

ULIN *News*

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin



Anak Terlindungi, Indonesia Maju

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

Tanggal 23 Juli 2021 merupakan suatu hari yang spesial, di tanggal tersebut merupakan peringatan Hari Anak Nasional kedua di masa pandemi Covid 19. Sehubungan dengan kondisi pandemi, tema peringatan Hari Anak Nasional kali ini adalah "Anak Terlindungi, Indonesia Maju" dengan tagline #AnakPeduliDiMasaPandemi.



Anak-anak merupakan penerus di masa depan, perlindungan terhadap anak merupakan suatu keharusan di masa pandemi ini untuk menyelamatkan masa depan kita menuju Indonesia yang lebih maju. Melindungi anak-anak terhadap wabah virus Corona dan penyakit infeksi lainnya merupakan tanggung jawab kita bersama, dengan tetap memperhatikan kebutuhan anak lainnya yang penting untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, termasuk Pendidikan terhadap anak yang harus tetap berlangsung walaupun dengan metode daring atau modifikasi lainnya sehingga Pendidikan dan Kesehatan berjalan secara sinergis.

Melalui Ulin News kali ini, akan diangkat berbagai macam artikel dan informasi Kesehatan, terutama tentang Kesehatan anak di masa pandemik. Semoga kita semua dapat melalui masa pandemi ini dengan dengan selamat, melalui doa dan ikhtiar yang sejalan, dan semoga Ulin News kali ini tetap dapat memberikan manfaat untuk kita semua.

Salam Hangat
Pimpinan Redaksi

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

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

Pengarah : Direktur RSUD Ulin Banjarmasin

Pemimpin Redaksi :

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

Wakil Pemimpin Redaksi :

dr. Muhammad Siddik, SpKFR

Sekretaris Redaksi :

Muji Noviyana, S.Gz

Editor :

dr. Meldy Muzada Elfa, Sp.PD

dr. Fauzan Muttaqien, SpJP-FIHA

Maya Midiyatie Afridha, S.Gz,RD

Desain Layout :

Ahmad Farhan Lutfi

Anggota Redaksi :

1. Dr. dr. Pribakti B., SpOG(K)

2. dr. Robiana M Noor, SpKK, FINS-DV, FAADV

3. dr. Miftahul Arifin, SpPK

4. H. Yan Setiawan, Ns. M. Kep

5. Maya Fauzi, S. Kep, Ns. MM

6. M. Hakim, AMG

Konsultan Hukum:

Kabid Hukum & Informasi

Bagian Sirkulasi :

M. Syarif

Fotografer :

Agus Supriadi

Sekretariat Ulin News :

Gedung IGD Lantai 3 RSUD Ulin Banjarmasin

Jl. A.Yani No. 43 Banjarmasin

Telpon. 0511 3252180 Fax. 0511 3252229

Email :

ulinnews@yahoo.co.id

Redaksi

2. Daftar Isi

Ulin Mahabari

3. Penyerahan Penghargaan Pemenang Pegawai Teladan tahun 2021 di Lingkungan RSUD Ulin Banjarmasin

Laporan Utama

4. Gizi Seimbang, Anak Terlindungi, Indonesia Maju

Topik Kita

6. Nutrisi Untuk Ibu Menyusui

8. Album

9. Kenali Komposisi dan Manfaat ASI

Tips dan Trik

10. Mengasahi ala Ibu Pekerja, Tips ASIP agar Tetap Sip

Untuk Kita

12. Perdengarkan Al Quran Ke Janin Anda

14. Dampak Pandemi Pada Anak dan Remaja (Fokus Pada Pemberlakuan Metode Pembelajaran Daring)

Sains

16. Kanker Pada Anak, Adakah Harapan Baru ?

Info Medis

18. Mengenal penyakit jantung "bocor" bawaan pada anak

20. Peristiwa

Sosok

21. "Firmansyah Dalam Kenangan", Sosok Kepala Bidang Hukum dan Informasi yang Tegak dan Bersahaja

Medika

22. Leukimia

24. Jangan Remehkan Turunnya Nafsu Makan secara Mendadak di Usia Lanjut

Profil Unit

26. Pelayanan Terapi Radiasi Pada Pandemi COVID-19 di Instalasi Radioterapi RSUD Ulin Banjarmasin

Sebaiknya Anda Tahu

29. Manajemen Pelayanan Pasien (*Case Management*) RSUD Ulin Banjarmasin

Untuk Kita

30. Satu Setengah Tahun Melawan Covid

31. Pelaksanaan Vaksinasi Booster Moderna di RSUD Ulin Banjarmasin

32. Papadah Amang Ulin



PENYERAHAN PENGHARGAAN PEMENANG PEGAWAI TELADAN TAHUN 2021 DI LINGKUNGAN RSUD ULIN BANJARMASIN

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

Rabu, 18 Agustus 2021, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin memberikan penghargaan kepada pegawai teladan tahun 2021 di lingkungan RSUD Ulin. Penghargaan tersebut dalam rangka mendorong dan meningkatkan kerja pegawai serta mutu kinerja pelayanan, Acara ini dilaksanakan di Auditorium RSUD Ulin Tower yang langsung dihadiri oleh Direktur RSUD Ulin Banjarmasin, Suciati beserta seluruh pejabat struktural dengan protokol kesehatan yang ketat. Ada 9 kategori pegawai teladan yang dipilih pada tahun 2021, diantaranya Dokter umum/Dokter gigi : dr. Nova Prima, Dokter Spesialis/Dokter Subspesialis : dr.Ira N. Sp.P, Perawat/Bidan : Melda Agustina, AMK, Penunjang : Reni Y. Saksono, Apt, Administrasi : Rusliani, Supervisor/Katim IRNA : Lola Hamika,S.Kep.Ns.M.Kes, Kepala Instalasi : dr. Agustina Rahmah, MM, Kepala Poliklinik : Paula Paulina, S.Kep, Ns dan Kepala Ruangan : Asmadianoor,S. Kep.Ns,M. Kes. Direktur menegaskan kepada penerima pegawai teladan tahun ini agar terus meningkatkan kinerja, disiplin, loyalitas, dedikasi serta memberikan pelayanan

yang lebih baik, menjadi teladan dan panutan rekan kerja seluruh pegawai di lingkungan RSUD Ulin Banjarmasin serta menjunjung tinggi disiplin dan profesionalisme dengan tetap mengutamakan kepentingan masyarakat di atas kepentingan pribadi, menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan, bekerja dengan ikhlas dan tuntas,

Untuk kegiatan pemilihan pegawai teladan tahun ini dilakukan dari bulan Februari sampai dengan bulan Juli, Penilaian pemilihan pegawai teladan dilakukan dengan standar pekerjaan sebagai wujud membangun Zona Integritas dengan langkah kongkrit program birokrasi di RSUD Ulin Banjarmasin.

Sementara itu, menurut Kepala Bidang Sumber Daya Manusia RSUD Ulin Banjarmasin, Ruspandi selaku Tim Pegawai teladan Tahun 2021 menambahkan tujuan dilaksanakannya kegiatan ini dalam rangka mendorong para pegawai yang telah terpilih untuk tetap berprestasi serta memacu prestasi pegawai yang lainnya sehingga nantinya dapat meningkatkan output kerja pegawai dan mutu kinerja pelayanan di Rumah Sakit ini





GIZI SEIMBANG, ANAK TERLINDUNGI, INDONESIA MAJU

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

Pandemi global Covid-19 tengah melanda lebih dari 200 negara, termasuk Indonesia. Di tengah PSBB dan *physical distancing*, para ahli mengingatkan untuk menjaga kondisi gizi terutama kepada anak-anak. Tubuh yang sehat tentunya tidak bisa diperoleh secara instan. Sebagai orangtua, kita perlu memperhatikannya, termasuk dengan memberikan perlindungan dari dalam. Pada prinsipnya, setiap orang tua harus menyadari bahwa setiap anak berhak untuk sehat demi mencapai masa depan yang gemilang, terutama untuk menjadi Generasi Emas 2045. Hal yang bisa kita lakukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh si Kecil adalah dengan memberikan nutrisi yang tepat dan sempurna.

Imunitas tubuh erat kaitannya dengan cukup atau tidaknya asupan makan anak, yang akan berpengaruh langsung terhadap status gizi dan imunitasnya. Dengan asupan makan yang cukup baik dari segi jumlah, jenis, dan frekuensinya, maka imunitas akan terjaga sehingga anak mampu menangkal penyakit infeksi. Jika terlanjur terinfeksi, penyembuhannya akan lebih cepat.

Apa yang dapat kita lakukan untuk memberikan perlindungan kesehatan yang optimal bagi si kecil? Penuhi kebutuhan gizi hariannya! Dengan demikian, ia jadi tak gampang sakit. Hal tersebut dilakukan untuk menjaga imunitas agar terhindar dari infeksi penyakit termasuk Covid-19. Berikut ini adalah tips bagaimana cara mengatur kebutuhan gizi anak.

1. Sajikan jenis makanan dan porsi yang seimbang

Dibutuhkan aneka ragam nutrisi untuk menunjang perkembangan anak. Supaya gizi seimbang, ikuti pedoman Isi Piringku yang merupakan panduan satu kali makan dari Kementerian Kesehatan. Sebagai contoh, Isi Piringku untuk balita 2-5 tahun terdiri dari 35 persen makanan pokok (nasi, kentang, ubi, jagung, sagu, dan singkong), 35 persen lauk pauk (protein hewani dan nabati), serta 30 persen buah dan sayuran (misal wortel, bayam, kangkung, pisang, pepaya dan jeruk).

Yang penting, nutrisi anak sehari-hari harus mengandung nutrisi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak sehat, serta mengandung nutrisi mikro seperti vitamin A, B, C, D, E, zat besi, magnesium, kalsium, dan zinc yang juga baik untuk daya tahan tubuh si Kecil. Selain variasi makanan, sajian gizi seimbang di atas harus dibarengi dengan jadwal makan yang teratur, yakni tiga kali sehari (sarapan, makan siang, dan makan malam).



2. Perhatikan proses pengolahan dan penyimpanan bahan pangan

Agar nutrisi yang dimiliki bahan pangan tetap utuh, penyimpanannya harus dilakukan dengan benar-benar rapi dan jangan di tempat terbuka agar tidak rusak dan terjaga kebersihannya. Pengolahan makanan juga harus diperhatikan, mulai dari pemilihan bahan makanan yang segar sampai proses memasaknya. Pastikan bahan pangan telah dicuci dengan benar sebelum mengolahnya serta menggunakan peralatan memasak yang bersih.

Saat pemotongan juga diperhatikan. Jangan habis dipotong, dibiarkan lama atau direndam air, karena beberapa vitamin yang larut air juga akan ikut hilang. Saat memasak pastikan sesuaikan kematangannya, misalnya kalau ikan atau daging harus pastikan matang jangan mentah dan juga tidak disarankan untuk memanaskan makanan terlalu sering. Melansir dari situs *High Speed Training, Food Standards Agency (FSA)* merekomendasikan makanan sebaiknya hanya dipanaskan satu kali.





3. Berikan susu sebagai pelengkap

Tak hanya makanan pokok, proses penyajian susu sebagai pelengkap nutrisi anak juga perlu diperhatikan. Disarankan agar tidak menyeduh susu bubuk dengan air panas yang baru mendidih, tetapi dengan air hangat yang sudah matang. Saat memilih susu, pastikan kandungan nutrisinya lengkap untuk mendukung pertumbuhan dan periode perkembangan emas otak anak serta menjadi pertahanan tubuh ganda di masa pandemi. Pemberian susu pertumbuhan 2-3x sehari bisa membantu mengoptimalkan tumbuh kembang si kecil. Usahakan minum susu setelah makan agar anak tidak kenyang duluan atau sebelum tidur.



4. Sajikan menu makanan yang bervariasi dan jadwal makan yang teratur

Agar anak tidak cepat bosan, memberikan variasi makanan perlu dilakukan. Terlebih jika si Kecil termasuk yang susah makan atau memilih-milih makanan. Siasati dengan mengeksplorasi resep yang menarik, namun tetap mengandung gizi seimbang. Misalnya, ketika hari ini ia makan nasi dengan ayam goreng dan telur rebus, besok bisa menyajikan kentang tumbuk dengan daging panggang dan telur orak-arik.

Untuk mendukung perkembangan anak, jangan lupa sertakan buah dan sayur. Agar anak suka makan buah dan sayur, sajikan dengan cara yang kreatif. Misalnya, dengan menata buah dan sayur di piring membentuk wajah yang lucu, membuat popsicle buah, atau menyajikan sayuran dengan menu yang tidak biasa, seperti cake wortel, omelet bayam, atau muffin brokoli.



BILA KEBUTUHAN GIZI TAK TERPENUHI

Anak yang tidak mendapat asupan gizi yang baik biasanya sulit makan atau nafsu makannya rendah. Apabila gangguan gizi terus terjadi, akan mengakibatkan :

1. Anak akan mengalami gangguan pertumbuhan tinggi badan dan gangguan sel otak akibat kekurangan glukosa darah.
2. Anak juga cepat lelah baik secara fisik ataupun mental, sulit berkonsentrasi, dan mudah sakit. Akibatnya, ia banyak kehilangan kesempatan untuk mempelajari hal-hal baru.
3. Pada akhirnya perkembangan kognitif dan perilakunya pun tertinggal.

Gejala yang tampak adalah berat badan yang tidak meningkat pada bulan berikutnya, tinggi badan yang tetap, serta tubuh lemah dan kurang aktif. Sebaliknya, anak yang sehat akan mampu melakukan eksplorasi lingkungan dengan maksimal. Ia dapat menerima stimulasi dengan cepat, dan mampu menirukan kembali sesuai daya tangkap otaknya. Meskipun begitu, anak yang mengalami gangguan gizi dapat distimulasi dengan permainan edukatif seperti, menyusun balok, ular tangga, main tali, panjatan, dan lain sebagainya. Respon bermain merupakan tanda bahwa anak sehat. Ketika anak pulih dari gangguan gizi kurang, akan pulih juga kemampuannya mengeksplorasi lingkungan.

Dampak Gangguan Gizi

	Jangka Pendek	Jangka Panjang
	Perkembangan Otak tidak Optimal	Menurunnya kemampuan kognitif & pendidikan
	Pertumbuhan Fisik tidak optimal	Stunting / Pendek
	Perkembangan organ metabolik tidak optimal	Hipertensi, Diabetes, Obesitas, Penyakit Jantung, Stroke

MENAMBAL KEKURANGAN GIZI

Ketika si Kecil mengalami kekurangan gizi, butuh perhatian ekstra untuk mengejar kekurangan tersebut. Anak yang kekurangan gizi biasanya rewel dan sulit makan. Alhasil, untuk mengejar kekurangannya ia memerlukan porsi double untuk pemenuhan gizinya. Untuk memenuhi besarnya kebutuhan gizi tersebut si Kecil membutuhkan penanganan tersendiri. Ibu perlu membuatkan makanan padat gizi dengan frekuensi sering walaupun porsinya kecil. Indikator gizi pulih adalah anak mulai melakukan aktivitas eksplorasi pulih, tidak rewel, dan secara objektif berat badannya meningkat. Yuk, mulai sekarang kita perhatikan kecukupan gizi anak kita agar mereka terlindungi dan Indonesia maju.



NUTRISI UNTUK IBU MENYUSUI

Oleh : **dr. Bambang Abimanyu, Sp. OG (K)-KFM**
 Staf KSM Obsgyn RSUD Ulin Banjarmasin

Kemampuan ibu untuk memproduksi air susu (ASI) yang cukup secara jumlah dan kualitasnya, untuk menjamin pertumbuhan bayinya sangatlah terlindungi, canggih dan secara luar biasa tidak begitu terpengaruh dengan asupan yang kurang, salah atau tidak seimbang.

Ada mekanisme tubuh ibu yang menjamin tetap terjaganya jumlah dan kualitas air susu. Jadi proses produksi air susu ini secara normal akan mempengaruhi keadaan tubuh ibu, dengan kata lain kekurangan protein misalnya untuk memproduksi ASI, jika belum cukup dari asupan makanan sehari hari akan diambil dari cadangan protein dari tubuh ibu, sehingga ibu menyusui sering bisa cepat bertambah kurus. Dan tentunya hal ini akan menyebabkan ibu menyusui mempunyai kebutuhan nutrisi yang meningkat. Secara otomatis ibu menyusui akan mempunyai nafsu makan yang tinggi, cepat lapar.

Seorang ahli nutrisi di bidang kebidanan mengatakan kalau ingin gizi tercukupi makanlah apa yang biasa dimakan sehari hari dengan seimbang, maksud seimbang ini tercukupi kebutuhan kalori, protein lemak, vitamin, mineral dan mikronutrisi yang lain dengan jumlah sesuai kebutuhannya. Jadi dengan menjalankan kodrat manusia sebagai pemakan segala, nasi dan sumber karbohidrat lain, daging, ikan, sayur, buah susu dan lainnya hampir bisa dipastikan kebutuhan nutrisi akan dicukupi.

Efek menyusui pada ibu

Berat badan-perubahan berat badan ini sangat bervariasi pada setiap ibu. Terdapat hubungan yang menyatakan terjadinya penurunan berat badan pada ibu yang menyusui. Walau ibu berkurang berat badannya tetapi berat badan tanpa lemak idealnya tetap terjaga. Vitamin-vitamin disekresikan bersama ASI, jadi kebutuhan vitamin juga meningkat, pada ibu yang nutrisinya tidak cukup akan diambil cadangan vitamin tubuhnya demi cukupnya kualitas ASI. Pada diet yang benar benar kurang atau terganggu maka pemberian suplemen mungkin diperlukan. Mineral tulang akan berkurang selama menyusui dan akan dipenuhi kembali saat selesai menyusui atau kembalinya haid, tetapi dari penelitian yang ada menyusui tidak meningkatkan risiko patah tulang.

Yang mempengaruhi jumlah produksi ASI

Jumlah ASI yang diproduksi kira kira 750-800 ml



perhari, sangat bervariasi. Jumlahnya berkurang setelah 6 bulan Kebutuhan bayi. produksi ASI utamanya dipengaruhi oleh kebutuhan atau permintaan bayi bukan kemampuan produksi dari ibu. Ini dibuktikan seorang ibu akan mampu mencukupi kebutuhan ASI pada anak kembar dua bahkan tiga. Produksi ASI akan berkurang jika kebutuhan bayi juga berkurang akibat diberikannya susu formula atau makanan tambahan.

Kebutuhan nutrisi ibu. Variasi kelebihan atau kekurangan yang ringan atau sedang dari diet ibu, keseimbangan energi aktifitas aerobik tidak mempengaruhi produksi ASI.

Faktor lain. Tidak tuntasnya menyusui dan menyusui yang jarang, juga merokok, stress, kecemasan, kelelahan dan penyakit. Pil KB hormonal kombinasi juga mungurangi produksi ASI

Efek asupan makanan ibu terhadap kualitas ASI

Menyusui membutuhkan tambahan energi dan zat gizi lain dari asupan makanan. Kualitas ASI biasanya selalu mencukupi untuk menjamin pertumbuhan bayi, walaupun asupan makanan ibu kurang mencukupi. Tetapi asupan makanan yang kurang secara perkepanjangan akan menguras cadangan nutrisi dari ibu dan dapat mempengaruhi komposisi ASI.

- Kandungan protein. Asupan makanan ibu biasanya tidak mempengaruhi banyaknya dan kualitas protein ASI walaupun pada ibu yang kekurangan asupan.
- Kandungan lemak. Proporsi asupan lemak pada makanan sehari hari mempunyai dampak yang sedikit terhadap jumlah lemak dalam ASI. Tetapi jenis lemak yang dikonsumsi akan berpengaruh pada kandungannya di ASI, contohnya adalah DHA. Konsumsi ikan minimal dua kali seminggu akan mencukupi kebutuhan DHA ini.
- Vitamin larut lemak. Ibu yang kekurangan vitamin ini juga akan memproduksi ASI yang rendah kadar vitaminnya dengan minum obat suplemen vitamin akan

meningkatkan kadarnya dalam ASI.

- Kadar vitamin D dalam ASI rendah, sehingga bayi masih memerlukan tambahan vitamin D terutama pada ibu yang kekurangan vitamin D.
- Vitamin K juga secara umum rendah kadarnya, sehingga vitamin K secara rutin diberikan pada bayi baru lahir.
- Vitamin A kandungannya juga bervariasi. Defisiensi vitamin A pada bayi jarang terjadi pada negara maju. Pada negara-negara yang banyak dijumpai kekurangan vitamin A, pemberian suplemen sudah tidak direkomendasikan, karena pada penelitian didapatkan tidak ada keuntungan yang cukup dan mempunyai efek samping pada bayi.
- Vitamin larut air. Kandungannya juga bervariasi pada ASI tergantung pada asupan ibu kadarnya turun pada ibu yang mengalami defisiensi. Pengaturan kadar vitamin C dan B1 sangat baik, sehingga walaupun ibu mengonsumsi vitamin ini dengan jumlah berlebih, kadarnya dalam ASI tetap normal. Vitamin lainnya seperti B6, B12, folat kadarnya juga dipengaruhi oleh asupan ibu, sehingga ditambah dengan suplemen vitamin dianjurkan.
- Kandungan mineral. Kadar kalsium, fosfor, dan magnesium pada ASI tidak tergantung pada kadarnya dalam darah ibu dan juga tidak terlalu terpengaruh oleh asupan ibu, demikian juga dengan besi, tembaga dan zinc.
- Tetapi kadar mineral lain dipengaruhi oleh asupan ibu seperti selenium dan yodium

Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi untuk menjamin kelancaran proses laktasi meningkat, dan kebutuhan sebagian besar nutrisi tersebut bahkan lebih tinggi saat kehamilan. Kebutuhan energi, protein, vitamin A, C, E, B6 dan B12, folat, mineral, yodium dan selenium dan zinc akan meningkat. Tetapi kebutuhan vitamin D dan K mineral kalsium, fluor, magnesium dan fosfor tidak berbeda dengan ibu tidak menyusui. Kebutuhan besi juga tidak tinggi karena ibu tidak haid selama menyusui.

Pada ibu dengan asupan gizi yang baik seimbang, peningkatan kebutuhan zat gizi ini akan dipenuhi dengan peningkatan asupan makanan secara umum karena nafsu makan yang meningkat.

- Energi- kebutuhan energi selama menyusui tergantung umur ibu, berat, tinggi badan dan aktifitas fisik. Kebutuhan energi tersebut harus ditambah untuk proses pembentukan ASI dalam tubuh ibu yaitu 330 kkal perhari dalam enam bulan pertama menyusui dan 400 kkal perhari pada 7 sampai 12 bulan menyusui. Pada ibu dengan pemenuhan gizi yang baik energi ini sebagian diambil dari cadangan energi tubuh, yang menyebabkan penurunan berat badan yang cepat selama 6 bulan pasca melahirkan. Jadi total energi yang

dibutuhkan antara 2130 sampai 2730 kkal/hari pada 6 bulan pertama menyusui dan 2200 sampai 2800 kkal/hari setelah 6 bulan.

- Protein; jumlah yang direkomendasikan sekitar 71 gram perhari yang mana ini lebih banyak 25 gram dari ibu tidak menyusui.
 - Vitamin dan mineral
 - Vitamin larut lemak- kebutuhan vitamin A dan E meningkat selama menyusui, setelah 6 bulan kebutuhan akan sama dengan ibu tidak menyusui. Kebutuhan vitamin D dan K tidak meningkat selama menyusui dan ASI tidak memberikan pasokan yang cukup vitamin D dan K ke bayi. Sehingga secara rutin diadakan pemberian suntikan vitamin K saat bayi lahir dan vitamin D dianjurkan diberikan secara suplementasi ke bayi atau ke ibu.
 - Vitamin larut air - diet yang dianjurkan lebih tinggi dibandingkan ibu tidak menyusui, kebutuhan ini untuk memenuhi kebutuhan vitamin yang dikeluarkan Bersama ASI, sebagai penambahan adanya inefisiensi metabolik dan variasi individual.
 - Kalsium, fosfor dan magnesium-diet yang dianjurkan adalah 1000 sampai 1300 mg perhari, sekitar 200 mg kalsium dikeluarkan dalam ASI perhari. Anjuran ini tidak meningkat selama menyusui, karena terjadinya kehilangan masa tulang ibu menyusui tidak dapat dicegah dengan peningkatan asupan kalsium. Kembalinya masa tulang ini akan terjadi setelah proses penyapihan. Dan anjuran diet fosfor dan magnesium adalah sama dengan ibu tidak menyusui, karena akan terjadi penurunan sekresinya dalam urin dan peningkatan resorpsi pada tulang.
 - Trace mineral
 - Besi-rekomendasi kebutuhannya adalah 9 mg pada usia dewasa dan 10 mg pada remaja. Kebutuhan ini lebih sedikit dibandingkan dengan wanita tidak menyusui karena menyusui akan menyebabkan tidak haid.
 - Yodium-anjuran asupan adalah 290 mcg perhari, lebih tinggi dibandingkan wanita tidak menyusui bahkan dengan wanita hamil, karena zat ini sangat penting untuk menjamin pertumbuhan yang optimal dan untuk perkembangan persyarafan. Bahkan disarankan oleh beberapa perkumpulan Wanita menyusui untuk mengonsumsi multivitamin yang mengandung 150 mcg yodium perhari.
 - Zinc dan selenium - anjuran asupan sedikit lebih tinggi dibanding wanita tidak menyusui sebagai kompensasi pengeluarannya dalam ASI.
- Asupan makanan ikan - ikan dan kerang kerangan mengandung protein kualitas tinggi sumber nutrisi penting lainnya. Karena mengandung banyak sekali omega-3 (n-3 LCPUFA), seperti DHA dan EPA yang sangat penting untuk

perkembangan otak bayi. Potensi kekurangan memakan ikan ini adalah kemungkinan adanya kandungan mercury. Disarankan ibu menyusui makan setidaknya dua kali seminggu dengan lauk ikan, hindari ikan yang mengandung banyak merkuri seperti, hiu, *swordfish*, *king mackerel*.

Kesimpulan dan rekomendasi

Produksi ASI dipengaruhi oleh diambilnya zat zat gizi dari tubuh ibu dan dari asupan makanan sehari-hari.

- Biasanya akan terjadi penurunan berat badan ibu selama 6 bulan pertama menyusui
- Kebutuhan atau permintaan dari bayi adalah faktor utama yang menentukan banyak tidaknya produksi ASI
- Menyusui memerlukan tambahan energi dan nutrisi dalam asupan makanan ibu sehari-hari, seperti protein,

vitamin A dan E, vitamin lain serta berbagai macam mineral.

- Kebutuhan kalsium dan vitamin D sama dengan ibu tidak menyusui, karena kebutuhannya dipenuhi secara otomatis oleh penyerapan tulang ibu. Kadar vitamin D ASI rendah, sehingga bayi perlu tambahan asupan vitamin D.
- Konsumsi ikan sangat bermanfaat untuk ibu menyusui karena banyak mengandung n-3 LCPUFA yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.
- Tidak ada efek yang merugikan untuk ibu dan bayi jika melakukan diet terukur untuk menurunkan berat badan, melakukan diet vegetarian dan puasa.

Album



Rapat koordinasi pelayanan jenazah covid 19 di RSUD Ulin, 08 Juli 2021



Rapat evaluasi target kinerja tahun 2021, 23 juli 2021



Kunjungan Kerja Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI dalam rangka meninjau rumah sakit dan beberapa lokasi terkait penanganan pandemi covid-19, 04 Agustus 2021



Serah Terima Jabatan Ketua Komite Rekam Medis, 20 Agustus 2021



KENALI KOMPOSISI DAN MANFAAT ASI



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

Keunggulan dan keistimewaan Air Susu Ibu (ASI) sebagai nutrisi untuk bayi sudah tidak diragukan lagi. Kandungan ASI merupakan asupan gizi pertama bagi bayi. Pemberian asupan ini direkomendasikan karena komposisi ASI baik untuk menunjang perkembangan bayi. Berlimpahnya nutrisi dalam ASI lebih mudah diserap oleh tubuh daripada susu formula. Seperti halnya nutrisi pada umumnya, ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrisi. Yang termasuk *makronutrien* adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan *mikronutrien* adalah vitamin & mineral. Air susu ibu hampir 90%nya terdiri dari air. Volume dan komposisi nutrisi ASI berbeda untuk setiap ibu bergantung dari kebutuhan bayi. Perbedaan volume dan komposisi di atas juga terlihat pada masa menyusui (kolostrum, ASI transisi, ASI matang dan ASI pada saat penyapihan). Kandungan zat gizi ASI awal dan akhir pada setiap ibu yang menyusui juga berbeda. Kolostrum yang diproduksi antara hari 1-5 menyusui kaya akan zat gizi terutama protein.

ASI transisi mengandung banyak lemak dan gula susu (laktosa). ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi kurang bulan (prematurn) mengandung tinggi lemak dan protein, serta rendah laktosa dibanding ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Pada saat penyapihan kadar lemak dan protein meningkat seiring bertambah banyaknya kelenjar payudara. Walaupun kadar protein, laktosa, dan nutrisi yang larut dalam air sama pada setiap kali periode menyusui, tetapi kadar lemak meningkat.

Jumlah total produksi ASI dan asupan ke bayi bervariasi untuk setiap waktu menyusui dengan jumlah berkisar antara 450 -1200 ml dengan rerata antara 750-850 ml per hari. Banyaknya ASI yang berasal dari ibu yang mempunyai status gizi buruk dapat menurun sampai jumlah hanya 100-200 ml per hari.

Komposisi

1. ASI mengandung 87,5 persen air. Karenanya pada periode ASI eksklusif selama 6 bulan, bayi tak perlu diberi minuman atau makanan lain, kecuali dalam kondisi medis tertentu, seperti harus minum obat. Bayi yang cukup ASI enggak perlu tambahan air dalam suhu panas sekalipun.
2. Kolostrum Kolostrum merupakan ASI yang keluar pertama kali pada 1-5 hari pascamelahirkan. Kolostrum yang berwarna kekuningan ini mengandung immunoglobulin A yang tinggi. Jadi, sangat penting menyusui sejak bayi lahir.

3. Karbohidrat karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Laktosa berfungsi sebagai energi untuk otak.
4. Protein Protein penting yang terkandung dalam ASI, yaitu whey dan kasein. Kandungan *whey* pada ASI lebih tinggi dibanding susu formula. Sementara itu, kandungan kasein lebih tinggi dibanding pada susu formula. Kandungan kasein yang lebih tinggi pada susu formula membuat bayi susah mencerna, jadi sembelit. Dalam ASI juga terkandung asam amino taurin yang berperan untuk pertumbuhan otak. Selain itu, terdapat nukleotida yang berfungsi untuk perkembangan usus.
5. Lemak Kadar lemak pada ASI berfungsi untuk pertumbuhan otak. ASI kaya akan lemak omega 3 dan omega 6. ASI juga mengandung zat penting untuk otak, yaitu DHA dan ARA. ASI juga mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang dibanding susu sapi. Kalau susu sapi lebih banyak mengandung asam lemak jenuh
6. Karnitin, memiliki peran membantu proses pembentukan energi. untuk memertahankan metabolisme tubuh.
7. Vitamin dan mineral ASI juga kaya akan vitamin dan mineral. Vitamin E berfungsi untuk ketahanan sel darah merah. Vitamin A untuk kekebalan tubuh dan pertumbuhan si kecil. Terdapat pula vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, C, dan asam folat yang berfungsi untuk perkembangan otak dan daya tahan tubuh. Untuk kandungan mineralnya, antara lain kalsium yang berfungsi untuk perkembangan tulang dan otot, serta mengandung zinc untuk membantu metabolisme

Manfaat kandungan ASI

Banyak orang yang mengetahui bahwa ASI merupakan sumber nutrisi terbaik untuk bayi. Akan tetapi, berapa banyak orang yang tahu apa saja kandungan ASI dan manfaatnya? Bagi Anda yang belum tahu, berikut manfaat kandungan ASI untuk bayi.

1. Untuk bayi, kandungan ASI dapat melindungi tubuh terhadap infeksi dan mengurangi risiko masalah kesehatan lainnya di kemudian hari, termasuk diabetes, obesitas, dan asma.
2. ASI memberikan semua nutrisi yang dibutuhkan bayi
3. Mendukung tumbuh kembang si kecil
4. Bagi ibu, menyusui membantu pemulihan rahim dan pendarahan berhenti lebih cepat setelah melahirkan.



MENGASIHI ALA IBU PEKERJA, TIPS ASIP AGAR TETAP SIP

Oleh : **Muji Noviyana, S.Gz**
Nutrisionis RSUD Ulin Banjarmasin

ASI Perah atau ASIP adalah Air Susu Ibu yang diperas dan disimpan untuk kemudian nantinya diberikan kepada bayi. Seperti yang kita ketahui, ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan terbaik untuk memenuhi tumbuh kembang bayi. Begitu pentingnya manfaat ASI, para ahli menyarankan pemberian ASI Eksklusif sejak kelahiran bayi hingga berusia 6 bulan. Namun, kondisi ibu bekerja di luar rumah sering menjadi kendala dalam memberikan ASI Eksklusif. ASIP dapat menjadi alternatif bagi ibu yang bekerja agar dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Beberapa manfaat yang didapat dari pemberian ASIP antara lain sebagai stok ASI selama ibu bekerja dan menjaga suplai produksi ASI agar tetap banyak. Diperlukan pengetahuan dan cara pemberian ASIP yang benar agar pemberian ASI eksklusif dapat optimal untuk sang buah hati.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyiapkan ASIP antara lain:

1. Pastikan kebersihan tangan, alat pompa ASI (jika ada) dan alat simpan ASI perah.
2. Wadah penyimpanan harus dipastikan bersih. Disarankan wadah botol kaca steril atau kantong plastik khusus ASI BPA free.
3. Simpanlah ASIP sesuai dengan kebutuhan bayi.
4. Wadah ASIP diberi label berisi nama anak dan tanggal ASI diperah.
5. Jangan mencampurkan ASIP yang telah dibekukan dengan ASIP yang masih baru pada wadah penyimpanan.

Setelah ASI diperah, bayi hendaknya tetap disusui untuk mendapatkan ASI akhir (*hindmilk*), karena pengisapan oleh bayi akan lebih baik daripada pengeluaran ASI dengan cara diperah. Di tempat bekerja, ibu dapat pemerah ASI 2-3 kali (setiap 3 jam).

Pengeluaran ASI dapat membuat ibu merasa nyaman dan mengurangi ASI menetes. Simpan ASI di lemari es dan dibawa pulang dengan termos es saat ibu selesai bekerja. Kegiatan menyusui langsung dapat dilanjutkan pada malam hari, pagi hari sebelum berangkat, dan waktu luang ibu. Keadaan ini akan membantu produksi ASI tetap tinggi.



Bagaimana dengan masa simpan ASIP?

Penelitian membuktikan bahwa kandungan vitamin A, D, dan E dalam ASI Perah masih relatif stabil jika disimpan selama satu minggu, jika dibekukan pada suhu -20 oC. Kandungan vitamin C lebih cepat berkurang saat didinginkan. Penelitian lain dari *Breastfeeding Medicine* menemukan bahwa setelah dibekukan selama tiga bulan dalam suhu -200C, kandungan lemak dan kalori pada ASI perah menurun secara signifikan. Jadi saran untuk ibu pekerja, ASIP tidak disimpan terlalu lama. Sebulan setelah melahirkan pemberian ASI dilakukan secara menyusui langsung dan maksimalkan pelekatan ASI yang baik dan bonding antara ibu dan bayi. Pemerahan ASI dilakukan saat produksi ASI berlimpah untuk mengurangi pembengkakan. Sebulan atau dua minggu sebelum cuti berakhir baru dimulai proses penyimpanan ASIP secara teratur untuk persiapan stok ASI saat ibu bekerja. Pemerahan dilakukan setelah proses menyusui langsung atau pada malam hari/ subuh saat hormon prolaktin dalam kondisi baik.

ASIP yang paling ideal adalah yang baru diperah atau segar karena kandungannya paling mendekati kebutuhan bayi dan kualitasnya lebih baik dibandingkan yang sudah disimpan lebih lama. Namun, jika memiliki cukup banyak stok ASIP, metode *Last In First Out* (LIFO) dapat digabungkan dengan metode *First In First Out* (FIFO). Jadi saat ibu bekerja, berikan ASIP yang terbaru dan ASIP yang terlama sehingga bayi tetap mendapat nutrisi ASI yang tetap baik.

Tempat Penyimpanan	ASI Segar yang baru diperah	ASIP beku yang sudah dicairkan tapi belum dihangatkan	ASIP yang sudah dicairkan dengan air hangat	ASIP yang sudah diminum bayi di botol yang sama
Suhu ruangan (19°C – 25°C)	10 jam pada suhu 18 °C - 22°C 4 - 6 jam pada suhu 25°C	Maksimal 4 jam	Harus segera diminum sekaligus	1 jam. Sisa yang tidak habis harus dibuang
Cooler Bag dengan ice pack (15°C)	24 jam	Tidak disarankan	Tidak disarankan	Dibuang
Lemari Es/ kulkas (0 – 4 °C)	3 – 8 hari Jangan simpan di bagian pintu, simpan di rak kulkas bagian dalam.	24 jam	4 jam	Dibuang
Freezer	Lemari Es 1 Pintu (-15°C)	2 minggu	Jangan dimasukkan kembali ke freezer	Dibuang
	Lemari Es 2 Pintu (-18°C)	3 – 6 bulan	Jangan dimasukkan kembali ke freezer	
	Freezer Tunggal (<-18°C)	6 – 12 bulan		
Tempat Penyimpanan	ASI Segar yang baru diperah	ASIP beku yang sudah dicairkan tapi belum dihangatkan	ASIP yang sudah dicairkan dengan air hangat	ASIP yang sudah diminum bayi di botol yang sama
Suhu ruangan (19°C – 25°C)	10 jam pada suhu 18 °C - 22°C 4 - 6 jam pada suhu 25°C	Maksimal 4 jam	Harus segera diminum sekaligus	1 jam. Sisa yang tidak habis harus dibuang
Cooler Bag dengan ice pack (15°C)	24 jam	Tidak disarankan	Tidak disarankan	Dibuang
Lemari Es/ kulkas (0 – 4 °C)	3 – 8 hari Jangan simpan di bagian pintu, simpan di rak kulkas bagian dalam.	24 jam	4 jam	Dibuang
Freezer	Lemari Es 1 Pintu (-15°C)	2 minggu	Jangan dimasukkan kembali ke freezer	Dibuang
	Lemari Es 2 Pintu (-18°C)	3 – 6 bulan	Jangan dimasukkan kembali ke freezer	
	Freezer Tunggal (<-18°C)	6 – 12 bulan		

Tabel Panduan Penyimpanan ASI Perah (ASIP)

Bagaimana dengan teknik pencairan (*thawing*) pada ASIP beku yang benar?

1. Cek tanggal pada label wadah ASIP. Gunakan ASIP yang paling dulu disimpan
2. Untuk ASIP beku: pindahkan wadah ASIP dari *freezer* ke lemari es selama satu malam.
3. Untuk ASIP dalam lemari es: Hangatkan wadah ASIP dalam bak berisi air hangat. Jangan menghangatkan ASIP dengan api kompor secara langsung.
4. Jangan menaruh wadah dalam *microwave* karena pemanasan berlebihan dapat merusak komponen ASIP
5. Goyangkan botol ASIP dan teteskan pada pergelangan tangan terlebih dahulu untuk mengecek apakah suhu sudah hangat.
6. ASIP beku yang telah dicairkan namun belum dihangatkan, pemberian ASIP tidak lebih dari 4 jam pada suhu ruangan, jika masih disimpan dalam lemari es bisa bertahan hingga 24 jam. Catatan!! ASIP beku yang telah dicairkan tidak boleh dimasukkan kembali ke dalam *freezer*.
7. ASIP yang sudah dicairkan dengan air hangat, harus segera diminum habis dan tidak boleh dibekukan kembali
8. ASIP yang sudah diminum oleh bayi pada botol yang sama, jika tersisa harus dibuang. Maka penting dilakukan penyimpanan ASIP sesuai dengan kebutuhan bayi.

Perlu diketahui bahwa ASIP yang telah dihangatkan kadang terasa seperti sabun karena hancurnya komponen

lemak. ASI dalam kondisi ini masih aman untuk dikonsumsi. Apabila ASI berbau anyir. Hal ini dikarenakan adanya kandungan enzim lipase (enzim pemecah lemak) yang cukup tinggi, Teknik *scalding* dilakukan pada ASI yang baru diperah dengan cara menghangatkan ASI dengan dipanaskan sampai terbentuk gelembung-gelembung tetapi tidak mendidih, kemudian didinginkan dan disimpan. Hal ini dapat menghentikan aktivitas lipase pada ASI. Dalam kondisi inipun kualitas ASI masih lebih baik dibandingkan dengan susu formula. Adapun yang perlu diperhatikan para ibu untuk mengetahui ASIP yang basi antara lain:

1. ASIP berbau asam, menyengat dan tengik
2. Warna ASIP terlihat berbeda
3. Rasa ASIP seperti susu basi
4. Secara fisik, apabila digoyang perlahan, lapisan atas (warna putih kekuningan tekstur kental) dan lapisan bawah (warna lebih bening tekstur encer) tidak menyatu, nampak seperti gumpalan di dalamnya.

Kualitas ASI perah memang tidak sempurna ASI yang diberikan lewat menyusui secara langsung. Namun, ASI merupakan nutrisi terbaik dibandingkan susu formula atau susu sapi. Penyimpanan ASI yang baik dan benar tetap memberikan manfaat pada si Kecil. Selain itu, ASI Perah sangat membantu ibu menyusui yang masih aktif bekerja atau beraktivitas di luar rumah agar produksi ASI tetap terjaga. Semangat mengASiHi untuk para ibu pekerja.



PERDENGARKAN ALQUR'AN KE JANIN ANDA

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

Anak merupakan amanah yang harus dididik dan diarahkan ke jalan yang benar. Allah berfirman dalam AlQur'an, "Hai orang-orang yang beriman peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka, dimana (neraka) itu bahan bakunya berasal dari manusia dan batuan...." (QS. al-Tahrim [66]: 6)

Amanah menjaga ini mesti dilakukan sedini mungkin, bahkan harusnya dilakukan semenjak masih berada di dalam rahim. "Kemudian Dia menyempurnakan dan meniupkan ke dalam (tubuh)nya roh (ciptaan)-Nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur". (QS. al-Sajdah [32]: 9)

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh para ilmuwan menunjukkan bahwa selama berada dalam rahim anak dapat belajar, merasa, dan mengetahui perbedaan antara gelap dan terang. Kemampuan anak dalam kandungan berkembang cukup baik pada saat kandungan berusia lima bulan sehingga proses pendidikan dan belajar telah dapat dimulai. Janin sudah mulai bisa mendengar dengan jelas pada usia enam bulan dalam kandungan sehingga ia dapat menggerakgerakkan tubuhnya sesuai dengan irama nada suara ibunya.

F. Rene van de Carr, M.D dkk telah lama melakukan penelitian tentang pendidikan pralahir dan mereka berkesimpulan sebagai berikut:

1. Ada suatu masa kritis dalam perkembangan bayi yang dimulai pada sekitar usia lima bulan sebelum dilahirkan dan berlanjut hingga dua tahun ketika stimulasi otak dan latihan-latihan intelektual dapat meningkatkan kemampuan bayi.
2. Stimulasi pralahir dapat membantu mengembangkan orientasi dan keefektifan bayi dalam mengatasi dunia luar setelah ia dilahirkan.
3. Bayi-bayi yang mendapatkan stimulasi pralahir dapat lebih mampu mengontrol gerakan-gerakan mereka serta lebih siap menjelajahi dan mempelajari lingkungan setelah mereka dilahirkan.
4. Para orang tua yang telah berpartisipasi dalam program pendidikan pralahir menggambarkan anak mereka lebih tenang, waspada dan bahagia.

Lalu Apa stimulasi pralahir apa yang kita berikan padanya?

Bukan hanya nutrisi, tapi rangsangan *auditorik* juga penting untuk tumbuh kembang dalam janin, begitu kata para ahli. Pada fase prenatal terjadi pertumbuhan yang penting di dalam rahim ibu. Suasana kesehatan dan kejiwaan ibu sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dalam rahimnya. Rangsangan yang diberikan ibu kepada anaknya dalam rahim sangat penting bagi perkembangan selanjutnya. Ibu sebaiknya mengaktifkan komunikasi dengan anak sejak dalam rahim. Memasuki bulan keenam dan ketujuh masa kehamilan, bayi mulai mendengar suara-suara seperti detak jantung ibu, suara usus dan paru-paru, dan juga suara lain di luar rahim. Semua itu didengarkan melalui getaran ketuban yang ada dalam rahim.

Lalu apa rangsangan *auditorik* yang baik diberikan? Banyak orang-orang mengira bahwa musik klasik adalah pilihan terbaik bagi janin. Namun pernyataan ini terbantahkan. Jakob Pietschig, Martin Voracek dan Anton K. Forman dari university of Vienna, Austria telah melakukan penelitian tentang efek musik Mozart terhadap kecerdasan janin. Pietschnig dan kawan-kawannya mengumpulkan semua pendapat dan temuan para ahli terkait dampak musik Mozart terhadap tingkat intelegensi seseorang. Kemudian mereka membuat riset terhadap 3000 partisipator. Berdasarkan penelitian terhadap ribuan partisipator itu, Pietschnig dan rekan-rekannya menyimpulkan bahwa tidak ada stimulus atau sesuatu yang mendorong peningkatan kemampuan spasial seseorang setelah mendengarkan musik Mozart. Senada dengan Jacob Pietschnig dan kawan-kawannya, sebuah tim peneliti Jerman yang terdiri atas ilmuwan, psikolog, filsuf, pendidik, dan ahli musik mengumpulkan berbagai literatur dan fakta mengenai efek musik Mozart ini. Mereka mengemukakan bahwa sangat tidak mungkin musik Mozart dapat membuat seorang anak menjadi jenius

Lalu bila bukan musik klasik, apa yang kita berikan?

AlQur'an, adalah hadiah terbaik yang bisa diberikan kepada janin anda. Ya, kenapa kita malah memilih musik klasik dan malah mengenyampingkan kalam-kalam

dari Allah?. Ada banyak kemuliaan dan kebaikan yang ada dalam al-Qur'an. Salah satunya adalah al-Qur'an diduga dapat merangsang perkembangan otak anak dan meningkatkan intelegensinya. Setiap suara atau sumber bunyi memiliki frekuensi dan panjang gelombang tertentu. Bacaan al-Qur'an yang dibaca dengan tartil yang bagus dan sesuai dengan tajwid memiliki frekuensi dan panjang gelombang yang mampu mempengaruhi otak secara positif dan mengembalikan keseimbangan dalam tubuh. Al-Qur'an memiliki efek yang sangat baik untuk tubuh, seperti: memberikan efek menenangkan, meningkatkan kreativitas, meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan kemampuan konsentrasi, menyembuhkan berbagai penyakit, menciptakan suasana damai dan meredakan ketegangan, meredakan kegelisahan, mengatasi rasa takut, memperkuat kepribadian, meningkatkan kemampuan berbahasa dan sebagainya.

Memang masih belum banyak studi yang meneliti pengaruh memperdengarkan bacaan AlQur'an terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin. Di satu sisi, ini merupakan tantangan bagi kita dan para peneliti muslim untuk melakukan penelitian-penelitian tersebut. Namun setidaknya beberapa riset bisa menjadi petunjuk bagi kita tentang keistimewaan AlQur'an apabila dijadikan sebagai stimulus auditorik.

Dr.Nurhayati, peneliti asal Malaysia dalam penelitiannya mengungkapkan bayi yang berusia 48 jam yang kepadanya diperdengarkan ayatayat al-Qur'an menunjukkan respon tersenyum dan menjadi lebih tenang. Sementara Al-Qahdi melakukan penelitian dimana disebutkan bahwa, terapi murottal Al Qur'an dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami (*serotonin*). Mekanisme ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan,

detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

Amalu dkk meneliti pengaruh terapi murattal qur'an terhadap kualitas tidur bayi usia 3-6 bulan. Hasil penelitiannya menunjukkan terdapat pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur bayi. Adanya peningkatan setelah diberikan terapi murrotal Al-Qur'an, dimungkinkan karena terapi murrotal Al-Qur'an dapat memberikan efek tenang pada bayi, sehingga bayi dapat mencapai kualitas tidur yang baik.

Devi, dkk juga melakukan penelitian efek memperdengarkan alQuran pada bayi yang dirawat di NICU dan mendapati bacaan AlQuran memiliki pengaruh bermakna terhadap respons fisiologi neonates meliputi denyut jantung dan nafas yang lebih baik serta saturasi yang lebih tinggi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Eskandari dkk yang menemukan respons fisiologis yang lebih baik pada bayi prematur yang diperdengarkan bacaan ayat suci AlQuran. Alshaihli, dkk melakukan penelitian membandingkan sinyal kelistrikan otak (EEG) dan sinyal kelistrikan jantung (EKG) dua kelompok.

Kelompok pertama mendengarkan bacaan Al-Qur'an sementara kelompok kedua mendengarkan musik. Hasilnya sinyal EEG menunjukkan hasil yang lebih rileks pada kelompok yang mendengar bacaan AlQur'an. Sinyal EKG juga menunjukkan hasil yang lebih baik pada kelompok yang diperdengarkan alQur'an.

Dari bukti-bukti ini, meskipun mesti harus diperdalam dengan studi-studi yang lain, seharusnya menjadikan kita lebih terdorong untuk memilihkan bacaan ayat suci AlQur'an sebagai pilihan stimulus suara bagi pertumbuhan dan perkembangan janin kita. Harapannya bukan sekedar generasi yang tumbuh kembang baik serta memiliki kecerdasan otak. Namun lebih dari itu, terbentuk anak yang sholeh dan bertaqwa, menerapkan nilai-nilai Qur'ani dalam kehidupannya, sebagaimana dia telah dididik semenjak dari dalam rahimnya. Wallahu a'lam bissawab.





Dampak Pandemi Pada Anak dan Remaja Fokus Pada Pemberlakuan Metode Pembelajaran Daring

Oleh : **dr. Hj. Yanti Fitria, Sp.KJ**
Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa/ Psikiater
KSM Ilmu Kesehatan Jiwa RSUD Ulin Banjarmasin

Pandemi Covid-19 mulai mewabah di Indonesia pada awal tahun 2020, yang membuat berbagai aspek kehidupan menjadi berubah total. Sebagai upaya untuk mencegah penyebaran Covid-19, World Health Organization (WHO) merekomendasikan untuk menghentikan sementara kegiatan-kegiatan yang akan berpotensi menimbulkan kerumunan massa. Di Indonesia, banyak cara yang dilakukan pemerintah untuk mencegah penyebarannya salah satunya dengan adanya Surat Edaran Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) Direktorat Pendidikan Tinggi No. 1 Tahun 2020 mengenai pencegahan penyebaran Covid-19 di dunia Pendidikan. Dalam surat edaran tersebut, Kemendikbud menginstruksikan untuk menyelenggarakan pembelajaran jarak jauh dan menyarankan para peserta didik untuk belajar dari rumah masing-masing, atau dikenal juga dengan istilah pembelajaran daring/online. Pembelajaran daring dipertimbangkan sebagai solusi efektif dalam dunia pendidikan di masa pandemi Covid-19. Perubahan metode belajar ini tentunya akan memberikan dampak psikologis kepada para siswa yang sebagian besar berada dalam rentang usia anak dan remaja.

Dampak Positif Pembelajaran Daring

1. Melatih kemandirian

Pembelajaran daring membuat anak menjadi lebih mandiri, karena lebih menekankan pada *student centered*. Melalui pembelajaran daring, anak tidak hanya mendengarkan uraian materi dari pengajar saja tetapi harus aktif memperhatikan, melakukan, dan mendemonstrasikan.

2. Melatih kedisiplinan

Melalui pembelajaran daring, anak dilatih mempunyai manajemen diri akan waktu, terkait jadwal pembelajaran serta batas waktu pengumpulan tugas. Internet tidak lagi hanya digunakan sebagai sarana hiburan atau bermain media sosial saja, tetapi juga digunakan untuk mendapatkan informasi tentang pelajaran yang diajarkan.

3. Membuka peluang untuk pengembangan kreatifitas

Pandemi Covid-19 telah memunculkan kreatifitas dan ide-ide baru. Pembelajaran daring memberi kesempatan untuk anak dalam mengemukakan pendapat dan ide-idenya, yang mungkin saja terkendala rasa takut atau sungkan ketika dalam pembelajaran tatap muka langsung.

4. Mendekatkan hubungan orang tua dan anak

Peran orang tua dalam kehidupan anak berdampak luas termasuk dalam prestasi di sekolah. Dengan pembelajaran daring, memberi kesempatan pada orang tua untuk lebih berpartisipasi dalam pendidikan anaknya dan orang tua akan mudah untuk memantau perkembangan anak secara langsung.

5. Penerapan ilmu dalam keluarga

Ketika semua sekolah ditutup, ini menjadi kesempatan bagi anak untuk mengaplikasikan ilmu di tengah keluarganya. Baik itu sekedar membuka diskusi kecil atau menerapkan ilmu yang didapat kepada keluarga. Hal ini berperan penting dalam meningkatkan pemahaman anak terhadap suatu ilmu melalui penerapan langsung.

Dampak Negatif Pembelajaran Daring

1. Memicu timbulnya rasa cemas dan tertekan

Perubahan metode belajar dan kemampuan memahami pelajaran yang berbeda-beda, tugas mandiri yang banyak dalam tenggat waktu tertentu, tidak ada tatap muka langsung dengan guru, tidak ada tempat bertanya jika anak menemui kesulitan, serta keterbatasan fasilitas seperti laptop, HP, signal dan paket data yang dapat menghambat kelancaran pembelajaran, dapat menimbulkan perasaan cemas dan tertekan pada anak.

2. Berkurangnya fokus pembelajaran

Pada pembelajaran daring, anak dituntut untuk dapat memantau informasi dari HP. Terkadang jadwal yang sudah diatur dari sekolah diubah dan saling bertabrakan dengan pelajaran lainnya, waktu belajar bisa lebih cepat atau lebih lambat dari waktu yang telah ditentukan, kebingungan menggunakan aplikasi

dan fitur-fitur tertentu. Hal-hal teknis seperti ini dapat mengganggu fokus dalam pembelajaran dan menyita perhatian lebih daripada materi pelajaran itu sendiri.

3. Berkurangnya interaksi sosial

Dampak jelas yang dirasakan oleh anak selama pembelajaran di rumah adalah memaksa untuk tidak bertemu teman-temannya sehingga anak cenderung bosan. Sementara orang tuanya mungkin sibuk sehingga sedikit waktu untuk mendampingi anak.

4. Meningkatkan risiko kecanduan gadget dan internet

Akses yang lebih mudah terhadap gadget dan internet, memberi anak kesempatan untuk membuka berbagai situs sosial media, permainan online atau bahkan pornografi. Kondisi ini dapat menimbulkan efek negatif seperti kemungkinan terpapar informasi yang salah, tidak perhatian selama belajar akibat bermain media sosial atau terjadi *cyber bullying*.

5. Meningkatkan kerentanan terjadinya kekerasan pada anak

Selama pembelajaran daring, para orang tua banyak yang mengeluh karena keterbatasan ilmu dan cara mengajar, serta tidak memahami orientasi dan tujuan pembelajaran yang ingin dicapai. Beberapa orang tua mungkin mempunyai pemikiran keliru bahwa pendidikan adalah tugas guru untuk mengajar, bukan mereka. Tambahan beban mengajar dapat memicu kekerasan verbal seperti memarahi atau membentak, hingga kekerasan fisik seperti memukul anak.

Apa yang bisa dilakukan?

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk memperkuat dampak positif dan meminimalkan dampak negatif selama pembelajaran daring diantaranya :

Untuk Siswa

1. Menjaga semangat dan motivasi untuk melakukan aktivitas belajar sesuai dengan jadwal dari sekolah atau tidak menunda-nunda.
2. Sebelum pembelajaran daring, siswa diharapkan melakukan penguasaan terhadap teknologi dan fitur yang akan digunakan.
3. Tetap berinteraksi antar teman ataupun dengan guru pada sebuah forum yang telah disediakan, terutama ketika mengalami kesulitan dalam memahami materi. Selain itu, interaksi juga perlu dijaga guna melatih jiwa sosial.

Untuk Orang Tua

1. Tetap tenang dalam mendampingi anak belajar di rumah, kemudian mengatur waktu dengan bijak antara mendampingi anak belajar dengan waktu bekerja atau mengurus rumah tangga.
2. Menciptakan lingkungan yang kondusif dan supportif selama pembelajaran daring, serta sediakan waktu

untuk melakukan kegiatan yang menyenangkan, misalnya bermain, baca buku yang disukai, bermain, olahraga, menghabiskan waktu bersama saudara, agar anak bisa relaks sesudah belajar.

3. Jika ada kesulitan atau hambatan dalam mendampingi anak, tidak perlu ragu untuk berdiskusi dengan guru atau sesama orang tua siswa. Peran orang tua adalah mendampingi anak menyelesaikan tugasnya, bukan untuk mengerjakan tugas anak karena nantinya anak akan menjadi tidak percaya diri dan ketergantungan.
4. Pahami tingkat kemampuan belajar anak dan sesuaikan dengan target atau nilai yang diperoleh anak. Hindari memaksa anak untuk mencapai target atau nilai yang melampaui kemampuannya. Serta selalu memberi apresiasi atas pencapaian anak meskipun kecil.
5. Tetap melakukan pembatasan dan pengawasan terhadap penggunaan gadget dan internet terutama di luar pembelajaran daring.

Untuk Guru

1. Menciptakan proses pembelajaran yang efektif meliputi mampu menyediakan peralatan dan kebutuhan yang dibutuhkan siswa, menciptakan suasana yang kondusif bagi siswa, menumbuhkan rasa kebersamaan antara guru dan siswa, membiasakan siswa untuk berlatih mengukur kemampuannya, dan mengevaluasi kemampuan siswa secara objektif.
2. Komunikasi dan saling mendukung antar sesama guru dan orang tua murid
3. Cepat beradaptasi terhadap teknologi internet dan berbagai aplikasi yang semakin berkembang. Pengembangan bahan ajar dalam berbagai bentuk sehingga lebih menarik dan lebih dinamis yang mampu memotivasi siswa untuk lebih mudah memahami dan tidak cepat bosan dalam proses belajar.
4. Pembelajaran daring bisa lebih dimodifikasi agar lebih memperhatikan psikologis anak dan remaja sebagai peserta didik. Misalnya tidak dengan pemberian tugas yang sangat banyak dengan pengumpulan yang singkat, namun dapat digantikan dengan diskusi bersama karena hal itu dapat mendukung dalam keefektifan belajar dan kefokusannya dalam belajar.

Di masa pandemi ini, kesehatan fisik dan mental sangat penting untuk tetap dijaga. Orang tua dan guru sangat besar perannya untuk mencegah stress pada anak dan remaja selama pembelajaran daring. Dengan kondisi mental yang baik, diharapkan dapat menambah imun tubuh anak itu sendiri. Dukungan berupa perasaan empati, kepedulian, kepercayaan, memberi arahan dan dalam bentuk meluangkan waktu, akan sangat membantu anak dan remaja dalam beradaptasi dengan pembelajaran daring. Disadur dari berbagai sumber



KANKER PADA ANAK, ADAKAH HARAPAN BARU ?

Oleh : **dr. Wulandewi Marhaeni, Sp A(K)**
Divisi Hematologi-Onkologi Anak, KSM Ilmu
Kesehatan Anak RSUD Ulin Banjarmasin

Kanker adalah kata dimana seringkali yang terbayang adalah kesakitan dan kematian. Kanker pada anak menimbulkan kesedihan yang mendalam bagi orang tua atau keluarga penderita. Apakah kanker pada anak menakutkan?

Setiap tahun sekitar 400.000 anak yang berusia 0-19 tahun terdiagnosis kanker di seluruh dunia¹. Di Indonesia dari riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi kanker pada anak umur 0-14 tahun adalah sekitar 16.291 kasus tiap tahunnya. Hal yang menyedihkan adalah lebih dari 50% kasus kanker pada anak yang datang ke fasilitas kesehatan sudah dalam keadaan stadium lanjut

Apakah kanker itu? Kanker merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel/jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita. Sel kanker bersifat ganas dan dapat menginvasi serta merusak fungsi jaringan tersebut. Penyebaran (metastasis) sel kanker dapat melalui pembuluh darah maupun pembuluh getah bening. Sel penyakit kanker dapat berasal dari semua unsur yang membentuk suatu organ, dalam perjalanan selanjutnya tumbuh dan menggandakan diri sehingga membentuk massa tumor.

Apakah kanker pada anak berbeda daripada kanker pada orang dewasa? Tumor ganas atau kanker dapat berkembang dari sel manusia yang berkembang secara abnormal. Namun, jenis kanker pada anak biasanya berbeda dengan kanker yang dialami oleh orang dewasa. Kanker pada anak bisa dipicu adanya mutasi gen yang bisa terjadi sejak di dalam kandungan. Mutasi gen ini bisa terjadi karena terpapar radiasi, paparan rokok, paparan zat kimia dan penyakit infeksi, sedangkan kanker pada orang dewasa disebabkan oleh pola konsumsi dan gaya hidup.

Jenis kanker pada anak

Dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia diagnosis kanker terbanyak pada anak adalah *leukemia* (2,8

per 100.000), kemudian *retinoblastoma* (2,4 per 100.000), *osteosarcoma* (0,97 per 100.000), *limfoma maligna* (0,75 per 100.000), *karsinoma nasofaring* (0,43 per 100.000) dan *neuroblastoma* (10,5 per 1.000.000). Di negara kaya pelayanan kanker pada anak sangat komprehensif 80% anak bisa disembuhkan akan tetapi di negara miskin angka penyembuhan hanya berkisar 15 sampai 45%, Alasan rendahnya angka harapan hidup di negara dengan penghasilan rendah adalah: terlambat diagnosis dan pasien datang dengan penyakit yang sudah berat atau stadium lanjut, diagnosis tidak tepat, terapi sulit diakses, pengabaian pengobatan, kematian akibat toksisitas (efek samping), serta kekambuhan yang dapat dihindari. Meningkatkan akses ke perawatan kanker anak, termasuk obat-obatan esensial dan teknologi, sangat hemat biaya, layak dan dapat meningkatkan kelangsungan hidup di semua rangkaian.

Kanker anak umumnya tidak dapat dicegah atau diidentifikasi melalui skrining, akan tetapi sebagian besar kanker anak dapat disembuhkan dengan obat generik dan bentuk pengobatan lain, termasuk pembedahan dan radioterapi. Pengobatan kanker anak bisa hemat dengan pengaturan yang tepat.

Beberapa gejala dan tanda yang dapat dikenali dalam membantu menegakkan diagnosis kanker pada anak

- *Leukemia* merupakan penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang. Gejala leukemia antara lain pucat, lemah, anak rewel, nafsu makan menurun; demam tanpa sebab yang jelas; pembesaran hati, limpa, dan kelenjar getah bening bisa di leher, ketiak, dibawah dagu atau diinguinal. bila ada penyebaran sampai otak bisa mengalami kejang sampai penurunan kesadaran; pendarahan kulit bisa berupa bintik perdarahan atau perdarahan spontan seperti mimisan, muntah darah atau buang air besar hitam, nyeri tulang, seringkali ditandai dengan anak tidak mau berdiri dan berjalan, dan lebih nyaman digendong; pada anak laki laki bisa

terjadi pembesaran buah zakar dengan konsistensi keras.

- *Retinoblastoma* adalah tumor ganas primer pada mata yang sering dijumpai pada anak usia di bawah 5 tahun. Gejala yang ditimbulkan berupa manik mata berwarna putih, mata kucing, juling, kemerahan, pembesaran bola mata, peradangan jaringan bola mata, dan penglihatan buram. Retinoblastoma ini bisa terjadi pada satu mata atau keduanya.
- *Osteosarkoma* atau kanker tulang adalah keganasan yang timbul di tulang. Kanker ini ditandai dengan gejala nyeri tulang di malam hari atau setelah beraktivitas; pembengkakan, kemerahan dan hangat di area nyeri tulang; patah tulang setelah aktivitas rutin; gerakan tulang terbatas; nyeri menetap di punggung; demam, cepat lelah, penurunan berat badan, dan pucat. Biasanya terjadi pada tulang panjang seperti di tulang paha, atau tulang kering bahkan di lengan dan bahu.
- *Limfoma Maligna* adalah keganasan primer jaringan getah bening yang bersifat padat. Gejala yang harus diwaspadai antara lain pembengkakan kelenjar getah bening di leher, ketiak, pangkal paha, dan tanpa rasa nyeri; anak bisa mengalami sesak napas terutama bila tumor di leher, dan dada, bila di perut bisa menyumbat saluran pencernaan, demam, keringat malam, lemah, lesu, napsu makan berkurang, penurunan berat badan.
- *Karsinoma Nasofaring* adalah tumor ganas pada daerah antara hidung dan tenggorokan. Gejala dini yang perlu diwaspadai adalah ingus bercampur darah, pilek dan air ludah kental, hidung tersumbat, mimisan, tuli sebelah, telinga berdengung, nyeri telinga, rasa penuh di telinga.
- Tumor solid lain gejala tergantung tempat tumor primer dan metastasisnya.

Terapi kanker anak

Terapi kanker dapat berhasil dengan baik bila pasien datang dalam kondisi yang masih dini, bila didiagnosis saat kondisi awal harapan hidup lebih baik, kurang penderitannya karena tumor belum terlalu besar, nyeri juga kurang, dan biasanya biaya juga lebih murah serta tidak memerlukan terapi yang intensif.

Diagnosis dini terdiri dari 3 komponen:

- Kesadaran akan gejala oleh keluarga dan penyedia perawatan primer;
- Evaluasi, diagnosis, dan stadium klinis yang akurat dan tepat waktu (menentukan sejauh mana kanker telah menyebar)
- Akses ke pengobatan segera

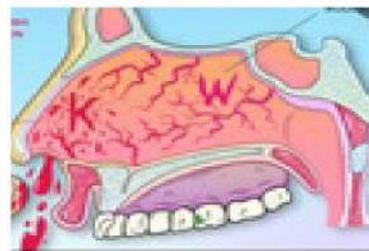
Deteksi dini ini akan memperbaiki hasil terapi di semua lini dan akan memperbaiki kesintasan penderita kanker. Saat ini terapi kanker pada anak bisa mempergunakan kemoterapi, operasi, radioterapi maupun sel target. Kanker pada anak sebagian besar bisa disembuhkan dengan obat generik. Selain membunuh sel kanker juga dibutuhkan terapi penunjang lain demi kesembuhan pasien kanker anak seperti tersedianya darah apabila pasien memerlukan transfusi, antibiotik untuk mengobati infeksi yang sering dialami penderita kanker anak, dukungan gizi yang adekuat agar respon terapi lebih baik dan juga tidak mengganggu tumbuh kembang anak, serta terapi penunjang lain. Tidak kalah pentingnya kerjasama yang baik dari semua pihak termasuk dari dokter, perawat, ahli gizi, psikolog, RS, masyarakat dan institusi yang lain dan yang paling penting pasien, orang tua dan keluarganya. Tentunya dengan terapi yang komprehensif pasien kanker anak akan berhasil dengan baik tidak kalah dari negara maju.



Pucat



Limfadenopati



Pendarahan

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



MENGENAL PENYAKIT JANTUNG "BOCOR" BAWAAN PADA ANAK

Oleh : **dr.Hana Christiani Sembiring, M.Ked (Ped), Sp.A**
Staf KSM Ilmu Kesehatan Anak RSUD Ulin Banjarmasin

Menyambut hari Anak Nasional yang jatuh pada tanggal 23 Juli 2021, penulis ingin mengajak para pembaca untuk mengenal salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak. Seperti halnya orang dewasa, anak juga dapat menderita penyakit jantung. Penyebab penyakit jantung pada anak terutama disebabkan oleh penyakit jantung bawaan (PJB) yaitu penyakit jantung yang disebabkan oleh kelainan pembentukan jantung sejak dalam kandungan. Penyakit ini banyak dikenal masyarakat sebagai penyakit jantung "bocor" dan merupakan salah satu dari 5 penyebab kematian anak di dunia. Kelainan jantung ini juga merupakan kelainan cacat bawaan lahir yang paling banyak ditemui. Survei epidemiologi dunia menyatakan 1 dari 8 bayi lahir menderita PJB. Di Indonesia, dengan adanya angka kelahiran bayi hidup sebesar 400.000-500.000 per tahun, diperkirakan terdapat 3200 kasus bayi lahir dengan PJB setiap tahunnya.

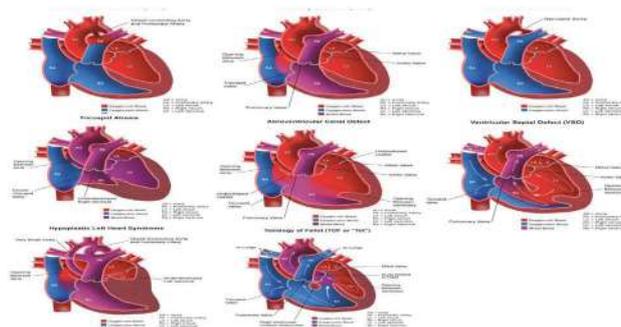
Apa penyebab anak mengalami penyakit jantung bawaan? Sebagian besar penyebabnya belum diketahui. Penelitian menyatakan bahwa penyakit ini disebabkan oleh berbagai macam faktor (multifaktorial) seperti kondisi kesehatan ibu saat hamil, riwayat penyakit keluarga, dan kelainan genetik tertentu. Keadaan ibu hamil yang dapat meningkatkan risiko terjadinya PJB antara lain :

- Ibu dengan gangguan kejang dan mengonsumsi pengobatan anti kejang seperti asam valproat.
- Ibu dengan gangguan depresi yang mengonsumsi obat litium.
- Ibu dengan diabetes melitus tipe 2 dengan terapi insulin, terutama dengan kadar gula yang tidak terkontrol.
- Ibu dengan penyakit autoimun seperti lupus.
- Ibu dengan berat badan berlebihan (obesitas).
- Ibu dengan penyakit tertentu yang dapat diturunkan seperti fenilketonuria.
- Infeksi Rubella pada trimester ketiga kehamilan.

Selain faktor risiko tersebut, riwayat penyakit keluarga dengan kelainan genetik tertentu seperti sindroma Down atau sindroma Edward juga meningkatkan risiko terjadinya PJB. Penyakit jantung ini juga dapat terjadi bersamaan dengan cacat bawaan lain seperti pada

bayi dengan kelainan anus (*atresia ani*) atau bayi dengan kelainan sumsum tulang belakang (*spina bifida*).

Kelainan pada PJB ini dapat berupa kelainan struktur maupun kelainan fungsi jantung. Ibarat suatu rumah yang terdiri dari beberapa ruangan begitu pula halnya pada struktur jantung manusia. Pada keadaan normal, struktur jantung manusia terdiri dari empat ruangan utama yaitu atrium (serambi) kiri, atrium kanan, ventrikel (bilik) kiri, dan ventrikel kanan. Pintu (katup) yang menghubungkan antara atrium kanan dan ventrikel kanan disebut katup trikuspidalis sedangkan pintu yang menghubungkan antara atrium kiri dan ventrikel kiri disebut katup mitral. Sekat/dinding (septum) yang memisahkan kedua atrium dan ventrikel disebut septum intra artrial dan septum intraventrikel. Selain itu, struktur jantung juga terdiri dari pembuluh-pembuluh darah besar yang bermuara dan berasal dari jantung yaitu arteri dan vena pulmonalis, aorta, dan vena cava. Kelainan bawaan pada struktur jantung dapat terjadi sendiri atau bersamaan dengan gangguan pada struktur yang lain. Gambar kelainan penyakit jantung bawaan dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Apa saja gejala anak dengan penyakit jantung "bocor"? Berdasarkan gejalanya, PJB dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu PJB sianotik (kulit yang membiru) dan PJB tidak sianotik (kulit tidak membiru). Pada PJB sianotik, anak akan mengalami kebiruan atau kehitaman pada bibir, kulit, dan ujung-ujung jari. Sering kali, anak juga akan mengalami kesulitan bernafas dan kelelahan saat beraktivitas terutama saat menyusui. Kelainan PJB sianotik ini terutama didapatkan pada *Tetralogy of fallot*, *stenosis pulmonal*, *atresia pulmonal*, *anomaly Ebstein*, dan TGA.



efektif dan aman dengan waktu pengerjaan tindakan yang lebih singkat.

Bagaimana mencegah anak dari penyakit jantung “bocor”? Walaupun penyebab dari sebagian besar belum diketahui, beberapa upaya dapat dilakukan sebagai pencegahan terjadinya PJB. Asosiasi dokter spesialis Anak di Amerika Serikat merekomendasikan tujuh langkah sebagai pedoman pencegahan bayi dengan PJB yaitu :

1. Konsumsi asam folat 0.4 mg atau lebih sebelum memulai program kehamilan. Hindari konsumsi retinol (>1.000 IU) serta semua zat turunan dari vitamin A.
2. Memperhatikan kenaikan berat badan selama kehamilan, melakukan olahraga secara teratur, dan konsumsi makanan bergizi. Konseling antenatal secara teratur sangat diperlukan.
3. Konseling dengan dokter apabila ibu hamil memiliki penyakit kronis sebelumnya seperti diabetes, epilepsi, fenilketonuria, tekanan darah tinggi, atau penyakit lain.
4. Hindari konsumsi alkohol dan hentikan kebiasaan merokok. Perokok pasif diteliti juga berbahaya untuk kehamilan.
5. Konsultasi dengan dokter setiap obat yang dikonsumsi oleh ibu hamil terutama yang bersifat teratogenik (berbahaya bagi janin).
6. Lakukan imunisasi terutama imunisasi Rubella. Selain PJB, infeksi virus Rubella dapat menyebabkan kelainan bawaan lain seperti katarak (kekeruhan pada lensa), gangguan pendengaran, dan gangguan perkembangan seperti gangguan bicara dan disabilitas intelektual. Risiko penyakit meningkat apabila infeksi virus ini terjadi pada trimester ketiga kehamilan. Di Indonesia, vaksin Rubella yang beredar adalah vaksin yang diberikan bersama dengan vaksin *mumps* dan *measles*. Vaksin MR diberikan pada umur 9 bulan. Bila sampai usia 12 bulan belum mendapatkan vaksin MR, dapat diberikan MMR. Vaksin dapat diulang pada umur 18 bulan dan usia 5-7 tahun dapat diberikan dalam program imunisasi sekolah pada kelas 1.
7. Hindari paparan terhadap zat-zat beracun seperti pestisida, logam berat, dan berbagai jenis pupuk.

Seperti paparan di atas dapat disimpulkan bahwa PJB merupakan kelainan bawaan yang paling sering terjadi pada anak. Persiapan kehamilan yang baik merupakan salah satu kunci menghindari bayi lahir dengan PJB. Kenali gejalanya dan bawa anak untuk berkonsultasi kepada dokter spesialis Anak atau dokter Jantung untuk mendapatkan penanganan selanjutnya. Penyakit jantung bawaan yang dideteksi secara dini dan mendapatkan tata laksana sesegera mungkin, dapat meningkatkan harapan hidup anak yang lebih baik. **“Selamat Hari Anak Nasional 2021, Anak Terlindungi, Indonesia Maju”**.

Pada PJB tidak sianotik, anak akan mengalami gejala mudah lelah saat beraktivitas, berat badan yang sulit naik, dan radang paru-paru berulang. Gejala ini terutama didapatkan pada PJB dengan tipe DSA, DSV, DAP, atau kelainan pada dinding dalam jantung (*endokardium*).

Pada kelainan jantung tipe asianotik yang ringan, gejala tidak muncul segera sesudah lahir dan pada pemeriksaan jantung tidak didapatkan suara bising jantung. Gejala akan muncul pada saat bayi berusia 2-3 bulan berupa berat badan sulit naik, sesak saat menyusui, serta infeksi paru (*pneumonia*) berulang. Pada pemeriksaan dengan stetoskop, dokter biasanya baru akan mendengar kelainan pada suara jantung anak (*murmur*). Hal ini disebabkan tekanan paru-paru yang tinggi pada saat bayi baru lahir akan turun pada usia 3-4 minggu dan mencapai tekanan terendah pada usia 6-8 minggu. Penurunan tekanan paru diikuti peningkatan tekanan sistemik tubuh sehingga menimbulkan peningkatan aliran darah melalui lubang/ defek pada jantung anak dan menimbulkan suara jantung yang “abnormal”. Pada PJB tipe DSA, gejala dapat muncul pada usia remaja hingga dewasa.

Anak dengan penyakit jantung dapat diketahui sejak dalam kandungan yaitu dengan pemeriksaan ekokardiografi fetal. Pada bayi atau anak, kelainan jantung dapat diketahui dari pemeriksaan kelainan suara jantung, elektrokardiografi (perekaman listrik jantung), roentgen dada, dan USG jantung (ekokardiografi). Pengobatan PJB pada anak dahulunya sangat tergantung dengan tindakan pembedahan. Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, tindakan-tindakan non pembedahan semakin berkembang terutama dengan intervensi transkateter. Tindakan ini dilakukan dengan memasukkan kateter khusus pembuluh darah jantung. Intervensi transkateter ini merupakan pilihan utama bagi anak-anak dengan defek septum atrium, defek septum ventrikel, hingga duktus arteriosus persisten. Selain risiko dan komplikasi tindakan yang lebih rendah, masa rawat di rumah sakit dan waktu pemulihan paska tindakan pun lebih singkat (rata-rata 1-2hari). Prosedur tersebut terbukti



Oleh :

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

RSUD ULIN BANJARMASIN MENERIMA BANTUAN ISO TANK OKSIGEN

Selasa, 27 Juli 2021 Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan mendapat bantuan 1 unit ISO Tank oksigen dengan kapasitas 20 ton untuk distribusi oksigen medis dari kerjasama SKK Migas wilayah Kalimantan Sulawesi (KalSul) yang didukung oleh KKKS Eni Muara Bakau B.V dan KKKS Eni East Sepinggan Limited dan PT Aico Energi. Bantuan ini ditujukan dalam rangka penanganan COVID-19 di Kalsel, Kegiatan ini dihadiri Pj Gubernur Kalsel. Safrizal ZA, Kepala SKK Migas wilayah KalSul, Azhari Idris, CEO PT Aico Energi, Ainun Rochani, Kepala Dinas Kesehatan Prov. Kalsel, Muhammad Muslim, Direktur RSUD Ulin Banjarmasin beserta jajaran Forkompinda Kalsel, Dengan bantuan ini diharapkan dapat menambah kapastian dan kemampuan dalam mendistribusikan oksigen ke seluruh wilayah Kalsel.



Serah Terima Secara Simbolis Pj Gubernur Kalsel dengan Kepala SKK Migas

KUNJUNGAN GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN KE RSUD ULIN BANJARMASIN

Gubernur dan Wakil Gubernur Kalimantan Selatan, langsung BERGERAK dalam percepatan penanganan COVID-19 dengan melakukan kunjungan ke RSUD Ulin Banjarmasin, RSUD Muhammad Ansari Saleh Banjarmasin dan RSD Idaman Banjarbaru. Kunjungan Gubernur Kalsel ini didampingi ketua DPRRD, Danrem 101 Antasari, KAJATI, KADINKES PROV, KEPALA INSPEKTORAT, KEPALA BPBD dan Plt Biro Adpim (Administrasi Pimpinan). Kunjungan ini dilakukan untuk melihat ketersediaan oksigen di RSUD ULIN, yaitu di Ruang Mawar tempat pasien Covid-19 dirawat dan memastikan penanganan COVID-19 berjalan optimal dengan mengecek tempat perawatan pasien, ketersediaan tempat tidur dan oksigen.



Gubernur Kalsel meninjau ketersediaan oksigen

Firmansyah Dalam Kenangan Sosok Kepala Bidang Hukum dan Informasi yang Tegas dan Bersahaja



Sosok yang pernah bertugas di RSUD Banjarmasin tahun 2009 sebagai Kepala Bidang Hukum dan Informasi adalah seorang yang tegas dan disiplin dalam menjalankan setiap pekerjaan, namun bersahaja dan selalu akrab dengan para bawahan dan rekan kerja lainnya. Tentunya saat kepergian beliau menghadap Ilahi, mantan bawahan dan rekan kerja beliau di lingkungan RSUD Ulin Banjarmasin merasa kehilangan.

Melihat dan menelusuri perjalanan hidup, beliau dilahirkan tanggal 21 Desember 1961 di kecamatan Berangas (Kotabaru). Beliau merupakan anak ke 7 dari 10 bersaudara buah hati dari pasangan Bapak H. Marli Hasan dan Ibu Hj. Kusnah. Beliau menghabiskan masa kecil bersama saudara beliau di kampung tersebut.

Beliau menempuh pendidikan dimulai dari SD Hidup Baru Barito Kuala Marabahan kemudian SMPN Barito Kuala Marabahan selanjutnya SMAN 2 Banjarmasin dan Fakultas Hukum Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin. Pada tanggal 25 Mei 1990 beliau menikah dengan kekasih hati yang bernama ibu Siti Mariani. Setelah mengarungi biduk rumah tangga, beliau dan isteri dikaruniai 2 orang anak yang bernama Dewi Kesuma Wardani dan Muhammad Ghazali Rahman. Beliau dikaruniai 2 orang cucu yang sangat disayang beliau, yaitu Fathiyaturrahma Noor Azzahra dan Muhammad Dihyah Al Kalbi.

Perjalanan karir beliau antara lain bekerja di Sekretariat Yayasan Universitas Islam Kalimantan (Uniska) selama 3 tahun, selanjutnya sebagai Wakil Dekan 3 Fakultas Syariah Uniska selama dua periode sekaligus sebagai Dosen dan kemudian diangkat sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan ditugaskan sebagai Kasubid Pembinaan Kelembagaan pada Badan Perpustakaan dan Arsip Daerah Prov. Kalsel pada tahun 1998. Pada tahun 2002 beliau dimutasi ke Sekretariat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan sebagai Kasubag Inventarisasi dan Evakuasi pada Biro Hukum dan kemudian berlabuh ke RSUD Ulin Banjarmasin sebagai Kabid Hukum dan Informasi dibawah Wakil Direktur SDM, Pendidikan, Penelitian serta Hukum pada tahun 2009. Saat bertugas di RSUD Ulin beliau juga tercatat sebagai

Konsultan Hukum dan anggota redaksi Ulin News. Setelah 7 tahun mengabdikan di RSUD Ulin, beliau ditugaskan ke DPRD Provinsi Kalimantan Selatan sebagai Kepala Bagian Persidangan dan Hukum Sekretariat di tahun 2016 dan terakhir beliau dimutasi di Bidang Kewaspadaan Nasional Badan dan Politik sebagai Kepala Bidang Kewaspadaan Nasional Badan dan Politik tahun 2017 dan purna tugas pada tahun 2020. Selepas purna tugas, aktivitas beliau adalah sebagai Wakil ketua DPD IAPI (Ikatan Ahli Pengadaan Indonesia) Kalsel dan Sekretaris FKPT Provinsi Kalsel

Di masa bertugas, beliau dikenal sebagai pegawai yang berdedikasi tinggi, teladan, disiplin dan menjunjung kejujuran. Dengan prinsipnya, beliau dihormati dan disegani di lingkungan kerja. Di masyarakat beliau dikenal sangat membaur dengan masyarakat sekitar maupun dengan tetangga. Selain sholat 5 waktu berjamaah di majelis atau di masjid terdekat dari rumah, beliau juga menjadi pengurus di majelis dan anggota rukun kematian komplek. Beliau juga mengisi waktu luang di masa pensiun dengan beternak ikan dan berkebun kelapa sawit.

Di mata keluarga, Almarhum adalah sosok yang penuh kasih sayang, perhatian, disiplin. Beliau juga sangat memperhatikan kebersihan, kejujuran, profesionalisme dalam melakukan sesuatu pekerjaan dan amanah. Almarhum adalah sosok yang tidak banyak berbicara, namun selalu tegas dalam bersikap dalam mengambil keputusan. Tepat waktu dan disiplin dalam setiap agenda maupun berangkat dan pulang kerja adalah ciri khas beliau.

Bapak Firmansyah meninggal dunia pada tanggal 15 Mei 2021 / 3 Syawal 1442 H dan dimakamkan di

Makam Maqbarah Muhammadiyah Km 21 Banjarbaru. Selamat jalan Bapak Firmansyah, dedikasimu akan selalu dikenang. Semoga jasa-jasamu akan dibalas Allah SWT dengan ganjaran pahala yang berlipat ganda dan mendapat Rahmat Allah SWT di alam kubur aamiin. (agus ulin news).



LEUKEMIA

Oleh : **dr. Riswan Arisandi, M.Sc., SpPD-KHOM, FINASIM**
 Staf Divisi Hemato Onkologi Medik
 KSM Ilmu Penyakit Dalam

Leukemia, sahabat Ulin News pasti sudah tidak asing dan sering mendengar mengenai penyakit ini. Tidak hanya menyerang orang dewasa, penyakit ini juga banyak terjadi pada anak-anak. Almarhum istri mantan presiden RI ke-6 berjuang melawan penyakit ini, begitu pula anak salah seorang penyanyi Indonesia yang sampai saat ini masih menjalani pengobatan di negara tetangga. Lebih jauh untuk mengetahui mengenai leukemia, definisi, bagaimana mengenali dan mendiagnosis dan pengobatannya, penulis akan sedikit membahas mengenai penyakit ini, khususnya leukemia yang terjadi pada usia dewasa.

Leukemia merupakan salah satu keganasan di bidang hematologi, dalam istilah umum sering disebut sebagai kanker darah. Berdasarkan data Globocan tahun 2020, leukemia menempati urutan ke-9 sebagai salah satu kanker terbanyak di Indonesia, dengan kasus baru sebanyak 14.979 kasus pertahun dan penyumbang angka kematian nomer enam (6) setelah kanker paru, kanker payudara, kanker serviks, kanker hati dan kanker nasofaring¹. Sementara pada anak-anak leukemia merupakan kanker dengan insidensi terbanyak dan mendominasi terutama pada rentang usia di bawah 19 tahun.

Leukemia berasal dari Bahasa Yunani, yaitu *leukos* yang berarti putih dan *aima* yang berarti darah. Kanker ini terjadi karena adanya perbanyakan jumlah sel sel darah putih atau leukosit yang abnormal (sel induk atau sel muda) yang terjadi di organ pembentuk darah yaitu sumsum tulang maupun jaringan limfoid. Sel darah putih secara perkembangan di mulai dari sel-sel induk yang di sebut sebagai sel blast yang kemudian berubah dan memperbanyak (*diferensiasi*) menjadi sel-sel yang lebih muda, dan akhirnya membentuk sel leukosit yang matang yang selanjutnya akan dilepaskan atau beredar di pembuluh darah.

Leukosit sendiri dikelompokkan menjadi dua. Yaitu leukosit seri *myeloid* (granulosit) yang terdiri dari sel-sel *polymorphonuclear* (PMN), *monosit*, *eosinophil* maupun

basophil dan leukosit seri limfoid yaitu terdiri dari limfosit T dan limfosit B. kedua jenis leukosit mempunyai peran yang sangat penting dalam mekanisme pertahanan tubuh (imunitas / sel-sel imun)

Sampai saat ini belum diketahui penyebab utama dari penyakit ini tetapi diduga berhubungan dengan berbagai faktor. Faktor risiko ini terkait dengan pasien (penderita) diantaranya seperti umur dan genetik, terkait infeksi seperti beberapa infeksi virus berhubungan dengan kejadian leukemia, paparan zat leukemogen seperti zat kimia benzene, insektisida maupun berhubungan dengan beberapa jenis obat-obatan kemoterapi. Faktor risiko lainnya akan kejadian leukemia adalah berhubungan dengan paparan radiasi, sebagai contoh adalah peristiwa bom atom Hiroshima dan Nagasaki, dimana korban yang masih hidup dalam peristiwa itu sebagian besar menderita leukemia.

Adapun gejala seseorang terkena leukemia bermacam-macam dan bersifat tidak spesifik, diantaranya adalah lemas dan mudah lelah, pusing, demam, keringat malam, penurunan berat badan, sesak nafas, mudah terkena infeksi, lebam-lebam atau adanya perdarahan tanpa adanya trauma atau provokasi. Tanda-tanda yang bisa ditemukan adalah adanya anemia (pucat), petechie (bercak perdarahan kulit), pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati maupun limpa. Untuk penegakan diagnosis leukemia selain gejala dan tanda di atas juga dengan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan darah lengkap, gambaran darah tepi dan pemeriksaan bone marrow smear atau pemeriksaan darah di sumsum tulang. Pemeriksaan lain yang juga diperlukan dalam rangka penegakan diagnosis leukemia adalah pemeriksaan yang disebut *immunophenotyping*, *flow cytometri*, pemeriksaan molekular serta pemeriksaan genetik.

Leukemia sendiri dibagi menjadi 2 jenis, yaitu leukemia akut dan leukemia kronik. Leukemia akut ditandai dengan adanya gambaran sel-sel muda atau blast 20% atau lebih pada pemeriksaan darah sumsum tulang.

Adapun berdasarkan asal sel dibagi menjadi dua (2) yaitu leukemia yang berasal dari leukosit seri limfosit (limfoid) maupun leukemia dari sel-sel myeloid.

Leukemia yang berasal dari seri limfoid bisa merupakan suatu leukemia limfoblastik akut (LLA) di mana sel limfoblast mendominasi 20% atau lebih di sumsum tulang maupun suatu leukemia limfositik kronik (LLK), di mana jumlah limfosit absolut lebih dari atau sama dengan 5000 /uL. Untuk leukemia myeloid juga dibagi menjadi *leukemia myeloblast akut (LMA)*, dimana myeloblast mendominasi 20% atau lebih di sumsum tulang dan leukemia myelositik kronik (LMK) yang ditandai dengan ditemukannya semua tahapan perkembangan sel leukosit seri granulosit pada gambaran sumsum tulang, mulai dari sel blast sampai dengan sel-sel leukosit yang matur (dewasa).

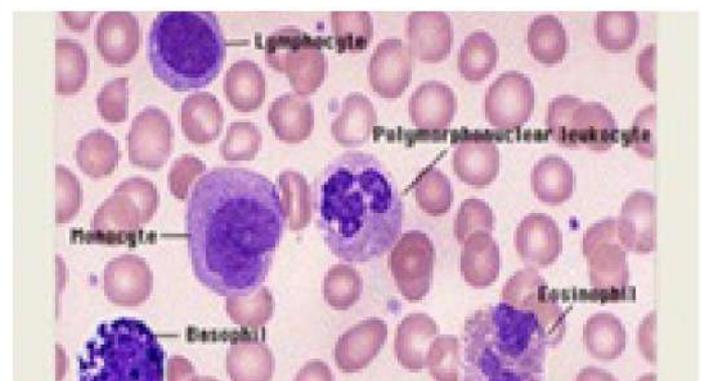
Adapun LLA maupun LMA dibagi lagi menjadi beberapa jenis berdasarkan klasifikasi baik FAB (membagi berdasarkan gambaran morfologi dan sitokimia) maupun berdasarkan klasifikasi terbaru dari WHO yang membagi selain berdasar morfologi dan sitokimia juga berdasarkan gambaran sitogenetik maupun immunophenotype. Klasifikasi FAB (*French American British*) merupakan klasifikasi pertama yang dipakai dalam menentukan diagnosis leukemia yang diperkenalkan sekitar tahun 1970. Klasifikasi ini masih banyak digunakan dalam melakukan diagnosis dan menentukan jenis leukemia, terutama apabila dalam penegakan diagnosis terdapat keterbatasan pemeriksaan genetik/molekuler dan *flow cytometri* dengan panel immunophenotyping nya.

Pengobatan leukemia juga dilakukan berdasarkan jenis leukemia apakah berasal dari seri myeloid atau limfoid, akut atau kronik. Khusus untuk leukemia akut, prinsip pengobatannya adalah dengan mengeradikasi atau menghilangkan sel maligna/sel blast (ganas) dengan cara kemoterapi dengan atau tanpa radiasi dan transplantasi sumsum tulang (*Haematopoietic Stem Cell Transplantation/ HSCT*) yang dalam prakteknya membutuhkan ketersediaan sumber daya yang besar baik sumber daya manusia maupun berbagai fasilitas penunjang khusus untuk transplant. Di Indonesia hanya beberapa senter yang bisa melakukan transplantasi sumsum tulang, dan kesemuanya terdapat di pulau Jawa seperti Jakarta, Semarang dan Surabaya.

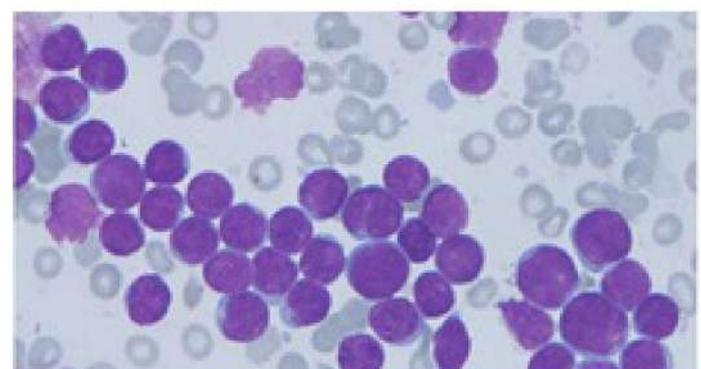
Pengobatan lain yang bisa dilakukan untuk leukemia selain kemoterapi dan transplantasi diantaranya adalah pengobatan target (terapi target) yang menghentikan perkembangan dan perbanyak sel ganas melalui jalur tertentu yang secara khusus menjadi motor perkembangan

leukemia. Sebagai contoh pemberian tyrosine kinase inhibitor pada penderita *Leukemia Granulositik Kronik (LGK)* dengan BCR-ABL positif.

Rumah Sakit Umum Daerah (RS) Ulin merupakan rumah sakit pusat rujukan di Kalimantan Selatan dan sudah mempunyai kelengkapan yang dibutuhkan dalam penanganan pasien-pasien dengan leukemia. RS Ulin sudah memiliki dokter ahli hematologi (Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Hematologi-Onkologi Medik) dalam penanganan pasien-pasien leukemia dewasa, mempunyai fasilitas penunjang diagnostik seperti pemeriksaan marrow smear, sitokimia, panel *immunophenotyping* dengan flow cytometri, pemeriksaan molekuler sitogenetik seperti pemeriksaan BCR-ABL dengan PCR, serta dilengkapi fasilitas untuk melakukan tindakan kemoterapi bagi pasien-pasien leukemia. Dengan kelengkapan fasilitas tersebut diharapkan mampu untuk memberikan layanan yang paripurna dan profesional bagi pasien-pasien dengan leukemia.



Gambaran leukosit normal pada pemeriksaan darah tepi (warna biru keunguan)



Gambaran leukemia akut pada pemeriksaan bone marrow smear, tampak dominasi sel-sel blast (warna biru keunguan)

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



JANGAN REMEHKAN TURUNNYA NAFSU MAKAN SECARA MENDADAK DI USIA LANJUT

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

Tulisan ini dimulai dengan cerita pengalaman saya sendiri. Saat sedang melayani pasien di Poli Penyakit Dalam, saya dikonsulkan oleh sejawat dokter jaga UGD yang melaporkan bahwa ada pasien baru masuk usia 70-an dengan penurunan kesadaran. Menurut laporan yang diberikan, pasien mengalami syok *hipovolemik* (turunnya tekanan darah karena volume cairan tubuh yang berkurang) disertai hipoglikemia (penurunan kadar gula darah). Setelah dilakukan pertolongan pertama di UGD pasien sudah dalam kondisi stabil dan sayapun berinisiatif untuk segera menengok pasien tersebut ke UGD.

Menurut pengakuan keluarga, pasien sudah tidak mau makan sejak satu minggu yang lalu. Tidak ada gejala apa-apa, hanya tidak mau makan saja. Tidak ada demam, batuk ataupun sesak nafas. Beberapa hari yang lalu pasien dibawa periksa ke Puskesmas, sudah diberikan vitamin untuk meningkatkan nafsu makan tapi tetap tidak ada perubahan sampai akhirnya tadi pagi pasien tidak sadar sehingga segera dibawa ke UGD Rumah Sakit.

Cerita pengalaman diatas menunjukkan bahwa keadaan pasien tidak mau makan bisa berakibat bahaya bahkan menyebabkan kematian jika tidak segera diberikan pertolongan. Kadang tidak mau makan pada usia tua dianggap enteng, bahkan dianggap wajar karena usianya yang sudah tua. Padahal justru perubahan tingkah laku pada usia lanjut menunjukkan adanya gangguan kesehatan pada orang tersebut.

Tidak Mau Makan Mendadak Adalah Alarm Tubuh Pada Usia Lanjut

Mendadak tidak mau makan banyak penyebabnya. Secara umum pada orang dewasa diakibatkan karena faktor psikis misalnya depresi ataupun cemas. Sedangkan faktor organik misalnya disebabkan karena adanya gangguan sistem pencernaan atau gangguan pada rongga mulut. Tidak mau makan pada usia lanjut sering disebut dengan anoreksia geriatri. Geriatri sendiri adalah cabang ilmu kedokteran yang berkaitan dengan kondisi penyakit terkait dengan proses menua dan usia lanjut. Batas umum untuk usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda. Namun WHO telah membagi umur tua sebagai berikut:

1. Umum lanjut (elderly): 60-74;

2. Umur tua (old): 75-90;

3. Usia sangat tua (very-old): >90.

Uniknya pada usia lanjut, tidak mau makan justru merupakan alarm tubuh bahwa dirinya terdapat gangguan kesehatan yang mungkin tidak terlihat secara umum. Penyebab paling sering tidak mau makan pada usia lanjut karena adanya infeksi pada dirinya. Yang harus diperhatikan bahwa infeksi pada pasien usia lanjut tidak menunjukkan gejala khas sebagaimana usia muda dan dewasa. Sangat banyak ditemui pasien usia lanjut dalam keadaan infeksi, namun tidak didapatkan demam. Tidak ada batuk atau sesak walaupun infeksi terjadi pada paru. Tidak ada diare yang khas walaupun terjadi infeksi di saluran pencernaan. Tidak ada nyeri saat kencing walaupun terdapat infeksi saluran kemih.

Seperti halnya kasus di atas, ternyata setelah saya lakukan pemeriksaan fisik didapatkan adanya infeksi pada paru. Namun dari pengakuan keluarga pasien, penderita tidak mengalami gejala panas ataupun batuk-batuk, sehingga wajar mereka tidak terpikirkan bahwa tidak mau makan pada pasien ini karena adanya infeksi pada tubuh.

Tidak Mau Makan Pada Usia Lanjut Adalah Berbahaya

Kenapa dikatakan berbahaya? Seperti dijelaskan di atas tadi bahwa anoreksia geriatri atau tidak mau makan pada usia lanjut kadang dianggap hal yang biasa saja oleh sebagian orang. Beberapa teman sejawatpun kadang tidak menyadari bahwa terdapat gangguan kesehatan pada pasien dengan tidak mau makan mendadak tersebut. Berikut adalah kondisi bahaya akibat anoreksia geriatri :

- Sepsis

Sepsis adalah inflamasi sistemis (menyeluruh) tubuh yang disebabkan infeksi. Respons yang terjadi biasanya adalah demam tinggi, penafasan dan nadi menjadi cepat, tekanan darah menurun dan darah menjadi lebih asam. Pada usia lanjut hal ini tidak secara spesifik terjadi sehingga kadang sebenarnya pasien telah sepsis tetapi tidak ter diagnosa. Sepsis jika dibiarkan tanpa terapi yang tepat menyebabkan kegagalan organ dalam bekerja yang akhirnya menyebabkan kematian pada penderita.

- **Hipoglikemia**
Hipoglikemia adalah kondisi penurunan kadar gula darah di bawah normal akibat berkurangnya asupan kalori pada tubuh. Pasien dengan anoreksia geriatri sangat mungkin terjadi kondisi ini karena cadangan kalori dalam tubuhnya yang sudah sedikit, sehingga jika pasien tidak makan cepat sekali terjadi kondisi hipoglikemia. Kegawatan kondisi ini adalah terjadinya penurunan kesadaran yang kemudian disertai kerusakan sel saraf pada otak yang mengakibatkan kelumpuhan organ gerak tubuh. Selain itu kondisi ini menyebabkan gangguan irama jantung (aritmia) yang dapat menyebabkan kematian mendadak pada penderita.
- **Dehidrasi dan gangguan elektrolit**
Tentunya tidak mau makan juga disertai dengan penurunan asupan cairan. Pengaturan keseimbangan cairan pada usia lanjut tidak sebaik saat masih muda, sehingga walaupun tubuh kekurangan cairan tapi ginjal tetap saja bekerja untuk mengeluarkan urine sehingga yang terjadi adalah dehidrasi. Kondisi ini jika tidak diatasi dapat menyebabkan penurunan tekanan darah akibat kekurangan cairan atau yang disebut dengan syok hipovolemik. Kondisi lain dari kekurangan cairan adalah terjadinya gangguan elektrolit. Ketika terjadi ketidakseimbangan kadar Natrium dan Kalium maka dapat membahayakan jiwa antara lain terjadi kejang, gangguan irama jantung, pembengkakan otak dan kelumpuhan otot.
- **Delirium**
Delirium adalah suatu kondisi gelisah disertai dengan gangguan kesadaran. Biasanya pasien yang mengalami delirium tidak menyadari apa yang terjadi dan apa yang dilakukan. Sindrom delirium pada usia lanjut disebut juga dengan *Acute Confusional State* (ACS). Faktor pencetus paling sering terjadinya adalah infeksi terutama infeksi paru dan saluran kemih, kekurangan cairan, gangguan elektrolit dan perubahan lingkungan.

Cari Penyebab Tidak Mau Makan

Segala sesuatu yang sifatnya mendadak pasti ada penyebab kan. Begitu pula pada usia lanjut. Jika pada awalnya nafsu makan baik-baik saja dan kemudian mendadak tidak mau makan, maka pasti terdapat kelainan pada tubuhnya.

Penyebab paling sering adalah infeksi. Infeksi pada usia lanjut yang tersering adalah infeksi paru antara lain pneumonia dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) eksaserbasi akut. Penyebab infeksi selanjutnya adalah infeksi saluran kemih. Jika yang membaca tulisan ini adalah seorang tenaga kesehatan, maka lebih waspada dan teliti kemungkinan infeksi tersebut jika terdapat kasus anoreksia geriatri.

Penyebab selanjutnya adalah terdapat keganasan. Usia lanjut sering disebut dengan Cancer age karena pada usia tersebutlah sering timbulnya tumor ganas. Terdapat tumor di lambung atau saluran cerna menyebabkan pasien menjadi tidak mau makan karena merasa tidak enak jika dimasukkan makanan. Pada usia tua juga sering terjadi keganasan pada darah yang akan menyebabkan nafsu makan menjadi hilang.

Jika yang membaca tulisan ini adalah masyarakat awam, diharapkan fenomena tidak mau makan pada usia lanjut jangan lagi dianggap sebagai kasus biasa. Segera bawa kepada tenaga medis merupakan hal bijak untuk mengetahui penyebab kemungkinan yang terjadi.

Penutup

Tujuan dari tulisan ini agar kita semua menjadi lebih waspada terhadap perubahan tingkah laku pada usia lanjut salah satunya adalah tidak mau makan. Tidak mau makan atau anoreksia geriatri adalah alarm tubuh pada penderita yang harus ditindak lanjuti dengan segera.

Tanda-tanda infeksi secara umum seperti demam, batuk ataupun nyeri kadang tidak didapatkan pada usia lanjut sehingga gejala mereka tidak spesifik. Penanganan yang tepat dan dini akan mengurangi risiko kematian pada penderita dan akan mengurangi panjang masa perawatan di rumah sakit.

Selain itu penangan lebih dini dengan menerapkan home care atau perawatan di rumah oleh tenaga medis yang sudah terlatih sangat membantu pada kasus penderita usia lanjut. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi kita semua.

Sehat sehat,





PELAYANAN TERAPI RADIASI PADA PANDEMI COVID-19 DI INSTALASI RADIOTERAPI RSUD ULIN BANJARMASIN

Oleh : **dr. Eka Indah Pratiwi, Sp. Onk. Rad**
 Staf KSM Radiologi RSUD Ulin Banjarmasin

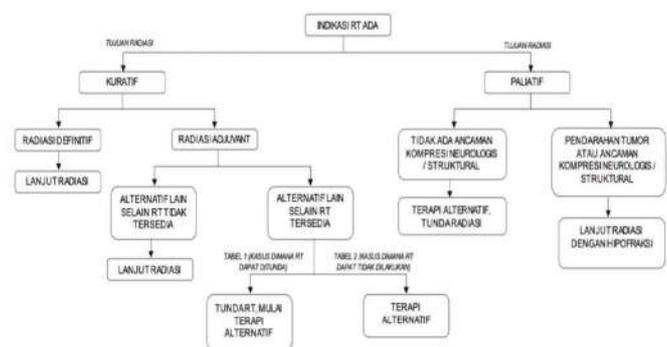
Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) menyebar dengan sangat cepat dan memerlukan perhatian khusus terutama pada tempat-tempat yang memungkinkan terjadinya perpindahan infeksi antar penderita atau ke masyarakat awam maupun tenaga medis. Salah satu tempat yang berisiko itu adalah Instalasi Radioterapi/Onkologi Radiasi yang hampir seluruh pasien yang ditangani adalah pasien kanker. Terapi radiasi (dengan atau tanpa kemoterapi) akan membuat respon imun pasien kanker menjadi lebih lemah. Sekitar 60-70% pasien mengalami supresi imun secara sistemik yang menjadikan mereka lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV2. Pasien kanker yang terinfeksi Covid-19 berisiko mengalami gejala yang lebih berat (sesak nafas yang membutuhkan ventilator) dibandingkan pasien non-kanker (38% vs 8%).

Pasien yang menjalani radioterapi akan datang setiap hari ke Rumah Sakit (RS) untuk waktu yang relatif lama dan berkelanjutan, oleh karena proses terapi radiasi memerlukan waktu sekitar 10-35 hari per pasien. Di samping itu, umumnya pendamping pasien dapat berbeda-beda setiap harinya dan juga domisili penderita relatif heterogen. Hal ini dapat berdampak langsung pada pasien, di mana tidak hanya harus menghadapi penyakit kankernya, akan tetapi juga risiko penularan SARS-CoV2, akibatnya banyak dari pasien tersebut yang memutuskan untuk tidak melanjutkan terapi akibat dari ketakutan akan paparan infeksi tersebut. Untuk itu lah diperlukan pengaturan alur pelayanan spesifik yang sesuai dengan kondisi saat ini, serta pembuatan skala prioritas dalam menentukan indikasi terapi radiasi.

Apakah Pelayanan Radioterapi Tetap Berjalan Selama Pandemi Covid-19?

Radioterapi adalah salah satu modalitas pengobatan yang menggunakan radiasi berenergi tinggi untuk membunuh sel kanker di dalam tubuh pasien. Berdasarkan data Badan Internasional Penelitian untuk Kanker bahwa 50% pasien yang didiagnosis menderita kanker di seluruh

dunia membutuhkan radioterapi. Bagaimanapun, selama masa darurat Covid-19 ini, pelayanan pasien radioterapi tetap berjalan seperti biasa di seluruh Indonesia, khususnya di Instalasi Radioterapi RSUD Ulin Banjarmasin, dengan beberapa penyesuaian yang esensial, mengingat pasien kami adalah pasien kanker, yang mana pengobatannya tidak mungkin ditunda. Penundaan pengobatan akan meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) akibat penyakit. Faktor lain yang menjadi pertimbangan adalah adanya pembatasan penjadwalan terapi kanker lain seperti operasi akibat pandemi ini, dikarenakan adanya risiko tinggi penularan selama prosedur medis pembedahan maupun atas pertimbangan logistik dari alat pelindung diri maupun ketersediaan ruangan intensif pasca pembedahan.



Algoritme Rekomendasi PORI Terkait Indikasi Radioterapi Saat Pandemi COVID-19

Kapan Radioterapi Harus Segera Diberikan atau Dapat Ditunda?

Penentuan prioritas penjadwalan pasien di Instalasi Radioterapi RSUD Ulin Banjarmasin dalam masa pandemi berdasarkan kepada algoritme rekomendasi dari organisasi profesi, dalam hal ini Perhimpunan Dokter Spesialis Onkologi Radiasi Indonesia (PORI) (Gambar 1). Panduan ini digunakan untuk mempertimbangkan dan menentukan indikasi atau manfaat dari terapi radiasi, efek apabila terjadi penundaan terapi, dan yang terpenting akibat jika terpapar dengan infeksi COVID-19. Pemilahan ini didasarkan dari

jenis kanker yang diderita pasien, dan juga faktor risiko adanya penyakit lain (terutama penyakit sistemik) sebagai komorbid pada pasien tersebut. Selanjutnya ditentukan apakah pasien harus segera mendapatkan radiasi, dapat ditunda hingga pandemi mereda, atau dapat tidak diberikan radiasi dan diganti dengan alternatif terapi lainnya.

Stratifikasi (pemilahan) indikasi pemberian terapi radiasi dinilai berdasarkan:

1. Kasus mendesak/urgent, di mana terapi radiasi harus segera diberikan, antara lain :
 - Kanker dengan kondisi patologi anatomi yang bersifat radiosensitif, proliferasi cepat, serta pada kasus radiasi sebagai terapi kuratif utama (misal kanker leher rahim, kanker nasofaring)
 - Kondisi tertentu yang membutuhkan penanganan segera (perdarahan aktif, sesak nafas karena sumbatan jalan napas atau sindrom vena cava superior, spinal cord compression, sakit yang tidak hilang dengan obat-obatan, penyebaran tumor ke otak/tulang yang memberikan gejala).
2. Kasus yang dapat ditunda, diusahakan menggunakan teknik yang lebih sederhana dengan target durasi terapi radiasi maksimal adalah 15-20 menit per pasien. Contoh kasus yang dapat ditunda, antara lain:
 - Kasus keganasan stadium awal pasca terapi kanker definitif lain tanpa faktor risiko, seperti kanker payudara post BCS dengan T1-2, N0, luminal A/B
 - Tumor otak (meningioma, AVM, schwannoma) dengan WHO grade 1-2, post STR
 - Kanker prostat (*unfavorable intermediate-very high risk*)
 - Tumor jinak
3. Kasus di mana radioterapi dapat tidak diberikan, antara lain :
 - Kanker payudara post BCS dengan histologi DCIS; post MRM pada usia >70 tahun, ER+, HER2, tanpa ada faktor risiko lainnya; post MRM T1-2, N0-1, dengan batas sayatan negatif
 - Pasien dengan *Karnofsky Performance Score (KPS)* <70, dengan atau tanpa disertai penyakit komorbid, contohnya Glioblastoma dengan KPS <70
 - Low grade glioma post GTR, meningioma grade 1-2 asimtomatik, AVM asimtomatik
 - Kanker prostat (*low favorable intermediate risk*)

Bagaimana Strategi Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 dalam Pelayanan Radioterapi?

Untuk memutus transmisi penularan, Instalasi

Radioterapi RSUD Ulin Banjarmasin menerapkan beberapa langkah dasar dalam pelaksanaan pelayanan radiasi, antara lain:

1. Melakukan pemeriksaan suhu pada pasien dan keluarganya, pegawai, dan semua orang yang akan masuk ke Instalasi Radioterapi.
2. Mengatur jadwal/hari penerimaan konsultasi pasien baru dan pasien sedang radiasi yang kontrol mingguan, agar mengurangi jumlah pasien yang datang per harinya.
3. Petugas medis menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai level rekomendasi kementerian kesehatan serta organisasi profesi (PORI), disesuaikan dengan pembagian area dalam instalasi radioterapi.
4. Mengatur pelaksanaan terapi radiasi sesuai kluster yang telah ditentukan, dengan terlebih dahulu membuat penjadwalan untuk masing-masing pasien per jam, sehingga diharapkan tidak terjadi penumpukan pasien dan pengantar ketika menunggu giliran radiasi.
5. Melakukan pembersihan meja pesawat radiasi Cobalt-60 setiap pergantian pasien, minimal dengan alkohol 70% atau cairan desinfektan.
6. Melakukan pembersihan berkala ruangan termasuk pada gagang pintu dan tombol lift dengan desinfektan.

Apa Saja Langkah Proteksi/Pencegahan Covid-19 untuk Pasien yang Sedang Menjalani Radiasi?

1. Pasien dan pengantar diwajibkan menggunakan masker (dianjurkan 2 lapis yaitu masker bedah dan masker kain di bagian luarnya). Selama di RS, pasien sebaiknya tidak membuka masker untuk makan, dll.
2. Mencuci tangan dengan benar dan sesuai kaidah/aturan pencegahan infeksi.
3. Hindari menyentuh benda atau lingkungan yang tidak perlu sebisa mungkin, apabila harus kontak, langsung diikuti dengan mencuci tangan.
4. Menjaga jarak dalam berkomunikasi dengan semua orang sebisa mungkin (minimal 1 meter).
5. Jumlah pengantar dibatasi maksimal 1 orang per pasien (kecuali pada pasien dengan keterbatasan berat, diperbolehkan sampai 2 orang).
6. Setelah kembali ke rumah, pasien dihimbau untuk segera mengganti pakaian dan membersihkan diri sebelum kontak dengan orang-orang di rumah.
7. Waspada gejala infeksi saluran napas. Jika terdapat demam, batuk, sesak nafas segera lapor ke perawat/dokter Instalasi radioterapi.
8. Meningkatkan daya tahan tubuh, dengan

mengonsumsi makanan bergizi, suplemen multivitamin bila diperlukan, istirahat cukup, mengupayakan perilaku hidup bersih sehat, dan berolahraga.

- Hindari bepergian antar kota serta tidak mengadakan pertemuan, kecuali dalam bentuk *teleconference*.

Bagaimana Jika Pasien Suspek/Positif COVID-19?

- Pasien baru (belum mulai radiasi) yang positif/suspek COVID-19 akan ditunda radiasinya hingga sembuh.
- Pasien on radiasi dengan gejala yang menunggu hasil swab, dihentikan radiasinya sambil menunggu hasil.
- Terapi radiasi akan dihentikan pada pasien on radiasi yang positif, baik dengan atau tanpa gejala.
- Pasien positif COVID-19 yang dinyatakan sembuh, akan direncanakan untuk memulai lagi terapi dengan perencanaan atau penyesuaian dosis yang baru.

Kapan Pasien Selesai Radiasi Harus Kontrol?

- Pasien yang telah selesai menjalani radiasi, dianjurkan untuk menunda kunjungan follow up pasca radiasi dan mengedepankan peran perawatan *paliatif/suportif* yang dapat diberikan di rumah atau fasilitas kesehatan terdekat.
- Pasien pasca terapi radiasi, dapat segera mengunjungi IGD/Fasyankes terdekat bila ada keluhan seperti: penurunan kesadaran, lemas/kelumpuhan, sakit yang tidak tertahankan, tidak dapat/nyeri saat makan, batuk dan kesulitan bernafas, atau demam >38oC
- Apabila diperlukan, penderita masih dapat berkonsultasi dengan petugas/dokter yang merawat melalui aplikasi pesan sosial maupun sarana telepon (tele-konsultasi berbasis web /telemedicine/Whatsapp).

WASPADA UNTUK PASIEN KANKER

Saran untuk Pasien Kanker/Survivor

- Tingkatkan daya tahan tubuh sebaik mungkin**
 - Makan makanan yang bergizi
 - Suplemen multivitamin bila diperlukan (Konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter Anda)
 - Istirahat cukup
 - Olahraga bila mungkin
- Terapkan anjuran pemerintah dan RS setempat untuk pencegahan COVID-19**
 - Tinggal di rumah sebisa mungkin
 - Sering mencuci tangan dengan sabun selama kurang lebih 40 detik
 - Memakai masker apabila pergi ke luar rumah (termasuk ke RS)
 - Jaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain
- Setiap pergi ke rumah sakit, pendamping hanya 1 orang**
- Bila mengalami gejala infeksi saluran nafas : demam, batuk, sesak nafas, segera lapor ke petugas kesehatan/datang ke IGD terdekat**
- Hindari bepergian antar kota**
- Jajaki kemungkinan tele-konsultasi antar dokter-pasien : whatsapp/web-based/telemedicine. Apabila tidak mungkin konsultasikan langsung pada pusat kanker terdekat/dengan dokter ahli kanker yang Anda percayai**
 - Apa yang harus dibicarakan dengan Dokter Ahli Kanker yang menangani Anda?
 - Dapatkan pengobatan dilakukan di faskes berbeda, yang terdekat dari tempat tinggal?
 - Mana terapi yang harus terus dilakukan dan yang bisa ditunda?
 - Hubungi BPJS (Telp Call Center 1500-400/download apps Mobile JKN) dan Fasyankes setempat untuk mengetahui peraturan yang berubah

Orang tua dari pasien kanker anak diharapkan lebih waspada & terapkan anjuran no.1 - 6

PELAYANAN ONKOLOGI RADIASI/RADIOTERAPI DI SELURUH INDONESIA TETAP BERJALAN

tetaplah datang ke Unit Pelayanan/Instalasi/Departemen Onkologi Radiasi/Radioterapi, bila anda:

- pasien yang sedang menjalani terapi sinar/radiasi
- pasien baru (dengan surat mendesak/cito)
 - dengan keadaan:
 - sakit yang tidak hilang dengan obat-obatan
 - perdarahan yang tidak berkurang dengan tindakan lipi
 - sesak nafas karena sumbatan jalan nafas (silahkan datang setiap saat)
- pasien baru (dengan surat pengantar lainnya) datang di hari yang ditentukan sesuai perjanjian*

pasien dalam terapi radiasi atau sesaat setelah terapi radiasi, bila ada keluhan :

- penurunan kesadaran
- lemas/kelumpuhan
- sakit yang tidak tertahan
- tidak dapat/nyeri saat makan
- batuk dan kesulitan bernafas (gunakan masker)
- demam > 38° C

SEGERA KE FASYANKES/IGD TERDEKAT

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



MANAJEMEN PELAYANAN PASIEN (CASE MANAGEMENT) RSUD ULIN BANJARMASIN

Oleh : **Rima Marhamah, S. Kep. Ns, MM**
MPP RSUD Ulin Banjarmasin

Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan mempunyai tatanan dan sistem yang cukup kompleks, dengan pemangku kepentingan utama yang meliputi pengelola, pemilik, pembiaya, tim profesional pemberi asuhan, pasien dengan keluarganya, dan komunitas/ lingkungan di rumah sakit. Berbagai strategi telah dikembangkan dan diperdebatkan sebagai upaya reformasi pelayanan kesehatan di rumah sakit. *Case Management* merupakan suatu intervensi yang penting dan komprehensif dalam peningkatan mutu dan keselamatan asuhan pasien, kendali biaya, pelayanan yang berfokus pada pasien (Patient Centered Care), asuhan pasien yang terintegrasi, kontinuitas pelayanan, kepatuhan pasien serta kepuasan pasien.

Di Indonesia sistem ini mulai dikenal sejak tahun 2012. Saat itu Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) melalui standar akreditasi rumah sakit mendorong perkembangan pelayanan case management dan menggunakan istilah Manajer Pelayanan Pasien (MPP) untuk Case Manager yang jadi koordinatornya.

Kehadiran Case Manager atau Manajer Pelayanan Pasien (MPP) Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin yaitu sejak tanggal 10 September 2018, yang telah ditetapkan berdasarkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin dengan Nomor 188.4/0196/Kep-KUM/2018. Kemudian direvisi dengan SK Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 188.4/080/Kep-KUM/2020, Tentang Penunjukkan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.

Keberadaan Case Manager masih sulit dimengerti dan masih banyak salah pengertian. Case Manager tidak hanya bagaimana mencari solusi bagi penggunaan biaya atau bagaimana memanfaatkan sumber daya pelayanan dengan sebaik-baiknya, tetapi juga bagaimana mengupayakan agar nilai dari manfaat layanan dapat dirasakan pasien dan keluarganya.

Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin telah berupaya dalam meningkatkan mutu pelayanan pasien dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Case management merupakan sebuah strategi intervensi yang digunakan oleh penyedia dan sistem layanan kesehatan untuk menyokong klien, mengkordinasikan layanan

kesehatan, dan memfasilitasi hasil, baik dalam harga maupun kualitas

Profesional yang dapat melakukan *case management* adalah case manager. Case manager bertanggung jawab secara umum terhadap koordinasi dan kesinambungan pelayanan pasien atau pada fase pelayanan tertentu teridentifikasi dengan jelas. Mengatur pelayanan pasien selama seluruh waktu rawat inap, meningkatkan kontinuitas pelayanan, koordinasi, kepuasan pasien, kualitas pelayanan dan hasil yang diharapkan. Mengintegrasikan pelayanan keperawatan, efektivitas biaya dari pengobatan medis, discharge planning, dan hasil manajemen, sehingga sangat diperlukan apalagi bagi pasien tertentu dengan masalah yang kompleks dan pasien lain yang ditentukan oleh rumah sakit (KARS, 2015).

Manajer Pelayanan Pasien (MPP) merupakan profesional pemberi asuhan non aktif, yang mampu bekerjasama dengan (PPA) profesional pemberi asuhan lainnya, baik dengan dokter DPJP, perawat, sanitarian, nutrisisionis, fisioterapi dan tenaga kesehatan lainnya.

Pada diagram berikut digambarkan hubungan integrasi antara MPP dengan PPA dalam pelaksanaan manajemen pelayanan pasien di rumah sakit.

Diagram Koordinasi-Integrasi-Kontinuitas Pelayanan



Keterangan :

1. Pasien Centered Care (PCC) Pasien adalah pusat pelayanan
2. Profesional Pemberi Asuhan (PPA) diposisikan di sekitar pasien, Pasien adalah bagian dari tim, merupakan model Tim Interdisiplin.
3. Peran dan Fungsi DPJP : sebagai Team Leader, Koordinasi dan Review, Mengintegrasikan Asuhan.
4. PCC merupakan pendekatan modern, inovatif, sudah menjadi trend global dalam pelayanan Rumah Sakit



Satu Setengah Tahun Melawan Covid-19

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

Satu setengah tahun sudah perjuangan melawan Covid-19. Kini giliran vaksinasi yang bereaksi. Perlahan tapi pasti virus-virus yang “setengah mati” ini akan mengaktifkan antibodi. Berdasarkan laporan Kemenkes, vaksinasi di Indonesia pada Rabu (30/6/2021) total penerima vaksinasi-1 sebanyak 29.279.142 orang dan penerima vaksinasi-2 sebanyak 13.465.499 orang. Dengan banyaknya orang yang kebal, maka diharapkan terputuslah mata rantai pandemi. Dan Indonesia segera akan bangkit lagi. Tampaknya memang hanya dengan vaksinasi, kita bisa berharap dapat mengendalikan penularan Covid-19 yang kian hari kian mengkhawatirkan walau trennya menurun secara nasional. Namun kenyataannya, meskipun pemerintah memberlakukan berbagai aturan pembatasan sosial di berbagai daerah serta terus mengkampanyekan 3 M (mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak), laju pertambahan penderita Covid-19 terus menanjak.

Bahkan tidak sampai setahun setelah dinyatakan bercokol di Indonesia, penderita Covid-19 sudah sampai menembus angka psikologis 1 juta orang. Kurva penularannya pun masih terus menanjak. Dibanding penyakit lain yang sama-sama diakibatkan virus corona seperti SARS, Flu burung atau MERS, kecepatan penularan Covid-19 memang luar biasa. Kecepatan penularannya bisa 10-100 kali lipat. Karena itulah ketika sejumlah otoritas kesehatan mulai memberi lampu hijau bagi perusahaan pengembang vaksin untuk merilis produknya, pemerintah Indonesia langsung bergerak melobi sejumlah perusahaan. Lobi sejak awal September 2020 itu bertujuan mengikat kontrak pembelian vaksin, meski saat itu vaksinnya sendiri masih di uji coba. Pertimbangan pemerintah saat itu, kalau vaksin sudah mulai beredar luas di pasaran, maka kebutuhan dunia akan melonjak. Jumlah permintaannya sungguh dahsyat, 12 miliar dosis!. Padahal kemampuan produksi vaksin tahun 2021 ini saja, hanya sekitar 3-4 miliar dosis. Selain bakal jadi barang rebutan, harganya juga bakal melonjak sesuai hukum pasar. Sampai Januari 2021 pemerintah sudah memiliki kontrak pasti membeli 270 juta dosis vaksin. Sekilas terdengar luar biasa, namun jumlah itu masih jauh dibawah kebutuhan Indonesia yang mencapai 426 juta dosis. Sisanya masih harus dilobi dan berbagai produksi vaksin yang kini tengah merampungkan uji klinisnya.

Persoalan lain yang perlu dipahami juga bahwa angka 270 juta vaksin sebenarnya baru sebatas komitmen diatas kertas. Pengiriman vaksin tidak sekaligus namun bertahap. Sampai awal Februari 2021 jumlah total vaksin yang datang baru 28 juta dosis. Dari jumlah itupun, 15 juta dosis berupa bahan baku vaksin yang masih akan diolah oleh Biofarma. Sebagai negara berpenduduk terbanyak ke empat didunia, kebutuhan vaksin Indonesia tentu tidak main-main, 426 juta dosis! Perhitungannya, dari 269 juta penduduk Indonesia saat ini, terdapat 168 juta orang berusia diatas 18 tahun. Dari jumlah tersebut, ada orang-orang yang untuk sementara dikesampingkan seperti ibu hamil, orang berpenyakit berat, atau yang sudah pernah terinfeksi Covid-19. Di kelompok ini ada sekitar 7 juta orang. Setelah dikalkulasi lagi dengan yang tidak divaksin, maka target vaksinasi Covid-19 menjadi 181 juta orang. Nah, jika setiap orang perlu dua dosis dan ditambah cadangan sekitar 15 persen maka didapatlah angka 426 juta dosis tadi.

Menurut rencana, vaksinasi tahap awal terdiri atas dua tahap. Tahap pertama, Januari-April 2021, menyasar 1,48 juta tenaga kesehatan, 17,4 juta petugas publik dan 21,5 juta lansia. Sedangkan fase kedua, Maret-April 2022, diberikan kepada 63,9 juta orang didaerah dengan risiko penularan tinggi dan 76,72 juta orang lainnya. Namun bukan cuma pengadaan vaksin yang butuh waktu, penyuntikan ratusan juta vaksin sampai semua keluar paling tidak butuh 15 bulan. Itupun sudah melibatkan 10 ribu Puskesmas, hampir 3.000 rumah sakit, serta klinik-klinik kesehatan di seluruh Indonesia. Artinya paling tidak vaksinasi ini baru akan selesai pertengahan tahun 2022.

Harus diakui vaksinasi memang bukan satu-satunya faktor yang bisa menghentikan pandemi. Masih ada cara lain. Vaksinasi dimaksudkan untuk membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*) yang nantinya akan memutus rantai penularan di masyarakat. Mekanismenya begini. Vaksin membuat seseorang kebal virus. Kalau semua orang divaksin, maka semakin banyak orang kebal. Kalau suatu saat diantara orang yang kebal itu ada yang terpapar virus, maka dia tidak akan sakit. Andaikan membawa virus sekalipun, maka dia tidak akan menularkan lagi ke orang lain, karena orang-orang di sekitarnya sudah kebal. Jika banyak orang yang kebal, maka mata rantai penularan

akan terputus. Virus juga perlahan-lahan akan punah, Sebab sejatinya virus hanya hidup secara parasit dari orang ke orang lain. Potensi penularannya menjadi sangat kecil. Penderita juga tidak akan bertambah secara eksponensial. Disitulah pandemi akan terkendali dan Covid-19 akan jadi penyakit endemik seperti influenza saat ini.

Persoalannya tinggal soal ketersediaan vaksin saja. Jika pemerintah bisa menyediakan vaksin sesuai kebutuhan, maka semua akan lancar jaya. Faktor-faktor seperti infrastruktur vaksinator, bahkan jika ada sebagian kecil orang yang menolak divaksin sekalipun, tidak akan banyak berpengaruh, asalkan yang tidak mau divaksin tidak lebih dari 10 persen. Dan berbicara soal virus memang tidak akan terlepas dari sifat alamiahnya yaitu mutasi genetik. Apa boleh buat, memang begitu cara jasad renik berukuran dibawah 30 nanometer ini bertahan hidup dan tidak binasa oleh sistem kekebalan tubuh inangnya. Begitu pula saat mereka menumpang gratisan ditubuh kita dan

berhadapan dengan vaksin. Pertanyaannya, apakah masih ada kemungkinan virus akan bermutasi menjadi virus yang lemah dan tidak ganas seperti sekarang. Kemungkinan itu selalu ada. Andai itu terjadi, Covid-19 kemungkinan bisa akan menjadi seperti flu biasa yang kita hadapi sehari-hari.

Contoh kasus yang pernah terjadi adalah saat pandemi Spanyol pada tahun 1918. Salah satu yang menghentikan pandemi yang menewaskan 5 juta orang di seluruh dunia itu adalah melemahnya virus influenza A tipe H1N1 yang menjadi biang keroknya. Nah siapa tahu itu juga akan terjadi pada virus SARS-CoV2 si penyebab Covid-19. Cuma masalahnya, kita tidak tahu kapan itu terjadi. Yang pasti, terdapat 3 fakta vaksin Covid-19, anda tidak akan terkena Covid-19, vaksin tidak akan mengubah atau merusak informasi genetik dan meski sudah divaksin anda tetap harus menjalankan 5 M sebagai protokol kesehatan. Semoga pandemi covid 19 cepat berakhir.



PELAKSANAAN VAKSINASI BOOSTER MODERNA DI RSUD ULIN BANJARMASIN

Oleh : **MAYA FAUZI, S.Kep, Ns, MM**
Sekretaris Komite Mutu RSUD Ulin

Berdasarkan hasil keputusan rapat Tim Vaksin bersama dengan manajemen RSUD Ulin serta semua Komite Medis dan Keperawatan diputuskan bahwa pemberian vaksin ke 3 (Moderna) diprioritaskan untuk Nakes yang berada di lingkungan pelayanan Covid, seperti Dokter, PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis), Perawat, Bidan dan Relawan serta Nakes lainnya. Proses pelaksanaan vaksin diawali dari skrining yang harus diisi oleh peserta vaksin.

Pada tanggal 9 Agustus 2021 hari pertama dilakukan vaksin di RSUD Ulin. Peserta yang mengikuti adalah dokter, perawat dan tim vaksin yang bertugas. Tenaga *emergency* juga dikerahkan seperti bantuan dari Tim Anestesi selain tim yang sudah ada karena mengingat KUPI (Kejadian

Ikutan Paska Imunisasi) lebih tinggi dibanding vaksin Sinovak. Hari pertama berjalan lancar, semua kegiatan tahap pertahap berjalan lancar, sama halnya juga seperti vaksin 1 dan 2, peserta wajib memiliki nomer tiket vaksin agar dalam penerbitan sertifikat lebih mudah yaitu dengan menggunakan no HP yang aktif. Dari pedulilindungi.id juga akan mengirimkan link sertifikatnya melalui 1199 via sms ke nomor peserta vaksin.

Hingga kini capaian pelaksanaan vaksin tanggal 21 Agustus 2021 tercatat untuk tenaga Dokter 177 orang, yang sudah divaksin 122 orang, untuk PPDS 161 orang yang sudah divaksin 83 orang, untuk tenaga Perawat 777 orang, yang sudah divaksin 229 orang, untuk tenaga Bidan 116 orang yang sudah divaksin 25 orang.(mf.ulinnws)



Pendaftaran Peserta Vaksinasi



Skrining Peserta Vaksinasi



Panduan Jaga Anak Sehat Masa Pandemi



Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mengeluarkan anjuran terkait aktivitas anak di luar rumah selama masa pandemi COVID-19, antara lain sebagai berikut:

- 1 Anak-anak sebaiknya tetap berada di rumah
- 2 Siapapun dari luar rumah, bersihkan diri sebelum kontak dengan anak
- 3 Tidak bawa anak-anak ke tempat umum (pusat rekreasi/belanja, tempat bermain, penitipan anak, kursus, dan sebagainya)
- 4 Jika dalam keadaan mendesak anak perlu keluar rumah, maka:



#JagaJarak
2 meter



#CuciTangan
PakaiSabun
Sesering
mungkin



Didampingi
ortu/pengasuh



Segera jauhi
orang sakit



Hindari sentuh
area wajah



#PakaiMasker
+ face shield
(tambahan)