

ULIN *of News*

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin

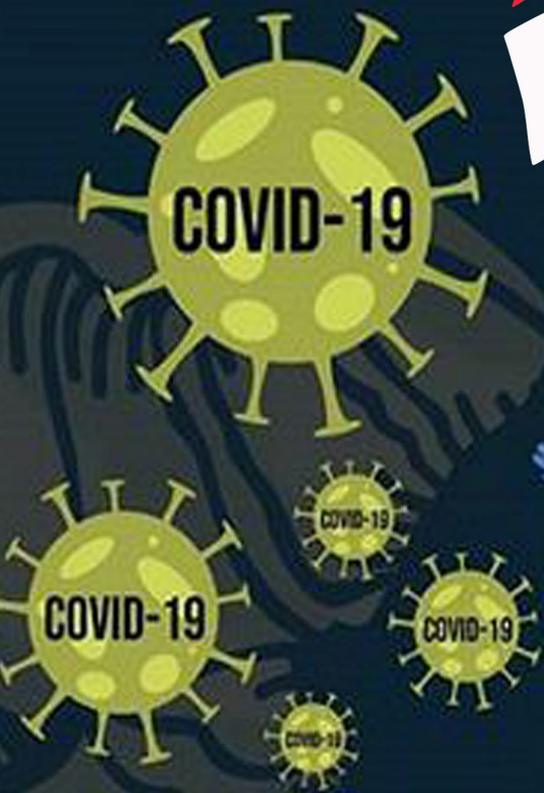


INDONESIA MAJU

Bangkit,
Kompak

Lawan

COVID-19



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

Sudah hampir setengah tahun kita menjalani suasana kehidupan baru dalam situasi pandemi Covid 19. Dari awal masa pandemi yang ditandai dengan kondisi kepanikan hingga saat ini kita memulai beradaptasi dengan keadaan baru agar dapat menyesuaikan diri dengan kondisi pandemi yang terjadi.



Salah satu kunci utama keberhasilan menghadapi pandemi Covid 19 adalah dengan kekompakan hati untuk mengatasi semua permasalahan yang terjadi. Kekompakan ini diperlukan karena Covid 19 memberikan dampak yang luas, bukan hanya pada sektor kesehatan, namun juga pada aspek perekonomian, kehidupan sosial keagamaan, dan sebagainya. Apabila seluruh komponen masyarakat bergerak bersama untuk mengatasinya, maka bangsa kita dapat melewati kondisi ini dengan baik, namun apabila ada pihak yang tidak mau bergerak bersama, tentu saja masalah ini akan sulit untuk dilalui.

Melalui Ulin News kali ini, akan disajikan berbagai artikel kesehatan terutama yang terkait dengan Covid 19. Semoga Ulin News dapat memberikan manfaat untuk kita semua serta mampu menambahkan pengetahuan kita bersama di bidang kesehatan khususnya tentang Covid 19.

Salam Hangat
Pimpinan Redaksi

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

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

Redaksi

1. Cover
2. Dari Redaksi

Ulin Mahabari

3. Profil Dokter RSUD Ulin Banjarmasin

Laporan Utama

8. Tuduhan di Era Pandemi Covid-19

Topik Kita

10. Kompak Hati, Menghadapi Covid-19 dan Menuju tatanan kehidupan Baru
12. Neo Adaptasi Di Masa Pandemi Covid-19

Info Medis

14. Mengenal Perbedaan Pneumonia Covid-19 dengan Pneumonia Oleh Sebab Lain

Medika

16. Kehamilan dengan Covid-19

17. Album

Untuk Kita

18. Perlindungan Terhadap Anak Di Masa Pandemi Covid-19
20. Lanjut Usia Melawan Covid 19

Sebaiknya Anda Tahu

22. Mengenal Jenis-Jenis Masker Untuk Perlindungan Diri Dari Covid 19
24. Pasien Covid-19 Pulang Atas Permintaan Sendiri Dalam Perspektif Hukum Positif Indonesia, Apakah Dibenarkan?

Sains

26. *High Flow Nasal Canul atau Non Invasive Positive Pressure*, Manakah yang Lebih Baik Untuk Pasien Covid-19

Peristiwa

28. Menkes RI Serahkan Santunan Bagi Nakes Yang Gugur Melawan Covid-19

Tips dan Trik

29. Kenali Zat Gizi Untuk Imunitas Agar Tubuh Merdeka Dari Covid-19

Sosok

30. Mengenang alm dr. Heru & almh dr. Retna, Suami Istri Pahlawan di Kamar Operasi

32. Ucapan Duka Amang Ulin

PROFIL DOKTER RSUD ULIN BANJARMASIN

Rumah Sakit Umum Daerah Ulin adalah rumah sakit kelas A Pendidikan yang berada di Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan dan merupakan rumah sakit rujukan wilayah Kalimantan Selatan dan Kalimantan Tengah. Rumah Sakit Umum Daerah Ulin memiliki beberapa pelayanan unggulan diantaranya adalah: Pelayanan Traumatologi, pelayanan kanker terpadu, pelayanan ginjal & hemodialisa, pelayanan mata terpadu, pelayanan lansia terpadu, pelayanan *gastrohepatobilier* terpadu, pelayanan kosmetik & rekonstruksi, pelayanan jantung dan pelayanan kesuburan.

Sebagai RS rujukan terbesar, RSUD Ulin memerlukan tenaga kesehatan yang terampil dan handal. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya tenaga dokter sub spesialis dan juga dokter spesialis di bidang-bidangnya masing-masing untuk mendukung RSUD Ulin mewujudkan Visi RSUD Ulin yaitu Mewujudkan Pelayanan Terstandar Yang Mampu Bersaing di Masyarakat Ekonomi Asia.

Berikut ini kami tampilkan profil dokter umum, spesialis, dan sub spesialis yang masih aktif bekerja di RSUD Ulin Banjarmasin



Dr. dr. Pribakti Budinurdjaja, SpOG (K)
KSM Obsgin



dr. Samuel L. Tobing, SpOG (K)
KSM Obsgin



dr. Iwan Darma Putra, SpOG (K)
KSM Obsgin



dr. Hariadi, SpOG (K)
KSM Obsgin



dr. Ferry Armanza, SpOG (K)
KSM Obsgin



dr. Bambang Abimanyu, SpOG (K)
KSM Obsgin



dr. Hardyan Sauqi, SpOG (K)
KSM Obsgin



dr. Renny Aditya, M.Kes, SpOG (K)
KSM Obsgin



dr. Ihya Ridlo Nizomy, M.Kes, SpOG (K)
KSM Obsgin



dr. Muhammad Robyanooor Ahyadi
Radam, SpOG (K), M.Kes
KSM Obsgin



dr. Ruth Widhiati Raharjo Putri, SpOG
KSM Obsgin



dr. Setyo Teguh Waluyo, SpOG
KSM Obsgin



Prof. Dr. dr. Ruslan Muhyi, Sp.A(K)
KSM Anak



Prof. Dr. dr. Ari Yunanto, Sp.A(K), SH
KSM Anak



dr. Wulandewi Marhaeni, Sp.A(K)
KSM Anak



dr. Nurul Hidayah, M.Sc, Sp.A(K)
KSM Anak



dr. Indra Widjaja Himawan, Sp.A(K)
KSM Anak



Dr. dr. Edi Hartoyo, Sp.A(K)
KSM Anak



dr. Choirul Anam, M.Biomed, Sp.A
KSM Anak



dr. Arief Budiarto, Sp.A
KSM Anak



dr. Khairiyadi, M.Kes, Sp.A(K)
KSM Anak



dr. Meriah Sembiring, Sp.A
KSM Anak



dr. Selli Muljanto, Sp.A(K)
KSM Anak



dr. Pricilia Gunawan Halim, Sp.A
KSM Anak



dr. Hasni Hasan Basri, Sp.A
KSM Anak



dr. Pudji Andayani, Sp.A(K)
KSM Anak



dr. H. Abimanyu, SpPD-KGEH,
FINASIM
KSM Penyakit Dalam



dr. H. A. Soefyani, SpPD-KGEH,
FINASIM
KSM Penyakit Dalam



dr. Arif Nur Widodo, Sp. PD
KSM Penyakit Dalam



dr. Nanang Miftah Fajari, Sp. PD,
KEMD, FINASIM
KSM Penyakit Dalam



dr. Fauzia Noor Liani, Sp.PD
KSM Penyakit Dalam



dr. Rizki Rifani, Sp. PD
KSM Penyakit Dalam



Dr. dr. Muh. Darwin, SpPD-KHOM,
FINASIM
KSM Penyakit Dalam



dr. Dikara Widyangga Sulfian
Maulidi, Sp. PD
KSM Penyakit Dalam



dr. Nina Mulyani, Sp. PD
KSM Penyakit Dalam



Dr. dr. I Nyoman Suarjana, SpPD-KR,
FINASIM
KSM Penyakit Dalam



Dr. dr. M. Rudiansyah, Mkes, SpPD-
KGH, FINASIM
KSM Penyakit Dalam



dr. Enita Rakhmawati, K, MSc, SpPD,
FINASIM
KSM Penyakit Dalam



dr. Djallaluddin, Mkes, SpPD-KKV,
FINASIM
KSM Penyakit Dalam



dr. Lingga Suryakusumah, Sp.PD
KSM Penyakit Dalam



dr. Nurul Aina, SpPD, FINASIM
KSM Penyakit Dalam



dr. Wiwit Agung Sri Nur Cahyawati,
Sp. PD, KGER, FINASIM
KSM Penyakit Dalam



dr. Meldy Muzada Elfa, Sp. PD
KSM Penyakit Dalam



dr. Rina Yuniarti, Sp.PD
KSM Penyakit Dalam



dr. Oldi Dedyta, Sp. PD
KSM Penyakit Dalam



Dr. dr. Ardik Lahdimawan, Sp.BS
KSM Bedah



dr. Agus Suhendar, Sp.BS
KSM Bedah



dr. Audi Ardansyah, Sp.BS
KSM Bedah



dr. Budianto Tedjowitono, Sp.B
(K)-Onk
KSM Bedah



Dr. dr. Hery Poerwosusanto Sp. B,
Sp. BA, FICS
KSM Bedah



dr. Tjahyo K. Utomo Sp. B KBD
KSM Bedah



Dr. dr. Agung Ary Wibowo Sp. B KBD
KSM Bedah



dr. Sasongko Hadi Priyono, Sp.B
(K)-Onk
KSM Bedah



dr. Sulandri Gusasi, Sp.BP-RE
KSM Bedah



dr. Winardi Budiwinata Sp. B
KSM Bedah



dr. Hendra Sutapa Sp.U
KSM Bedah



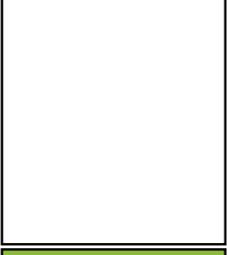
dr. Dedy R. Yulizar, Sp.U
KSM Bedah



dr. Eka Yudha Rahman, M. Kes, Sp. U
KSM Bedah



dr. Zainal Abidin, Sp.BS
KSM Bedah



dr. Ahmad Ghazali Sp.BTKV, FIHA
KSM Bedah



Prof. Dr.dr. Zairin Noor, Sp.OT(K), MM
KSM Bedah Orthopedi



Dr. dr. Izaak Zoelkarnain Akbar,
Sp.OT(K)
KSM Bedah Orthopedi



dr. Andreas M.H. Siagian, Sp.OT(K)
KSM Bedah Orthopedi



dr. Husna Dharma Putera, M.Si,
Sp.OT(K)
KSM Bedah Orthopedi



dr. Essy Dwi Damayanthi, Sp.OT
KSM Bedah Orthopedi



dr. Muhammad Iqbal, Sp.OT(K)
KSM Bedah Orthopedi



Dr. dr. Iwan Afianie, M.Kes., Sp.F,SH
KSM Forensik



dr. Nila Nirmalasari, M.Sc., Sp.FM
KSM Forensik



dr. Mursad Abdi, Sp.F
KSM Forensik



dr. Bambang Dwi Putranto, Sp.KFR
KSM Rehabilitasi Medik



dr. Muhammad Siddiq, Sp.KFR
KSM Rehabilitasi Medik



dr. Azka Hayati, Sp.KFR
KSM Rehabilitasi Medik



Dr.dr. Dwi Laksono Adiputro, Sp.JP(K)
KSM Jantung



dr. Teguh Wahyu Purnomo, Sp.JP(K)
KSM Jantung



dr. Agung Hadi Susanto, Sp.JP
KSM Jantung



dr. Intan Yustikasari, Sp.JP
KSM Jantung



dr. Fauzan Muttaqien, Sp.JP
KSM Jantung



drg. Harmadji Kurniadi
KSM Gigi Mulut



drg. Irwanes Wahab
KSM Gigi Mulut



drg. Anna Fadjar
KSM Gigi Mulut



drg. Teguh Hadianto, Sp. KG
KSM Gigi Mulut



drg. Rahma Medikawaty, Sp. Perio
KSM Gigi Mulut



drg. Aulia Gita Maulida
KSM Gigi Mulut



drg. Ferdina Nidyasari, MPH, Sp. KG
KSM Gigi Mulut



Dr. drg. Maharani Laillyza Apriasari,
SP, PM
KSM Gigi Mulut



drg. Diana Wibowo, Sp. Ort.
KSM Gigi Mulut



drg. Ayudi Yusra
KSM Gigi Mulut



drg. M. Wildan Harisubagya Haryono
KSM Gigi Mulut



dr. Andri L Tobing, Sp.An, M.Kes
KSM Anestesi



dr. Bagus Fajar Rochman, Sp.An
KSM Anestesi



Dr. dr. Kenanga Marwan Sikumbang,
Sp.An, KNA
KSM Anestesi



dr. Iwan Nuryawan, Sp.An, KAO,
MSI,Med
KSM Anestesi



dr. Mahendratama Purnama Adhi,
Sp.An
KSM Anestesi



dr. Oky Susianto, Sp.An, KIC
KSM Anestesi



dr. Ripto Hardian, Sp.An, KAKV
KSM Anestesi



dr. Rory Denny Saputra, Sp.An, M.Sc
KSM Anestesi



dr. Haryati, Sp.P(K)
KSM Paru



Dr.dr. Mohamad Isa, Sp.P(K)
KSM Paru



dr. Ali Assagaf, Sp.P(K)
KSM Paru



dr. Ira Nurrsyidah, Sp.P
KSM Paru



dr. Erna Kusumawardhani, Sp.P
KSM Paru



dr. Fakhrrazy, M. Kes, Sp.S
KSM Syaraf



dr. H. Among Wibowo, M. Kes, Sp.S
KSM Syaraf



dr. H. Hasyim Fachir, Sp.S
KSM Syaraf



dr. H. Pagan Pambudi, M. Si, Sp.S
KSM Syaraf



dr. Hj. Lily Runtuwene, Sp.S
KSM Syaraf



dr. M. Welly Dafif Sp.S
KSM Syaraf



dr. Steven, M. Si, Med, Sp.S
KSM Syaraf



dr. Arlinda A. Lubis, Sp.Rad (K) Onk
KSM Radiologi



dr. Lilis Setyawati, Sp.Rad
KSM Radiologi



dr. Mashuri, Sp.Rad(K)RI, M.Kes
KSM Radiologi



dr. Indri Haryuni, Sp.Rad
KSM Radiologi



dr. H. Asyikin Noor, Sp.KJ,MAP
KSM Jiwa



dr. Hj. Yanti Fitria, Sp.KJ
KSM Jiwa



Dr.dr.Achmad Rofii, Sp.THT-KL
KSM THT



dr.lda Bagus Ngurah Swabawa,
Sp.THT-KL
KSM THT



dr. Rusina Hayati, Sp.THT-KL
KSM THT



dr. Nur Qamariah, M.kes, Sp.THT-KL
KSM THT



dr. Shinta Devi Aguslia, Sp.THT
KSM THT



Prof.Dr.dr.Nia Kania, Sp.PA(K)
KSM Patologi anatomi



Dr. dr. hj. Ika K. Oktaviyanti,
M.Kes, Sp.PA
KSM Patologi anatomi



dr. H. Suka Dwi Rahardja, Sp.PA
KSM Patologi anatomi



dr. Agus Fitrihan Noor, Sp.M
KSM Mata



dr. Ety Eko Setyowati, Sp.M
KSM Mata



dr. Muhammad Ali Faisal, M.Sc, Sp.M
KSM Mata



dr. Juhairina, M.Kes.,Sp.GK
Dokter Gizi Klinik



dr. Dewi Indah Noviana Pratiwi,
M.Kes., Sp.PK
KSM Patologi Klinik



dr. FX.Hendriyono, Sp.PK
KSM Patologi Klinik



dr.Azma Rosida, Sp.PK
KSM Patologi Klinik



dr. Wivina Riza Devi, Sp.PK (K)
KSM Patologi Klinik



dr. Miftahul Arifin, Sp.PK
KSM Patologi Klinik



dr.Munawaroh Pasaribu, Sp.MK
KSM Patologi Klinik



dr. Rahmiati, M.Kes, Sp.MK
KSM Patologi Klinik



dr. Sani Widjaja, Sp.KK, FINSDV
KSM Kulit Kelamin



dr. Sukses Hadi, Sp.KK,
FINSDV, FAADV
KSM Kulit Kelamin



dr. Robiana M.Noor, Sp.KK,
FINSDV, FAADV
KSM Kulit Kelamin



dr. Shinta Atieka, Sp.EM
Spesialis Emergency Medik



dr. Weny Sekardyati, Sp.EM
Spesialis Emergency Medik



dr. Nur Izzaty Amalia
IGD



dr. Fergjawan Indra Prabowo, MMR
IGD



dr. M. Deyanta Hafidz Iraji
IGD



dr. Mey Biwana Ghalas Sitepu
IGD



dr. Nofa Prima
IGD



dr. Novia Rizki Amalia
IGD



dr. Rina Purnama Sari
IGD



dr. Rusma Dewi
IGD



dr. Yosi Rizal
IGD



dr. Catherine Ambar Rini
IGD



dr. Winalisa
ICU



dr. Yopi Welianti
ICU



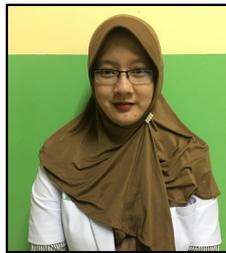
dr. Latifah Andhini
ICU



dr. Rajihah
ICU



dr. Robby Rahman
ICU



dr. Rohma Munifah
ICU



dr. Ali Akbar
ICU



dr. Galih Rahman
ICU



dr. Humairah
ICU



dr. Irma Yanti Puspa Sari
ICU



dr. Agustina Rahmah, MM
Instalasi Hemodialisa



dr. Ayu Candra Pratiwi
Instalasi Hemodialisa



dr. Fitria Mayasari
Instalasi Hemodialisa



dr. Rahmah
Instalasi Hemodialisa



dr. M. Chandra Fahlevi
Instalasi Hemodialisa



dr. Istiqamah Kiftiana Sari
Dokter MCU



Dr. dr. Anis Suroyo, MMR
Dokter MCU

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



Tuduhan di Era Pandemi Covid-19

Oleh : **Dr. dr. Pribakti B, Sp. OG (K)**
Ketua Komite Etik dan Hukum RSUD Ulin Banjarmasin

Pandemi Covid-19 memiliki dampak luar biasa bagi perubahan kehidupan bangsa ini. Covid-19 tidak mengenal pangkat, kasta, suku, agama, ras, pekerjaan. Covid-19 “menebang” semuanya tanpa pandang bulu. Tidak terkecuali tenaga kesehatan, mereka yang mendalami ilmu medis pun tidak serta merta kebal dan selamat dari ancaman Covid-19. Menurut tim gugus tugas penanganan Covid-19 dari data terakhir di Indonesia terdapat 55 tenaga medis yang gugur akibat “ganasnya” Covid-19, dan dari 100 kematian di Indonesia akibat Covid-19 terdapat 6-7 orang tenaga medis.

Memang risiko tertular sudah diduga karena bagaimanapun tenaga medis mau tidak mau akan terpapar oleh pasien Covid-19 yang tidak menampakkan gejala. Fenomena *ping pong infection*, sekali dua kali terpapar masih bisa dilawan oleh imunitas tubuh akan tetapi setelah sekian kali terpapar dan saat imunitas tenaga medis turun, ia akan terinfeksi Covid-19 terlebih bila tidak didukung Alat Pelindung Diri (APD). Sungguh sebagai tenaga medis yang merawat para pasien yang suspek maupun positif Korona adalah garda terdepan dalam berperang melawan virus mematikan ini, maka tak berlebihan jika mereka dijuluki pahlawan kemanusiaan.

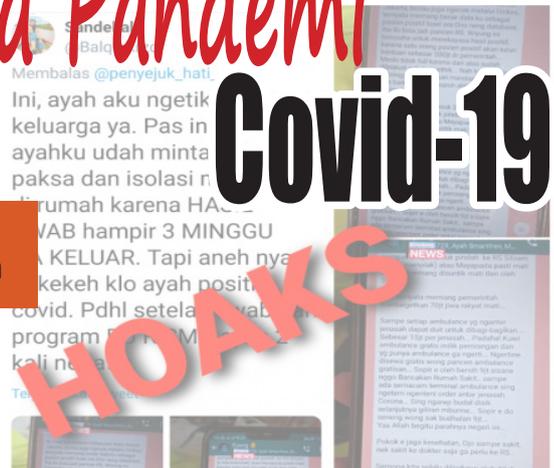
Di tengah pandemi korona ini mereka harus merawat pasien agar sembuh dengan mengenakan APD yang berlapis-lapis. Bahkan untuk makan, minum dan buang hajat juga sangat sulit. Merekapun harus jauh dari keluarga agar tidak menjadi carrier atau pembawa virus yang bisa mengancam keselamatan jiwa anggota keluarganya. Inilah tantangan dan risiko pekerjaan tenaga medis di lapangan. Baik dokter, perawat, bidan adalah manusia yang sama halnya juga dengan yang lain punya rasa ketakutan tertular Covid-19.

Ada banyak kisah sedih para tenaga medis berjibaku dengan Covid-19 di jantung pertahanan di rumah sakit dan juga puskesmas. Kisah seorang dokter perempuan di salah satu puskesmas di Depok, terinfeksi Covid-19 dan harus terpisah dari anaknya yang berusia 1,5 tahun. Seorang dokter pria gugur akibat Covid-19 padahal sebentar lagi menuju pelaminan. Di Surabaya, kisah sedih seorang perawat yang gugur akibat Covid-19 di tengah kehamilan 4 bulan dan seorang residen yang

lagi menekuni ilmu penyakit dalam ikut jadi korban. Begitu juga di Sampang, sekeluarga bapak yang profesinya perawat, ibu bidan dan anak dokter tumbang karena ganasnya covid-19. Terakhir dilaporkan 22 dokter residen Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (FK Unair) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya terjangkit Covid 19. Sementara di RSUD Ulin Banjarmasin dilaporkan sebanyak 46 tenaga medis dan paramedis yang menderita Covid-19 sampai pertengahan bulan Juni 2020.

Sayangnya di tengah jatuh bangunnya tenaga kesehatan berjuang menyelamatkan nyawa orang lain dan tidak menjamin keselamatan dirinya sendiri, di luar sana imajinasi publik dirusak oleh pemberitaan yang tidak benar. Dokter dituduh mendapat bonus puluhan hingga ratusan juta bila membuat klaim kematian pasien dengan diagnosis Covid-19. Seakan tenaga medis mendapat berkah dari pandemi covid ini. Isu miring lain adalah tenaga medis lebih diuntungkan nasibnya apabila dibanding dengan profesi atau pekerjaan lain karena dikatakan besaran insentif pemerintah untuk para tenaga medis yang menangani Covid-19.

Seperti yang disampaikan pemerintah besaran insentif tenaga kesehatan sebagai berikut: dokter spesialis 15 juta, dokter umum dan dokter gigi 10 juta, bidan/perawat 7,5 juta dan tenaga kesehatan lain 5 juta. Selain itu, akan ada santunan kematian sebesar Rp 300 juta bagi tenaga medis yang meninggal karena Covid-19. Namun kenyataannya hingga saat ini pemerintah belum mengganti pembiayaan pasien Covid-19 yang dirawat di rumah sakit maupun di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Padahal kalau mengacu pada Undang-Undang (UU) Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, UU No. 36/2009 tentang Kesehatan dan UU No. 6/2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, pembiayaan penyakit yang telah ditetapkan sebagai kejadian luar biasa (KLB) atau wabah sepenuhnya ditanggung oleh Pemerintah. Sedihnya pula publik belum banyak yang tahu beban pelayanan



tenaga medis di era pandemik Covid-19. Bagaimana panas yang dirasakan ketika menggunakan APD berjam-jam dengan masker N95 ketat ditambah saat melakukan operasi pasien Covid-19 yang rata-rata memakan waktu dari persiapan operasi hingga selesai operasi berdurasi sekitar 3-4 jam. Belum lagi merasakan tekanan psikologi ketika pasien datang dalam jumlah banyak dan diagnosis PDP Covid-19 yang melebihi daya tampung Instalasi Gawat Darurat (IGD)/ruangan rawat inap.

Di sisi lain meskipun dikatakan lelah, belum ada satu pun tenaga medis yang menuntut janji pemerintah terkait insentif ini untuk segera direalisasikan. Ini karena tenaga medis juga memahami bagaimana beban negara sangat berat dan masih banyak pula rakyat yang terdampak akibat Covid-19. Inilah yang dinamakan sikap altruisme, kerelaan yang sungguh-sungguh tidak semata mendapat imbalan. Yang diharapkan oleh tenaga medis di lapangan pengabdian ialah sebuah pengertian dari pemerintah dan masyarakat.

Pemerintah harus memiliki kepekaan, turun menyerap aspirasi tenaga medis hingga level terbawah. Sekali waktu

kami berharap orang-orang pemerintahan atau pemangku kebijakan mengunjungi Instalasi gawat darurat rumah sakit rujukan Covid-19 untuk sekedar mengamati dengan seksama secara langsung. Bagaimana beratnya tenaga medis memberikan pelayanan di era pandemi Covid-19 terutama beberapa rumah sakit yang sudah jebol pertahanannya, overload karena banyaknya kasus Covid-19. Para pemangku kebijakan sebaiknya juga tidak melakukan akrobat politik di tengah pandemi yang justru akan memperparah dan memperlama pandemi.

Jujur tuduhan-tuduhan ini sangat melukai hati para tenaga medis. Pengertian yang diharapkan tenaga medis kepada masyarakat ialah bersikap patuh terhadap protokol kesehatan yang dibuat oleh pemerintah sebagai bentuk bela negara. Sesungguhnya perang melawan covid ini akan berakhir bila masyarakat menyadari betul perannya sebagai garda terdepan pencegahan covid-19. Dan hanya perjuangan kolektif masyarakat yang sungguh-sungguh akan memperingan tugas tenaga medis di garda terdepan penanganan covid-19. Semoga.

THE CORNEUM DERMATOLOGY CLINIC

dr. Vinna Dwiana, Sp. KK, FINSDV, FAADV



Jl. Kinibalun No. 8, Banjarmasin
Pendaftaran : 081256659753





KOMPAK HATI, MENGHADAPI COVID 19 DAN MENUJU TATANAN KEHIDUPAN BARU

Oleh : **Gusti Noor Ermawati, S. Psi, Psikolog**
Kepala Instalasi Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin

BERUBAH UNTUK LEBIH BAIK

Pandemi virus korona di Indonesia diawali dengan temuan penderita Covid 19 pada 2 Maret 2020. Sampai saat ini, jumlah pasien terkonfirmasi masih terus bertambah di berbagai wilayah di Indonesia. Pandemi Covid 19 ini, telah membuat krisis kesehatan dan berdampak pada persoalan kesehatan mental serta berbagai persoalan lainnya. Kecemasan semakin besar, persoalan ekonomi semakin meningkat, stigmatisasi, kejahatan semakin banyak, masalah kekerasan dalam rumah tangga semakin sering terjadi dan sebagainya.

Ada 3 bentuk respon psikologis masyarakat kita dalam menghadapi pandemi ini, yaitu

1. Sikap responsif, yaitu sikap yang tenang, terukur mencari tahu apa yang harus dilakukan dan memberikan respon yang tepat dan wajar.
2. Sikap reaktif, yaitu sikap dengan reaksi yang cepat, tegang, agresif, terhadap keadaan terjadi yang dapat menimbulkan kecemasan dan kepanikan, seperti memborong makanan, *hand sanitizer*, vitamin dll.
3. Sikap denial (menolak), yaitu sikap yang ditandai dengan sikap kurang percaya dan menolak/ meniadakan masalah yang terjadi. Mereka belum sadar akan pentingnya perilaku sehat secara fisik dan mental atau ketidakmampuan dalam menghadapi pandemi, sehingga berperilaku tidak menggunakan masker dan berkumpul, dll.

Salah satu cara yang tepat menghadapi pandemi ini, adalah sikap psikologis yang berdamai dengan pandemi ini yaitu sikap yang kompak dalam hati/perasaan yang menjadi landasan kita dalam berpikir dan bertindak secara positif dalam menghadapi pandemi Covid 19 baik dalam diri dan lingkungan. Dengan kekompakan hati dalam pikiran dan perilaku kita akan menjadi kunci bagi terbukanya pikiran, membangun sumber daya dan perkembangan pribadi yang optimal untuk menumbuhkan perasaan positif dan menyenangkan.

Dalam mencapai kekompak hati dalam diri, ada 5 fase psikologis yang kita jalani, yaitu **T A B A H**

1. **Terima Menerima** kenyataan yang terjadi. pandemi Covid 19, adalah ketentuan yang telah digariskan dari Allah Swt dan menerima segala ketetapanNya. Tuhan

akan selalu bersama kita, Dia tidak akan memberi beban diluar kemampuan Hambanya. Penerimaan diri terhadap kondisi yang ada akan memudahkan kita mempersiapkan diri untuk merubah diri menjadi lebih baik.

2. **Akui.** Mengakui perasaan yang muncul dalam diri seperti takut, cemas, marah atau kecewa dari keadaan yang terjadi akibat pandemi Covid 19. Dengan meyakini emosi yang kita rasakan, kita mampu mengelola hati dan pikiran kita.
3. **Bangkit.** Berusaha bangkit dari keterpurukan yang terjadi, tidak larut dalam masalah yang terjadi. Pandemi Covid 19, berdampak pada seluruh aspek kehidupan tidak hanya kesehatan, namun juga perekonomian yang begitu berat. Situasi ini, dijadikan kesempatan untuk berkreasi ide dan keterampilan menjadi pribadi tangguh.
4. **Amalkan** perilaku baik yang mendukung. Lakukan aktifitas positif agar kita mampu menghadapi pandemi ini dan memunculkan perilaku yang lebih baik. Perilaku sehat seperti cuci tangan, pakai masker dan menjaga jarak. Perilaku saling mendukung, saling membantu, berkumpul bersama keluarga, berdoa, saling berbagi juga di lakukan.
5. **Harapan** bahwa pendemi ini akan berakhir. Selalu ada hikmah dibalik masalah yang dihadapi. Semua orang pasti mengalami dan merasakan kecemasan terhadap kondisi ketidakpastian akibat pandemi covid 19. Namun perasaan optimis, emosi dan pikiran positif dengan tetap waspada harus ditumbuhkan untuk menghadapi masalah apapun

Dalam menjalani 5 tahapan tersebut diatas kita juga perlu melakukan pedoman perilaku "**KOMPAK HATI**", yaitu :

1. **Kontrol Emosi.** Memunculkan perasaan positif dari permasalahan yang terjadi. Perasaan cemas, takut dan khawatir berlebihan memicu kortisol dalam tubuh dalam jumlah banyak. Kortisol membuat daya tahan tubuh sehingga penyakit apapun akan mudah menyerang. Lakukan tarik nafas dalam. Keluarkan perlahan sambil katakan" Aku

melepas semua energi negatif karena aku layak hidup lebih baik”.

2. Olahraga teratur

Lakukan olahraga ringan seperti jalan, lari kecil, lompat tali di rumah baik sendirian atau bersama keluarga secara rutin. Melakukan aktifitas fisik, tubuh memproduksi hormon endorphin yang meredakan stress, mengurangi rasa khawatir dan emosi kita. Kesehatan yang terjaga membuat kita lebih sehat menghadapi apapun yang terjadi.

3. Manajemen Informasi

Batasi diri untuk menonton, membaca atau mendengar berita mengenai pandemi covid 19 untuk mengurangi rasa takut atau cemas berlebihan. Namun jangan menutup diri sepenuhnya dari informasi penting. Dapatkan informasi dari sumber yang terpercaya.

4. Patuhi Protokol Kesehatan

Dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab melakukan protokol kesehatan seperti jaga jarak, cuci tangan, menggunakan masker serta tidak berkumpul dalam jumlah besar. Jadikan protokol kesehatan sebagai bagian dari gaya hidup dan perubahan kebiasaan baru untuk tetap sehat selama pandemi dan menghadapi tatanan kehidupan baru.

5. Ajak seluruh keluarga untuk mendekatkan diri kepada Tuhan.

Jadikan pandemi ini sebagai kesempatan untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan mengajarkan keluarga tentang agama dan aktifitas spiritual yang diperlukan. Diharapkan, terbentuknya perilaku spiritual lebih baik untuk diri, keluarga dan lingkungan

6. Kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri, cuci tangan dengan air mengalir dan sabun. Gunakan *hand sanitizer*, bersihkan permukaan benda sebelum dan sesudah digunakan.

Tidak mengusap mata, hidung dan mulut sebelum cuci tangan. Tidak menggunakan barang bercampur dengan orang lain.

7. Hubungi orang terdekat

Luangkan waktu berkomunikasi dengan keluarga, sahabat, teman dan rekan kerja melalui pesan, telpon atau video call. Curhat tentang masalah/perasaan yang ada atau hanya sekedar untuk menyapa saja, karena kita adalah makhluk sosial yang butuh kehadiran orang lain.

8. Asupan nutrisi yang cukup

Pola makan yang benar dan tidak mengonsumsi junkfood. Konsumsi makanan yang mengandung protein, lemak sehat, karbohidrat, vitamin dan serat yang berasal dari nasi, sereal, buah-buahan, hasil laut, daging kacang-kacangan dan susu. Nutrisi yang cukup akan menjaga kesehatan tubuh dan mental dalam meningkatkan imunitas tubuh

9. Timbulkan ide-ide kreatif

Situasi yang membosankan dan terdesak membuat kita lebih kreatif. Lakukan kegiatan positif yang bersifat kesenangan (hobi), sosial dan profit yang menghasilkan uang serta mencari peluang bisnis baru dalam menghadapi tekanan ekonomi yang terjadi.

10. Istirahat yang cukup

Tidur yang cukup sangat penting untuk kesehatan dan kesegaran. Dengan tidur yang cukup, kita mampu berpikir lebih baik menyelesaikan masalah, mengendalikan emosi dan perilaku serta menyesuaikan diri terhadap perubahan.

Dengan kekompakan hati dalam diri dan pedoman perilaku **KOMPAK HATI**, kita mampu bersama-sama menghadapi pandemi Covid 19 dan memunculkan perilaku baru dalam menghadapi tatanan kehidupan baru yang akan datang.





Neo Adaptasi di Masa Pandemi Covid-19

Oleh : **dr. Muhammad Ali Faisal, M.Sc., Sp.M**
Staf KSM Ilmu Penyakit Mata RSUD Ulin Banjarmasin

Pentingnya pemahaman bagaimana cara penularan Virus Covid-19

Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV-2) merupakan varian virus Corona baru yang berbeda dengan virus corona penyebab SARS (*severe acute respiratory syndrome*) yang pertama kali mewabah di China pada tahun 2002, serta MERS (*Middle-East respiratory syndrome*) yang muncul di Timur Tengah pada tahun 2012. Virus yang menyebabkan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) ini menular dari manusia ke manusia dengan cepat dan mudah. Penularan terjadi melalui percikan air ludah (droplet) yang keluar dari mulut saat berbicara, batuk dan bersin. Virus ini masih bisa bertahan hidup 2-12 jam apabila droplet jatuh pada permukaan benda-benda, tergantung pada jenis benda serta suhu dan kelembaban lingkungan sekitar.

Virus merupakan makhluk hidup yang sangat kecil sekitar 120-160 nanometer sehingga tidak bisa dilihat dengan mikroskop cahaya biasa, hanya dengan mikroskop elektron dengan perbesaran ribuan kali baru virus ini bisa dilihat. Keberadaan virus ini bisa juga deteksi dengan pemeriksaan RT-PCR dengan cara mengambil sampel dengan melakukan swab hidung dan nasofaring. Pemeriksaan darah dengan metode Rapid Test juga bisa dilakukan dengan mendeteksi antibodi terhadap virus Covid-19 ini.

Dampak virus corona terhadap kesehatan manusia

Apabila virus ini akan masuk ke tubuh kita melalui lapisan mukosa yang terdapat pada konjungtiva mata dan mukosa saluran nafas dari hidung sampai paru-paru. Belum ada bukti bahwa SARS-CoV-2 ini masuk melalui mukosa saluran pencernaan dan saluran kemih. Pada saat berada di lapisan mukosa virus covid-19 akan terikat pada reseptor *Angiotensin Converting Enzyme-2* (ACE2) yang ada di permukaan sel mukosa tersebut, selanjutnya virus akan masuk ke dalam sel dan menggandakan diri (replikasi).

Keberadaannya menyebabkan sistem imun seluler bereaksi untuk membunuh virus ini sehingga timbul reaksi inflamasi lokal (peradangan) pada jaringan mukosa tersebut, selain itu tubuh mulai membentuk antibodi untuk

IgM pada fase awal sekitar hari ke 7 yang selanjutnya IgG mulai muncul sekitar hari ke 14 yang bertahan lama sebagai reaksi imunitas humoral. Hal ini yang menyebabkan sering rapid tes hasilnya non reaktif apabila pemeriksaannya terlalu dini dari waktu paparan (hari ke 1 sampai ke 6). Sehingga pemeriksaan Rapid Test ini perlu diulang 1 minggu kemudian pada orang-orang yang memang telah terpapar Covid-19.

Virus ini bisa tanpa gejala artinya penderita akan tetap sehat seperti tidak terjadi apa-apa pada dirinya, bisa juga timbul gejala dari yang ringan, sedang sampai berat yang mengancam kematian. Gejala yang timbul akibat infeksi ini antara lain berupa demam, batuk-pilek, diare, nyeri tenggorokan, hilangnya penciuman dan sesak nafas. Sesak nafas akut berat ini lah yang bisa menyebabkan kematian yang cepat. Sesak nafas berkaitan langsung dengan luas area paru yang mengalami peradangan dan alveolus paru menjadi kolaps, sehingga proses pertukaran oksigen yang dihirup oleh pasien hanya sedikit yang berhasil masuk ke aliran darah apabila peradangan parunya luas.

Upaya pencegahan

Mencegah paparan agar virus tidak sampai mendarat di mukosa mata, mulut dan saluran nafas kita adalah hal yang terbaik. Karena masa pandemi ini tidak bisa diprediksi kapan berakhirnya sehingga mau-tidak mau manusia lah yang harus beradaptasi (neo adaptasi) dengan kondisi lingkungan yang infeksius seperti ini. Neo adaptasi yang kita lakukan adalah dengan cara menerapkan protokol kesehatan dalam mencegah penularan berupa selalu menggunakan masker dengan benar, menghindari kerumunan dan menjaga jarak dengan orang lain, mencuci tangan dengan sabun atau *handsanitizer*, tetap di rumah saja kecuali ada keperluan mendesak dengan syarat selalu pakai masker, menghindari mengunjungi daerah zona merah dan apabila telah kembali ke rumah segera lah mandi. Mencuci hidung merupakan upaya pencegahan yang masih belum populer di masa pandemik ini tetapi perlu untuk dipelajari dan diterapkan karena prosedur ini telah terbukti efektif untuk membersihkan dan menghilangkan kotoran-kotoran

termasuk virus yang sudah masuk dan menempel di mukosa rongga hidung.

Meningkatkan daya tahan tubuh dapat dilakukan dengan rutin berolah raga dan mengonsumsi makanan serta minuman yang mengandung antioksidan. Berolah-raga ringan-sedang cukup 10-15 menit sambil berjemur dibawah cahaya matahari pagi sekitar jam 9-10 adalah yang terbaik apabila dilakukan rutin. Mengonsumsi madu, air rebusan jahe, kurma, makan buah-buahan segar yang kaya akan kandungan vitamin C sangat dianjurkan. Selain itu juga banyak bahan alam yang kaya antioksidan dalam bentuk produk jadi seperti minyak habbatussauda yang sudah dalam bentuk kapsul/*softcapsule*, *virgin coconut oil* (VCO) ataupun multivitamin lengkap dalam bentuk sediaan sirup, emulsi dan tablet juga bisa kita gunakan.

Upaya pengobatan

Pengobatan dilakukan apabila terjadi gejala klinis seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, diare dan sesak nafas. Pengobatan ditujukan terhadap gejala

seperti anti-piretik untuk mengatasi demam, terapi cairan untuk kasus diare dan pemberian oksigen pada kasus dimana pasien sesak yang saturasi oksigen dalam darah sudah menurun. Pengobatan untuk mamtikan SARS-CoV-2 secara spesifik sampai saat ini masih belum ditemukan, obat antivirus yang digunakan saat ini adalah jenis antivirus yang dipergunakan untuk pengobatan virus corona penyebab SARS dan MERS. Obat lain yang diklaim bermanfaat adalah hidroksiklorokuin dan golongan kortikosteroid yaitu deksametason yang bermanfaat pada kasus yang berat.

Hikmah dan Pesan

Mencegah paparan dengan menerapkan neo adaptasi protokol kesehatan merupakan suatu keharusan karena kita tidak bisa berdamai dengan covid-19 tanpa merubah perilaku manusianya. Kita harus membentengi diri kita dengan protokol kesehatan dan meningkatkan daya tahan tubuh.





Mengenal Perbedaan Pneumonia Covid-19 dengan Pneumonia Oleh Sebab Lain

Oleh : **dr. Erna Kusumawardhani, Sp.P**
Staf KSM Paru RSUD Ulin Banjarmasin



Sejak pertama kali kasus dugaan Covid-19 muncul di RSUD Ulin Banjarmasin 14 Maret 2020, hingga saat ini kasus terkonfirmasi positif masih terus meningkat. Terhitung 3 bulan terakhir jumlah kasus positif telah mencapai 189 orang, dan angka ini masih diperkirakan terus meningkat melihat jumlah kasus yang juga masih tinggi berdasarkan data di wilayah Kalimantan Selatan khususnya dan Indonesia pada umumnya. Disamping itu, angka kematian yang tercatat di RSUD Ulin terhitung sekitar 22% dari kasus dugaan COVID-19. Melihat fakta tersebut, perlu upaya agresif dari semua pihak, baik di dalam Rumah Sakit (RS) maupun luar RS dalam hal ini pemerintah dan juga masyarakat, untuk menekan penyebaran virus dengan melakukan semua protokol kesehatan Covid-19 yaitu dengan tidak keluar rumah kecuali ada keperluan mendesak, menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter, memakai masker saat keluar rumah, sering mencuci tangan dengan sabun dan segera memeriksakan diri apabila ada gejala terinfeksi virus ini.

Berbicara mengenai perbedaan penyakit Pneumonia Covid-19 dengan Pneumonia oleh sebab lain, gejala dan tanda yang didapatkan hampir memiliki kesamaan dengan infeksi di saluran pernapasan bawah pada umumnya. Pneumonia sendiri merupakan suatu penyakit infeksi atau peradangan di saluran napas bagian bawah yang diakibatkan oleh mikroorganisme. Mikroorganisme ini bisa meliputi golongan bakteri (seperti jenis *Pseudomonas* sp, *Klebsiella* sp, *Acinetobacter* sp, dsb.), golongan jamur (*Candida* sp, *Cryptococcus* sp, dsb.) dan juga virus (seperti jenis *Influenza* dan *Corona* sp.), dan Pneumonia dapat menyerang semua

kalangan mulai dari anak-anak, remaja, dewasa hingga lanjut usia (lansia) dan populasi paling rentan terserang penyakit ini adalah balita dan lansia., sedangkan Covid-19 disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 yang merupakan penyakit zoonosis, yaitu penyakit yang ditularkan dari hewan ke manusia, yang dapat memiliki manifestasi di paru dan merupakan salah satu jenis pneumonia, dengan populasi paling rentan adalah orang lanjut usia dan orang yang memiliki kondisi penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, obesitas dan lainnya. Namun, tidak sedikit kasus yang terjadi adalah infeksi ganda di saluran pernapasan bagian bawah oleh berbagai mikroorganisme tersebut. Gejala dan tanda yang muncul memiliki kesamaan oleh karena proses peradangan yang terjadi berada pada lokasi yang hampir sama yaitu melibatkan saluran pernapasan bagian bawah (jaringan paru) dan di masyarakat tidak sedikit penderita yang merasa dirinya terinfeksi Covid-19, padahal tidak atau belum tentu. Oleh sebab itu, perlu kiranya kita mengenal lebih lanjut perbedaan antara pneumonia Covid-19 dengan pneumonia oleh sebab lainnya.

Berdasarkan gejala yang muncul, penderita pneumonia mengeluhkan adanya batuk, yang dapat disertai dengan dahak, demam menggigil disertai keluhan umum seperti nafsu makan yang hilang, tidak enak badan dan apabila kondisinya lebih serius akan muncul keluhan sesak napas dan nyeri dada yang dapat terjadi saat mengambil napas yang dalam. Pada kondisi kesehatan yang kurang baik dan sistem kekebalan tubuh yang rendah, Pneumonia dapat memberikan gambaran yang berat meskipun baru awal proses penyakit.

Pada Covid-19, beberapa gejala yang dapat dirasakan penderita tergantung kelompok beratnya kasus

1. Tanpa Gejala
Pada kondisi ini tidak ditemukan gejala, namun hasil pemeriksaan diagnostik PCR positif.
2. Ringan/ tidak ada komplikasi
Gejala seperti demam, lemah, batuk (seringnya tidak berdahak), tidak enak badan, nyeri otot, sakit tenggorokan, pilek, dan sakit kepala.
3. Sedang/Moderat
Batuk disertai sesak napas ringan dan beberapa gejala lain seperti demam dan nyeri tenggorokan.
4. Berat/Pneumonia Berat
Demam, batuk dan mungkin nyeri tenggorokan dengan keluhan sesak napas berat.
5. Kritis
Sesak napas berat dengan disertai kegagalan fungsi pernapasan dan beberapa organ tubuh lainnya seperti hati dan ginjal.

Selain gejala umum di saluran pernapasan yaitu demam, batuk dan sulit bernapas atau sesak, Covid-19 juga memberikan gejala mual, muntah dan diare. Hal ini yang berbeda dengan infeksi Pneumonia oleh sebab lain. Perbedaan selanjutnya, bahwa penularan Pneumonia Covid-19 dibandingkan Pneumonia oleh sebab lain adalah melalui media kontak dan droplet, yang artinya virus akan mudah menjangkiti orang sehat melalui kontak dengan benda-benda yang terkontaminasi virus dan atau melalui tangan penderita yang kontak dengan tangan orang sehat. Oleh sebab itu, perilaku hidup bersih dan sehat dengan mencuci tangan secara benar dan intensif akan sangat membantu menurunkan tingkat penularan., sedangkan pada Pneumonia oleh sebab lain, lebih banyak ditularkan melalui droplet atau percikan udara dari batuk dan bersin.

Pada evaluasi pemeriksaan yang didapatkan pada pasien Pneumonia oleh sebab lain, perbedaan yang cukup jelas dengan Pneumonia Covid-19 adalah gambaran pada pemeriksaan foto X-ray thoraks (rontgen dada) dimana lokasi kelainan pada jaringan paru sering tampak sebagai perkabutan yang terdapat di seluruh lapang paru atau pada suatu area/lobus tertentu (atas, tengah dan atau bawah), sedangkan Pneumonia Covid-19 memberikan gambaran kelainan yang khas berupa perkabutan halus di beberapa titik (multifokal) pada bagian tepi, di bagian bawah lapang paru dan bersifat bilateral (pada area paru kanan dan kiri) dan pada pemeriksaan CT scan dada gambaran yang sama akan nampak lebih jelas pola kelainan tersebut.

Pada pemeriksaan penunjang lain yaitu laboratorium darah, pada pneumonia oleh sebab lain seringnya akan memberikan hasil peningkatan jumlah sel darah putih (leukosit) pada pemeriksaan hitung sel darah lengkap, yang diikuti peningkatan sejumlah petanda infeksi bakteri dalam darah seperti *C-Reactive Protein* (CRP), Laju Endap Darah (LED) dan Procalcitonin. Tentunya pemeriksaan lain seperti kultur kuman atau bakteri akan

membantu menegakkan diagnosis penyebab infeksi Pneumonia. Sedangkan Pneumonia Covid-19, pemeriksaan hitung sel darah lengkap memberikan hasil jumlah sel darah putih yang relatif normal dengan penurunan jumlah limfosit darah yang bervariasi pada pemeriksaan hitung jenis. Kadar petanda infeksi dan kerusakan sel seperti serum laktat dehydrogenase (LDH) juga meningkat. Pengambilan sampel darah untuk Pneumonia Covid-19 juga digunakan untuk pemeriksaan tes antibodi terhadap virus SARS-COV2 IgM dan IgG yang hasilnya akan positif apabila di dalam tubuh terdapat virus tersebut dan sudah terbentuk kekebalan atau antibodi IgM dalam 3-7 hari dan IgG setelah 8-10 hari setelah infeksi.

Penegakan diagnostik terkait infeksi pneumonia baik oleh sebab lain maupun Pneumonia Covid-19, tentunya apabila ditemukan agen penyebab infeksi yaitu bakteri atau jamur atau virus yang menjadi penyebab Pneumonia dan secara spesifik terdeteksinya virus SARS-COV2 pada infeksi Pneumonia Covid-19. Prosedur yang dilakukan adalah pemeriksaan sampel sekret saluran napas atau sputum yang dilakukan dengan beberapa metode baik tingkat molekuler seperti PCR (*Polymerase Chain Reaction*) yang memiliki tingkat akurasi yang cukup tinggi maupun pemeriksaan kultur atau pembiakan.

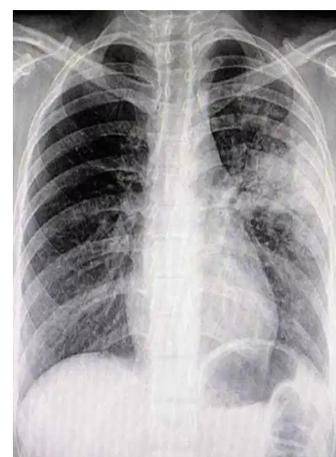
Adapun untuk pengobatan Pneumonia COVID-19 sampai saat ini hanya bersifat suportif, pasien dilakukan isolasi dan diberikan penanganan medis untuk mengatasi gejala yang dialami penderita. Sedangkan pneumonia sebab lain, untuk agen penyebab bakteri diberikan antibiotik atau bila kemungkinan penyebab jamur akan diberikan obat anti jamur di saluran pernapasan.

Faktor lain yang juga menjadi perbedaan adalah proses perjalanan penyakit yang relatif cepat dan mudah terjadi perburukan pada Pneumonia COVID-19 dibandingkan Pneumonia oleh sebab lain, dimana hal ini yang menjadi perhatian semua pihak karena mengakibatkan tingginya angka kematian. Beberapa hal perbedaaan tersebut akan membantu mengidentifikasi kemungkinan arah penyakit dan penanganan yang lebih tepat dan cepat.

Perbandingan Foto Toraks Pneumonia Pasien Covid dan Penyebab lain (bukan Covid)



Pasien Covid

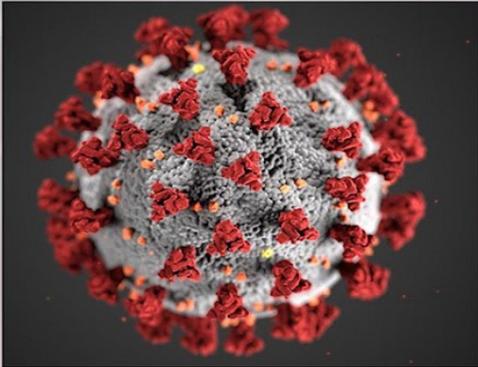


Penyebab lain (bukan Covid)



Kehamilan dengan Covid-19

Oleh : **dr. Renny Aditya, M.Kes., Sp.OG-K**
 Staf KSM Obgyn RSUD Ulin Banjarmasin



PREGNANCY AND CORONAVIRUS

Coronavirus adalah kelompok virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Coronavirus disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit yang sedang mewabah hampir di seluruh dunia saat ini, dengan nama virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARSCOV2)*.

Coronavirus Disease 2019 dilaporkan pertama kali pada 31 Desember 2019 di daerah Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia / *Public Health Emergency of International Concern*. Penambahan jumlah kasus Covid-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara.

Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) menyerukan keamanan bagi ibu hamil, ibu menyusui, bayi serta anak-anak dari Pandemi Covid-19 masih mengancam semua orang. Wanita hamil dan bayi yang baru lahir seharusnya dianggap sebagai populasi berisiko utama dalam strategi yang berfokus pada pencegahan dan manajemen Infeksi Covid-19 ini.

Gejala

Gejala umum berupa demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, batuk kering, dan sesak napas, riwayat pernah merawat/kontak erat dengan penderita COVID-19, maka terhadap ibu hamil tersebut sebaiknya memeriksakan diri ke dokter terdekat dan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan

diagnosisnya.

Pada kehamilan itu sendiri cenderung mengubah sistem imunitas tubuh dan respon terhadap infeksi virus secara umum, sehingga dapat menyebabkan gejala yang lebih serius, begitu pula pada infeksi Covid-19 meskipun data ini masih perlu penelitian lebih lanjut.

Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) menyerukan keamanan bagi ibu hamil, ibu menyusui, bayi serta anak-anak dari Pandemi Covid-19 masih mengancam semua orang. Wanita hamil dan bayi yang baru lahir seharusnya dianggap sebagai populasi berisiko utama dalam strategi yang berfokus pada pencegahan dan manajemen Infeksi Covid-19 ini.

Namun, sejumlah studi terbaru menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan infeksi Covid-19 kebanyakan tidak bergejala atau "hanya" punya gejala yang ringan bahkan tidak parah jika dibandingkan dengan populasi umum. Salah satu laporan kepada Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan hanya ada 8 persen perempuan hamil yang tertular Covid-19 di Cina mengalami gejala parah dan hanya 1 % menderita sakit kritis. Sehingga mayoritas ibu hamil menderita gejala ringan dan sedang, namun penelitian definitif perlu dilakukan lebih lanjut, disebabkan data yang diperlukan untuk mengkaji hal tersebut masih terbatas sehingga belum ada bukti perempuan hamil berisiko lebih tinggi. Sementara itu, belum diketahui apakah perempuan hamil

dengan Covid-19 di dalam tubuhnya dapat ditularkan pada janin atau bayi selama kehamilan dan persalinan. Hingga saat ini, belum ditemukan adanya virus di dalam sampel cairan ketuban atau ASI.

Salah satu riset yang melibatkan sekitar 30 wanita hamil di Cina yang terpapar COVID-19. Hasilnya menunjukkan gejala yang relatif ringan, bahwa semua wanita selamat, mereka tampaknya tidak cenderung memiliki penyakit parah, dan tidak ada bukti penularan kepada bayi selama kehamilan.

Penularan

Ibu hamil seperti populasi umum lainnya dapat terinfeksi dari penderita Covid-19. Penyakit ini dapat menyebar melalui tetesan kecil (droplet) dari hidung atau mulut pada saat batuk atau bersin. Droplet tersebut kemudian jatuh pada benda di sekitarnya. Kemudian jika ada orang lain menyentuh benda yang sudah terkontaminasi dengan droplet tersebut, lalu orang itu menyentuh mata, hidung atau mulut (segitiga wajah), maka kemungkinan terinfeksi Covid-19 cukup besar. Inilah sebabnya mengapa kita penting untuk menjaga jarak hingga minimal satu meter dari orang yang sakit.

Persalinan

Jika seorang ibu hamil dengan Covid-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait. Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat merekomendasikan salah satu cara persalinan. Rekomendasi persalinan berdasarkan indikasi obstetri, kecuali ibu hamil dengan masalah gangguan pernapasan yang memerlukan persalinan segera berupa *seksio sesarea* maupun tindakan *operatif pervaginam*.

Menyusui

Ibu sebaiknya dikonseling tentang sebuah penelitian terbatas pada dalam beberapa kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan pada ASI yang didapatkan negatif untuk Covid-19, namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati. Risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu yang cenderung terjadi penularan melalui droplet di udara. Untuk ibu yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi. Beberapa upaya pencegahan penularan Covid-19 yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan Menyusui :

1. Sering mencuci tangan dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik atau menggunakan hand sanitizer
2. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
3. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
4. Ibu hamil sebaiknya menghindari keramaian, mengurangi kontak fisik dan jaga jarak minimal 1 meter
5. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi Covid-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
6. Mencari informasi yang tepat dan benar mengenai Covid-19 di media sosial terpercaya

Album

Peringatan HUT Kemerdekaan Indonesia yang ke 75 di RSUD Ulin Banjarmasin



Pengibaran Bendera Merah Putih



Penghormatan Kepada Bendera Merah Putih



Para Peserta Mengheningkan Cipta



Foto bersama se usai Upacara



Perlindungan Terhadap Anak Di Masa Pandemi Covid 19

Oleh : **dr. Indra Widjaja Himawan, Sp.A(K)**
 Staf KSM Anak RSUD Ulin Banjarmasin



Anak adalah tunas bangsa yang akan melanjutkan tapuk kepemimpinan di masa depan. Untuk itu anak-anak wajib dilindungi dari infeksi selama pademi covid 19. Yang juga tidak boleh dilupakan dalam rangka perlindungan/pencegahan ini adalah monitoring tumbuh kembang anak yang harus mendapat perhatian lebih. Hal ini karena tumbuh kembang anak yang optimal akan menentukan kualitas generasi selanjutnya dan menentukan masa depan bangsa

Di awal pandemi Covid 19 anak anak disebut sebagai kelompok usia yang relatif tidak rentan terinfeksi virus corona, namun IDAI (ikatan Dokter Anak Indonesia) mengemukakan fakta bahwa tingkat penularan virus corona pada anak-anak di Indonesia cukup tinggi . Lebih dari 2% kasus berusia di bawah 18 tahun. Dari jumlah tersebut, £ 3% berkembang menjadi penyakit parah atau kritis. PP IDAI mendapatkan data hingga 8 juni 2020 jumlah Pasien Dalam Pengawasan (PDP) 4921 anak, 173 anak berstatus PDP meninggal, 1141 anak terkonfirmasi positif COVID-19, dan 29 anak meninggal akibat COVID-19. Data ini Menunjukkan angka kesakitan dan kematian anak akibat COVID-19 di Indonesia tinggi. Ini membuktikan tidak benar kelompok usia anak tidak rentan terhadap

COVID-19 atau hanya akan menderita sakit ringan saja. Tetapi .mortalitasnya lebih kecil dari orang dewasa. Biasanya anak-anak tertular karena berhubungan dengan orangtuanya, terutama yang bekerja namun mengabaikan protokol kesehatan covid 19 atau dari orang dekat yang yang pulang dari daerah transmisi atau orang tanpa gejala.

Bagaimana gejala infeksi covid 19 pada anak? Pada anak gejala sulit dibedakan dari penyakit saluran pernafasan akibat penyakit lainnya. Gejalanya dapat berupa batuk pilek seperti common cold yang dapat disertai dengan demam atau tanpa demam yang umumnya bersifat ringan, Tetapi jika menyerang paru paru akan menjadi radang paru (pneumonia) dengan gejala yaitu demam, batuk, pilek dan kesulitan bernafas yang ditandai dengan nafas cepat dan sesak nafas, Pada akhir-akhir ini di katakan bahwa gejala anak yang terinfeksi virus corona mirip dengan kondisi MIS-C (*Multisystem Inflammatory Syndrome in Children*) yaitu kondisi peradangan mirip dengan penyakit Kawasaki dengan tanda demam, sakit perut hingga diare, muntah, sakit leher dan muncul ruam, mata merah dan merasa sangat lelah. Pada kasus yang parah akan memperlihatkan tanda kegawatan nafas, sakit perut parah, bibir serta wajah kebiruan, maka segera bawa anak ke rumah sakit.

Selama masa pandemi covid 19 ini pelayanan kesehatan anak agak terganggu, untuk itu IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) memberi masukan kepada pemerintah agar tatanan new normal harus disesuaikan dengan kebutuhan dasar tumbuh kembang.

Ada 3 hal yang harus diperhatikan orang tua menurut Prof. Dr. Soedjatmiko untuk mendukung mengoptimalkan tumbuh kembang anak diantaranya :

1. Perhatikan nutrisi dan beri stimulasi yang tepat

Selama masa pandemi sistim pengasuhan berubah orang tua dituntut untuk menjalankan seluruh peran sekaligus, baik sebagai orang tua, guru atau teman karena anak diharuskan untuk menghabiskan waktu dan berkegiatan dirumah saja, jadi tumbuh kembang anak adalah satu hal yang harus diperhatikan.. Nutrisi merupakan bahan baku untuk pembentukan otak, pada usia balita perkembangan otak sangat pesat, nutrisi akan membentuk struktur otak. Selain nutrisi juga harus disertai stimulasi. Untuk merangsang otak balita agar perkembangan kemampuan gerak, bicara bahasa dan kemandirian berlangsung optimal. Karena anak cara belajarnya dengan meniru, melihat, mendengar, maka orang tua dan keluarga memberikan contoh yang didasari rasa cinta dan kasih sayang. Cara yang lain bisa dengan cara bermain menyelesaikan masalah yang sederhana dan memberikan pujian

2. Cegah anak terinfeksi penyakit

Selain pemberian nutrisi yang adekuat, orangtua perlu memperhatikan juga pengajaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Caranya dengan memberi contoh misalnya contoh penggunaan masker pada saat keluar rumah, mengajarkan pada anak soal pentingnya menjaga jarak dengan orang lain, dan rutin cuci tangan. Hal ini harus dilatih dan dijadikan suatu kebiasaan, Kalau hal ini masih susah dilakukan disarankan kalau tidak terlalu penting lebih baik dirumah saja, Jadi protokol kesehatan dalam pencegahan infeksi covid 19 ini harus terus ditanamkan.

3. Jangan tunda pemberian imunisasi

Pada masa pandemi ini imunisasi pada anak sehat harus tetap dilengkapi dan jangan ditunda. Segera lengkapi imunisasi sesuai jadwal, Hal ini untuk mencegah timbulnya wabah baru seperti difteri, pertusis, tetanus, polio, diare , campak, hepatitis B, pneumonia.

Pada anak yang sakit lakukan hal sebagai berikut:

- Untuk anak OTG (Orang Tidak Bergejala) :
Dilakukan karantina 14 hari dirumah dan tunda imunisasi, dilakukan pemeriksaan RT PCR, jika hasil negatif (-) 2 kali, atau jika tidak ada RT PCR, setelah karantina 14 hari dan tidak ada gejala, segera dilakukan imunisasi sesuai jadwal
- Untuk anak ODP/PDP (Orang Dalam Pemantauan/ Pasien Dalam Pengawasan):
Bila gejala ringan dilakukan karantina 14 hari, tetapi jika gejala sedang atau berat dirawat di rumah sakit, jika sudah dinyatakan sembuh dengan pemeriksaan RT PCR 2 kali hasil negatif, atau jika tidak ada RT PCR, setelah karantina 14 hari tidak ada gejala, segera dilakukan imunisasi sesuai jadwal
- Untuk anak konfirmasi :
Imunisasi ditunda sampai gejala hilang dan dinyatakan sembuh dengan pemeriksaa RT PCR 2x negatif, atau jika RT PCR tidak ada bila setelah 14 hari gejala hilang dan dinyatakan sehat, imunisasi segera dilakukan sesuai jadwal



Teladan yang baik itu lebih baik dibandingkan dengan aturan yang baik (Dwight L Moody)



LANJUT USIA MELAWAN COVID-19

Oleh : **dr. Meldy Muzada Elfa, Sp.PD**
Staf KSM Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin

Lanjut usia (lansia) / *elderly* berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia adalah seseorang dengan usia di atas 60 tahun. Pada lanjut usia akan terjadi fase menurunnya kemampuan akal dan fisik yang terjadi dapat secara pelan maupun secara progresif tergantung kondisi fisik, penyakit penyerta dan daya tahan tubuh seorang lansia.

Dalam perjalanan kehidupan, proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaikinya kerusakan yang diderita. Sebenarnya menua adalah proses yang wajar dan bukan merupakan status penyakit, dia merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh, sehingga pada lansia memang sanatan rentan terjadinya infeksi dari luar karena penurunan daya tahan tubuh.

Terkait dengan pandemi Covid-19 yang masih belum berakhir sampai tulisan ini dibuat, tentunya lansia menjadi populasi yang sangat rentan menjadi korban ketika terjadi infeksi oleh virus ini. Mengutip pernyataan ahli geriatri (ilmu kedokteran yang mempelajari penyakit pada lanjut usia), mereka menyatakan bahwa lansia bukan orang dewasa yang dituakan. Sehingga seorang dokter dalam memberikan pendekatan diagnosa dan terapi kepada lansia tentu berbeda dengan pasien dewasa.

Pandemi covid-19 tentunya sudah banyak memakan korban dan salah satunya adalah korban pada lansia terutama dengan penyakit penyerta. Hal ini tentunya harus disadari dan dipahami sehingga pribadi lanjut usia sendiri, keluarga dan dokter yang merawat dan lebih aktif dalam memahami bahwa lansia sangat rentan jika terjadinya infeksi Covid-19 tersebut. Secara khusus dari segi kesehatan lansia terbagi menjadi 2 yaitu lansia sehat tanpa komorbid penyakit dan yang kedua lansia dengan penyakit penyerta yang disebut dengan pasien geriatri.

Tulisan ini akan lebih banyak membahas lansia dengan komorbid yang disebut dengan geriatri, karena populasi inilah dari laporan ilmiah menyatakan bahwa

angka mortalitas (kematian) maupun angka morbiditas (kesakitan) menjadi tinggi. Sehingga pasien geriatri selain menjaga tubuhnya sekarang ini mempunyai tugas untuk melawan covid-19.

Tetap Minum Obat Rutin

Lanjut usia dengan penyakit penyerta harus tetap meminum obat-obatan rutin yang dikonsumsi selama ini. Yang terjadi sekarang banyak pasien geriatri yang tidak mau ke rumah sakit karena takut tertular virus tersebut. Ketakutan tersebut sangat mendasar dan bisa dipahami karena mereka memahami bahwa dirinya merupakan risiko tinggi terhadap ganasnya virus ini. Namun hal ini juga tidak menjadi alasan mereka untuk berhenti minum obat, karena justru dengan menghentikan pengobatan akan menyebabkan penyakit-penyakit penyerta yang awalnya stabil menjadi tidak stabil dan berpengaruh terhadap kesehatan dan menurunkan daya tahan tubuh. Penyakit penyerta yang paling sering terjadi pada lanjut usia antara lain kencing manis, darah tinggi, penyakit jantung koroner, penyakit ginjal kronik, stroke, radang sendi kronik, pengeroposan tulang, penurunan daya ingat dan lain-lain.

Banyak cara untuk tetap mendapatkan pengobatan rutin. Jika pasien stabil, dapat meneruskan obat rutin sepengetahuan dokter yang menangani baik melalui hubungan telpon, telemedicine ataupun perantara keluarga. Yang terpenting jangan sampai meneruskan apalagi mengubah dosis tanpa sepengetahuan dokter yang menangani. Jika keadaan pasien tidak stabil, sebaiknya control bertemu dokter dengan protokol kesehatan yang sudah banyak ditulis dan dibahas di media sosial.

Konsumsi Makanan Sesuai Standar Gizi

Setiap lansia memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda, tapi umumnya terdiri dari 50-60% karbohidrat, 20-25% protein, serta 20-25% lemak tidak jenuh yang dapat ditemukan di minyak zaitun dan ikan.

Guru besar geriatri Prof. Dr. dr. Siti Setiati, Sp. PD KGer menyatakan selain makronutrien yang disebutkan tadi, juga penting untuk mengonsumsi sayur-mayur yang cukup. Selain itu bisa dilakukan cara untuk meningkatkan imunitas yaitu dengan cara mendapatkan sinar matahari

dan udara segar. Setiap pagi, buka jendela agar sirkulasi udara lancar. Hal ini perlu dilakukan terutama bagi lansia yang memiliki alergi terhadap debu dan polusi.

Minum suplemen vitamin C dan vitamin E bisa membantu meningkatkan daya tahan tubuh. Vitamin C dipercaya mampu mencegah dan mengobati infeksi pernafasan dengan meningkatkan berbagai fungsi sel kekebalan tubuh. Vitamin E juga dipercaya bermanfaat bagi efek imunostimulan memberi peningkatan resistensi terhadap infeksi. Jadi vitamin E dipercaya dapat meningkatkan dan menjaga sistem kekebalan tubuh sehingga terhindar dari berbagai penyakit. Sedangkan sinar matahari bisa meningkatkan jumlah sel darah putih dalam darah, sehingga berperan penting untuk menghancurkan kuman pada tubuh.

Tetap Aktif Bergerak

Lanjut usia juga harus tetap aktif bergerak dan bekerja atau berkarya. Walaupun di rumah saja, lansia perlu melakukan olahraga ringan dan berjemur serta melakukan aktivitas sehari-hari seperti memasak, membersihkan rumah, membaca, dan lain-lain. Bila mereka suka merajut, melukis, atau merawat bunga, lengkapi kebutuhan hobi mereka dan biarkan mereka tetap berkreasi. Selain

membuat mereka aktif bergerak, melakukan hobi juga dapat membuat suasana hati mereka lebih baik dan tidak uring-uringan selama diam di rumah.

Batasi Bepergian Keluar Rumah

Selama masa pandemi COVID-19 seperti saat ini, semua orang dianjurkan untuk tetap berada di rumah kecuali untuk membeli bahan makanan atau ada keperluan mendesak, misalnya mencari pertolongan medis yang darurat. Walaupun lansia di rumah masih bugar dan aktif, tetap batasi mereka untuk bepergian, apalagi berkumpul dengan orang lain. Alasannya, risiko terinfeksi di tempat yang banyak orang jauh lebih besar dibandingkan di rumah.

Berada di rumah setiap hari bisa membuat siapa saja bosan, tak terkecuali lansia. Agar mereka tidak merasa jenuh, ajari cara menggunakan gadget atau gawai. Melalui gadget, mereka bisa melakukan panggilan video dengan keluarga yang tidak tinggal serumah atau kerabatnya, tanpa perlu bertatap muka langsung. Tidak hanya itu, mereka juga dapat terhibur dengan beragam pilihan permainan yang dapat diunduh dengan mudah dan menonton banyak film atau video yang mereka sukai. Justru hal ini sangat membantu lansia dengan gejala penurunan daya ingat.





MENGENAL JENIS-JENIS MASKER UNTUK PERLINDUNGAN DIRI DARI COVID-19

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

Pada tanggal 9 Juli 2020, WHO mengeluarkan panduan terbaru terkait cara penularan SARS-CoV-2 atau di masyarakat lebih dikenal sebagai virus corona. Sebelumnya dipahami bahwa penularan virus ini adalah lebih melalui droplet. Penularan melalui airborne bisa terjadi apabila ada tindakan medis yang menghasilkan aerosol. Namun setelah mengamati berbagai penelitian, maka WHO menyampaikan terdapatnya kemungkinan transmisi SARSCoV-2 melalui airborne walaupun tanpa terdapatnya tindakan medis yang menghasilkan aerosol. Perbedaannya, airborne dapat menular pada jarak > 1 meter sedangkan droplet < 1 meter, dan airborne bertahan lebih lama di udara.

Berdasarkan hal ini, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) mengeluarkan rekomendasi kepada masyarakat yang salah satunya menghimbau masyarakat untuk menggunakan masker di mana saja dan kapan saja bahkan dalam ruangan. Masker sebagai alat pelindung diri (APD) dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakai dari cedera atau penyebaran penyakit. Mengingat beragamnya masker yang beredar di masyarakat, maka pemilihan masker yang tepat penting di era pandemi ini. Mari kita mengenali berbagai jenis masker, dan yang mana yang bisa dipergunakan di era pandemi ini.

1. Masker non medis



Masker jenis ini disarankan untuk digunakan masyarakat umum tanpa gejala. Masker non medis tidak disarankan digunakan untuk petugas kesehatan dalam pelayanan medisnya, mengingat masker ini tidak mampu menghalangi dari masuknya droplet apalagi partikel *airborne*. Juga tidak disarankan untuk orang yang terindikasi memiliki gejala COVID-19. Masker non medis berguna terutama mencegah penularan dari penderita COVID-19 yang tidak bergejala. Harapannya, dengan seluruh masyarakat menggunakan setidaknya masker non medis di ruang publik, maka penyebaran virus ini dapat dikurangi. Mengingat efektivitasnya

yang sangat rendah, maka meski masyarakat menggunakan masker selama beraktivitas di ruang publik, tetap disarankan melakukan *physical distancing*.

Ada banyak masker non medis yang diproduksi. Yang paling populer adalah jenis masker kain. Dalam panduannya, WHO menyarankan masker kain yang digunakan memiliki 3 (tiga) lapisan dengan bahan yang berbeda, yaitu lapisan non-anyaman tahan air (depan), *microfibre melt-blown* kain non-anyaman (tengah), dan kain biasa non-tenunan (belakang).

2. Masker Bedah



Masker bedah (surgical mask) merupakan jenis masker sekali pakai yang digunakan tenaga medis saat bertugas, terbagi menjadi masker bedah 2 Ply dan masker bedah 3 Ply

a. Masker Bedah 2 Ply (*Surgical Mask 2 Ply*)

Masker bedah 2 Ply hanya terdiri dari 2 lapisan (layers) yaitu lapisan luar dan lapisan dalam tanpa lapisan tengah yang berfungsi sebagai filter. Karena tidak memiliki lapisan filter pada bagian tengah diantara lapisan luar kead air dan dalam yang langsung kontak dengan kulit, maka tipe masker ini kurang efektif untuk menyaring droplet atau percikan yang keluar dari mulut dan hidung pemakai ketika batuk atau bersin. Dengan begitu, masker jenis ini hanya direkomendasikan untuk pemakaian masyarakat sehari-hari yang tidak menunjukkan gejala. Jenis masker ini tidak direkomendasikan untuk dipakai oleh tenaga medis di fasilitas layanan kesehatan, apalagi menangani pasien yang terpapar Covid-19.

b. Masker bedah 3 Ply (*Surgical Mask 3 Ply*)

Masker bedah ini terdiri atas 3 lapisan material dari bahan *non-woven* (tidak dijahit), *loose-fitting* dan sekali pakai. 3 lapisan ini terdiri dari:

- Lapisan luar, yang anti air
- Lapisan tengah, yang berfungsi sebagai filter kuman
- Lapisan dalam, yang berguna untuk menyerap cairan yang keluar dari mulut

Masker bedah memiliki efisiensi penyaringan bakteri sebesar 98%, dan memiliki differential pressure/ $\Delta P < 5.0 \text{ mmH}_2\text{O}/\text{cm}^2$ sehingga pengguna masih dapat bernapas dengan baik. Masker ini tidak direkomendasikan untuk penanganan langsung pasien yang sudah terkonfirmasi COVID-19.

3. Masker N series



Tulisan N pada masker ini bermakna *Not resistant to oil*, artinya masker ini tidak dapat digunakan di lingkungan atau atmosfer yang mengandung oil aerosol atau hanya dapat digunakan di lingkungan yang bebas dari partikel minyak. Ada beberapa jenis masker N, yakni N95 – Mampu menyaring partikel berbahaya hingga 95%, N99 – Mampu menyaring partikel berbahaya hingga 99%, N100 – Mampu menyaring partikel berbahaya hingga 99,97%.

Diantara ketiga jenis diatas, masker N95 dan masker N99 adalah yang direkomendasikan untuk digunakan, terutama bagi petugas medis yang menangani pasien COVID-19. Masker ini melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dengan cara menyaring atau menahan cairan, darah, aerosol (partikel padat di udara), bakteri atau virus. Masker terbuat dari 4-5 lapisan yang berasal dari *polypropylene* pada lapisan luar, dan *charged polypropylene* pada lapisan tengah. Dibanding masker bedah, masker N terasa lebih ketat pada wajah karena telah didesain secara pas untuk menutupi hidung dan mulut orang dewasa. Pada anak-anak, penggunaan masker ini tidak disarankan karena ukuran masker bisa terlalu besar sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang cukup. Walaupun daya lindungnya lebih baik, masker N95 tidak disarankan untuk penggunaan sehari-hari. Hal ini disebabkan desainnya yang membuat orang yang memakai bisa sulit bernapas, Produk masker N95 tersedia dengan valve (katup) dan tanpa valve. Masker N95 yang dengan katup tidak disarankan digunakan, karena sifatnya hanya melindungi pemakainya dari droplet atau aerosol, tapi tidak melindungi orang-orang di sekelilingnya dari droplet si pemakai.

Adapun jenis masker Filtering Facepiece Respirator (FFR) yang ekuivalen dengan N95 adalah FFP2 (EN 149- 2001, Eropa), KN95 (GB2626-2006, China), P2 (AS/NZA) 1716:2012, Australia/ New Zealand), KF94 (KMOEL-2017-64, Korea), DS (JMHLW-Notification 214,2018, Jepang).

4. Masker R series



R pada masker ini bermakna *Resistant oil* artinya masker ini dapat digunakan di lingkungan atau atmosfer yang mengandung partikel minyak dan partikel non minyak dengan batas waktu penggunaan ditentukan. Ada beberapa jenis masker ini, di antaranya R95 yang mampu menyaring partikel berbahaya hingga 95%, R99 yang mampu menyaring partikel berbahaya hingga 99% dan R100 yang mampu menyaring partikel berbahaya hingga 99,97%. Jenis masker ini tidak direkomendasikan untuk penanganan COVID-19

5. Masker P series



P pada masker ini bermakna *oil proof* artinya dapat digunakan di lingkungan atau atmosfer yang mengandung partikel minyak dan partikel non minyak dengan batas waktu penggunaan ditentukan oleh produsen. Ada beberapa jenis, yakni P95 yang mampu menyaring partikel berbahaya hingga 95%. P99 yang mampu menyaring partikel berbahaya hingga 99%, dan P100 yang mampu menyaring partikel berbahaya hingga 99,97%. Meskipun memiliki kemampuan penyaringan yang tinggi, masker ini tidak direkomendasikan penggunaannya untuk penanganan COVID-19. Penggunaannya lebih pada orang yang bekerja di wilayah berminyak seperti pompa bensin, kalang minyak, pabrik farmasi, dan pabrik lainnya yang memproses minyak.

6. Facepiece Respirator



Facepiece respirator atau masker gas berfungsi untuk melindungi diri dari gas dan uap yang berbahaya. Masker ini tidak menyaring partikel udara kecuali didesain dengan memiliki filter untuk menghalaukannya. Diantara yang lainnya, masker yang menutupi hampir seluruh permukaan wajah ini biasanya didesain untuk melindungi penggunaannya dari percikan besar dan kecil, tanpa kebocoran dan efektifitas hingga 99%. Tipe masker ini memiliki keefektifan filter lebih tinggi dibanding N95 meskipun tergantung filter yang digunakan. Karena memiliki kemampuan filter lebih tinggi dibanding N95, tipe masker ini dapat juga menyaring hingga bentuk gas. Tipe masker ini lazim digunakan untuk pekerjaan yang memiliki risiko tinggi terpapar gas-gas berbahaya.



PASIENT COVID-19 PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI DALAM PERSPEKTIF HUKUM POSITIF INDONESIA, APAKAH DIBENARKAN ?

Oleh : **Taufik Rahman, SE., SH**
Kepala Instalasi Pengaduan Masyarakat RSUD Ulin
Banjarmasin

Hasil laporan yang disampaikan Juru Bicara Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid 19 Republik Indonesia sekaligus membidangi pada Dirjen P2P Kementerian Kesehatan menunjukkan trend kasus positif Covid 19 di Indonesia cenderung terus meningkat. Tidak terkecuali di Kalimantan Selatan, dimana penularannya sangat masif dan terus terjadi penambahan kasus dengan jumlah kematian yang terus bertambah. Hal ini tentunya berimbas pada sendi-sendi kehidupan bermasyarakat baik secara ekonomi, sosial dan budaya.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit mempunyai kewajiban dan juga tanggung jawab secara moral dan hukum untuk memberikan pelayanan bermutu sesuai standar untuk pasien yang ditanganinya. Pelayanan kesehatan yang bermutu berarti memberikan suatu produk yang benar-benar memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan individu dan masyarakat. Pelayanan yang bermutu pada dasarnya merupakan suatu pengalaman emosional bagi pelanggan. Jika pelanggan merasa bangga dan puas atau bahkan surprise dengan jasa yang diterima akan memperlihatkan kecenderungan yang besar untuk menggunakan kembali jasa yang ditawarkan oleh perusahaan di masa yang akan datang. Dampak langsung dari kepuasan pelanggan adalah penurunan komplain dan peningkatan kesetiaan konsumen. Demikian pula dengan rumah sakit sebagai perusahaan jasa, jika pasien merasa puas dengan mutu pelayanan rumah sakit maka ada kecenderungan untuk setia terhadap pelayanan rumah sakit tersebut.

Untuk mempertahankan pelanggan, pihak rumah sakit dituntut selalu menjaga kepercayaan konsumen secara cermat dengan memperhatikan kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan harapan atas pelayanan yang diberikan. Rumah sakit harus dapat membangun sistem bagaimana cara agar jasa yang diberikan dapat tepat waktu dan sampai kepada konsumen dengan melakukan berbagai usaha untuk memperlancar penyampaiannya dengan meningkatkan kualitas atau mutu pelayanan melalui: (a) kehandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dijanjikan dengan tepat dan memuaskan, (b) cepat tanggap

(*responsiveness*), yaitu kemampuan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat tanggap, (c) kepastian (*assurance*), yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan serta sifat yang dapat dipercaya dimiliki oleh para staf bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan, (d) empati kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan pemahaman kebutuhan pasien dan (e) berwujud yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan dan pegawai.

Kebutuhan pasien dapat dibagi menjadi kebutuhan di bidang pelayanan kesehatan secara langsung dan pelayanan penunjang lainnya. Dalam hal pelayanan kesehatan, umumnya diinginkan pelayanan yang cepat, akurat, bermutu tinggi. Selain itu, seringkali disebutkan perlunya penjelasan menyeluruh tentang keadaan penyakit kepada pasien dan keluarganya agar mereka memahami keadaan kesehatannya serta upaya pengobatan apa saja yang akan mereka jalani sesuai Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pelayanan kesehatan yang berorientasi pada konsumen merupakan suatu keharusan.

Namun adakalanya layanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan pasien, hal ini menyebabkan pasien merasa tidak puas akhirnya memutuskan untuk mengakhiri pengobatan terhadap dirinya dan pasien pulang sebelum selesai masa pengobatannya, ini dikenal sebagai pulang atas permintaan sendiri (APS) atau pulang paksa. Apakah ini dibenarkan secara hukum? bagaimana kedudukan pasien pulang atas permintaan sendiri dan akibat hukum jika pasien meninggal ketika proses pulang atas permintaan sendiri?

Dari banyaknya keluhan yang masuk ke pusat pelayanan pengaduan RSUD Ulin Banjarmasin diantaranya adalah keterlambatan hasil swab atau lamanya waktu tunggu hasil swab diakibatkan antrian yang panjang. Dalam hal ini, terutama pasien yang tidak bergejala akan tidak betah dan ingin pulang dengan atas permintaan sendiri. Pada keadaan normal atau tidak terjadi wabah, APS boleh saja dilakukan, dengan ketentuan si pasien atau keluarga mengisi surat pernyataan untuk pulang APS, tapi pada kasus Covid 19 ini bagaimana?

Jika kita bicara hak dan kewajiban pasien, hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi dan bersumber dari

hak dasar individual, “*The right of self determination*”, hak untuk menentukan nasib sendiri lebih dekat artinya dengan yang dimaksudkan hak pribadi.yaitu hak atas keamanan pribadi yang menyangkut mengenai hidup, bagian tubuh, kesehatan, kehormatan, serta hak atas kebebasan pribadi. Pada Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 pada pasal 52 dan 53 Tentang Praktik Kedokteran disebutkan hak pasien antara lain:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medik
- d. Menolak tindakan medik
- e. Mendapatkan isi rekam medis

Hak-hak pasien juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pada pasal 32 yang menyebutkan hak-hak pasien, yaitu:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dalam peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik didalam maupun di luar rumah sakit;
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.

Mengenai kewajiban pasien jelas diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pada pasal 53 yang berbunyi bahwa Pasien,

dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai kewajiban diantaranya:

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

Pada dasarnya, setiap orang mempunyai hak menerima dan menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya. pasien berhak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap tindakan yang akan dilakukan, namun hak menerima dan menolak pada kasus Covid 19 ini tidak berlaku karena apa penderita yang terpapar penyakit ini dapat secara cepat menular kepada masyarakat luas. Mengenai pasien yang dikategorikan PDP yang ingin pulang atas permintaan sendiri (APS) sesuai pasal 56 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, maka hak menolak pasien TIDAK BERLAKU karena pandemi Covid 19 sudah ditetapkan oleh pemerintah sebagai penyakit *New Emerging Disease* yang sangat cepat penularannya ke masyarakat. Jika pasien Covid 19 menolak dirawat, dan atau sudah terkonfirmasi positif, pulang atas permintaan sendiri/pulang paksa dan kemudian telah terbukti menularkan kepada orang lain,maka dapat dianggap melanggar ketentuan pasal 154,157 Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 Jo pasal 5 Undang-Undang nomor 4 tahun 1984 dapat diancam dengan ancaman 1 tahun penjara atau denda 1 hingga 100 juta sebagaimana diatur dalam pasal 14 Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 jo pasal 93 UU no 6 Tahun 2018. Dari sisi Rumah sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan /atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan dari Tm medis secara komprehensif, dan rumah sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia sesuai pasal 45 Undang-undang nomor 44 Tahun 2009.

ULIN NEWS SEKARANG JUGA SUDAH BISA DIAKSES

Tutorial membuka Ulin News di website ulin

1.buka web RSUD Ulin (<http://rsulin.kalselprov.go.id/kontak.php>)

2.Klik menu beranda

3. Scrool bagian kanan luar ke bawah sampai menemukan unduh Ulin News

4.File terdownload ke HP/komputer (sesuai membukanya dimana)

5.File sudah bisa dibuka dan dibaca



HIGH FLOW NASAL CANUL ATAU NON INVASIVE POSITIVE PRESSURE

Manakah Yang Lebih Baik Untuk Pasien Covid-19?

Oleh : **dr. Bagus Fajar Rochman, Sp. An**
Staf KSM Anestesi RSUD Ulin Banjarmasin



Corona Virus Disease-19 (Covid-19) adalah penyakit akibat virus Corona yang menyerang sistem pernapasan, yang dapat menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru yang berat, hingga kematian. Secara umum beberapa Gejala awal Covid-19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona. Pada pasien penderita Covid-19 dengan gejala yang memberat memerlukan tatalaksana awal untuk membantu memperbaiki kondisi hipoksemia (kadar oksigen yang menurun didalam darah) akibat terjadinya kerusakan di sistem pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida di dalam paru-paru. Keadaan ini menyebabkan tubuh memberikan kompensasi dengan cara meningkatkan frekuensi pernapasan dan penggunaan otot-otot bantu pernafasan. Kompensasi dari tubuh akan meningkatkan daripada kebutuhan oksigen itu sendiri, sehingga semakin lama akan memperburuk kondisi pasien dan otot-otot pernapasan yang terlalu bekerja keras akan menjadi kelelahan (*fatigue*).

Tatalaksana pasien dengan Covid-19 selain pemberian medikamentosa (obat-obatan), pengelolaan terapi oksigen yang dini juga sangat penting untuk mencegah pasien mengalami perburukan hingga kematian. Terapi oksigen yang dapat dilakukan berupa penggunaan Non Invasive Ventilation yaitu menggunakan nasal canul, non rebreathing mask hingga penggunaan High Flow

Nasal Canule dan Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) / Bi-level Positive Airway Pressure (BiPAP) pada pasien dengan keadaan hipoksemia sedang hingga berat. Ketika penggunaan Non Invasive Ventilation sudah tidak memberikan respon maka pilihan terapi adalah dengan Invasive Ventilation berupa Mechanical Ventilation.

High Flow Nasal Cannula (HFNC) merupakan suatu sistem yang dapat menyalurkan konsentrasi oksigen hingga 100%, kelembapan dan suhu yang di hangatkan sampai 31- 37 derajat dengan kecepatan aliran hingga 60 liter/menit (lpm) dibandingkan dengan sistem pemberian oksigen konvensional yang hanya terbatas di 15 lpm, Sedangkan CPAP/BiPAP adalah sebuah mesin yang menyalurkan oksigen melalui pemberian tekanan positif melewati hidung ataupun mulut. Kedua jenis alat ini sama memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing.

Kelebihan dari HFNC dibandingkan NIPPV (CPAP/BiPAP) :

- Kenyamanan Pasien. Pasien yang menggunakan HFNC lebih nyaman dalam aktifitas seperti makan dan minum
- Lebih tidak traumatis dibandingkan dengan NIPPV
- Lebih cocok untuk kebutuhan pasien
- Pada pasien dengan gangguan fobia ruang sempit (Klaustrofobia) sangat bermanfaat
- Bisa dilakukan pasien dalam posisi telungkup untuk memaksimalkan oksigenasi.
- Lebih dipertimbangkan pada pasien dengan gangguan hemodinamik

Kekurangan HFNC dibandingkan NIPPV (CPAP/BiPAP)

- Penggunaan aliran Oksigen yang tinggi
- Pada Pasien dengan keadaan hiperkapni tidak

dianjurkan untuk menggunakan HFNC

- Tetap berisiko meningkatkan penyebaran virus secara aerosol.

Kelebihan NIPPV (CPAP/BiPAP)

- *Non Invasive Positive Pressure Ventilation* merupakan Modalitas Ventilasi non invasive yang dapat memberikan support ventilasi berupa tekanan positif dalam mode CPAP dan BiPAP secara terus menerus sepanjang setiap siklus nafas
- Pasien tetap secara terus menerus bernafas secara spontan baik mengikuti ataupun melawan support tekanan positif dan dapat memberikan fraksi oksigen sampai dengan 100%
- *Non Invasive Positive Pressure Ventilation* dapat dikombinasikan dengan filter virus maupun *Hydromax Heat & Moisture Exchange (HME)*

Kekurangan NIPPV

- Menyebabkan Klaustrofobia. Pemakaian NIPPV yang memberikan tekanan positif harus diikuti dengan kondisi yang diistilahkan sebagai “tight-seal condition”, sehingga diperlukan alat yang menutup jalan nafas pasien secara ketat yang menyebabkan kondisi tidak nyaman karena seperti terasa terkurung atau terikat
- Pasien yang diberikan tindakan NIPPV harus ditempatkan di tempat yang dimonitor dan dirawat oleh petugas berpengalaman yang dapat melakukan intubasi endotrakeal jika pasien mengalami pemburukan akut atau tidak membaik saat observasi (sekitar 1 jam)
- Pasien dengan instabilitas hemodinamis, gagal

multiorgan, atau status mental abnormal kemungkinan sebaiknya tidak diberi NIPPV karena dapat menyebabkan perburukan kondisi.

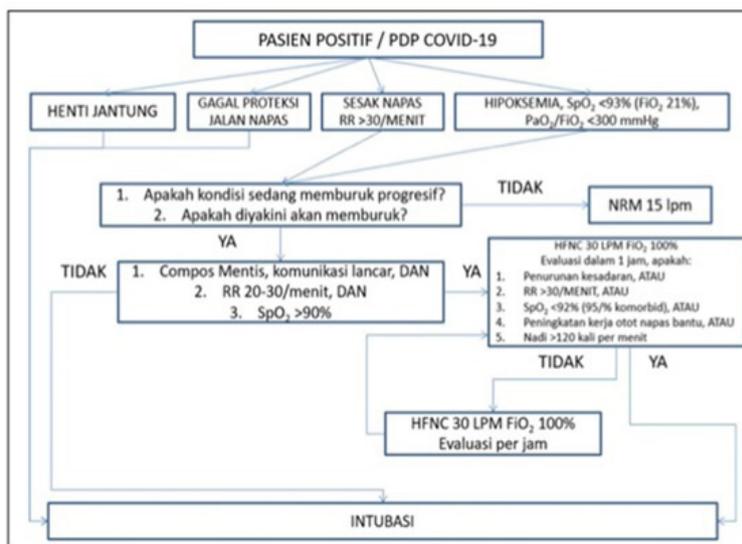
- Tekanan Positif yang diberikan oleh NIPPV dapat menyebabkan lebih banyak komplikasi baik yang berkaitan dengan “Barotrauma” atau “Volutrauma”.
- Ada penelitian yang menyebutkan bahwa penggunaan NIPPV lebih sering menyebabkan infeksi nosocomial pada pasien.

Bila pasien masih belum mengalami perbaikan klinis maupun oksigenasi setelah dilakukan terapi oksigen ataupun ventilasi mekanik non invasif, maka harus dilakukan penilaian lebih lanjut, meliputi :

- a. Penilaian Klinis
 - Kesadaran gelisah atau menurun
 - Pasien merasa tidak nyaman
 - Upaya napas meningkat >30 kali/menit
 - Peningkatan nadi >120 kali/menit
 - Penggunaan otot-otot bantu pernapasan berlebihan
- b. Penilaian oksigenasi :

Jika menggunakan HFNC >30 liter/menit atau CPAP dan FIO₂ >60% tidak dapat menjaga SpO₂ >92% (95% dengan komorbid).

Bila ditemukan kriteria diatas, disarankan untuk melakukan intubasi dan ventilasi mekanik secara dini. Pada rumah sakit yang tidak mempunyai alat terapi oksigen HFNC dan CPAP, BiPAP, disarankan untuk melakukan intubasi secara dini. Keputusan untuk memulai modalitas ventilasi Non invasive, baik HFNC atau NIPPV, tergantung



Algoritma 1. Penanganan pasien COVID-19 dengan gagal napas.

pada keseimbangan antara risiko dan keuntungan pada pasien, risiko paparan pada petugas kesehatan dan penggunaan sumber daya yang ada. Sangat disarankan memulai modalitas Non Invasive pada pasien Covid 19 dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)* yang memerlukan konsentrasi oksigen yang tinggi dibandingkan menunggu sampai dilakukan prosedur intubasi. HFNC lebih

direkomendasikan dibandingkan NIPPV, dari beberapa sumber penelitian HFNC mengurangi tingkat tindakan intubasi dan jumlah rawatan di ICU. Pada pasien kritis dengan Covid-19, Tindakan intubasi sebaiknya tidak ditunda sampai keadaan pasien mengalami dekompensasi akut yang dapat berpotensi membahayakan pasien dan tenaga medis.

Dalam perawatan pasien Covid-19 di perawatan intensif terutama yang dirawat menggunakan bantuan mesin ventilator ada beberapa kendala yang dialami oleh petugas medis. Adapun kendala yang didapatkan yaitu

1. Meskipun sudah ada pedoman dalam Pengaturan ventilator pada pasien COVID 19 tetapi dalam prakteknya bersifat sangat individual.
2. Infeksi virus Corona ini menyebabkan respon inflamasi yang berlebihan sehingga seringkali menyebabkan kegagalan multiorgan.
3. Banyaknya jumlah pasien yang membutuhkan perawatan dengan HFNC dan ventilator, sedangkan

jumlah ketersediaan alat tersebut yang terbatas di Rumah Sakit.

4. Seringkali pasien datang ke Rumah sakit sudah jatuh dalam kondisi yang berat, sehingga meskipun sudah dilakukan pertolongan dengan ventilator, tetapi angka keberhasilannya masih rendah

Mengingat Infeksi virus Corona ini cukup berbahaya terutama bagi orang yang memiliki faktor risiko yang memudahkan virus ini menginfeksi dan menimbulkan gejala yang berat. Untuk itu mutlak bagi setiap orang untuk tetap menjaga kesehatan dengan, rajin mencuci tangan, menjaga jarak satu sama lain, memakai masker, rajin untuk berolahraga dan makan makanan yang sehat.

Peristiwa



Menteri Kesehatan RI Serahkan Santunan Bagi Nakes yang Gugur Melawan Covid-19

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



Jum'at, 17 Juli 2020 Bertempat di Aula Utama Gedung Ulin Tower RSUD Ulin Banjarmasin lantai 7 Menteri Kesehatan RI dr. Terawan Agus Putranto menyerahkan santunan kepada ahli waris Tenaga Kesehatan (Nakes) Kalsel yang gugur meninggal dunia melawan Covid-19. Santunan tersebut diserahkan secara langsung oleh Menkes yang didampingi Wakil Gubernur Kalsel Rudy Resnawan Selatan kepada ahli waris (alm) dr. Hasan Zain, Sp.P, dokter RS Islam Banjarmasin, (alm) Untung, S.Kep,Ners, Perawat RSUD Ulin Banjarmasin dan (alm) H Zakariya, S.Kep dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut.

Menkes menyampaikan bahwa penyerahan santunan ini merupakan wujud perhatian dan penghargaan setinggi-tingginya dari Presiden RI Joko Widodo untuk tenaga medis yang gugur di tengah penanganan Covid-19. Tidak hanya santunan untuk nakes yang gugur, Presiden

RI melalui Terawan juga memberikan insentif untuk nakes yang tengah bertugas dalam penanganan Covid-19 Agar semua nakes tetap punya semangat dan dedikasi yang tinggi.

Wagub Kalsel Rudy Resnawan menyambut baik pemberian santunan maupun insentif dari pemerintah pusat karena merupakan bentuk apresiasi dan rasa duka cita dari pemerintah dan beliau berharap bagi keluarga yang ditinggalkan tetap diberikan ketabahan.

Salah satu ahli waris, Gusti Rina mengapresiasi perhatian dari pemerintah pusat untuk para pejuang medis di tengah penanganan Covid-19. Beliau merupakan istri dari Untung, S.Kep Ners, Kepala Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Ulin Banjarmasin yang gugur dalam penanganan Covid-19. Beliau juga mengucapkan terimakasih atas perhatian pemerintah kepada pejuang-pejuang yang melawan Covid-19 ini.



Oleh : **MAYA MIDYATIE AFRIDHA, S.Gz, RD**
Dietisien RSUD Ulin Banjarmasin

KENALI ZAT GIZI UNTUK IMUNITAS AGAR TUBUH MERDEKA DARI COVID 19

Sistem imun atau kekebalan tubuh adalah benteng utama pertahanan terhadap benda asing yang masuk ke dalam tubuh. Selain menjaga kebersihan dengan cuci tangan dan menggunakan masker, asupan gizi yang baik juga sangat penting agar tak mudah terserang penyakit terutama di pandemi Covid-19 seperti saat ini. Zat gizi baik mikro dan makro sangat diperlukan untuk fungsi imunitas tubuh yang diperoleh dari konsumsi makanan beragam dan seimbang sesuai kebutuhan.

Untuk menjaga kondisi tubuh tetap optimal juga membutuhkan imunitas yang tangguh untuk dapat mendukung tubuh beradaptasi dengan berbagai macam virus dan penyakit. Kurangi mengonsumsi makanan yang bisa memicu respon imun, supaya imun tidak harus kerja keras. Kurang gizi membuat pertahanan tubuh lemah dan mudah terkena infeksi. Kurang gizi juga akan menyebabkan sistem imun turun karena zat gizi yang diperlukan tidak tersedia. Sebaliknya seseorang yang mengalami kelebihan berat badan atau kegemukan, berisiko mengalami peradangan berlebihan, rentan infeksi seperti influenza, dan lebih berisiko komplikasi penyakit lebih parah.

Berat badan normal menandakan terjadi keseimbangan zat gizi yang baik dalam tubuh. Keseimbangan zat gizi yang baik dalam tubuh juga meningkatkan daya tahan tubuh yang baik. Jadi sebaiknya status gizi ini dipertahankan yang normal, tidak gizi kurang maupun gizi lebih.

Kecemasan karena Covid-19 ini membuat masyarakat memborong membeli suplemen di apotek untuk dikonsumsi. Dipercaya konsumsi suplemen ini dapat meningkatkan daya tahan tubuh. Memang benar terkait hal tersebut. Perlu diperhatikan bahwa pemakaian suplemen ini dianjurkan pada beberapa kasus seperti sedang kondisi sakit, usia lanjut, anak yang sulit makan, dan kasus-kasus khusus lainnya. Baiknya pemakaian suplemen ini dikonsultasikan dengan dokter karena konsumsi suplemen ini ada aturan dosis dan batas waktu konsumsinya. Apabila berlebihan bisa menyebabkan avitaminosis (keracunan vitamin terutama vitamin larut lemak seperti A, D, E, K). Suplementasi vitamin A kadang dapat meningkatkan keparahan pneumonia sehingga perlu hati-hati dalam pemberian suplemen vitamin A selama infeksi aktif. Makanya perlu pemantauan dari Dokter

Selain asupan protein, karbohidrat, dan lemak diperhatikan, untuk pertahanan tubuh terhadap virus juga

harus memperhatikan asupan vitamin & mineral seperti vitamin A, B, C, D, E, asam lemak omega 3, selenium, zinc, besi dan tembaga. Konsumsi sehari-hari sayur dan buah untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan vitamin dan mineral. Adapun zat gizi yang diperlukan tubuh antara lain:

1. Asam amino esensial: daging ayam, daging sapi, ikan, susu, dan telur
2. Asam lemak esensial: ikan kembung, ikan laut
3. Vitamin A (AKG dewasa: 600-650 mcg): minyak ikan, hati sapi, hati ayam, wortel, dan kuning telur
4. Asam folat (AKG dewasa: 400 mcg): hati sapi, sayuran hijau, buah, kacang-kacangan
5. Vitamin B6 (AKG dewasa: 1,3-1,7 mg): hati ayam, daging ayam, daging sapi, ubi jalar
6. Vitamin B12 (AKG dewasa: 4 mcg): hati ayam, kerang, ikan, susu, tahu, yogurt
7. Vitamin C : (AKG dewasa: 75-90 mg): jambu biji, brokoli, pepaya, jeruk, lemon, stroberi
8. Vitamin D : (AKG dewasa: 15-20 mcg): daging merah, hati ayam, kuning telur, susu fortifikasi. Selain itu berjemur pada pukul 09.00 selama 25 menit bisa memperoleh vitamin D 67,5 mcg.
9. Vitamin E (AKG dewasa: 15-20 mg): kuaci, almond, minyak jagung, margarin, minyak zaitun
10. Zinc (AKG dewasa: 8-11 mg): hati sapi, hati ayam, susu, kacang merah, kuning telur, tempe
11. Tembaga (AKG dewasa: 0,9 mg): makanan laut, hati sapi, kacang-kacangan, cokelat
12. Zat besi (AKG dewasa: laki-laki 9 mg, perempuan 8-18 mg): hati sapi, telur, daging ayam, daging sapi
13. Selenium (AKG dewasa: 24-30 mcg): ikan laut, udang, daging ayam, daging sapi, telur, susu

Dianjurkan juga untuk makan makanan yang beraneka ragam karena zat gizi yang diperlukan agar fungsi imun bisa bekerja dengan baik cukup banyak. Hampir tidak ada makanan yang mengandung lengkap semua zat gizi sehingga disarankan untuk fokus ke makanan yang mengandung beberapa sumber zat gizi dalam satu kali makan.

Meskipun makanan bukan sepenuhnya sebagai penangkal infeksi virus, tetapi dengan gizi yang baik sistem kekebalan akan lebih kuat sehingga akan memberikan perlindungan ekstra bagi tubuh anda. Konsumsi makanan gizi seimbang dan perilaku hidup sehat dapat membantu anda dan keluarga terlindung dari penyakit.

MENGENANG **alm Dr. dr. Heru Prasetya, Sp.U & almh dr. Retna Utami, Sp.An**

SUAMI ISTRI PAHLAWAN DI KAMAR OPERASI

Innalillahi wa inna ilahi roji'un. Duka mendalam menyelimuti RSUD Ulin, terutama keluarga besar KSM Bedah Urologi RSUD Ulin Banjarmasin. Salah satu dokter kebanggaan kita, yaitu Dr. dr. Heru Prasetya, Sp.U, telah berpulang ke Rahmatullah di usianya yang ke-60 pada tanggal 8 Juni 2020. Sosok inilah yang akan kitaampilkan di rubrik Sosok kali ini beserta almarhumah isteri beliau, yaitu dr. Retna Utami, Sp. An.

Dr. dr. Heru Prasetya, Sp.U, lahir di Pacitan, tanggal 21 Juli 1960. Almarhum dikenal sebagai sosok pribadi yang tegas, tetapi juga humoris dan baik. Sosok *family man* ini sangat mengutamakan keluarga namun juga cukup loyal terhadap siapa pun. Kesan supel kala berbincang dengan rekan berbeda profesi pun dirasakan penulis. Teringat saat almarhum menyapa dan tak segan bercerita mengenai alat yang biasa beliau bawa untuk tindakan urologi demi pasien.

Dokter yang akrab disapa dr. Heru ini menyelesaikan pendidikan dokter umum di Fakultas Kedokteran Diponegoro Semarang dan lulus pada tahun 1987. Selepas menyelesaikan pendidikan kedokteran, dokter yang memiliki ketertarikan akan motor trail dan sepeda ini, sempat ditugaskan di salah satu Puskesmas di Kabupaten Luwuk Banggai sejak tahun 1987 hingga 1989. Kemudian dilanjutkan sebagai Kepala Puskesmas Kamonji Kodya Palu (1989-1992).

Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Umum beliau selesai tahun 1998 di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Kemudian almarhum ditugaskan di RSUD Tanjung selama 4 tahun dan di tahun 2000 beliau ditugaskan di RSUD Ulin Banjarmasin menyusul tugas almarhumah istri yang ditugaskan sebagai dokter spesialis Anestesi di RSUD Ulin Banjarmasin, almh. dr. Retna Utami, Sp.An. Selama berkarir di RSUD Ulin, beliau melanjutkan pendidikan dokter spesialis urologi di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta pada tahun 2006 dan bertugas di RSUP Cipto Mangunkusumo (2002-2006). Pendidikan S3 Biomedik pun beliau selesai di Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang tahun 2015

Selama berkarir di RSUD Ulin Banjarmasin, dr. Heru sempat menjabat sebagai Ketua KSM Urologi sejak tahun 2017 dan menjabat sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Bedah Fakultas



Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat RSUD Ulin Banjarmasin sejak tahun 2016. Almarhum juga sempat menjabat sebagai Ketua Komite Medik RSUD Ulin Banjarmasin (2013 - 2016).

Selain bertugas sebagai dokter dan pendidik, almarhum juga aktif di berbagai organisasi sebagai anggota antara lain IDI (Ikatan Dokter Indonesia) wilayah Kalimantan Selatan dan IDI Cabang Banjarmasin, IAUI (Ikatan ahli Urologi Indonesia) sejak tahun 2006, IKABI (Ikatan Ahli Bedah Indonesia) sejak 1998, EAU (*European Association of Urology*) sejak tahun 2007 serta APSSM (*Asia-Pacific Society for Sexual Medicine*) sejak tahun 2009.

Dari pernikahan dengan almh. dr. Retna Utami, Sp.An, pasangan ini dikarunia dua orang anak yang kini sama-sama berprofesi dokter, dr. Amelia Shinta Prasetya dan dr. Adhitya Fajar Prasetya dan dianugrahi tiga orang cucu. Karyawan dan karyawan RSUD Ulin Banjarmasin pastinya mengenal sosok yang sangat berjasa dalam pengembangan ilmu kedokteran anestesi RSUD Ulin Banjarmasin di tahun 2000-2014, Dokter kelahiran Tulungagung, 30 Juli 1961 merupakan anak pertama dari tiga bersaudara.

Masa kecil dr. Retna dihabiskan di daerah Jawa Tengah. Sekolah dasar ditempuh di SDN Patukangan I



Kendal dan dilanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama dan Menengah Atas di kota yang sama. Pendidikan dokter umum ditempuh di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang tahun 1987 dan dilanjutkan pendidikan Spesialis Anestesi di Universitas yang sama dan lulus tahun 1998

Setelah menjalani pendidikan sebagai dokter spesialis anestesi, dokter yang memiliki hobi bersepeda dan berkebun ini ditugaskan di RSUD Tanjung bersama-sama dengan suami yang merupakan dokter spesialis bedah (alm. Dr. dr. Heru Prasetya, Sp. U. Setelah satu tahun bertugas di Tanjung, pada tahun 2000, dr. Retna diminta untuk menjadi staf anestesi di RSUD Ulin menggantikan dr. Yasri Yunus, Sp.An yang kembali ke Pekanbaru. Setengah

tahun kemudian, disusul oleh alm.dr.Heru dan anak-anak menyusul almarhumah ke Banjarmasin.

Suka duka selama berkarir di RSUD Ulin Banjarmasin dirasakan kala itu bidang anestesi masih minim sumber daya manusia tidak seperti saat ini, hanya dr. Herman Dau, Sp.An dan dr. Retna Utami, Sp.An. Jadi bisa dibayangkan betapa sibuknya jika ada panggilan operasi di RSUD Ulin belum ditambah jika ada panggilan operasi di rumah sakit lain. Namun, walaupun kondisi seperti itu, ibu dengan dua orang anak dan tiga orang cucu ini tetap semangat dalam menjalani profesinya hingga akhir hayat.

Di samping berkarir sebagai dokter, dr, Retna juga aktif dalam organisasi profesi antara lain sebagai anggota IDI (Ikatan Dokter Indonesia) wilayah Kalimantan selatan sejak tahun 1998, IDI Cabang Banjarmasin sejak tahun 2000 dan anggota Perdatin (Persatuan Dokter Anestesi Indonesia) cabang Kalimantan selatan sejak tahun 1998.

Sosok dr. Retna di mata anak-anak adalah sosok yang tegas dan sangat perhatian terhadap anak. Tak hanya di mata anak-anak, baik kerabat maupun rekan seprofesi merasa kehilangan sosok yang baik dan lembut seperti dr.Retna. Almarhumah wafat tanggal 20 Mei 2014 dan dimakamkan di Kendal, Jawa Tengah di mana masa kecil banyak dihabiskan beliau di sana.

RSUD Ulin Banjarmasin tentunya sangat kehilangan dengan kepergian mereka. Untuk itu, atas nama Redaktur dan staf Redaksi Ulin News berharap semoga amal almarhum dan almarhumah diterima Allah Subhanahu Wa Ta'ala dan mendapat tempat terbaik di sisi-Nya dan bagi keluarga yang ditinggalkan diberi ketabahan dan kekuatan iman. Aamiin ya Rabbal Alaamiin.(Novi/red)

TELAH BEREDAR DI KALIMANTAN SELATAN

ULIN

News

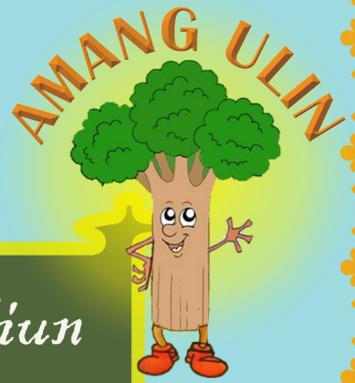
BERMINAT PASANG IKLAN

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





Innalillahi Wainna ilaihi Rojiun

**Pimpinan dan Staf Redaksi Ulin News Mengucapkan
Turut Berduka Cita sedalam-dalamnya Atas Gugurnya
Pahlawan Garda Terdepan dalam memerangi Covid-19**



Dr. dr. Heru Prasetya, Sp. U



dr. Hasan Zain, Sp.P



dr. Zulkifli Saleh



Untung, S.Kep, Ns

Semoga Perjuangan Mereka Diterima Allah SWT dan mendapat limpahan pahala Ilmu dan Pengabdian yang diberikan Semasa Hidupnya Akan Tetap Kekal dan Menjadi Pendorong Semangat Bagi Kami Dalam Perjuangan Melawan Covid-19 Untuk Keluarga yang Ditinggalkan semoga derikan keikhlasan dan kekuatan atas musibah ini, Aamiin
Jangan Biarkan Pengorbanan Mereka Sia-sia

Printed By:



PT. GRAFIKA WANGI KALIMANTAN
(Banjarmasin Post Group)

Jl. Pelaihari Km. 20,8 Liang Anggang Landasan Ulin Barat
Banjarbaru Kalsel 70722 - Indonesia



**#TetapKuat
#PahlawanKemanusiaan**