi *mikrovaskular* (gangguan retina, ginjal, saraf) atau *makrovaskular*
 - Tinggal sendirian atau mendapat terapi *sulfonilurea* atau *insulin*

- Pasien usia lanjut di atas 75 tahun
 - Pasien dengan penurunan fungsi ingatan berat, demensia, atau mendapat pengobatan yang mempengaruhi daya ingat
 - Adanya penyakit penyerta yang berat, seperti gagal jantung, stroke, kanker, atau darah tinggi yang tidak terkontrol
4. Risiko sangat tinggi, tidak direkomendasikan berpuasa
- Pemeriksaan gula darah tinggi, dengan rata-rata nilai gula darah puasa atau gula darah sebelum puasa >300 mg/dl
 - Kadar HbA1C >10%
 - Hipoglikemia berat selama 3 bulan terakhir
 - Hipoglikemia berulang atau hipoglikemia yang tidak diketahui penyebabnya
 - Adanya komplikasi diabetes ketoasidosis atau hiperglikemia hiperosmolar
 - Diabetes tipe 1
 - Adanya penyakit akut
 - Pekerja fisik berat
 - Sedang hamil
 - Pasien dengan penurunan fungsi ingatan berat, demensia, atau mendapat pengobatan yang mempengaruhi daya ingat
 - Pasien yang sedang menjalani dialisis (cuci darah)

Apa yang harus diperhatikan oleh penderita diabetes ketika berpuasa?

Tidak ada perubahan makanan selama puasa Ramadan. Penderita diabetes dianjurkan untuk lebih banyak mengonsumsi makanan yang menghasilkan energi secara lambat seperti gandum, kacang-kacangan, nasi, dan semolina, juga menghindari makanan dengan kandungan asam jenuh yang tinggi. Porsi makanan saat puasa juga disesuaikan, yaitu 50% saat sahur, 40% saat berbuka dan 10% setelah tarawih. Pastikan juga asupan cairan saat berpuasa tercukupi dengan baik setelah buka puasa dan Tarawih.

Aktivitas fisik rendah dan sedang tetap dapat dilakukan oleh penderita diabetes tipe 2, namun perlu dilakukan modifikasi durasi dan intensitas karena aktivitas fisik yang berlebihan dapat menimbulkan hipoglikemia bagi orang yang sedang berpuasa. Tarawih harus dipertimbangkan sebagai aktivitas fisik saat melakukan modifikasi aktivitas. Penusukan jarum ke dalam kulit untuk pemeriksaan gula darah tidak membatalkan puasa. Jadi, periksa teratur gula darah Anda, terutama apabila Anda merasakan sakit atau ada gejala dari gula darah rendah atau tinggi. Penderita diabetes dianjurkan membatalkan puasa jika kadar gula darah <70 mg/dl atau >300 mg/dl.

Bagaimana menjalani pengobatan diabetes saat sedang berpuasa?

Pengobatan diabetes saat berpuasa harus disesuaikan, karena jika tidak, dapat timbul komplikasi

seperti hipoglikemia berat yang tentunya dapat membahayakan. Untuk perubahan dosis obat, waktu mengonsumsi dan jenisnya dapat konsultasi kepada dokter Anda

Pasien harus memahami bahwa puasa harus segera dihentikan bila:

- Terjadi hipoglikemi (glukosa darah <60 mg/dL), karena kadar glukosa darah akan terus turun bila tidak segera diterapi
- Kadar glikemi beberapa jam sesudah puasa dimulai <70 mg/dL. Penghentian tersebut terutama bila pasien mendapat terapi insulin, atau sulfonilurea dan glinid
- Kadar glukosa >300 mg/dl
- Pasien sakit

Tips Diet Saat Berpuasa bagi penderita DM

- Mulakan berbuka dengan yang menghasilkan energi instan yaitu yang manis
- Beri kesempatan kepada lambung untuk menyesuaikan proses pencernaan, oleh karena itu jangan makan berlebihan saat berbuka.
- Hindari makanan yang dingin, asam, pedas dan bersantan karena dapat merangsang asam lambung keluar lebih banyak
- Perbanyak makanan yang mengandung serat tinggi
- Kurangi makanan yang mengandung lemak supaya deposit lemak yg tersedia dapat dipecah
- Jangan makan berlebihan melebihi 1/3 bagian untuk makanan
- DM usia lanjut cenderung dehidrasi atasi dengan minum banyak
- Waspada terhadap hipoglikemia
 - Makan sahur mendekati imsak
 - Kurangi aktifitas fisik yang berat pada siang hari
 - Kenali tanda-tanda hipoglikemia

Hal yang harus diperhatikan selama berpuasa :

- Persiapkanlah diri anda sebelum berpuasa
- Yakinkan anda sudah mengikuti saran team diabetes anda (dokter, Ahli Gizi, perawat, edukator diabetes)
- Tetaplah berkonsultasi dengan Tim diabetes anda
- Sering sering melakukan pengecekan gula darah mandiri
- Segera hentikan puasa bila ada tanda tanda hipoglikemia;
- Berkeringat, gelisah
 - gemetar, berdebar
 - lidah, bibir kesemutan
 - penglihatan ganda
 - bingung, pembicaraan tidak jelas
 - Bila berlanjut : Kejang, pingsan
 - Pemeriksaan Gula darah kurang 70 mg/dl
 - Bila dijumpai tanda tanda *Hipoglikemia* : Segera minum Air Gula



Oleh : **Dr.dr.Pribakti B, Sp. OG (K)**
Dokter RSUD Ulin Banjarmasin

Konsep Menu Seimbang Dan Kesehatan



Sesungguhnya kesehatan itu asalnya dari apa yang kita makan. Jadi supaya sehat maka obat terbaik adalah makanan kita. Salah memilih apa yang kita makan, berarti akan bermasalah dengan tubuh kita. Banyak penyakit, kalau bukan sebagian besar lantaran kita memakan yang salah. Mungkin porsinya tidak tepat, mungkin juga kita makan yang kurang lengkap atau bisa keduanya. Untuk itu kita perlu menjadi pemakan segala. Segala yang ada di atas bumi. Tuhan hadirkan untuk sebaik-baik kesehatan, maka konsumsilah selama bagi yang tidak mengharamkannya. Semua yang ada di alam, itulah yang tubuh kita menata karena membutuhkannya. Maka konsep kembali ke alam juga mengacu untuk mengandalkan apa yang menjadi rasa naluri kita. Memilih yang alami, bukan yang diolah.

Pihak WHO yang sekarang menganjurkan umat manusia hanya memilih makanan yang alami dan menjauhi menu olahan terutama semua daging olahan. Kalau ada ayam dan telur kampung yang dipelihara secara alami, yang bebas mengais makanan di alam dan bukan diberi pakan buatan tangan manusia, kenapa memilih telur dan daging ayam ras. Kalau ada ikan laut, kenapa pilih sosis atau burger atau nugget. Kalau ada ubi rebus kenapa memilih donat. Kalau ada jamur kenapa memilih ikan ternak.

Konsep vegetarian tentu menyehatkan ketimbang yang rakus makan. Ini konsep ekstrim untuk menangkis konsep "tiger diet" pada mereka yang kebanyakan makan daging. Namun selama pola makan kita normal, tidak berlebihan dan bukan jadi harimau setiap hari tetap bersesuaian dengan yang diminta tubuh dan menjadi kodrat tubuh, tentu hal itu bukan sesuatu yang perlu kita cemas. Bahwa penganut vegetarian, terlebih yang juga tanpa makan telur, tentu akan kekurangan Beberapa nutrisi, sebut saja asam folat, zat besi, vitamin B12 serta asam amino hewani. Sesungguhnya tubuh butuh protein dari hewani juga, tak cukup hanya protein nabati semata. Perlu daging dan telur, tak cukup tempe tahu belaka. Telur penting bagi tubuh karena paling lengkap kandungan asam amino esensialnya. Kita tahu asam amino esensial harus selalu tersedia Dalam menu harian karena tubuh tidak bisa membuatnya sendiri. Kekurangan satu jenis asam amino

essensial harian, mengganggu fungsi tubuh. Hampir semua organ tubuh, tak ada yang tidak membutuhkan asam amino esensial.

Kita bisa saksikan mereka yang pemakan segala, selalu terpenuhi kecukupan semua zat gizi atau nutrisi yang tubuh butuhkan lebih dari 45 jenis itu. Mereka tampak lebih bugar. Sedang yang makannya serba memilih, hampir pasti dalam sejumlah nutrisi yang tidak terpenuhi untuk mencukupi seluruh kebutuhan tubuhnya. Kita tahu, kekurangan satu jenis nutrisi saja, apalagi bila bersifat nutrisi esensial, yang tidak bisa diproduksi oleh tubuh, maka "mesin tubuh" akan pincang berputarnya. Tampilan tubuh akan tampak kurang sehat. Mungkin tampak pucat kulit, kuku dan rambut kelihatan lebih kering, tidak tampak segar dan gejala-gejala kekurangan gizi lainnya, dibanding mereka yang pemakan segala.

Jadi kembali lagi, konsep menu harian yang menyehatkan itu bila memenuhi kaidah menu seimbang (*balanced diet*), yakni komposisi menu yang lebih banyak karbohidrat, lebih sedikit protein dan paling sedikit lemak. Memprihatinkan bila memperhatikan kebanyakan menu orang sekarang yang kebalikan dari konsep menu seimbang, karena lebih banyak protein (bistik) dan asupan lemak yang berlebihan.

Banyak tawaran diet di dunia medsos dan kalangan profesi sendiri. Selama berdiet untuk kepentingan terapi, yakni bagi tubuh yang memang sedang sakit, diet sebagai sesuatu yang masuk akal medis. Namun tidak bisa diterima bila pada tubuh normal diharuskan menganut diet macam-macam, sebut saja diet sesuai golongan darah, diet tanpa karbohidrat, diet kombinasi dll karena kodrat tubuh manusia sejak Adam hingga era milenial tidak ada yang berubah dalam hal mesin tubuh maupun cara kerjanya.

Maka bijaklah bila tetap saja mengacu kepada kodrat tubuh, apa yang diminta tubuh, yakni lebih banyak porsi karbohidrat, lebih sedikit protein dan paling sedikit porsi lemak. Jangan dibalik-balik, tetaplah patuh pada menu seimbang. Hanya mereka yang gagal ginjal mengetatkan asupan protein, yang menderita tinggi asam urat membatasi makanan mengandung purin tinggi, yang menderita penyakit diabetes membatasi mengurangi

karbohidrat, yang menderita hipertensi membatasi garam dapur, Ada juga laporan jurnal yang mengatakan bahwa riset yang dilakukan menemukan bahwa peran asupan kolesterol tidak berkorelasi terhadap kadar kolesterol dalam darah. Sebagian besar kolesterol diproduksi oleh organ hati. Hanya sebagian kecil saja peran dari apa yang kita makan. (US Dietary Guideline 2016, Dr. Steven Nissen).

Kini paradigma takut makan menu berkolesterol sudah berubah. Bahwa tubuh sejatinya butuh kolesterol untuk memproduksi hormon, selain untuk pemeliharaan sel. Metabolisme kolesterol oleh tubuh spesifik pada tiap-tiap orang terlebih bagi yang berbakat secara genetik ada

turunan gangguan *metabolism lipid*. Pada yang turunan lipid tinggi, makan banyak atau pantang lemak tetap saja profil lipidnya jelek.

Betul kadar kolesterol dalam darah tetap tidak boleh tinggi. Kolesterol dan trigliserida tinggi, salah satu faktor terbentuknya karat (*plaque*) pada dinding pembuluh darah tubuh, bisa di jantung menimbulkan penyakit jantung coroner dan bisa juga di otak berupa penyakit stroke trombus. Jadi untuk kesehatan tetaplah mengacu kepada kodrat tubuh: lebih banyak porsi karbohidrat, lebih sedikit protein dan paling sedikit porsi lemak. Semoga bermanfaat,



PERINGATAN HARI GINJAL SEDUNIA 2020 DI RSUD ULIN BANJARMASIN

Oleh : **Yan Setiawan, S.Kep., Ns. M.Kep**
Kepala Seksi Humas dan Informasi

Pada Tanggal 12 Maret 2020, di Aula Utama Ulin Tower lantai 8 RSUD Ulin diadakan seminar dalam rangka memperingati Hari Ginjal Sedunia dengan tema Kesehatan Ginjal Untuk Orang Di mana Saja dan Pencegahan, Deteksi Dini Di Semua Fasilitas kesehatan,

Sebelum acara seminar tersebut, Direktur RSUD Ulin Banjarmasin dr. Hj. Suciati, M.Kes mengajak Ketua Dharma Wanita Persatuan (DWP) Provinsi Kalsel Hj. Isma Jauharianti Abdul Haris beserta rombongan mengunjungi pasien cuci darah di ruangan Hemodialisa yang berada di

lantai 3. Mereka membagikan 500 bingkisan kepada para pasien cuci darah sebagai ungkapan rasa simpatik kepada mereka yang sedang berjuang menghadapi penyakit yang diderita.

Dalam sambutannya, Hj. Isma Jauharianti Abdul Haris mengatakan penyakit ginjal merupakan penyebab kematian terbesar nomor lima di dunia. Beliau juga menyampaikan apresiasi kepada Direktur RSUD Ulin beserta jajaran atas terselenggaranya Peringatan Hari Ginjal ini.



Direktur RSUD Ulin dan Ketua Dharma Wanita Persatuan Provinsi Kalsel membagikan bingkisan kepada pasien cuci darah



Seminar Kesehatan Hari Ginjal di Aula utama Gedung Ulin tower RSUD Ulin Banjarmasin



PENTINGNYA SURAT IJIN PRAKTIK BAGI DOKTER

Oleh : **Dr. dr. Mohammad Rudiansyah, M.Kes., SpPD-KGH, FINASIM**
 Staf KSM Penyakit Dalam, Dosen FK ULM & Ketua Ikatan Dokter
 Indonesia Wilayah Kalimantan Selatan



Tenaga kesehatan wajib memiliki dan mengurus Surat Izin Praktek (SIP) dan Surat Tanda Registrasi (STR) sesuai jenis profesinya. Menurut UU RI No. 36 tahun 2014 pasal 11, tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional; dan tenaga kesehatan lain. Saat ini fokus pada tenaga medis yaitu dokter baik dokter umum dan dokter gigi, termasuk yang spesialis maupun konsultan. Khusus untuk tenaga medis tidak masuk dalam UU RI No. 36 tahun 2014 tapi diatur dalam UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Menurut sifatnya, ada dua landasan kewenangan seorang dokter dapat melakukan praktik kedokteran, yaitu seorang dokter wajib terlebih dahulu memiliki kewenangan mengenai keahliannya. Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki. Akan tetapi tidak cukup seseorang lulusan fakultas kedokteran, meskipun spesialis sekalipun sebagai dokter yang mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki kewenangan yang berdasarkan hukum atau kewenangan formil. Setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP). SIP yang dimaksud

diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat tenaga kesehatan menjalankan praktiknya.

Surat Izin Praktek (SIP)

Berdasarkan UU No.29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, surat izin praktik adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan yang ada. Surat Izin Praktek atau SIP Dokter dan Dokter Gigi merupakan surat ijin sarana kesehatan sehingga hakekatnya, SIP merupakan dokumen yang mengubah status hukum bila tempat praktik di rumah biasa maka menjadi "sarana kesehatan". Kebijakan bahwa sarana kesehatan tak berbadan hukum yang diselenggarakan oleh dokter atau dokter gigi harus memiliki ijin merupakan *subject matter* dari hukum publik guna melindungi kepentingan masyarakat dari sarana kesehatan yang tidak memenuhi syarat.

Menurut Berita Negara Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran pasal 2 adalah sebagai berikut:

- Setiap Dokter dan Dokter Gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki SIP. Setiap Dokter dan Dokter Gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki SIP

- SIP sebagaimana dimaksud dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam memberikan SIP harus mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah Dokter dan Dokter Gigi dengan kebutuhan pelayanan sedangkan pada pasal 3 adalah sebagai berikut :
- SIP bagi Dokter dan Dokter Gigi dapat berupa SIP dokter, SIP dokter gigi, SIP dokter spesialis, dan SIP dokter gigi spesialis
- SIP bagi dokter peserta program *internsip* berupa SIP *Internsip* dengan kewenangan yang sama dengan dokter
- SIP bagi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) berupa SIP dokter atau SIP dokter gigi dengan kewenangan sesuai kompetensi yang ditetapkan oleh Ketua Program Studi (KPS)
- SIP bagi peserta program dokter dengan kewenangan tambahan yang memperoleh penugasan khusus di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu berupa SIP dokter dengan kewenangan sebagaimana tercantum dalam surat keterangan kompetensi yang dikeluarkan oleh Kolegium
- Mengenai ketentuan yang mengeluarkan SIP dan jumlahnya ada dalam UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 37 yaitu :
- Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan
- Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat
- Satu surat izin praktik hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik

Syarat untuk Mendapatkan SIP

Seorang dokter untuk mendapatkan SIP berdasarkan peraturan yang ada yaitu UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 38 adalah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku, mempunyai tempat praktik dan memiliki rekomendasi dari organisasi profesi. Apabila surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi masih berlaku dan tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin praktik, maka SIP masih berlaku.

Fungsi SIP bagi Dokter

Kenapa seorang dokter harus mempunyai SIP? Hal ini tidak terlepas dari tujuan perlu adanya SIP bagi seorang

dokter yaitu:

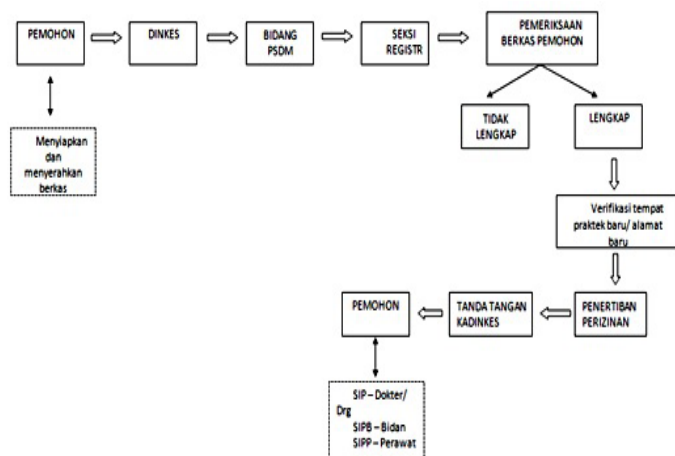
1. Perlindungan bagi masyarakat dan tenaga kesehatan yaitu dokter, apabila dari praktik kedokteran tersebut menimbulkan akibat yang merugikan kesehatan fisik, mental, atau nyawa pasien.
2. Petunjuk bagi dokter dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat harus mempunyai kualifikasi, kompetensi, dan lisensi atau legalitas.
3. Pemberdayaan masyarakat, organisasi profesi dan institusi yang ada

Pada kondisi-kondisi tertentu Dokter atau dokter gigi dalam memberikan pelayanan medis atau memberikan konsultasi keahlian kadang tidak diperlukan SIP. Hal-hal khusus tersebut adalah :

- a. Diminta oleh suatu sarana pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan pelayanan medis yang bersifat khusus, tidak terus menerus atau tidak terjadwal tetap;
- b. Dalam rangka melakukan bakti sosial atau kemanusiaan;
- c. Dalam rangka tugas kenegaraan;
- d. Dalam rangka melakukan penanganan bencana atau pertolongan darurat lainnya
- e. Dalam rangka memberikan pertolongan pelayanan medis kepada keluarga, tetangga, teman pelayanan kunjungan rumah dan pertolongan masyarakat tidak mampu yang bersifat insidental.

Dalam pelaksanaannya UU akan dijabarkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan. Perihal SIP ini dijabarkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran pasal 8, untuk memperoleh SIP, Dokter dan Dokter Gigi harus mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat praktik kedokteran dilaksanakan dengan melampirkan :

- a. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI;
- b. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik, atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
- c. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara penuh waktu;
- d. Surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat praktik;
- e. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar dan 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar.
- f. Untuk pengajuan permohonan SIP harus dinyatakan secara tegas permintaan SIP untuk tempat praktik pertama, kedua atau ketiga.



Bagan Alur Pengurusan SIP

Surat Tanda Registrasi

STR adalah pengakuan negara dan jaminan atas mutu dan standar kompetensi dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dengan registasi berbasis kompetensi (bukan berbasis administrasi), serta untuk perlindungan dan kepastian hukum bagi dokter dan dokter gigi. Sampai saat ini efektif KKI menjalankan tugas, fungsi dan wewenang melakukan registrasi dokter dan dokter gigi dengan menerbitkan STR yang otentik dan merupakan bukti legalitas pengakuan Negara yang bersifat universal.

Aspek Hukum Bagi Dokter Yang Melakukan Praktik Kedokteran Tanpa SIP dan atau STR

Adanya dokter yang melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki SIP dan atau STR berakibat kepastian hukum secara administrasi bagi dokter tersebut. Upaya penindakan terhadap dokter yang tidak memiliki SIP adalah sebagai berikut:

1. Pembinaan dan mediasi oleh Organisasi Profesi yaitu Ikatan Dokter Indonesia (IDI)
2. Pembinaan secara intern oleh Dinas Kesehatan
3. Teguran secara lisan dan tertulis oleh Dinas Kesehatan
4. Organisasi Profesi tidak memberikan rekomendasi untuk melengkapi SIP
5. Pencabutan izin dan penutupan tempat praktek
6. Pencabutan Rekomendasi oleh Organisasi Profesi IDI

Dalam UU No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 75:

- ↔ Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- ↔ Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara sebagaimana

dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

- ↔ Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi bersyarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Menurut UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 76, Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Keterangan dipidana dengan pidana penjara dalam UU ini sudah tidak berlaku. Karena hasil dari *Juridicial Review* terhadap pasal ini diterima oleh Mahkamah Konstitusi RI sehingga kata-kata pidana dihilangkan khusus 2 pasal ini.

Pembinaan dan Pengawasan

Dalam menjalankan praktik kedokteran, tetap ada pembinaan dan pengawasan yang diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter, melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan dokter dan memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan dokter, yang termaktub dalam UU No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 72. Hal ini dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten bersama-sama dengan organisasi profesi (IDI).

Terakhir adalah bahwa setiap orang dilarang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik, juga setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik dan ketentuan keduanya tersebut tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan, menurut UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 73.

Artinya bahwa sebenarnya dokter harus mempunyai SIP dan atau STR demi menjaga kepentingan dan keselamatan masyarakat semata. Kuncinya adalah Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) dan melindungi dokternya juga dalam hal legalitas. Peran Organisasi Profesi (IDI) adalah pengawasan dan pembinaan.

Mengenai Sosok dr. H. Mursad Abdi, Sp.F

Siapa yang tak kenal beliau? Sosok dokter forensik senior yang telah mengabdikan berpuluh-puluh tahun hingga saat ini di bidang kedokteran forensik. Bernama lengkap dr. H. Mursad Abdi, Sp.F, dan lebih akrab disapa dokter Mursad, merupakan anak pertama dari sepuluh bersaudara yang berasal dari tanah Makassar.

Dokter kelahiran tahun 1948 ini masih terlihat energik kala wawancara berlangsung. Banyak kisah yang beliau sampaikan selama karier di dunia kedokteran. Lepas dari pendidikan Sekolah Menengah Atas, beliau meneruskan pendidikan Kedokteran Umum di Universitas Udayana Bali hingga tahun 1979. Karier pertama beliau sebagai dokter umum kala itu ditempatkan di Puskesmas Hulu Sungai Utara Amuntai dari tahun 1979 hingga 1980. Kemudian tahun 1980, beliau diperbantukan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin hingga tahun 1984. Karier di RS Ulin Banjarmasin dimulai sejak tahun 1984 di mana beliau tidak hanya ditugaskan sebagai dokter umum saja, namun sebagai asisten dokter bedah dan juga menjabat sebagai Kepala Instalasi Pemulasaran Jenazah. Kondisi saat itu masih kekurangan tenaga namun beliau tetap semangat dalam menjalankan amanah tersebut.

Usai menyelesaikan pendidikan Spesialis Forensik tahun 1999 di Universitas Gajah Mada Yogyakarta, beliau pun ditunjuk sebagai Kepala Satuan Medik Fungsional (SMF) Forensik hingga tahun 2008. Selama 26 tahun juga beliau mengabdikan sebagai asisten dokter bedah. Sempat menjabat di tahun 2000-an sebagai Kepala Laboratorium Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan kurang lebih setengah tahun. Ditanya bagaimana rahasianya dalam menangani beberapa amanah dalam pekerjaan, Beliau menjawab, "Pengabdian diri membuat kita tidak merasa capek walaupun tugas merangkap karena kekurangan tenaga". Sesuai motto hidup beliau, "Di mana masih diberi kesehatan yang baik oleh Allah Subhanahu Wa Ta'ala, mengabdikan dan tetap semangat dalam bekerja." Hal itu yang menjadi motivasi dalam diri beliau selama mengabdikan di dunia kedokteran. Pengabdian dalam menjabat

asisten dokter bedah, kepala instalasi pemulasaran jenazah dan kepala SMF Forensik.

Dokter yang memiliki hobi bela diri ini juga sempat berkisah bagaimana awal mula memilih bidang Forensik. Ketika itu, awal mula pembentukan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, perlu adanya Dokter Spesialis Forensik sehingga melengkapi hal itu beliau bersedia meneruskan pendidikan di bidang tersebut yang terbilang cukup "langka". Sempat terbersit kekhawatiran beliau akan generasi penerus di bidang itu. Bidang Forensik tidak hanya ahli dalam membedah jenazah namun terdapat aspek yang sangat membantu pihak penegak hukum dalam menetapkan suatu kasus pidana. Sehingga perlu adanya perhatian dari berbagai pihak khususnya untuk kelangsungan bidang tersebut.

Dokter Mursad telah menjalani masa purna tugas tahun 2008 dan masih tetap mengabdikan hingga saat ini di RS Ulin Banjarmasin. Besar harapan beliau adanya perhatian dari berbagai pihak baik dari Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran maupun Pemerintah Daerah dalam keberlangsungan sumber daya manusia di bidang Forensik.

Dalam upaya meningkatkan fungsi Forensik beliau berharap adanya studi banding ke rumah sakit lain di mana adanya pemisahan fungsi kerja antara Instalasi Pemulasaran Jenazah dan SMF Forensik, sehingga dari studi banding tersebut dapat mengembangkan fungsi antara instalasi dan SMF Forensik itu sendiri. Hal tersebut ditunjang pula dengan adanya sumber daya manusia yang memadai dan kompeten. Keberadaan gedung baru saat ini perlu didukung dengan sumber daya manusia yang memadai dan kompeten sehingga baik Instalasi Pemulasaran Jenazah dan SMF Forensik dapat berjalan dengan baik dan lebih inovatif lagi. (Novi/red)





Pendarahan Sendi Pada Hemofilia

Oleh : **dr. Wulandewi Marhaeni, Sp.A (K)**
 Divisi Hematologi – Onkologi Anak
 Ketua KSM Ilmu Kesehatan Anak RSUD Ulin /
 Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK ULM



Hemofilia adalah gangguan pembekuan darah yang terjadi akibat kelainan genetik, Hemofili diturunkan secara X - linked karena kekurangan faktor koagulasi VIII (FVIII) pada hemofilia A atau factor IX (FIX) pada hemofilia B. Jumlah penderita hemofili A lebih banyak dibandingkan penderita hemofili B, dengan perkiraan 80-85% penderita hemofili adalah penyandang hemofili A. Angka kejadian Hemofilia sekitar 1 per 10.000 kelahiran hidup, sehingga jumlah penderita hemofili seluruh dunia diperkirakan 400.000 orang.

Gejala Hemofilia

Gejala yang khas adalah perdarahan sendi dan otot. Perdarahan sendi gejalanya sendi terasa nyeri terutama bila digerakkan, bengkak, dan kulit di atasnya terasa lebih hangat dibanding sekitarnya. Dapat terjadi secara spontan tanpa trauma/benturan. Perdarahan sendi berulang akan menyebabkan kerusakan sendi dan pada akhirnya menimbulkan cacat permanen.

Perdarahan otot gejalanya nyeri bila digerakkan, bengkak dan terasa keras dan lebih hangat dibanding sekitarnya. Sering juga terjadi lebam atau memar, akibat perdarahan pada kulit dan jaringan lunak di bawah kulit. Bila terjadi luka, perdarahan sulit berhenti, terutama pasca operasi, cabut gigi, sunat atau luka berat akibat kecelakaan. Perdarahan juga dapat terjadi pada organ tubuh lain seperti

mulut, hidung (mimisan), saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan otak. Gejala dapat terlihat sejak usia bayi (kurang dari 1 tahun), yaitu sering lebam/memar pada saat belajar merangkak atau berjalan.

Perdarahan sendi

Salah satu manifestasi klinis perdarahan pada hemofilia adalah hemartrosis atau perdarahan sendi. Hemartrosis akut merupakan manifestasi perdarahan yang tersering pada hemofilia berat yaitu sekitar 85% dari seluruh episode perdarahan. Apabila hemartrosis terjadi berulang kali, dapat menyebabkan artropati kronik yaitu kerusakan sendi. Sendi yang paling sering terkena adalah sendi lutut, kemudian berturut-turut. Sendi siku, pergelangan kaki, bahu, pergelangan tangan, panggul, lengan, dan kaki. Insidens dan derajat hemartrosis dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu; kadar faktor VIII atau IX yang beredar dalam sirkulasi, episode trauma dan usia pasien. Adanya antibodi atau inhibitor tidak mempengaruhi derajat dan frekuensi hemartrosis.

Patogenesis Artropati kronik

Pada hemartrosis, kejadian yang paling ditakuti adalah terjadinya artropati kronik hemofilia sebagai akibat terpaparnya jaringan sendi terhadap perdarahan intraartikular berulang dan berkepanjangan, sehingga mengakibatkan kerusakan sendi. Kerusakan sendi

yang terjadi dapat melalui beberapa mekanisme yang melibatkan jaringan sinovial, cairan sinovial dan kartilago artikular. Fungsi cairan sinovial berfungsi untuk lubrikasi, nutrisi jaringan sendi dan shock absorber, sedangkan fungsi membran sinovial untuk mengatur volume cairan sinovial dan membersihkan cairan sinovial dari debris antara lain darah.

Perdarahan intra-artikular yang berkepanjangan akan menyebabkan peningkatan tekanan intra-artikular sehingga mengakibatkan kerusakan sinovium dan destruksi kartilago artikular.

Klasifikasi Hemartrosis

Klasifikasi hemartrosis dibedakan secara klinis dan radiologis. Klasifikasi secara klinis bermanfaat untuk menentukan tatalaksana medis sedangkan klasifikasi secara radiologis untuk menentukan tatalaksana bedah. Klasifikasi secara klinis dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Hemartrosis akut

Hemartrosis akut terjadi secara cepat setelah gejala prodroma berupa rasa nyeri dan kekakuan. Sendi menjadi tegang, bengkak, keras, panas dan nyeri, sedang kulit di atasnya mengkilat dan merah. Sendi yang terkena selalu dalam posisi fleksi dan terbatas pergerakannya oleh karena hemartrosis dan nyeri. Nyeri cepat menghilang dengan pemberian faktor pembekuan.

2. Hemartrosis subakut

Hemartrosis subakut terjadi setelah dua kali atau lebih hemartrosis akut, meskipun telah diberikan terapi yang adekuat. Sinovium menebal dan terdapat restriksi sedang di pergerakan sendi. Nyeri bukan merupakan gejala utama tahap sub akut ini.

3. Hemartrosis kronis

Hemartrosis kronis terjadi setelah hemartrosis subakut berlangsung selama 6 bulan atau lebih.

Secara Radiologis dibagi menjadi :

• Stadium I

Pada stadium I tidak terdapat kelainan tulang, hanya terdapat pembengkakan jaringan lunak di sekitar sendi.

• Stadium II

Pada stadium II biasanya bersamaan dengan stadium klinis yang disebut hemartrosis subakut. Terdapat osteoporosis terutama pada epifisis, selain terdapat pertumbuhan epifisis terutama pada sendi lutut dan siku. Integritas sendi tetap baik, tanpa adanya penyempitan ruang kartilago dan tidak terdapat kista tulang.

• Stadium III

Pada stadium III terjadi disorganisasi sendi yang tampak pada gambaran radiologis, tetapi tidak terdapat

penyempitan ruang kartilago yang bermakna. Lakukan interkondilar pada sendi lutut dan trokanter ulna biasanya melebar. Pada fase ini gambaran radiologis penting yang ditemukan adalah kartilago sendi tetap utuh. Stadium ini merupakan stadium akhir artropati yang masih reversibel terhadap tatalaksana medis

• Stadium IV

Stadium IV ditandai dengan penyempitan ruang sendi dan terdapat kerusakan kartilago.

• Stadium V

Stadium V merupakan fase akhir, ditandai dengan kontraktursendi, fibrosisendi, ruang sendi menghilang, pembesaran epifisis yang luas dan disorganisasi hebat struktur sendi. Sendi. Pada stadium ini jarang terjadi perdarahan.

Tata laksana

Bila terjadi hemartrosis perlu kontrol perdarahan untuk menjamin homeostasis dengan pemberian terapi pengganti (*replacement therapy*). Dalam tatalaksana hemartrosis prinsip RICE seperti *Rest*, *Immobilizatio*, *Ice* dan *elevation* juga diterapkan.

Terapi pengganti

- Terapi pengganti yang diberikan pada penderita hemofilia A adalah konsentrat FVIII dan pada penderita hemofili B konsentrat FIX, apabila tidak tersedia bisa mempergunakan FFP atau kriopresipitat.
- Dosis yang diperlukan untuk terapi pengganti adalah target kadar plasma 10%-20% selama 1-2 hari
- Dasar terapi: Setiap 1 IU/kgBB dapat menaikkan 2% FVIII atau 1% FIX plasma darah
- Rumus perhitungan dosis AHF:
- $FVIII = BB \times \text{peningkatan FVIII yang diinginkan (\%)} \times 0,5$
- $FIX = BB \times \text{peningkatan FIX yang diinginkan (\%)}$
- Waktu paruh FVIII 8-12 jam, FIX 18-24 jam
- Evaluasi harus dilakukan apabila lebih dari 3 hari gejala tetap berlangsung .
- Rehabilitasi dikerjakan sebagai bagian dari tatalaksana untuk hemartrosis terapi lainnya obat menghilangkan nyeri dan anti inflamasi .
- Tujuan terapi untuk mempertahankan dan memperbaiki fungsi sendi serta mencegah artropati kronik .

Referensi

1. *World Federation of Hemophilia, Guidelines for the management of hemophilia*, 2nd ed, www.wfh.org
2. Himpunan Masyarakat Hemofilia Indonesia, Apa itu hemofilia, <https://hemofilia.or.id>, diakses pada tanggal 10 Maret 2020
3. Gatot D, Handrayastuti S, Hemartrosis pada hemofilia, *Sari Pediatri*, Vol. 2, No. 1, Juni 2000: 36 – 42



STOP BULLYING PADA ANAK

FOKUS PADA UPAYA PENINGKATAN HARGA DIRI ANAK MELALUI POLA ASUH ORANG TUA

Oleh :

dr. Yanti Fitria, Sp.KJDokter Spesialis Kedokteran Jiwa/ Psikiater
Staf KSM Ilmu Kesehatan Jiwa RSUD Ulin Banjarmasin

Pemberitaan pada media massa beberapa tahun terakhir ini banyak dipenuhi oleh berita seputar hubungan yang tidak sehat antara siswa-siswa senior dengan junior di sekolah, yang dikenal dengan istilah *bullying*. *Bullying* berasal dari kata *bull* (Bahasa Inggris) yang berarti banteng, dan diketahui banteng adalah hewan yang senang menyeruduk kesana dan kemari. Dalam artian pelaku *bullying* adalah orang yang sering atau suka melakukan penyerangan dengan tujuan untuk menyakiti orang lain baik secara fisik maupun mental. Ada tiga ciri dari *bullying* sebagai bentuk khusus dari perilaku agresif antara lain: 1) dimaksudkan untuk membahayakan dan mengganggu, 2) dilakukan secara berulang dan dari waktu ke waktu, 3) adanya ketidakseimbangan kekuatan, yang dominan terhadap lainnya.

United Nation International Children's Emergency Fund (UNICEF) pada tahun 2016 merilis, bahwa *bullying* di Indonesia berada pada peringkat pertama untuk kasus *bullying* kepada anak. Untuk *bullying* dengan kekerasan di sekolah, Indonesia menempati posisi pertama dengan 84%. Jumlah lebih banyak dibandingkan Vietnam dan Nepal yang sama-sama 79%, disusul Kamboja (73%) dan Pakistan (43%).

Bullying adalah perilaku negatif yang dapat terjadi pada semua tingkat usia, tetapi puncaknya pada masa kanak-kanak akhir sampai pertengahan remaja, yaitu pada usia 9-15 tahun, dan mulai menurun setelah periode puncak ini.

Bentuk dari tindakan *bullying* dapat berupa 1) fisik, contohnya menendang, menjambak, memukul, menampar, memalak, meludah, dan hukuman-hukuman fisik lainnya, 2) verbal, contohnya menyebarkan sebuah gosip, memfitnah, meledek, mencaci maki, mempermalukan korban dengan panggilan terkait kondisi fisiknya seperti si pincang, si gendut, si tuli, dsb, 3) psikologis, contohnya mengucilkan, mengancam, mendiamkan korban, meneror, maupun 4) model *bullying* terbaru, *cyberbullying*, contohnya menjatuhkan reputasi seseorang, menjelekkan dengan kata-kata yang tidak pantas, menyebarkan fitnah, menyerang seseorang lewat media sosial.

Bisa dipastikan bahwa *bullying* memberikan dampak fisik dan psikologis yang buruk baik bagi korban maupun pelaku. Bagi korban, *bullying* dapat mengakibatkan sakit secara fisik seperti luka, patah tulang, gigi tanggal, gegar otak, bahkan kerusakan otak permanen. Selain itu dampak buruk yang dirasakan korban adalah mengalami

berbagai macam gangguan psikologis yang ditunjukkan dengan kondisi seperti merasa tidak nyaman, takut, rendah diri, serta tidak berharga, mengeluhkan gangguan fisik, penyesuaian sosial yang buruk di mana korban merasa takut ke sekolah bahkan tidak mau sekolah, menarik diri dari pergaulan, prestasi akademik yang menurun karena mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi dalam belajar, sampai yang terburuk menjadi depresi dan bunuh diri. Sementara bagi pelaku, dampak terburuk *bullying* adalah menghilangkan nyawa korban, menjadi kriminal dan tingginya tingkat kenakalan remaja.

Hingga saat ini, banyak orang masih berasumsi bahwa *bullying* hanyalah semata persoalan yang muncul dari kurang ketatnya peraturan di sekolah. Namun jika diamati, bahkan pada sekolah yang mempunyai aturan disiplin yang ketat sekalipun, tetap dapat terjadi *bullying* yang tak kasat mata seperti *bullying* psikologis dan *cyberbullying*. Oleh karena itu, perlu kiranya kita melihat secara lebih mendalam, bagaimana dinamika kejiwaan seorang korban dan pelaku sehingga mendorong terjadinya perilaku *bullying* ini.

Banyak penelitian membuktikan bahwa perilaku *bullying* erat kaitannya dengan masalah harga diri anak. Harga diri adalah penilaian seseorang atas dirinya yang dipengaruhi oleh sikap, interaksi, penghargaan dan penerimaan orang lain terhadap seseorang. Hal itu mencakup sikap menyetujui atau tidak menyetujui, dan menunjukkan sejauh mana orang menganggap dirinya mampu, berarti, sukses, dan berharga. Harga diri merupakan kunci terpenting dalam pembentukan perilaku seseorang karena harga diri ini dapat berpengaruh pada proses berpikir, keputusan-keputusan yang diambil, dan nilai-nilai tujuan hidup seseorang ke depannya.

Ciri-ciri seorang anak dengan harga diri yang baik adalah 1) menganggap diri sendiri sebagai orang yang berharga dan merasa sama baiknya dengan teman-teman yang sebaya/seumuran; 2) Bisa menghargai orang lain (siapa pun orangnya); 3) Bisa mengontrol diri; 4) Senang melakukan tindakan / kegiatan baru yang belum pernah dilakukan sebelumnya; 5) Tidak cepat bingung dan menyerah kalau mengalami kesulitan; 6) Berusaha untuk berprestasi di bidang akademik dan mengikuti kegiatan kegiatan ekstrakurikuler; 7) Tidak menganggap dirinya sempurna; 8) Bisa menyadari kelebihan dan kekurangan diri sendiri dan memandang kelebihan-kelebihan tersebut lebih penting dari pada kelemahannya. Sebaliknya, ciri-ciri seorang anak dengan harga diri rendah adalah 1)

menganggap dirinya sebagai orang yang tidak berharga; 2) meremehkan dan tidak yakin dengan kemampuannya sendiri; 3) pembawaannya selalu emosi sama orang lain/teman; 4) pesimis dan mudah menyerah dan tidak punya rencana hidup kedepan, 5) cenderung memandang dirinya secara negatif dan terfokus pada kelemahan dirinya.

Kualitas harga diri berubah selama masa anak, terutama saat memasuki usia remaja. Perubahan tersebut umumnya dimulai pada usia 11 tahun dan mencapai titik yang rendah pada saat usia 12-13 tahun. Pada masa remaja awal, kebanyakan anak mengalami tantangan berkelanjutan yang dapat memberikan pengaruh yang rendah terhadap harga dirinya. Tantangan-tantangan tersebut meliputi perubahan sekolah dan teman sebaya, perubahan hubungan antara orang tua dan anak, serta perubahan biologis yang berkaitan dengan pubertas. Harga diri menjadi tidak stabil karena remaja sangat memperhatikan dan mempedulikan kesan yang akan ditampilkan pada orang lain. Pada kondisi inilah perilaku *bullying* banyak terjadi. Disebutkan, sebenarnya anak yang menjadi korban maupun pelaku *bullying*, keduanya sama-sama memiliki dasar harga diri yang rendah jika dibandingkan dengan anak yang tidak terlibat *bullying*.

Dinamika kejiwaan pada korban, harga diri yang rendah ini ditunjukkan dengan kurangnya kemampuan untuk menghadapi konflik akibat dari tekanan yang diberikan oleh teman-temannya sehingga reaksi yang muncul adalah ketidakberdayaan dan pembenaran bahwa dirinya memang pantas untuk di bully. Korban *bullying* cenderung memandang dirinya tidak berharga. Rasa tidak berharga tersebut dapat dilihat dari munculnya rasa tidak berguna dan tidak memiliki kemampuan interaksi sosial serta komunikasi yang baik. Kondisi ini menempatkan dirinya mudah menjadi sasaran *bullying*.

Sedangkan dinamika kejiwaan pada pelaku, ada 5 faktor yang menyebabkan seseorang melakukan tindakan *bullying*: 1) pernah menjadi korban *bullying*, 2) Balas Dendam, 3) Menunjukkan Eksistensi diri, 4) Ingin mendapatkan pengakuan, 5) Menutupi kekurangan yang dimilikinya. Anak yang selalu mendapat perlakuan dan tekanan dari teman-temannya akan timbul rasa ingin membalas dendam, yang merupakan perilaku negatif remaja. Usaha menyakiti secara fisik dan psikologis terhadap korban yang dianggap pihak yang lebih "lemah", membuat pelaku mempersepsikan dirinya lebih "kuat", "dominan" dan "diakui". Lewat *bullying*, pelaku merasa dirinya memiliki kekuasaan untuk melakukan apa saja terhadap korbannya. Hal ini merupakan motivasi terselubung, sebagai cara untuk mengatasi harga diri yang rendah, yang mungkin tidak disadari oleh pelaku sendiri.

Dengan demikian, salah satu kunci penting untuk meminimalkan atau bahkan menghentikan perilaku *bullying* di masa depan, baik sebagai korban maupun pelaku, adalah dengan meningkatkan harga diri anak. Lantas, melalui apa dan bagaimana?

Berdasarkan penelitian, secara keseluruhan menyebutkan bahwa kontribusi pola asuh cukup signifikan terhadap harga diri anak. Terbentuknya harga diri yang rendah ataupun harga diri yang tinggi tidak terlepas dari peran pola asuh dalam keluarga yang ditanamkan orang tua sejak kecil. Pola asuh adalah semua tindakan orang tua

dalam mengasuh, memberikan kasih sayang, membimbing dan mendidik kepada anak melalui pendekatan verbal, teladan dan kontrol yang sesuai dengan kebutuhan anak. Pola asuh merupakan proses yang terarah dan jelas yang digunakan dalam meningkatkan harga diri mulai dari percaya diri, menghargai diri sendiri, mengendalikan emosi hingga bertanggung jawab. Dengan demikian, untuk anak memiliki harga diri yang baik adalah dengan memberikan pola asuh yang tepat.

Berikut beberapa upaya dalam pola asuh untuk meningkatkan harga diri anak yang dapat dilakukan oleh orang tua agar anak tidak terjerumus ke dalam perilaku *bullying* antara lain :

1. Tanamkan nilai-nilai keagamaan yang mengajarkan kebaikan dan etika terhadap sesama sejak dini
 2. Membesarkan mereka di tengah lingkungan keluarga yang penuh kasih sayang, saling menghargai dan bebas *bullying*
 3. Tunjukkan kasih sayang yang besar kepada anak untuk memenuhi kebutuhan akan perasaan diterima, dihargai, dan dicintai
 4. Buat kedekatan emosional dengan anak. Dengan membuka ruang emosional dengan anak, membuat orang tua mampu mengetahui apa yang terjadi dalam kehidupan sosial anak di luar rumah, sehingga anak tidak segan bercerita termasuk saat anak menjadi korban atau malah menjadi pelaku *bullying*
 5. Ajaklah anak anda berbicara dan mencurahkan isi hatinya. Dengan menjadi tempat bicara, hal itu akan melegakan anak dan anak akan menjadi lebih merasa berharga.
 6. Bantu mereka mengendalikan kemarahan dan agresi yang mereka rasakan yang biasanya diarahkan tidak hanya untuk orang lain tetapi juga untuk diri mereka sendiri
 7. Temukan cara untuk menghidupkan kembali harga diri mereka dengan tidak mengingat kembali terhadap rasa malu atau membenci diri sendiri
 8. Memupuk keberanian, ketegasan, dan kesempatan untuk berpendapat
 9. Membantu anak mengembangkan kemampuan sosialisasinya dengan orang lain
 10. Menetapkan aturan perilaku yang konsisten. Pastikan anak memahami aturan dan hukuman yang mereka langgar sehingga mereka terbiasa dengan aturan dan norma-norma yang ada.
 11. Memberikan teguran mendidik jika anak melakukan kesalahan pada waktu dan kondisi yang tepat, tanpa mempermalukan anak. Serta memberikan pula pujian kepada anak ketika mereka berhasil.
 12. Dampingi anak-anak untuk menyerap informasi terutama di media sosial
 13. Posisikan diri untuk menolong anak dan bukan menghakimi anak
 14. Jadilah panutan untuk anak anda
- Disadur dari berbagai sumber**



PENANGGULANGAN PADA ANAK YANG TERTELAN RACUN HIDROKARBON

Oleh : **dr. Choirul Anam, SpA, M.Biomed**
Staf KSM ILMU KESEHATAN ANAK
RSUD Ulin Banjarmasin



Keracunan adalah terpaparnya seseorang dengan suatu zat yang menimbulkan gejala dan tanda adanya kerusakan organ serta dapat menimbulkan kematian. Insidens puncak keracunan terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun. Menurut *American Association of Poison Control Center's National Poison Data System (AAPCC)*, sekitar 85% - 90% kasus keracunan pada anak terjadi pada usia kurang dari 5 tahun, dan sisanya terjadi pada anak usia lebih dari 5 tahun. Keracunan pada anak kurang dari 5 tahun umumnya terjadi karena kecelakaan (tidak sengaja).

Keracunan dapat terjadi melalui saluran cerna (tertelan), mata, topikal/dermal dan inhalasi. Keracunan dapat bersifat akut atau kronis. Keracunan terbanyak yang ditangani di unit gawat darurat adalah keracunan akut. Keracunan pada anak erat kaitannya dengan perkembangan dan keadaan lingkungan di sekitarnya. Pada masa perkembangan, anak mempunyai rasa ingin tahu yang sangat besar, berusaha untuk mencoba segala sesuatu, tidak bisa diam, sering memasukkan segala sesuatu ke mulut, meniru tingkah laku orang sekitarnya, serta tidak bisa membedakan antara bahan beracun dan tidak beracun. Keadaan lingkungan di sekitar nya juga berkontribusi

terhadap terjadinya keracunan pada anak. Misalnya orang tua atau pengasuh yang sering meletakkan bahan beracun atau berbahaya pada tempat yang mudah dijangkau anak dan kurangnya pengawasan orang tua maupun pengasuh.

Salah satu yang sering mengakibatkan keracunan adalah komponen hidrokarbon. Hidrokarbon merupakan salah satu jenis senyawa kimia organik yang terdiri dari unsur Karbon (C) dan *Hydrogen* (H). Bahan yang sering tertelan anak adalah pengencer cat, bahan bakar kendaraan, nafta/kamper, atau spiritus. Anak-anak masih cukup rentan mengalami keracunan hidrokarbon karena kandungannya cukup dekat dengan kehidupan sehari-hari.

Senyawa hidrokarbon terdapat pada lem, pembersih cat kuku, pengencer cat, pelitur, kloform, kamper, bensin, minyak tanah, solar dan oli. Bahan yang sering tertelan anak adalah pengencer cat, bahan bakar kendaraan, nafta/kamper dan spiritus. Menelan hidrokarbon dalam jumlah besar tidak umum terjadi karena rasanya tidak enak. Keracunan hidrokarbon dapat terjadi akibat paparan langsung pada kulit, terhirup, atau tertelan. Hidrokarbon yang tertelan bisa masuk ke saluran napas dan mengiritasi paru, menyebabkan infeksi paru akibat bahan kimia. Aspirasi ke paru biasanya terjadi pada hidrokarbon cair



Gambar 1. Cara Masuk Zat beracun ke dalam Tubuh

dan mudah mengalir, seperti pelitur dan bensin. Keracunan hidrokarbon yang berat juga dapat memengaruhi otak, liver, dan ginjal akibatnya juga bisa berakibat pada kematian.

Gejala

Korban biasanya batuk dan tersedak setelah menelan atau menghirup hidrokarbon. Rasa seperti terbakar pada perut dan bisa terjadi muntah. Jika paru terkena, penderita akan batuk terus, napas menjadi cepat dan kulit berwarna kebiruan (sianosis) akibat kadar oksigen dalam darah menurun. Kadang-kadang kesulitan bernapas tidak terjadi hingga beberapa jam setelah hidrokarbon masuk ke paru. Hidrokarbon yang tertelan juga dapat menyebabkan gejala sistem saraf, seperti gangguan koordinasi, kejang, dan penurunan kesadaran. Gejala yang lain bisa terjadi misalnya gangguan saluran cerna, nyeri perut, muntah, diare dan paparan inhalasi akan menyebabkan iritasi mata, hidung, dan tenggorokan.

Diagnosis

Carilah informasi tentang bahan penyebab keracunan, jumlah racun yang terpajan dan waktu pajanan ke dalam tubuh secara lengkap. Cobalah untuk mengenali bahan racun dengan melihat kemasannya. Pastikan juga tidak ada anak lain yang terpajan. Gejala dan tanda keracunan sangat bervariasi bergantung pada jenis racun, pajanan dan onset. Periksa tanda terbakar di dalam atau sekitar mulut, atau apakah ada kerusakan laring yang menunjukkan racun bersifat korosif. Anak yang kemasukan bahan korosif atau bahan hidrokarbon harus diobservasi paling tidak selama 6 jam. Bahan korosif dapat menyebabkan luka bakar pada esofagus yang mungkin tidak dapat segera terlihat dan bahan hidrokarbon jika terhirup dapat menyebabkan masalah paru yang mungkin membutuhkan waktu beberapa jam sebelum timbul gejala.

Keracunan hidrokarbon didiagnosa berdasarkan gambaran kejadian dan karakteristik bau yang ada, misalnya bau minyak tanah pada napas korban atau pakaian atau

kontainer yang terdapat di dekat korban. Residu cat yang terdapat pada tangan atau di sekitar mulut menandakan bahwa sebelumnya korban menghirup bau cat.

Pengobatan

Untuk mengatasi keracunan hidrokarbon, pakaian yang terkena harus dilepaskan dan kulit yang terkena harus dicuci. Gunakan sabun dan air untuk bahan berminyak. Petugas kesehatan yang menolong harus melindungi dirinya terhadap kontaminasi sekunder dengan menggunakan sarung tangan dan celemek. Pakaian dan barang pribadi yang telah dilepas harus diamankan dalam kantung plastik transparan yang dapat disegel, untuk dibersihkan lebih lanjut atau dibuang. Jangan melakukan dekontaminasi lambung, karena hidrokarbon bersifat korosif. Jika korban telah berhenti batuk dan tersedak, terutama jika tidak sengaja menelan zat dalam jumlah kecil, mungkin masih bisa dirawat di rumah setelah memeriksakan diri ke dokter terlebih dulu dan dilakukan observasi di rumah sakit selama 6-8 jam. Adapun korban yang mengalami gangguan napas harus dirawat inap di rumah sakit. Jika terjadi pneumonia akibat zat kimia, korban perlu diberi oksigen atau disesuaikan dengan kondisi klinisnya. Bila terjadi gangguan napas berat, mungkin diperlukan alat bantu napas lanjut seperti ventilator.

Pencegahan

Tindakan untuk mencegah keracunan hidrokarbon, antara lain produk yang mengandung hidrokarbon atau bahan berbahaya harus disimpan di tempat khusus dan jauh dari jangkauan anak-anak. Bahan beracun seperti insektisida dan zat pembersih, jangan disimpan di botol minum, meski hanya sementara. Berikan label yang jelas pada setiap bahan yang berbahaya.

Referensi

1. Kadafi, K. 2018. Keracunan. Dalam Buku Mengatasi Gawat Darurat pada Anak.
2. Somasetia, Dadang. 2016. Keracunan Hidrokarbon. Kumpulan Artikel IDAI.
3. Materi Keracunan. 2016. Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit.



Gambar 2. Contoh Penyimpanan Bahan Bakar yang Salah



VAKSINASI UNTUK JAMAAH HAJI DAN UMROH

Oleh : **dr. Istiqamah Kiftiana Sari**
Kepala Instalasi Medical Check Up (MCU)
RSUD Ulin Banjarmasin



Ibadah haji yang dilaksanakan setiap tahun di bulan Dzulhijjah di Mekkah, Muzdalifah, Mina dengan puncak ibadah wukuf di Arafah, selalu diikuti oleh berjuta-juta umat muslim dari seluruh dunia. Kementerian Haji Kerajaan Arab Saudi memperkirakan jumlah haji tahun 1440 H/2019 M sebanyak 2.489.406 orang. Jumlah ini mengalami kenaikan 4,96 persen dibandingkan tahun sebelumnya.

Tahun 2018 jumlah jamaah haji tercatat ada 2.371.675 orang. Dengan demikian terjadi penambahan sebanyak 117.731 orang. Khusus untuk Indonesia sendiri, penambahan kuota sebanyak 10 ribu jamaah. Jamaah haji dari Asia masih menjadi yang terbanyak, jumlahnya mencapai 1.126.633 orang atau 61 persen.

Kerajaan Arab Saudi merupakan negara epidemis terjadinya penyakit meningitis meningokokus. Jamaah haji yang datang ke Mekkah berasal dari seluruh dunia dan sebagian diantaranya berasal dari negara-negara Sub-Sahara Afrika yang merupakan daerah *Meningitis belt*. *World Health Organization (WHO)* telah memperluas negara endemis meningitis meningokokus ini menjadi 26 negara terbentang dari senegal di sebelah barat sampai Ethiopia di sebelah timur yang dinamakan daerah *extended Meningitis belt*. Jamaah yang berasal dari negara-negara tersebut bukan tidak mungkin membawa mikroorganisme penyebab

meningitis ini bersamanya, dengan jutaan orang yang berkumpul pada saat bersamaan, penyebaran berbagai penyakit infeksi akan dengan sangat mudah terjadi.

Di Timur Tengah khususnya kerajaan Saudi Arabia, telah dilaporkan terjadi beberapa kali kejadian luar biasa (KLB) meningitis meningokokus yang berkaitan dengan haji dan umroh.

Tahun 1987 terjadi KLB dimusim haji, saat itu 1.847 penderita terjangkit, terdapat 99 orang dari jemaah haji Indonesia dan 40 orang diantaranya meninggal dunia. Tahun 2000 terjadi kembali dan sebanyak 14 orang jamaah Indonesia tertular, 6 diantaranya meninggal. Angka tersebut bertambah Tahun 2001 menjadi 18 orang dan 6 orang meninggal dunia di Arab Saudi.

Vaksinasi yang diwajibkan dan dianjurkan bagi jemaah haji dan umroh Indonesia :

1. Vaksin *Meningococcus*

Meningokokus merupakan salah satu penyakit infeksi yang merupakan masalah global dan menyebabkan angka kesakitan serta kematian yang cukup tinggi. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* (*N. meningitidis*). Manusia merupakan satu-satunya inang alamiah untuk

mikroorganisme ini. Meningokokkus dapat beradaptasi, disebarkan dan berkolonisasi di mukosa saluran nafas atas manusia.

Faktor risiko penularan Meningokokus diantaranya adalah orang dengan defisiensi komplemen pada sistem imun, asplenia anatomik atau fungsional, orang yang sedang mengalami infeksi pernafasan, perokok aktif dan pasif, keramaian di ruang tertutup, kontak dekat dengan orang yang terinfeksi atau kontak langsung dengan cairan pernafasan, kerongkongan dan liur/ludah yang terinfeksi, misalnya ciuman, bersin, minum dengan gelas/botol yang sama.

Karier N. meningitidis yang melaksanakan ibadah haji dan umroh cukup banyak, berisiko untuk menyebar dari satu orang ke orang lain, maka dari itu Kementerian Haji Kerajaan Arab Saudi sejak tahun 2002 telah mewajibkan negara-negara yang mengirimkan jemaah haji atau umroh untuk memberikan vaksinasi meningokokus tetravalen A/C/Y/W-135 dalam upaya mencegah penularan tersebut.

Cara pemberian, vaksin berupa dosis tunggal 0,5 ml disuntikan di otot (IM) di daerah lengan atas atau bokong, sekurang-kurangnya 10 hari sebelum keberangkatan haji/umroh, vaksin ini akan bertahan selama 2- 3 tahun.

Vaksinasi ini dicatat dalam *International Certificate of Vaccination Prophylaxis* (ICVP) atau yang dikenal dengan Kartu Kuning, berisi :

- Nama calon jemaah haji atau umroh
 - Nomor sebagai syarat pokok pemberian visa haji dan umroh.
 - Tanggal vaksinasi dan tanggal vaksinasi ulang
 - Nama vaksin, nomor vaksin/*batch number* dan dosis
- Kemudian di tandatangani oleh dokter yang ditunjuk oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP).

2. Vaksin Influenza

Pemerintah RI merekomendasikan penggunaan vaksin influenza bagi jemaah haji dan umroh. Jumlah yang sangat padat pada musim haji serta kondisi ketahanan tubuh menurun menyebabkan influenza mudah terjadi. Direkomendasikan vaksin influenza

kuadrivalen yang mengandung virus influenza B dengan penambahan B/Phuket/3073/2013-like virus. Diberikan minimal 2 minggu (14 hari) sebelum tiba di Arab Saudi dengan cara menyuntikan intramuskular di otot lengan atas sebanyak 0,5 ml. Kekebalan vaksin ini bertahan sampai 1 tahun.

3. Vaksin *Pneumococcus*

Salah satu penyebab kematian jemaah haji Indonesia adalah Pneumonia. Untuk itu perlu dipertimbangkan pemberian vaksin *pneumococcus* dengan interval pemberian 5 tahun sekali.

Melihat pentingnya pemberian vaksinasi untuk jemaah haji dan umroh maka Instalasi *Medical Check Up* RSUD Ulin membuka layanan tersebut setiap Hari Kerja (Senin s/d Sabtu) pendaftaran dari jam 08.00 – 11.00 Wita bertempat di Instalasi MCU Gd. Diagnostik Lantai 4.



Pemberian Vaksin



GEDUNG PERAWATAN PARU “DAHLIA” YANG BARU

Oleh : **dr. Haryati, Sp.P(K), FISIR**
Ketua KSM Paru RSUD Ulin Banjarmasin

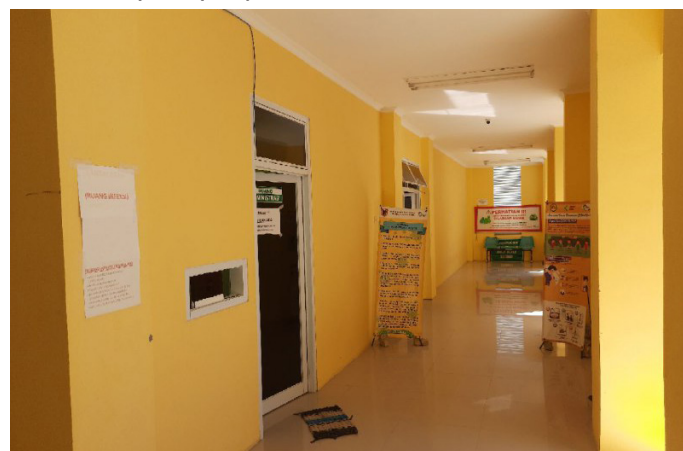


Salah satu tujuan dari pembangunan kesehatan di Indonesia adalah upaya untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan pasien yang biasanya dihubungkan dengan kualitas pelayanan kesehatan dan atau kualitas pelayanan perawatan.

Beberapa indikator pelayanan rumah sakit yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit, diantaranya *bed occupancy ratio* (BOR) dan *average lenght of stay* (LOS). Sebelumnya, ruang perawatan khusus paru atau ruang perawatan Dahlia untuk perawatan pasien kelas III sudah ada tetapi hanya berupa gedung dengan satu lantai dengan 27 tempat tidur dan kurang representatif dengan rata-rata pasien dari tahun 2013 – 2019 adalah 817 pasien dengan angka BOR mencapai 80–90% dengan didominasi penyakit paru yang menular yaitu Tuberkulosis (TB) dan TB kebal obat atau TB MDR (*multi drug resistant*). Padahal nilai ideal BOR di suatu rumah sakit adalah 60 – 85% (Depkes, 2005).

RSUD Ulin sendiri sebagai Rumah Sakit pemerintah terbesar di Kalimantan Selatan sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai Rumah Sakit Rujukan TB MDR atau penyakit TB yang sudah kebal obat untuk wilayah Kalimantan Selatan, sehingga diperlukan ruang

perawatan khusus untuk menghindari penularan. Selain itu, sesuai dengan pedoman pencegahan penyakit infeksi (PPI) penularan penyakit TB terjadi melalui udara (*airborne*) yang menyebar melalui partikel percik renik (*droplet nuclei*) saat seseorang batuk, bersin, dan berbicara, memerlukan ruangan perawatan paru yang terpisah. Untuk mengatasi masalah tersebut di atas, maka dibangunlah gedung khusus dua lantai yang memisahkan pasien dengan penyakit paru yang tidak menular dengan penyakit paru yang mudah menular seperti penyakit Tuberkulosis.



Ruang Administrasi Gedung Paru (Dahlia)

Pembangunan gedung perawatan paru baru dahlia dimulai sejak 2019 dan operasional pelayanan dimulai secara bertahap sejak bulan januari 2020. Fasilitas pada gedung ini meliputi lantai I dengan 20 tempat tidur untuk pasien paru yang tidak menular dilengkapi dengan ruang tindakan paru dan spirometri, sedangkan lantai II dengan 19 tempat tidur untuk pasien paru yang menular yaitu TB, dan 3 tempat tidur untuk pasien TB kebal obat (*multi drug resistant tuberculosis*). Total tempat tidur untuk gedung perawatan paru baru adalah 42 tempat tidur dengan sistem ventilasi dan sesuai dengan pedoman PPI. Sedangkan lantai III merupakan ruang terbuka yang dilengkapi dengan 6 gazebo untuk tempat istirahat keluarga penunggu pasien yang sedang rawat inap di ruangan paru.

Ruang perawatan paru memiliki tenaga medis 6 dokter spesialis paru, 18 tenaga paramedis, 1 orang tenaga administrasi, 1 orang pekaya dan 2 orang petugas kebersihan.



Ruang Paru Baru

Ruang perawatan paru RSUD Ulin memberikan pelayanan berbagai penyakit paru dan saluran napas untuk memberikan pelayanan terhadap pasien. Sementara ini ada lima divisi atau subspesialis di KSM Paru yang meliputi:

1. Divisi Infeksi Paru, melaksanakan pelayanan penatalaksanaan penyakit paru yang disebabkan infeksi spesifik dan non spesifik, seperti penyakit paru TB, TB MDR, Pneumonia, Jamur Paru, Flu Burung, SARS, Abses Paru, dll.
2. Divisi Onkologi Toraks, memberikan pelayanan tata

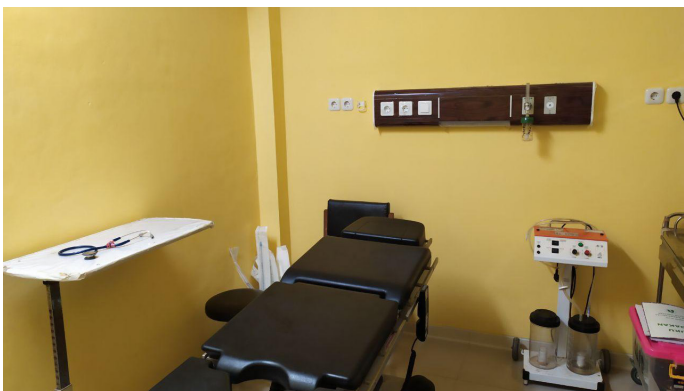
laksana tumor/keganasan paru, tumor *mediastinum*, efusi pleura ganas, mesotelioma, sindrom vena kava superior, dll.

3. Divisi Asma dan PPOK, memberikan pelayanan penatalaksanaan pasien asma/PPOK, sindrom obstruksi paska tuberkulosis, bronkitis akut dan kronis, spirometri, dll.
4. Divisi Intervensi dan Gawat Napas, memberikan pelayanan tindakan bronkoskopi, pemasangan selang dada, tindakan punksi pleura, biopsi jarum halus, penatalaksanaan penyakit paru dengan gawat paru seperti, batuk darah, efusi pleura, pneumotoraks, gagal napas, dll.
5. Divisi Paru Kerja dan Lingkungan, memberikan pelayanan tata laksana penyakit paru akibat kerja dan lingkungan seperti pneumokoniosis, asma akibat kerja, penyakit paru akibat ketinggian atau menyelam, dll.

Ada sepuluh (10) penyakit terbanyak yang dirawat di ruang perawatan paru selama tahun terakhir 2019, didominasi oleh penyakit infeksi seperti pneumonia dan tuberkulosis, serta penyakit keganasan pada rongga dada atau kanker paru.

Selain melakukan kegiatan pelayanan perawatan di bidang paru dan saluran napas, ruang perawatan paru juga melakukan berbagai macam tindakan yang berkaitan dengan penyakit paru dan saluran napas seperti spirometri, pemasangan dan pelepasan WSD, *torakosentesis*, *bronkoskopi*, dan *pleurodesis*.

Demikianlah profil ruangan perawatan paru Dahlia kelas III, diharapkan dengan pembangunan gedung yang baru ini maka pasien dengan penyakit paru tidak termarginalkan dan mendapatkan perawatan yang memuaskan, baik dalam pelayanan pengobatan maupun yang menyangkut sarana dan prasarana yang tersedia. Semoga tahun-tahun mendatang dapat lebih diingkatkan pemenuhan sumber daya manusia, alat-alat kesehatan, sarana prasarana dan penunjang pelayanan penyakit paru dan saluran napas secara bertahap guna menjadikan RSUD Ulin menjadi pilihan bagi pasien terutama pasien dengan penyakit paru dan saluran napas dan kebanggaan warga banua Kalimantan Selatan sesuai dengan visi dan misi RSUD Ulin.



Kamar Tindakan



Ruang Terbuka Lt.3 Gedung Paru Baru



Penyuluhan suasana peringatan hari ginjal sedunia,
17 Maret 2020



Pembekalan Tim PPI tentang penggunaan APD
untuk petugas Ambulan, 21 Maret 2020



Edukasi Pencegahan Penularan Virus Covid 19,
23 Maret 2020



Penyemprotan Desinfektan oleh Petugas
di Masjid Asy Syifa, 27 Maret 2020



Sosialisasi Online Panduan Penggunaan APD Covid 19
Bagi Petugas, 21 April 2020



Pelatihan Online TB, 24 April 2020

