

ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin



News



Sehat Negeriku Tumbuh Indonesiaku

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

Pada tanggal 12 November 2021, Bangsa Indonesia memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-57 yang kali ini mengusung tema "Sehat Negeriku, Tumbuh Indonesiaku". Berdasarkan laman Sehat Negeriku dari Kementerian Kesehatan RI, tema ini dipilih untuk menggambarkan bangkitnya semangat dan optimisme seluruh lapisan masyarakat Indonesia yang secara bersama, bahu membahu dan bergotong royong dalam menghadapi situasi pandemi COVID-19, sehingga masyarakat Indonesia dapat Kembali beraktivitas dan produktif sehingga Indonesia kembali sehat dan kembali tumbuh.



Berbagai upaya Kesehatan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam segala bidang Kesehatan harus tetap diupayakan demi tercapainya semangat yang disampaikan dari tema tersebut di atas. Salah satu upaya yang dilakukan oleh RSUD Ulin dalam rangka mendukung program ini adalah dengan mengadakan lomba inovasi di lingkungan RSUD Ulin yang ditampilkan pada edisi ini. Selain itu, Ulin News juga memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan. Ulin News sebagai salah satu media promosi Kesehatan akan terus berusaha untuk tetap memberikan peranan untuk mewujudkan cita-cita dari tema tersebut. Semoga Ulin News kali ini tetap memberikan banyak manfaat untuk kita semua. Kami dari Ulin News mengucapkan Selamat Tahun Baru 2022.

Salam Hangat
Pimpinan Redaksi

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

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

Pengarah : Direktur RSUD Ulin Banjarmasin

Pemimpin Redaksi :

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

Wakil Pemimpin Redaksi :

dr. Muhammad Siddik, SpKFR

Sekretaris Redaksi :

Muji Noviyana, S.Gz

Editor :

dr. Meldy Muzada Elfa, Sp.PD

dr. Fauzan Muttaqien, SpJP-FIHA

Maya Midiyatie Afridha, S.Gz, RD

Desain Layout :

Ahmad Farhan Lutfi

Anggota Redaksi :

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

2. 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

Telpn. 0511 3252180 Fax. 0511 3252229

Email :

ulinnews@yahoo.co.id

Daftar Isi

2. Pengantar Redaksi

Ulin Mahabari

3. RSUD Ulin Melaksanakan Operasi Bedah Jantung Terbuka Perdana

Laporan Utama

4. Hidup Sehat dengan Konsep Blum

Topik Kita

6. Pola Makan Sehat Seorang Muslimah

Sains

8. *Hernia Nucleus Pulposus* (HNP)

Info Medis

10. *Trigger Finger*, Kaku yang Menyakitkan

12. Pembedahan Jantung Terbuka

Medika

14. *Dengue Shock Syndrome*

16. Mini ICU

Untuk Kita

18. Fenomena *Revenge Travel* Dari Kacamata Psikologis

Tips dan Trik

20. Sabar, Syukur, dan Tawakal Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik

21. Peristiwa

22. Penganugerahan penghargaan kepada pemenang kompetisi inovasi pelayanan publik di lingkungan RSUD ULIN Banjarmasin

Profil Unit

23. Inovasi pelayanan kefarmasian "APOTEKER PIAN"

24. CHIRAT IPSRS (Chamber disinfektan rakitan IPSRS)

25. KOPI (Kartu Otentifikasi Karyawan Terintegrasi)

26. Fungsi STMJ (Sterilisator Masker Joss)

27. Inovasi SiCAKEB

28. Siperdi bayar Hutang

29. Guring Online (Gudang kering Online) RSUD Ulin

Sosok

30. Mengenang Pendeta Domino

31. Album

32. Papadah Amang Ulin



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

RSUD Ulin Banjarmasin Melaksanakan Operasi Jantung Terbuka Perdana

Kamis, 23 Desember 2021 bertempat di Aula Utama Gedung Ulin Tower lantai 8 RSUD Ulin Banjarmasin berlangsung acara Pembukaan Operasi Jantung Perdana di RSUD Ulin bekerjasama dengan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta. Acara tersebut dihadiri dan dipantau langsung oleh Gubernur Kalsel Dr. (Hc). H. Sahbirin Noor, S.Sos., MA, didampingi Kadinkes Kal-Sel H.M. Muslim serta Direktur RS Harapan Kita Jakarta yang dalam hal ini di wakili oleh Dr. dr. Hananto Andriantoro, Sp.JP (K) MARS., Selaku Ketua Tim Pengampuan Jejaring Rujukan Kardiovaskuler dan Rujukan Nasional Kardiovaskuler, Hal ini menjadi catatan sejarah manis bagi RSUD Ulin Banjarmasin.

Dalam sambutannya Gubernur Kalsel H. Sahbirin Noor mengatakan pelaksanaan operasi Jantung pertama kalinya di RSUD Ulin ini merupakan kabar gembira bagi masyarakat Kalsel dan menjadi langkah awal bagi pelayanan jantung terpadu RSUD Ulin bagi warga Banua bahkan Kalteng. Masyarakat tidak perlu lagi ke luar daerah bahkan ke luar negeri untuk melakukan operasi jantung karena sekarang sudah dapat dilayani di RSUD Ulin Beliau juga mengucapkan terima kasih kepada pihak RS Harapan Kita yang telah membina sehingga RSUD Ulin mampu

melaksanakan operasi jantung perdana. “Keberhasilan operasi jantung perdana ini setelah melalui proses panjang. Kami memberikan apresiasi dan bangga atas capaian ini, RSUD Ulin telah melaksanakan fungsi pelayanan dengan baik dan terima kasih kepada semua Tim RSUD Ulin beserta para Nakes,”

Plt. Direktur RSUD Ulin Banjarmasin Dr. dr. Izaak Zoelkarnain Akbar, Sp.OT-FICS (K)-HAND mengatakan operasi jantung terbuka perdana ini digelar tidak lepas dari dukungan dan arahan Gubernur Kalsel beserta jajaran Pemprov Kalsel. Pada operasi jantung perdana ini ada dua pasien yang ditangani berusia 60 dan 63 tahun. Operasi yang dilaksanakan adalah operasi pintas koroner jantung dilakukan pada tanggal 23 dan 24 Desember 2021.

dr. Hananto selaku perwakilan Direktur RS Harapan Kita, mengatakan RSUD Ulin Banjarmasin merupakan satu dari 54 RS di Indonesia yang mendapatkan pengampuan dari RS Harapan Kita Jakarta untuk menjadi RS pelayanan jantung terpadu. “Sebagai RS pelayanan jantung terpadu, RSUD Ulin wajib membina rumah sakit kabupaten/kota di Kalsel dalam rangka pelayanan pasien penyakit jantung.



Gubernur Kalsel beserta Direktur Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Jakarta



Operasi Jantung terbuka pertama di Kalsel



Gubernur Kalsel memberikan sambutan dan berterima kasih kepada RS Harapan Kita yang sudah membina sehingga RSUD Ulin mampu melaksanakan operasi jantung perdana



Hidup sehat dengan konsep “Blum”

(Refleksi Hari Kesehatan Nasional 12 November)

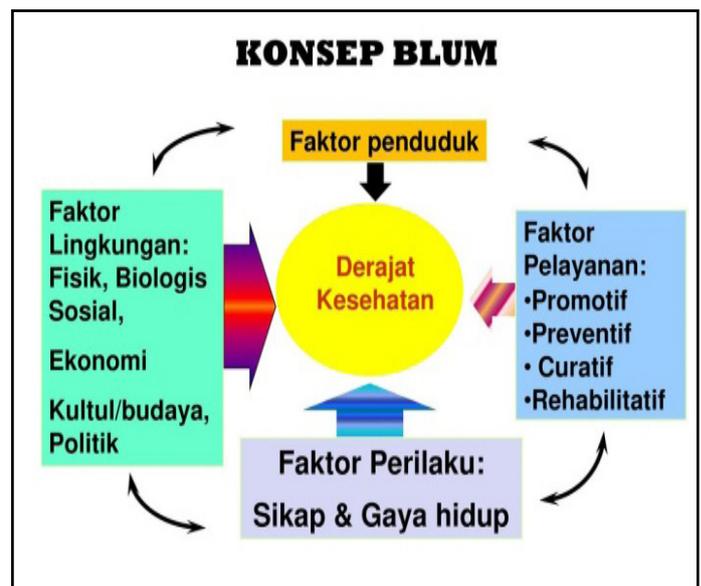
Oleh : **Dr.dr. Pribakti B, Sp. OG (K)-Urogin**
 Staf KSM Obstetri & Ginekologi RSUD Ulin Banjarmasin

Konsep Blum (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan kesehatan yang secara komprehensif memaparkan bahwa status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor : lingkungan, gaya hidup pelayan kesehatan, keturunan serta kepadatan penduduk. Bagi mereka yang bergerak dalam manajemen layanan kesehatan umumnya paham akan konsep Blum. Konsep Blum (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan kesehatan yang secara komprehensif memaparkan bahwa status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor : lingkungan, gaya hidup pelayan kesehatan, keturunan serta kepadatan penduduk. Konsep tersebut diciptakan oleh Dr. Henrik Blum, Profesor Emeritus Ilmu Administrasi & Perencanaan Kesehatan Universitas California, Berkeley. Lebih lanjut, konsep yang sudah berumur puluhan tahun itu menjelaskan bahwa status kesehatan seseorang itu dipengaruhi oleh genetik penduduk, efektivitas pelayanan kesehatan, perubahan perilaku masyarakat, dan perubahan lingkungan sekitarnya. Blum bahkan jelas-jelas mengatakan bahwa faktor perilaku dan lingkungan lebih berperan dibanding pelayanan kesehatan.

Kondisi kesehatan masyarakat kita, tampaknya memang perlu terus-menerus memperoleh perhatian. Banyak penyakit-penyakit “biasa” yang sudah jelas penyebabnya, sudah jelas obatnya, tidak perlu keahlian dan teknologi yang canggih, ternyata masih bisa membunuh anak-anak kita. Dari polio, demam berdarah, diare, campak sampai ke TBC. Status kesehatan bangsa ini, memang yang terburuk dibanding negara ASEAN lainnya. Kematian bayi masih yang tertinggi, sementara harapan untuk hidup masih yang terendah. Apa yang salah dalam penyelenggaraan kesehatan masyarakat kita ?

Di era otonomi, masalah kesehatan menjadi kewenangan pemerintah daerah. Apakah merebaknya berbagai penyakit itu berarti otonomi tidak berjalan? Lantas apakah tugas pemerintah pusat? Pertanyaan seperti ini, mungkin sangat menyederhanakan permasalahan. Sebab, masalah kesehatan itu, sesungguhnya sangat

kompleks. Tingkat kesehatan masyarakat, justru tidak hanya tergantung pada program-program kesehatan. Peran program kesehatan itu sendiri, justru hanya berperan kecil dalam menentukan status kesehatan masyarakat.



Status kesehatan masyarakat itu, antara lain juga tergantung kebiasaan hidup kita. Apakah anda merokok? Bagaimana makanan anda? Ala Amerika yang banyak lemaknya atau Jepang yang mengkonsumsi banyak ikan? Akses ke pelayanan kesehatan juga berperan penting. Akses ke pelayanan kesehatan itu, antara lain juga tergantung tersedianya sarana kesehatan dan komunikasi/transportasi yang tersedia. Bagaimana orang mau ke Puskesmas, kalau jaraknya jauh?

Pada kondisi sekarang yaitu di era BPJS konsep Blum justru lebih relevan. Perilaku kita yang belum menjaga kesehatan, menghambur-hamburkan sumber daya alam seperti penggunaan gas fosil dan air bersih, kebiasaan membuang sampah sembarangan, termasuk sampah plastik, menyebabkan pelayanan kesehatan sia-sia. Perubahan lingkungan seperti pemanasan global, polusi udara, air dan tanah, sebagai dampak perilaku masyarakat umum, maupun segelintir orang yang mempunyai kekuasaan, menyebabkan kita terpapar pada penyakit baru,

di samping penyakit menular yang masih setia menemani kita. Kalau kita memahami konsep Blum maka pemahaman itu semestinya dicerminkan dalam tataran praktis.

Cerminan pertama adalah mengonkritkan konsep itu dalam program kesehatan. Memang, sekilas dilihat pada tingkat ini, konsep itu sudah menjelma dalam program-program yang relevan. Misalnya, kalau kita menggunakan alokasi anggaran Kementerian Kesehatan sebagai patokan maka ada alokasi untuk promosi dan pemberdayaan masyarakat, lingkungan sehat, upaya kesehatan, dan penyediaan obat (pelayanan kesehatan kuratif) di samping yang lain-lain. Tetapi, kalau dilihat dari besarnya alokasi anggaran dan defisit yang terjadi di era BPJS, karena fokusnya masih pada pelayanan kesehatan kuratif.

Lebih dari separuh anggaran BPJS digunakan untuk pelayanan kesehatan kuratif. Artinya, pemerintah menghabiskan uang banyak dan waktu berpikir tentang bagaimana mengobati penyakit serta menanggulangi wabah epidemik yang terjadi di masyarakat. Sudah pasti pengobatan penyakit akan terus meningkat dengan semakin meningkatnya angka kematian akibat penyakit bersangkutan. Padahal, semestinya fokus upaya penanggulangan penyakit perlu melalui strategi promosi dan prevensi kesehatan di semua lini, sehingga insiden serta prevalensi penyakit makin lama makin berkurang. Sambil menunggu semua itu, pelayanan kesehatan kuratif memang harus dilakukan untuk mengobati mereka yang terlanjur sakit.

Cerminan kedua adalah dalam penyediaan tenaga. Kalau kita menggunakan konsep Blum maka logikanya kita harus berfokus pada penyediaan berbagai jenis tenaga yang diperlukan agar perilaku orang perorang maupun masyarakat ke arah perilaku sehat maupun tenaga yang relevan agar lingkungan kita bisa lebih sehat. Sebuah kajian tentang tenaga kesehatan di Indonesia menyatakan bahwa ketenagaan kesehatan nasional saat ini menghadapi berbagai masalah kecukupan, distribusi, mutu, dan pengembangan profesi. Tenaga kesehatan belum mencapai jumlah yang diinginkan, distribusinya pun kurang merata, kompetensi tenaga kurang memadai, dan pengembangan profesi yang masih belum sesuai harapan. Kajian itu juga menyimpulkan bahwa kekurangan tenaga terjadi pada semua jenis tenaga kesehatan, dengan persentase tertinggi pada epidemiolog, teknis medis, rontgen, penyuluh kesehatan masyarakat dan dokter spesialis. Masalah utama ketenagaan adalah terbatasnya formasi dan kemampuan pendanaan, serta proses pengadaan dan penempatan yang kurang memuaskan.

Kalau kita perhatikan, fokus pemerintah selama ini masih pada tenaga pelayanan kesehatan dalam arti kuratif/ pengobatan. Pada umumnya, tekanannya hanyalah pada jumlah dan distribusi tenaga medis. Sering kali pembicaraan hanya pada distribusi dokter umum atau bahkan dokter spesialis. Padahal, agar pelayanan bisa berjalan baik, dokter saja tidak cukup. Agar sehat, kita memerlukan tenaga penyuluh kesehatan: berapa yang dibutuhkan di Indonesia? Berapa yang ada sekarang? Kalau kita benar-benar serius mau menyehatkan masyarakat Indonesia, kita memerlukan berbagai “sub” jenis tenaga promotif dan preventif. Kita perlu berjuang untuk tidak saja mengakui “tenaga penyuluh kesehatan”, tetapi juga tenaga ahli komunikasi kesehatan, ahli broadcasting kesehatan, ahli yang kompeten membuat berbagai brosur, iklan, ataupun yang ahli membuat film tentang kesehatan, sampai ke tenaga lapangan yang bisa membimbing kader serta tenaga posyandu yang mampu menyuluh keluarga dengan baik.

Kita juga memerlukan berbagai jenis tenaga yang mampu membina maupun memantau lingkungan kesehatan. Misalnya, kita tidak harus berhenti di “sanitarian” saja, tetapi yang ahli tentang air bersih, ahli limbah, ahli pemantau polusi udara dan seterusnya. Semua ini mesti tercermin dalam perencanaan, pengadaan, pendidikannya, pendistribusian, dan pelayanannya.

Singkatnya dalam banyak hal, kita memang memerlukan berbagai tenaga ahli yang bekerja sama secara lintas disiplin. Misalnya untuk “mengendalikan” masalah rokok di Indonesia yang fenomenal itu, perlu kerja sama antara ahli ekonomi kesehatan yang bisa berdebat praktis tentang biaya manfaat merokok. Termasuk disini ahli promosi kesehatan, ahli hukum kesehatan, dokter yang menangani penyakit akibat merokok, ahli negosiasi dan lobby dengan yang terhormat anggota DPR/DPRD sehingga Perda Anti rokok itu bisa disetujui. Artinya, untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat perlu kerja sama lintas disiplin dari berbagai tenaga kesehatan, bahkan dengan tenaga non kesehatan juga. Hanya dengan begitu, pelayanan kesehatan di era BPJS akan efektif. Begitulah konsep Blum.

Catatan-catatan diatas itu, semoga mengingatkan kita, bahwa kita sulit membayangkan bebasnya Indonesia dari polio, diare, demam berdarah, campak sampai TBC tanpa memperhatikan masalah lain diluar kesehatan. Sebab, status kesehatan itu sendiri juga terkait dengan kemajuan bangsa secara keseluruhan. Sehat Negeriku, Tumbuh Indonesiaku. Selamat Hari Kesehatan Nasional 12 November!



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

Pola Hidup Sehat Seorang Muslimah



Sebagai seorang muslimah, penting sekali memiliki bekal hidup sehat, agar keluarganya senantiasa menjadi keluarga yang sehat. Kesehatan merupakan aset yang sangat berharga dalam hidup. Selain kecantikan, kesehatan juga faktor penting yang harus diperhatikan oleh para wanita. Sehat artinya kuat, dan Allah lebih menyukai muslim yang kuat. Seorang muslimah ibarat seorang ratu yang mengatur urusan rumah tangga, jadi segala ilmu perempuan harus tahu, dia harus lebih pintar, terlebih dalam hal kesehatan, karena semua akan dibina olehnya, baik untuk perkembangan anaknya, maupun untuk kekuatan keluarganya. Isteri Rasulullah SAW, Aisyah, adalah sosok muslimah ideal. Sosok Aisyah dikenal sebagai wanita yang cerdas. Rasulullah SAW menilai bahwa Aisyah yang paling banyak ilmunya di tengah umat. Selain itu, Aisyah juga digambarkan sebagai istri Rasulullah SAW yang cantik, dengan kulit putih dan kemerah-merahannya. Aisyah juga memiliki tubuh yang bugar, sehat dan ideal.

Untuk menjaga tubuh tetap sehat, ada beberapa cara yang dapat ditempuh, salah satunya yaitu dengan menjalankan pola hidup sehat. Pola hidup sehat adalah suatu bagian yang harus dan mutlak bagi seluruh umat Muslim. Cara hidup sehat yang dicontohkan oleh Rasulullah SAW dan keluarganya patut untuk ditiru, dicontoh dan diterapkan untuk mencapai kehidupan yang sehat, bahagia dan sejahtera. Menjaga kesehatan sangat penting menurut Islam karena tidak akan sempurna jika menikmati kehidupan dan menjalankan perintah-Nya jika tidak dalam keadaan fisik yang sehat bugar. Pola hidup sehat tersebut adalah:

1. Pola makan yang sehat, baik dan halal

Aturan pertama dalam menerapkan pola hidup sehat yaitu dengan mengonsumsi makanan yang sehat. Rasulullah SAW selalu menerapkan pola makan yang sehat. Pola makan itu diikuti sang istri, Aisyah untuk menjaga berat badan dan kebugaran tubuhnya. Aisyah menjalani pola makan sehat sesuai dengan anjuran Rasulullah SAW. Beliau selalu mengonsumsi makanan-makanan yang bernutrisi walau sederhana. Makanan yang halal adalah yang didapat dan diolah sesuai dengan syariat Islam. Selain halal, makanan juga harus bergizi, agar bermanfaat bagi tubuh dan juga kesehatan. Dikutip dari situs *Islamic Council of Victoria*, halal dalam bahasa Arab dijelaskan sebagai sesuatu yang baik, dibolehkan, dan sesuai hukum. Bagi

muslim, hukum memakan makanan halal merujuk pada Al-Qur'an surat Al-Baqarah ayat 172 yang artinya :

"Hai orang-orang yang beriman, makanlah di antara rezeki yang baik-baik yang Kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika benar-benar kepada-Nya kamu menyembah."

Ayat tersebut mengandung makna sekaligus perintah untuk menjalani pola hidup sehat dalam bentuk melakukan kegiatan-kegiatan yang akan mendatangkan kebaikan dan menghindari kegiatan-kegiatan yang akan mendatangkan keburukan dan kemaslahatan, seperti mengonsumsi makanan yang baik dan halal serta bermanfaat bagi tubuh dan kesehatan dan menghindari makanan yang membahayakan bagi tubuh dan kesehatan. Pada hakikatnya agama sangat menganjurkan pola hidup sehat karena semua kegiatan-kegiatan untuk kelangsungan hidup seseorang akan lebih baik jika seseorang tersebut dalam keadaan sehat daripada apa yang dilakukan dan kerjakan dalam keadaan sakit. Tujuannya untuk menegakkan kebenaran dan terwujudnya kehidupan bahagia, bermanfaat dan sejahtera.

Rasulullah SAW hanya memakan makanan yang halal dan baik. Seperti: Ikan laut segar, buah-buahan (tin, zaitun, kurma, anggur, delima), madu, daging, susu dan biji-bijian (gandum). Selain dapat menjaga daya tahan tubuh, madu juga dapat menjadi obat bagi berbagai macam penyakit. Ditinjau dari ilmu kesehatan, madu dapat membersihkan lambung, menyembuhkan sembelit, wasir, peradangan dan mengaktifkan usus-usus. Buah kurma selain menyehatkan juga dapat menetralkan racun. Sayuran memiliki kandungan yang dapat meningkatkan daya tahan dan kesehatan tubuh juga mengandung serat yang dapat melancarkan pencernaan. Setelah makan malam, Rasulullah melakukan beberapa aktivitas terlebih dahulu, biasanya berupa shalat. Ini berfungsi untuk mempermudah makanan ketika dicerna oleh lambung.

Makanan yang kita konsumsi akan dicerna oleh tubuh dan nutrisi yang diperlukan akan disebarkan ke seluruh tubuh. Pilihlah makanan yang memiliki kandungan kalsium, asam folat, vitamin C, zat besi, vitamin D, antioksidan, asam lemak omega-3, berbagai vitamin dan mineral.

Makanan jenis ini banyak terkandung di dalam makanan alami. Pilihlah makanan seperti salmon, bayam, cranberry, tomat, dan kacang-kacangan seperti kacang kenari dan sebagainya serta makanan lain yang mengandung nutrisi yang dibutuhkan tubuh. Ikan segar dan daging juga bisa jadi pilihan dan lebih baik lagi jika memilih yang rendah lemak. Hindari makanan atau minuman yang tinggi kalori, lemak jenuh, garam, dan gula. Selain memerhatikan asupan makanan, jangan lupa untuk mencukupi kebutuhan air putih bagi tubuh.

2. Olahraga secara rutin

Penyakit jantung adalah salah satu penyebab utama kematian selain kanker. Olahraga teratur adalah salah satu senjata utama menjaga agar penyakit jantung tetap jauh. Disarankan untuk olahraga selama 30 menit setiap hari, lima hari dalam seminggu atau setiap hari. Latihan aerobik, seperti berjalan, renang, bersepeda, dan dansa, adalah jenis olahraga yang bagus untuk jantung .

Banyak wanita yang merasa malas untuk melakukan kebiasaan baik yang satu ini. Merasa lelah atau tidak sempat karena aktivitas yang padat sering dijadikan alasan para wanita untuk tidak berolahraga. Padahal olahraga secara rutin merupakan salah satu cara menjaga tubuh tetap bugar. Banyak manfaat yang didapatkan jika rutin melakukan olahraga. Selain tubuh terasa lebih segar, olahraga juga dapat melancarkan peredaran darah, mengencangkan otot, hingga membuat kulit wanita kencang. Rasulullah SAW merupakan sosok yang gemar berolahraga, beliau tidak segan mengajak istrinya Aisyah RA dan juga menganjurkan anak-anak agar dilatih memanah, menunggang kuda dan berenang.



3. Istirahat yang cukup

Aktifitas yang berlebihan akan berakibat pada menurunnya kualitas kesehatan tubuh dan pikiran. Istirahat yang cukup bukan pada banyaknya waktu istirahat tetapi dari kualitas istirahatnya. Sebagaimana Rasulullah yang hanya tidur empat jam setiap harinya. Rasulullah SAW tidak menyarankan umatnya untuk begadang. Karenanya, beliau tidak menyukai makan dan berbincang-bincang selepas waktu Isya. Jika sudah saatnya tidur, maka Rasulullah SAW akan langsung tidur. Tidur yang tepat ialah selepas Isya, kurang lebih pukul 21.30, lalu sebaiknya bangun pada 1/3 malam sekitar jam 3 untuk shalat malam. Dengan begitu waktu yang digunakan untuk tidur dalam sehari kurang dari 8 jam. Dalam pembagian waktu 24 jam untuk 1 hari

1 malam, 1/3 untuk bekerja, 1/3 untuk beribadah kepada Allah dan 1/3 lagi untuk tidur yang cukup. Tentunya pembagian waktu ini tidak kaku, melainkan fleksibel disesuaikan dengan kebutuhan.

4. Hindari stres

Dalam menjalani kehidupan ini, kita kerap kali dihadapkan pada situasi yang membuat kita merasa tertekan dan stres. Tak bisa dipungkiri, perjalanan hidup yang terkadang terasa berat merupakan salah satu pemicunya. Meski begitu, perlu disadari bahwa stres memiliki kontribusi dalam merusak kesehatan. Stres memang dapat menyerang siapa saja, tanpa memerhatikan usia, ataupun profesi. Namun, bukan berarti kita dapat membiarkan diri berlama-lama berada dalam kondisi seperti ini. Tidak peduli apa pun posisinya, sebagai anak, ibu atau seorang nenek, ibu rumah tangga atau wanita karier, seorang wanita kerap harus berjuang dengan banyak tekanan dan stres. Luangkan waktu sejenak untuk menenangkan pikiran dan berusaha untuk bijak dalam menyikapi berbagai persoalan hidup sehingga pikiran Anda tenang kembali. Relaksasi tidak memakan waktu lama dan kesehatan mental akan sangat memengaruhi kesehatan fisik Anda.



5. Pemeriksaan dini kanker serviks dan kanker payudara

Sadari atau pemeriksaan payudara sendiri adalah jenis pemeriksaan mandiri yang beberapa tahun lalu dianjurkan untuk dilakukan setiap bulan bagi semua wanita yang sudah menstruasi. Namun, baru-baru ini, American Cancer Society mengatakan, sadari saja tidak cukup untuk mendeteksi keberadaan kanker payudara. Mulai usia 20, sebaiknya Anda memeriksakan diri ke dokter. Usia 40 tahun ke atas, seorang wanita sebaiknya melakukan mamogram setiap tahun. Hal ini juga berlaku untuk pemeriksaan dini kanker serviks atau kanker leher rahim.

Itulah poin-poin pola hidup sehat untuk muslimah... Kesehatan wanita berubah seiring dengan berjalannya usia, tetapi hal-hal dasar seperti tips-tips di atas tetaplah sama. Jika Anda melakukannya, ini bisa membantu meningkatkan level kesehatan Anda sampai bertahun-tahun mendatang. Semoga setelah membaca artikel ini kita dapat menerapkan dan mempraktekan gaya hidup sehat ala Rasulullah SAW di kehidupan. Coba lakukan lah. Insya Allah agar terhindar dari segala macam penyakit. Tubuh menjadi sehat dan kita bisa melakukan kegiatan bermanfaat.



Hernia Nucleus Pulposus (HNP)



Oleh : dr. Triharto B. Sakti (Dokter Magang di KSM Orthopaedi & Traumatologi RSUD Ulin Banjarmasin)
Prof. Dr. dr. Zairin Noor, Sp.OT(K)-Spine, MM (Staf KSM Orthopaedi & Traumatologi RSUD Ulin Banjarmasin)

Punggung adalah bagian tubuh yang utama dalam menyokong keseluruhan beban tubuh. Sangat banyak keluhan nyeri punggung yang dialami oleh masyarakat awam, beberapa kasus dapat sembuh hanya dengan beristirahat, dan beberapa merasakan nyeri yang hebat dan menetap, sehingga mengakibatkan gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Tidak semua nyeri punggung sama, dan beberapa kasus nyeri punggung membutuhkan tindakan lebih lanjut hingga pembedahan. Populasi yang menderita sakit punggung juga beragam baik usia produktif maupun usia lanjut.

Punggung memiliki banyak struktur seperti tulang belakang, otot-otot penyokong tubuh, ligamen, bantalan tulang belakang, dan juga syaraf tulang belakang. Struktur tersebut adalah struktur yang berpengaruh bagi pergerakan. Gangguan di salah satu struktur tersebut di atas dapat mengakibatkan keluhan nyeri punggung. Pada beberapa kasus nyeri punggung ada yang disertai nyeri yang menjalar, dan didefinisikan seperti "tersetrum", "kesemutan" atau "terbakar". Bila nyeri punggung disertai dengan keluhan seperti di atas, mungkin pasien mengalami penyakit *Hernia Nucleus Pulposus* (HNP) atau awam disebut sebagai "syaraf terjepit".

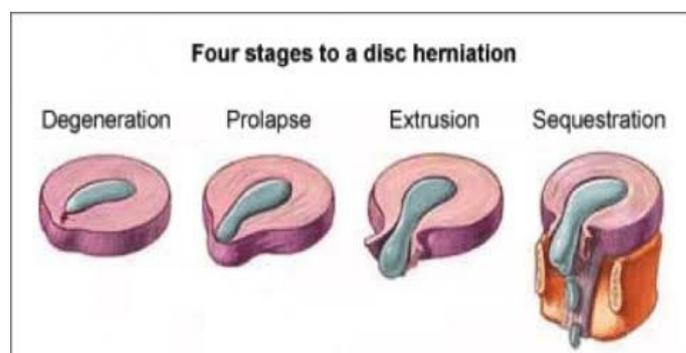


Gambar 1 : Ilustrasi *Hernia Nucleus Pulposus* (sumber: www.google.com)

Bagaimana HNP bisa terjadi?

HNP terjadi dikarenakan adanya kerusakan dari bantalan tulang belakang, yang diikuti pergeseran bantalan yang rusak tersebut menekan syaraf di area tulang belakang. Hal ini dapat menjelaskan dari nyeri punggung dan nyeri syaraf yang memiliki sifat menjalar ke tungkai. Kerusakan dari bantalan tulang belakang ini dapat terjadi dikarenakan beberapa faktor misalnya usia, dengan bertambahnya usia

maka bantalan tulang belakang akan menurun kualitasnya sehingga akan lebih mudah rusak. Faktor kedua adalah pekerjaan dengan mengangkat beban berat, dimana pekerjaan ini mengakibatkan bantalan menerima beban lebih dari kapasitasnya sehingga mengakibatkan rusaknya bantalan tulang belakang.



Gambar 2. Ilustrasi tingkat keparahan dari *Hernia Nucleus Pulposus* (sumber : www.google.com)

Apakah HNP berbahaya?

HNP mungkin bermula sebagai nyeri punggung seperti dijelaskan di atas, tetapi perjalanan penyakit ini bisa memiliki komplikasi yang serius. Bila tidak dikenali segera, jepitan pada syaraf dapat menjadi progresif dan fungsi normal syaraf tersebut akan berkurang secara bertahap. Terjepitnya syaraf tersebut diawali dengan gejala nyeri menjalar, seiring waktu pada pasien yang terlambat diidentifikasi dapat kehilangan fungsi syaraf lainnya seperti merasakan sentuhan, kelumpuhan, hingga fungsi yang mengontrol kemih dan buang air besar.

Apa yang harus dilakukan bila mengalami keluhan di atas?

Periksakanlah ke dokter terdekat, konfirmasi kasus HNP memerlukan pemeriksaan lebih lanjut seperti MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) hingga EMG-NCV (*Electromyography-Nerve Conduction Velocity*) untuk memastikan bahwa diagnosis pasien adalah HNP. Setelah terkonfirmasi bahwa pasien mengalami HNP, pasien akan dinilai tingkat keparahan berdasar klinis dan penunjang. Pengobatan disesuaikan dengan keparahan dari perjalanan penyakit pasien, dari obat minum hingga operasi tulang belakang.

Apakah HNP bisa diobati tanpa operasi?

Pengobatan pada kasus yang ringan pada umumnya akan dimulai secara konservatif dengan pemasangan korset khusus yang bisa disebut sebagai Brace dan juga diberikan obat-obatan anti nyeri. Pada beberapa kasus juga akan dilakukan fisioterapi agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Terkadang terapi dan obat saja tidak cukup maka dilakukan penyuntikan di ruang operasi, tindakan ini disebut *Selective Nerve Root Block (SNRB)* dimana disuntikan obat yang dapat menghambat rasa nyeri syaraf terjepit. Bila semua pengobatan ini tidak menunjukkan hasil yang baik, dokter bedah akan mempertimbangkan untuk dilakukan tindakan pembedahan.



Gambar 3. Contoh *Brace Hernia Nucleus Pulposus* (sumber: www.google.com)

Bagaimana pembedahan dilakukan?

Operasi dilakukan pada pasien dengan HNP dengan gejala berat, dibutuhkan pemeriksaan status pasien terlebih dahulu, apakah layak di-operasi untuk keamanan bagi pasien sendiri. Hal ini diperlukan dikarenakan operasi yang dilakukan pada pasien yang menderita HNP, termasuk

sebagai operasi mayor. Bila pasien layak maka operasi akan dilakukan, dimana akan dilakukan pasien telungkup, kemudian dilakukan irisan di punggung sesuai lokasi yang terdampak. Prinsip tindakan adalah membebaskan menjepit syaraf dan tetap menjaga kestabilan dari tulang belakang. Untuk menjaga kestabilan dari tulang belakang akan ada implan yang dipasang.

Kapan bedah menjadi jalan satu-satunya bagi pasien HNP?

Beberapa kasus pada pasien HNP tentu dapat diobati dengan non pembedahan, sedangkan ada beberapa indikasi mutlak yang gawat dan darurat untuk pasien dilakukan tindakan operasi, dimana pasien mengalami sebuah kondisi yang disebut *Cauda Equina Syndrome* dimana pasien memiliki gejala gangguan dalam berkemih, impotensi, terasa kebas di bagian selangkangan, gangguan buang air besar, dan kelemahan dari anggota gerak. Selain itu ada indikasi lain yang tidak gawat darurat seperti lemah tungkai yang progresif dan tidak ada respon dari terapi non-bedah.

Apakah HNP dapat dicegah?

Beberapa faktor resiko yang sudah diidentifikasi dapat menyebabkan HNP adalah, membenarkan postur, menjaga berat badan ideal, berolahraga teratur agar bantalan lebih sehat, dan berhenti merokok. Pada beberapa pasien yang sering mengangkat beban berat juga diperlukan perubahan dari teknik mengangkat beban yang baik yaitu dengan bantuan otot-otot paha, dimana punggung di keadaan lurus dan lutut ditekuk. Hal ini dapat meminimalisir beban berlebih pada tulang belakang dan membuat otot paha lebih aktif untuk membantu mengangkat beban.

Artikel ini diharapkan menambah wawasan masyarakat awam bahwa nyeri punggung terkadang bukan hanya nyeri punggung dan terkadang dapat mengarah ke masalah yang lebih serius, bahkan dapat berdampak kepada fungsi tubuh dalam kehidupan sehari-hari.

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





Trigger Finger Kaku yang Menyakitkan

Oleh : **dr. Wongso Kesuma, Sp.OT**
Staf KSM Orthopaedi & Traumatologi RSUD Ulin Banjarmasin

Tangan adalah salah satu anggota tubuh yang paling sering digunakan setiap harinya. Fungsi tangan bermacam-macam, salah satunya untuk menggenggam. Gerakan jari tangan ini dilakukan manusia untuk makan, mandi, mengambil barang, dan lain sebagainya. Apa jadinya bila gerakan jari tersebut tidak dapat dikembalikan ke posisi lurus? Tentu hal ini dapat mengganggu aktivitas pasien dalam kesehariannya. Bila seseorang mengeluhkan gejala-gejala di atas, ia mungkin sedang mengalami suatu kelainan yang dikenal sebagai *Trigger Finger*. Artikel ini akan memberikan gambaran penyakit untuk masyarakat awam dan menjelaskan bagaimana penanganannya secara medis.

Apa Itu Trigger Finger?

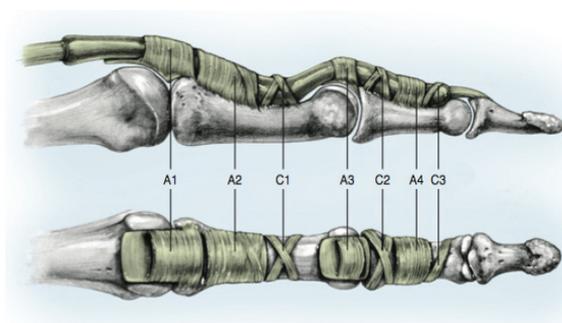
Trigger Finger dapat dialih-artikan ke bahasa Indonesia sebagai "jari pelatuk". Pada kondisi ini jari yang dilipat susah atau terasa seperti terkunci untuk dikembalikan ke posisi lurus, dan bila dibantu diluruskan dengan cara ditarik mungkin terdengar bunyi "pop" atau "klik". Trigger Finger dapat terjadi di semua jari dan umumnya terjadi di tangan dominan. Terkadang keluhan ini dapat disertai nyeri dan bengkak di pangkal jari. Hal ini disebabkan adanya peradangan dan pembengkakan tendon dari otot yang menggerakkan jari sehingga tendon tidak dapat bergerak secara mulus dan "tersangkut" dari jalur normalnya. Pembengkakan ini juga terkadang membuat gerakan jari terasa sakit dan kaku. Seiring berjalannya waktu, pasien dapat mengalami kekakuan sendi di jari, akibat posisi melipat yang terlalu lama.

Anatomi tendon di tangan

Untuk dapat melakukan gerakan sehari-hari, di tangan manusia terdapat tulang, tendon, otot, saraf, dan berbagai struktur penunjang lainnya. Terdapat dua puluh dua tendon ekstrinsik yang melewati pergelangan tangan, dan tendon-tendon tersebut memiliki selubung/jalurnya masing-masing. Tendon ini berasal dari otot lengan bawah dan akan menempel di tulang jari tangan. Umumnya tendon ini berfungsi untuk meluruskan jari tangan (tendon ekstensor) dan untuk melipat jari tangan / menggenggam (tendon fleksor).

Di bagian telapak tangan, tendon fleksor dilindungi suatu pulley (pembungkus tendon yang berperan sebagai

sistem katrol untuk tendon). *Pulley* tersebut memiliki bermacam-macam jenis sesuai lokasinya. Dengan adanya sistem pulley tersebut, maka tendon dapat berperan baik ketika manusia melakukan gerakan jari tangan.

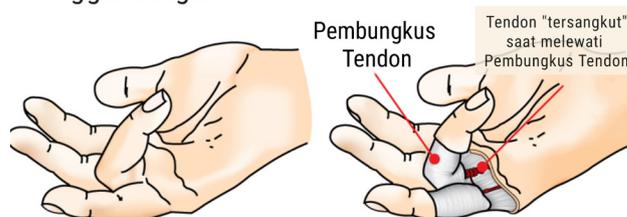


Gambar 1. Sistem *Pulley* pada tendon flexor tangan

Perjalanan Penyakit *Trigger Finger*

Trigger finger dapat terjadi akibat penjepitan tendon pada sistem pulley, terutama di pulley A1. Sistem pulley ini seperti suatu terowongan tempat tendon berada. Pulley menebal sehingga membuat terowongan tersebut menyempit dan menjepit tendon. Aktifitas berlebih, terutama gerakan tangan yang menggenggam kuat, akan menyebabkan gaya pembebanan yang besar, terutama di sekitar pulley A1. Hal ini menyebabkan pembengkakan intratendon yang disertai hipertrofi / penebalan pulley. Akibatnya, tendon tidak bisa bergerak sebagaimana mestinya.

Trigger Finger



Gambar 2: Ilustrasi Penyakit *Trigger Finger*
(sumber: www.580187.com/en/trigger-finger)

Gejala *Trigger Finger*

Trigger Finger memiliki perjalanan penyakit yang progresif dan keluhan akan memberat bila penyakit ini lama tidak ditangani. Keluhan awal yang paling sering dirasakan

pada penderita *Trigger Finger* adalah adanya rasa nyeri di daerah pangkal jari. Pada fase yang lebih lanjut akan dapat ditemukan rasa seperti tersangkut pada saat gerakan menggenggam dan memerlukan bantuan untuk meluruskan jari yang terdampak. Pada fase yang lebih lanjut pasien bahkan mengeluhkan jari yang tidak bisa dikembalikan sama sekali ke posisi lurus setelah menggenggam. Pengobatan pada *Trigger Finger* pun beragam sesuai dengan tingkat keparahannya.

Bagaimana mengetahui pasien memiliki *Trigger Finger*?

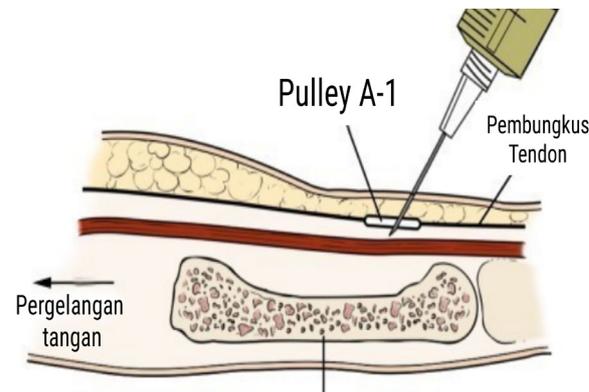
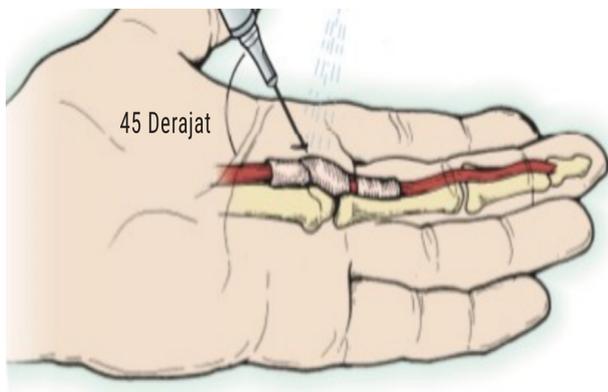
Pada beberapa kasus pasien dengan keluhan seperti di atas dapat memeriksakan diri ke dokter terdekat, penyakit ini relatif mudah didiagnosis secara klinis dan pengobatan fase awal cenderung dapat diobati dengan medikamentosa dan perubahan aktivitas. Dokter juga akan berusaha menentukan apakah kelainan ini merupakan kelainan primer atau kelainan sekunder yang terjadi bersamaan penyakit lainnya. Pada beberapa kasus dengan gejala yang menetap ada baiknya pasien berkonsultasi ke dokter bedah ortopedi dan traumatologi untuk mempertimbangkan apakah pengobatan dapat dilakukan secara konservatif (non-pembedahan) atau membutuhkan tindakan bedah.

Bagaimana Penanganan kasus *Trigger Finger*?

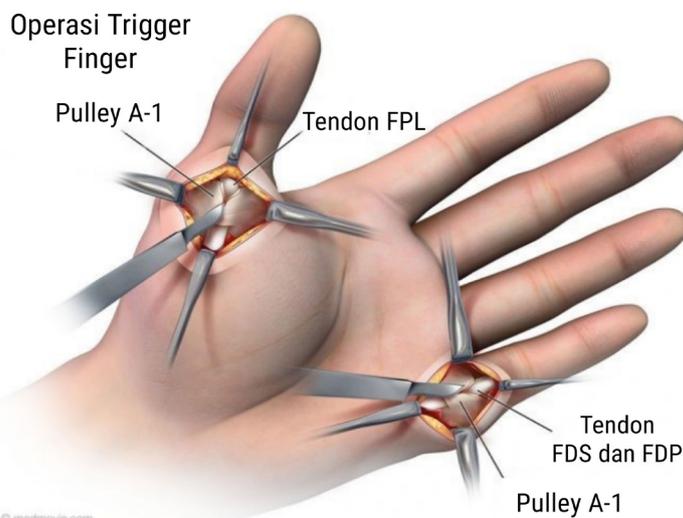
Hal yang ditanyakan masyarakat awam adalah, "Apakah penyakit saya ini mutlak harus di operasi?"

jawabannya adalah "tidak". Pada pasien dengan gejala yang masih ringan, dokter akan menyarankan untuk terapi konservatif yang merupakan kombinasi dari mengistirahatkan jari yang terdampak disertai oleh obat-obatan pendukung seperti pereda nyeri, antiinflamasi. Pada beberapa pasien juga dilakukan pemasangan splint/bidai, ataupun dilakukan penyuntikan menggunakan obat steroid. Penyuntikan steroid memberikan hasil yang memuaskan pada kelainan *trigger finger* primer. Namun tindakan ini harus dilakukan dengan cermat, karena memiliki risiko putus tendon, dan tidak boleh disuntikan intratendon. Pada beberapa pasien yang masih tidak membaik baru akan dipikirkan tindakan yang lebih invasif yaitu tindakan pembedahan.

Pembedahan pada kasus *trigger finger*, dapat dilakukan dengan anestesi lokal ataupun anestesi umum tergantung kondisi pasien. Pada tindakan ini, dilakukan sayatan kecil di lokasi pulley A1 jari yang mengalami kelainan. Setelah pembedahan, tangan pasien akan dibalut dengan kasa steril, dan pasien diminta untuk dapat segera melatih gerakan jari. Semoga artikel ini dapat memberikan informasi untuk masyarakat awam sehingga mendapatkan wawasan dan pengetahuan tentang penyakit *Trigger Finger*, serta mengetahui tanda dini dari penyakit ini.



Gambar 3. Penyuntikan pada *Trigger Finger*



Gambar 4. Tindakan operasi *Trigger Finger* (sumber : www.medmovie.com)



Pembedahan jantung terbuka

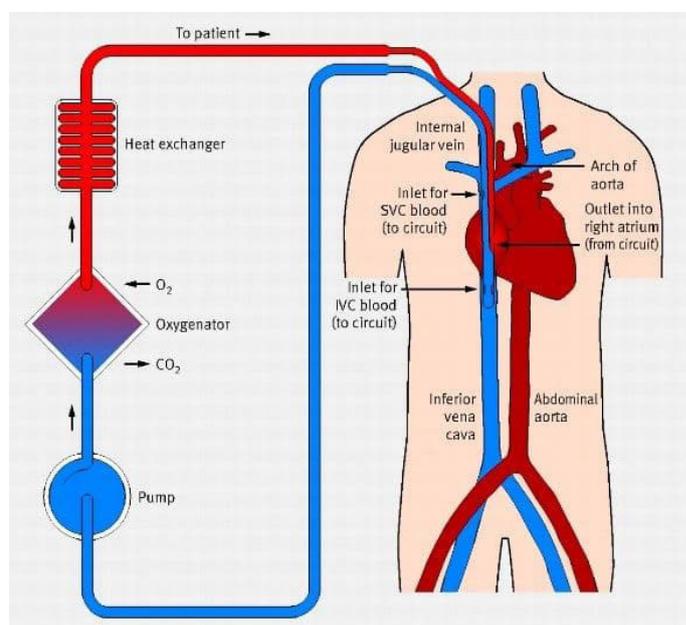
Oleh : **dr. Ahmad Ghozali Sp.BTKV,FIHA**
Staf Bedah Toraks Kardiak dan Vaskular-Endovaskular
RSUD Ulin Banjarmasin

Jantung adalah organ inti dari sistem kardiovaskular dalam tubuh. Fungsi jantung sebagai pompa memiliki kedudukan sentral dalam peredaran darah dalam tubuh baik yang keluar dari jantung maupun yang kembali padanya. Sehingga, adanya gangguan pada jantung akan sangat berpengaruh pada seluruh sistem dalam tubuh utamanya sistem kardiovaskular. Sebagian besar penyakit jantung perlu tindakan operasi jantung dengan dukungan teknologi dan manajemen risiko yang khusus. Prosedur operasi menjadi pilihan yang baik mengingat luaran dan kesintasan jangka panjang sehingga bedah jantung merupakan pilihan yang baik dan dianjurkan pada kasus-kasus yang sesuai.

Bedah jantung didefinisikan sebuah prosedur operasi atau upaya untuk mengoreksi kelainan anatomi dan fungsi jantung. Jenis pelayanan bedah jantung sangat bervariasi dan umumnya dikelompokkan menjadi 2 grup yaitu bedah pada kasus dewasa dan bedah pediatrik dan kongenital. Tindakan bedah pada dewasa dapat berupa prosedur pintas koroner, operasi pada katup jantung baik mitral maupun aorta, aritmia, operasi pada aorta dan tumor, sedangkan kasus pediatrik dan kongenital dapat berupa prosedur korektif seperti penutupan ASD-VSD, total koreksi pada *tetralogy of Fallot*, juga dapat berupa tindakan paliatif seperti BT Shunt (*Blalock-Taussig Shunt*, BCPS (*Bidirectional cavopulmonary Shunt*) dan *Fontan Procedure*.

Bedah jantung dapat dibagi menjadi 2, yaitu bedah jantung terbuka dan bedah jantung tertutup. Bedah jantung terbuka yaitu pembedahan yang dilakukan dengan membuka ruang jantung memakai dukungan pintasan jantung paru (*Cardiopulmonary bypass/extracorporeal circulation*). Pada operasi tersebut, jantung akan dihentikan beberapa saat dengan pemberian obat cardioplegia. Fungsi pompa jantung akan digantikan oleh sebuah mesin jantung paru (*heart-lung machine*) untuk mengganti kerja jantung

dan paru selama jantung dilakukan pembedahan. Mesin ini selalu terkalibrasi, aman dengan monitor yang lengkap dan dijalankan oleh tim perfusionist. Setelah operasi jantung selesai, maka jantung akan didenyutkan kembali dan berfungsi kembali memompa darah dari dan ke seluruh tubuh. Berbeda dengan bedah jantung terbuka, bedah jantung tertutup merupakan pembedahan yang dilakukan tanpa membuka ruang jantung sehingga tidak perlu menggunakan mesin jantung paru. Seiring perkembangan teknik bedah, beberapa tindakan bedah jantung yang standar operasinya menggunakan mesin pintas jantung paru (HLM) dapat dilakukan tanpa HLM misalnya pada prosedur pintas koroner (*Coronary Arterial Bypass Grafting/ CABG*) dapat dilakukan dengan *Off-pump Coronary Arterial Bypass Grafting (OPCAB)*. Tetapi, meskipun operasi pintas koroner menggunakan teknik OPCAB, tetap diperlukan HLM bila suatu kondisi memerlukan konversi ke CABG.

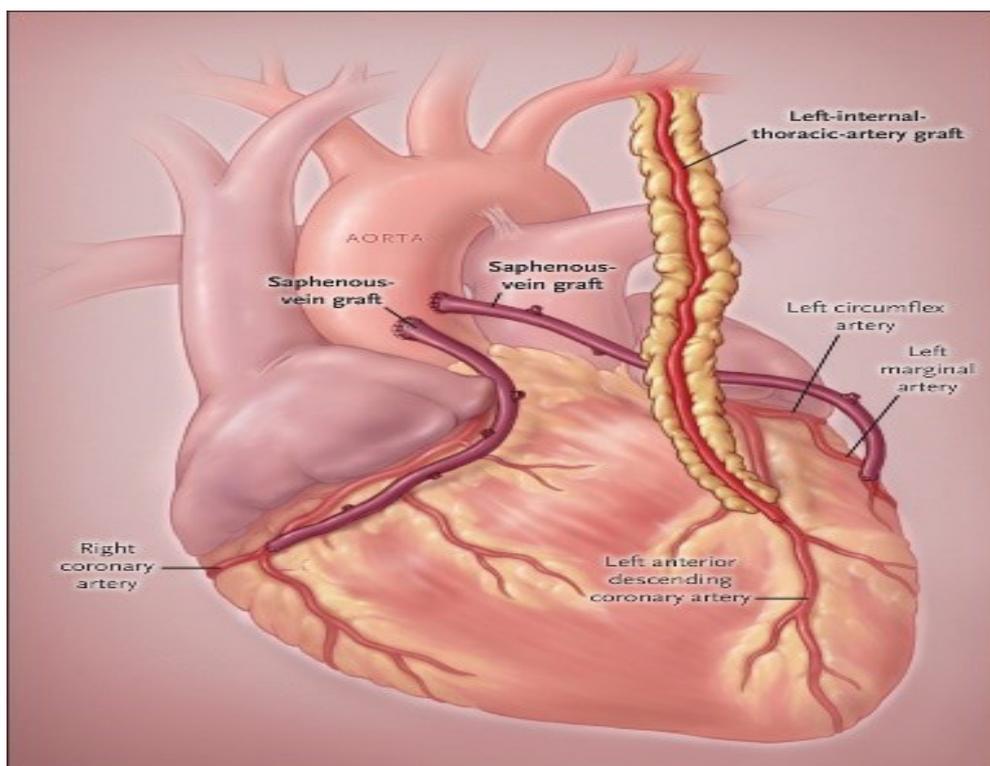


Gambar 1. Skema kerja Heart Lung Machine (HLM) serupa dengan Extra Corporeal Membrane Oxygenation (ECMO) darah dari tubuh dialirkan ke suatu sistem mesin, dilakukan pertukaran oksigen dan dipompakan kembali ke jantung.

Persiapan yang dilakukan oleh pasien sebelum bedah jantung adalah menjalani pemeriksaan diagnostik yang diperlukan misalnya angiografi, echocardiografi, kedokteran nuklir, USG *doppler carotis*, treadmill dan beberapa pemeriksaan penunjang lain yang disyaratkan. Penapisan fokus infeksi dilakukan dengan pemeriksaan gigi-mulut, telinga-hidung-tenggorok dan paru. Obat-obatan yang mengganggu faal koagulasi sebaiknya dihentikan minimal 7 hari sebelum operasi dan persiapan darah juga menjadi hal yang penting terutama kasus emergensi dengan risiko perdarahan. Persiapan lain adalah dengan cukur rambut daerah operasi sesuai prosedur yang akan dilakukan, dan mandi sabun antiseptik untuk menekan koloni kuman di kulit. Puasa 8 sampai 10 jam sebelum operasi, pemberian obat premedikasi dan lavement untuk

menurunkan penyulit gastrointestinal (mual, muntah dan distensi lambung). Selain itu, dukungan mental spiritual menjadi sangat penting karena operasi yang berisiko dan prosedur yang rumit sering memberikan stress tersendiri bagi pasien.

Pasca operasi pasien akan menjalani perawatan intensif di Unit Perawatan Intensif. Umumnya pasien tanpa komplikasi berada di ICU selama 1 atau 2 hari. Segera setelah lepas mesin nafas pasien mendapatkan terapi gizi dan fisioterapi kardiovaskular. Terapi diberikan secara bertahap sesuai kondisi pasien sampai akhirnya dapat dilakukan perawatan di rumah oleh keluarga. Untuk selanjutnya pemantauan profil jantung, kebugaran dan diet dilakukan secara poliklinik.



Gambar 2. Skema pintas koroner dengan menggunakan graft arteri mammaia interna dan vena tungkai

Redaksi menerima tulisan untuk dimuat di Ulin News, panjang tulisan 2 kwarto dengan spasi 1,5. Redaksi berhak mengedit tulisan sesuai dengan visi dan misi RSUD Ulin Banjarmasin



Sindrom Syok Dengue (SSD)

Oleh : **dr. Rina Yuniarti, Sp. PD**
 Staf KSM Ilmu Penyakit Dalam Divisi Tropik Infeksi

Sindroma Syok Dengue (SSD) adalah kasus demam berdarah dengue disertai dengan manifestasi kegagalan sirkulasi/syok/renjatan. Sekitar 30-50% penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) mengalami syok dan berakhir dengan kematian, terutama bila tidak ditangani secara adekuat.

Tidak semua yang terinfeksi virus dengue akan menunjukkan gejala DBD berat. Ada yang hanya bergejala demam ringan yang akan sembuh dengan sendirinya atau bahkan ada yang sama sekali tanpa gejala sakit (asintomatik). Sebagian lagi akan menderita demam dengue saja yang tidak menimbulkan kebocoran plasma dan mengakibatkan kematian.

Definisi

Penyakit DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan terutama oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Virus Dengue termasuk famili Flaviviridae dan ada 4 serotipe yang diketahui yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Semua serotipe virus Dengue ini ditemukan bersirkulasi di Indonesia. Infeksi virus

Dengue pada manusia sudah lama ditemukan dan menyebar terutama di daerah tropik pada abad 18. Vektor Penular Nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus* merupakan vektor penularan virus dengue dari penderita kepada orang lain melalui gigitannya. Nyamuk *A. aegypti* merupakan vektor penting di daerah perkotaan (daerah urban) sedangkan daerah pedesaan (daerah rural) kedua spesies nyamuk tersebut berperan dalam penularan.

Manifestasi klinis

Demam Berdarah Dengue:

- Demam onset akut durasi 2-7 hari
- Manifestasi perdarahan, yang ditunjukkan oleh salah satu dari berikut: tes *tourniquet positif*, *petechiae*, *ekimosis* atau *purpura*, atau perdarahan dari mukosa, saluran pencernaan, area penyuntikan dan lainlain
- Trombosit $\leq 100\ 000$ sel / mm³
- Bukti objektif kebocoran plasma akibat peningkatan

permeabilitas pembuluh darah yang ditunjukkan oleh salah satu dari berikut ini: Meningkatnya hematokrit / hemokonsentrasi $\geq 20\%$ dari baseline atau penurunan hematokrit pada masa pemulihan, atau bukti kebocoran plasma seperti *efusi pleura*, *asites* atau *hipoproteinemia* / *hipoalbuminaemia*.

Sindroma Syok Dengue

Kriteria untuk DBD seperti di atas dengan tanda-tanda syok termasuk:

- Takikardia, ekstremitas dingin, waktu pengisian kapiler memanjang, nadi lemah, lesu atau gelisah, yang mungkin merupakan tanda dari penurunan perfusi otak
- Tekanan nadi ≤ 20 mmHg dengan peningkatan tekanan diastolik, misalnya 100/80 mmHg
- Hipotensi yang disesuaikan dengan usia, 80 - 90 mmHg untuk dewasa

Patofisiologi

SSD terutama terjadi karena adanya reaksi antigen-antibodi dalam sirkulasi yang mengakibatkan aktifnya sistem komplemen C3 dan C5 yang melepaskan C3a dan C5a, dimana 2 peptida tersebut sebagai histamine tubuh yang merupakan mediator kuat terjadinya peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah yang mendadak sebagai akibat terjadinya perembesan plasma dan elektrolit melalui endotel dinding pembuluh darah dan masuk ke dalam ruang interstitial sehingga menyebabkan hipotensi, peningkatan hemokonsentrasi, hipoproteinemia dan efusi cairan pada rongga serosa.

Kondisi hipovolemia ini bila tidak ditangani segera akan berakibat anoksia jaringan dan asidosis metabolik, sehingga terjadi pergeseran ion kalsium dari intraseluler ke ekstraseluler. Mekanisme ini diikuti oleh penurunan kontraksi otot jantung dan venous pooling sehingga lebih memperberat kondisi syok.

Selain itu penyebab kematian penderita SSD adalah perdarahan hebat saluran pencernaan yang biasanya timbul setelah syok berlangsung lama dan tidak diatasi secara

adekuat. Terjadinya perdarahan ini disebabkan oleh:

- Trombositopenia hebat, dimana trombosit mulai menurun pada masa demam dan mencapai nilai terendah pada masa syok.
- Gangguan fungsi trombosit
- Kelainan sistem koagulasi, masa tromboplastin partial, masa protrombin memanjang sedangkan sebagian besar penderita didapatkan masa thrombin normal, beberapa faktor pembekuan menurun termasuk factor V, VII, IX, X, dan fibrinogen.
- Koagulasi Intravaskular Diseminata

Diagnosis

Pasien didiagnosis SSD bila memenuhi kriteria:

- Memenuhi manifestasi klinis DBD dan SSD
- Ditemukan tanda dan gejala syok ditandai nadi cepat dan lemah serta penurunan tekanan nadi, hipotensi, kaki dan tangan dingin, kulit lembab, dan gelisah.

Laboratorium

- Trombositopenia ($< 100.000 / \text{mm}^3$)
- Hemokonsentrasi : hematokrit meningkat $> 20\%$ dari baseline pasien tersebut atau populasi dengan usia sama.

Dua kriteria klinis pertama ditambah trombositopenia dan hemokonsentrasi atau peningkatan nilai hematokrit cukup untuk menegakkan diagnosa DBD. Jika terdapat hepatomegali selain dua kriteria klinis diatas, maka DBD dapat disangkakan sebelum munculnya tanda-tanda kebocoran plasma.

Munculnya efusi pleura (yang ditemukan berdasarkan rontgen torak maupun sonografi) merupakan bukti yang paling objektif terhadap adanya kebocoran plasma, dengan hipoalbuminemia sebagai bukti pendukungnya.

Tatalaksana

- Observasi keadaan umum, dan tanda vital.
- Terapi Oksigen
 - Resusitasi cairan dari SSD berbeda dari syok yang lain misalnya syok septik . Sebagian besar kasus SSD akan memberikan respon terhadap pemberian cairan 300-500 ml (pada orang dewasa) dalam 1 jam atau bila perlu secara bolus. Selanjutnya, pemberian cairan harus disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan BB. Namun, sebelum memutuskan untuk mengurangi jumlah cairan IV yang diberikan, kondisi klinis, tanda-tanda vital, produksi urin dan nilai hematokrit harus diperiksa terlebih dahulu untuk memastikan perbaikan klinis. Sedangkan resusitasi cairan awal pada DBD derajat

IV harus lebih agresif.

- Terapi medikamentosa bersifat simptomatis
- Pemantauan laboratorium harus dilakukan sesegera mungkin untuk menilai keterlibatan organ.
- Transfusi darah merupakan langkah berikutnya harus segera dikerjakan (setelah menilai HCT praesusitasi) diikuti dengan monitoring ketat,
- Pantau kecukupan cairan, dan diuresis.

Pencegahan

- a. Pengendalian vektor.
 - Pengendalian Cara Kimiawi, digunakan insektisida yang ditujukan pada nyamuk dewasa atau larva. Contoh insektisida: golongan organoklorin, organofosfor, karbamat, dan pyrethoid. Diaplikasikan dalam bentuk penyemprotan (spray) terhadap rumah-rumah penduduk dan abatisasi.
 - Pengendalian Hayati/Biologik. Beberapa jenis ikan kepala timah (Panchaxpanchax), ikan gabus (Gambusia affinis) adalah pemangsa yang cocok untuk larva nyamuk. Beberapa jenis golongan cacing nematoda seperti Romanomermis iyengari dan *Romanomermis culiforax* merupakan parasit yang cocok untuk larva nyamuk.
 - Pengendalian Lingkungan. Memasang kawat kasa pada pintu, lubang jendela, dan ventilasi di seluruh bagian rumah. Hindari menggantung pakaian di kamar mandi, di kamar tidur, atau di tempat yang tidak terjangkau sinar matahari.
 - Gerakan pemberantasan sarang nyamuk: Menguras tempat penampungan air, menutup rapat penampungan air dan mengubur barang bekas.

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah demam yang diikuti dengan perdarahan di bawah kulit, selaput hidung dan lambung. Virud Dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes Aegypti (ciri-ciri berwarna belang hitam dan putih)

WASPADA DEMAM BERDARAH

GEJALA AWAL

- DEMAM TINGGI
- NYERI SENDI/OTIT
- DIARE
- MUNTAH
- SAKIT PERUT
- KULIT BINTIK MEKAR

PERTOLONGAN PERTAMA

- MINUM AIR PUTIH SEBANYAK MUNGKIN
- MINUM OBAT PENURUN DEMAM/PANAS
- KOMPRES DENGAN AIR DINGIN

JIKA DALAM 3 HARI DEMAM TIDAK TURUN SEGERA KE DOKTER

PENCEGAHAN PENULARAN

- MENGURAS BAK MANDI
- MENUTUP TEMPAT PENAMPUNGAN AIR (BAK, DRUM, DLL)
- MENGUBUR BARANG BEKAS YANG BERPOTENSI MENAMPUNG AIR HUJAN
- GUNAKAN PEMBAKSI NYAMUK DI RUMAH
- FOGGING (PENGASAPAN LINGKUNGAN/RUMAH)

HANYA 1 KALI GIGITAN DAPAT MENULARKAN

teks dan graphic: fajar hardiansyah rubali / Januari 2016 / seri kesehatan



Mini ICU

Oleh : **dr. Arif Budiman Susatya, Sp.An**
Staf KSM Anestesi RSUD Ulin Banjarmasin

ICU merupakan kepanjangan dari intensive care unit (ICU) yakni, sebuah sistem terorganisir untuk menyediakan perawatan untuk pasien sakit kritis. Perawatan pasien sakit kritis memerlukan pemantauan yang intensif, sehingga diperlukan alat dan tenaga khusus dalam lingkup ICU. Yang dimaksud intensif adalah pemantauan terus menerus terhadap status fisiologis pasien. Pasien yang membutuhkan perawatan intensif termasuk pasien dengan gangguan jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi (seperti jantung), pasien paska operasi mayor juga perlu dilakukan perawatan intensif, pasien dengan kondisi infeksi berat yang memerlukan bantuan pernafasan juga memerlukan perawatan intensif. Termasuk pasien-pasien covid sedang ke berat yang mengalami gangguan saturasi oksigen juga memerlukan perawatan intensif.

Pemantauan yang dilakukan dapat suatu pemantauan yang bersifat non-invasif (saturasi oksigen melalui jari, pemantauan denyut jantung dan tekanan darah, atau pemantauan EKG (elektrokardiografi untuk rekam jantung) atau EEG: (elektroensefalografi untuk rekam otak). secara terus menerus) atau juga bersifat invasif (pemantauan hemodinamik, pemantauan tekanan intrakranial). Data pemantauan tersebut selalu terpampang sehingga sangat mudah dievaluasi secara kontinyu oleh tenaga kesehatan.

ICU memiliki 3 level yang berbeda. Level 1 merupakan ICU paling dasar, dimana terdiri dari dokter dan perawat yang memiliki pengalaman dalam menangani kasus kritis, tanpa adanya pelatihan formal. Pada level ini sudah memiliki kapasitas untuk memantau tanda-tanda vital secara non-invasif, memantau saturasi oksigen dan pemantauan EKG terus menerus. Pemberian oksigen tambahan melalui masker atau dengan tekanan positif non-invasif atau bantuan nafas mekanik invasif jangka pendek juga tersedia. ICU level 2 dikelola oleh berbagai dokter spesialis, terutama dokter anestesi, pada level ini

dapat dilakukan tindakan pemantauan yang lebih invasif. Sementara ICU Level 3 dikelola oleh dokter subspecialis ICU, seperti dokter spesialis anestesi dengan subspecialisasi perawatan intensif. Level ini merupakan level ICU tertinggi, dimana seluruh staf medis dari dokter hingga perawat memiliki pelatihan khusus dalam bidang perawatan intensif. Tindakan pemantauan pada ICU level 3 lebih komprehensif dan lengkap.

Mini ICU merupakan suatu fasilitas yang dibuat sementara, dapat berlokasi dimana saja, dan dilengkapi perlengkapan selayaknya perawatan ICU level 1 dengan tenaga kesehatan yang berpengalaman seperti pada ICU level 1 atau level 2. Mini ICU dibuat untuk melakukan pertolongan kegawatdaruratan yakni jalan nafas (*airway*), bantuan nafas (*breathing*) dan (bantuan sirkulasi) *circulation* (ABC) bagi pasien yang mengalami gangguan kesadaran, gangguan jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi (jantung).

Di dalam Mini ICU juga dilakukan pemantauan secara kontinyu hingga kondisi pasien pulih, atau pasien dapat di transportasi ke rumah sakit dengan ambulans, tergantung evaluasi kondisi pasien oleh dokter. Mini ICU yang dibuat harus memiliki peralatan yang cukup lengkap untuk memberikan pertolongan dalam hal jalan nafas, pernafasan, dan jantung, seperti monitor EKG, tabung oksigen, ventilator mini, alat pacu jantung otomatis, penyedot cairan, serta fasilitas bedah minimal.

Tenaga kesehatan pada mini ICU paling tidak memiliki tenaga kesehatan yang berpengalaman dalam menangani pasien kritis seperti pada ICU level 1. Mini ICU dapat dibuat untuk tujuan khusus seperti pemantauan pasien paska vaksinasi, atau dibuat pada area pertandingan olahraga, olimpiade, pertemuan penting seperti pertemuan antar negara, acara-acara kepresidenan, dan sebagainya. Tenaga medis pada mini ICU memang membutuhkan tenaga medis seperti pada ICU level 1, tapi pada kondisi tertentu, tergantung besar, kepentingan, dan ruang lingkup

pembuatan mini ICU tersebut, tenaga medis setara ICU level 2 diperlukan seperti dokter spesialis anestesi dan jantung.

Konsep mini ICU ini merupakan konsep yang sudah diterapkan di Indonesia. Salah satu contoh tersering mini ICU dibuat pada pelaksanaan vaksinasi COVID lansia, oleh karena adanya kejadian paska vaskinasi yang bervariasi pada setiap individu, sehingga fasilitas mini ICU dapat dibuat untuk melakukan pemantauan apabila terjadi kejadian paska vaskinasi yang cukup berat. Pasien yang

ditangani di mini ICU tidak selalu harus dibawa ke rumah sakit, sehingga dokter yang memiliki pengalaman dalam bidang pasien kritis diperlukan, untuk melakukan penilaian kondisi pasien, apakah pasien tergolong pasien yang hanya perlu dipantau sementara pada fasilitas mini ICU tersebut atau perlu dibawa ke RS. Sehingga dimana ada mini ICU, ambulans pun harus tersedia sehingga pemindahan pasien dari mini ICU ke rumah sakit dapat dilakukan segera apabila diperlukan.



Contoh Mini ICU

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



Fenomena Revenge Travel dari Kacamata Psikologis

Oleh : **Raden Fauziah Febrianni Fathurochman, M.Psi, Psikolog**
 Psikolog Klinis, Staf Instalasi Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin

Revenge Travel atau perjalanan balas dendam ialah sebuah perjalanan yang dilakukan individu sebagai bentuk apresiasi terhadap diri sendiri atas kerja keras yang dilakukan sepanjang hidupnya. Dikutip dari independent.co.uk, ketika seseorang merasa telah menghabiskan hari-harinya untuk bekerja maka ada hari pembalasan yakni hari dimana ia menghabiskan waktunya untuk menikmati wisata alam atau rekreasi panjang, hal ini akibat individu merasa sudah terlalu banyak bekerja (overworked) dan untuk mencapai keseimbangan dalam hidupnya maka ia membalasnya dengan perjalanan wisata.

Pada masa pandemi covid-19, istilah revenge travel menjadi perbincangan hangat karena muncul sebagai tanggapan atas rasa terpenjara akibat pembatasan pergerakan fisik semasa pandemi. Orang beramai-ramai melakukan perjalanan atau mendatangi suatu objek wisata setelah adanya kelonggaran beraktivitas yang diberikan oleh pemerintah. Perlu diwaspadai bahwa Revenge Travel selama masa pandemi dapat mengakibatkan kerumunan. Oleh karena itu protokol kesehatan harus tetap dijaga. Jangan sampai fenomena di negara India terulang di Indonesia, yaitu saat ribuan orang berkumpul di sungai gangga untuk merayakan festival Kumbh Mela pada bulan April 2021 lalu. Akibatnya jumlah kasus positif di negara tersebut meningkat drastis dan imbasnya ke seluruh dunia.



Gambar 1. Festival Kumbh Mela di Sungai Gangga bulan April 2021

Alasan seseorang melakukan perjalanan balas dendam di masa pandemi ini kebanyakan karena merasa sudah mendapatkan vaksin dosis ke 2, bagaimana tidak? Karena hampir semua aturan perjalanan baik darat, laut

dan udara mensyaratkan vaksin sebagai lampu hijau untuk melakukan perjalanan. Selain itu adanya pengaruh media sosial yang kerap kali menghadirkan keindahan alam, nikmatnya kuliner domestik maupun internasional membuat perjalanan balas dendam ini makin diminati. Tidak hanya keluar kota maupun luar negeri, pada masa pandemi ini yang penting adalah bisa keluar dari rumah atau tempat isolasi, oleh karena itu wisata dalam kota yang didukung dengan pembukaan mall, cafe-cafe, area-area publik menjadi salah satu tujuan seseorang untuk melakukan perjalanan balas dendam ini.



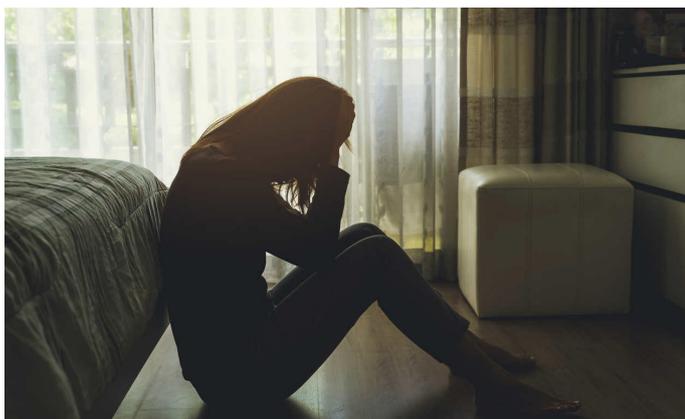
Gambar 2. Fenomena Revenge Travel

Dalam pandangan psikologi, fenomena diatas dapat terjadi karena rasa jenuh dan bosan yang amat sangat, seperti yang dijelaskan dalam sebuah studi yang dilakukan oleh Department of Psychological Medicine, King's College London (2020), menunjukkan bahwa yang menjadi sumber stress pada individu yang menjalani karantina pada masa pandemi covid 19 diantaranya durasi karantina yang terlalu lama serta rasa bosan.

Ketika seseorang hanya bisa menemui pemandangan yang itu-itu saja, bertemu dengan orang yang itu-itu saja, makanan yang itu-itu saja dapat memicu adanya perasaan tertekan, apabila terjadi terus menerus maka akan mempengaruhi perilaku kesehariannya seperti sering merasa lelah tanpa alasan, sering merasa gugup atau gelisah, sering merasa kehilangan harapan, merasa membutuhkan usaha yang besar untuk melakukan sesuatu, serta merasa tidak ada satupun hal atau orang yang dapat menghibur dirinya. Apabila perasaan tersebut dirasakan sepanjang waktu lebih dari 30 hari maka individu tersebut berada dalam kondisi distres yang tinggi. Artinya individu tersebut

membutuhkan bantuan psikolog dan/atau psikiater untuk membantu mengatasi perasaan tertekannya.

Distres merupakan bagian dari stres. Stres adalah kondisi saat seseorang merasakan sesuatu sebagai tekanan atau hal yang memberatkan atau melebihi kemampuan yang dimilikinya sehingga dapat mengancam kesejahteraan dirinya (Lazarus & Folkman, 1984). Adalah wajar manusia mengalami stres karena dengan begitu manusia akan belajar untuk melakukan suatu perubahan dalam hidupnya. Stres ini terbagi menjadi dua, yakni stres positif (*eustress*) dan stres negatif (*distress*). Stres positif adalah stress yang akan membawa atau mendorong individu untuk melakukan sesuatu sehingga membantunya menghilangkan perasaan kurang nyaman. Sebaliknya stres negatif adalah stres yang membuat individu hanya diam atau tidak mau melakukan suatu perubahan dalam hidupnya, akibatnya perasaan kurang nyaman dalam dirinya tidak hilang.



Gambar 3. Ilustrasi Stress

Melakukan suatu perjalanan merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menghilangkan perasaan kurang nyaman dalam diri, dengan melihat keindahan alam, merasakan segarnya udara di perbukitan, merasakan menu masakan baru, melihat orang-orang baru, bertemu dan bertukar cerita dengan orang baru, akan membangkitkan perasaan semangat dalam menjalani hidup. Mengapa? Karena melakukan suatu perjalanan bisa menjadi faktor resiliensi atau ketangguhan seseorang dalam menghadapi perasaan tertekan.

Resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan (Reivich dan Shatte, 2002). Resiliensi biasa digunakan untuk menyebutkan suatu kondisi individu yang berhasil kembali dari kondisi terpuruk. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiliensi ada 3, yakni (Grotberg, 1995):

1. *I Have* (Saya memiliki) : Merupakan dukungan eksternal yang dimiliki oleh individu.

Mengalami perasaan tertekan seringkali membuat diri merasa sendirian, seolah-olah tidak ada satupun orang yang bisa memahami dirinya. Untuk bisa bangkit dari

pemikiran tersebut, maka usaha yang dapat dilakukan ialah dengan melihat lingkungan sekitar bahwa ada banyak orang yang mau dan mampu membantunya. Mulai dari keluarga terdekat seperti orang tua atau saudara, kemudian teman, lalu komunitas, dan lainnya. Tujuannya adalah agar individu tidak merasa sendirian.

2. *I Am* (Saya mempunyai) : Merupakan kekuatan pribadi individu.

Perasaan tidak percaya diri, rendah diri, mengasihani diri sendiri, seringkali terlintas saat diri dalam kondisi terpuruk, sehingga untuk bisa bangkit harus yakin pada diri sendiri bahwa saya memiliki kelebihan, saya memiliki potensi, saya memiliki keterampilan. Bisa dimulai dari mengingat kembali masa-masa dimana anda pernah melakukan sesuatu minimal untuk diri sendiri seperti membersihkan diri, merias diri, kemudian mengingat masa dimana Anda pernah melakukan sesuatu untuk orang lain seperti membuat masakan, membuat minuman, dan seterusnya. Tujuannya adalah agar individu merasa dicintai, disayangi, mensyukuri dengan hal-hal yang telah dikaruniai oleh Tuhan.

3. *I Can* (Saya Bisa) : Merupakan kemampuan Individu untuk melakukan sesuatu.

Seringkali perasaan tidak mampu melakukan sesuatu muncul saat berada pada situasi tertekan atau terpuruk. Untuk bisa bangkit dari perasaan tersebut maka individu harus mau bergerak untuk melakukan sebuah inovasi atau terobosan baru dalam hidupnya. Faktor ketiga ini yang nampaknya terjadi pada saat orang-orang melakukan Revenge Travel atau perjalanan balas dendam dimana Tujuannya adalah untuk membangkitkan kembali perasaan mampu melakukan sesuatu hal yang dapat membuatnya merasa terbebas dari beban yang ia rasakan selama menjalani masa karantina atau pembatasan pergerakan fisik dimasa pandemi covid 19.

Dengan demikian fenomena *revenge travel* atau perjalanan balas dendam ini bisa memberikan dampak positif maupun negatif apabila dilakukan dalam masa pandemi. Dampak positifnya yakni secara psikologis dapat membantu mengurangi distres orang-orang yang menjalani isolasi atau pembatasan pergerakan fisik, kemudian dapat memberikan perbaikan secara ekonomi bagi negara maupun para pelaku usaha. Namun apabila tidak disertai dengan menjaga protokol kesehatan maka dapat membuat dampak negatif yakni angka penderita covid-19 bisa naik secara signifikan, para tenaga medis kembali harus ekstra kerja keras untuk melakukan pelayanan, dan ekonomi negara maupun pelaku usaha akan tersendat kembali karena akan ada kebijakan pembatasan pergerakan. Jadi apabila akan menjalani perjalanan sebaiknya ikuti aturan pemerintah serta patuhi protokol kesehatan.



Sabar, syukur, dan tawakal

Meningkatkan kualitas hidup Pasien Gagal Jantung Kronik

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



Memperbaiki kualitas hidup merupakan salah satu tujuan terapi penyakit terminal, seperti gagal jantung. Pasien gagal jantung yang mempunyai kualitas hidup jelek lebih sering masuk ke rumah sakit, pergi ke dokter, dan pusat layanan kesehatan yang lain.

Penerimaan pasien gagal jantung kronik terhadap kondisinya sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti status depresi, tingkat kecemasan, dan stress. Terkadang pasien gagal jantung kronik sulit menerima kenyataan terhadap penyakit yang dideritanya. Ketika pasien sudah merasa jenuh, pasien akan mudah merasa cemas dan stress yang berlebihan akan mengakibatkan pasien mengalami depresi serta menurunnya kualitas hidup.

Penelitian Jaarsma et al menyatakan bahwa sebanyak 60% pasien dengan gagal jantung kronik memiliki gangguan tidur dan sekitar 23%-75% pasien mengalami nyeri dan cemas yang berlebihan diakibatkan kondisinya tersebut, sehingga pasien menjadi lebih sensitif dan merasa tidak memiliki fungsi lagi dalam hidupnya.

Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Pasien yang mengalami gagal jantung merasakan bahwa hidupnya dekat dengan kematian hal ini akan mempengaruhi pasien gagal jantung menjadi distress spiritual. Distress spiritualitas yang dialami oleh pasien gagal jantung yaitu pasien tidak mampu melaksanakan praktik keagamaan, terisolasi dari orang-orang yang dibutuhkannya. Hal ini bila tidak diatasi akan menyebabkan krisis dalam hidupnya.

Tawakal, yakni menyerahkan dan menyandarkan segala masalah hanya pada Allah semata berperan penting dalam ketahanan seseorang dalam menghadapi penyakit yang diderita. Penelitian yang dilakukan oleh Walsh menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki keyakinan spiritual akan mengurangi kesedihan jika dihadapkan dengan kematian. Dengan keyakinan yang tinggi mereka

akan merasa bahwa kesedihan yang dialami akan cepat pulih daripada mereka yang mempunyai keyakinan rendah. Untuk mengatasi atau menghadapi masalah fisik tersebut. Sementara itu Bauer mendapati responden yang mayoritas memiliki karakter berserah kepada Tuhan, dan berusaha untuk kesembuhan. cenderung lebih memikirkan tentang kesembuhan dan tidak mengkhawatirkan kematian.

Tawakal berkorelasi dengan keimanan seseorang sehingga tawakkal tentunya tidak akan muncul pada seseorang yang memiliki tingkat keimanan atau keberagamaan yang rendah. Pada studi meta analisis yang dilakukan oleh Bonelli dan Koenig didapatkan seseorang yang beragama dengan baik berhubungan dengan kesehatan mental yang baik, salah satunya angka depresi yang lebih rendah. Pada pasien gagal jantung kronik didapatkan korelasi positif antara spiritualitas dan kesehatan mental yang lebih baik. Bekelman dkk melaporkan pasien gagal jantung dengan spiritualitas yang lebih tinggi memiliki status kesehatan terkait gagal jantung yang lebih baik.

David, Elizabeth, & Martha menyatakan bahwa spiritualitas mempengaruhi penyembuhan pada pasien gagal jantung yang dirawat di ruang perawatan intensif. Koenig menyatakan bahwa 90% pasien bertumpu pada spiritualitas yang dapat memberikan kenyamanan dan kekuatan selama menjalani penyakit serius.

Mills dkk meneliti peranan rasa syukur terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung asimtomatik. Dia mendapati, rasa syukur pada pasien gagal jantung berhubungan dengan mood yang lebih baik ($r = 0,41, p < 0,01$), tidur yang lebih baik ($r = 0,25, p < 0,01$), kelelahan yang lebih rendah ($r = -0,46, p < 0,01$) serta menurunkan kadar biomarker inflamasi ($r = -0,17, p < 0,05$). Salah satu mekanisme yang mendasarinya adalah perubahan persepsi dari negatif ke positif dalam kehidupan sehari-hari. Perubahan persepsi ini mampu mempengaruhi banyak hal, baik perilaku bahkan berhubungan dengan status inflamasi seseorang.

Rasa syukur juga berperan menurunkan angka depresi. Dimana depresi dilaporkan dalam berbagai studi berhubungan dengan peningkatan resiko rehospitalisasi dan mortalitas pada pasien gagal jantung kronik.

Penderita gagal jantung kronik memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan populasi yang lain. Dari penelitian-penelitian yang dipaparkan di atas, terbukti bahwa sabar, syukur dan tawakal pada penderita penyakit jantung dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

Kunjungan Kerja Komisi IX DPR-RI ke RSUD Ulin Banjarmasin

Selasa, 16 Oktober 2021 bertempat di Aula Utama Gedung Ulin Tower lantai 8 RSUD Ulin Banjarmasin mendapat kunjungan kerja dari Komisi IX Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) RI. Ketua Tim Rombongan Kunjungan Kerja, yang merupakan Wakil Ketua Komisi IX DPR RI Emanuel Melkiades Laka Lena menyampaikan, kedatangan Komisi IX DPR RI ini dalam rangka menjalankan fungsi pengawasan, yaitu melihat pembayaran klaim RS Covid-19 di RSUD Ulin Banjarmasin mengingat RSUD Ulin menjadi salah satu Rumah Sakit rujukan Covid-19 sekaligus ingin melihat penanganan pandemi Covid-19 di daerah Kalsel. Beliau mengatakan pembayaran klaim di RSUD Ulin Banjarmasin relatif berjalan baik. Emanuel juga sangat mendukung, jika RSUD Ulin ingin menjadi salah satu rumah sakit pusat pelayanan jantung terpadu di daerah Kalimantan, agar pasien jantung dari Kalsel tidak perlu keluar daerah untuk pengobatan, operasi jantung dan lainnya, tegasnya.



Wakil Ketua komisi IX DPR RI beserta Asisten Pemerintahan, sebagai perwakilan Gubernur Kalsel, Perwakilan dari Kemenkes RI, BPJS, Kepala Dinkes Provinsi serta Plt. Direktur RSUD Ulin

Sosialisasi tempat Uji Kompetensi (TUK) jabatan fungsional di lingkup RSUD Ulin Banjarmasin

Kamis, 25 Nopember 2021 bertempat di Aula Utama Gedung Ulin Tower lantai 8 RSUD Ulin Banjarmasin berlangsung kegiatan Sosialisasi Tempat Uji kompetensi (TUK) di lingkup RSUD Ulin Banjarmasin. Kegiatan tersebut dibuka oleh Plt. Direktur RSUD Ulin yang diwakili oleh Kepala Bidang SDM RSUD Ulin dan dihadiri oleh perwakilan karyawan karyawan pejabat fungsional. Sosialisasi ini diadakan oleh Badan dan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dan Narasumber dari Kemenkes RI Maya Ratna Sari, SKP, M.Kes (PPSDM) dan Raudah, SKM.

Pelaksanaan Sosialisasi Tempat Uji Kompetensi (TUK) di lingkup RSUD Ulin Banjarmasin adalah dalam rangka sosialisasi bagi penguji kompetensi jabatan fungsional kesehatan yaitu kompetensi menjadi penguji yang berfungsi melakukan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan (Jabfungkes). Dalam sambutan Bapak Ruspandi, S.H., M.H sebagai Kepala SDM RSUD Ulin Banjarmasin mengatakan terwujudnya Tempat uji Kompetensi (TUK) di lingkup RSUD Ulin bagi abatan

fungsional kesehatan (jabfungkes) suatu kebanggaan bagi RSUD Ulin Banjarmasin ke depan kita mampu melakukan pengorganisasian uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan, merencanakan uji kompetensi, menyusun instrument uji kompetensi dan melaksanakan uji kompetesni serta mengevaluasi uji kompetensi. Harapan kepada Badan Pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan RI untk kegiatan Tempat Uji Kompetensi (TUK) dapat dilaksanakan sesuai standar dan mampu memberikan Kontribusi yang positif bagi jabatan fungsional kesehatan.



sambutan Bapak Ruspandi, S.H., M.H sebagai Kepala SDM RSUD Ulin Banjarmasin

(Yan/red)



Penganugerahan penghargaan kepada Pemenang Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik di lingkungan RSUD Ulin Banjarmasin

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

Jum'at, 12 Nopember 2021 bertempat di Gedung Ulin Tower Lantai 8. Bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke 57, digelar penganugerahan penghargaan kepada pemenang kompetisi inovasi pelayanan publik di lingkungan RSUD Ulin Banjarmasin. Dalam sambutan Plt. Direktur RSUD Ulin yang diwakili oleh Wadir SDM, Diklit serta Hukum RSUD Ulin Banjarmasin Thaufik Hidayat, S.Sos., M.Si menyampaikan, seorang inovator itu harus peduli dengan lingkungan. Tidak mungkin seorang inovator berkreasikan, tapi dia hidup dalam dunianya sendiri, tanpa peduli terhadap lingkungan. Dia juga harus pintar, cerdas, karena disitu ada penguasaan teknologi, informasi dan sistem yang harus mereka kuasai. Jadi seorang pegawai yang ikut serta dalam inovasi ini cukup kreatif dan mau peduli terhadap lingkungan sekitar.

Seorang inovator itu pasti bekerjanya melebihi tugas dan fungsinya. Semoga kehadiran inovator ini akan menumbuhkan inovasi-inovasi lainnya di RSUD Ulin

Banjarmasin," ucapnya. Diharapkan juga, inovasi yang ada ini terus dikembangkan dan menularkannya kepada SDM di lingkungan RSUD Ulin Banjarmasin, sehingga nantinya ikut serta membuat inovasi. Kompetisi inovasi pelayanan publik di RSUD Ulin Banjarmasin dimenangkan oleh inovator Reni Yustiati Saksono dengan judul inovasi Apoteker Pian (Aplikasi Penggunaan Obat Untuk Tenaga Kefarmasian dan Pasien yang Informatif, Akuntabel dan Nyaman). Juara kedua : Inovasi Chirat oleh Tim IPSRS dan juara ketiga inovasi KOPI oleh Akhmad Purnomo, S.Kom. Ketua Tim Kompetisi Inovasi, Pramono mengungkapkan, kompetisi inovasi ini tujuannya adalah untuk mewujudkan pelayanan yang prima, sehingga masyarakat atau publik menjadi puas terhadap pelayanan yang dilaksanakan, merupakan tujuan akhir reformasi birokrasi, jadi inovasi sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan pelayanan publik yang prima, memuaskan masyarakat.



Foto bersama dengan para pemenang kompetisi inovasi pelayanan publik



Inovasi Pelayanan Kefarmasian "APOTEKER PIAN"

(Aplikasi Penggunaan Obat Untuk Tenaga Kefarmasian dan Pasien yang Informatif, Akuntabel & Nyaman)"

Oleh : **Reni Yustiati Saksono**
Staf Instalasi Farmasi RSUD Ulin Banjarmasin

Setiap tenaga kesehatan dituntut meningkatkan kinerja dan memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien/ masyarakat. Sebagai salah satu pilar dalam pelayanan kesehatan, tugas instalasi farmasi (Permenkes 72 tahun 2016) adalah pengelolaan perbekalan farmasi dan memberikan asuhan kefarmasian (farmasi klinis) yang bermutu dan aman. Data yang ada saat ini menunjukkan penggunaan obat menempati 41% dari medication error di Indonesia.

APOTEKER PIAN adalah aplikasi inovasi penggunaan obat berbasis web yang mudah diakses bagi tenaga kefarmasian dan pasien, dengan tujuan bisa mendekatkan dan dapat saling membantu dalam penggunaan obat yang aman, perbaikan administrasi pelaporan pelayanan kefarmasian serta optimalisasi persiapan asuhan kefarmasian digital.

Pelaporan kegiatan pelayanan farmasi klinis selama ini, petugas akan mencatat (manual) kemudian dilakukan pengetikkan untuk rekapitulasi laporan. Data dari setiap petugas dikumpulkan untuk dilakukan verifikasi dan validasi. Selanjutnya dilakukan riview masing-masing kegiatan dan setiap periode tertentu agar dapat dibuat kesimpulan serta perbaiki dari setiap hasil kegiatan tersebut.

Pelayanan yang dapat terlihat selama ini hanya dalam hal penyediaan, penyiapan dan penyerahan obat-obatan atas resep dokter. Kegiatan farmasi klinis seperti konseling, PIO, PTO, rekonsiliasi obat, telaah resep dll belum dapat terlihat nyata dikarenakan dokumentasi dan administrasi pelaporan yang belum terorganisasi dengan baik dan akuntabel.

Outcome dan dampak dari inovasi APOTEKER PIAN saat ini belum dapat diukur secara resmi, hanya dilakukan evaluasi secara internal oleh pimpinan dan wawancara dengan pasien serta petugas yang telah menggunakan. Hasil awal, yaitu:

1. Inovasi ini dari sisi pasien cukup menjanjikan dimana pasien yang ditawarkan menjawab bersedia mencoba menggunakan aplikasi ini dan menyatakan bermanfaat.
2. Evaluasi terhadap petugas yang menggunakan juga menyatakan terbantu untuk tugas sehari-hari.
3. Sisi administrasi terutama kegiatan klinis terbantu dengan adanya data laporan yang bisa tersimpan langsung, diharapkan jumlahnya dapat bertambah,

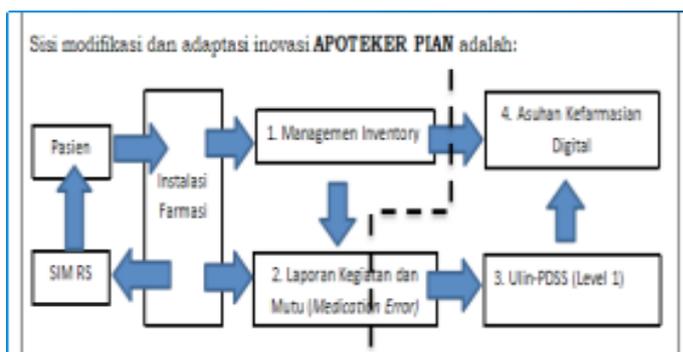
lebih akuntabel dan tepat waktu.

Hasil dari evaluasi yang dilakukan dapat dikembangkan lagi, bukan hanya digunakan sebagai administrasi laporan saja tapi sebagai big data untuk pengambilan keputusan.

Perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut dengan memantau efektivitas dan keberhasilan terapi terhadap pasien, dampak terhadap kinerja petugas dan biaya pelayanan RS.

Foto-foto Aplikasi "APOTEKER PIAN"

- a. Sisi modifikasi dan adaptasi inovasi:
- b. Login sebagai pasien, terdapat 4 fitur:
 1. Data perkembangan



2. Tanggal/jadwal kontrol poli
3. Pengingat minum obat
4. Tanya apoteker

Login sebagai petugas atau supervisor, terdapat 4 fitur:

1. Data Master
2. Laporan ME dan Mutu
3. Ulin-PDSS

Kegiatan Farmasi Klinis





CHIRAT IPSRS

(Chamber Disinfektan Rakitan IPSRS)



Oleh : **Aulia Rahman dan Muhammad Fikri Apriyannoor, A.Md**
Staf Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)
RSUD Ulin Banjarmasin

Penyebab terpaparnya tenaga medis yang melayani pasien COVID-19 salah satunya adalah saat pelepasan Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan untuk melayani pasien tersebut. Untuk mengurangi risiko paparan virus saat pelepasan APD tersebut diperlukan alat yang bisa mensterilkan atau melemahkan virus selama proses pelepasan APD.

Berdasarkan pengalaman yang sudah dilakukan oleh beberapa negara yang membuat bilik disinfektan, maka di buat Chamber Disinfektan Rakitan IPSRS (Chirat IPSRS) yang digunakan untuk melemahkan virus pada APD sebelum dilepas sehingga mengurangi risiko penularan virus pada petugas Kesehatan yang merawat pasien COVID-19. Chirat ini juga digunakan di beberapa tempat institusi pemerintahan selain di RSUD ULIN. Adapun Chirat tersebut mempunyai beberapa beberapa bentuk dari yang paling sederhana sampai berbentuk kompleks.

CHIRAT IPRS juga digunakan oleh instansi pemerintah lain seperti pada kantor Sekretariat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan dan Kedaian Gubernur Provinsi Kalimantan Selatan. Kemudian beberapa Fasyankes seperti Rumah Sakit di beberapa tempat baik di kota Banjarmasin maupun di luar daerah banyak yang belajar sistem Chamber Disinfektan Rakitan IPSRS RSUD ULIN Banjarmasin.

Membuat Chamber Disinfektan dengan beberapa bentuk dan aplikasi diantaranya Chamber Disinfektan untuk petugas kamar operasi Covid 19, Chamber Disinfektan untuk petugas ruangan inap isolasi COVID-19, dan Chamber Disinfektan untuk masyarakat umum (Tunnel).

CHIRAT yang dibuat IPSRS mempunyai dampak yang positif bagi petugas yang bekerja di rumah sakit, terutama bagi petugas Kesehatan yang bertugas di ruangan Covid RSUD ULIN Banjarmasin.

1. Membantu mengurangi risiko petugas terhadap terpaparnya virus Covid 19 akibat kontak langsung saat melepas APD.
2. Memberikan sugesti dan rasa aman bagi petugas dalam melayani pasien Covid 19 karena usaha dalam mengurangi risiko penularan sudah dilakukan dengan cara mensterilkan APD yang akan dilepas

CHIRAT juga mempunyai dampak positif bagi unit kerja di RSUD Ulin, antara lain :

1. Menghemat biaya atau pengeluaran rumah sakit karena chamber disinfektan di buat sendiri oleh IPS

RSUD ULIN.

2. Memberikan Citra Baik terhadap RSUD ULIN karena CHIRAT IPRS menjadi rujukan pembuatan Chamber Disinfektan di fasilitas Kesehatan lainnya.
3. Memberikan pendapatan dari sumber lain terhadap RSUD ULIN karena banyak Fasyankes lain studi banding atau belajar dalam pembuatan Chamber Disinfektan buatan IPSRS.

CHIRAT IPSRS merupakan inovasi asli yang dibuat oleh penulis. Dengan cara membuat konsepnya desain alat, kemudian perhitungan Teknik, dan membuat rancangan gambar desain kemudian membuat rancang bangun alat beserta evaluasinya.

Dengan adanya inovasi CHIRAT IPSRS yang dibuat sesuai yang di programkan pemerintah yaitu memutus rantai penularan virus covid 19 khususnya pada petugas kesehatan yang merupakan garda terdepan penanganan virus covid 19, kemudian diharapkan dari dampak positif yang diberikan dengan adanya CHIRAT IPSRS RSUDULIN mampu menurunkan tingkat penularan virus covid 19 kepada petugas dan juga bisa ditiru di tempat pelayanan Kesehatan lain seperti puskesmas dan Rumah Sakit kemudian inovasi dapat digunakan untuk kebutuhan yang lain dalam dunia pendidikan atau kedokteran.

Dampak yang berkelanjutan dari chamber disinfektan rakitan IPSRS ULIN masih terus digunakan selama pandemi COVID-19 belum berakhir, walaupun pandemik COVID-19 sudah berakhir CHIRAT IPSRS ini masih bisa di fungsikan salah satu contohnya bisa ditempatkan di ruangan rawat inap paru dan ruangan rawat inap yang lainnya.

Demikian yang dapat kami sampaikan pada kesempatan kali ini mudah-mudahan dapat menambah pengetahuan tentang sistem chamber disinfektan rakitan IPRS di rumah sakit. Mohon maaf jika ada tulisan yang tidak sesuai. Mudah-mudahan pandemi covid 19 segera berakhir dan kita bisa kembali beraktifitas dengan normal. Terimakasih atas perhatiannya. Salam Sehat.



Foto alat Chamber Disinfektan (Chirat)



KOPI

(Kartu Otentikasi Pegawai Terintegrasi)

Oleh : **Akhmad Purnomo Tri Kartika, S.Kom**
Pranata Komputer Bidang SDM RSUD Ulin Banjarmasin

Pernahkah kalian melihat atau menonton film *Passenger* yang release tahun 2016 dengan genre Sci-Fi (Science fiction). Dalam alur filmnya sang aktor Chris Pratt terkendala ketika ingin membuka ruangan Kendali Kapal Ruang Angkasa namun terselamatkan dengan terbangunnya Laurence Fishburne yang berperan sebagai Kepala Kapal Ruang Angkasa. Dalam film ini menceritakan bahwa pentingnya penerapan sistem teknologi yang memberikan Otentikasi kepada penggunanya,

Jika kita menghubungkan pada rumah sakit, sudah ada aturan yang mengatur zonasi yang terdiri dari Zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadi penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi dan zonasi berdasarkan pelayanan. Dalam aturan ini dijelaskan khusus area zonasi berdasarkan privasi ada beberapa area yang tidak bisa diakses oleh masyarakat umum atau pengunjung rumah sakit diantaranya adalah Ruang Intensif, Ruang Operasi, Ruang Kebidanan, Ruang Sterilisasi, serta ruang Petugas.

Tanda Pengenal atau *IDCard* Secara garis besar, lebih berfungsi atau bertujuan untuk memberitahu orang lain dan mengenal siapa, jabatan, dari instansi mana tempat bekerja. Aturan tentang kewajiban penggunaan Tanda Pengenal sudah diatur mulai dari Peraturan Presiden, Peraturan Menteri Kesehatan, Peraturan Menteri Dalam Negeri, serta diatur dalam Peraturan Gubernur. Dalam perkembangannya masih banyak didapati karyawan yang masih menganggap remeh penggunaan tanda pengenal dan kesadaran dalam menggunakan tanda pengenal masih tergolong rendah. Maka dari itu dipandang perlu untuk mencari solusi atas permasalahan tersebut.

Kopi adalah solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Kopi atau Kartu Otentikasi Pegawai Terintegrasi adalah salah satu teknologi peningkatan fungsi terhadap tanda pengenal yang dimana selama ini masih konvensional. Inovasi kopi ini dimulai sejak tahun 2020 dengan serangkaian riset dan ujicoba. Bahkan RSUD Ulin adalah SKPD Pertama yang menggunakan tanda pengenal elektronik (Smart IDCard) untuk karyawannya.

Peningkatan Fungsi tersebut akan membawa penggunaannya terintegrasi ke dalam sistem dengan beberapa fasilitas penting mulai dari masuk bekerja sampai dengan pulang bekerja bahkan khusus Karyawan non PNS dilengkapi dengan QR yang mampu terhubung pada data kepegawaiannya. sehingga karyawan akan merasa ketergantungan terhadap penggunaan tanda pengenal ketika bekerja. Penerapan KOPI memiliki cakupan yang luas karena menggunakan teknologi RFID dan diperkirakan teknologi semacam ini akan masih di gunakan sampai 10 tahun mendatang. Tanda pengenal ini memungkinkan Rumah Sakit dalam memperketat aturan Zonasi dengan

memanfaatkan otentikasi yang sudah disematkan pada tanda pengenal.

Dengan adanya inovasi ini Output yang dapat dihasilkan adalah dengan tanda pengenal, seseorang yang menggunakannya akan terintegrasi kedalam sistem dan diberikan hak otentikasi beserta tanggung jawab penggunaannya. kemudian Outcomenya adalah mampu meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan menggunakan Tanda Pengenal, Pemenuhan Hak dan Kewajiban Pasien untuk mengetahui Identitas Petugas yang melayaninya. Selain itu inovasi ini juga meningkatkan keamanan terhadap fasilitas fasilitas penting yang hanya bisa diakses orang tertentu atau orang yang memang berkepentingan sekaligus membedakan antara karyawan dan pasien secara umum yang terkait dengan aturan Zonasi.

Inovasi ini juga mempunyai dua sasaran mulai dari yang paling kecil sampai sasaran yang mempunyai cakupan lebih luas , untuk sasaran yang kecil kami mencoba menerapkan KOPI pada Pegawai. sedangkan sasaran yang lebih luas adalah dengan pemanfaatan Kopi sebagai Pengganti Kartu Berobat Pasien sekaligus sebagai kartu Tunggu Pasien. Berbicara masalah sisi nilai ekonomis selain multifungsi tanda pengenal ini juga harganya lebih murah dibandingkan kartu Konvensional dan kemampuan bertahan lebih dari 10 tahun berbahan dasar PVC Card Printable, Proximity, UNIXID, tahan air dan tahan debu serta perawatan yang mudah jika gambar buram karena pemakaian akan dilakukan pelapisan terhadap kartu dengan biaya yang jauh lebih murah.

Dalam inovasi ini, Kami membatasi penerapan KOPI hanya kepada Karyawan dan tidak menutup kemungkinan KOPI bisa diaplikasikan kepada Pasien. Peran manajemen atau dukungan semua pihak sangat kami perlukan agar teknologi ini bisa maksimal diterapkan dan bisa menjadi batu loncatan penerapan KOPI terhadap penataan aturan Zonasi pada RSUD Ulin.



Contoh Kartu Pegawai Elektronik RSUD Ulin



Fungsi STMJ (Sterilisator Masker Joss)



Oleh : **Setia Basuki, A.Md.Tem (Teknisi Elektromedis IPSRS)**
M. Riza Maulana (Teknisi IPSRS)

Perkembangan pandemi Covid-19 yang sangat cepat sekarang ini menyebabkan rasa ketakutan yang luar biasa khususnya para tenaga medis yang bekerja di rumah sakit. Hal ini membuat diperlukannya upaya pencegahan penularan atau meminimalkan penularan virus Covid-19 dari pasien ke petugas medis yang melayani pasien Covid-19 tersebut. Dari beberapa sumber yang kami dapatkan tentang penyebab terpaparnya tenaga medis yang melayani pasien Covid-19 salah satunya adalah saat Pelepasan Alat Pelindung Diri (APD) setelah digunakan melayani pasien tersebut. Agar mengurangi risiko terpaparnya virus setelah melepaskan APD tersebut diperlukan suatu alat yang bisa mensterilkan atau melemahkan virus Covid tersebut pada alat APD, terkhusus masker N95.

Menyiasati kelangkaan dan mahalannya harga masker N95 yang naik di saat pandemi ini serta untuk menunjang proses pelayanan kesehatan berjalan baik, maka tim IPS RSUD Ulin Banjarmasin membuat alat sterilisasi masker N95 sehingga masker tersebut bisa dipakai berulang-ulang di RSUD Ulin Banjarmasin dan Faskes umumnya. Menggunakan tenaga gelombang sinar ultraviolet C (UV-C) yang dipaparkan selama lima menit, alat ini terbukti mampu membunuh kuman dan virus Covid-19 pada masker yang sudah dipakai sebelumnya.

Dari penggunaan sterilisasi masker N95 ini dapat memberikan dampak positif bagi petugas RSUD Ulin dan dapat memberikan dampak positif bagi unit kerja di RSUD Ulin.

Dampak positif bagi petugas RSUD Ulin sebagai berikut:

- a. Dapat membantu pencegahan maupun mengurangi risiko terpaparnya COVID-19.

- b. Dapat memberikan rasa aman dan nyaman saat menggunakan masker N95 saat berpaparan dengan pasien covid-19.
- c. Dapat mengoptimalkan kinerja individu petugas saat menangani pasien Covid-19.

Dampak positif bagi unit kerja di RSUD Ulin sebagai berikut:

- a. Karena kelangkaan N95 sehingga setelah disterilisasi masker N95 dapat menghemat biaya pengeluaran anggaran Rumah Sakit.
- b. Memberikan contoh baik dan solusi untuk menangani kelangkaan masker N95 sehingga Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dapat meniru pembuatan box sterilisasi yang di RSUD Ulin Banjarmasin.

Inovasi ini dapat digunakan untuk masyarakat umum dalam hal mensterilkan barang-barang rumah tangga seperti peralatan masak, pakaian, uang maupun mainan untuk anak-anak agar tetap menjaga kewaspadaan virus disekitar kehidupan kita.

Langkah keberlanjutan sumber daya yang digunakan masih bersifat internal tim IPS RSUD Ulin Banjarmasin baik dari segi sumber daya manusia pembuatan konsep hingga terselesainya alat maupun dari segi keuangan masih terbatas untuk mengembangkannya dan masih menggunakan biaya belanja modal RSUD Ulin Banjarmasin.

Keberlanjutan inovasi ini yaitu dengan menggunakan temperature control yang menjaga kestabilan suhu ruangan box sterilisasi yang digunakan ruangan petugas Covid-19 maupun non Covid-19 dan ke depannya alat ini akan dibekali fitur lainnya serta lebih efisien. Sampai saat ini Sterilisator Masker Joss (STMJ) masih digunakan di RSUD Ulin Banjarmasin.



Contoh alat Sterilisator Masker



Inovasi SICAKEB

(Sistem Catatan Asuhan Kebidanan)

Oleh : Endhang Khodarsih, S.SiT, M. Kes
Ketua Tim Inovasi SiCaKeb

Unit VK bersalin merupakan pintu masuk pasien kegawatdaruratan bersalin. Unit VK bersalin terdiri dari beberapa ruang yaitu, ruang triage, ruang obstetri fisiologis, ruang obstetri patologis, ruang ginekologi ruang tindakan ruang pemeriksaan khusus. Pelayanan yang diberikan adalah asuhan kebidanan komprehensif, yakni asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana.

Kegiatan dokumentasi asuhan kebidanan di VK bersalin RSUD Ulin masih menggunakan sistem full paper, dimana bidan dan tenaga pemberi pelayanan lain masih menulis secara manual. Beberapa hal kadang menjadi kendala dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang berhubungan dengan proses dokumentasi full paper ini, salah satunya adalah advis yang dituliskan tidak jelas oleh karena bentuk dan macam penulisan yang sifatnya sangat individu sehingga bisa menimbulkan kesalahan dalam penafsiran yang bisa berakibat salah order/ advis suatu tindakan.

Dokumentasi yang dilaksanakan saat ini terdiri dari beberapa form terpisah yang harus diisi sehingga makan waktu, tidak bisa diakses dari tempat lain karena status pasien hanya bisa diakses pada saat pasien masih di VK, bila sudah berpindah tempat maka status pasien akan beserta dengan pasien ke tempat baru.

Berdasar beberapa pengalaman yang telah kami lalui, maka inovasi SICAKEB ini lahir. Diawali dengan niat sebagai logbook untuk bidan saja, yang akhirnya kami berusaha mengembangkan SICAKEB ini sebagai dokumentasi kebidanan berbasis web dengan tujuan mempermudah pembuatan maupun akses data pasien sesuai dengan era digital saat ini.

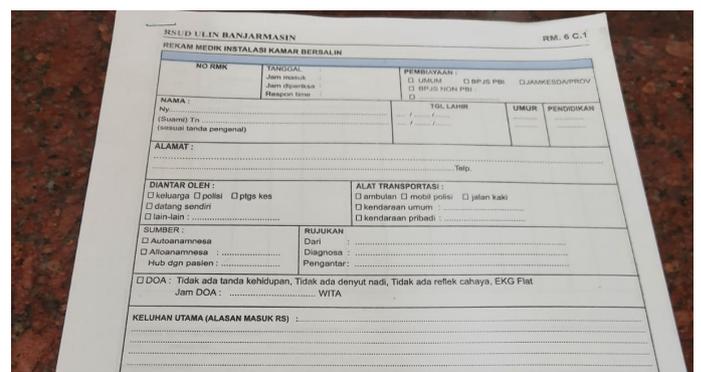
SICAKEB adalah bentuk rekam medis asuhan kebidanan yang terdiri dari basic data berbagai komponen rekam medis terdiri dari data demografi pasien, data subyektif, data obyektif, analisa data assesment, penatalaksanaan / planning.

Dokumentasi yang telah disesuaikan dengan ketentuan dokumentasi SOAP, sehingga semua unsur dapat tertulis dengan jelas sehingga terhindar dari kesalahan pemahaman karena ketidakjelasan instruksi.

SICAKEB terdiri dari 2 bagian besar yaitu bagian ADMIN SICAKEB dan USER, Admin berfungsi sebagai penginput data dasar yang diperlukan untuk ditampilkan pada layar pilihan USER. Setiap Item mewakili Asuhan Ante Natal, Asuhan Intra Natal, Asuhan pasca salin, Asuhan BBL, Asuhan Ginekologi.

Tampilan pada User terdiri dari 2 bagian yaitu narasi dan cek list. Hal ini diaplikasikan sesuai dengan kebutuhan dokumentasi asuhan kebidanan sehingga bisa memenuhi semua unsur dokumentasi yang lengkap dan up to date untuk dapat mengakses SICAKEB maka user harus mendapatkan password dari admin, sehingga data keamanan dan kerahasiaan pasien tetap terjaga.

Saat ini penggunaan SICAKEB masih melingkupi asuhan kebidanan namun tidak menutup kemungkinan inovasi ini masih bisa dikembangkan untuk profesi lain. Penggunaan SICAKEB diharapkan dapat memperbarui sistem dokumentasi menjadi lebih mudah dan less paper yang dapat menghemat dana. Penggunaan SICAKEB yang berbasis web sangat memungkinkan adanya kemudahan monitoring dan komunikasi antar pemberi asuhan karena dapat diakses dimanapun. Efektifitas, efisiensi dan terbarukan.



Contoh tampilan Aplikasi dan form Si cakeb



SiPerdi Bayar Hutang

(Sistem Informasi Persediaan, Pembayaran Dan Hutang)

Oleh : **PANTJA SENA ADJIE, SKM, MM**
Kepala Sub Bagian Akuntansi Barang
RSUD Ulin Banjarmasin

Inovasi SiPerdi Bayar Hutang (Sistem informasi Persediaan Pembayaran dan Hutang) ini adalah salah satu tugas dan pekerjaan yang ada pada Subbag Akuntansi Barang. Inovasi ini dibuat, dikarenakan selain penyelesaian pembuatan laporan keuangan yang selalu lewat dari batas waktu yang telah ditentukan, nilai persediaan farmasi/ obat- obatan yang disajikan dalam laporan keuangan juga belum sesuai dengan jumlah nilai persediaan yang ada di rumah sakit khususnya persediaan di bagian Instalasi Farmasi. Akibatnya selalu menjadi temuan berulang oleh pihak auditor (Inspektorat, BPKP dan BPK) saat dilakukan pemeriksaan laporan keuangan rumah sakit.

Salah satu alasan yang menjadi penyebab mengapa nilai persediaan farmasi ini selalu menjadi temuan dikarenakan laporan persediaan yang ada pada sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang ada tidak dapat mengakomodir nilai pembelian obat- obatan yang jumlahnya belasan ribu item baik dari sisi harga maupun jumlah (Quantity) sesuai dengan perolehannya atau dengan kata lain nilai perolehan atau pembelian bahan persediaan farmasi ini selalu bergerak tidak dapat memilah harga perolehan dan jumlah (Quantity) sesuai periode waktu sehingga mengakumulasi kepada harga akhir.

Bisa dibayangkan jika sub bagian akuntansi barang menarik laporan dari SIMRS yang ada angkanya tidak bisa dipertanggungjawabkan, sementara penyelesaian pembuatan laporan keuangan juga ada batas waktunya. Jika harus dikroscek satu persatu membutuhkan waktu yang lama karena jumlahnya belasan ribu item.

Bertekad untuk mendapatkan hasil pekerjaan yang bisa dipertanggungjawabkan, kami membuat inovasi secara sederhana dengan mengkroscek tarikan data dari Instalasi Farmasi dan setiap faktor obat yang akan diinput

kedalam laporan keuangan rumah sakit. Data pembelian obat yang sudah benar (sudah dicocokkan dengan faktor pembelian obat) diberi tanda atau kode untuk diinput kedalam laporan persediaan dan diteruskan ke sistem pembayaran dan sisa hutang farmasi rumah sakit kepada pihak vendor obat.

Seyogyanya data yang ada di dalam SIMRS langsung dapat dijadikan sebagai bahan laporan termasuk laporan persediaan, pembayaran dan hutang farmasi. Upaya perbaikan SIMRS sistem persediaan farmasi sudah pernah dilakukan beberapa kali, namun belum berhasil. Hingga akhirnya Sub Bagian Akuntansi Barang mencari cara dan solusi dengan inovasi ini.

Inovasi yang dibuat oleh Sub Bagian Akuntansi Barang sudah dirasakan manfaatnya oleh Bagian Akuntansi secara keseluruhan terkait dengan penyusunan pembuatan laporan keuangan tahun 2020 dimana Bagian Akuntansi dapat menyelesaikan pembuatan laporan keuangan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan dan nilai persediaan farmasi sudah sesuai dengan yang diharapkan sehingga tidak ada lagi temuan dari pihak auditor.

Lebih jauh lagi manfaat dari aplikasi sederhana tersebut dapat mempercepat pembuatan laporan keuangan yang sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dapat berkontribusi terhadap percepatan pembuatan laporan keuangan pemerintah daerah provinsi Kalimantan Selatan secara keseluruhan dan mendukung terciptanya WTP (Wajar Tanpa Pengecualian) bagi pemerintah provinsi Kalimantan Selatan mempercepat terhadap direalisasinya uang persediaan dari dana APBD untuk operasional RSUD Ulin Banjarmasin pada anggaran tahun berikutnya.

Contoh Tampilan Aplikasi Siperdi



GuRing Online

(Gudang Kering Online RSUD Ulin)

Oleh : **Oczky Samberra, A. Md. Gizi**
Nutrisionis Instalasi Gizi RSUD Ulin
Banjarmasin

Inovasi Aplikasi Guring (Gudang Kering) Online adalah upaya dalam rangka meningkatkan pelayanan gizi bagi masyarakat rumah sakit, dalam hal ini bagi karyawan/tenaga kesehatan yang ada di RSUD Ulin Banjarmasin dan juga berdasarkan pengalaman selama Pandemi Covid 19 dimana Wajib Protokol Kesehatan (Prokes), diantaranya adalah Tetap Menjaga Jarak di area Instalasi Gizi RSUD Ulin Banjarmasin. Aplikasi ini berhubungan dengan Aktifitas Rutin Pengambilan Bahan Makanan Karyawan RSUD Ulin Banjarmasin, agar lebih Mudah, Efisien dan Efektif, membuat pelayanan pengambilan barang di Instalasi Gizi lebih prima, Mempermudah pengambilan, mempercepat pengambilan, mengurangi terjadinya kesalahan dalam pencatatan barang keluar dan mengurangi kerumunan saat pengambilan barang. Kelebihan lain adanya Aplikasi Guring Online ini adalah dalam hal Pencatatan dan Pelaporan, dimana di Aplikasi ini, Jejak Digital sebagai Bukti Pengambilan Barang akan tersimpan dan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan Instalasi Gizi RSUD Ulin Banjarmasin.

Proses pembuatan Aplikasi Guring Online adalah sebagai berikut :

- Mendownload aplikasi Tokko Gudang Kering Online yang telah ditetapkan
- Memasukan nomor telepon yang terkoneksi dengan WhatsApp
- Verifikasi kode yang kirim melalui SMS atau pesan WhatsApp
- Share link tersebut.

Semua interaksi yang dilakukan dengan aplikasi Tokko Gudang Kering Online tersimpan dan dapat dicek setiap waktu baik waktu pengambilan, jumlah bahan makanan yang diambil, nama orang yang mengambil bahan makanan, nomor telepon pengambil bahan makanan dan bahan makanan apa yang diambil.

Sisi Inovatif Aplikasi Guring Online :

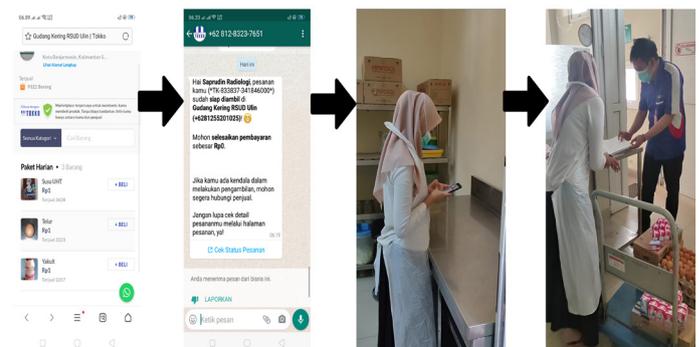
- Semua interaksi yang dilakukan dengan aplikasi Gudang Kering Online tersimpan dan dapat dicek setiap waktu baik waktu pengambilan, jumlah bahan makanan yang diambil, nama orang yang mengambil bahan makanan, nomor telepon pengambil bahan makanan dan bahan makanan apa yang diambil.
- Menggunakan aplikasi ini mempermudah Instalasi Gizi dalam pengecekan pelaporan saat pengambilan bahan makanan, karena karyawan yang ingin mengambil

bahan makanan di Instalasi Gizi terlebih dahulu harus mengisi jumlah bahan makan yang akan diambil, mengisi nama dan nomor telepon. Sehingga jika terjadi kesalahan bisa langsung menghubungi orang yang mengambil bahan makanan tersebut.

- Pengoperasian sangat mudah hanya dengan mengklik link yang dishare oleh admin Gudang Kering atau di grup Whatapps Gudang Kering Online akan langsung terhubung dengan Aplikasi Guring Online.
- Penggunaan Aplikasi Guring Online yang sangat mudah seperti anda memesan makanan di Aplikasi GoFood atau Grabfood sehingga semua orang bisa menggunakannya.
- Inovasi Aplikasi Guring Online dapat diterapkan di unit/ Instalasi / Ruangannya, tetapi dengan nama yang disesuaikan tempatnya.

Pelajaran yang dipetik dengan hadirnya Aplikasi Guring Online adalah memberikan sentuhan efisien dan efektif serta memanfaatkan teknologi (IT) dalam pengembangan di Unit Gudang Kering Bahan Makanan Instalasi Gizi. Dengan aplikasi ini tidak ada lagi kerumunan saat pengambilan bahan makanan, karyawan lebih mudah mendapatkan informasi barang yang tersedia, dan waktu pengambilan barang lebih cepat. Selain itu outcome yang didapatkan dari Guring Online ke Instalasi Gizi RSUD Ulin yaitu Pencatatan barang keluar di Instalasi Gizi lengkap dan sesuai, sehingga tidak ada lagi kekeliruan dalam pelaporan barang. Respon dari karyawan terhadap Guring Online pun sangat baik sehingga penggunaan Guring Online tetap berjalan.

LANGKAH-LANGKAH PENGGUNAAN GUDANG KERING ONLINE



Mengenang Sosok

Pdt. Domino Misri Punsan, S.Th.M.Div

Rohaniawan Kristen RSUD Ulin Banjarmasin



Mending Pdt. Domino Misri Punsan lahir di Jingah Kabupaten Barito Utara, provinsi Kalimantan Tengah pada tanggal 06 Desember 1967, merupakan anak pertama dari tujuh bersaudara pasangan Misri Punsan, SH dengan Ibu Norsen Lagin. Beliau pertama menempuh pendidikan di SD Inpres Jingah Kabupaten Barito Utara lulus tahun 1980, kemudian melanjutkan ke SMP Negeri 1 Muara Teweh, lulus pada tahun 1983 dan selanjutnya di SMAN-1 Muara Teweh, lulus pada tahun 1986. Setelah lulus SMA Almarhum melanjutkan Pendidikan ke Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Theologia Gereja Kalimantan Evangelis Banjarmasin dan menyelesaikan Program Diploma 3 pada tahun 1991. Pada tahun 2005 beliau menyelesaikan pendidikannya di Sekolah Tinggi Theologia Gereja Kalimantan Evangelis Banjarmasin dengan mendapatkan gelar M.Div (Magister Divinitas). Almarhum juga mengikuti Ujian Negara Program Stratum Satu (S1) pada tahun 2006, untuk Sekolah Tinggi Teologi GKE Kalimantan dan mendapatkan Gelar S.Th (Sarjana Telogi).

Mending Pdt. Domino Misri Punsan, S.Th.M.Div mempersunting seorang perempuan asal Desa Tewang Pajangan Kabupaten Gunung Mas bernama Hartatie, S.Pd anak dari mending Albert dan Sarinap dan melangsungkan peneguhan dan pemberkatan Nikah di Jemaat GKE Langkai Palangka Raya pada tahun 1994. Dari pernikahan tersebut mereka dikaruniai dua orang anak, Anak pertama, perempuan bernama Lelo Kristina Noviana, S.E dan yang kedua anak laki-laki bernama Sepdi Putera Anugrahnu, S.Psi

Karir beliau dimulai pada tahun 1991 sebagai tenaga Vicaris di daerah Kabupaten Kota waringain Barat Pangkalan Bun Tapin Bini, Sebagai Pada tahun 1993 beliau menjadi ,Pendeta di jemaat GKE Dayu dan pada tahun 2006 menjadi Ketua Jemaat GKE Eben Ezer Banjarmasin. Disamping sebagai Pendeta aktif di jemaat Eben Ezer Mending juga sambil bekerja sebagai tenaga honorer di RSUD Ulin Banjarmasin. Setelah 10 tahun menjadi tenaga honorer di RSUD Ulin Banjarmasin, pada tahun 2013 Almarhum diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil di RSUD Ulin Banjarmasin dengan jabatan sebagai Staf Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) bagian Rohaniawan Kristen hingga Almarhum dipanggil Bapa di Surga.

Di keluarga, sosok beliau dikenal sebagai suami yang bertanggung jawab, cinta dan sayang pada keluarga. Beliau juga dikenal sebagai seorang yang disiplin, sederhana, suka bergaul dengan siapa saja, jujur dan ramah. Di RSUD Ulin beliau dikenal disiplin dalam melaksanakan tugasnya sebagai Rohaniawan di RSUD Ulin, khususnya bagi pasien yang beragama non Muslim yaitu Kristen dan Katolik. Setia dalam melaksanakan tugas dan pengabdian sebagai Rohaniawan, memberikan bimbingan rohani ketika pasien menghadapi kondisi kritis, dan menyerahkan dalam dukungan doa kepada sang Pencipta, memberangkatkan jenazah yang beragama non Muslim dari ruang jenazah RSUD Ulin kepada pihak keluarga duka. Semua itu dilakukan sebagai wujud tanggung jawab dengan penuh rasa syukur dan pengabdian, sebagai bagian dari tugas yang dipercayakan oleh pihak RSUD Ulin kepada Pdt Domin sebagai Rohanian bagi pasien yang beragama Kristen. Mending jugal disiplin dalam menyelesaikan administrasi yang berhubungan dengan kedinasan sebagai ASN di RSUD Ulin dengan penuh tanggung jawab. Rekan-rekan kerjanya mengenang beliau sebagai sosok yang sangat bersahaja ramah dan suka bercanda. Bahasa Ewen yang biasa keluar dari mulut beliau kadang-kadang membuat kami tertawa..

Mending mulai mengalami sakit pada tanggal 10 Agustus 2021 dan sempat dirawat di RS Suaka Insan kemudian dipindahkan ke Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. Pada tanggal 19 September 2021 pukul 16.43 WITA beliau menghembuskan nafas terakhir di RSUD Ulin Banjarmasin, tempat di mana beliau selama ini mengabdikan. Selamat jalan bapak Pdt. Domino, Kami sangat kehilanganmu. Kami Rindu dengan candaanmu yang membuat kami tertawa Semoga bapak tenang di sana. (Muhammad Hakim / red)





Pelatihan Simulasi Bencana, Rabu 10 Nov 2021



Rapat Penetapan Program Komite Mutu, Kamis 09 Des 2021

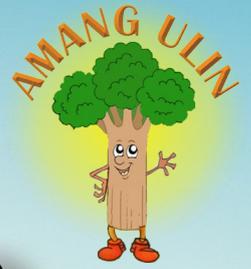


Workshop Simulasi Aplikasi SIMRS, Kamis 16 Des 2021



Sosialisasi Pelayanan Geriatri Terpadu, Selasa 28 Des 2021

PAPADAH



Ulin Sudah Divaksinasi

**Aku Anak Hebat
Aku Anak Kuat
Aku Pemberani**

COVID-19



Kada bevaksin, Kada keren, Yukk Vaksin

ISSN 2655-4283



9 772655 428188

Printed By:



PT. GRAFIKA WANGI KALIMANTAN
(Banjarmasin Post Group)

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