

ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin



News



HARI DOKTER NASIONAL

Bersatu, Bangkit dan Tumbuh

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

Beberapa bulan yang lalu, Indonesia melalui puncak gelombang kedua pandemi Covid-19. Cukup banyak kerabat dan rekan-rekan kita yang turut terjangkiti Covid-19, dari yang bergejala ringan hingga berat, bahkan sebagian berpulang mendahului kita. Pengalaman tersebut merupakan suatu momentum pembelajaran bagi kita semua, bagaimana harus menyikapi dan berdamai hidup berdampingan dengan kondisi pandemi ini.



Alhamdulillah saat ini kita sedang berada di fase landai setelah gelombang kedua. Sebagian aktivitas keseharian kita perlahan-lahan mulai berangsur pulih. Tantangan terbesar pada saat ini adalah bagaimana kita tetap bisa konsisten dan disiplin dalam menjalankan Protokol Kesehatan yang sudah ditentukan agar kita tidak masuk lagi ke fase gelombang ketiga dan selanjutnya. Serta tidak lupa pula kita selalu berdoa, semoga kita semua dapat segera terbebas dari kondisi pandemi ini, dan kita selalu dalam lindungan-Nya. Dengan semangat Sumpah Pemuda 2021, Bersatu, Bangkit dan Tumbuh, ari bersama kita membangun Indoneisa. Akhir kata, semoga Ulin News edisi kali dapat turut memperkaya informasi dan pengetahuan kita bersama.

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 Midiatie Afridha, S.Gz, RD

Desain Layout :

Ahmad Farhan Lutfi

Anggota Redaksi :

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

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

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

4. Muhammad 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

Daftar Isi

2. Pengantar Redaksi

Profil Unit

3. Tim Kardiologi RSUD Ulin Berhasil Melakukan Intervensi Koroner Dengan Teknologi Baru

Laporan Utama

4. Profesi Dokter dan Kemajuan Media Sosial (Refleksi hari Dokter Nasional)

Topik Kita

6. Pentingnya Stimulasi Ideal untuk Perkembangan Otak Anak

8. Kenali dan Atasi Sembelit Pada Anak

Untuk Kita

11. Cegah Gangguan Mental Pada Penyintas Covid-19

Sains

14. Tren Bedah Kosmetik Genitalia Wanita

16. Chemoport Sebagai Akses Kemoterapi

Info Medis

18. Transplantasi Sebagai Pilihan Terapi pada Penyakit Ginjal Tahap Akhir

20. Penyakit Arteri dan Vena Perifer

Tips dan Trik

22. Mengatasi Lapar Setelah Berolahraga

Medika

24. Penatalaksanaan Corpus Alienum di Telinga

Sosok

26. Mengenang Sosok dr.Hj. Robiana M.Noor, Sp.KK

27. Album

Sebaiknya Anda Tahu

28. Fungsi Penggunaan Tenda Darurat

29. Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Perdana Luluskan Dokter Spesialis

Ulin Mahabari

30. Kunjungan Tim Monev Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan RI ke RSUD Ulin Banjarmasin

31. Peristiwa

32. Papadah Amang Ulin



TIM KARDIOLOGI RSUD ULIN BERHASIL MELAKUKAN INTERVENSI KORONER DENGAN TEKNOLOGI BARU

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

Selama dua hari sejak Kamis (23/9) dan Jumat (24/9), RSUD Ulin Banjarmasin kedatangan tim dari Kemenkes RI dan dokter-dokter spesialis dari Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh darah Harapan Kita (RSJPDHK) dalam rangka pelayanan pasien jantung dengan teknologi baru. RSUD Ulin termasuk dalam 54 RS di seluruh Indonesia yang akan dikembangkan khususnya pelayanan kardiovaskular atau penyakit jantung dan pembuluh darah, dan RSJPDHK sebagai RS pengampu.

Direktur RSUD Ulin Banjarmasin dr.Hj. Suciati,M. Kes menyampaikan bahwa RSUD Ulin Banjarmasin berhasil melakukan intervensi koroner kepada 8 pasien dengan teknologi baru. Ketua Kelompok SMF INB KV RSJPDHK

Dr. dr. Doni Firman, Sp.JP (K) juga menyampaikan bahwa saat ini pelayanan kardiovaskuler masih kebanyakan yang kasus sulit itu di RSJPDHK, sehingga waktu tunggu sangat panjang, terutama pasien yang akan menjalani bedah jantung, apalagi bedah jantung anak, dimana waktu tunggu di RSJPDHK sekitar 2 tahun. Beliau menyatakan sangat senang karena RSUD Ulin dan Pemprov Kalsel sangat komitmen dalam hal ini, dan mendengar sudah dibentuk pusat jantung terpadu.

Pembentukan Pusat Jantung Terpadu ini merupakan langkah strategis yang sangat tepat untuk pengembangan pelayanan kadiovaskuler di RSUD Ulin” pungkasnya.





PROFESI DOKTER DAN KEMAJUAN MEDIA SOSIAL (REFLEKSI HARI DOKTER NASIONAL)

Oleh : **Dr.dr. Pribakti B, Sp. OG (K)-Urogin**
Ketua Komite Etik dan Hukum RSUD Ulin
Banjarmasin Periode Th. 2015-2021



Zaman sudah berubah. Sekarang eranya digital. Hampir segala kebutuhan hidup saat ini dapat terpenuhi dengan hanya satu sentuhan jari di layar ponsel. Ada jutaan bahkan miliaran orang pengguna media sosial. Sebagian dari mereka justru lebih tertarik berinteraksi di dunia maya karena menganggap eksistensi bisa didapatkan dengan mudah dan cepat. Akibatnya kini banyak orang mulai menjajal untuk menjadi *influencer*.

Secara sederhana, *influencer* adalah seseorang yang bisa memberikan pengaruh di masyarakat. Mereka bisa merupakan selebritis, *blogger*, *youtuber*, seorang *public figure* yang dianggap penting di komunitas tertentu. Dalam hal ini termasuk seorang yang berprofesi sebagai dokter. *Influencer* biasanya banyak memiliki pengikut atau follower di media sosial. Tergantung dari konten yang diunggah dalam media sosial, yang jelas seorang *influencer* memiliki pengaruh dalam aktivitasnya.

Seorang pengikut atau follower bisa saja mengikuti seorang *influencer* karena sekadar menikmati kontennya sebagai hiburan, namun banyak juga *influencer* yang dianggap sebagai “panutan” sehingga segala informasi yang dibagikan dianggap layak untuk diikuti. Banyak yang berprofesi sebagai *influencer* dan menjadikannya sebagai lahan mencari rejeki.

Begitu juga teman-teman profesi dokter yang kemudian secara sengaja atau tidak sengaja menjadi *influencer*. Ada yang banyak pengikutnya karena konten-konten kesehariannya dianggap menarik, namun banyak juga yang sering diikuti karena sering memberikan informasi-informasi bermanfaat atau edukasi terkait dengan bidang ilmunya. Hal ini patut diapresiasi, karena mereka mengikuti perkembangan jaman dimana anak muda maupun dewasa banyak yang akrab dengan penggunaan media sosial. Harus diakui media sosial semakin meningkat dengan cepat

merevolusi budaya. Media sosial telah mempengaruhi signifikan yang tidak dapat disangkal. Dalam dunia kedokteran misalnya, muncul istilah *Medutainment* yang pada awalnya bertujuan mendidik mahasiswa kedokteran sedemikian rupa sehingga informasi lebih mudah diingat kemudian menjadikan pertemuan dokter sebagai sumber informasi untuk publik dalam lingkup medis.

Dari sisi pendidikan, ini menjadi sumber informasi yang berguna untuk masyarakat. Apalagi informasi dapat diakses dengan hanya satu sentuhan gawai, memberikan banyak peluang bagi dokter dan masyarakat untuk mendapat informasi. Sayangnya, tidak sedikit juga pengguna termasuk dokter menyeleweng dari kaidah etika profesi. Banyak diantaranya berlomba-lomba mengejar *rating*, kenaikan *follower* di media sosial dan ketenaran individu sebagai *out put*. Padahal yang terpenting adalah prosedur edukasi untuk masyarakat dengan tetap menjaga profesionalisme, kerahasiaan dan kepercayaan pasien yang tetap dijaga. Ketenaran hanyalah suatu hasil ikutan dari segala upaya terbaik yang dilakukan dan bukanlah tujuan utama, yang tak harus melanggar etik kedokteran

Sebetulnya tersangkut paut dengan etik, ada batas tipis dilematik antara mengedukasi dan memberi informasi dengan menampilkan diri sendiri dari dokter untuk pamer atas keberhasilan dan sebagai sarana publikasi mengiklankan diri. Tak jarang tertulis banyak opini atau unggahan baik bersifat positif maupun negatif saat suatu konten dilayangkan ke media sosial seperti hasil tindakan dokter *before-after*, memajang bagian tubuh orang, menampilkan potongan tubuh pasien hasil operasi yang semestinya tetap berpegangan pada azas etik keprofesian.

Oleh karena itu disaat deras arus informasi dan kebebasan secara kreatif berpendapat terbuka luas, maka peringatan "hati-hati" menjadi pilar yang harus selalu tertanam dalam kalbu dan pikiran seorang dokter. Ketika hendak menulis atau berbagi konten di media sosial baik sebagai informasi maupun upaya pamer yang sensasional ataupun sekadar untuk menarik perhatian publik. Sebab setiap publikasi konten di media sosial tentu akan diinterpretasikan masyarakat dalam multitafsir, bisa sebagai sumber informasi yang bermanfaat atau bisa juga seolah sebagai ajang seorang dokter mempertontonkan kehebatannya.

Menimbang juga bahwa tak lain tak bukan sosial media tempatnya "unjuk diri" maka digiring oleh faktor itu, seorang dokter bisa berpotensi tergelincir dari nilai-nilai profesi yang mesti dijaganya. Contoh branding diri (*self branding*) melalui media sosial. Kerap kali dilakukan oleh banyak profesi bahkan dokter juga. Cara branding diri perlu dibatasi dengan etika. Untuk itu sebaiknya membranding kemajuan dan keunggulan profesi lebih diutamakan daripada mendorong branding diri individu, dimana unsur profesi secara kolektif akan berdampak massif. Bukankah secara nasional sangat strategis dalam membangun citra dokter Indonesia yang tidak kalah hebat dengan dokter

asing? Branding diri sebenarnya dapat terbangun tanpa *setting-an* yaitu dengan menekuni bidang kedokteran yang dipilih, misalnya dokter spesialis bidang tertentu, itupun perlu ditonjolkan hal yang bermanfaat terutama untuk masyarakat dengan sikap yang lebih bijak dan strategis. Memperbarui perkembangan iptek juga bagian dan tugas profesi dan pelayanan. Khususnya dalam melaksanakan tugas profesi harus dengan menjaga etik kedokteran. Lebih dari itu selalu mengupayakan yang terbaik dalam melakukan tugas profesi bisa bersanding dengan bentuk upaya berupa memberikan penjelasan dan edukasi tentang apa yang dilihat dan dikerjakan.

Akhirnya, mengingat posisi terhormat profesi dokter dari kaca mata masyarakat, maka membentengi diri dari pelanggaran seyogyanya patut dilakukan. Profesionalisme harus tetap terjaga melekat pada diri dan memperhatikan prosedur tata cara tindakan. Pondasi berupa azas etik dan pegangan prinsip tidak boleh terlupakan, yakni tidak memuji diri sendiri, menjaga marwah kehormatan pasien, menjaga privasi, apabila memang disetujui pasien harus ada perjanjian. Intinya tindakan harus dengan profesionalitas tanpa unsur senda gurau atau bermain-main. Sebab dengan memperhatikan dan menjaga standar etika kedokteran dalam upaya "*branding*" di media sosial, seorang dokter tak hanya membentengi dirinya dari kemungkinan pelanggaran etik, tetapi juga menjaga hubungan dengan teman sejawat, dan yang terpenting adalah melindungi hak dan kepercayaan pasien.

Sudah saatnya diperlukan regulasi atau panduan mengenai tata cara berinteraksi dalam memasukkan konten serta menjaga hubungan dokter-pasien di media sosial. Dalam Kodeki 2012 pasal 3 terkutip bahwa setiap dokter dilarang melakukan perbuatan yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi yang salah satunya adalah dengan melibatkan diri, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam segala bentuk kegiatan yang bertujuan untuk mempromosikan atau mengiklankan dirinya, barang dan atau jasa guna kepentingan.

Sampai saat ini regulasi tersebut masih seringkali dianggap sebagai grey area, namun pada prinsipnya perlu dibedakan apakah dokter berpromosi dalam kapasitasnya sebagai dokter/influencer/pelaku usaha. Saat menjadi dokter, seorang dokter tidak boleh mempromosikan misalnya penggunaan obat atau alat kesehatan merk tertentu. Sebagai influencer, dokter tidak boleh mempromosikan hal yang terkait dengan lingkup kesehatan atau kecantikan. Sebagai pelaku usaha, dokter tidak boleh menggunakan gelar dan atribut kedokterannya dalam mempromosikan usahanya.

Alangkah baiknya kita tetap menjunjung tinggi marwah profesi dokter, sehingga makna "*dokter adalah profesi yang mulia*" selalu menggaung bagi seluruh masyarakat Indonesia. Selamat hari Dokter Nasional, 24 Oktober!



PENTINGNYA STIMULASI IDEAL UNTUK PERKEMBANGAN OTAK ANAK

Oleh : **dr. Astarini Hidayah, Sp.A**
 Staf KSM Ilmu Kesehatan Anak RSUD Ulin Banjarmasin

Setiap orangtua mendambakan anaknya kelak bertumbuh kembang optimal (sehat fisik, mental, kognitif dan sosial), serta menjadi generasi penerus bangsa yang sehat dan cerdas. Dalam prosesnya, anak memerlukan perhatian dan dukungan dari orang tua dan lingkungannya. Pencapaian aspek perkembangan pada tiap tahapan sangat penting dan menentukan fungsi kognitif anak. Milestone atau keterampilan spesifik di setiap periodenya dapat menjadi acuan kemajuan perkembangan. Untuk mendapatkan tumbuh kembang yang baik diperlukan interaksi dari faktor genetik, nutrisi, dan stimulasi.

Otak bayi pada saat lahir berukuran seperempat orang dewasa. Seiring pertumbuhannya, volume otak mencapai 80% otak dewasa pada usia 3 tahun, dan pada usia 5 tahun mencapai 90%. Terbentuknya hubungan antar sel otak dalam suatu rangkaian ditentukan oleh stimulasi. Stimulasi merupakan salah satu aspek kebutuhan dasar anak (ASAH). Stimulasi sebagai salah satu faktor utama dalam perkembangan anak, berpengaruh besar terutama saat *golden age* anak dan harus diberikan secara berkelanjutan dan teratur. Pemberian stimulasi yang tepat sesuai usia bayi merupakan salah satu kunci perkembangan normal. Pola perkembangan anak sama, tetapi kecepatannya berbeda sesuai dengan stimulasi yang diterima. Upaya stimulasi pada bayi normal dibandingkan dengan bayi yang terlahir dengan faktor risiko tentu berbeda, misal pada bayi dengan kerusakan otak berisiko membutuhkan lebih banyak perhatian dan stimulasi dari lingkungannya.

Stimulasi dapat dilakukan oleh anggota keluarga, pengasuh, kerabat, guru dan lain-lain. Namun, apabila stimulasi dilakukan oleh orang tua pengaruhnya sangat besar dalam kehidupan anak. Hal ini menuntut diperlukan pengetahuan orang tua tentang stimulasi apa yang dapat diberikan sesuai dengan tahapan usia anak. Waktu pemberian stimulasi pada anak dapat diberikan kapan saja, terutama saat anak sedang senang, saat jalan-jalan bersama, atau saat beranjak tidur.

Berbagai macam stimulasi dapat merangsang otak sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian balita berlangsung secara optimal sesuai dengan umur dan potensinya. Pada anak, stimulasi dapat dibagi menjadi stimulasi sensorik, motorik, verbal, kognitif, sosial, dan moral spiritual. Stimulasi sensorik seperti pijat bayi, bermain slime, gel glitter khususnya pada bayi, dapat mempengaruhi fisiologi dan kognitif anak. Stimulasi motorik dimana kemampuan otot-otot besar dan otot-otot kecil dapat dinilai, melakukan *tummy time*, naik turun-tangga, bermain susun balok adalah stimulus motorik yang dapat dilakukan dalam situasi yang menyenangkan. Stimulasi verbal seperti bercerita, menggunakan pernyataan deskriptif dan reflektif, serta pertanyaan “siapa, apa, di mana, kapan, mengapa, dan bagaimana” yang umum digunakan sehari-hari. Hal ini membantu anak untuk berpikir kreatif dan mengembangkan inisiatif anak. Stimulus kognitif adalah rangsangan yang dapat membuat anak menjadi fokus, berpikir kreatif, dan kritis. Tahapan awal dengan mengembangkan sensori motorik maka kelak anak akan mencapai tahapan berpikir logis. Diawali saat usia 0-3 bulan, anak mulai melakukan kontak mata dan terus diberikan stimulus sehingga anak terus mengeksplor benda disekitarnya. Hal ini nantinya akan berkembang hingga anak dapat menyebutkan warna benda tersebut dan di usia 5 tahun dapat menyebutkan kegunaannya. Stimulasi sosial yang dimulai sejak anak lahir, memberikan rasa aman dan nyaman dengan mendendangkan lagu nina bobo kemudian mengajak bayi tersenyum dapat meningkatkan regulasi emosi dan psikologis anak, sehingga kelak akan terbentuk rasa percaya diri dan responsif anak. Stimulasi-stimulasi tersebut secara terpadu dan terintegrasi setiap harinya akan menumbuhkan kemauan anak, tidak pasif hanya menunggu perintah serta meningkatkan kompetensinya. Pada akhirnya hal ini dapat meningkatkan keterampilan sosial dan kemandirian anak.

Stimulasi secara bertahap dan berkesinambungan sesuai dengan tahapan perkembangan penting dilakukan. Stimulasi pada anak usia 6 bulan tentunya akan berbeda dengan anak yang berusia 3 tahun. Contoh pada anak yang berusia 6 bulan, agar tercakup semua aspek perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bahasa dan *personal social*) dapat dilakukan stimulasi motorik dengan mendudukan bayi dikursi sandaran; ketika bayi dalam posisi duduk, beri mainan kecil ditangannya. Memegang benda dengan kedua tangan juga merupakan stimulasi untuk motorik halus. Orang tua dapat meletakkan mainan kemudian bayi akan berusaha untuk mengambil mainan tersebut karena rasa ingin tahu dan ingin menyentuh benda menarik yang dilihatnya. Ketika berbicara dengan bayi, kita juga dapat mengulangi kata per kata yang diucapkan, dan bayi akan menirukan suara yang keluar. Diawali dengan kata-kata yang sering digunakan papa, mama, dada. Bermain cilukba juga dapat dilakukan sambil memberikan rasa aman dan kasih sayang, dan dapat diperhatikan apakah bayi mengamati dan tersenyum pada orang tua. Perasaan bahagia yang ditunjukkan bayi dapat berguna bagi kesehatan mentalnya.

Pada anak yang lebih besar, misal usia 3 tahun, stimulasi motorik dapat dilakukan dengan menemani bermain bola atau membantu mengendarai sepeda roda tiga. Anak juga dapat dimulai untuk diajak menggambar garis

lurus, bulat, dan selanjutnya menggambar matahari. Dari sisi verbal, stimulasi yang dapat dilakukan seperti menyanyi bersama dan menceritakan buku bergambar. Kegiatan-kegiatan tersebut bila dikemas dengan situasi lingkungan yang menyenangkan sebagai bentuk interaksi yang dapat menimbulkan rasa keingintahuan diperkembangkan selanjutnya. Bermain bersama orang tua, teman dan pengasuh dapat melatih konsentrasi, membentuk perilaku yang kooperatif, berpikir logis dan meningkatkan IQ. Selain itu, membiarkan anak mencoba dan bersabar latihan dan kegiatannya dapat membentuk kemandirian anak.

Sebagai suatu kebutuhan dasar anak, stimulasi berperan sebagai cikal bakal dalam proses belajarnya. Dengan stimulasi sebagai bentuk informasi, kognitif anak dapat meningkat secara terarah dan terpadu. Stimulasi yang adekuat juga diharapkan dapat mengoptimalkan potensi yang dimiliki anak. Hal ini akan mendorong perkembangan fisik dan mental yang baik.

Selain itu, bagian yang tidak boleh dilupakan adalah evaluasi dari setiap tahapan usia. Evaluasi dilakukan dengan memberikan perhatian terhadap adanya suatu penyimpangan dengan cara melakukan *skrining* tumbuh kembang, agar *golden age* anak dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin.



Stimulasi terpadu pada anak sejak usia dini



KENALI DAN ATASI SEMBELIT PADA ANAK

Oleh : **dr. Budiyanto, Sp.A**
Staf Divisi Gastroenterohepatologi
KSM Ilmu Kesehatan Anak RSUD Ulin
Banjarmasin

Dalam sejarah peradaban manusia, kita mengetahui bahwa telah terjadi pergeseran cara hidup manusia, dari yang dahulunya berpindah-pindah tempat untuk berburu dan mengumpulkan makanan (*food gathering*), menjadi menetap (*sedentary*) dan lebih mudah dalam mendapatkan kebutuhan hidup sehari-hari karena kemajuan teknologi. Di zaman modern dan di era digital seperti saat ini bahkan semua kebutuhan dapat terpenuhi secara cepat dan instan, seakan semua ada dalam genggaman. Pola hidup modern membawa pula perubahan dalam cara hidup manusia, antara lain aktivitas fisik yang semakin berkurang dan konsumsi makanan yang cenderung cepat saji dengan kandungan gizi yang kurang seimbang dan cenderung kurang serat, yang dapat membawa dampak negatif pada kesehatan manusia, tidak terkecuali pada anak. Mereka akan cenderung mengikuti cara hidup keluarga dan lingkungan sekitarnya, di mana pola hidup yang kurang baik dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada anak, antara lain sembelit atau kesulitan buang air besar, yang apabila tidak tertangani dengan baik akan berdampak negatif pada tumbuh kembang serta kualitas hidup anak. Apalagi di era pandemi saat ini, di mana aktivitas anak terpaksa dibatasi sebagai upaya mencegah penularan, semakin menambah risiko untuk terjadinya sembelit pada anak.

Sembelit atau konstipasi diartikan sebagai gangguan pada sistem pencernaan di mana seseorang tidak dapat melakukan buang air besar secara sempurna, ditandai dengan frekuensi yang berkurang dari biasanya yaitu kurang dari 3 kali dalam seminggu, tinja yang lebih keras sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan kesulitan dalam mengeluarkannya, dan adanya tanda-tanda tinja yang tertahan dalam saluran cerna yang tidak dapat dikeluarkan secara tuntas. Kejadian sembelit pada anak di seluruh dunia bervariasi, diperkirakan antara 0,7–29,6%, di mana kejadian tersering ditemukan pada usia bayi saat diperkenalkan makanan padat, usia batita saat dilakukan pelatihan toilet (*toilet training*), dan pada anak yang mulai masuk sekolah saat beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Lebih dari 90% sembelit pada anak disebabkan karena gangguan fungsi (fungsional) tanpa adanya kelainan pada organ-organ tubuh, yang biasanya bermula dari hal yang sederhana yaitu kesulitan saat buang air besar, namun

apabila tanda dan gejalanya tidak dikenali dan segera diatasi dapat berlanjut menjadi gangguan yang menahun dan semakin mempersulit penanganannya.

Pada anak yang mengalami sembelit pada umumnya didapatkan frekuensi buang air besar kurang dari 3 kali seminggu disertai rasa tidak nyaman atau nyeri saat mengeluarkannya, adanya riwayat pengeluaran tinja yang keras dan besar sampai terkadang dapat menyumbat toilet, dapat teraba massa tinja yang gagal dikeluarkan pada daerah perut, dan dapat disertai tercirit atau buang air besar yang tidak disadari. Kartu skala tinja Bristol dapat digunakan untuk menentukan jenis tinja yang tidak normal pada anak dengan sembelit (gambar 1). Pada anak dengan sembelit juga sering didapatkan riwayat adanya posisi atau perilaku seperti menahan (*retentive posturing / withholding behaviour*), di mana anak tersebut mencoba menahan adanya refleks keluarnya tinja di usus besar dengan manuver menyilangkan kedua kaki seperti berdansa (gambar 2) selama beberapa detik sampai refleks tersebut hilang, lalu anak tersebut akan melanjutkan aktivitasnya seperti biasa. Keluhan-keluhan yang cukup khas ini terkandung dalam Kriteria Roma IV, yang merupakan pedoman bagi tenaga medis untuk mendiagnosis suatu sembelit atau konstipasi yang bersifat fungsional pada anak.

Untuk dapat mendiagnosis suatu sembelit yang bersifat fungsional, dokter akan terlebih dahulu menyingkirkan penyebab keluhan yang berasal dari kelainan organ, yang dikenal sebagai tanda bahaya (*red flags*). Tidak adanya pengeluaran tinja mekoneum dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir merupakan salah satu tanda yang harus diwaspadai akan adanya kelainan pada saluran cerna bayi, terutama apabila disertai peregangan perut, muntah yang berlebihan, atau adanya kelainan pada dubur bayi. Adanya pertumbuhan yang tidak sesuai dengan usia, keterlambatan perkembangan, serta gangguan pada sistem saraf juga merupakan tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada anak dengan keluhan sembelit. Dokter akan melakukan pemeriksaan seperti foto Rontgent usus dengan kontras barium untuk menyingkirkan kemungkinan penyakit *Hirschsprung*, pemeriksaan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) untuk menyingkirkan kelainan saraf tulang belakang seperti *spina bifida*, atau pemeriksaan

lain sesuai dengan kecurigaan. Kemungkinan suatu alergi protein susu sapi juga dapat dipikirkan sebagai salah satu penyebab organik, terutama apabila didapatkan tanda-tanda alergi lain, riwayat keluarga dengan alergi, atau adanya pengeluaran tinja yang disertai darah.

Tipe 1		Keras, mirip kacang (sulit dikeluarkan)
Tipe 2		Seperti sosis, tetapi masih menggumpal
Tipe 3		Berbentuk sosis, permukaannya retak
Tipe 4		Mirip sosis atau ular, empuk dan halus
Tipe 5		Seperti gumpalan, namun mudah dikeluarkan
Tipe 6		Permukaan halus, mudah cair, sangat mudah dikeluarkan
Tipe 7		Sama sekali tak berbentuk 100% cair

Gambar 1. Kartu skala tinja Bristol (sumber: Wikipedia)



Gambar 2. Posisi / perilaku menahan buang air besar pada anak (sumber: stdavidsmedweb.com)

Tatalaksana pada anak dengan sembelit mencakup 4 tahap, yaitu pemberian edukasi pada keluarga, evakuasi tinja di usus dengan proses disimpaksi menggunakan obat pencahar / laksatif, pencegahan berulangnya penumpukan tinja pada tahap maintenans dengan modifikasi pola hidup dan obat, serta pemantauan respon tatalaksana. Edukasi dilakukan dengan menjelaskan pada keluarga mengenai proses terjadinya sembelit pada anak, yaitu adanya 2 proses lingkaran setan yang saling terkait. Pertama, nyeri akibat pengeluaran tinja keras dan kadang-kadang juga menimbulkan luka di sekitar dubur (*fissura*), yang menyebabkan anak menahan buang air besar sehingga menyebabkan tertumpuknya tinja yang semakin keras dan sulit dikeluarkan. Kedua, peregangan berlebihan pada usus besar akibat penumpukan massa tinja yang menyebabkan sensitivitas dinding usus menurun sehingga anak menjadi kurang menyadari panggilan untuk buang air besar, yang

menyebabkan tinja semakin tertumpuk dan terkadang dikeluarkan di luar kesadaran anak (tercirit). Dijelaskan pula bahwa proses pengobatan kemungkinan memakan waktu yang cukup lama, antara 6 sampai dengan 24 bulan. Melalui edukasi di awal tatalaksana diharapkan terbina kerjasama dari anak dan orang tua yang baik sehingga dapat dicapai hasil yang optimal.



Gambar 3. Tahap-tahap pelatihan toilet (toilet training) (sumber: presentasi konstipasi)

Proses disimpaksi atau pengeluaran tinja yang tertumpuk di usus dilakukan dengan menggunakan obat-obatan pencahar, yang dapat diberikan dengan cara diminum atau pun dimasukkan melalui dubur. Pilihan pertama yang dianjurkan adalah dengan larutan polietilen glikol (PEG), dibagi dalam dua dosis harian yang diminum selama 3-7 hari sampai tinja dapat dikeluarkan. Larutan laktulosa dapat pula digunakan apabila PEG tidak tersedia atau pada anak di bawah usia 3 tahun. Proses disimpaksi lewat dubur dapat pula dilakukan dengan larutan garam fisiologis, gliserin, bisakodil, atau sodium fosfat, yang juga sama efektifnya. Setelah tinja terevakuasi, pada tahap maintenans obat pencahar tetap diminumkan dengan dosis yang dikurangi, dan akan diturunkan secara bertahap sesuai dengan respon pengobatan. Pada tahap ini juga dilakukan modifikasi pola hidup, antara lain pelatihan toilet yang tepat pada anak dengan usia mendekati 2 tahun (gambar 3), pemberian diit cukup serat pada anak di atas usia 1 tahun, serta asupan cairan dan aktivitas fisik harian yang cukup.

Pada pelatihan toilet, anak yang sudah masuk pada usia perkembangan yang cukup, yaitu pada umumnya dapat dimulai di atas 18 bulan, dianjurkan ke toilet kurang lebih 30 menit setelah makan selama paling tidak 5 menit, dengan memanfaatkan refleks buang air besar yang timbul setelah makanan masuk ke dalam lambung (refleks gastrokolik). Perlu diperhatikan pula posisi tubuh saat buang air besar

yang terbaik adalah dengan berjongkok, karena pada posisi ini sudut antara dubur dengan usus besar bagian bawah menjadi lebih lebar dan lurus yang dapat memudahkan pengeluaran tinja, sehingga pada toilet duduk, terutama pada anak yang masih kecil, diberikan pijakan untuk menopang kedua kakinya sehingga tercapai posisi buang air besar yang optimal (gambar 4).



Gambar 4. Posisi buang air besar yang dianjurkan (sumber: amazon.in)

Modifikasi diet dilakukan dengan anjuran pemberian makanan yang mengandung cukup serat sebanyak minimal setengah gram per kilogram berat badan anak dengan batas maksimal 35 gram per hari, misalnya sayur-sayuran yang mengandung serat tak larut air yang dapat meningkatkan massa tinja, buah-buahan yang mengandung serat larut air dan juga laksatif alami seperti sorbitol pada pir dan apel, serta sumber serat pangan lain. Beberapa makanan juga mengandung serat prebiotik yang bermanfaat untuk membantu menyeimbangkan populasi bakteri baik (probiotik) di usus, seperti pada bawang, biji-bijian, serta beberapa jenis buah-buahan. Bahan makanan yang mengandung probiotik seperti yogurt juga dapat

bermanfaat dalam meningkatkan kesehatan usus. Asupan cairan yang cukup juga penting untuk memperbaiki kandungan air pada tinja sehingga menjadi lebih mudah dikeluarkan. Terakhir, aktivitas fisik harian yang cukup dapat membantu memperbaiki pergerakan makanan di usus, sehingga dapat membantu menghindari terjadinya sembelit.

Pemantauan respon tatalaksana dilakukan secara berkala pada anak dengan sembelit. Setelah respon yang diharapkan tercapai, yaitu buang air besar dengan frekuensi dan konsistensi yang baik serta nyaman, modifikasi pola hidup yang positif tetap dilanjutkan, sedangkan obat pencahar yang diberikan dapat dikurangi dosisnya secara berkala namun tidak dihentikan sama sekali secara mendadak. Dianjurkan pada keluarga dapat mengisi suatu buku harian toilet (*toilet diary*), yang berisi mengenai aktivitas buang air besar harian anak, antara lain memuat waktu, konsistensi tinja (dengan bantuan skala tinja Bristol), adanya tercirit, adanya kesulitan atau rasa tidak nyaman saat buang air besar, serta obat pencahar berikut dosis yang digunakan. Jangan lupa untuk memberikan pujian pada anak yang telah berhasil melakukan perbaikan, namun juga tidak memberikan celaan apabila belum berhasil, sebaliknya keluarga tetap memotivasi dan memberikan dukungan pada anak. Pada kasus sembelit yang telah diberikan tatalaksana optimal selama 3 bulan namun tetap tidak berhasil sebaiknya anak dirujuk ke ahli gastroenterologi (ahli saluran cerna) anak untuk penanganan lebih lanjut. Apabila respon terapi yang diharapkan tetap dapat dipertahankan selama 6 bulan dengan dosis yang minimal maka obat pencahar dapat dicoba untuk dihentikan sambil tetap dilakukan pemantauan, dan apabila keluhan berulang maka tatalaksana dapat dilakukan kembali. Harapan kesembuhan pada anak dengan sembelit yang bersifat fungsional cukup baik, namun kekambuhan masih cukup sering terjadi, sehingga tetap diperlukan pemantauan jangka panjang.

TELAH BEREDAR DI KALIMANTAN SELATAN

ULIN

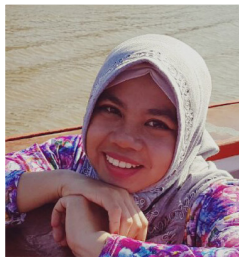
News

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



CEGAH GANGGUAN MENTAL PADA PENYINTAS COVID-19

Oleh : **dr. Hj. Yanti Fitria, Sp.KJ**
Staf KSM Ilmu Kesehatan Jiwa
RSUD Ulin Banjarmasin



Penyebaran Covid-19 yang cukup luas membawa banyak dampak bagi masyarakat dan terkhusus pasien dan penyintas Covid-19 itu sendiri. Pasca sembuh dari Covid-19, beberapa penyintas Covid-19 mungkin masih merasa lemas atau belum mampu beraktivitas yang terlalu melelahkan. Akan tetapi, efek yang tertinggal usai sembuh dari infeksi Covid-19 bukan cuma secara fisik. Dilansir Reuters, sebuah penelitian besar yang dipublikasikan dalam jurnal *The Lancet Psychiatry* 2020 melaporkan, 1 dari 5 orang yang selamat atau sembuh dari Covid-19 mengalami gangguan mental.

Bagaimana seorang penyintas Covid-19 dapat mengalami gangguan mental ?

Gangguan mental yang terjadi pasca infeksi Covid-19 dapat disebabkan oleh kombinasi stres terkait keadaan dunia yang sedang diserang pandemi, gejala fisik dari penyakit itu sendiri dan pengalaman selama menderita Covid-19. Selain itu, proses penyembuhan yang cukup lama pada kondisi *long-covid*, terganggunya aktivitas sekolah dan pekerjaan yang dapat mempengaruhi kondisi ekonomi dan sosial juga mempengaruhi terjadinya stres dan kecemasan. Ditambah lagi jika masih adanya stigma

negatif dari masyarakat dan banyaknya orang terdekat yang meninggal dunia akibat penyakit serupa, semakin memperburuk kondisi mental para penyintas Covid-19.

Secara khusus, dalam konteks infeksi Covid-19, seorang penyintas dengan riwayat gejala yang berat ternyata memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gangguan mental. Makin parah gejala yang dirasakan, semakin besar pula risiko untuk mengalami gangguan mental. Infeksi Covid-19 yang tergolong parah, mengakibatkan pengidapnya harus dirawat secara intensif di ruang isolasi, dengan memanfaatkan dukungan peralatan kesehatan untuk tetap bertahan hidup. Efek dari proses perawatan dan pengobatan yang panjang dan melelahkan tersebut dapat menimbulkan trauma. Dalam sebuah penelitian, banyak pasien yang pernah dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU), mereka mengingat bagaimana mereka berada pada kondisi antara hidup dan mati. Studi Johns Hopkins pada pasien dengan cedera paru akut yang dirawat di ICU menunjukkan bahwa 35% dari mereka mengalami gangguan trauma secara klinis selama 2 tahun setelah keluar dari rumah sakit.

Apa saja gangguan mental yang dapat dialami oleh penyintas Covid-19 ?

1. Gangguan Cemas

Kondisi ini sering disebut *anxiety*. Gejalanya adalah muncul rasa cemas berlebih, mudah tersinggung, sulit konsentrasi, dan takut terjadi hal buruk. Akibatnya, penderita akan mempersiapkan segala sesuatu secara berlebihan, berulang-ulang dan terlalu mendetail. Jika kecemasan memuncak dapat muncul serangan panik seperti keringat dingin, mual atau sakit perut, hingga gemetar, jantung berdebar dan perasaan seperti mau mati.

Menurut studi dalam jurnal *PLOS ONE*, ratusan pasien di **Jiangnan Fangcang Shelter Hospital**, Wuhan, China, mengalami gangguan kecemasan. Kondisi itu diduga akibat gejala penyakit yang dirasakan dan kualitas tidur yang buruk.

Kecemasan juga bisa terjadi pada penyintas covid-19 karena takut mengalami kecacatan, infeksi ulangan, takut menularkan orang terdekat, atau karena ketidakpastian masa pandemi dalam hal sosial dan ekonomi.

2. Depresi

Gejala depresi di antaranya merasa bersalah, suasana hati yang buruk/sedih, tidak bersemangat, mudah lelah, tidak bisa menikmati hal-hal yang dulunya menyenangkan, dan jika semakin memburuk dapat menimbulkan keputusan-asaan dan pikiran kematian.

Dalam studi yang berjudul *Anxiety and Depression in COVID-19 Survivors: Role of Inflammatory and Clinical Predictors*, 31 persen dari 402 orang dewasa yang sembuh dari infeksi covid-19 mengalami depresi. Risiko mengalami depresi akan semakin tinggi apabila pasien selamat, sedangkan pasangan atau anggota keluarganya yang lain tidak selamat dari Covid-19.

3. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Dalam studi yang sama, *Anxiety and Depression in COVID-19 Survivors: Role of Inflammatory and Clinical Predictors*, disebutkan sebanyak 28 persen penyintas Covid-19 mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD atau Gangguan Stres Pascatrauma). Mengutip penelitian "*Post Traumatic Stress Disorder in Patients After Severe COVID-19 Infection*" yang diterbitkan jurnal ilmiah *JAMA Psychiatry* pada tahun 2021, sebesar 30,2% dari total 381 responden penyintas Covid-19 mengalami PTSD. Menurut data dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) tahun 2021, sebanyak 80% dari 182 hasil swaperiksa responden mengalami gejala PTSD karena mengalami atau menyaksikan peristiwa tidak menyenangkan terkait Covid-19, dimana sebesar 46% bergejala berat, 3% sedang, 2% ringan, dan sisanya tidak bergejala. Bahkan, sebuah penelitian dari *British Journal of Psychiatry* menyatakan bahwa dari 13.049 penyintas Covid-19 di Inggris, terdapat sebanyak 41% mengalami PTSD dan 35% di antaranya adalah penyintas dengan riwayat gejala berat hingga membutuhkan ventilator.

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III (PPDGJ III), PTSD adalah gangguan psikologis yang timbul sebagai respon yang berkepanjangan dan atau tertunda terhadap kejadian atau situasi yang menimbulkan stres, yang terjadi pada seseorang setelah mengalami atau menyaksikan peristiwa mengejutkan, menakutkan, atau berbahaya. misalnya pada pasca kecelakaan atau sakit hebat, korban penyiksaan atau pemerkosaan, bencana alam, dan lain-lain. Gejala PTSD dapat muncul dalam rentang waktu beberapa minggu

sampai beberapa bulan setelah trauma terjadi.

Pada kondisi PTSD, selain bukti trauma yang kuat yang telah dialami atau disaksikan, harus muncul bayang-bayang atau mimpi-mimpi dari kejadian traumatis tersebut secara berulang. Selain itu, juga muncul penghindaran atas hal yang menyebabkan trauma. Penyintas yang pernah mengalami gejala infeksi Covid-19 yang parah, pasti masih sering teringat kondisi tersebut. Hal itu membuat dirinya trauma dan jadi sering tertekan atau mimpi buruk. Mereka pun sebagian enggan membicarakan lagi atau membagikan cerita pengalamannya kepada orang lain untuk menghindari mengingat pengalaman yang traumatis tersebut.

PTSD dapat pula disertai dengan gangguan emosi, fisik, dan perilaku, tetapi hal ini tidak menjadi kekhasan atau keharusan. Perubahan emosi yang dimaksud contohnya adalah perasaan bersalah, bersedih, kehilangan gairah, dan tidak bersemangat dalam menjalani kehidupan. Sedangkan gangguan fisik mencakup tubuh yang mudah lelah, sering berkeringat, atau jantung berdebar-debar. Gangguan perilaku yang umumnya muncul adalah gangguan tidur, gangguan makan, dan sulit berkonsentrasi

Bagaimana cara mencegah gangguan mental pada penyintas Covid-19 ?

Dampak Covid-19 bagi kesehatan mental memang tidak main-main. Untuk itu, beberapa hal berikut dapat direkomendasikan untuk mencegah munculnya gangguan mental pada para penyintas Covid-19 :

Akui dan terima perasaan tidak nyaman yang sedang dirasakan. Suatu respon manusiawi dan bukanlah kesalahan/aib jika seseorang mengalami trauma.

1. Tidak menghindari hal yang membuat trauma, cobalah untuk berdamai dengan diri sendiri dan kondisi yang terjadi.
2. Tetap berhubungan dengan orang-orang sekitar. Terkoneksi dengan orang-orang terdekat berarti kita juga memperoleh dukungan, dan dukungan antar sesama sangatlah penting
3. Terbuka dan berbicaralah dengan orang yang dapat anda percaya
4. Pahami jika terkadang memang terjadi hal yang menyakitkan dalam hidup ini
5. Ingatlah bahwa manusia tidak bisa mengontrol apa yang telah terjadi di masa lalu
6. Meyakini bahwa semua hal buruk akan berakhir. Mengingat semua hal yang terjadi bahwa pada titik tertentu semuanya pasti akan berakhir
7. Coba untuk fokus pada masa depan dan hal lain yang

masih dapat diperbaiki, misalnya dengan semakin disiplin melaksanakan protokol kesehatan dan melakukan perawatan diri yang baik

8. Melakukan teknik-teknik penstabilan emosi yang bisa membantu meredakan ketakutan, kecemasan, dan frustrasi. Misalnya, relaksasi, yoga, latihan pernapasan, jalan-jalan, mendengarkan musik, memasak makanan yang lezat, membaca buku, mengikuti pengajian, dan melakukan kegiatan yang digemari. Lakukanlah paling tidak sekali sehari.
9. Olahraga secara rutin dan terapkan pola hidup sehat. Jangan lupa protokol kesehatan juga tetap dijalankan.
10. Tetaplah produktif. Bila sudah memungkinkan untuk bekerja, maka lakukanlah. Kalau belum terlalu kuat, isi waktu dengan berbagai kegiatan positif dan bermakna.
11. Membantu Orang Lain. Melakukan kegiatan amal dan berbagi dapat memberikan rasa positif untuk diri sendiri
12. Cari berita dari sumber yang dapat dipercaya. Sebaiknya pilih sumber berita yang disukai, dan pastikan memilih potongan waktu bebas dari informasi Covid-19 untuk membiarkan pikiran beristirahat.
13. Mendapatkan Bantuan. Jika sudah mulai merasakan gejala yang disebutkan di atas, bahkan apabila gejala justru tidak membaik hingga dalam waktu 4 minggu, mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup, atau bahkan menimbulkan keinginan untuk menyakiti diri sendiri/orang lain atau bunuh diri, segeralah mencari pertolongan profesional. Sebab jika diabaikan, gangguan mental dapat berkepanjangan dan menjadi

kronis hingga menyebabkan gangguan kepribadian, gangguan psikotik, depresi, bahkan berisiko *self-harm*/bunuh diri. Oleh karena itu, berkonsultasilah segera dengan dokter ahli mengingat setiap penyintas Covid-19 berisiko juga mengalami *Long Covid* yang dapat menyerang baik secara fisik maupun mental. Berdasarkan penjelasan di atas, maka penting sekali untuk menjaga kesehatan mental selama pandemi. Khususnya pada penyintas Covid-19, pemahaman dan kepekaan mengenai kondisi kejiwaan diri sangatlah diperlukan. Selain itu, hendaknya para tenaga kesehatan juga semakin proaktif dalam mencegah dan menyikapi masalah kejiwaan yang dapat muncul pada para pasien dan penyintas Covid-19. Diperlukan evaluasi berkala oleh petugas kesehatan, khususnya kepada para pasien dan penyintas Covid-19 yang berisiko tinggi mengalami gangguan mental. Contohnya, mereka yang memiliki riwayat gejala berat, agitasi (kegelisahan), delirium (kebingungan yang serius dan penurunan kesadaran), dan pernah menggunakan ventilator, atau mereka yang mengaku mendapat stigma negatif dari sekitar, serta mereka yang kehilangan orang terdekat karena Covid-19.

Selain itu, masyarakat sekitar juga diharapkan semakin meningkatkan kerja sama dalam menciptakan lingkungan yang memberikan dukungan moral dan bebas stigma bagi para penderita dan penyintas Covid-19 baik secara moral, spiritual, maupun material untuk mendukung pemulihan baik secara fisik maupun mental.





TREN BEDAH KOSMETIK GENITALIA WANITA

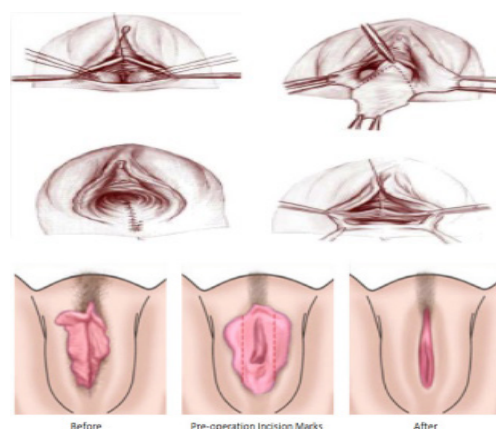
Oleh : **Dr.dr.Pribakti B, Sp. OG(K)-Urogin**
Staf KSM Obstetri dan Ginekologi RSUD Ulin
Banjarmasin

Harus diakui, gencarnya perkembangan teknologi informasi dan komunikasi turut menyumbang gambaran ideal tentang kecantikan. Tak terkecuali dengan penampilan organ intim wanita ini. Tren kecantikan terus berkembang seiring waktu. Tahun 90-an tren kecantikan berpusat pada wajah. Lima tahun kemudian, berlanjut ke payudara. Lalu memasuki tahun 2000-an turun ke bokong. Sejak 2007, arahnya mulai ke vagina yang sekaligus paling banyak mendapat sorotan.

Menurut WHO, Bedah kosmetik genitalia wanita didefinisikan sebagai “Semua prosedur yang melibatkan pengangkatan sebagian atau keseluruhan genitalia wanita bagian luar atau cedera apa pun pada mereka karena alasan sosio-budaya dan non-terapi”. Di dunia, saat ini bedah kosmetik telah menjadi tren untuk wanita dan telah berkembang pesat. Prosedur ini tidak hanya dilakukan pada kondisi sakit tetapi juga pada keadaan yang sehat. Peningkatan operasi/kesadaran terutama disebabkan oleh: 1. Peningkatan wisata medis. 2. Lebih banyak kasus pasangan yang tinggal bersama, putus cinta dan pria masih memikirkan mengenai keperawanan. 3. Lebih terjangkaunya/perubahan proses berpikir tentang organ genital. 4. Peningkatan jumlah pasien penurunan berat badan seperti pasca operasi bariatrik/pengaturan awal proses penuaan termasuk penuaan genital. 5. Lebih banyak kesadaran mengenai perubahan pada wanita.

Istilah bedah kosmetik genitalia wanita disajikan sebagai payung deskriptif yang mencakup prosedur plastik genital ini seperti Hymenoplasty, Vaginoplasty, Labiaplasty, augmentasi Labia majora, sedot lemak, augmentasi G-spot dan lain-lain. (Vaginoplasty, Labiaplasty dan Labia majora augmentation adalah bagian dari prosedur peremajaan vagina, untuk penuaan alat kelamin.) Ini melibatkan pengetatan otot-otot vagina dan menghilangkan lapisan vagina yang berlebih. Akibatnya, vagina akan mengalami penurunan diameter. Hal ini sering dipromosikan sebagai solusi untuk wanita yang kehilangan kekuatan pada otot vagina karena melahirkan. Vaginoplasty juga sering disebut sebagai “peremajaan vagina” dan merupakan salah satu

prosedur bedah kosmetik genital yang lebih kontroversial. Ini termasuk eksisi elips dari mukosa vagina posterior yang berlebih, imbrikasi otot levator medial, pembentukan ulang di bagian perineum dan eksisi kulit.



Langkah-Langkah Vaginoplasty

Langkah- langkah Labiaplasty

Pengencangan vagina adalah prosedur kecil, dilakukan dengan anestesi spinal atau umum. Tidak diperlukan rawat inap yang terlalu lama. Tidak ada komplikasi besar yang dilaporkan setelah prosedur ini, namun komplikasi kecil yang terjadi adalah infeksi luka, nyeri selama beberapa bulan saat berhubungan, bekas luka. Rawat inap tidak diperlukan. Diperlukan istirahat selama 48 jam. Tidak memerlukan perawatan dengan verbal. Operasi ini dapat dilakukan dengan sedot lemak di daerah genitalia, pengurangan labia, Hymenoplasty atau prosedur ginekologi lainnya. Untuk kepuasan 80% suami pasien puas dengan prosedur ini, 60% pasien puas dengan tindakan operasi ini. Adapun komplikasi pasien mengalami nyeri berat saat melakukan hubungan seksual dan berkurang setelah satu tahun dan mengalami keloid di antara introitus vagina dan anus.

Sampai sejauh ini sebenarnya masih banyak orang yang bingung dengan pengertian “peremajaan” ini. Prosedurnya bukan hanya dilakukan pada bagian internal, namun juga area eksternal meliputi labia mayora, labia minora dan klitoris. Siapapun boleh melakukannya,

selama tidak ada kontraindikasinya. Prosedur peremajaan vagina juga mengalami inovasi yang terus dikembangkan. Tindakannya dapat invasif (operasi), semi invasif hingga non invasif yang nyaman dan dilakukan dalam keadaan sadar.

Tenaga kesehatan yang menangani juga khusus yakni *aesthetic gynecology* atau *cosmetic gynecology*. Ada juga yang mengistilahkannya “desainer vagina”. Sebuah istilah yang tidak salah-salah amat, karena memang urusannya terkait masalah bentuk dan fungsi organ intim ini. Meski sudah mulai marak di Indonesia, masih ada sebagian masyarakat kita memang belum sepenuhnya menerima. Alasannya tabu karena seakan-akan mengeksplotasi masalah seksual.

Mungkin tak banyak disadari, seiring perjalanan waktu, organ intim wanita juga mengalami perubahan anatomi. Kehamilan dan proses melahirkan misalnya, banyak berpengaruh pada bentuknya. Selain itu, ada sebagian perempuan yang setelah melahirkan, mengalami perubahan sensasi ketika berhubungan intim. Sebagaimana diketahui masalah paling umum terutama setelah melahirkan dimana jaringan vagina menjadi kendur, menciptakan rasa longgar serta berkurangnya kepekaan di daerah vagina. Kondisi ini bisa diikuti juga kesulitan mengontrol urine akibat berkurangnya kekuatan di uretra karena struktur pendukung panggul yang lemah.

Daerah sekitar vagina mungkin juga terasa renggang dan kering. Terutama pada perempuan yang *menopause*. Lapisan dinding vagina menjadi kering, elastisitas berkurang dan meradang. Dengan peremajaan vagina akan tercipta jaringan yang sehat terutama perbaikan di labia maupun vagina. Kelenturan dinding vagina juga ikut diperbaiki, meningkatkan sensasi saat bersetubuh, hingga memperbaiki kulit labia yang kendur dan kehilangan kekenyalannya. Sama persis seperti kulit pipi yang melorot, maka pipi kita yang dibawah bisa melorot juga.

Sebelum menjalani prosedur peremajaan, pasien harus berkonsultasi dengan dokter ahli untuk mendapatkan informasi serta menyatakan keluhannya. Konsultasi akan membantu dokter dalam menentukan solusi dan tindakan yang tepat. Biasanya pada tahap awal, beberapa pemeriksaan kesehatan juga perlu dipastikan. Misalnya, apakah ada diabetes mellitus yang bisa memperlambat proses penyembuhan. Tindakan dengan prosedur invasif sama seperti operasi pada umumnya. Penyembuhan akan memakan waktu sekitar 6-8 minggu sebelum kembali berhubungan intim atau berolahraga. Jika diukur dari tingkat kesulitan, prosedur semi invasif dapat dilakukan dengan cepat dan tidak melukai permukaan kulit dan mukosa vagina. Bahkan pasien bisa tetap sadar selama tindakan berlangsung.

Salah satu contoh prosedur semi invasif ini adalah perbaikan penampilan vagina sehingga terlihat lebih

kencang dan berisi (*labio mayora augmentation*). Prosedur ini dilakukan dengan menambah volume pada bagian bibir vagina maupun labia luar supaya lebih kenyal dan berisi. Kini telah ditemukan untuk tindakan ini dilakukan dengan menggunakan filler atau serum *platelet rich plasma* (PRP) yang berasal dari darah pasien. Sebelum PRP, darah akan melewati proses sentrifugasi, yaitu pemisahan bagian menggunakan mesin pemutar.

Prosedur semi invasif lain adalah injeksi G spot yang diniatkan untuk meningkatkan kemampuan orgasme. Prosedur ini dapat membantu perempuan yang tidak dapat menikmati hubungan seks akibat kehilangan titik sensitifnya. Caranya dengan menginjeksikan PRP pada area sensitif tersebut. Lebih dari itu, dengan hanya berdurasi 20 menit, tindakan non invasif bisa dilakukan secara sadar dan nyaman. Pasien hanya akan merasakan kenaikan temperatur yang menimbulkan rasa hangat di daerah vagina maupun labia. Kenaikan ini dibutuhkan untuk memicu pengencangan pada bagian yang dituju.

Malahan setelah tindakan non invasif, pasien diizinkan pulang dan melakukan aktivitas sehari-hari termasuk berhubungan intim. Hanya saja, prosedur ini sebaiknya tidak dilakukan pada masa premenstrual syndrome karena saat itu tubuh sedang sensitive. Untuk tindakan non invasif pengerjaannya mudah, cepat tanpa rasa nyeri dan tidak perlu anestesi. Bagian vagina yang dikenai tindakan adalah labia (*labia remodeling, labia mayora tightening, labia mayora brightening*). Perawatan dilakukan dengan radiofrequency yakni gel dan alat yang dialiri listrik pada bagian yang diinginkan. Prosedur hanya sekitar 10 menit dan hasil perubahan bisa bertahan antara 6-24 bulan bergantung pola hidup.

Intinya peremajaan vagina memang bisa dilakukan perempuan dewasa dari berbagai tingkat usia. Namun tetap saja ada prioritas, siapa yang boleh menjalani. Karena itu sebelum tindakan pasien akan menjalani konseling agar betul-betul yakin pada tindakannya. Sesungguhnya tiap perempuan memiliki vagina yang unik dengan ukuran bentuk dan warna yang berbeda-beda. Tidak ada vagina yang ideal. Sekarang yang ideal adalah menurut diri kita sendiri dan menurut suami. Ideal adalah ukuran masing-masing orang.

Bedah kosmetik genital wanita sangat mengakar dalam praktik sosial budaya. Di satu sisi membantu wanita untuk memenuhi keinginan mereka untuk mencapai tubuh yang sempurna sementara di sisi lain menimbulkan komplikasi, kontroversi hukum dan masalah etika. Bedah kosmetik alat genitalia wanita memiliki pro dan kontra, tergantung pada cara pandang seseorang terhadap hidupnya apakah ingin melakukan prosedur tersebut atau tidak. Semoga bermanfaat.

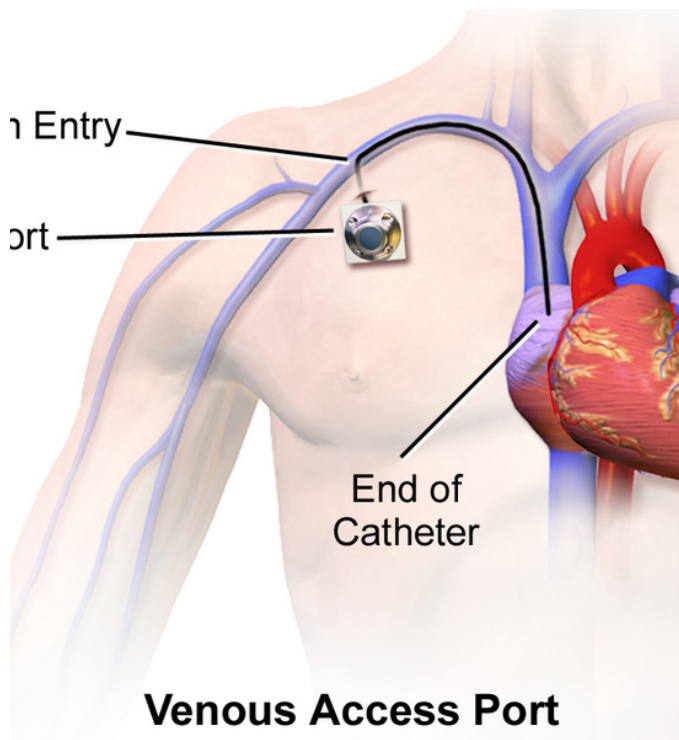


CHEMOPORT SEBAGAI AKSES KEMOTERAPI

Oleh : **dr. Ahmad Ghozali, SpBTKV(K)VE**
Bedah Toraks Kardiak dan Vaskular-
Endovaskular RSUD Ulin Banjarmasin

Chemoport adalah suatu akses vena sentral yang ditanam di bawah kulit disambungkan dengan kateter ke sistem pembuluh vena sentral. Perbedaannya dengan akses vena sentral lain adalah sistem ini secara keseluruhan ditanam di bawah kulit dengan prosedur bedah yang dipandu ultrasonografi dan atau flouroskopi¹.

Chemoport terdiri dari port yang memiliki membrane diafragma, dihubungkan dengan selang kateter silicon dengan ujungnya berada di sistem vena sentral. Sistem ini memiliki keunggulan patensi yang jauh lebih baik, lebih aman karena penusukan berulang tidak mencederai pembuluh darah. Membran diafragma didesain tetap baik walau dilakukan penusukan lebih dari 1000 kali. Port juga didesain sedemikian sehingga dapat bertahan lebih dari 2 tahun bila dirawat dan digunakan secara tepat².



Gambar 1. Posisi pemasangan chemoport dan implantasi port kateter

Tujuan pemasangan Chemoport adalah menjamin akses ke vena sentral dalam waktu yang lama dan melindungi pembuluh perifer dari kerusakan. Obat-obat kemoterapi yang hiperosmoler dan iritatif dapat membuat kerusakan pembuluh. Dampak pemberian kemoterapi melalui sistem perifer dapat menimbulkan kesulitan pengambilan sampel darah, pemasangan infus perifer dan pemberian obat dalam periode berikutnya. Ditambah lagi ekstrasvasi obat kemoterapi dapat menyebabkan luka bakar dan iritasi. Pasien dapat mengalami luka bakar dan kontraktur ekstremitas yang dapat berakhir dengan kecacatan menetap³.



Gambar 2. Komplikasi dari ekstrasvasi obat kemoterapi yang menyebabkan kontraktur dan nekrosis.

Manfaat Chemoport

1. Menjamin obat kemoterapi masuk ke vena sentral
2. Memudahkan dokter dan perawat melakukan kanulasi yang efektif
3. Mempermudah obat kemoterapi sesuai jadwal
4. Mencegah vena perifer dari kerusakan
5. Mencegah kecacatan dan kerusakan jaringan akibat iritasi dan ekstrasvasi (keluarnya obat dari pembuluh)
6. Pasien tetap aman dan nyaman dalam beraktivitas seperti biasa misal berenang dan aktivitas luar lainnya
7. Estetika baik karena di tanam di bawah kulit.

Bagaimana Chemoport dipasang?

Chemoport dipasang dengan prosedur bedah dengan anestesia lokal. Inseri catheter dengan teknik seldinger dengan guiding ultrasonografi atau flouroskopi. Port ditanam dengan sayatan terbuka baik di deltoid, toraks maupun *inguinal*.

Bagaimana Chemoport diakses?

Untuk mengakses sistem Chemoport digunakan jarum non coring yang dirancang khusus dimasukkan melalui kulit, septum hingga mencapai port. Prosedurnya relatif mudah dengan melakukan desinfeksi kulit seperti tindakan inseri jarum biasa, port difiksasi dengan jari agar tidak bergeser saat penusukan, jarum non coring yang didesain khusus kemudian diinsersikan. Jarum ini telah dihubungkan dengan connector dan dibilas dengan saline.

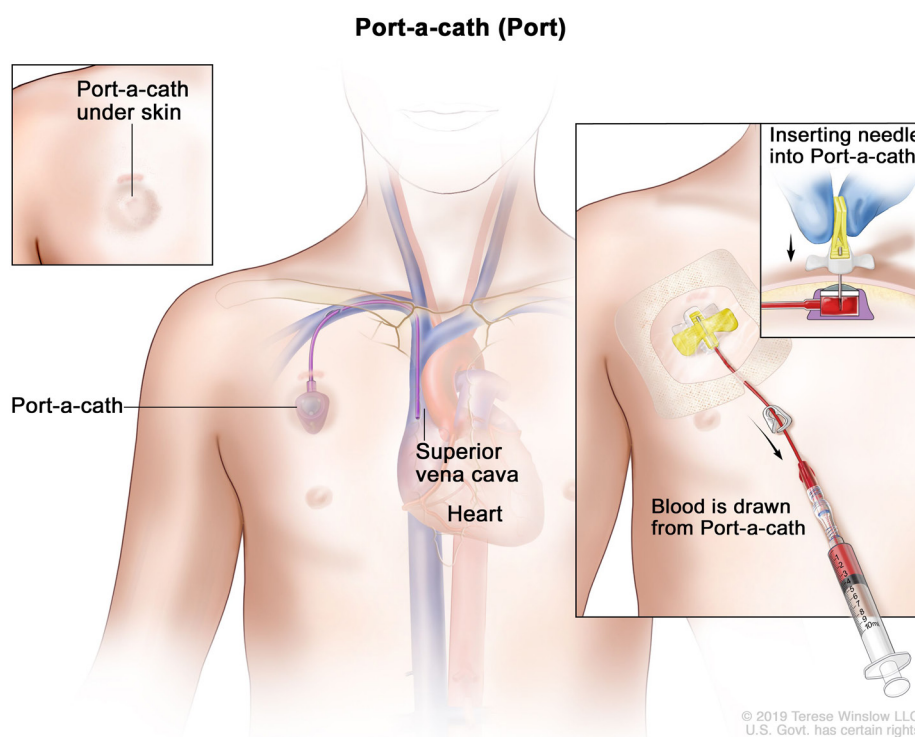
Bila telah selesai, dilakukan pembilasan dengan saline dan ditutup dengan pemberian heparine lock pada sistem Chemoport agar tidak terbentuk bekuan yang membuat kateter macet.

Apakah Prosedur ini aman?

Chemoport menjadi pilihan karena keamanan dan kenyamanan saat kemoterapi. Prosedur ini dilakukan dengan pembedahan dengan panduan imaging yang baik. Komplikasi dapat timbul akibat prosedur ini, meskipun jarang dilaporkan tetapi dapat menimbulkan kegawatan misalnya perdarahan, pneumotoraks, hemotoraks yang memerlukan tindakan bedah lanjutan baik eksplorasi perdarahan, pemasangan selang dada (chest tube) maupun torakotomi eksplorasi. Dengan praktik klinik yang baik dan dokter yang dapat melakukan prosedur dengan benar dan mampu mengatasi komplikasinya prosedur ini akan jauh lebih baik dibandingkan dengan akses perifer.

Perawatan Chemoport

Setelah prosedur bedah, pasien akan dianjurkan melakukan beberapa pembatasan aktivitas, menjaga luka tetap kering dan bersih. Chemoport dapat bertahan lama di bawah kulit dan dilakukan penusukan jarum asal dengan jarum yang sesuai dan teknik yang baik. Port harus dirawat dengan bilas heparin 1 bulan sekali meski tidak digunakan agar tetap lancar dan dapat digunakan. Bila di daerah kulit terdapat kemerahan dan luka sebaiknya dirawat luka dan diberikan obat-obatan yang sesuai.



Gambar 3. Teknik kanulasi dan perawatan chemoport. Prosedur aseptis, aspirasi, flushing dengan cairan saline heparin adalah penting



TRANSPLANTASI SEBAGAI PILIHAN TERAPI PADA PENYAKIT GINJAL TAHAP AKHIR

Oleh : **dr. Nanik Tri Wulandari, Sp. PD**
Staf KSM Ilmu Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan dunia dengan jumlah penderita yang terus meningkat dan beban biaya yang sangat tinggi. Prevalensi PGK di Indonesia menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebesar 0,38 persen, meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan tahun 2013 yang hanya 0,2 persen. PGK dapat disebabkan oleh diabetes melitus, hipertensi, penyakit pada saluran kemih seperti batu ginjal, penyakit multisistem yang memiliki potensi berdampak terhadap ginjal seperti lupus, penyakit ginjal bawaan seperti ginjal polikistik serta penggunaan obat-obatan yang bersifat toksik terhadap ginjal. Penyakit ini, terutama pada tahap lanjut sangat mengganggu kehidupan, aktivitas pekerjaan sehari-hari, dan menurunkan kualitas hidup pasien. PGK dapat dicegah dengan melakukan pengendalian dan tatalaksana penyakit dasar seperti hipertensi dan diabetes melitus, serta menghindari penggunaan obat-obatan yang merusak ginjal. Dengan pemahaman serta kerjasama yang baik antara dokter dan masyarakat, penyakit ginjal kronis juga dapat dikelola dengan baik sehingga tidak perlu atau setidaknya menunda menjadi gagal ginjal terminal (penyakit ginjal tahap akhir).

Ginjal merupakan organ vital di dalam tubuh yang berfungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta menyaring zat limbah dari darah lalu mengeluarkannya melalui air kencing. Ginjal yang telah rusak tidak bisa melakukan proses tersebut sehingga zat limbah dapat menumpuk di tubuh. Kondisi ini berpotensi mengancam jiwa bila dibiarkan. Fungsi ginjal sebagai pembuangan limbah, pengaturan cairan dan elektrolit harus digantikan dengan terapi pengganti ginjal pada pasien penyakit ginjal tahap akhir. Terapi pengganti ginjal yang kita kenal ada beberapa yaitu hemodialisis atau cuci darah dengan mesin, peritoneal dialisis atau cuci darah melalui perut, serta cangkok atau transplantasi ginjal.

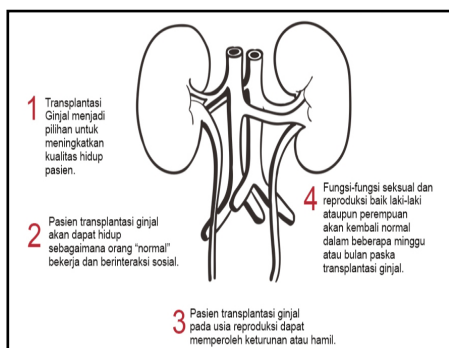
Transplantasi ginjal merupakan pilihan terbaik dari tiga pilihan terapi pengganti ginjal yang ada. Hemodialisis

memerlukan kehadiran pasien minimal 2 kali dalam seminggu ke fasilitas kesehatan sehingga bisa mengganggu produktivitas pasien yang masih aktif bekerja. Ketersediaan mesin hemodialisis juga tidak bisa mengimbangi pertambahan jumlah pasien penyakit ginjal tahap akhir yang memerlukan dialisis, terlebih lagi di daerah pelosok tanah air. Biaya langsung terkait hemodialisis juga cukup besar, di samping biaya tidak langsung seperti transportasi ke rumah sakit. *Peritoneal dialisis* atau *continuous peritoneal dialisis* (CAPD) juga memerlukan kerjasama yang baik dari pasien. Pasien harus mengganti cairan ke dalam rongga perut secara berkala dalam beberapa jam dan risiko infeksi harus diantisipasi dan dicegah dengan baik.

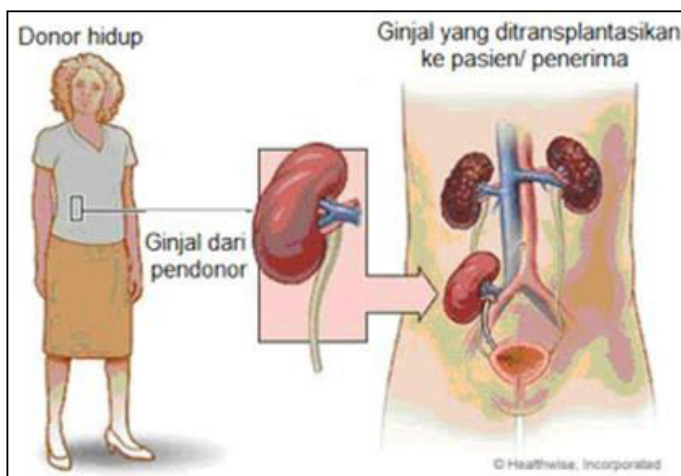
Transplantasi ginjal dapat diartikan sebagai pemindahan organ ginjal dari donor (pemberi) kepada resipien (penerima) untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Transplantasi dapat dilakukan baik dari donor ginjal yang hidup ataupun dari donor yang sudah meninggal. Pada saat ini transplantasi ginjal di Indonesia baru melayani transplantasi ginjal dengan donor hidup. Pasien gagal ginjal yang menjalani transplantasi ginjal mendapatkan berbagai keuntungan. Seperti kita ketahui bahwa seseorang dapat hidup normal dengan satu ginjal yang berfungsi. Berbagai keluhan akibat kelebihan cairan, ketidakseimbangan elektrolit dan gangguan asam basa akan menghilang. Pasien dapat hidup seperti orang normal, dan dapat bekerja serta berinteraksi sosial secara normal. Pasien juga dapat makan dan minum lebih bebas daripada sebelumnya. Gangguan jantung dapat kembali pulih atau membaik, hipertensi akan normal atau lebih mudah terkontrol. Anemia atau kurang darah akan pulih sebagaimana orang normal. Demikian juga fungsi-fungsi seksual dan reproduksi baik laki-laki ataupun perempuan akan kembali normal dalam beberapa minggu atau bulan paska transplantasi ginjal.

Transplantasi diindikasikan pada semua pasien penyakit ginjal tahap akhir kecuali ada kontraindikasi yaitu penyakit kardiovaskular yang berat, keganasan, diabetes

melitus dengan kegagalan organ multipel, psikosis, ketidakpatuhan berobat, hepatitis kronis aktif dan sirosis, serta memiliki harapan hidup kurang dari 5 tahun dan kualitas hidup yang rendah. Adapun syarat bagi donor ginjal hidup antara lain usia lebih 18 tahun (dewasa dan dapat bertanggung jawab secara legal secara mandiri) dan tidak ada kontra indikasi. Kontra indikasi donor ginjal meliputi laju filtrasi glomerulus <75 ml/menit/1.73m², proteinuria > 300 mg/24 jam, hematuria mikroskopik patologis, batu ginjal multipel atau berulang, kista ginjal multiple, riwayat ginjal polistik di keluarga, hipertensi tidak terkontrol, diabetes mellitus, hamil, penyakit kardiovaskular, insufisiensi paru, penyalahgunaan NAPZA, HIV positif, Hepatitis B atau C positif kepada resipien yang negatif, keganasan, psikosis, retardasi mental serta adanya kelainan neurologis berat.



Gambar 1. Kelebihan transplantasi ginjal sebagai pilihan terapi ginjal



Gambar 2. Ilustrasi transplantasi ginjal dari donor hidup kepada resipien (Sumber : Healthwise.org)

Kecocokan antara pasien penerima transplantasi dan donor adalah hal yang paling penting dalam pelayanan transplantasi ginjal. Serangkaian tes dilakukan sebelum prosedur transplantasi untuk memastikan ginjal donor cocok dengan golongan darah dan jaringan tubuh resipien. Bila semua syarat telah terpenuhi maka dapat dilakukan tindakan operasi transplantasi ginjal. Usai menjalani transplantasi, pasien perlu dirawat setidaknya 1 minggu untuk mengawasi ada tidaknya komplikasi setelah operasi atau adanya gejala dan tanda rejeksi atau penolakan. Umumnya ginjal yang baru akan langsung bekerja sesuai fungsinya, namun ada beberapa pasien yang memerlukan waktu hingga beberapa hari atau minggu sehingga pasien masih memerlukan cuci darah sampai ginjal baru bekerja secara normal. Pasien paska transplantasi ginjal akan diminta kontrol dan pemeriksaan laboratorium sesuai jadwal. Pasien akan diberikan obat imunosupresan yang harus diminum rutin untuk menekan potensi penolakan atau rejeksi. Imunosupresan merupakan obat yang menekan sistem kekebalan tubuh agar tidak menyerang organ ginjal donor yang dapat dianggap sebagai benda asing. Akibat sistem kekebalan tubuh yang ditekan dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Mengingat kerentanan risiko infeksi tersebut maka pasien paska transplantasi ginjal harus melindungi dirinya dari risiko infeksi terutama pada masa pandemi ini dengan patuh protokol kesehatan.

Dari penjelasan yang disampaikan di atas dapat disimpulkan bahwa ginjal sangatlah penting dalam kehidupan manusia, sehingga harus dijaga sebaik-baiknya agar tetap berfungsi dengan baik. Pasien-pasien penyakit ginjal harus kontrol dan konsultasi ke dokter secara rutin agar penyakitnya dapat terkelola dengan baik dan tidak jatuh ke dalam kondisi gagal ginjal terminal. Pengaturan gaya hidup, pengelolaan diet yang tepat dan pemberian obat-obatan yang sesuai sangat bermanfaat bagi pasien. Apabila telah terjadi gagal ginjal terminal (penyakit ginjal tahap akhir), pilihan terbaik terapi pengganti fungsi ginjal adalah transplantasi ginjal.

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



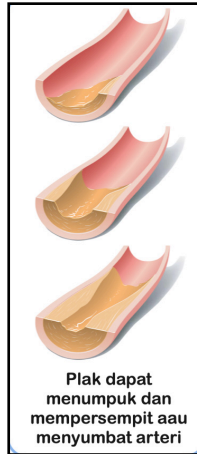
PENYAKIT ARTERI DAN VENA PERIFER

Oleh : **dr. Aditya Reza Pratama, Sp.JP-FIHA**
Staf KSM Jantung RSUD Ulin Banjarmasin

Penyakit arteri dan vena perifer adalah dua jenis penyakit vaskular perifer (*Peripheral Vascular Disease*=PVD). Penting bagi kita untuk mengidentifikasi apakah pasien memiliki tanda dan gejala yang berhubungan dengan penyakit arteri atau vena. PVD mempengaruhi anatomi yang “perifer”, atau di luar jantung. **Jenis PVD yang paling umum adalah:**

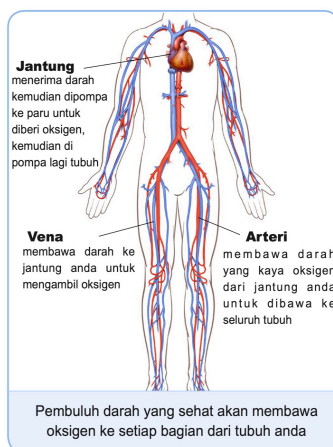
- *Carotid artery disease* mempengaruhi arteri yang membawa darah ke otak

Pada saat satu atau lebih arteri menyempit atau tersumbat akibat terbentuknya plak yang menumpuk di dalam dinding arteri. Penyakit arteri karotis dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke. Dalam hal ini juga dapat menyebabkan serangan iskemik sementara (*Transient Ischaemic Attack* (TIA)) atau yang kita kenal dengan “stroke ringan”.



- *Peripheral arterial disease* (PAD) sering mempengaruhi arteri kaki

PAD juga disebabkan oleh penumpukan plak dan dapat menyebabkan rasa sakit yang terasa seperti kram atau kelelahan yang berat saat pinggang atau kaki anda terutama saat beraktivitas, olahraga atau menaiki tangga. Rasa sakit ini kita sebut dengan *Claudicatio*. Jika PAD ini memberat, dapat menyebabkan kulit dingin pada kaki atau tungkai, perubahan warna kulit, dan luka yang sulit sembuh kerap kita jumpai.

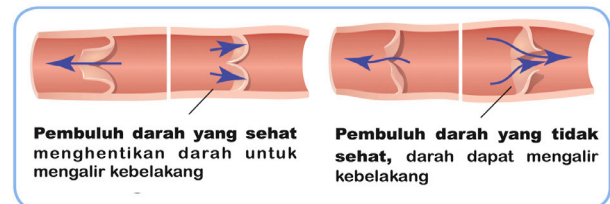


- *Deep Vein Thrombosis* (DVT) mempengaruhi vena/pembuluh darah balik dan paling sering di kaki

DVT sering kita jumpai adanya bekuan (thrombosis) yang terbentuk di dalam vena. Gumpalan tersebut dapat terlepas dan menyebar ke paru-paru dan otak dimana dapat menyebabkan penyakit serius atau bahkan kematian.

- *Chronic Venous insufficiency* (CVI) mempengaruhi vena atau pembuluh darah balik, biasanya pada kaki atau ekstremitas inferior

Pembuluh darah balik kita memiliki katup yang membuat darah tetap terus mengalir kembali menuju jantung. Jika katup tersebut berhenti bekerja, aliran darah kembali ke tubuh kita terutama kaki. Insufisiensi vena dapat menyebabkan nyeri dan bengkak pada kaki, pergelangan kaki dan betis. Hal tersebut juga dapat menyebabkan kulit berubah warna, luka pada kaki atau varises vena.



Bagaimana Mendiagnosisnya?

Untuk memastikan PVD, maka rekomendasi dokter spesialis Jantung dan Pembuluh darah merekomendasikan beberapa pemeriksaan dibawah ini dari yang paling sederhana hingga teknologi terkini.

Ankle-Brachial Index (ABI) test

Tes ABI adalah salah satu pemeriksaan lini pertama yaitu membandingkan tekanan darah di pergelangan kaki dan lengan;

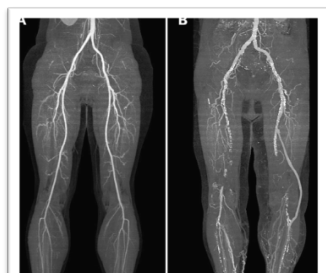
- ABI > 1.40 Non kompresibel
- ABI 1.0 – 1.40 Normal
- ABI 0.90 – 1.0 *Borderline*
- ABI 0.71 – 0.90 *Mild PAD*
- ABI < 0.40 *Severe PAD*



CT-Angiography dan MRA

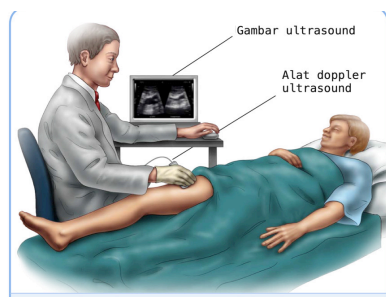
Pemeriksaan CT Angiogram merupakan pemeriksaan yang diindikasikan untuk mengetahui karakteristik anatomi dari pembuluh darah terutama bagian ekstremitas bawah untuk memilih strategi yang optimal untuk dilakukan revaskularisasi.

MRI adalah pemeriksaan tanpa menggunakan radiasi yang menggunakan medan magnet untuk mendapatkan gambar struktur internal yang akan memberikan gambar pembuluh darah sangat akurat dan detail.



Doppler Ultrasound (DUS)

Pemeriksaan *doppler ultrasound* diindikasikan sebagai pemeriksaan metode imaging lini pertama untuk mengkonfirmasi adanya lesi atau penyempitan. Pemeriksaan DUS menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk memeriksa aliran darah di pembuluh darah. Ultrasonografi doppler dapat digunakan pada pembuluh darah kaki, leher atau perut.



CT-Scan dan CT-Angiogram Ekstremitas Bawah pada penderita penyakit arteri perifer (PAD)

Tatalaksana

- Agen vasoaktif seperti *cilostazol* dan *naftidrofuryl* direkomendasikan untuk memperbaiki gejala

klaudikasio pada pasien yang tidak menunjukkan perbaikan dengan Latihan fisik. Evaluasi pemberian agen vasoaktif dilakukan setelah 3-6 bulan.

- Antiplatelet dapat menurunkan risiko komplikasi berupa gangguan kardiovaskular. Antiplatelet dapat diberikan pada pasien asimtomatik dengan nilai ABI <0.9 guna mencegah terjadinya *major adverse cardiac events* (MACE), antiplatelet yang direkomendasikan AHA/ACC adalah aspirin (75 – 325mg per hari) atau clopidogrel 75mg per hari.
- Statin terapi penurunan lipid dengan setidaknya dosis moderat statin, terlepas dari kolesterol *low-density lipoprotein* (LDL), diberikan pada semua pasien dengan PAD simptomatis untuk menurunkan mortalitas dan stroke. NICE studi menunjukkan pemberian simvastatin memiliki beberapa efek positif dalam memperbaiki kemampuan pasien berjalan.

Pada penderita penyakit vena terutama DVT tujuan utama tatalaksana adalah mencegah terjadinya emboli paru, menurunkan *morbiditas*, dan mencegah atau meminimalisir risiko *Post Thrombotic Syndrome* (PTS). Hingga saat ini, tatalaksana yang digunakan pada fase akut 5-10 hari pertama adalah dengan terapi thrombosis, seperti *Low Molecular Weight Heparin* (LMWH) dan vitamin K antagonist (VKA). Namun, penatalaksanaan ini memerlukan pengawasan ketat oleh dokter jantung dan pembuluh darah.

- *Novel Oral Anticoagulant* merupakan pilihan utama sebelum warfarin apabila penggunaan NOAC tidak ada kontraindikasi terutama pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati. Di Indonesia, NOAC yang tersedia adalah dabigatran, apixaban dan rivaroxaban.
- Terapi Thrombolysis Intravena untuk DVT menggunakan *streptokinase*, tidak lagi direkomendasikan karena meningkatkan kejadian perdarahan, risiko mortalitas serta meningkatkan kejadian PTS. Kondisi klinis terapi thrombosis dapat digunakan saat kejadian emboli paru akut dengan hipotensi (*shock*)
- *Venous Cava Filter* dilakukan pada kasus pasien tidak dapat mengkonsumsi antikoagulan
- Stocking Kompresi Elastis dengan tekanan 30-40mmHg selama 2 tahun sejak 2-3 minggu didiagnosis menurut studi Cochrane dapat menurunkan kejadian thromboemboli vena 50%. Penggunaan stocking biasa tanpa tekanan dinilai tidak efektif untuk mencegah dan mengobati DVT.



MENGATASI LAPAR SETELAH BEROLAHRAGA

Oleh : **MAYA MIDIYATIE AFRIDHA, S.Gz, RD**
Dietsien RSUD Ulin Banjarmasin



Rasa lapar merupakan salah satu hal yang kerap mengganggu rutinitas berolahraga. Rasa lapar yang muncul setelah beraktivitas berat termasuk olahraga merupakan reaksi tubuh untuk memulihkan energi dan mengembalikan kondisi seperti semula. Kondisi ini juga bisa disebabkan karena olahraga yang berlebihan. Kendati wajar, rasa lapar usai berolahraga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman atau bahkan mengganggu rutinitas olahraga Anda. Kondisi ini juga dapat menjadi tanda bahwa ada yang salah dalam pengaturan makan dan minum Anda saat berolahraga. Apa penyebab dan bagaimana cara mengatasinya?

Penyebab Timbulnya Rasa Lapar Setelah Berolahraga

1. Tubuh menggunakan energi lebih banyak bersumber dari simpanan glikogen otot dan cadangan lemak tubuh, sehingga tubuh membutuhkan energi untuk memulihkan kembali sel, jaringan dan organ tubuh yang digunakan saat berolahraga
2. Dehidrasi
Dehidrasi wajar terjadi jika tidak cukup minum saat olahraga sehingga tubuh kekurangan cairan. Tidak jarang, kondisi ini menyebabkan perut keroncongan yang sering disalahartikan sebagai rasa lapar.
3. Tidak cukup makan sebelum olahraga
Banyak yang menghindari makan sebelum olahraga karena takut perut terasa penuh. Padahal, asupan

makanan dengan gizi yang seimbang akan memberikan energi untuk berolahraga dan beraktivitas selama sehabian. Kurangnya asupan energi sebelum beraktivitas berat justru dapat menimbulkan rasa lapar yang berlarut-larut. Perut memang tidak penuh, tetapi kita menjadi susah fokus karena rasa lapar yang mengganggu

Beberapa cara mengatasi rasa lapar sesudah berolahraga

1. Perhatikan waktu makan
Waktu terbaik untuk makan yakni 30–60 menit sebelum mulai berolahraga agar kita mendapat energi tanpa membuat perut terasa tak nyaman. Siapkan makanan yang tidak terlalu berat agar bisa sarapan sebelum olahraga.
2. Pilih komposisi makanan yang sesuai
Pastikan mengonsumsi karbohidrat dan protein dalam jumlah yang sesuai. Pada olahraga aerobik, sumber karbohidrat dan protein sehari-hari biasanya cukup untuk memulihkan energi. Olahraga intensitas tinggi biasanya menghabiskan banyak cadangan energi sehingga Anda harus makan lebih banyak karbohidrat dan olahraga beban cenderung memaksa otot untuk bekerja sehingga Anda perlu makanan tinggi protein. Setelah berolahraga mulailah makan dengan protein rendah lemak dan sayuran.
3. Terapkan “mindful eating”

EMPAT KUNCI MINDFUL EATING



Bersyukur dan Berdoa
Sebelum makan, mulailah dengan berdoa. Mensyukuri makanan yang tersaji di meja makan.



Makan pelan-pelan
Kunyah makanan Anda secara perlahan. Fokuskan perhatian pada makanan Anda, nikmati rasa dan teksturnya dalam mulut.



Refleksi diri
Sebelum menyentuhnya dengan kalap, coba renungkan: Apakah Anda sedang lapar? Bosan? Sedih? Kamu jadi tahu mana yang jadi keinginan dan yang dibutuhkan tubuh.



Matikan televisi
Makan sambil melakukan kegiatan lain biasanya akan membuat Anda ujung-ujungnya tak sadar telah makan sangat banyak.

Berolahraga bertujuan untuk sehat dan juga untuk membuang kelebihan energi. Ketika sesudah berolahraga makan banyak, maka kedua tujuan tersebut tidak bisa diperoleh. Dengan menerapkan strategi yang tepat mengatasi rasa lapar setelah berolahraga, Anda bisa mendapatkan manfaat besar dari olahraga yang Anda lakukan..

5. Lebih banyak makan camilan

Camilan membantu mengurangi rasa lapar antara waktu makan, meningkatkan energi, dan menjaga metabolisme. Bagi jatah camilan sehat secara berkala sepanjang hari untuk membantu memerangi rasa lapar setelah olahraga. Waktu terbaik untuk makan camilan yakni 60 menit sebelum mulai berolahraga. Pilihlah camilan sehat yang padat energi dan zat gizi, terutama karbohidrat dan protein.

MAKANAN TERBAIK UNTUK PENUHI ENERGI SETELAH OLAHRAGA



**SEREAL GANDUM DAN
SUSU RENDAH LEMAK JENUH**



SMOOTHIES SUSU ALMOND DAN BUAH-BUAHAN SEGAR

Sehabis Olahraga

 Tubuh akan kesulitan membangun kekuatan kembali setelah berolahraga.

Makanan pedas
Capcaisin akan membuat pencernaan bekerja ekstra.



Hanya sayuran mentah
sayuran saja
ukup untuk
gembalikan
atan tubuh
setelah
erolahraga.

Permen
Permen tidak dapat memenuhi nutrisi yang dibutuhkan tubuh usai olahraga.



Telur goreng dengan minyak berlebih
Manfaat telur hilang ketika digoreng dengan minyak lemak tinggi.

SUMBER: DETIKHEALTH | INFOGRAFIS: DETIKCOM

<1 jam sebelum



Makanan utama dengan menu lengkap (karbohidrat, sayur, lauk pauk)



Roti / crackers / biscuit
/ snack



Jus buah / buah / susu



Air mineral / air gula / minuman isotonik

1. Hindari makanan tinggi lemak, tinggi serat, pedas, dan berbau tajam
2. Semakin dekat jarak waktunya dengan olahraga, maka pilih makanan yang semakin mudah dicerna
3. Pemilihan jenis dan jam makanan sesuaikan dengan jenis, intensitas, dan durasi olahraga

ULIN News Edisi 83 | September - Oktober 2021



PENATALAKSANAAN CORPUS ALIENUM DI TELINGA

Oleh : **dr. Rina Desdwi Utami S., Sp.T.H.T.K.L**
Staf KSM Telinga Hidung Tenggorok Bedah
Kepala dan Leher RSUD Ulin Banjarmasin

Corpus alienum di telinga atau dikenal juga dengan benda asing di telinga merupakan suatu keadaan terdapatnya benda yang berasal dari luar tubuh di dalam telinga yang pada keadaan normal tidak dijumpai. Kasus benda asing pada telinga merupakan salah satu kasus gawat darurat dan paling sering terjadi di bidang Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher (THT-KL). Benda asing di telinga dapat bervariasi, yaitu benda asing hidup (cacing, nyamuk, semut, lalat, kecoa, dan sebagainya) serta benda asing mati (organik dan non-organik). Benda asing organik contohnya kacang, daun, biji-bijian, dan sebagainya, sedangkan benda asing non-organik contohnya seperti batu, kancing, kapas, *cotton bud*, mainan, dan sebagainya.

Benda asing di telinga dapat menimbulkan keluhan seperti rasa gatal, rasa penuh di telinga, kurang nyaman, rasa nyeri serta dapat menyebabkan menurunnya pendengaran pada telinga yang bermasalah. Pada anak-anak yang belum bisa berkomunikasi, keluhan bisa anak rewel, sering menarik atau menggaruk telinganya. Pada kasus yang ekstrim, dapat juga dijumpai keluhan berupa pusing, mual, muntah dan gangguan keseimbangan.

Benda asing di telinga yang cukup sering terjadi adalah biji-bijian dan juga kapas dari *cotton bud*. *Cotton bud* saat ini sangat umum digunakan masyarakat untuk membersihkan kotoran telinga dan diyakini dapat mengurangi rasa gatal pada telinga, namun penggunaannya sangat tidak disarankan oleh dokter, karena sebenarnya telinga manusia memiliki mekanisme pembersih alami, dimana kotoran telinga tersebut akan terdorong keluar telinga dengan sendirinya.

Benda asing di telinga sering terjadi terutama pada anak-anak yang sering memasukkan sendiri benda asing karena rasa keingintahuan yang sangat tinggi untuk mengeksplorasi lubang-lubang di tubuhnya ataupun karena tertarik dengan benda kecil atau bundar untuk bermain. Kelompok usia yang memiliki risiko tertinggi

mengalami benda asing di telinga adalah pada anak-anak usia 2-8 tahun. Pada orang dewasa biasanya benda asing terjadi pada orang yang psikisnya terganggu, atau karena kemasukan sejenis serangga ke dalam liang telinga.

Kebanyakan pasien datang segera setelah kejadian karena panik dan khawatir ataupun dapat juga tidak sengaja ditemukan pada saat pemeriksaan rutin telinga. Liang telinga merupakan daerah yang paling sering tersangkut benda asing, diikuti telinga tengah dan sangat jarang sekali pada telinga bagian dalam.

Benda asing di telinga dinilai cukup aman karena adanya gendang telinga dan liang telinga yang sempit sehingga tidak semua benda asing yang berukuran besar dapat masuk lebih dalam. Namun perlu diwaspadai apabila benda asing di telinga berupa benda dengan ujung yang tajam, seperti tutup bolpoin atau peniti karena dapat melukai gendang dan juga kulit liang telinga. Selain benda tajam, benda asing yang hidup dan bersifat korosif seperti *button* baterai, juga harus sangat diwaspadai dan dilakukan tindakan segera mungkin. Pada kasus benda asing *button* baterai di telinga sebaiknya tindakan dilakukan segera mungkin (<6 jam) dikarenakan sifatnya yang korosif dapat menyebabkan rusaknya jaringan sekitar liang telinga seperti kulit, tulang dan gendang telinga.

Penatalaksanaan pada kasus benda asing di telinga dinamakan tindakan ekstraksi benda asing, yaitu merupakan suatu tindakan medis untuk mengeluarkan benda asing atau *corpus alienum* dari liang telinga (*meatus akustikus eksternus*). Prosedur ekstraksi benda asing telinga dapat dengan cara ekstraksi mekanik, irigasi, *suction*, atau *cyanoacrylate*. Teknik ekstraksi harus mencegah komplikasi, baik yang bersifat *iatrogenic* maupun *non-iatrogenic*. Komplikasi iatrogenic diakibatkan oleh tindakan ekstraksi itu sendiri, sedangkan non-iatrogenik terjadi akibat keberadaan benda asing di dalam telinga.

Pada prinsipnya semua benda asing di telinga sebaiknya segera dikeluarkan agar tidak menimbulkan

masalah lebih lanjut baik jenis benda asingnya tajam atau tumpul. Segera dibawa ke dokter atau rumah sakit terdekat untuk pengambilan benda asing tersebut dan tidak dicoba dikeluarkan sendiri untuk mendapatkan tindakan yang lebih tepat dan cepat.

Apa yang harus dilakukan apabila kita memasukkan benda asing di telinga?

Hal pertama yang harus kita ingat ketika ada benda asing di telinga adalah **TIDAK BOLEH DIKOREK**. Baik menggunakan cotton bud, kuku ataupun lidi dan peniti. Karena hal tersebut dapat membuat liang telinga kita menjadi lecet atau bahkan bisa menyebabkan gendang telinga pecah.

Apa yang harus dilakukan ketika telinga memasukkan benda asing?

Jangan panik. Saat kita memasukkan benda asing di telinga maka kita harus pastikan terlebih dahulu apakah jenis benda asing tersebut, apakah benda mati atau benda hidup.

Bagaimana bila yang masuk ke telinga ternyata serangga?

Serangga memang sangat rentan untuk masuk ke telinga dikarenakan bentuknya yang kecil. Serangga masuk dalam keadaan masih hidup dan dapat menggigit liang telinga, sehingga akan menyebabkan kita merasa gatal dan kesakitan yang cukup hebat.

Pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah dengan memasukkan minyak yang tidak bersifat iritasi/dapat melukai liang telinga. Minyak ini dimasukkan dengan tujuan

untuk membunuh serangga yang masuk ke liang telinga.

Minyak apa yang aman dan tidak bersifat iritasi pada liang telinga?

Kita bisa menggunakan baby oil atau obat merah, cukup sedikit saja. Dan jangan menggunakan minyak kayu putih, minyak goreng ataupun minyak kelapa sawit.

Setelah memasukkan minyak, apakah sudah tidak memerlukan tindakan?

Setelah serangga mati karena tertutup minyak, segera pergi ke dokter THT-KL untuk mendapatkan tindakan ekstraksi benda asing, dimana dokter akan menggunakan alat khusus untuk mengeluarkan serangga tersebut dari liang telinga.

Apakah tindakan ekstraksi hanya untuk benda asing serangga?

Tidak. Ekstraksi berlaku untuk semua benda asing, contohnya seperti *cotton bud*. Jangan mencoba untuk mengeluarkan kapas dari *cotton bud* menggunakan lidi, peniti, paper clip ataupun batang korek api. Sebaiknya segera pergi ke dokter THT-KL atau Rumah Sakit terdekat untuk menghindari terjadinya luka pada liang telinga yang dapat menyebabkan infeksi.

Penanganan khusus sangat diperlukan jika kasus benda asingnya berupa serangga dan atau button baterai. Pada button baterai tindakan Irigasi telinga dan tindakan pengambilan paksa merupakan suatu kontraindikasi karena zat-zat korosif yang tersisa atau kebocoran bahan kimianya dapat menyebabkan kerusakan jaringan yang parah.



MENGENANG SOSOK

dr. Hj. ROBIANA MUNTAYANI NOOR, Sp.KK



"Lailaha illa Anta subhanaka inni kuntu minazhzhhalimin"

Nabi Yunus pernah menghadapi cobaan berat, yakni ditelan ikan paus. Selama berada di dalam perut ikan paus, Nabi Yunus tak henti-hentinya memanjatkan doa di atas. Pada tanggal 10 Muharram, setelah berhari-hari merasakan derita, sesak, ketidaknyamanan di dalam perut paus, Allah mengeluarkan beliau dari deritanya.

.....

Lailaha illa Anta subhanaka inni kuntu minazhzhhalimin

Zikir dan doa tersebut yang saya dengar dari mulut beliau. "Dok, cepat sembuh dok, jangan berhenti doa dan zikir, kami di sini senantiasa mendoakan pian" seru saya lirik lewat mikrofon CCTV ruang isolasi mawar RSUD Ulin kamar 303. Cemas saya lihat lewat monitor CCTV, saturasi tampak cuma 34%!

Lailaha illa Anta subhanaka inni kuntu minazhzhhalimin

Itu yang kemudian tetap lirik beliau ucapkan berkali-kali. Ya Allah...

Beberapa hari, kondisi naik turun, sempat beliau membaik dan menjawab dengan lantang ketika diajak berbicara. Rasa optimis membuncah di kami, para murid-muridnya. Insya Allah beliau sembuh.

Namun hari terakhir, kondisi memberat kembali. Allah ternyata punya kehendak lain. 10 Muharram 1433 H atau pada tanggal 19 Agustus 2021, pukul 07.15 Allah mengeluarkan beliau dari sesak, ketidaknyamanan, derita berhari-harinya.

Inna lillahi wa inna ilaihi raji'un

Telah berpulang ke rahmatullah guru kami, dr. Hj. Robiana Muntayani Noor, Sp.KK. Kami bersaksi beliau orang baik. Ya Allah berikanlah pahala syahid kepada beliau.

Allahummaghfirlahaa warhamhaa wa'afihaa wa'fu'anhaa

dr.Hj. Robiana Muntayani Noor, Sp.KK, Almarhumah lahir di Amuntai, 7 Oktober 1959. Bersuamikan Ir. Alham Markham, M.Si dan meninggalkan dua orang putra. Putra pertama beliau dr. Muhammad Zein Albarazy yang saat ini bekerja di RSGM Gusti Hasan Aman Banjarmasin dan RS Islam Banjarmasin serta Muhammad Rozan Al Ishmat yang saat ini masih menimba ilmu di Program Studi Kedokteran Program Sarjana FK ULM.

dr. Robiana, begitu beliau biasa dipanggil, menghabiskan masa kecilnya di Banjarmasin, sekolah di SD Muhammadiyah Banjarmasin, SMP Negeri 1 Banjarmasin, dan SMA Negeri 2 Banjarmasin. Selepas SMA beliau melanjutkan pendidikan ke Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Selepas menyandang gelar dokter beliau terjun mengabdikan diri menjadi dokter di daerah konflik, yakni Timor-Timur (saat itu masih menjadi provinsi di Indonesia), beliau sempat menjadi dokter Puskesmas Baucau Kota periode 1986-1987, hingga kemudian dipercaya menjadi Kepala. Dinas Kesehatan Dati II Kabupaten Baucau, Propinsi Timor Timur periode 1988-1990. Keinginan kuat beliau untuk menuntut ilmu membawa beliau melanjutkan studi di program dokter Spesialis Kulit Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya hingga akhirnya mendapatkan gelar dokter Spesialis Kulit Kelamin.

Rindu kampung halaman, dr. Robiana memutuskan untuk mengabdikan diri di Banjarmasin. Beliau kemudian bekerja sebagai dokter di SMF/bagian Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin sejak 1995 hingga akhir hayatnya. Beliau juga dipercaya sebagai Ketua SMF Penyakit Kulit dan Kelamin pada RSUD Ulin Banjarmasin Periode 2002-2012, Koordinator Pendidikan bagian/SMF IK Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin Periode 2017-2020. Selain itu beliau juga diamanahi berbagai tugas, antara lain pernah menjadi Kepala Instalasi Rawat Jalan pada RSUD Ulin Banjarmasin Periode 2005-2013, serta menjadi pengurus Komite Medik sejak 2004 hingga akhir hayat beliau.

Kecintaan beliau pada dunia jurnalistik menjadikan beliau bergabung sebagai anggota redaksi Ulin News sejak awal kehadiran buletin ini dan terus aktif menyumbangkan tulisannya. "Canda tawa beliau tak bisa kita lupakan" begitu rata-rata yang berkesan dari Kru Ulin News. "Ibu yang begitu cantik, lembut, baik, dan penuh perhatian" testimoni Ibu Maya, salah seorang redaksi. "Saya tidak bisa berkata apa-apa lagi, saya sungguh kehilangan sosok yang sudah saya anggap seperti ibu sendiri" ungkap dr. Meldy yang juga merupakan redaksi Ulin News. Ya, tidak ada menyangka, 22 juni 2021, dr. Robiana masih memimpin rapat offline Ulin

News, rapat offline pasca pandemi perdana, sekaligus rapat terakhir yang beliau ikuti, hingga akhirnya sekitar sebulan kemudian Allah memberikan ujian sakit kepada beliau.

"Beliau adalah seorang istri, ibu, dosen dan dokter yang sangat baik dalam masa hidupnya, selalu membantu orang dalam kesusahan, selalu taat dalam beribadah" Ungkap Rozan, putra kedua beliau saat diwawancarai Ulin News. "...dan di saat perjalanan beliau menghadapi sakaratul maut pun, kami sangat yakin beliau wafat dalam

keadaan Husnul Khatimah. Kami bangga dengan beliau."

"Kami sangat mengingat pesan beliau," tuturnya lagi, " Beliau berpesan kepada kami untuk menjadi orang yang dapat bermanfaat bagi orang lain sesuai ajaran Islam yang diajarkan oleh Rasulullah Shallallahu Alaihi Wasallam."

Selamat jalan dr. Robiana, semoga Allah mempertemukan kita kembali di Jannah-Nya kelak. (Fauzan/red)

Album



**Kunjungan Asistensi Teknis dari Tim
Kementrian Kesehatan RI dalam rangka
Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan
Surveilans Congential Rubbellla Syndrome,
09 September 2021**



**Sosialisasi Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja
di Lingkungan RSUD Ulin Banjarmasin,
15 September 2021**



**Penilaian Lomba Inovasi RSUD oleh Tim Asesor,
05 Oktober 2021**



**Acara Pelepasan Relawan Kontrak Covid-19,
07 Oktober 2021**



FUNGSI PENGGUNAAN TENDA DARURAT

Oleh : **dr. Weny Sekardiyati, Sp.EM**
Wakil Kepala Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Ulin Banjarmasin

Indonesia adalah negara kepulauan yang terletak di "Ring of Fire" atau Cincin Api dunia, yang berarti bahwa Indonesia adalah negara yang terletak di gugus gunung api dunia dan menjadi salah satu negara yang memiliki gunung api terbanyak di dunia. Akibat dari kondisi alam tersebut, bencana alam menjadi hal yang sering terjadi di seluruh wilayah Indonesia, dan terbukti bahwa telah terjadi 2.925 bencana yang terjadi di Indonesia di tahun 2020 lalu.

Kondisi bencana yang terjadi, termasuk pandemi Covid-19, tidak dapat terlepas dari diperlukannya banyak peralatan untuk membantu korban bencana, termasuk diantaranya adalah TENDA DARURAT. penggunaan tenda darurat akhir-akhir ini kembali sangat sering didengar diberbagai pemberitaan, yaitu pada saat terjadinya lonjakan kasus Covid-19 sekitar triwulan ke 2 tahun 2021, dan di Kalimantan Selatan pada triwulan ke 3 tahun 2021 lalu. Terjadinya lonjakan jumlah kasus Covid-19, membuat fasilitas kesehatan, yang dalam hal ini adalah Rumah Sakit, banyak yang kekurangan tempat tidur untuk menangani penderita, sehingga memerlukan "bangunan" tambahan yang dapat menampung jumlah pasien yang melebihi kapasitas Rumah sakit.

Tenda darurat adalah sebuah bangunan yang bersifat tidak permanen dengan ukuran luas tertentu yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan saat terjadi bencana. Bila kondisi bencana sudah ditetapkan, maka tenda darurat dapat didirikan sesuai dengan keputusan atau persetujuan kepala daerah, berdasarkan hasil koordinasi dengan berbagai pihak seperti Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) atau Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan pihak terkait lainnya. Salah satu alasan didirikannya tenda darurat adalah bila Rumah Sakit atau fasilitas untuk para korban sudah tidak dapat dipenuhi.

Tenda darurat dapat dipindahkan dan dapat dihentikan penggunaannya bila kondisi bencana telah

berakhir sesuai dengan keputusan kepala daerah.

Berdasarkan Pedoman Pendirian Rumah Sakit Lapangan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, Tenda darurat dapat digunakan sebagai :

1. Tempat tinggal sementara korban bencana bila terjadi kerusakan bangunan tempat tinggal (tempat Pengungsian)
2. Tempat pengobatan sementara (Fasilitas Kesehatan awal), bahkan sampai sebagai Rumah Sakit Lapangan bila kapasitas Rumah Sakit sudah tidak dapat menampung korban, atau bila bangunan Rumah Sakit mengalami kerusakan.
3. Tempat fasilitas lain misalnya gudang penyimpanan, dapur umum dan kegiatan lainnya.

Tenda darurat yang berfungsi sebagai Rumah Sakit Lapangan dapat difungsikan sebagai laboratorium, Unit Gawat darurat, Unit Pelayanan Rawat Jalan, Apotek dan lain sebagainya, sehingga jumlah tenda darurat yang didirikan menyesuaikan dengan kebutuhan saat terjadinya bencana. Dengan demikian, tenda darurat menjadi peralatan yang sangat penting untuk dimiliki oleh setiap daerah sebagai salah satu kesiapsiagaan kita terhadap bencana. Semoga bencana yang terjadi selama ini, termasuk pandemi Covid-19, segera berakhir. Aamin Ya Robbal Alamiin.



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT PERDANA LULUSKAN DOKTER SPESIALIS

Program Pendidikan Dokter Spesialis bidang Pulmonologi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (FK ULM) telah meluluskan salah satu peserta didik dari angkatan pertama pada tanggal 15 Juli 2021. dr. Ayudiah Puspita Mayasari, Sp.P, dokter kelahiran Makassar, 17 juli 1987 yang merupakan alumni S1 Kedokteran Universitas Muslim Indonesia Makassar dan juga istri dari dr. Ronaldo August R., Sp. OG, M.Kes, dokter spesialis kandungan di salah satu RS Swasta di Banjarmasin.

Perjalanan awal sebagai residen paru bisa dikatakan tidak mudah, apalagi program pendidikan dokter spesialis ini baru dibuka dan baru menerima dua orang peserta didik untuk angkatan pertama di bulan Februari 2017. Tanpa adanya senior, hanya ditemani seorang rekan residen, bersama-sama menjalani stase ruangan dan menangani berbagai kasus pasien paru. Semua dilakukan *learning by doing* dengan arahan dokter spesialis paru dan dokter spesialis lainnya. Sempat mengalami *Culture Shock* dalam pemahaman bahasa yang berbeda bukan jadi hambatan bagi beliau karena yakin dengan kesungguhan dan niat yang baik semua akan teratasi.

Selama pendidikan berlangsung, selain menjalani stase ruangan juga menjalani stase di bidang lainnya. Adapun publikasi ilmiah berupa jurnal ditulis bersama salah satu dokter spesialis paru di tahun 2020. Insiden kecelakaan kerja tertusuk jarum suntik juga pernah sekali beliau rasakan.

Lulus dengan predikat "Sangat Memuaskan" merupakan prestasi membanggakan. Sebanding dengan usaha yang dijalani. Di awal pendidikan beliau masih berstatus sebagai ibu menyusui dengan bayi usia 6 bulan, Dengan bekal izin suami, dr. Ayudiah menjalin hubungan jarak jauh dan meninggalkan anak dan suami ke Surabaya selama dua bulan untuk fokus belajar dan menyelesaikan ujian lokal serta ujian nasional. Sempat khawatir penelitian tertunda dikarenakan pandemi Covid 19, namun berkat dukungan keluarga, rekan, dokter - dokter spesialis paru dan berbagai pihak akhirnya pendidikan dokter spesialis dapat diselesaikan dalam waktu empat tahun enam bulan. Resmi menyandang gelar dokter spesialis pulmonologi dan respirasi pada tanggal 15 Juli 2021 dan dilantik pada tanggal 5 Agustus 2021. Alhamdulillah

Ditanya kunci atas keberhasilan ini, beliau mengatakan, "Selalu libatkan Allah dalam segala hal." Beliau yakin segala hal akan berjalan dengan lancar jika kita selalu melibatkan Tuhan di dalamnya. Tak lupa rasa syukur dan

terimakasih untuk para dokter dan staf pengajar KSM paru yang telah banyak membantu. Para dokter spesialis paru yang selalu mendukung dan percaya akan potensi muridnya serta untuk nasehat, dedikasi dan semangat yang diberikan selama pendidikan.

Akhir wawancara, dr. Ayudiah berpesan pada rekan - rekan yang masih menjalani pendidikan agar tetap semangat, tetap jaga kesehatan selama pendidikan, selalu membagi ilmu dan saling membantu teman.

Kebahagiaan dan ungkapan syukur senada diutarakan oleh Dr. dr. Mohamad Isa, Sp.P(K), FISIR, FAPSR. Selaku Ketua Program Studi (KPS) Pulmonologi, beliau menanggapi kelulusan ini merupakan kebahagiaan bersama keluarga besar FK ULM,, RSUD Ulin Banjarmasin dan seluruh rumah sakit, karena berkat kerjasama semuanya untuk bersama-sama memberikan dharma bakti sebagai seorang pengajar dengan harapan anak didik yang lulus bisa menjadi dokter spesialis paru yang baik dan bermanfaat bagi masyarakat, nusa dan bangsa. Peranan tidak hanya dari bidang paru saja, fasilitas rumah sakit dan peranan direksi juga penting dalam memajukan program pendidikan spesialis bidang pulmonologi.

Selaku KPS bidang Pulmonologi, beliau berpesan "Perjuangan perlu pengorbanan, pengorbanan tidak akan sia sia kalo tidak ada kesungguhan dan niat yang baik. Untuk dr. Ayudiah, selaku dokter spesialis paru pertama, Jaga nama baik almamater dan jaga nama baik rumah sakit serta semangat untuk belajar lebih lanjut. Untuk residen yang masih sedang belajar, jangan merasa capek untuk belajar, karena belajar itu sepanjang masa oleh sebab itu tetap semangat untuk menyelesaikan pendidikan dengan kesungguhan dan doa, insyaAllah akan berhasil." (novi/red)



Yudisium Dokter Spesialis Paru tanggal 15 Juli 2021



KUNJUNGAN TIM MONEV MUTU DAN AKREDITASI PELAYANAN KESEHATAN RS KEMENKES RI KE RSUD ULIN BANJARMASIN

Oleh : **Maya Fauzi, S.,Kep, Ns, MM**
Sekretaris Komite Mutu RSUD Ulin

R RSUD Ulin adalah RS provinsi yang melaporkan kesiapan pemantauan dan evaluasi terhadap pelayanan Covid-19. Palaporan ke Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI ini merupakan sepertiga nilai Indikator Mutu Nasional serta kejadian Insiden Keselamatan Pasien. Laporan disampaikan secara *online* oleh Tim Pemantauan dan Evaluasi terhadap pelayanan Covid-19 melalui aplikasi Mutu Fasilitas-Pelayanan Kesehatan. Dari hasil laporan yang dikirim, oleh Tim Evaluator, Kemenkes melakukan monitoring dan evaluasi ke RSUD Ulin selama 2 hari, dengan proses kegiatan

1. Senin, 06 September 2021 melakukan rapat awal terhadap persiapan kegiatan kunjungan lapangan, melalui *zoom meeting* Zoom meeting dimulai dengan perkenalan Tim Monev Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, perkenalan tim dari RSUD Ulin dan Jajaran Direksi. Kemudian membahas tentang *rounddown* acara selanjutnya agar pelaksanaannya bisa efektif.
2. Selasa, 07 September 2021 Tim Monev Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan rumah sakit di era adaptasi kebiasaan baru. Acara pembukaan berlangsung di Lantai 8 Gedung Tower RSUD Ulin Banjarmasin.

Direktur RSUD Ulin dr. Hj. Suciati, M.Kes mengatakan bahwa RSUD Ulin sudah melakukan perencanaan pelayanan untuk pelayanan Covid-19 maupun non Covid-19 sehingga ketika terjadi lonjakan

kasus Covid-19 ataupun sudah melanda iterus melonjak lagi tetap siap memberikan pelayanan yang terbaik, Setelah presentasi dari Direktur RSUD Ulin Banjarmasin, Tim Monev dari Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI melakukan wawancara dengan Tim Pemantauan dan Evaluasi Covid-19 RSUD Ulin terhadap progress pelaksanaan dan kesiapan RSUD Ulin dalam pelayanan Covid-19 serta pengelolaan RSUD ulin terhadap Mutu Pelayanan dan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Presentasi disampaikan oleh ketua Tim Pemantauan dan Evaluasi Covid-19 RSUD Ulin (dr. H. Among Wibowo, Sp.S. M.Kes). Beliau memaparkan tentang 12 komponen yang dievaluasi, hasil penilaian Internal menyatakan bahwa RSUD Ulin sudah 81 - 100% kesiapannya dalam melakukan pelayanan Covid-19. Dan dilanjutkan dengan diskusi untuk mengevaluasi hasil paparan tadi, Tim Monev Kemenkes memberikan apresiasi pada RSUD Ulin karena sudah melakukan kesiapan pelayanan Covid-19. Masukan yang disampaikan agar melengkapi dokumen ditindaklanjuti Tim Pantau Covid 19 RSUD Ulin.

Tahap akhir wawancara adalah paparan dari Ketua Komite Mutu RSUD Ulin, dr. M.Welly Dafif, Sp.S, M.Kes. RSUD Ulin diminta menyampaikan masukan tentang aplikasi *online* milik Kemenkes RI tentang laporan Indikator Mutu Nasional (IMN) dan laporan IKP agar mudah dan simpel dalam proses pelaporan Tim Kemenkes menegaskan bahwa pelaporan INM harus *kontinu* dan sesuai dengan numerator dan denominator indikator. Kegiatan selanjutnya adalah peninjauan lapangan untuk melihat apakah pelaksanaan sesuai dengan dokumen.



SERAH TERIMA JABATAN DIREKTUR RSUD ULIN

Pada tanggal 29 September 2021, pukul 13.00 WITA di Aula 1 Gedung Ulin Tower lantai 7 dilakukan Serah Terima Jabatan Direktur RSUD Ulin dr. Hj. Suciati, M.Kes kepada Plt. Direktur RSUD Ulin Dr. dr. H. Izaak Zoelkarnain Akbar, SpOT FICS (K).

Selamat datang kepada Dr. dr. H. Izaak Zoelkarnain Akbar, SpOT FICS (K) selaku Plt. Direktur RSUD Ulin Banjarmasin dan terimakasih kepada Ibu dr. Hj. Suciati, M.Kes yang sudah memimpin RSUD Ulin.



Penandatanganan berita acara serah terima jabatan Direktur RSUD Ulin Banjarmasin

PENYERAHAN TALI ASIH UNTUK PENSIUNAN RSUD ULIN BANJARMASIN

Kamis, 30 September 2021 bertempat di Aula Utama Gedung Ulin Tower Lantai 8, RSUD Ulin melaksanakan Acara Penyerahan tali asih kepada 36 orang PNS Purna Tugas di lingkungan RSUD Ulin Banjarmasin, yang terdiri dari 15 orang purna tugas terhitung bulan Juli s.d Desember 2020 dan 21 orang purna tugas terhitung Januari-September 2021.

Kegiatan ini dihadiri Oleh Wadir SDM Diklit serta Hukum, Pejabat eselon III dan IV, dan seluruh PNS Purna Tugas Penerima Tali Asih yang diserahkan oleh Wadir SDM, Diklit serta Hukum kepada perwakilan PNS Purna Tugas yaitu dr.H.Abimanyu, SpPD KGEH-FINASIM, dr. Bambang Dwi Putranto, Sp.RM, Dra. Hj. Rusniah, M.M, dan Estalita Helda. Acara kemudian dilanjutkan dengan sambutan dari Plt. Direktur RSUD Ulin yang diwakili oleh Wadir SDM, Diklit serta Hukum Bapak Thaufik Hidayat, S.Sos., Dalam sambutannya, Beliau berterimakasih kepada PNS Purna Tugas atas pengabdian yang telah diberikan selama menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan di RSUD Ulin Banjarmasin. (Yan/red)



Penyerahan Tali Asih Kepada Pensiunan Karyawan

12 TIPS HIDUP SEHAT

PAPADAH



LAKUKAN
AKTIFITAS
FISIK
SETIAP
HARI



DIET
SEIM-
BANG



PERIKSA
KESEHATAN
SECARA
RUTIN



BERIKAN
BAYI
ANDA ASI
EKSKLUSIF



SEKS
YANG
AMAN

KELOLA
STRES



GUNAKAN SABUK
PENGAMAN KETIKA
BERKENDARA DAN
HELM SAAT BERMOTOR



JANGAN
BERKENDARA
DALAM PENGARUH
OBAT DAN
MINUMAN KERAS



BIASAKAN
HIDUP
BERSIH
DAN
SEHAT

IMUNISASI



TIDAK
MEROKOK



HINDARI
MINUMAN KERAS

ISSN 2655-4283



9 772655 428171

Printed By:



PT. GRAFIKA WANGI KALIMANTAN
(Banjarmasin Post Group)

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