

ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin



News

BAGIMU NEGERI JIWA RAGA KAMI

BANGKIT MELAWAN PANDEMI



RSUD ULIN BANJARMASIN

JL. JEND. A. YANI NO. 43 BANJARMASIN - KALIMANTAN SELATAN

TELP. (0511) 3252180, 3257471. 3257472 (HUNTING)

FAX. (0511) 3252229, rsulin.kalselprov.go.id

Pandemi Covid 19 sudah kita jalani hampir satu setengah tahun. Sampai saat ini belum ada tanda-tanda Pandemi ini akan berakhir, bahkan semakin meningkat hampir di seluruh dunia, termasuk di Indonesia.

Akhir-akhir ini ditemukan berbagai varian baru virus SARS Cov-2 yang merupakan penyebab Covid 19. Mutasi virus ini memunculkan beberapa varian yang sangat mudah menular dan dapat menyebabkan gejala penyakit yang cukup berat.

Perubahan atau mutasi dari virus untuk memunculkan varian baru merupakan suatu upaya dari virus itu sendiri untuk bertahan hidup dan mempertahankan eksistensinya. Kita sebagai manusia dapat mengambil pelajaran dari kejadian ini, bahwa untuk mempertahankan eksistensi kita sebagai manusia, diperlukan perjuangan bahkan keluar dari wilayah nyaman kita.

Dalam rangka berjuang melawan pandemi ini, kita juga diharapkan mampu berubah atau menyesuaikan diri, yang sekarang kita kenal dengan Gerakan 6M, yaitu memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, mengurangi mobilitas, serta menghindari makan bersama.

Dengan semangat hari Kebangkitan Nasional 20 Mei 2022, mari kita bangkit melawan pandemi ini. Semoga dengan upaya diatas dan diiringi dengan doa, kita semua dapat terhindar dari bahaya Covid 19. Di akhir pengantar ini, tidak lupa juga kami mengharapkan semoga Ulin News kali ini bermanfaat untuk kita semua. Salam sehat.

Salam Hangat
Pimpinan Redaksi

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



Redaksi

1. Cover
2. Daftar Isi

Ulin Mahabari

3. Setahun Perjalanan Covid di RSUD Ulin

Laporan Utama

4. Vaksinasi Lancar, Ekonomi Moncer
6. Varian Virus Sars-Cov-2 Semakin Banyak, Akankah Indonesia Menghasilkan Varian Baru?

Profil Unit

8. Gambaran Covid-19 di RSUD Ulin Banjarmasin

Topik Kita

10. Membuka Sekolah Aman di Masa Pandemi Covid 19

Sosok

13. Mengenang alm dr. H. Suka Dwi Rahardja, Sp.PA

Info Medis

14. Asma sebagai penyakit penyerta pada penderita Covid 19

Peristiwa

15. Acara Penandatanganan MoU Kerjasama RSUD Ulin Banjarmasin Dengan Kejaksaan Tinggi Kalsel

Tips & Trik

16. Yuk Kenali Perbedaan Jenis Susu yang Paling Populer, Mana yang Terbaik?
18. Peran Orangtua dalam Membimbing Anak di Masa Pandemi

Medika

20. Mengenal Lebih Dekat Tanda dan Gejala Penyakit Lupus

23. Album

24. Kenali Gejala-gejala Demam Berdarah Pada Anak

Sains

26. Meningocele/Myelomeningocele (Spina Bifida)

Untuk Kita

28. Kelainan Kulit Karena Infeksi Bakteri Pada Penderita Diabetes Mellitus
30. Belajar Istiqomah dari Jantung

32. Papadah Amang Ulin

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 Midiatie 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



SETAHUN PERJALANAN COVID DI RSUD ULIN BANJARMASIN

Oleh : **Dr.dr. Mohamad Isa, Sp.P(K)**
Staf KSM Paru RSUD Ulin Banjarmasin

Sudah lebih dari setahun, RSUD Ulin Banjarmasin merawat pasien COVID-19. Pasien pertama dirawat di RSUD ulin pada tanggal 13 Maret 2020. Setelah dirawat 1 bulan pasien dinyatakan sembuh dan dapat beraktivitas kembali. Disusul dengan pasien-pasien lain yang silih berganti masuk rumah sakit. Sebagian pasien ada yang sembuh dan sebagian meninggal dunia. Sampai tanggal 9 Mei 2021, RSUD Ulin Banjarmasin telah merawat sekitar 2.225 pasien.

Pada awal COVID-19, RSUD Ulin hanya menyiapkan 10 tempat perawatan dan sekarang telah meningkat menjadi 180 tempat perawatan dengan persentasi terisi sekitar 80%. Merawat pasien COVID-19 memerlukan kerja sama dari semua pihak dengan multidisiplin dan multiketerampilan dengan dukungan manajemen RSUD Ulin yang baik.

Perawatan pasien COVID-19 memerlukan banyak pikiran dan tenaga yang besar. Pemeriksaan penunjang dan radiologi secara berkala dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi perkembangan pasien COVID-19. Alat pelindung diri juga diperlukan untuk melindungi tenaga kesehatan yang bekerja. Demikian juga dengan obat-obatan, tentu diberikan mulai dari obat untuk gejala ringan hingga obat-obatan bagi yang bergejala berat (IVIG, plasma konvalesen) juga diberikan untuk menunjang kesembuhan pasien COVID-19.

Dari data pasien yang dirawat di RSUD Ulin hingga November 2020, jumlah laki-laki (56,8%) lebih banyak daripada wanita. Beberapa komorbid yang paling sering ditemukan secara berturut adalah obesitas, hipertensi, diabetes mellitus, gagal ginjal kronis, merokok, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular, asma, kanker, TBC Paru, Hepatitis B, dan PPOK.

Dari penelitian kami pada pasien yang meninggal dunia, sejak awal hingga November dari 108 orang yang meninggal dunia diantaranya laki-laki 73.1% dan perempuan 20.9%. Usia lebih dari 65 tahun sebanyak 14,8%, pasien sementara usia kurang dari 65 tahun 85.2%. Komorbid

terbanyak pada pasien yang meninggal ini adalah hipertensi (44.4%), obesitas (38%), diabetes mellitus (32.4%), penyakit jantung (20.4%), penyakit serebrovaskular/stroke (2.8%), gagal ginjal (12%), penyakit paru kronis (10.2%), gangguan hati (3.7%), dan keganasan (3.7%).

Gejala klinis tersering yang dikeluhkan pasien yang meninggal ini adalah demam (91.7%), sesak napas (89.8%), batuk (75.9%), mual/muntah (36.1%), lemah (26.9%), nyeri tenggorokan (15.7%), diare (14.8%), meriang/sumer (14.8%), pilek (3.7%), sakit kepala (2.8%), anosmia (1.9%) dan batuk darah (1.9%). Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan leukositosis (50.9%), limfopenia (72.2%), eusinopenia (72.2%), gangguan fungsi hati SGOT (82.4%) dan SGPT (38.9%). Sebagian besar pasien (92.6%) mengalami peningkatan CRP, (91.7%) mengalami peningkatan LDH.

Saat ini kita semua masih berjuang bersama melawan COVID-19. Masih diperlukan tenaga dan pikiran yang besar untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab ini. Kita belum tahu sampai kapan COVID-19 berlangsung. Oleh karena itu diperlukan kerja sama semua pihak baik dari masyarakat, tenaga kesehatan dan pemerintah. Tantangan ke depan yang perlu kita hadapi adalah saling kerjasama dengan segala kesulitan dan ketidaknyamanan ini.

BERSAMA KITA BISA MELAWAN COVID-19





VAKSINASI LANCAR, EKONOMI MONCER

Oleh : **Dr.dr.Pribakti B, Sp. OG(K)**
Staf KSM Obstetri Ginekologi RSUD Ulin Banjarmasin

Tahun 2021 menjadi momen penting bagi Indonesia dalam upaya menanggulangi pandemi Covid-19. Sejumlah negara di dunia telah memulai program vaksinasi sebagai upaya menghentikan pandemi. Di Indonesia, program vaksinasi sudah dimulai pada pertengahan Januari 2021. Sedikitnya 181,5 juta orang Indonesia akan mengikuti program vaksinasi Covid-19. Jumlah itu diambil 70 persen dari total penduduk yang berjumlah 269,6 juta jiwa dikurangi penduduk yang berisiko tinggi. Seperti ibu hamil, pasien terpapar Covid-19, dan orang dengan penyakit penyerta (komorbid) tidak terkontrol. Pelaksanaan vaksinasi akan berlangsung dalam dua periode selama 15 bulan. Periode pertama berlangsung dari Januari hingga April 2021 dengan memprioritaskan 1,3 juta tenaga kesehatan dan 17,4 juta petugas publik yang ada di 34 provinsi. Periode kedua berlangsung selama 11 bulan, yaitu dari April 2021 hingga Maret 2022, untuk menjangkau jumlah masyarakat hingga 181,5 juta orang.

Vaksinasi ini menjadi penting mengingat upaya pemerintah Indonesia untuk mengendalikan dan menekan laju penularan virus Covid-19 dengan mengeluarkan kebijakan pembatasan ruang gerak masyarakat dan aktivitas dunia usaha, langsung berdampak pada merosotnya omzet pelaku usaha. Berbagai pembatasan yang telah diberlakukan, seperti pembatasan jumlah pekerja hanya 50-75% pekerja (*work from home*), pembatasan jam buka operasional, bahkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang ketat, tidak pelak lagi membuat omzet dan arus kas pengusaha semakin terbatas dan merosot tajam. Di tengah tekanan yang sangat berat itu pengusaha terus berusaha untuk bertahan. Namun, daya tahan pelaku usaha tentu tidak sama. Dengan arus kas yang kian tergerus, banyak pelaku usaha yang terpaksa melakukan efisiensi dengan cara melakukan Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) sebagai alternatif terakhir. Bahkan sebagian besar perusahaan merumahkan karyawannya atau memecahkan pekerja secara bergilir dengan gaji dan tunjangan yang harus dikurangi. Ini mau tidak mau harus dilakukan demi kelangsungan dan upaya untuk bertahan di tengah pandemi Covid-19. Pandemi Covid-19 yang berkepanjangan dan tidak tahu sampai kapan berakhir, sangat mengganggu psikologi pelaku usaha. Dalam kondisi ini dibutuhkan inovasi, kreativitas dan semangat untuk mampu bertahan dengan arus kas yang terbatas. Dampak dari tekanan Covid-19 setahun ini, angka pengangguran dan usaha yang tutup naik signifikan. Data terakhir menunjukkan jumlah yang terkena PHK sudah mencapai 29 juta warga,

berdasarkan survei Saiful Mujani Research and Consulting (SMRC). Jumlah usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM) yang terpaksa menutup usahanya, berdasarkan laporan survei Asian Development Bank (ADB), kurang lebih 30 juta UMKM atau sekitar 48,4% dari 60 juta jumlah UMKM di Tanah Air. Tingginya angka PHK dan banyaknya masyarakat yang kehilangan pekerjaan, berdampak pada menurunnya daya beli masyarakat. Konsumsi rumah tangga yang kian menurun, investasi yang masih *wait and see*, ekspor yang menurun, serta belanja pemerintah yang difokuskan untuk menangani Covid-19 membuat pertumbuhan ekonomi nasional terkoreksi tajam.

Oleh karena itu upaya pemulihan ekonomi yang kini ditempuh pemerintah sangat berkaitan erat dengan program vaksinasi Covid-19. Selama pandemi, sisi permintaan dan penawaran berjalan terpisah. Pembatasan aktivitas dan kegiatan ekonomi memberi pengaruh pada produksi dan distribusi. Di sisi lain, masyarakat kelas bawah konsumsinya turun signifikan dan kelas menengah serta kelas atas banyak menahan konsumsi. Kehadiran vaksin dan program vaksinasi akan memberikan ekspektasi pada pemulihan ekonomi. Diharapkan sisi permintaan dan penawaran akan bertemu kembali jika program vaksinasi sukses dan berjalan dengan baik.

Bagi perekonomian Indonesia, program vaksinasi juga akan mendorong pemulihan konsumsi rumah tangga, investasi, dan pertumbuhan ekonomi. Masyarakat kelas atas dan kelas menengah yang banyak menjadi pebisnis atau investor juga sangat berperan dalam pembentukan modal tetap bruto (PMTB). Upaya dan kerja keras pemerintah dalam menyiapkan ketersediaan vaksin 70 persen dari populasi menjadi syarat mutlak harus terpenuhi. Setelah terpenuhi, tantangan berikutnya adalah proses distribusi dan pelaksanaan vaksinasi yang tidak sederhana, mengingat luasnya wilayah Indonesia dan kebutuhan waktu yang tidak singkat dalam proses distribusinya.

Lebih dari itu, setelah menjamin kelancaran distribusi vaksin dan keamanan pelaksanaan vaksinasi, hal terpenting yang tidak boleh absen adalah melanjutkan disiplin dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan dengan ketat. Program vaksinasi bersama penerapan disiplin 3M (memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan) dan penguatan 3T (*tracing, testing, treatment*) merupakan upaya lengkap dalam menekan persebaran dan menanggulangi pandemi Covid-19 dengan efektif.

Dimulai dari pertumbuhan ekonomi kuartal I-2020 sebesar 2,97%, yang sekalipun positif tapi melambat

dibanding dengan capaian triwulan I-2019 sebesar 5,07%. Ruang gerak pelaku usaha yang semakin sempit dan kelas menengah baru kita yang sangat berhati-hati membelanjakan uangnya, membuat gairah ekonomi semakin lesu. Hal itu dibuktikan dengan pertumbuhan ekonomi kuartal II-2020 terkoreksi tajam, minus 5,32%. Memasuki kuartal III-2020, di mana tingkat penularan Covid-19 sempat menurun sesuai standar Badan Kesehatan Dunia (WHO), pemerintah sempat menurunkan frekuensi pengetatan dari PSBB ketat ke PSBB transisi, di mana ada kelonggaran sekalipun masih terbatas. Ada sedikit gairah ekonomi.

Di sisi lain, pemerintah dengan anggaran yang dimilikinya mengeluarkan kebijakan yang bertujuan untuk menjaga daya beli masyarakat. Berbagai stimulus dan relaksasi dikeluarkan untuk mengurangi beban pengusaha, seperti keringanan pengembalian pinjaman pokok dan bunga, keringanan cicilan kendaraan bermotor untuk pelaku UMKM, termasuk cicilan kredit perumahan. Bahkan pemerintah memberikan subsidi listrik gratis kepada masyarakat dengan pelanggan 450V dan diskon 50% kepada pelanggan 900V. Selanjutnya, pemerintah juga melaksanakan program Kartu Prakerja, subsidi gaji di bawah Rp 5 juta, bantuan hibah modal kerja sebesar Rp 2,4 juta kepada 12 juta UMKM, serta bantuan sosial dan tunai. Program tersebut mampu membuat pertumbuhan ekonomi yang sedikit menguat, dengan hasilnya pada kuartal III-2020 yang tumbuh, sekalipun tetap minus 3,49%. Dengan pertumbuhan ekonomi yang minus berturut-turut dalam satu periode, sesuai dengan rumusan ekonomi, kita resmi masuk kategori resesi ekonomi.

Memasuki periode kuartal IV- 2020 penularan Covid-19 kembali mengkhawatirkan. Momentum liburan Natal dan Tahun Baru 2021 yang diharapkan dunia usaha dapat meraup kenaikan omzet, tidak menjadi kenyataan. Di tengah optimisme dunia usaha untuk bangkit pada awal tahun, pemerintah dengan pilihan yang teramat sulit memberlakukan kembali PSBB yang ketat. Bahkan pemerintah memperluasnya dengan kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Jawa-Bali. Hal ini untuk mengendalikan dan menahan laju penularan virus Covid-19 yang secara nasional angkanya paling banyak disumbangkan dari Pulau Jawa, antara lain dari DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, dan Jawa Timur. Pemberlakuan PPKM Jawa-Bali tentunya menurunkan produktivitas perekonomian dan memengaruhi terhadap perekonomian nasional. Hal ini mengingat porsi Pulau Jawa sangat strategis terhadap perekonomian nasional karena hampir 55% penduduk Indonesia berdomisili di Pulau Jawa, dan hampir 60% produk domestik bruto (PDB) Nasional disumbangkan dari Jawa dan Bali. Diketahui sekitar 60,74% usaha/perusahaan atau sebanyak 16,2 juta berlokasi di Pulau Jawa (berdasarkan sensus ekonomi 2016), dan sekitar 63,38% atau sebanyak 44,6 juta orang tenaga kerja berada di Pulau Jawa. Artinya, perekonomian di Jawa menjadi barometer terhadap perekonomian nasional. Jika aktivitas perekonomian di Jawa dan Bali mengalami tekanan, dipastikan akan berdampak terhadap perekonomian nasional. Selama

penerapan PPKM Jawa-Bali, diharapkan pemerintah tetap menjaga daya beli masyarakat, mengingat 60% pertumbuhan ekonomi nasional ditopang konsumsi rumah tangga. Dengan catatan berbagai stimulus, relaksasi dan bantuan sosial tunai kepada masyarakat agar disalurkan tepat waktu dan tepat sasaran. Termasuk program Kartu Prakerja, subsidi gaji kepada pekerja dan bantuan modal kerja kepada UMKM dapat diteruskan dan diperluas untuk mampu menjaga dan meningkatkan daya beli masyarakat.

Di tengah ketidakpastian dan kegalauan dunia usaha ini, syukurlah pada hari ke-13 bulan Januari 2021, babak baru perlawanan pandemi Covid-19 resmi dimulai. Vaksin Covid-19 yang sudah lama dinanti-nantikan masyarakat dan pelaku usaha akhirnya resmi dimulai dengan dilakukannya launching yang dilaksanakan di Istana Negara, di mana Presiden Joko Widodo merupakan orang yang pertama yang divaksin. Bagi pelaku usaha, program vaksinasi ini sangat strategis yang mampu mengembalikan semangat optimism. Melalui vaksinasi ini berbagai tantangan dan permasalahan kita terutama di bidang ekonomi akan dapat terjawab. Artinya, vaksinasi Covid-19 ini menjadi satu-satunya andalan untuk dapat mempercepat proses pemulihan ekonomi nasional. Kalau hanya mengandalkan disiplin masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan, tentu kita tidak mengetahui sampai kapan bisa mengakhiri pandemi Covid-19.

Kini program vaksinasi sudah sampai pada tahap kedua. Pada tahap awal, pemerintah menyediakan 1,2 juta dosis vaksin untuk 14 provinsi yang menjadi prioritas dengan mempertimbangkan jumlah kasus covid yang tinggi. Hingga saat ini Pemerintah Indonesia telah mengamankan total 52 juta dosis vaksin Sinovac dan 1,11 juta dosis vaksin produksi Astra Zeneca. Kita berharap progres pengadaan dan pemberian vaksin Covid-19 tidak melenceng dari peta jalan yang sudah disusun pemerintah. Kita berharap bila laju penularan Covid-19 dapat dikendalikan, pemerintah akan mengevaluasi kebijakan berupa kelonggaran berbagai aktivitas usaha dan masyarakat, sehingga secara perlahan ekonomi kita akan mulai normal dan pulih. Dengan ekonomi yang mulai bergairah, diiringi konsumsi rumah tangga yang mulai membaik dan penyerapan tenaga kerja yang semakin meningkat, pertumbuhan ekonomi akan membaik.

Tentu yang sangat diharapkan adalah pertumbuhan ekonomi pada kuartal I-2021 mengarah ke positif sebagai daya dorong untuk pertumbuhan ekonomi kuartal selanjutnya yang semakin menguat, sehingga target pertumbuhan ekonomi tahun 2021 pada kisaran 4,5%-5,5% dapat terealisasi. Namun, pencapaian target pemulihan ekonomi nasional akan kembali kepada tingkat kesadaran seluruh masyarakat dengan semangat kebersamaan untuk menyukseskan vaksinasi Covid-19 dengan tetap menjalankan protokol kesehatan. Semakin cepat selesainya Program Vaksinasi Nasional, semakin cepat pula pemulihan ekonomi nasional. Jika vaksinasi lancar, ekonomi moncer. Semoga.



VARIAN VIRUS SARS-COV-2 SEMAKIN BANYAK, AKANKAH INDONESIA MENGHASILKAN VARIAN BARU?

Oleh : **dr. Meldy Muzada Elfa, Sp. PD, FINASIM**
Staf KSm Ilmu Penyakit dalam RSUD Ulin Banjarmasin

Kenapa ada varian?

Pandemi Covid-19 berjalan hampir dua tahun. Seiring waktu berjalan, SARS-CoV-2 penyebab Covid-19 juga mengalami mutasi dan menimbulkan beragam varian baru. Pakar penyakit menular atau epidemiolog mengatakan virus akan mengalami kecacatan atau mutasi kecil setiap kali berpindah inang. Hasilnya, virus tersebut bisa melemah atau justru menguat.

Istilah varian, mutasi, dan *strain* yang banyak digunakan oleh masyarakat atau media, ternyata memiliki arti yang berbeda. Intinya, mutasi virus atau varian baru virus adalah hal yang lazim ditemui dalam masa pandemi.

Mutasi sendiri adalah proses karena adanya kesalahan saat memperbanyak diri dan virus replikan tidak sama dengan induk virus (*parental strain*). Selain itu, tujuan virus bermutasi adalah agar mereka dapat beradaptasi dengan lingkungannya, sedangkan yang dimaksud dengan varian adalah virus baru hasil mutasi dan *strain* virus adalah varian virus yang menunjukkan sifat fisik yang baik dan jelas, apakah sama atau berbeda dengan virus aslinya.

Varian virus SARS-CoV-2

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengumumkan adanya pemberian nama-nama baru bagi varian virus SARS-CoV-2 yang telah terdeteksi di sejumlah negara. Penamaan ini dilakukan setelah sejumlah pertimbangan serta adanya konsultasi luas dan tinjauan dari banyak sistem penamaan potensial. WHO memutuskan memberikan nama-nama baru bagi varian virus SARS-CoV-2 yang tidak terkait dengan suatu negara, namun masih tetap mudah diingat. Nama tersebut menggunakan alfabet Yunani. Tidak ada negara yang boleh distigmatisasi karena mendeteksi dan melaporkan varian.

Berikut ini penamaan baru untuk 10 varian baru virus SARS-CoV-2:

1. Varian Inggris B.1.1.7 disebut Alpha

B.1.1.7 merupakan varian virus SARS-CoV-2 yang pertama kali muncul di Inggris pada Desember 2020. Studi awal mengenai varian baru virus SARS-CoV-2 tersebut menunjukkan potensi peningkatan penularan dan rawat inap. Adapun sejumlah gejala dari varian baru virus SARS-CoV-2 Alpha ini yakni: demam, batuk, sulit bernapas, menurunnya fungsi indera pengecap dan penciuman, keluhan pada saluran pencernaan.

2. Varian Afrika Selatan B.1.351 disebut Beta

Virus SARS-CoV-2 varian B.1.351 pertama

kali ditemukan di Teluk Nelson Mandela, Afrika Selatan pada Oktober 2020. Dikutip dari Kompas.com (3/5/2021) varian virus SARS-CoV-2 B.1.351 bisa mempengaruhi netralisasi beberapa antibodi, akan tetapi belum terdeteksi apakah jenis tersebut mampu meningkatkan risiko keparahan penyakit.

Varian ini mempengaruhi penurunan efikasi vaksin Covid-19. Varian virus SARS-CoV-2 Beta ini juga memiliki kemampuan penularan yang lebih cepat dan berpotensi mengakibatkan kematian yang tinggi.

3. Varian Brasil P.1 disebut Gamma

P.1 merupakan varian virus SARS-CoV-2 yang ditemukan di Brasil. Varian virus SARS-CoV-2 Gama ini juga sama dengan varian B.1.352 ditemukan lolos dari netralisasi saat diinkubasi dengan antibodi yang dihasilkan sebagai respon terhadap gelombang pertama pandemi.

4. Varian India B.1.617.2 disebut Delta

Virus SARS-CoV-2 varian B.1.617 merupakan varian baru dari mutasi ganda E484Q dan L452R. E484Q mirip dengan E484K, yang merupakan mutasi yang terlihat pada varian Afrika Selatan B.1.353 dan pada varian Brasil, P.1. Adapun L452R juga terdeteksi dalam varian virus California, B.1.429.

Varian virus SARS-CoV-2 Delta ini dianggap lebih menular dan bisa menyebar lebih cepat. Varian virus SARS-CoV-2 Delta juga sudah menyebar ke sejumlah wilayah di Indonesia.

5. Varian Amerika Serikat B.1.427/B.1.429 disebut Epsilon

Varian ini merupakan varian California. Varian virus SARS-CoV-2 Epsilon ini diperkirakan menyumbang 52 persen kasus Covid-19 di California, 41 persen di Nevada, dan 25 persen di Arizona. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) juga telah mengklasifikasikan varian virus SARS-CoV-2 Epsilon ini sebagai varian kekhawatiran yang berarti ada bukti bahwa varian ini mengarah pada peningkatan penularan dan penyakit yang lebih parah.

6. Varian Brasil P.2 disebut Zeta

Varian P2 adalah varian virus SARS-CoV-2 lain selain varian P1 yang terdeteksi lebih dulu di Brazil. Varian virus SARS-CoV-2 Zeta ini juga telah terdeteksi lebih dahulu di Inggris dan dilaporkan menyebar di Rio de Janeiro.

Varian virus SARS-CoV-2 Zeta ini meskipun mengandung E484K namun dianggap tak cukup untuk

menetapkannya masuk sebagai Varian kekhawatiran. Varian virus SARS-CoV-2 Zeta tidak mengandung mutasi penting lain sebagaimana yang dibawa varian P1.

7. Varian B.1.525 disebut Eta

Virus SARS-CoV-2 varian B.1525 adalah varian yang baru-baru ini diidentifikasi di Inggris. Para ilmuwan mengawasi varian virus SARS-CoV-2 Eta ini karena memiliki beberapa mutasi pada gen protein lonjakan. Mutasi tersebut termasuk adanya E484 K. Sejauh ini tak ada bukti bahwa virus SARS-CoV-2 Eta lebih menular atau mengarah ke penyakit yang lebih parah.

8. Varian Filipina P.3 disebut Theta

Varian virus SARS-CoV-2 asal Filipina ini dideteksi di Filipina pada 13 Maret 2021 dan ditemukan pada sampel lokal Filipina. Meskipun belum cukup bukti varian virus SARS-CoV-2 Theta tersebut berdampak pada kesehatan masyarakat namun tetap ada kemungkinan virus lebih menular dibandingkan versi asli SARS-CoV-2.

9. Varian Amerika Serikat B.1.526 disebut Iota

Virus SARS-CoV-2 varian B.1526 mulai ditemukan pada sampel yang dikumpulkan di New York pada Bulan November 2021. Belum diketahui apakah varian virus SARS-CoV-2 Iota lebih menular dibandingkan virus aslinya. Virus SARS-CoV-2 Iota juga belum tersebar luas, namun tampaknya menyebar cukup efisien melalui wilayah metropolitan New York dan sekitarnya.

10. Varian India B.1.617.1 disebut Kappa

Varian virus SARS-CoV-2 Kappa merupakan varian baru yang terdiri dari mutasi ganda. Di India, yang melaporkan lebih dari 2,7 juta kasus infeksi, sub-garis keturunan B1617,1 dan B1617,2 ditemukan masing-masing pada 21 persen dan 7 persen dari semua sampel. B1617.1 dan B1617.2 terbukti resisten terhadap antibodi Bamlanivimab

yang digunakan untuk pengobatan COVID-19, serta berkurangnya kerentanan terhadap antibodi netralisasi untuk B1617.1.

11. Varian Peru C.37 disebut Lambda

Varian Lambda ditemukan di Peru pada Agustus 2020 dan ditunjukkan pada 14 Juni 2021. Varian ini memiliki 2 mutasi pada domain pengikat reseptor protein spike virus SARS-CoV-2, yakni mutasi L452Q dan F490S. Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat ada empat varian yang masuk daftar variant of concern (VOC) atau varian yang perlu diwaspadai yaitu alfa, beta, gamma dan delta.

Akankah Indonesia menghasilkan varian baru?

Pakar penyakit menular atau epidemiolog dan dosen di Griffith University Australia, Dicky Budiman, mengatakan virus akan mengalami kecacatan atau mutasi kecil setiap kali dia berpindah inang. Hasilnya virus tersebut bisa melemah atau justru menguat, sehingga peluang virus untuk berubah menjadi ganas akan meningkat jika terus menyebar.

Ketika penyebaran Covid-19 semakin tidak terkendali maka potensi mutasi akhirnya akan melahirkan varian baru yang merugikan masyarakat. Pada negara yang menghasilkan varian mutasi baru ini, umumnya positivity rate-nya jauh di atas 10 persen, artinya sangat tidak terkendali.

Indikator sebuah wabah virus SARS-CoV-2 tidak terkendali, apabila angka positivity rate melebihi standar yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 5 persen. Positivity rate merupakan perbandingan antara jumlah kasus positif Covid-19 dengan jumlah tes yang dilakukan. Sementara angka positivity rate Indonesia belakangan ini berkali-kali lipat lebih tinggi ketimbang standar WHO tersebut. Bisa dipastikan Indonesia sangat berpotensi besar melahirkan mutasi virus SARS-CoV-2 varian baru yang super.

Ada tiga kriteria mutasi virus SARS-CoV-2 varian baru masuk kategori yang mengkhawatirkan atau varian super. Pertama yakni memiliki kecepatan penularan. Kedua, kemampuan menimbulkan gejala parah bahkan kematian. Terakhir mampu menurunkan efikasi antibodi setelah vaksinasi.

WHO renames SARS-CoV-2 variants

From alpha to lambda

Variants of concern

WHO label	Lineage	First documented samples
α Alpha	B.1.1.7	UK Sep. 2020
β Beta	B.1.351	South Africa May 2020
γ Gamma	P.1	Brazil Nov. 2020
δ Delta	B.1.617.2	India Oct. 2020

Variants of interest

ε Epsilon	B.1.427/ B.1.429	USA Mar. 2020
ζ Zeta	P.2	Brazil Apr. 2020
η Eta	B.1.525	Multiple Dec. 2020
θ Theta	P.3	Philippines Jan. 2021
ι Iota	B.1.526	USA Nov. 2020
κ Kappa	B.1.617.1	India Oct. 2020
λ Lambda	C.37	Peru Aug. 2020

Source: WHO



GAMBARAN COVID-19 DI RSUD ULIN BANJARMASIN SELAMA SETAHUN PANDEMI

Oleh : **drg. Yuyun Sukei, M.M.**
Kepala Bidang Pelayanan Medik

Dasar hukum pelaksanaan pelayanan Covid-19 di RSUD Ulin adalah Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07-MENKES-169-2020 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu.

RSUD Ulin menerima pasien Covid-19 pertama kali pada tanggal 14 Maret 2020. Pada saat itu ruang isolasi yang di gunakan adalah ruang Bougenvile yang merupakan ruang intensive respirologi. Pasien dengan cepat bertambah banyak sehingga dibuat ruang isolasi bertekanan negatif di gedung Mawar termasuk pembuatan ruang ICU Covid-19 . Secara bertahap ruang isolasi bertambah sampai ke gedung Anggrek sesuai kebutuhan pasien yang terus meningkat sehingga melalui SK Direktur RSUD Ulin Nomor 188.4/0183/Kep-KUM/2020 tentang Ruang Pelayanan Rawat Inap Isolasi Pasien Corona Virus Disease 2019 Bertekanan Negatif di RSUD Ulin ditetapkan ruang isolasi Covid-19 sebanyak 206 tempat tidur. Jumlah tempat tidur di ruang isolasi ini selalui disesuaikan dengan kebutuhan yang ada. Hal ini untuk menjaga agar tenaga kesehatan khususnya perawat tetap bisa mendukung terlaksananya pelayanan esensial non Covid-19 yang tetap berjalan di RSUD Ulin. Pada bulan April 2021 jumlah tempat tidur di ruang isolasi Covid-19 disesuaikan menjadi 160 tempat tidur.

Disamping pembuatan ruang isolasi di gedung Mawar dan Anggrek, dibuat juga ruang isolasi bertekanan negatif di IGD, ruang bersalin, kamar operasi dan ruang hemodialisa dan pelaksanaan pemulasaraan jenazah dengan protokol Covid-19 oleh instalasi pemulasaraan jenazah RSUD Ulin. Pelayanan pasien Covid-19 melibatkan berbagai tenaga kesehatan baik dokter, dokter spesialis, dokter sub spesialis, perawat, radiografer, nutrisonist dan tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan. Untuk koordinasi pelayanan pasien Covid-19 dibentuk Tim Penanggulangan Infeksi Emerging (Tim PIE) dengan ketua Dr.dr. MUhamad Isa, Sp.P (K).

Pada awal pandemi Covid-19 , sampel swab pemeriksaan PCR pasien RSUD Ulin harus dikirim ke Litbangkes Kementerian Kesehatan di Jakarta dan BTKLPP di Banjarbaru. Pada bulan Juli 2020 berdiri Laboratorium

Mikrobiologi Klinik di RSUD Ulin yang mampu memeriksa sampel swab pemeriksaan PCR Hasil PCR pasien Covid-19 di RSUD Ulin saat ini sudah bisa diterima pada hari yang sama dengan pengambilan sample swab sehingga mempercepat pelayanan pasien. Selain pemeriksaan sampel swab PCR pasien RSUD Ulin, Laboratorium Mikrobiologi Klinik RSUD Ulin juga ditetapkan sebagai Laboratorium Pemeriksa Corona Virus Disease 2019 (Covid 19) melalui Surat Keputusan Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Kenetrian Kesehatan RI Nomor HK.02.03/I/10320/2020 tanggal 10 Juli 2020.

Dalam melaksanakan pelayanan pasien Covid-19, RSUD Ulin mendapat dukungan sarana prasarana, peralatan kesehatan, obat-obatan, bahan alat habis pakai termasuk APD dan tenaga kesehatan dari BPPD Provinsi Kalimantan Selatan, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, BNPB dan Kementerian Kesehatan RI. Dukungan dari para donatur juga mengalir cukup banyak untuk mendukung pelayanan pasien Covid-19.

Pelayanan pasien Covid-19 di RSUD Ulin terus mengalami perkembangan. Pada tanggal 8 September 2020 telah diresmikan Unit Tranfusi Darah RSUD Ulin yang sebelumnya merupakan Bank Darah RSUD Ulin. UTD RSUD Ulin sudah mampu memproduksi plasma konvalesen untuk mendukung terapi pasien Covid-19. Donor plasma konvalesen berasal dari para penyintas Covid-19 yang sebelumnya dirawat di ruang isolasi Covid-19 RSUD Ulin maupun donor dari luar RSUD Ulin yang memenuhi kriteria..

Untuk menjaga keselamatan petugas dan pasien di RSUD Ulin dilakukan penataan ruangan maupun alur pasien sehingga risiko paparan Covid-19 bisa diminimalisir. Hal ini dilakukan melalui penyekatan, pembuatan rambu-rambu peringatan, pengaturan alur pelayanan, pengaturan operasionalisasi lift , yang dikoordinir oleh Bagian Umum dan Instalasi K3.

Upaya peningkatan kapasitas sumber daya manusia pemberi pelayanan pasien Covid-19 dilakukan melalui pelatihan-pelatihan berupa pelatihan pemakaian laka pelindung diri, pelatihan pencegahan dan pengendalian

infeksi, pelatihan operasionalisasi alat kesehatan dan lain-lainnya.

RSUD Ulin bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin juga melakukan vaksinasi Covid-19 kepada seluruh tenaga kesehatan di RSUD Ulin sebagai upaya perlindungan tenaga kesehatan. Vaksinasi Covid-19 tenaga kesehatan RSUD Ulin dimulai pada minggu kedua

Februari 2021. Sampai dengan minggu ketiga Mei 2021 sudah sebagian besar tenaga kesehatan di RSUD Ulin mendapatkan vaksinasi Covid-19

Jumlah pasien Covid-19 yang sudah dilayani sampai dengan 30 April 2019 sebanyak 2963 orang dengan rincian 1330 orang merupakan pasien probable Covid 19 dan 1663 pasien merupakan pasien terkonfirmasi Covid-19.



Ruang Isolasi Bertekanan Negatif di IGD



Ruang Isolasi Rawat Inap Bertekanan Negatif



Klinik PCR Covid-19 Laboratorium Mikrobiologi Klinik



Vaksinasi Covid-19 Tenaga Kesehatan RSUD Ulin



Peresmian Unit Tranfusi Darah RSUD Ulin



Tenaga Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19



Layar Monitor Central CCTV Ruang Isolasi Mawar



Visual Ruang Isolasi Covid-19 dari Layar CCTV Nurse Station



MEMBUKA SEKOLAH AMAN DI MASA PANDEMI COVID19

Oleh : **Dr.dr.Edi Hartoyo, Sp.A (K)**
Divisi Penyakit Infeksi dan Pediatri Tropik
Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUD Ulin/
FK.ULM Banjarmasin

Infeksi Coronavirus (Covid 19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Corona dan menimbulkan gejala utama berupa gangguan pernapasan, walaupun sekarang gejala sangat bervariasi. Penyakit ini menjadi sorotan karena kemunculannya di akhir tahun 2019 pertama kali di Wuhan, China. Lokasi kemunculannya pertama kali ini, membuat Coronavirus juga dikenal dengan sebutan Wuhan virus.

Penularan virus corona bias melalui: droplet, kontak baik langsung maupun tidak langsung, air borne (bila ada tindakan yang menimbulkan aerosol) sedangkan penularan secara vertical belum bias dipastikan. Insiden covid 19 Kalimantan Selatan dari data terbaru (6 Juni 2021) yang positif 35.043 orang, dirawat 830 orang, meninggal 1033 orang dan sembuh 33180 orang, sedangkan data nasional jumlah kasus positif ada 1,85 juta kasus, sembuh 1,7 juta dan meninggal 51.449 orang. Dengan masih tingginya kasus covid 19 baik nasional maupun di Kalimantan Selatan maka harus hati hati didalam pembukaan sekolah dengan tatap muka.

Sekolah Aman

Mulai Januari 2021, penyelenggaraan pembelajaran tatap muka di masa pandemi Covid-19 tidak lagi mengacu pada zonasi risiko persebaran Covid-19, tetapi pada kesiapan sekolah. Selain siap dengan infrastruktur dan protokol kesehatan, pembukaan sekolah harus mendapat izin pemerintah daerah serta disetujui kepala sekolah dan perwakilan orangtua melalui komite sekolah. Sekolah pun tidak bisa dibuka penuh, maksimal 50 persen kapasitas sekolah. Pembelajaran tatap muka dilakukan secara bergiliran (*shift*), satu kelas maksimal 15 orang. Aktivitas yang diperbolehkan hanya di dalam kelas. Selesai pembelajaran tatap muka, siswa harus langsung pulang. Selain itu untuk menghindari penyebaran yang luas serta untuk menghindari terjadinya cluster sekolah diperlukan pengaturan yang lebih

REKOMENDASI IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA MENGENAI PEMBUKAAN SEKOLAH DI MASA PANDEMI (PEMUKTAHIRAN 27 APRIL 2021)

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dalam menyikapi perkembangan terkini Pandemi COVID-19 dan rencana pemerintah terkait pembukaan sekolah pada bulan Juli 2021 telah melakukan kajian-kajian berikut:

1. Hak-hak anak berdasarkan konvensi Hak-hak anak dari Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) pada tanggal 20 November 1989 dan Keputusan Presiden Indonesia No 36 Tahun 1990
2. Perkembangan pandemi COVID-19 secara nasional yang kembali meningkat (<https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>)
3. Ditemukannya New Variant of Coronavirus sejak bulan Maret 2021
4. Cakupan imunisasi COVID-19 di Indonesia yang belum mencapai target

Berdasarkan kajian di atas maka IDAI menghimbau sebagai berikut:

1. Melihat situasi dan penyebaran COVID-19 di Indonesia, saat ini sekolah tatap muka belum direkomendasikan.
2. Persyaratan untuk dibukanya kembali sekolah antara lain terkendalinya transmisi lokal yang ditandai dengan positivity rate <5% dan menurunnya tingkat kematian.
3. Jika sekolah tatap muka tetap mulai, maka pihak penyelenggara harus menyiapkan blended learning, anak dan orangtua diberi kebebasan memilih metode pembelajaran luring atau daring.
4. Anak yang belajar secara luring maupun daring harus memiliki hak dan perlakuan yang sama.
5. Mengingat prediksi jangka waktu Pandemi COVID-19 yang masih belum dapat ditentukan, maka guru dan sekolah hendaknya mencari inovasi baru dalam proses belajar mengajar, misalnya memanfaatkan belajar di

ruang terbuka seperti taman, lapangan, sekolah di alam terbuka.

Panduan pihak penyelenggara, orangtua dan evaluator:

1. Semua guru dan pengurus sekolah yang berhubungan dengan anak dan orangtua/ pengasuh harus sudah divaksin.
2. Buat kelompok belajar kecil. Kelompok ini yang berinteraksi secara terbatas di sekolah, dengan tujuan jika ada kasus konfirmasi contact tracing dapat dilakukan secara efisien.
3. Jam masuk dan pulang bertahap untuk menghindari penumpukan siswa di jam masuk dan pulang sekolah. Kelompok belajar kecil dapat datang dan pulang di waktu yang sama.
4. Penjagaan gerbang dan pengawasan yang disiplin guna menghindari kerumunan di gerbang sekolah.
5. Jika menggunakan kendaraan antar jemput, gunakan masker dan jaga jarak serta menjaga ventilasi dengan membuka jendela mobil.
6. Buka semua jendela kelas. Gunakan area outdoor jika memungkinkan. Dalam ruang dengan sirkulasi tertutup direkomendasikan penggunaan High Efficiency Particulate Air (HEPA) filter.
7. Membuat pemetaan risiko adakah siswa komorbid, orangtua siswa dengan komorbid, atau tinggal bersama lansia maupun guru dengan komorbid serta kondisi kesehatan atau medis anak. Anak dengan komorbiditas atau penyakit kronik sebaiknya tetap belajar secara daring. Contoh komorbiditas: diabetes mellitus, penyakit jantung, keganasan, penyakit autoimun, HIV, penyakit ginjal kronik, penyakit paru kronik, obesitas, sindrom tertentu.
8. Idealnya sebelum membuka sekolah, semua anak maupun guru dan petugas sekolah dilakukan pemeriksaan swab, dan secara berkala dilakukan pemeriksaan swab ulangan untuk quality control protocol kesehatan di sekolah.
9. Penyediaan fasilitas cuci tangan di lokasi-lokasi strategis (sebelah kelas, sebelah toilet, dll).
10. Jika ada anak atau guru atau petugas sekolah yang memenuhi kriteria suspek, harus bersedia untuk dilakukan pemeriksaan swab.
11. Sekolah dan Tim UKS sudah menyiapkan alur mitigasi jika ada warga sekolah yang sakit dan sesuai kriteria diagnosis suspek/ probable atau kasus COVID-19 terkonfirmasi (system contact tracing, RS rujukan, dll).
 - Bila terbukti ada murid dengan gejala yang

mengarah COVID-19 maka orang tua harus mau anaknya dilakukan pemeriksaan untuk memastikan anak menderita COVID-19 atau tidak dan melakukan isolasi baik di rumah atau di RS.

- Bila terbukti ada anak yang menderita COVID-19, maka sekolah harus menghentikan proses belajar mengajar tatap muka serta melakukan tracing kepada semua murid, guru, petugas sekolah yang terlibat dalam proses belajar mengajar di sekolah. Sekolah harus berkoordinasi dengan dinas kesehatan.
12. Pelatihan penggunaan masker secara benar
 - Pengajaran penggunaan masker yang benar.
 - Ada tempat pembuangan masker dan penyediaan masker cadangan.
 13. Melatih anak untuk:
 - Tidak memegang mata, hidung dan mulut tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.
 - Tidak bertukar alat minum atau peralatan pribadi lainnya.
 - Etika batuk dan bersin.
 - Mengenali tanda COVID-19 secara mandiri dan melaporkan jika ada orang serumah yang sakit.
 - Tidak melakukan stigmatisasi terhadap teman yang terinfeksi COVID-19.
 14. Dukungan mental orang tua dan murid:
 - Sekolah tetap memfasilitasi blended learning dengan tetap memperbolehkan orangtua memilih anak belajar secara daring dan menyiapkan fasilitas teknologi yang memadai.
 - Memastikan penjagaan khusus untuk anak berisiko tinggi.
 - Memperhatikan kesehatan mental anak.
 - Jika anak sakit, atau memerlukan isolasi, sekolah tetap menekankan pentingnya tetap di rumah, tanpa kekhawatiran pengurangan nilai.

Panduan tambahan untuk sekolah berasrama:

1. Sekolah berasrama tidak boleh menerima orang/ pihak luar keluar masuk asrama, kecuali pertemuan dengan wali murid dengan waktu yang telah ditentukan pihak sekolah.
2. Bila orangtua/ wali murid akan menjenguk maka orangtua/ wali sudah melakukan tes PCR SARS COV-2 untuk memastikan bahwa tidak menderita Covid-19. Pertemuan dilakukan di tempat yang ditentukan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.
3. Orangtua/wali murid yang akan bertemu

dengan anaknya dibatasi maksimal 2 orang serta memperhatikan aturan agar tidak menimbulkan kerumunan.

4. Murid, guru dan semua orang yang terlibat dalam proses pendidikan di asrama tidak diperkenankan untuk keluar masuk asrama secara bebas.

Daftar Tilik Kesiapan Sekolah

Daftar Tilik Kesiapan Sekolah	Ya	Tidak
1. Tersedianya tim khusus mitigasi kesiapan sekolah yang melibatkan guru, petugas sekolah, orangtua dan murid untuk menilai kesiapan pembukaan sekolah satu per satu dan menentukan buka tutup sekolah dalam keadaan meningkatnya kasus		
2. Semua guru dan pengurus sekolah sudah divaksinasi		
3. Ruang kelas memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang baik untuk menjamin pertukaran udara 10L/s/orang seperti memiliki jendela yang bisa dibuka dengan tambahan kipas angin, atau fasilitas belajar di udara terbuka, atau ruang kelas yang tertutup memiliki fasilitas sirkulasi udara tambahan seperti exhaust dan hepafilter atau stand-alone air cleaner with MERV 14/ ISO ePM1 70-80% filter		
4. Perbandingan luas ruang sekolah dan jumlah anak yang sekolah di satu waktu menjamin bahwa anak dapat menjaga jarak minimal 1 m		
5. Terdapat peta ruangan yang sudah sesuai dengan ketentuan protokol kesehatan		
6. Ruang kelas memiliki fasilitas cuci tangan seperti wastafel atau fasilitas <i>hand sanitizer</i>		
7. Terdapat pengaturan jam masuk dan pulang sehingga memastikan anak tidak berkerumun di satu waktu		
8. Terdapat alur jalur keluar masuk anak yang memastikan anak tidak berkerumun		
9. Adanya kebijakan pembatasan surasi sekolah tatap muka dan adanya pengaturan sekolah pagi dan siang untuk menghindari kepadatan di sekolah		
10. Adanya kebijakan istirahat dan makan siang yang memastikan anak tetap menjaga protokol kesehatan		
11. Terdapat protokol pembersihan kelas setiap hari		
12. Terdapat alat skrining mandiri, yang diisi setiap hari oleh anak atau orangtua sebelum masuk sekolah meliputi gejala-gejala terkait Covid-19 maupun adanya kontak dengan orang yang sedang sakit		
13. Adanya kebijakan tidak boleh masuk saat sakit		
14. Adanya fasilitas belajar <i>hybrid</i> atau <i>blended</i> (kombinasi daring dan luring)		
15. Adanya aturan tertulis mengenai alur mitigasi jika terdapat guru, petugas sekolah, anak atau anggota keluarga yang positif		
16. Adanya materi edukasi yang disosialisasikan berkala sebelum anak masuk sekolah		
17. Adanya materi edukasi yang dipasang di area sekolah		
18. Tim UKS sudah memiliki alur khusus terkait anak sakit dan proses <i>contact tracing</i>		
19. Adanya sistem evaluasi berkala untuk buka tutup sekolah sesuai kondisi terkini		

Mengenang Almarhum

dr. H. Suka Dwi Rahardja, Sp.PA



Innalillahi wa inna ilaihi roji'un. Telah gugur sosok figure seorang ayah, dokter dan pendidik dalam bidang Patologi Anatomi. Ialah dr. H. Suka Dwi Rahardja, Sp.PA, di usianya ke 57 tahun telah menghembuskan nafas terakhirnya pada hari Sabtu, 13 maret 2021 pukul 22.10 WITA. Duka mendalam pun menyelimuti keluarga besar RSUD Ulin Banjarmasin, berkurang lagi pahlawan medis di masa pandemi covid19. Kita berharap pandemi ini segera berakhir dan seluruh keluarga besar RSUD Ulin Banjarmasin selalu diberkahi kesehatan yang baik. Aamiin...

Untuk mengenang jasa almarhum, rubrik kali ini akan membahas bagaimana sosok alm. Dr. H. Suka Dwi Rahardja, Sp.PA yang akrab disapa dr. Suka. Lahir di Surabaya, 2 mei 1964, Bapak yang menyukai olahraga tenis meja, voli, bulutangkis dan sepakbola ini menghabiskan masa kecil di Surabaya hingga lulus kuliah dari Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun 1990. Saat kuliah pun sempat bergabung dalam klub Persebaya. Selepas kuliah, beliau bertugas di RS PHC Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya kemudian dilanjutkan PTT di Puskesmas Masaran Kabupaten Trenggalek Jawa Timur.

Mengawali kiprah karier di bumi Borneo Kalimantan Selatan, beliau ditugaskan sebagai dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (FK ULM) pada tahun 1994. Lima tahun bekerja sebagai dosen di FK ULM, kemudian beliau melanjutkan studi mengambil Spesialis Patologi Anatomi di Universitas Indonesia Jakarta. Lulus tahun 2004, alm. dr. Suka ditugaskan di RSUD Ulin Banjarmasin bidang Patologi anatomi sembari tetap mengajar sebagai dosen di FK ULM.

Kiprahnya tak hanya sebagai seorang dokter dan pendidik, banyak kegiatan yang dilakukan alm. dr. Suka, antara lain mengajar di Akper Intan Martapura, mengadakan workshop IVA dan papsmear ke para dokter dan bidan di RSUD Idaman Banjarbaru dan Ratu Zalecha Martapura dan bersama Team See and Treat sering mengadakan penyuluhan dan pemeriksaan IVA dan Pasmear ke daerah seperti Tanjung, Kotabaru, Batulicin, Samarinda, Palangkaraya, dan Pelaihari. Alm. Dr. suka juga pernah beberapa kali menjadi pembicara di TVRI Banjarmasin.

Menurut penuturan keluarga, kesan alm. dr. Suka selama berkarier di bidang Patologi Anatomi RSUD Ulin

Banjarmasin adalah beliau sangat menyukai lingkungan kerja disana yang kondusif, kesejahteraan pegawai diperhatikan dan memiliki teman-teman sejawat yang sangat perhatian dan saling membantu. Sosok seorang ayah dan suami di mata keluarga ini dikenal sebagai sosok yang rajin, jujur, tegas dan disiplin dalam mendidik anaknya. Beliau selalu mengingatkan pentingnya sholat lima waktu. Kecintaan akan keluarga beliau tunjukan secara tidak langsung dengan selalu menyempatkan waktu untuk makan bersama di sela-sela kesibukan beliau. Keluarga pun bercerita alm. dr. Suka gemar membuat furniture sendiri seperti lemari, meja rias dan buffet pendek di masa hidupnya. Ide kreatif beliau membuat kagum sang istri yang telah dinikahnya sejak tahun 1990. Dari buah pernikahan dikarunia tiga orang anak yang sama-sama mengikuti jejak sang ayah menjadi seorang dokter, antara lain dr. Dita Nidya Kartika, dr. Chyntia Devi Rahadia dan Arnaldo Manggala Rahardja, S.Ked. Beliau mengajarkan kepada anak-anaknya untuk selalu menuntut ilmu terlebih dahulu dan memberi pesan untuk mengejar profesi spesialis.

Adalah duka bagi kita kehilangan pejuang medis di masa pandemi yang telah berjasa dalam pembangunan RSUD Ulin Banjarmasin. Untuk itu, atas nama Redaktur dan staf Redaksi Ulin News berharap semoga amal almarhum 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)





ASMA SEBAGAI PENYAKIT PENYERTA PADA PENDERITA COVID 19

Oleh : **dr. Ali Assagaf, Sp.P (K)**
Staf KSM Paru RSUD Ulin Banjarmasin

Asma adalah penyakit paru yang umum. Telah diketahui bahwa infeksi virus dapat menyebabkan eksaserbasi asma (kekambuhan). Di antara pasien dengan COVID-19 yang dilaporkan ke Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat, persentase pasien dengan penyakit paru-paru kronis yang lebih tinggi, termasuk asma dan penyakit paru obstruktif kronis, dirawat di rumah sakit. atau ke unit perawatan intensif. Pengidap asma masuk dalam daftar kondisi berisiko kritis akibat COVID-19 di Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Hal ini dikarenakan COVID-19 umumnya mempengaruhi saluran pernapasan seperti hidung, tenggorokan, dan paru-paru. COVID-19 pada pengidap asma bisa memicu pneumonia hingga penyakit pernapasan akut. Mengapa bisa terjadi begitu ?

Berbeda dengan virus pernapasan lainnya, SARS-CoV-2 mungkin bukan faktor risiko eksaserbasi asma yang parah. Tetapi SARS-CoV-2 atau Covid-19 mungkin merupakan penyakit terutama pada saluran pernapasan bagian atas dan bawah, yang menyebabkan infeksi THT dan menimbulkan bercak di paru. Ditubuh kita terdapat suatu reseptor yang menyebabkan SARS-CoV-2 dapat berkembang didalam tubuh kita. Pada penderita asma, dimana asma berhubungan dengan alergi yang mengakibatkan jumlah reseptor tersebut lebih banyak. sehingga pada penderita asma dapat dikatakan cukup rentan. Selain itu, Pasien asma cenderung menghindari kunjungan rutin ke rumah sakit dan pengobatan karena takut tertular COVID-19, sehingga meningkatkan kesulitan dalam pengendalian asma. , banyak pasien asma enggan mengunjungi institusi medis karena takut terpapar COVID-19 dan menghentikan pengobatan, yang dapat menjadi faktor risiko signifikan dari kekambuhan asma. Meski demikian, tidak berarti orang dengan asma lebih mudah terinfeksi Covid-19. Meski, virus ini dapat memicu dan memperburuk gejala asma.

Apakah semua penderita asma yang sesak nafas terinfeksi Covid-19 ?

Belum tentu, tidak semua penderita asma yang sesak terinfeksi Covid-19. Tetapi tidak menutup kemungkinan kalau sesak nafas pada penderita asma merupakan infeksi

dari Covid-19. Cara membedakannya bagaimana? Jika seseorang mengalami sesak nafas/nafas pendek sebaiknya langsung berobat ke dokter agar dapat diketahui secara pasti penyebabnya apa. Selain itu pada penderita asma jika mengalami sesak nafas biasanya karena ada pemicunya terlebih dahulu, selain itu sesak nafas pada asma juga disertai bunyi mengi. Jika penderita asma terinfeksi Covid-19 biasanya ada gejala penyerta lainnya seperti demam, tidak nafsu makan, hilangnya penciuman, hilangnya pengecap, dan nyeri tenggorokan.

Bagaimana melakukan pencegahan agar tidak terinfeksi Covid-19 pada penderita asma dan bagaimana agar asmanya tidak semakin parah ?

Selama pandemi COVID-19 yang sedang berlangsung dengan tetap menjaga jarak sosial 2 meter selama kegiatan sehari-hari telah diusulkan, banyak kunjungan rutin ke puskesmas dan kesehatan. perawatan bisa ditunda atau ditangani melalui *telemedicine*. Namun, pasien asma, terutama asma parah, perlu terus melakukan kunjungan tatap muka ke institusi medis bahkan selama pandemi COVID-19 untuk mempertahankan kendali atas asma mereka. Dalam hal karantina pribadi, pasien asma juga disarankan untuk menjaga kebersihan diri secara umum termasuk menggunakan masker dan menjaga jarak sosial 2 meter.

Pada beberapa pasien asma, penggunaan masker dapat menyebabkan kesulitan bernapas lebih lanjut, tetapi penting untuk mengenakan masker saat mengunjungi fasilitas medis dan ruang publik tertutup seperti ruang loker dan lift, atau saat gejala pernapasan baru muncul. Namun ada baiknya memilih jenis masker yang mudah bernafas, tergantung kondisi pernafasannya. Yang terpenting, pengendalian asma yang optimal diharapkan menjadi strategi perlindungan terbaik untuk semua pasien asma terhadap kekambuhan asma yang disebabkan oleh COVID-19 atau faktor lainnya.

Selain itu para penderita asma di pandemi ini dianjurkan untuk tetap menjalankan pola hidup sehat, seimbang antara istirahat dan olahraga, pola nutrisinya dijaga, makanan-makanan yang dulunya ada riwayat

alergi sementara kurangi atau hindari, obat-obatan yang disarankan oleh dokter jangan lupa dikonsumsi sesuai anjuran dokter, terutama obat-obatan inhaler (yang dihisap lewat mulut dan langsung masuk ke paru-paru)

Selama masa penyembuhan Covid-19, usahakan untuk menghindari berbagai hal yang dapat memicu gejala asma. Misalnya saja asap rokok, bulu hewan, debu, alkohol dan berbagai hal lainnya sesuai dengan faktor pencetus masing-masing orang. Terapkan protokol kesehatan seperti yang telah ditentukan untuk menjaga kondisi tubuh. Cuci tangan, gunakan masker, kurangi kontak fisik dengan orang lain dan hindari menyentuh permukaan yang berisiko terpapar virus. Pasien Covid-19 biasanya mendapatkan obat dan suplemen yang diresepkan dokter untuk mempercepat proses penyembuhan. Pastikan untuk

mengonsumsi semua asupan yang disarankan oleh dokter, tentu dengan menyampaikan fakta akan adanya penyakit komorbid ini.

Selain hal itu Semua orang, termasuk penderita asma, perlu sistem kekebalan yang sehat untuk melawan Covid-19. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh merupakan hal yang penting untuk dapat melawan Covid-19. Diperlukannya daya tahan tubuh yang baik. Hal yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh; makan-makanan bergizi, minum vitamin, olahraga secara teratur, tidak merokok. Pengendalian emosional juga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh. Jika terinfeksi Covid-19 penderita harus menghindari stress, selain dapat menurunkan daya tahan tubuh, stress juga dapat memicu kambuhnya asma.

Peristiwa



PENANDATANGANAN PERJANJIAN KERJASAMA RSUD ULIN BANJARMASIN DAN KEJAKSAAN TINGGI KALSEL

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



Direktur RSUD Ulin dan Kepala Kejaksaan Tinggi Kalsel melakukan penandatanganan perjanjian kerjasama



Pertukaran Cenderamata Antara RSUD Ulin dan Kejaksaan Tinggi Kalsel

R RSUD Ulin Banjarmasin melakukan perpanjangan Nota kesepahaman bidang Perdata dan Tata Usaha Negara dengan Kejaksaan Tinggi Kalimantan Selatan (Kalsel). Acara penandatanganan MoU ini dilakukan oleh Kepala Kejaksaan Tinggi (Kajati), Kalsel, Rudy Prabowo Aji, S.H., M.H dengan Direktur RSUD Ulin, dr. Hj Suciati, M.Kes dilaksanakan di Aula Anjung Papadaan Kejaksaan Tinggi Kalsel, Senin (31/5/21). Acara dihadiri oleh Asisten Perdata dan Tata Usaha Negara (Datun), Firman Subhan, SH, MH, Asisten Pembinaan, Widagdo, S.H dan Asisten Pidana Khusus Kejaksaan Tinggi Kalsel, Dwianto Prihartono, S.H, M.H.

Selesai acara, Kajati Kalsel didampingi para Asisten dan Direktur RSUD Ulin kepada awak media menyampaikan isi MoU yang dilaksanakan. dr. Hj Suciati,

M.Kes menyampaikan bahwa kerjasama di bidang perdata dan tata usaha negara dengan Kejati Kalsel ini sudah terjalin sejak lama dan merupakan penandatanganan MoU yang keenam kalinya. Diterangkannya, dengan adanya kerjasama ini pihak RSUD Ulin Banjarmasin dapat berkonsultasi dan juga mohon pendampingan hukum.

Dalam kesempatan ini, Kajati Kalsel menjelaskan, dengan dilakukannya perpanjangan kerjasama ini tentunya bermanfaat bagi kedua belah pihak. Kajati Kalsel juga membeberkan tentang penandatanganan MoU dengan pihak lain. Selama tahun 2021 ini sudah ada 16 (enam belas) MoU dan sudah ada beberapa Surat Kuasa Khusus (SKK) yang diterima oleh Kejati Kalsel termasuk RSUD ULIN Banjarmasin.



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

YUK KENALI PERBEDAAN JENIS SUSU YANG PALING POPULER, MANA YANG TERBAIK?

Produk susu sapi memang memiliki penggemarnya sendiri. Sebagian besar orang Indonesia terbiasa minum susu, terutama saat balita. Apalagi sekarang sudah banyak rasa yang bisa kita temukan sesuai selera, seperti coklat, vanilla, melon, stroberi, dan masih banyak lagi yang lainnya. Tidak cuma rasanya, jenisnya pun bervariasi, mulai bubuk, UHT, skim, pasteurisasi, full cream, dan sebagainya.

Baru-baru ini, produk susu steril yang dikenal dengan sebutan “susu beruang” menjadi primadona dan incaran banyak orang. Bahkan video konsumen masyarakat yang melakukan panic buying susu Bear Brand sebelum diberlakukan PPKM darurat di sebuah swalayan, ramai hingga viral di media sosial beberapa waktu yang lalu. Hal ini menyebabkan terjadinya kelangkaan stok, pada sejumlah daerah. Di satu sisi, memborong susu Bear Brand itu manusiawi karena saking kepingin menambah gizi supaya terhindar atau bahkan pulih dari Covid-19, karena itu susu *Bear Brand* juga sering dimasukkan dalam daftar wajib saat mengirim makanan ke handai taulan yang sedang isolasi mandiri. Tapi di sisi lain, sebenarnya mengonsumsi susu saat sedang terinfeksi virus Covid-19 itu malah berisiko, lantaran susu mengandung Omega-6 yang bisa memperparah inflamasi atau peradangan. Virus Covid-19, kan menyerang pernapasan, dampaknya jadi ada peradangan di paru-paru karena itulah terjadi sesak napas.

Semua merek susu, baik itu Bear Brand, Ultra Milk, Diamond Milk, atau Indomilk, sama-sama mengandung protein, vitamin, dan mineral yang baik untuk tubuh. Beda pada rasa dan harga saja yang bisa disesuaikan dengan selera dan budget masing-masing. Akan tetapi, beragam merek produk susu yang beredar di pasaran bukan hanya beda rasa dan harga. Kandungan gizi susu cair dalam kemasan tidak ditentukan oleh merek, melainkan dari proses pengemasannya. Susu Bear Brand diproses dengan metode sterilisasi sehingga kandungan gizinya lebih tinggi. Sedangkan, susu cair kemasan yang beredar di pasaran saat ini diproses dengan tiga cara. Apa yang membedakan Bear Brand yang merupakan susu steril, dengan susu UHT (*Ultra High Temperature*) dan susu pasteurisasi? Sama-sama susu sih, tapi masing-masing mempunyai perbedaan yang belum tentu baik untuk tubuh kita, lho. Yuk, kita kenali satu persatu!

Proses #1 UHT (*Ultra High Temperature*)

Menurut SNI No. 3950 Tahun 2014 tentang Susu UHT Susu UHT adalah produk susu yang diperoleh dari susu segar, dan atau susu rekonstitusi, dan atau susu rekombinasi dengan cara memanaskan pada kondisi ultra high temperature, dengan atau tanpa penambahan bahan pangan lain dan bahan tambahan pangan yang diijinkan, serta dikemas secara aseptik untuk mencapai sterilitas komersial.

Menurut SK BPOM RI No. HK.00.05.52.4040 Tahun 2006 tentang Kategori Pangan, susu UHT adalah produk susu cair yang diperoleh dari susu segar yang disterilkan pada suhu tinggi tidak kurang dari 135°C, tetapi dalam periode waktu yang singkat, yaitu hanya dalam beberapa detik dan dikemas segera dalam kemasan yang steril. Proses pemanasan dengan suhu tinggi membuat kandungan gizi dalam susu UHT berubah dan memiliki kandungan protein yang lebih rendah daripada susu pasteurisasi. Selain itu, kalsium yang tadinya bersifat larut dalam susu akan berubah menjadi kalsium yang tidak larut yang sulit diserap tubuh.

Periode yang sangat singkat bertujuan untuk meminimalisasi kerusakan nutrisi pada makanan akibat pemanasan pada suhu tinggi. Namun, waktunya cukup untuk membunuh mikroorganisme yang berbahaya bagi tubuh dan lebih banyak daripada proses pasteurisasi. Susu UHT merupakan bentuk umum susu yang beredar di pasaran. Kelebihan susu UHT adalah bisa diletakkan di suhu ruang dan bisa bertahan dalam waktu yang lama, yaitu sekitar 1 sampai 6 bulan. Susu UHT bisa menjadi pilihan yang baik jika Anda tidak memiliki kulkas yang besar untuk menyimpan stok susu pasteurisasi namun terbiasa minum susu secara rutin. Kekurangan dari proses UHT adalah kandungan gizi alami yang berkurang. Suhu tinggi akan memecah protein dan nutrisi yang ada di dalam susu. Oleh sebab itu, produk susu UHT sering mendapatkan tambahan vitamin atau fortifikasi untuk mengatasi kekurangan ini. Khususnya, susu ini dikemas dengan tetrapack. Contoh produk susu UHT adalah *Ultra Milk*, *Morinaga Chil-Go*, *Diamond Milk*, dll.

Bedanya dengan susu steril, proses sterilisasi susu dan kemasan dilakukan terpisah. Susunya disterilkan dulu, kemudian kemasan disterilkan juga, setelah itu keduanya disatukan di dalam ruang steril. Susu ini dapat bertahan

dalam suhu ruang. Namun, begitu dibuka, susu harus segera diminum karena tidak bertahan lama.

Proses #2 Pasteurisasi

Menurut Keputusan Kepala Badan Karantina Pertanian No. 436.a/Kpts/PD.670.320/L/11/07 tentang Petunjuk Pelaksanaan Tindakan Karantina Hewan terhadap Susu dan Produk Olahannya, susu pasteurisasi adalah susu yang diolah dengan memanaskan susu di bawah titik didih susu, dengan cara pemanasan pada temperatur 63–65°C selama 30 menit (dikenal dengan istilah Pemanasan Low Temperature Long Time atau LTLT) dan pemanasan pada temperatur 71–72°C selama 15 detik (dikenal dengan istilah Pemanasan *High Temperature Short Time* atau HTST). Pasteurisasi merupakan proses pemanasan yang dilakukan untuk membunuh bakteri pada susu segar. Menurut Nurhadi (2012), proses pasteurisasi bertujuan untuk:

1. Membunuh bakteri patogen
2. Membunuh bakteri tertentu dengan mengatur tingginya suhu dan lamanya waktu pasteurisasi
3. Mengurangi populasi bakteri
4. Mempertinggi atau memperpanjang daya simpan bahan
5. Menginaktifkan enzim fosfatase dan katalase yang membuat susu cepat rusak
6. Memberikan atau menimbulkan cita rasa yang lebih menarik konsumen

Susu jenis ini harus segera dikonsumsi setelah proses pasteurisasi selesai karena proses yang sederhana inilah susu pasteurisasi tidak bisa bertahan lama dalam suhu ruang dan perlu usaha penyimpanan ekstra dalam lemari pendingin. Daya tahannya hanya bertahan 1-2 hari di suhu ruangan atau sepekan di kulkas pada suhu 2-6°C. Biasanya tanda susu sudah tidak layak minum jika warnanya sudah menguning. Susu pasteurisasi lebih aman dikonsumsi dibandingkan susu segar yang belum diolah sama sekali.

Kelebihan susu pasteurisasi adalah kandungan alami gizinya masih lebih tinggi karena tidak dipanaskan terlalu lama dan tidak terlalu tinggi suhunya. Nutrisi yang terkandung secara alami di dalam berbagai bahan makanan lebih mudah diserap tubuh dibandingkan nutrisi buatan yang ditambahkan pada makanan. Walaupun susu inilah yang kandungan nutrisinya paling mendekati susu segar. Susu ini harus segera dihabiskan begitu dibuka atau jika suhunya meningkat. Alasannya karena tidak semua bakteri dalam susu mati saat diproses. Contoh produk susu pasteurisasi adalah susu *Greenfields*, *Cimory*, *Diamond Fresh Milk*, dll.

Proses #3 Sterilisasi

Menurut SK BPOM RI No. HK.00.05.52.4040 Tahun 2006 tentang Kategori Pangan, susu sterilisasi adalah produk susu cair yang diperoleh dari susu segar yang dipanaskan pada suhu tidak kurang dari 100°C selama waktu yang cukup untuk mencapai keadaan steril komersial dan dikemas secara kedap (hermetis). Proses ini

menggunakan temperatur yang tinggi dalam waktu yang lama. Untuk sterilisasi makanan, dibutuhkan suhu 110–120°C dengan durasi 20 hingga 40 menit.

Sekilas terlihat mirip-mirip ya antara susu pasteurisasi dengan susu sterilisasi. Singkatnya, pasteurisasi bertujuan untuk membunuh mikroorganisme yang merugikan saja, sedangkan sterilisasi bertujuan untuk membunuh semua mikroorganisme. Kedua proses tersebut memengaruhi daya simpan susu. Susu pasteurisasi dengan metode HTST dapat bertahan hingga 14 hari di dalam lemari es, sedangkan susu sterilisasi dapat disimpan dalam suhu ruang dalam waktu yang lebih lama selama kondisinya steril. Dengan demikian kita bisa tetap mendapatkan nutrisi yang baik dari minimum susu. Proses ini akan benar-benar membunuh semua jenis bakteri yang ada di dalam susu. Susu steril bisa bertahan lama walau di suhu ruangan. Susu steril bisa bertahan lebih dari 6 bulan tanpa mengalami kerusakan atau perubahan rasa.

Susu Segar

Menurut ilmuwan nutrisi dari University of Alabama, Amerika Serikat, Matthew Lantz Blaylock, susu merupakan *nature's perfect food*. Mengonsumsi dua gelas susu segar setiap hari dapat membantu mempertahankan massa otot, menguatkan tulang, mendukung komposisi tubuh yang baik, dan memperbaiki kesehatan peredaran darah. Susu segar hanya dihasilkan dari hewan yang menyusui, seperti sapi, unta, kambing, dan sebagainya, sedangkan, susu kedelai dan almond hanya diambil sarinya untuk dikombinasikan ke dalam susu. Meski menyehatkan, susu segar cukup berbahaya untuk dikonsumsi secara langsung. Hal ini karena susu segar masih menyimpan banyak bakteri dari induk hewan.

Susu Bubuk

Susu bubuk menggunakan proses pemanasan hingga kandungan airnya menjadi sedikit. Pada susu bubuk, kerusakan protein dan vitamin lebih banyak terjadi. Oleh sebab itu, beberapa susu bubuk juga menambahkan nutrisi tambahan seperti vitamin, protein dan lemak ke dalam kemasan untuk menggantikan komposisi yang hilang akibat proses pengawetan. Susu bubuk merupakan metode pengawetan susu yang paling tahan lama disimpan sehingga memudahkan dalam penyimpanan dan penggunaannya. Hal ini dikarenakan kandungan air pada susu bubuk sangat rendah.

Jadi pilih yang mana? Semua tergantung kebutuhan kita masing-masing, yang pasti semua susu itu baik buat kesehatan. Semoga bermanfaat :)





PERAN ORANG TUA DALAM MEMBIMBING ANAK DI MASA PANDEMI

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

Sejak akhir tahun 2019, dunia dihebohkan dengan kemunculan Corona Virus Disease 19 (Covid-19) di kota Wuhan, China. Di Indonesia, virus ini masuk sejak awal Maret 2020 dan menyebar secara cepat di 34 provinsi. Menurut Wikipedia pada tanggal 20 Mei 2021, Indonesia telah melaporkan 1.758.898 kasus positif dan menempati peringkat pertama terbanyak di Asia Tenggara. Dalam hal angka kematian, Indonesia menempati peringkat ketiga terbanyak di Asia dengan kasus kematian 48.887 jiwa. Pemerintah Indonesia terus mengambil kebijakan untuk memutus rantai penyebaran Covid-19 dengan melakukan protokol kesehatan, vaksinasi, pembatasan wilayah, pembatasan aktivitas di luar rumah termasuk bekerja dan belajar

Bekerja dan belajar dari rumah dapat menimbulkan masalah kesehatan psikologi seperti kecemasan, kesedihan, jenuh, bosan, dan tertekan baik pada orang tua maupun anak. Anak termasuk kelompok yang rentan mengalami masalah psikologis, namun tetap berada di rumah juga tidak sepenuhnya aman. Selama pandemi Covid-19, kasus perlindungan anak yang dilaporkan ke Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) RI, ada 9.952 laporan masuk per 14 Desember 2020. Angka ini meningkat 3 kali lipat dari data sampai bulan juni. Menurut Catatan Akhir Tahun Situasi Hak Anak Indonesia 2020 dari Save the Children Indonesia, 1 dari 5 atau 23 persen orang tua melakukan pengasuhan negatif, yakni kurang tenang atau sabar, sering berteriak, lebih agresif, dan memberikan hukuman fisik pada anak (Kumparan, 2021).

Pembatasan aktivitas di luar rumah meningkatkan interaksi antara orang tua dan anak sedangkan orang tua belum siap beradaptasi dengan rutinitas selama masa pandemi. Desakan ekonomi yang meningkat, penurunan penghasilan dan perubahan skema pendidikan akibat pandemi memperburuk kondisi psikologis orang tua. Orang tua harus menemani anak belajar sambil menyelesaikan urusan rumah tangga. Terlebih pada Ibu yang bekerja, ia harus bekerja diluar dan pulang dibebani tugas sekolah anak dan urusan rumah tangga. sedangkan pengetahuan

orang tua dalam pengasuhan masih terbatas dan perlu penyesuaian. Akibatnya, anak berada pada posisi rawan kekerasan sedangkan akses layanan perlindungan anak terbatas karena tidak bisa keluar rumah (Wahyuni, 2020).

Berdasarkan hal tersebut diatas, kondisi psikologis orang tua berpengaruh besar terhadap peran orang tua dalam mengasuh dan mendidik anak selama pandemi. Orang tua perlu menjadi pribadi yang tangguh dalam keluarga sehingga tidak terjadi stres pengasuhan yang menyebabkan kemerosotan kualitas dan efektivitas perilaku anak.

Dalam menjadi orang tua yang tangguh dalam pengasuhan, ada 4 strategi efektif yang dapat dilakukan :

1. Kelola Pikiran (Strategi Kognitif)

Berpikir positif. Menggali makna dibalik pandemi ini sebagai tantangan diri. "Pelaut tangguh tidak dilahirkan dari ombak yang tenang namun dari ombak yang besar". Tuhan sedang melatih kita untuk kuat menghadapi pandemi ini. Meyakini diri bahwa kita mampu menghadapi kondisi saat ini. Selalu ada hikmah dibalik kesulitan yang terjadi.

2. Kelola Emosi (Strategi Emosi)

Mengelola emosi dengan baik agar tetap tenang. Salah satu yang dapat dilakukan adalah relaksasi dan mengatur nafas. Dalam keadaan emosi, kita dapat ambil jeda sejenak. Caranya : tarik napas perlahan (hitungan 4 detik), tahan sebentar (4 detik), lalu hembuskan perlahan (4 detik), lakukan sebanyak empat kali. Detak jantung akan lebih perlahan sehingga mampu hadapi situasi dengan lebih tenang.

3. Kelola Perilaku (Strategi Perilaku)

- Lakukan rutinitas dengan membuat jadwal untuk diri dan anak-anak. Membuat skala prioritas berdasarkan tingkat kepentingan dan waktu mendesak.
- Olahraga. Olahraga selama 30 menit dapat menghilangkan stress, meningkatkan mood, kualitas tidur, harga diri dan kualitas berpikir
- Istirahat yang cukup. Dengan tidur yang cukup 7-8 jam perhari (dewasa) akan membuat kita lebih

segar dan mampu berpikir lebih baik menyelesaikan masalah, mengendalikan emosi perilaku dan penyesuaian terhadap perubahan.

4. **Kelola Hubungan Sosial (Strategi Sosial)**

Luangkan waktu berkomunikasi dengan keluarga sahabat, teman, rekan kerja atau guru. Curhat masalah atau perasaan yang ada atau hanya sekedar untuk menyapa saja, karena kita adalah makhluk sosial yang butuh kehadiran orang lain.

5. **Tingkatkan Ibadah (Strategi Spiritual)**

Pandemi ini merupakan kesempatan untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, dengan belajar agama dan aktivitas spiritual maka akan terbentuk perilaku spiritual yang lebih baik. Menerima pandemi ini sebagai ketentuan yang telah digariskan Tuhan. Tuhan tidak akan memberi beban diluar kemampuan hambanya.

Dengan mampu mengelola diri dengan baik, orang tua akan lebih mampu menjalani perannya dalam mendidik dan mengasuh anak. Adapun peran orang tua yang dapat dilakukan dalam membimbing anak selama pandemi adalah :

1. **Mengajarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Di masa pandemi ini, orang tua harus menjaga kebersihan, menerapkan hidup sehat untuk memastikan kesehatan anak. Cara mengajarkan anak untuk menjaga kebersihan diri dan melakukan protokol kesehatan adalah dengan melalui contoh perilaku dari orang tua, karena anak lebih cepat belajar dengan cara meniru lingkungannya. Diantaranya :

- Memakai masker
- Mencuci tangan di air mengalir
- Makan lebih banyak buah dan sayur
- Bersihkan pakaian dan peralatan setelah dari luar

2. **Mendampingi Anak Belajar Daring**

Kegiatan pendampingan belajar anak dari rumah membuat anak merasa diperhatikan dan disayangi. Bagi orang tua, kegiatan ini dapat dijadikan sebagai sarana membimbing anak jika anak kesulitan dan lebih memahami perkembangan anak dalam belajar.

4 peran orang tua selama Pembelajaran Jarak Jauh (Cahyati, 2020) yaitu :

1. Sebagai Guru, mendidik anak belajar di rumah
2. Sebagai Fasilitator, menyediakan fasilitas belajar
3. Sebagai Motivator, memberikan semangat dan dukungan anak dalam belajar dan berprestasi
4. Sebagai Direktor, mengarahkan anak untuk mencapai keberhasilan di masa depan sesuai minat dan bakatnya.

3. **Menyediakan waktu berkualitas untuk masing – masing anak**

Orang tua menyediakan waktu untuk melakukan kegiatan bersama di rumah seperti bermain, menanam, memasak, membersihkan rumah, olahraga, ibadah, nonton, atau kegiatan kreatif bersama lainnya. Kegiatan ini membuat orang tua melakukan interaksi dan komunikasi sehingga anak merasa dicintai, disayang, aman, dibutuhkan dan percaya diri.(Unicef, 2020)

4. **Mengawasi Penggunaan Gawai / HP**

Selama pembelajaran online semua pembelajaran dan tugas melalui interaksi Zoom, Google Meet dan aplikasi lain dapat mengurangi interaksi sosial, kesehatan mata, gangguan fokus, sakit leher serta kecanduan game dan media sosial (Kompas.com, 2021). Peran orang tua sangat penting untuk mengurangi efek negatif dari penggunaan HP pada anak.

5. **Menjalin Komunikasi yang Intens dengan Anak**

Komunikasi antara orang tua dan anak sangat penting untuk mempererat hubungan keduanya. Orang tua mampu memahami keinginan dan kebutuhan anak, sedangkan anak mampu memahami harapan orang tua kepada anak. Kehangatan komunikasi dapat menciptakan lingkungan rumah yang nyaman, aman dan menyenangkan.

6. **Menciptakan lingkungan aman dan nyaman**

Orang tua membentuk kedekatan dengan anak, memahami karakter anak sebagai pribadi yang unik. Orang tua belajar memahami gaya belajar anak, jadwal dan tingkat pemahaman materi yang diterima anak. Orang tua tangguh berusaha tetap tenang dalam menciptakan situasi yang kondusif walaupun dengan segala keterbatasan seperti tingkat pendidikan, fasilitas, dan waktu di rumah. Ketenangan orang tua dalam menghadapi pandemi ini saat berpengaruh pada kebahagiaan dan kesuksesan anak di masa depan.

“ORANG TUA TENANG, ANAK SENANG DAN NYAMAN”





MENGENAL LEBIH DEKAT TANDA DAN GEJALA PENYAKIT LUPUS

Oleh : **Dr. dr. I Nyoman Suarjana, Sp.PD, K-R, FINASIM**
Divisi Rematologi/ Departemen Ilmu Penyakit Dalam
FK-ULM/ RSUD Ulin Banjarmasin

Lupus adalah penyakit autoimun yang sangat kompleks yang menyerang berbagai organ dalam tubuh dengan gejala klinis dan kelainan imunologi yang beragam. Faktor genetik dan lingkungan telah diketahui berperan terhadap terjadinya penyakit ini. Lupus lebih sering menyerang perempuan dibandingkan dengan laki-laki dengan perbandingan antara 2:1 hingga 15:1, hal tersebut diduga berkaitan dengan adanya hormon estrogen yang lebih tinggi pada perempuan. Permulaan munculnya gejala dan tanda lupus pada umumnya terjadi pada rentang usia 9–58 tahun dengan puncak kejadiannya pada usia sekitar 28 tahun. Kadang-kadang pasien datang dengan keluhan atau gejala klinis yang kurang lengkap sehingga lupus menjadi sulit didiagnosis. Penyakit lupus perlu diwaspadai apabila pasien mempunyai keluhan atau gejala klinis yang melibatkan dua organ atau lebih (misalnya ada kelainan kulit berupa ruam disertai gejala organ lain seperti gangguan pencernaan, paru, jantung atau gangguan pada saraf/ jiwa seperti sakit kepala, kejang, psikosis, atau gangguan mental organik) terutama pada perempuan usia muda.

Gejala dan Tanda Klinis Penyakit Lupus

Manifestasi klinis lupus melibatkan hampir seluruh sistem organ dalam tubuh. Adapun gejala dan tanda klinis yang dapat ditemukan pada penyakit lupus antara lain:

a. Manifestasi konstitusional

Manifestasi konstitusional lupus meliputi demam, kelelahan, rasa tidak enak badan (malaise), penurunan nafsu makan dan berat badan, serta pembesaran kelenjar getah bening. Gejala demam didapatkan pada sekitar 36–84% pasien lupus. Definisi demam akibat lupus adalah demam yang bukan disebabkan oleh infeksi berdasarkan hasil pemeriksaan secara menyeluruh. Kelelahan merupakan manifestasi yang paling sering ditemukan yaitu lebih dari 80% pasien, sedangkan penurunan nafsu makan dan berat badan, serta pembesaran kelenjar getah bening ditemukan masing-masing sebesar 17–51% dan 24–59% pasien.

b. Manifestasi pada otot dan tulang (muskuloskeletal)

Manifestasi muskuloskeletal antara lain nyeri sendi (artralgia), radang sendi (arthritis), nyeri otot (mialgia), radang otot (miositis), radang pada tendon (tendinitis). Radang sendi pada lupus ditandai dengan kaku di pagi hari disertai pembengkakan sendi yang ringan atau sedang, dapat simetris (kiri dan kanan)

atau tidak simetris, mengenai sendi kecil (sendi-sendi tangan) atau sendi besar (sendi lutut, bahu, pergelangan kaki). Namun, apabila gejala nyeri sendi (artralgia) atau radang sendi yang tidak disertai dengan tanda khas lupus lainnya, seperti ruam pada wajah, leher, atau anggota gerak, sebaiknya dikonsultasikan ke dokter terlebih dahulu untuk dilakukan evaluasi klinis dan laboratorium untuk menyingkirkan kemungkinan adanya penyakit infeksi.

c. Manifestasi kulit dan selaput lendir (mukosa)

Manifestasi pada kulit dan mukosa ditemukan pada 75–85% pasien dapat berupa ruam malar/kupu-kupu (**Gambar 1**), ulkus mulut (**Gambar 2**), fotosensitivitas: reaksi tubuh yang terlalu berlebihan



Gambar 1. Ruam malar/kupu-kupu



Gambar 2. Ulkus mulut



Gambar 3. Fotosensitivitas

terhadap paparan sinar ultraviolet dari matahari dan sumber cahaya lainnya (**Gambar 3**), alopesia: kerontokan rambut yang berlebihan sehingga terjadi kebotakan (**Gambar 4**), telangiektasis: suatu kondisi di mana pembuluh darah kecil yang berada di dekat permukaan kulit atau selaput lendir melebar atau pecah sehingga membentuk pola garis (**Gambar 5**), fenomena Raynaud: suatu kondisi berkurangnya aliran darah ke jari-jari tangan, kaki, bibir, telinga, atau hidung akibat mengerutnya pembuluh darah yang dipicu oleh suhu dingin dan tekanan emosional



Gambar 4. Alopesia



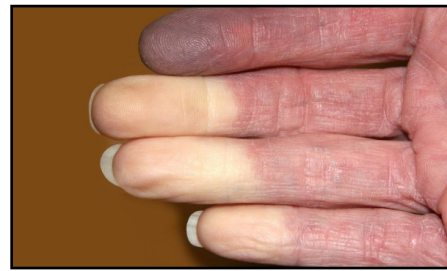
Gambar 5. Telangiektasis

(**Gambar 6**). Kelainan kulit pada lupus dikelompokkan menjadi beberapa katagori yaitu lupus eritematosus kutaneus akut, subakut, kronis, dan bulosa. Lupus eritematosus kutaneus akut adalah kelainan berupa bercak kemerahan yang menonjol (lesi eritematosa indurasi) atau datar, yang dapat ditemukan pada pipi (ruam malar), kulit kepala, lengan, tangan, leher, dan dada. Ruam malar mungkin sering dikelirukan dengan kelainan kulit akibat alergi obat, atau paparan cahaya matahari, tetapi biopsi kulit jarang diperlukan bila didapatkan tanda klinis khas yang lain dan disertai adanya bukti hasil pemeriksaan laboratorium yang mendukung untuk penyakit lupus. Lupus eritematosus kutaneus subakut terdiri dari jejas berbentuk cincin (lesi annular) yang mungkin bergabung menjadi ruam polisiklik/berbentuk cincin tumpang tindih

(**Gambar 7**) atau lesi papulosquamous (**Gambar 8**) yang pada umumnya tersebar di tempat yang paling sering terkena paparan cahaya. Lupus eritematosus diskoid (**Gambar 9**) adalah bentuk paling umum dari lupus eritematosus kutaneus kronis yang berupa plak indurasi (menonjol) yang sembuh dengan jaringan parut dan berwarna pucat (hipopigmentasi).

d. Manifestasi ginjal

Manifestasi lupus pada ginjal disebut nefritis lupus, pada umumnya tidak bergejala dan hanya dapat diketahui dari hasil pemeriksaan kencing/urin di laboratorium, pada umumnya akan ditemukan adanya protein dalam urin (proteinuria) atau sel-sel darah



Gambar 6. Fenomena Raynaud



Gambar 7. Lupus eritematosus kutaneus subakut dengan lesi/ruam polisiklik



Gambar 8. Lupus eritematosus kutaneus subakut dengan lesi/ruam papulosquamous



Gambar 9. Lupus eritematosus diskoid

merah (eritrosit). Nefritis lupus terjadi beberapa tahun pertama setelah muncul gejala lupus pertama kali.

e. Manifestasi paru

Manifestasi lupus pada paru dapat melibatkan jaringan paru (parenkim), selaput yang melapisi paru dan dinding dada (pleura) dan pembuluh darah paru. Struktur-struktur tersebut dapat mengalami peradangan, perdarahan atau sumbatan jalan nafas atau pembuluh darah, sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti nyeri dada saat menarik napas, batuk kering atau nyeri dada dalam waktu yang cukup lama, batuk berdarah, sesak napas ringan sampai berat, napas berbunyi, sesak napas tiba-tiba disertai nyeri dada hebat, dapat disertai demam menggigil.

f. Manifestasi jantung

Manifestasi lupus pada jantung dapat melibatkan hampir semua struktur pada jantung seperti selaput jantung (perikardium), otot jantung (miokardium), katup jantung, ataupun terjadi gangguan

hantaran (konduksi) pada jantung. Manifestasi jantung didapatkan pada 11–54% pasien dengan lupus. Gejala gangguan jantung pada lupus dapat berupa nyeri dada, berdebar-debar, atau sesak nafas.

g. Manifestasi mata

Gejala manifestasi lupus pada mata dapat berupa mata kering, luka pada kelopak mata, mata merah, gangguan saraf mata sehingga menyebabkan gangguan gerak bola mata, peradangan pada mata, penyumbatan pembuluh darah ke saraf mata, pendarahan di dalam bola mata yang menyebabkan penurunan penglihatan hingga kebutaan.

h. Manifestasi pembuluh darah

Kelainan pembuluh darah pada lupus dapat berupa fenomena Raynaud, radang pembuluh darah atau vaskulitis (**Gambar 10**), atau livedo retikularis: kelainan pembuluh darah yang ditandai dengan warna ungu kebiruan pada kulit, umumnya timbul pada anggota gerak (kaki lebih sering daripada tangan), biasanya timbul dipicu oleh suhu dingin (**Gambar 11**).

i. Manifestasi saluran pencernaan dan hati

Gejala gangguan pencernaan pada lupus sangat beragam dapat berupa mual, muntah, hilangnya selera makan (anoreksia), diare, nyeri perut/uluhati, sulit/sakit menelan, perut kembung/membesar atau muntah/berak darah, sedangkan gejala kelainan hati



Gambar 10. Vaskulitis



Gambar 11. Livedo retikularis

dapat berupa mata kuning (ikterus), pembesaran hati (hepatomegali), radang hati (hepatitis lupus), radang pembuluh darah hati (arteritis hepatic) atau peningkatan enzim hati. Gangguan pencernaan didapatkan pada 10% pasien, sedangkan gangguan hati didapatkan sekitar 25–50% pasien lupus.

j. Manifestasi saraf dan jiwa (neuropsikiatri)

Gejala gangguan saraf dan jiwa pada lupus

dapat berupa kejang, nyeri kepala, gangguan saraf tepi, kelemahan/kelumpuhan anggota gerak, gangguan daya ingat, gangguan suasana hati/mood, depresi atau gangguan jiwa yang lain seperti psikosis. Manifestasi neuropsikiatri didapatkan pada 15–50% pasien.

k. Manifestasi kandungan (obstetrik)

Perempuan dengan lupus berisiko terhadap beberapa komplikasi kehamilan seperti kematian ibu hamil (325/100.000 kehamilan), kelahiran dengan tindakan seksio sesaria (30%), kelahiran prematur (28–49%), berat lahir rendah (13–39%), bayi/neonatus kecil masa kehamilan (35%), abortus spontan dan kelahiran mati (20%), serta preeklamsia (2–20%).

Kewaspadaan terhadap Penyakit Lupus

Penyakit lupus perlu diwaspadai apabila pasien memiliki keluhan atau manifestasi klinis yang melibatkan dua organ atau lebih terutama pada perempuan usia muda. Kecurigaan terhadap lupus perlu dipikirkan bila dijumpai dua atau lebih kriteria berikut:

1. Perempuan usia muda dengan keluhan/manifestasi klinis dua organ atau lebih
2. Manifestasi konstitusional: kelelahan, demam tanpa bukti infeksi, penurunan berat badan
3. Manifestasi muskuloskeletal: nyeri sendi, radang sendi, radang otot
4. Manifestasi kulit: ruam malar / kupu-kupu, fotosensitivitas, lesi/luka pada selaput lendir, alopesia, biduran/urtikaria, perdarahan dibawah kulit(purpura), radang pembuluh darah/vaskulitis, fenomena Raynaud
5. Manifestasi ginjal: kencing berdarah(hematuria), terdapat protein dalam kencing (proteinuria), adanya gangguan ginjal berupa sindrom nefrotik
6. Manifestasi saluran pencernaan: mual, muntah, nyeri perut
7. Manifestasi paru: terdapat radang atau cairan pada selaput paru/pleura, radang/gangguan pada jaringan paru (pneumonitis, alveolitis, bronkiektasis), kelainan pada pembuluh darah paru (hipertensi pulmonal, emboli paru)
8. Manifestasi jantung: radang pada selaput jantung (perikarditis), radang pada otot jantung (miokarditis), radang pada bagian dalam jantung (endokarditis)
9. Manifestasi pada sistem retikuloendotelial: pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran limfa, pembesaran hati (hepatomegali)
10. Manifestasi hematologik: penurunan hemoglobin (anemia), penurunan sel darah putih (leukopenia), penurunan trombosit (trombositopenia)
11. Manifestasi neuropsikiatri: kejang, nyeri kepala yang tidak jelas penyebabnya, gangguan berfikir/daya ingat (kognitif), radang pada sumsum tulang belakang (mielitis transversa), gangguan saraf (neuropati) tepi atau pusat, gangguan kejiwaan (sindrom otak organik)



**Rapat struktural
Selasa 11 mei 2021**



**Penandatanganan Perjanjian Kerjasama
Pendidikan dan Penelitian dengan Wakil Rektor
Stikes Sari Mulia Banjarmasin,
Kamis 27 Mei 2021**



**Rapat Koordinasi Persiapan Eksekusi Pedagang
Asongan Liar, Sabtu 29 Mei 2021**



**Rapat Percepatan Dana DAK tahun 2021,
Jum'at 04 Juni 2021**



**Rapat Koordinasi Percepatan Persiapan
Operasi Jantung, Senin 07 Mei 2021**



**Tes NAPZA Untuk Karyawan RSUD Ulin
Oleh BNN Prrov. Kal Sel, Kamis 10 Juni 2021**



KENALI GEJALA-GEJALA DEMAM BERDARAH PADA ANAK

Oleh : **Dr. dr. Edi Hartoyo, Sp.A(K)**
Divisi Penyakit Infeksi dan Pediatri Tropik
Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUD Ulin/FK.ULM
Banjarmasin

Demam Berdarah Dengue alias DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang terdiri dari virus den 1, den 2, den 3 dan den 4. Penyakit ini bisa dikenali melalui gejala yang muncul. Sayangnya, gejala penyakit ini sering diabaikan dan dianggap sebagai tanda dari penyakit lain. Padahal, DBD merupakan jenis penyakit yang tidak boleh diabaikan dan harus segera mendapat penanganan medis yang tepat. Oleh karena dapat menyebabkan kematian pada anak. Penyakit ini ditularkan oleh gigitan nyamuk golongan *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Nyamuk ini biasanya akan menggigit pada saat siang atau sore hari, dimana saat anak sedang bermain atau sekolah. Oleh karena gejalanya sering disalahartikan sebagai tanda penyakit lain, ada banyak kasus DBD yang berakhir fatal akibat terlambat dideteksi dan ditangani. Umumnya, gejala DBD akan dimulai sekitar empat sampai sepuluh hari setelah mendapat gigitan dari nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*.

Penyakit demam berdarah harus segera mendapat penanganan medis untuk menghindari dampak buruk. Oleh sebab itu, baik pengidap maupun keluarga perlu mengetahui perbedaan gejala demam berdarah yang muncul dengan gejala penyakit lain, sehingga tidak mengabaikannya.



Gbr.1. Nyamuk *Aedes aegypti*

Berikut ini beberapa gejala umum dari DBD yang perlu diketahui:

1. Demam Tinggi Mendadak

Demam mungkin sering terjadi pada banyak penyakit. Namun, demam DBD terjadi secara mendadak dan banyak orang yang tidak tahu perbedaan demam biasa dengan demam yang disebabkan oleh DBD. Perbedaan yang kontras antara gejala demam berdarah dengan gejala demam lainnya adalah demam DBD bisa mencapai 40 derajat Celsius. Demam yang terjadi akibat flu dan infeksi dari virus atau bakteri biasanya disertai dengan gejala bersin atau batuk, sedangkan gejala demam pada DBD tidak demikian. Demam pada DBD bisa terjadi selama dua sampai tujuh hari. Fase bahaya (kritis) pada demam berdarah dengue mulai pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-6, dimana pada fase tersebut demam bisa turun walaupun tidak sampai normal, kemudian naik lagi.

2. Nyeri Otot

Setelah gejala demam terjadi, pengidap DBD akan merasakan nyeri pada beberapa bagian tubuh, seperti belakang mata, otot, sendi, serta tulang. Gejala ini biasanya disertai dengan tubuh menggigil. Hal ini dapat terjadi pada 4 hingga 10 hari awal saat virus dengue memasuki tubuh. Nyeri otot dapat terjadi bersamaan dengan demam tinggi serta sakit di kepala dan juga dapat menjadi gejala DBD pada anak.

3. Sakit Kepala

Beberapa jam setelah mengalami demam, gejala selanjutnya yang akan muncul adalah sakit kepala. Biasanya, rasa sakit terjadi di sekitar dahi. Sakit kepala parah juga disertai dengan rasa nyeri pada bagian belakang mata. Ini merupakan gejala umum yang sering terjadi. Mungkin dengan mengonsumsi beberapa obat

sakit kepala dapat membuat gangguan ini mereda untuk sementara.

4. Mual, Muntah dan Sakit perut

Gejala DBD lainnya yang dapat terjadi pada anak-anak adalah mual dan muntah. Gangguan ini juga termasuk dalam masalah pencernaan, sehingga juga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada perut atau sakit perut. Masalah ini dapat terjadi selama dua hingga empat hari setelah paparan virus masuk dan menyerang di tubuh. Gejala sakit perut yang hebat terutama pada daerah lambung, sering menjadi salah satu tanda bahwa infeksi DBDnya berat.

5. Kelelahan

Adanya gejala demam disertai nyeri otot dan gangguan pencernaan yang terjadi pada pengidap DBD dapat menurunkan nafsu makan. Hal ini akan menyebabkan tubuh menjadi kelelahan, karena kurangnya asupan makanan dan sistem imun tubuh yang melemah. Gejala-gejala kelemahan, berkeringat dingin, gelisah, tidak keluar kencing lebih dari enam jam serta pada telapak kaki dan tangan teraba dingin merupakan tanda-tanda bahaya pada penderita DBD.

6. Bintik-bintik merah

Gejala ini biasanya muncul setelah hari ke-tiga keatas, tetapi kadang kadang tidak ada, bila gejala ini muncul berarti kemungkinan sudah terjadi penurunan jumlah trombosit,. Hal ini sangat berbahaya oleh karena bila trombosit rendah ada risiko terjadinya perdarahan. Perdarahan yang sering terjadi pada anak dengan DBD biasanya di hidung, mulut dan saluran pencernaan.

Jika gejala tersebut diatas muncul pada anak-anak, ada baiknya untuk segera memeriksakan diri ke dokter atau sarana kesehatan lainnya. Dengan mendapatkan diagnosis lebih cepat, tentu penanganan yang lebih baik dapat dilakukan. Hal ini dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi berbahaya yang dapat menyebabkan kematian.

Apa yang Harus Dilakukan Orang Tua?

Tidak ada pengobatan khusus yang dapat dilakukan saat seseorang mengidap demam berdarah. Saat gejala DBD terjadi pada anak, perawatan di rumah (istirahat) dapat dilakukan pada kasus ringan, yang dirasakan masih dapat diatasi. Saat demam, penanganan dengan mengonsumsi parasetamol dapat dilakukan untuk meredakannya, serta mengatasi nyeri yang timbul. Hindari

penggunaan obat antiinflamasi non steroid (NSAID), seperti Asetosal, metampiron dan ibuprofen oleh karena dapat menyebabkan waktu perdarahan memanjang. Hal ini perlu dilakukan untuk menghindari risiko perdarahan dan memperburuk masalah yang ada. Anak harus minum lebih banyak dari biasanya boleh air putih, teh manis, sirup dan air mineral lain yang ada dan yang penting harus segera dibawa ke dokter atau sarana kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan dan kepastian tentang penyakitnya.

Pencegahan

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, demam berdarah dengue alias DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes yang terinfeksi virus dengue. Jika tidak ditangani dengan tepat, pasien berisiko mengalami komplikasi DBD yang bisa berakibat fatal. Pencegahan DBD penting untuk dilakukan agar Anda terhindar dari risiko tersebut. Anda mungkin sudah sangat familiar dengan slogan pencegahan demam berdarah (DBD) yang berbunyi 3M: menguras, menutup, dan mengubur. Namun, prinsip pencegahan DBD bukan cuma itu. Cara yang paling utama adalah dengan memastikan anda tidak digigit nyamuk Aedes aegypti untuk menghindari penularan demam berdarah. Ini bisa dilakukan dengan menjaga lingkungan tetap bersih, juga menggunakan penangkal nyamuk agar tidak berkembang biak di rumah dengan cara:

- Menguras tempat penampungan air satu minggu sekali
- Pasang kasa dan kelambu nyamuk
- Jangan menumpuk atau menggantung baju terlalu lama
- Gunakan lotion atau cream anti nyamuk
- Gunakan pakaian tertutup saat keluar rumah
- Fogging
- Pangkas dan bersihkan tanaman liar disekitar rumah
- Hias rumah dengan tanaman anti nyamuk alami
- Vaksinasi DBD
- Menjaga daya tahan tubuh

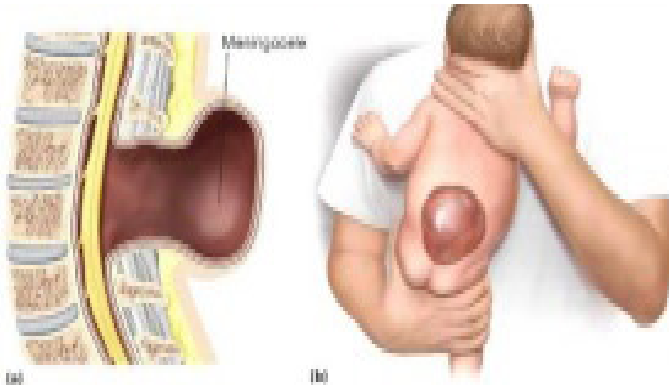
Marilah kita mengenal gejala gejala DBD agar tidak ada keterlambatan dalam deteksi kasus DBD oleh orang tua sehingga bisa cepat ditangani.

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



MENINGOCELE / MYELOMENINGOCELE (SPINA BIFIDA)

Oleh : **dr. Zainal Abidin, Sp. BS**
Staf KSM Bedah Saraf RSUD Ulin Banjarmasin

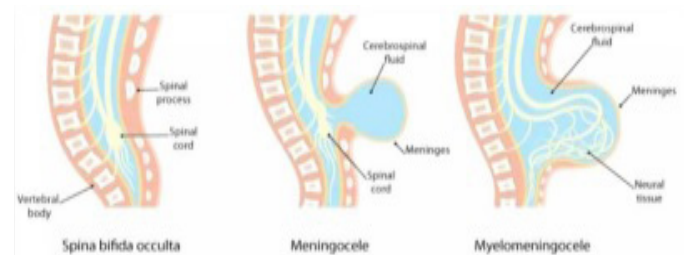


Spina Bifida adalah kelainan neural tube (neural tube defect) yang terjadi akibat kegagalan neural tube untuk menutup dengan sempurna. Angka kejadiannya adalah 1 per 1000 kelahiran. *Spina bifida* terdiri dari sebuah hiatus yang biasanya terletak dalam *vertebra lumbosakralis*, dan lewat *hiatus* ini menonjol sakus meninges sehingga terbentuk meningocele. Jika sakus tersebut juga berisi *medulla spinalis*, anomali tersebut dinamakan *mielomeningocele*.

Anomali kongenital Spina Bifida atau sering dikenal dengan sumbing tulang belakang adalah salah satu penyakit yang banyak terjadi pada bayi setelah *ensefalus* dan *anensefali*. Sebanyak 0,3% bayi baru lahir terkena spina bifida. Angka kejadiannya adalah 3 diantara 1000 kelahiran (Betz & Sowden, 2002). Sementara itu fakta lain mengatakan 4,5% dari 10.000 bayi yang lahir di Belanda menderita penyakit ini atau sekitar 100 bayi setiap tahunnya. Sedangkan di RSUP Fatmawati selama 3 bulan terakhir (Maret-Mei 2013) terdapat 9 dari 100 anak mengalami spina bifida (Dewanti, 2013).

Spina Bifida paling mungkin disebabkan oleh multifaktorial, yang berarti bahwa beberapa penyebab (termasuk faktor genetik, gizi, dan/atau lingkungan) memberikan kontribusi pada munculnya gangguan ini. Menurut beberapa studi, kekurangan asam folat yang dikonsumsi ibu selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap munculnya *Spina bifida* (Dewanti, 2013).

Spina Bifida dibedakan atas *Spina Bifida Okulta* (SBO) dan *Spina Bifida Sistika* (SBS). Pada SBO hanya ada defek tulang punggung sedangkan pada SBS selain celah pada tulang punggung terdapat pula herniasi meninges dengan atau tanpa jaringan-jaringan saraf yang dapat berupa meningocele atau meningomielokel pada defek tersebut. *Spina Bifida Sistika* terdiri atas 95% *myelomeningocele* dan 5% *meningocele*. Lokasi defek tersebut paling banyak terjadi pada lumbal ataupun lumbosacral.



Berdasarkan tingkat keparahan *spina bifida* dan keterlibatan saraf tepi dan saraf tulang belakang, dapat terjadi kelemahan ekstremitas bawah, dislokasi panggul, gangguan buang air kecil dan buang air besar karena gangguan saraf yang menyebabkan retensi pada kandung kencing dan usus yang disebut *neurogenic bladder* dan *neurogenic bowel*. Permasalahan lanjutan yang dapat muncul adalah infeksi saluran kemih (ISK) berulang, *refluks vesikoureter* dan *hidronefrosis*. Sebuah penelitian Cohort menyebutkan pasien dengan *spina bifida* tipe *mielomeningocele* 3 menghadapi konsekuensi fisik dan sosial yang serius sepanjang hidupnya dari kecil hingga dewasa, meliputi paralisis, kurangnya sensasi kulit, kemungkinan pengucilan sosial karena adanya gangguan BAK dan BAB serta banyak dikaitkan dengan gangguan kognitif.

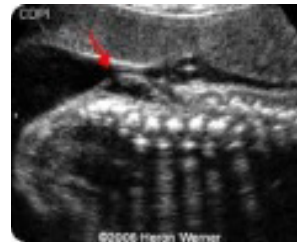
Anak dengan *Spina Bifida* memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat kehilangan fungsi motorik, seperti berdiri, fungsi ambulasi dan fungsi kontrol bladder dan bowel. Sebagai akibat dari defisit neurologis ini dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Hasil tersebut bisa dimitigasi atau dilakukan tindakan pencegahan dengan penanganan multidisiplin dan

edukasi khusus untuk meningkatkan kemandirian pasien. Anak-anak dengan jenis spina bifida yang paling parah sering mengalami masalah pada tulang belakang dan otak yang menyebabkan masalah serius, seperti; sedikit atau tidak dapat merasakan apapun pada kaki atau tangan, sehingga tidak dapat menggerakannya, masalah pada fungsi berkemih dan buang air besar, seperti mengompol atau kesulitan buang air besar, penumpukkan cairan pada otak (hydrocephalus). Walau telah diatasi, kondisi ini dapat menyebabkan kejang, gangguan pembelajaran, atau gangguan penglihatan, bengkok pada tulang belakang, seperti skoliosis.

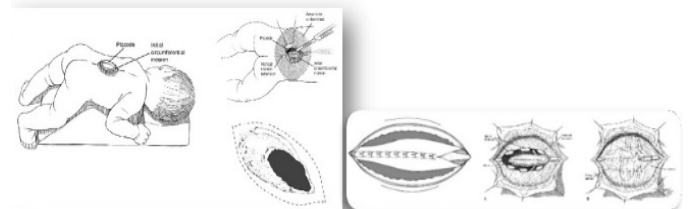
Spina Bifida berarti terbelahnya arcus vertebra yang bisa melibatkan jaringan saraf di bawahnya atau tidak. Penyebabnya adalah kegagalan penutupan neural tube dengan sempurna sehingga mempengaruhi neural dan struktur kutaneus ektodermal yang terjadi pada hari ke 17-20 kehamilan. Spina Bifida dapat dideteksi dengan pemeriksaan AFP (*alfa fetoprotein*) pada cairan amnion atau AFP yang diperiksa pada darah ibu hamil dan bisa juga dideteksi dengan pemeriksaan ultrasonografi. Resiko seseorang secara spesifik dapat diketahui berdasarkan perbandingan usia kehamilan dan level AFP. Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian *suplemen folic acid* 400 microgram / hari sebelum hamil dan 800 microgram / hari selama kehamilan.

Penentuan ketepatan usia kehamilan sangatlah penting karena level AFP mempunyai hubungan yang spesifik dengan usia kehamilan dan dapat meningkat mencapai puncak pada fetus normal pada kehamilan 12-15 minggu. Pemeriksaan AFP melalui cairan amnion merupakan pemeriksaan yang akurat, terutama pada usia

kehamilan 15-20 minggu dan dapat mendeteksi kurang lebih 98% pada semua *defek neural tube* yang terbuka. Defek neural tube juga dapat dideteksi dengan USG. Setelah proses kelahiran, maka diagnosis dapat ditegakkan dengan penunjang CT-Scan dan MRI.



Prinsip pengelolaan dan tatalaksana anomali kongenital ini adalah pembedahan. bila ditemukan segera setelah lahir terjadi ruptur atau rembesan LCS pada meningocele atau myelomeningocelenya, maka sesegera mungkin dilakukan hecting primer atau closure dan pemberian antibiotik profilaksis. Bila anomali disertai dengan hidrosefalus maka akan segera dilakukan shunting dan closure secara bersamaan atau bila tidak memungkinkan, dapat dikelola melalui 2 fase, *shunting* dan *closure* berencana. Dinding cele yang tipis, akan menyulitkan pada teknik *closure defek*, sehingga dapat dilakukan penundaan penutupan sampai usia 3 bulan.



Ilustrasi teknik operasi repair Meningocele/myelomeningocele

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



KELAINAN KULIT KARENA INFEKSI BAKTERI PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS

Oleh : **dr. Robiana Muntayani Noor, Sp.KK, FINSADV, FAADV**
Staf KSM IK Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin

Pada penderita Diabetes Mellitus (DM) sering disertai dengan manifestasi pada kulit. Hal ini disebabkan adanya efek metabolik didalam mikrosirkulasi dan berubahnya susunan kolagen di kulit. 30% dari penderita diabetes melitus akan mengalami masalah kulit pada tahap tertentu, sepanjang perjalanan penyakitnya.

Rasio kadar gula pada kulit juga meningkat sampai 69-71%, dari glukosa darah. Walaupun sudah diobati rasio glukosa kulit tetap melebihi 55%.terutama di daerah-daerah intertrigenosa (daerah lipatan-lipatan kulit) seperti : leher, ketiak, lipatan bawah payudara/disela-sela payudara, sela-sela jari tangan/kaki, lipa paha, selangkangan dan di sela-sela pantat. Hal ini memudahkan radang pada kulit baik oleh jamur maupun bakteri.

Rasa gatal merupakan keluhan yang sering terjadi, sensasi ini tidak hanya disebabkan oleh tingginya glukosa darah tetapi juga iritabilitas ujung-ujung saraf dan kelainan metabolik dikulit.semuanya mempengaruhi terjadinya infeksi pada jaringan kulit dan soft tissue pada penderita Diabetes Melitus.

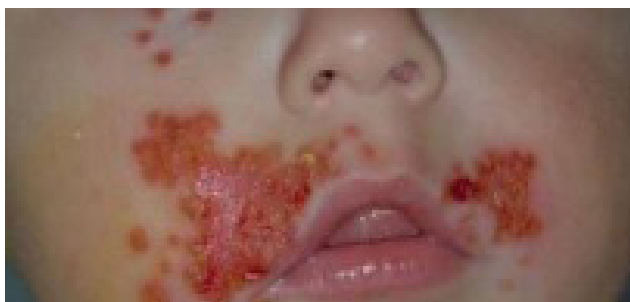
Kelainan-kelainan kulit pada penderita DM sebetulnya cukup banyak tapi disini dibatasi dengan infeksi oleh bakteri saja, antara lain :

1. PIODERMA

Suatu infeksi kulit yang disebabkan oleh kuman *Stapilokokus aureus* dan *Streptokokus beta hemolitikus*.

A. Impetigo

- Impetigo krustosa, disebabkan oleh steptokokus, disekitar hidung dan mulut. Ditandai dengan kulit yang melepuh, bila pecah menimbulkan keropeng yang khas berwarna kuning seperti madu.



- Impetigo bulosa, infeksi stafilokokus pada didaerah-daerah lipatan kulit, dada dan punggung ditandai dengan lepuh yang kendur bila pecah menimbulkan keropeng berwarna merah.

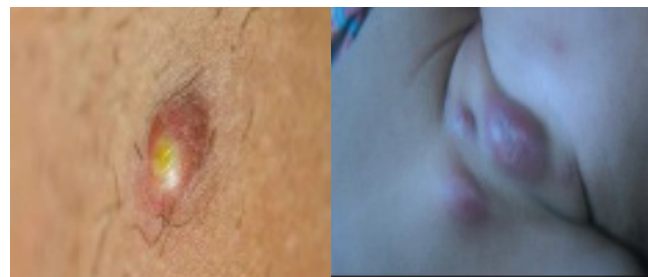
B. Follikulitis

Infeksi stapilokokus pada follikel rambut berupa bintil berwarna merah/bisul kecil dengan rambut ditengahnya.



C. Furunkel/Furunkulosis

Infeksi stapilokokus pada follikel rambut dan sekitarnya, berupa bisul yang bentuknya seperti kubah.



Furunkel

Furunkulosis

D. Karbunkel

Merupakan kumpulan dari beberapa furunkel ditandai dengan abses yang mempunyai banyak mata bisul.



E. Erisipelas

Infeksi streptokokus sedalam lapisan dermis kulit, sering pada daerah yang mudah kena trauma tangan dan kaki, berupa bercak merah terang, kulit tampak bengkak di permukaannya sering ditemukan lepuh dan kulit teraba panas.



F. Selulitis

Infeksi streptokokus sedalam lapisan subkutis, berupa infiltrat yang diffusa dengan batas tidak jelas, kulit teraba hangat.



G. Flegmon

Merupakan selulitis yang mengalami suppurasi. Penyakit erisipelas, selulitis dan karbunkel, bisa menjadi serius, lebih parah dan meluas pada penderita DM dengan risiko terjadi sepsis, dan bisa mengganggu organ-organ vital lainnya. Komplikasi bila penyebaran kuman melalui kelenjar lymphhe bisa menimbulkan Elephantiasis (kaki gajah).



2. ERITRASMA

Infeksi bakteri *Corynebacterium minussitimum* pada daerah-daerah lipatan kulit terutama pada penderita DM dengan Obesitas. Berupa bercak merah gelap dengan batas tegas. Pada kamar gelap bila disinari dengan lampu wood akan memberikan fluoresensi warna merah gelap (Coral Red).



3. GANGREN DIABETIKUM

Kerusakan dan kematian jaringan pada tubuh yang terjadi karena adanya gangguan pembuluh darah, saraf dan adanya infeksi, biasanya terdapat pada jari kaki/ tangan faktor predisposisi, adanya trauma ringan , infeksi lokal.

Penatalaksanaan di bagian IK Kulit dan Kelamin, sesuai dengan etiologi, dan harus bersama-sama, berkesinambungan dengan penanganan penyakit diabetes melitusnya. Karena kelainan ini cenderung akan kambuh bila gula darahnya meningkat.



Artikel ini ditulis oleh almarhum beberapa saat sebelum beliau terinfeksi covid. Allahumaghfirlaha warhamha wa'afiha wa'fu'anha

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. Scroll 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



BELAJAR ISTIQAMAH DARI JANTUNG

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

Alhamdulillah, bulan Ramadhan tahun ini telah berhasil kita lewati, meski masih dalam suasana pandemi. Serangkaian ibadah pada bulan Ramadhan kita jalani, mulai dari puasa, tarawih, infaq sadaqah, tadarrus, mengkaji ilmu Islam, itikaf di masjid dan lainnya. Lebaran pun telah usai. Kita akhirnya kembali kepada rutinitas kita seperti sebelum Ramadhan. Namun yang menjadi pertanyaan apakah Ramadhan ini hanya menjadi rutinitas tahunan, sebuah seremonial yang kemudian berlalu begitu saja?

Tentang ini, Imam Bisyr bin Al-Harits Al-Hafi pernah ditanya mengenai orang-orang yang sungguh-sungguh dan rajin ibadah hanya di bulan Ramadhan, maka beliau menjawab, "Mereka adalah seburuk-buruk kaum, karena tidak mengenal Allah kecuali hanya di bulan Ramadhan. Sesungguhnya hamba yang saleh adalah yang rajin dan sungguh-sungguh dalam ibadah dalam setahun penuh." (Lathaiful Ma'arif, Ibnu Rajab al-Hambali, 313)

Ramadhan memang bulan ketaatan, tetapi bulan-bulan setelah Ramadhan justru adalah bulan keistiqamahan dalam ketaatan. Imam Nawawi menjelaskan makna istiqamah adalah *luuzumu tha'atillah*, yaitu tetap konsisten dan konsekuen dalam melaksanakan ketaatan kepada Allah ta'ala. Karena itu seyogyanya kita tetap taat kepada Allah dan selalu meningkatkan amal shalih meskipun diluar bulan Ramadhan.

Tentang istiqamah, tahukah sahabat Ulin News, bahwa ada sebuah organ di tubuh kita yang senantiasa istiqamah melakukan aktivitasnya 24 jam seumur hidup kita sejak tubuh kita masih dalam rahim hingga akhir hayatnya? Organ tersebut adalah jantung. Jantung, sebagai organ yang bertanggung jawab memompa darah ke seluruh tubuh tidak pernah berhenti melakukan aktivitas kontraksi. Ketika otot rangka beristirahat, ketika mata terpejam, ketika otak rileks sejenak, otot-otot jantung kita Istiqamah, terus menerus bekerja.

Maka mari sejenak kita belajar tentang istiqamah kepada organ jantung kita:

1. Otot yang kuat namun otonom

Otot jantung memiliki sifat istimewa, gabungan

dari otot rangka dan otot polos. Kombinasi dari sifat kemandirian otot polos dan kekuatan otot rangka menghasilkan performa otot jantung yang kuat namun mandiri.

Seorang muslim yang bertaqwa mesti 'kuat' dalam ketaqwaannya. Taqwa bukanlah hal yang mudah. Dia memerlukan energi Iman yang prima untuk bisa istiqamah dalam ketaqwaannya. Selain itu dia mesti otonom. Istiqamah dalam beramal dihasilkan oleh keimanan. Beramal bukan karena terpengaruh lingkungan sekitar, motif ekonomi, popularitas, atau sekedar ikut-ikutan.

2. Nodus SA yang teratur menghasilkan irama

Kunci dari kerja tanpa henti jantung adalah keberadaan sistem kelistrikkannya yang unik. Impuls listrik jantung diawali dari cetusan listrik oleh nodus sinoatrial (SA) yang kemudian diteruskan ke kabel-kabel konduktor hingga ke otot-otot jantung. Nodus SA menghasilkan irama secara teratur dan terus menerus.

Belajar dari jantung, kita diajak untuk beramal secara teratur dan terus menerus. Nabi Muhammad SAW pernah berkata, "Perbuatan yang paling dicintai Allah adalah yang dilakukan secara teratur, bahkan jika itu kecil." (HR Bukhari).

Dari Aisyah radliallahu 'anha bahwa Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Kerjakanlah suatu amalan itu sesuai dengan kemampuan kalian, karena Allah tidak akan bosan sehingga diri kalianlah yang bosan, sesungguhnya amalan yang paling di cintai Allah adalah yang di kerjakan secara terus menerus walaupun sedikit." apabila beliau mengerjakan suatu amalan, beliau akan mengerjakannya secara rutin." (HR Abu Daud).

3. Listrik dari satu tempat akan merangsang tercetusnya listrik di tempat yang lain

Sifat lainnya dari otot jantung adalah kemampuannya untuk menghantarkan listrik. Apabila satu tempat di jalur konduksi jantung mengalami "depolarisasi" atau perubahan listrik, maka dia akan

meneruskannya ke tempat tempat di sampingnya.

Amal yang saleh begitu pula, dia akan merangsang tercetusnya amal-amal saleh yang lain.

Seorang salaf berkata, "Sesungguhnya ganjaran perbuatan baik adalah (mendapat taufiq Allah) melakukan kebaikan lagi setelahnya. Maka barang siapa yang mengerjakan amal kebaikan, lalu dia mengerjakan amal kebaikan lagi setelahnya, maka itu merupakan tanda diterimanya amal kebaikan yang pertama." (Lathaiful Ma'arif, Ibnu Rajab al-Hambali, 311).

Amal shaleh membaca alquran akan merangsang pengamalnya untuk melaksanakan qiyamul lail. Qiyamul lail akan merangsang untuk melaksanakan shadaqah, shadaqah akan merangsang untuk menolong orang lain. Menolong orang lain akan mencetuskan amal dakwah. Begitu seterusnya.

4. Nutrisi tanpa henti dari koroner

Kelistrikan jantung bisa berjalan, otot jantung bisa berkontraksi, tidak lepas dari peran darah yang dialirkan oleh pembuluh koroner ke sel-sel jantung. Darah ini mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh sel-sel jantung agar senantiasa hidup.

Nutrisi dari amal adalah ilmu. Salah satu kunci dari istiqamah dalam beramal shalih adalah senantiasa menuntut ilmu. Rasulullah bersabda: "Siapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga." (HR. Muslim, no. 2699). Dalam Alqur'an, kata ilmu dan padanannya didapati sejumlah 780 kali. Ini menunjukkan betapa pentingnya kedudukan ilmu. Bahkan dalam QS AlMujadalah: 11 Allah berfirman yang artinya : "...niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan."

5. Ketaatan dari jantung

Karakter berikutnya dari jantung adalah ketaatan. Otot jantung taat, ketika dia diberikan impuls listrik maka dia tunduk, melakukan kontraksi. Katup jantung taat, ketika ada dorongan dari darah di atasnya maka dia akan membuka. Daerah-daerah konduksi listrik jantung mulai dari nodus atrioventrikular, berkas his, cabang berkas, hingga serabut purkinje taat mengikuti arahan impuls listrik dari pacu jantung utama, yakni nodus sinoatrial.

Kunci berikutnya dari istiqamah adalah ketaatan. Sekedar ilmu namun tidak taat kepada aturan Allah hanya akan membawa kepada jalan keburukan. Taat pada syariat adalah konsekuensi keimanan. Dengan ketaatan ini akan membawa dia senantiasa mau

istiqamah dalam beramal shalih

6. Menghindari blok blok maksiat

Pada beberapa kondisi, kelistrikan jantung bisa mengalami hambatan yang dinamakan sebagai blok konduksi. Karena blok ini maka kerja jantung akan terhambat bahkan bisa mengancam jiwa. Blok dalam istiqamah adalah maksiat. Seorang muslim hendaknya menjauhi segala dosa dan keburukan. Karena orang yang telah melakukan berbagai amal ibadah diibaratkan seperti orang yang telah merajut dan memintal benang menjadi lembaran-lembaran kain dengan penuh susah payah. Sedang orang yang melakukan kemaksiatan dengan meninggalkan perintah-perintah Allah atau mengerjakan larangan-laranganNya setelah banyak beribadah seperti orang yang mengurai kembali pintalan kain yang telah dirajutnya. Inilah yang disindir Allah dalam firman-Nya yang artinya:

"Dan janganlah kamu seperti seorang perempuan yang menguraikan benangnya yang sudah dipintal dengan kuat, menjadi cerai berai kembali, kamu menjadikan sumpah (perjanjian) mu sebagai alat penipu di antaramu, disebabkan adanya satu golongan yang lebih banyak jumlahnya dari golongan yang lain." [QS. An-Nahl: 92]

Al-Imam Ibnul Qoyyim rahimahullah berkata, "Diantara pengaruh buruk maksiat adalah menghilangkan amal ketaatan, maka seandainya tidak ada hukuman atas dosa kecuali menghalangi seseorang untuk melakukan amal ketaatan dan memutus jalan untuk melakukan amal ketaatan yang kedua, kemudian putusnya amalan yang kedua adalah dosa yang memutuskan amalan yang ketiga, kemudian keempat dan seterusnya, maka karena dosa terputuslah banyak amal ketaatan. Padahal setiap amal ketaatan tersebut lebih baik daripada dunia dan isinya, maka pelaku maksiat itu seperti orang yang makan suatu makanan buruk yang menyebabkan ia terkena penyakit berkepanjangan, sehingga ia tidak bisa makan berbagai makanan yang lebih baik daripada makanan yang telah menyebabkan ia sakit tersebut. Wallaahul Musta'an."



Selamat Hari Kebangkitan Nasional 2021

112 tahun yang lalu bangsa Indonesia terbukti mampu gotong royong bangkit melawan musuh bersama, penjajahan. Kini semangat yang sama perlu kian ditegakkan, melawan COVID-19. Mari kita semua, **"Bangkit Dalam Optimisme Era Baru!"**

SEMANGAT BANGKIT DARI CORONA



CEGAH & TANGKAL COVID-19 DENGAN 5M

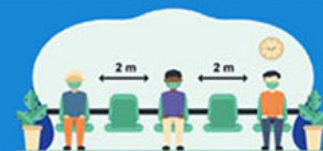


MENCUCI TANGAN DENGAN SABUN



MEMAKAI
MASKER

MENJAGA
JARAK



MEMBATASI MOBILITAS



MENGHINDARI
KERUMUNAN

