

ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin



News



KANKER DAN PERMASALAHANNYA

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

Pengantar Redaksi

Ulin News edisi kali ini akan mengangkat tema utama tentang kanker yang dibahas dari berbagai aspek. Peringatan Hari Kanker Sedunia tahun 2022 dengan tema utama "Close the Care Gap". Tema ini bertujuan untuk menghilangkan stigma dan mulai mendengarkan perspektif dari penderita kanker dan berbagai komunitas kanker untuk memulai aksi dalam rangka menghilangkan kesenjangan dalam penatalaksanaan kanker.



Lima belas tahun yang lalu merupakan awal mula hadirnya suatu media informasi di RSUD Ulin Banjarmasin yang dikenal sebagai Ulin News. Media ini merupakan wadah berbagi informasi, berbagi pengetahuan, dan berbagi cerita tentang peristiwa di seputar RSUD Ulin. Dalam rangka menyambut peringatan Hari Kanker Sedunia,

Ulin News di masa sekarang tidak hanya dapat diakses oleh pekerja dan pengunjung di RSUD Ulin, namun juga tersebar versi cetaknya sampai ke berbagai fasilitas-fasilitas Kesehatan dan juga perpustakaan di lingkungan Provinsi Kalimantan Selatan. Bahkan versi digital Ulin News dapat diakses dimana saja melalui media maya.

Semangat untuk saling berbagi merupakan salah satu pondasi utama yang melandasi setiap edisi Ulin News hingga berusia 15 tahun seperti sekarang, dan semangat tersebut akan tetap dipertahankan ke masa depan. Semoga Ulin News tetap hadir sepanjang RSUD Ulin berdiri dan semakin membawa manfaat untuk kita semua. Selamat Ulang Tahun ke 15 Ulin News.

Salam Hangat
Pimpinan Redaksi

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

Daftar Isi

- | | | | |
|---------------|---|---------------|---|
| Hal 2 | Pengantar Redaksi | Hal 21 | Medika
Mengenal Gigi Impaksi |
| Hal 3 | Peristiwa
Pelepasan Pasien Bedah Jantung Perdana RSUD Ulin Banjarmasin | Hal 22 | Gigi Goyang dan Perawatannya |
| Hal 4 | Laporan Utama
Berjalan Beriringan Dengan Kanker | Hal 24 | Psoriasis |
| Hal 7 | Topik Kita
Serba Serbi Kemoterapi | Hal 26 | Sebaiknya Anda Tahu
Pelantikan Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi Angkatan I Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin |
| Hal 8 | Gizi tepat Untuk Penderita Kanker | Hal 27 | Album Kenangan Ulin News |
| Hal 10 | Untuk Kita
Pengaruh Kanker Terhadap Psikis Pasien | Hal 28 | Profil Unit
Sejarah Cikal bakal Ulin News |
| Hal 12 | Mengubah Paradigma Perawatan Paliatif | Hal 30 | Sosok
Mengenang Sosok Inspiratif Ulin News dr. Miftahul Arifin, Sp.PK |
| Hal 13 | Tips & Trik
Yuk, Perhatikan Makanannya | Hal 31 | Ucapan Selamat Ulang Tahun Untuk Ulin News |
| Hal 14 | Sains
Telemedis : Ketika Sehat Tak Lagi Berjarak | Hal 32 | Papadah Amang Ulin |
| Hal 16 | Info Medis
Hemofilia dan Kesehatan Sendi | | |
| Hal 18 | OMICRON: IS (not) My dream, Ancaman Gelombang Ketiga di Indonesia, Apa dan Bagaimana Menghadapinya? | | |

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

Telpon. 0511 3252180 Fax. 0511 3252229

Email :

ulinnews@yahoo.co.id

Pelepasan Pasien Bedah Jantung Perdana RSUD Ulin Banjarmasin



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

Rabu, 5 Januari 2022, bertempat di solarium Aster lantai 3 RSUD Ulin Banjarmasin, dua pasien yang mengikuti operasi dinyatakan sembuh oleh Tim Dokter RSUD Ulin maupun Tim Dokter RS Harapan Kita Jakarta. Pasien tersebut sudah melakukan Operasi bedah jantung perdana yang dilaksanakan di RSUD Ulin Banjarmasin pada 23-24 Desember 2021. Kedua pasien yang sembuh tersebut adalah H Padlan Nursin asal Banjarmasin dan H Abdul Mukti asal Binuang.

H. Padlan Nursin mengatakan dirinya ditawarkan oleh pihak RSUD Ulin untuk dioperasi bedah jantung. "Sebelumnya memang kita ingin dioperasi namun karena harus dilakukan di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta akhirnya terkendala waktu antri yang panjang dan biaya besar untuk ke sana," kata Padlan Nursin. Ketika mendapatkan tawaran untuk dioperasi bedah jantung terbuka di RSUD Ulin ia pun menyetujuinya. "Niat saya untuk sembuh, kita hanya berserah diri kepada Allah untuk kesembuhan penyakit ini," katanya. Kini setelah dioperasi, ia merasa sakit nyeri yang ia derita selama ini telah hilang. "Terima kasih kepada tim dokter dan Gubernur Kalsel yang telah mendukung pelaksanaan operasi kami", ia berpesan kepada warga yang ingin operasi jantung di RSUD Ulin agar tak perlu takut. "Serahkan semua kepada Allah, ikutilah jejak kami Insya Allah sembuh,"katanya.

Sementara pasien lainnya H Abdul Mukti juga mengungkapkan hal yang sama. "Saya ditawarkan oleh pihak RSUD Ulin untuk dioperasi dan Alhamdulillah kini berhasil dilaksanakan, terima kasih kepada tim dokter yang telah menangani kami,"ungkap Mukti. Gubernur Kalsel, Sahbirin Noor mengungkapkan ini adalah pertama kalinya

pelaksanaan operasi jantung di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin. Gubernur Kalimantan Selatan mengatakan ini merupakan kabar yang sangat gembira, bukan hanya untuk keluarga pasien bedah jantung yang hari ini bisa pulang tetapi juga untuk seluruh masyarakat. Yang mana ini menjadi permulaan untuk peningkatan kemampuan pelayanan di RSUD Ulin Banjarmasin.

Plt. Direktur RSUD Ulin Banjarmasin, Izzak Zoelkarnain menambahkan untuk dua pasien bedah jantung sebelumnya telah dirawat selama 2 Minggu, Kedua pasien didiagnosis *Coronary Artery Disease* sehingga harus menerima tindakan *Coroner Artery Bypass Graft* (CABG). Dilihat selama 2 minggu untuk progres perbaikan cukup signifikan dan juga sesuai dengan arahan dokter penanggung jawab, maka pasien boleh pulang, Akan tetapi, para pasien juga harus melakukan rawat jalan supaya bisa selalu dimonitor untuk progresnya. dr. Izaak juga ucapkan terima kasih kepada Kemenkes RI dan RSJPD Harapan Kita atas kesempatan yang diberikan kepada RSUD Ulin

Kedua Pasien tersebut resmi dilepas kepulangannya oleh Gubernur Kalimantan Selatan, dan kedua pasien mengucapkan terimakasih kepada tim dokter dan Gubernur Kalimantan Selatan yang telah mendukung pelaksanaan operasinya dan berpesan untuk warga Kalimantan Selatan yang ingin operasi jantung di RSUD Ulin tidak perlu takut, dan sangat tertolong karena tindakan pelayanan ini sudah ada di RSUD Ulin sehingga tidak perlu lagi jauh jauh keluar Kalimantan selatan selain dengan hemat biaya juga waktu tunggu antri operasi yang tidak memerlukan waktu yang lama.



Gambar 1. Sambutan Gubernur Kalimantan Selatan melepas kepulangan kedua pasien operasi jantung di RSUD Ulin Banjarmasin



Gambar 2. Gubernur Kalimantan Selatan di dampingi Direktur RSUD Ulin, Wakil Direktur Medik dan Keperawatan memberikan bingkisan kepada Pasien Operasi Perdana Bedah Jantung RSUD Ulin Banjarmasin

Berjalan Beriringan dengan Kanker



dr. Winardi Budiwinata, Sp.B(K)Onk
Staf Divisi Bedah Onkologi,
KSM Bedah RSUD Ulin Banjarmasin



Kanker membuat takut hampir semua orang, atau setidaknya sebagian besar orang-orang yang saya kenal. Diagnosis kanker cenderung lebih ditakuti dibandingkan penyakit lainnya. Ketakutan ini disebabkan oleh ketakutan nyeri akibat kanker atau terapinya, takut merasa terlihat berbeda, takut meninggalkan keluarga, tidak dapat menjalankan tugas dan pekerjaan, biaya pengobatan dan ketakutan akan kematian. Ketakutan itu sering muncul akibat cerita teman, rumor, dan informasi lama yang belum tentu benar.

Membayangkan hal buruk lebih menakutkan dibandingkan langsung mengalami

Padahal mengetahui fakta-fakta serta menghadapinya akan jauh lebih mudah. JUTAAN orang di dunia saat ini menderita kanker. Respon tiap orang berbeda terhadap penyakitnya. BELAJAR manajemen bagaimana menghadapi permasalahan khusus berkaitan dengan kanker akan membantu mengantisipasi masalah yang ada.

Perasaan yang muncul pada seseorang yang terkena kanker seperti perasaan berharap, menolak kenyataan, marah, penuh ketakutan, stress, nyeri, depresi, sedih, merasa bersalah, dalam kesendirian, hingga akhirnya pada tahap bersyukur. Semua perasaan itu normal terjadi.

Ada beberapa cara sederhana untuk meningkatkan motivasi meningkatkan harapan, seperti menuliskan perasaan dan harapan, membicarakan harapan itu dengan orang lain, merencanakan hari-hari seperti yang selalu dilakukan. Jangan membatasi hal-hal yang ingin dilakukan karena menderita kanker dan carilah alasan untuk berharap.

Nyeri

Tidak semua penderita kanker mengalami nyeri, meskipun hampir semua mengkhawatirkan. Beberapa orang tidak merasakan nyeri, sedangkan yang lain hanya merasakan sesekali saja. Nyeri kanker hampir selalu dapat

diredakan. Ada banyak cara untuk mengontrol rasa nyeri. Kami dokter bedah onkologi perlu mendengar tentang rasa nyeri pasien. Mengatasi rasa nyeri juga dapat membantu mengatasi perasaan khawatir.

Kontrol dan Harga Diri

Ketika pasien pertama kali mengetahui bahwa dia menderita kanker, mungkin pasien tersebut merasa seolah-olah hidup menjadi di luar kendali. Pasien tersebut merasa seperti ini, mungkin karena bertanya-tanya apakah akan bisa bertahan hidup, rutinitas normal terganggu oleh kunjungan dan perawatan dokter, orang-orang menggunakan istilah medis yang tidak dimengerti, merasa tidak dapat melakukan hal-hal yang disukai, dan merasa tidak berdaya serta kesepian.

Kesedihan dan depresi

Banyak orang dengan kanker merasa sedih atau tertekan. Ini adalah respon normal terhadap penyakit serius apapun. Saat pasien mengalami depresi, mungkin dia akan hanya memiliki sedikit energi, merasa lelah, atau tidak mau makan. Depresi terkadang menjadi masalah yang serius. Jika perasaan sedih dan putus asa tampaknya mengambil alih hidup pasien, kemungkinan pasien tersebut telah mengalami depresi.

Perasaan bersalah

Banyak penderita kanker merasa bersalah. Misalnya menyalahkan diri sendiri karena mengecewakan orang yang dicintai. Mungkin khawatir bahwa akan menjadi beban bagi orang lain, baik secara emosional maupun finansial. Atau mungkin iri dengan kesehatan orang lain. Atau bahkan mungkin menyalahkan diri sendiri atas pilihan gaya hidup yang bisa menyebabkan kanker.

Kesendirian

Orang dengan sakit kanker sering merasa kesepian atau jauh dari orang lain. Mungkin juga merasa terlalu sakit untuk mengambil bagian dalam hobi dan kegiatan yang dulu dia nikmati. Dan terkadang, bahkan ketika bersama orang yang dicintai dan sayangi, mungkin merasa tidak ada yang mengerti apa yang dia alami.

Banyak pasien merasa lebih baik ketika mereka bergabung dengan kelompok pendukung dan berbicara dengan orang lain yang menghadapi tantangan yang sama. Tetapi tidak semua orang ingin atau mampu bergabung dengan kelompok pendukung. Beberapa orang lebih suka berbicara hanya dengan satu orang pada satu waktu. Ada

juga yang merasa lebih baik berbicara dengan teman dekat atau anggota keluarga, pekerja sosial atau konselor, atau di komunitas agama/spiritual.

Beberapa orang dengan sakit kanker menyadari pentingnya menikmati hal-hal kecil dalam hidup. Mereka pergi ke tempat yang belum pernah mereka kunjungi. Mereka menyelesaikan proyek yang telah mereka mulai tetapi dikesampingkan. Mereka menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman dan keluarga. Mereka memperbaiki hubungan yang sebelumnya rusak.

Mungkin sulit pada awalnya, tetapi penting untuk dapat menemukan kebahagiaan dalam hidup. Perhatikanlah apa yang membuat bisa tersenyum. Perhatikan hal-hal yang dilakukan setiap hari yang dapat dinikmati. Bisa saja sesederhana minum kopi di pagi hari, duduk dengan hewan peliharaan, atau berbicara dengan teman. Kegiatan kecil sehari-hari ini dapat memberi kenyamanan dan kesenangan.

Perubahan peran dalam keluarga

Ketika seseorang dalam keluarga menderita kanker, setiap orang mengambil peran dan tanggung jawab baru. Misalnya, seorang anak mungkin diminta untuk melakukan lebih banyak pekerjaan rumah, atau pasangannya mungkin perlu membantu membayar tagihan, berbelanja, atau melakukan pekerjaan pekarangan. Anggota keluarga terkadang kesulitan menyesuaikan diri dengan peran baru ini.

Kanker dapat mengurangi jumlah uang yang harus dikeluarkan atau ditabung oleh keluarga. Jika pasien tidak dapat bekerja, orang lain dalam keluarga mungkin merasa bahwa dia perlu mendapatkan pekerjaan. Pasien dan keluarga mungkin perlu mempelajari lebih lanjut tentang asuransi kesehatan dan mencari tahu apa yang perlu dibayar.

Pengaturan hidup

Orang dengan kanker terkadang perlu mengubah tempat tinggal atau dengan siapa mereka tinggal. Setelah pasien menderita kanker, mungkin perlu pindah untuk mendapatkan perawatan yang dibutuhkan. Ini bisa sulit karena mungkin merasa kehilangan kemandirian, setidaknya untuk sementara waktu. Atau mungkin perlu melakukan perjalanan jauh dari rumah untuk perawatan. Jika perawatan harus jauh dari rumah, bawalah beberapa barang kecil dari rumah. Dengan cara ini, akan ada sesuatu yang akrab bahkan di tempat asing. Pasien mungkin memerlukan bantuan untuk tugas-tugas seperti membayar tagihan atau memasak makanan.

Berbagi perasaan tentang kanker

Berbicara tentang perasaan pasien dapat membantu mengatasi kanker. Pilihlah pendengar yang baik, pilih waktu yang tepat untuk berbagi perasaan, pahami perasaan marah, dan jujur dengan perasaan. Pasien perlu menemukan seseorang di luar keluarga untuk diajak bicara. "Kanker terlalu berat untuk ditangani sendiri".

Bantuan Rohani

Banyak orang dengan kanker melihat lebih dalam

makna dalam hidup mereka. Spiritualitas berarti cara memandang dunia dan memahami tempat berada di dalamnya. Spiritualitas dapat mencakup iman atau agama, kepercayaan, nilai, dan "alasan keberadaan". Menjadi spiritual dapat memiliki arti yang berbeda bagi setiap orang. Ini adalah masalah yang sangat pribadi. Kebanyakan orang spiritual dalam beberapa hal, seperti menghadiri mesjid, kuil, atau gereja. Yang lainnya bersifat spiritual melalui pengajaran atau pekerjaan sukarela dan yang lain menemukan spiritualitas dengan cara berbeda khusus bagi mereka, seperti berada di alam atau dengan hewan peliharaan.

Banyak orang menemukan bahwa iman mereka adalah sumber kebahagiaan. Mereka merasa bahwa mereka dapat mengatasi kanker dengan lebih baik ketika mereka berdoa, membaca buku agama, bermeditasi, atau berbicara dengan anggota komunitas spiritual. Tetapi sebagian lain suka meluangkan waktu untuk diri mereka sendiri.

Menerima Citra Diri yang Baru

Ketika seseorang menderita kanker dan menjalani pengobatan untuk kanker, perubahan terjadi seperti tidak memiliki energi sebanyak yang dilakukan sebelum kanker, kondisi tubuh tidak sama seperti dulu, kehidupan seks yang mungkin berubah, perubahan dalam hubungan cinta dan kasih sayang.

Perubahan tersebut mungkin sulit diterima, tetapi kebanyakan orang dengan kanker menemukan bahwa seiring waktu, mereka dapat mengembangkan citra diri baru dengan tetap terlibat aktif dalam kehidupan, mendapatkan bantuan saat mereka membutuhkannya, berbicara secara terbuka tentang seks dan keintiman dengan orang yang mereka cintai.

Kanker dan pengobatannya dapat mengubah penampilan seperti pembedahan yang dapat meninggalkan bekas luka. Kemoterapi dapat menyebabkan rambut rontok, proses radiasi dapat membuat merasa lelah, beberapa obat yang dapat menyebabkan bertambahnya berat badan, merasa kembung atau nafsu makan menurun. Beberapa pengobatan dapat mempersulit untuk hamil atau menjadi ayah dari seorang anak. Pengobatan kanker dapat berlangsung selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan. Kabar baiknya adalah bahwa sebagian besar dari efek samping ini hilang ketika pengobatan selesai.

Banyak orang merasakan bahwa tetap aktif dapat sangat membantu, seperti berenang, berolahraga, mungkin akan membantu menerima citra diri yang baru. Hobi dan pekerjaan sukarela juga dapat membantu meningkatkan citra diri. Sebagian pasien mungkin suka membaca, mendengarkan musik, atau membuat kerajinan tangan. Dapat juga mencoba pekerjaan sukarela seperti menyajikan makanan di dapur umum, mengajar seseorang membaca, atau membantu di tempat penampungan tunawisma.

Hidup setiap hari

Ketika seseorang menderita kanker, menjalani hidup setiap hari sepenuhnya berarti tetap terlibat dalam tugas

dan kesenangan hidup sehari-hari, kembali bekerja jika memungkinkan, dan membuat rencana untuk masa depan. Apakah hidup dengan kanker merupakan tantangan terbesar yang pernah seseorang hadapi? Bagi kebanyakan orang memang begitu. Berurusan dengan kanker dan menghadapi pikiran tentang kematian adalah peristiwa yang mengubah hidup bagi kebanyakan orang. Bagi banyak orang, ini bisa menjadi waktu untuk meminimalkan penyesalan dan membuat prioritas baru.

Cobalah untuk hidup setiap hari senormal mungkin. Nikmati hal-hal sederhana yang suka untuk dilakukan seperti membelai kucing atau melihat matahari terbenam. Nikmati acara besar seperti pernikahan teman atau kelulusan SMA anak/cucu.

Mengikuti Rutinitas Harian

Jika Anda merasa cukup sehat, ikutilah rutinitas harian. Hal itu termasuk pergi bekerja, menghabiskan waktu bersama keluarga dan teman, mengambil bagian dalam hobi, dan bahkan melakukan *travelling*. Pada saat yang sama, berilah diri waktu untuk berdamai dengan perasaan tentang kanker. Juga, berhati-hatilah untuk bertingkah ceria saat memang tidak ceria. Menghindari perasaan mungkin akan membuat merasa lebih buruk, bukan lebih baik.

Gunakan pertanyaan-pertanyaan ini untuk memikirkan bagaimana jika ingin menghabiskan waktu, seperti dengan siapa saya suka?; siapa yang bisa membuat tertawa?; bagaimana ingin menghabiskan waktu?; apa yang membuat merasa bahagia?; apa yang menjadi gairah hidup?; jenis hal apa yang paling dinikmati?; jenis hal apa yang paling tidak disukai?; apakah ada sesuatu yang ingin dilakukan yang belum pernah dicoba?

Cobalah melakukan sesuatu hanya untuk bersenang-senang, bukan karena harus melakukannya. Tapi berhati-hatilah untuk tidak membuat diri menjadi lelah. Beberapa orang menjadi depresi ketika mereka terlalu lelah. Pastikan untuk mendapatkan istirahat yang cukup agar nanti merasa kuat dan dapat menikmati aktivitas menyenangkan ini.

Aktivitas Fisik

Banyak orang merasa memiliki lebih banyak energi ketika mereka mengambil bagian dalam aktivitas fisik, seperti berenang, berjalan, yoga, dan bersepeda. Mereka menemukan bahwa jenis kegiatan ini membantu tetap kuat dan membuat merasa baik. Sedikit olahraga setiap hari akan meningkatkan peluang untuk merasa lebih baik, menjaga otot tetap kencang, mempercepat penyembuhan, mengurangi kelelahan, mengontrol stress, meningkatkan nafsu makan, mengurangi sembelit, membantu membebaskan pikiran dari pikiran yang buruk.

Bahkan, jika seseorang belum pernah melakukan aktivitas fisik sebelumnya, maka mulailah dari sekarang. Pilih sesuatu yang ingin dilakukan, bahkan hal tersebut bisa dicoba untuk dilakukan walau harus tetap berada di tempat tidur. Mulailah dengan perlahan, lakukan aktivitas hanya 5 atau 10 menit sehari. Jika merasa cukup kuat, dapat ditingkatkan waktu ini secara perlahan menjadi 30 menit

atau lebih. Beri tahu dokter dan perawat jika merasa sakit saat beraktivitas ini.

Bekerja

Seseorang dengan sakit kanker sering ingin kembali bekerja. Pekerjaan mereka tidak hanya memberi mereka penghasilan, tetapi juga rasa rutinitas. Pekerjaan membantu orang merasa baik tentang diri mereka sendiri. Sebelum kembali bekerja, bicarakan dengan dokter dan juga atasan. Pastikan bahwa diri merasa cukup sehat untuk melakukan pekerjaan. Mungkin perlu bekerja lebih sedikit atau melakukan pekerjaan dengan cara yang berbeda. Beberapa orang merasa cukup sehat untuk bekerja saat menjalani kemoterapi atau pengobatan radioterapi. Yang lain harus menunggu sampai pengobatan mereka selesai.

Memikirkan Masa Depan

Orang dengan penyakit kanker mungkin merasa terbantu untuk membayangkan telah melewati proses pengobatan, dan memikirkan apa yang ingin dilakukan ketika sudah merasa sehat kembali. Banyak orang merasa terbantu dengan menetapkan tujuan. Menetapkan tujuan akan memberi mereka sesuatu untuk dipikirkan dan diusahakan. Target juga dapat membantu orang fokus pada apa yang ingin mereka capai minggu depan, tahun depan, dan masa depan.

Menetapkan tujuan juga dapat membantu melewati masa-masa sulit. Faktanya, banyak pasien kanker telah melakukan jauh lebih baik daripada yang diharapkan dokter karena mereka ingin pergi ke pesta pernikahan atau bertemu cucu mereka. Adalah bijaksana bagi penderita kanker untuk “menata kembali rumah kehidupan.” Pikiran tentang membuat surat wasiat dan berbicara tentang pilihan akhir hidup dengan orang yang dicintai atau, mungkin juga ingin memasukkan foto ke dalam album, menuliskan sejarah keluarga, dan memilah-milah beberapa hal yang dimiliki. “Menata kembali rumah kehidupan” tidak sama dengan menyerah. Faktanya, ini adalah cara agar penderita kanker dapat hidup sepenuhnya setiap hari dan memikirkan masa depan. Melakukan hal-hal ini masuk akal untuk semua orang, baik sakit maupun sehat.



Serba Serbi Kemoterapi, Apa dan Bagaimana Efek Sampingnya ?



dr. Dikara WS Maulidy, Sp.PD

Staf KSM Penyakit Dalam
RSUD Ulin Banjarmasin

Salah satu pengobatan kanker yang paling umum dikenal orang awam adalah kemo atau kemoterapi. Kemoterapi adalah salah satu prosedur pengobatan dengan menggunakan bahan kimia yang sangat kuat untuk menghentikan atau menghambat pertumbuhan sel kanker dalam tubuh. Kemoterapi dapat dipadukan dengan metode pengobatan, seperti terapi hormon, operasi, serta radioterapi. Pelaksanaan prosedur ini bisa dilakukan di rumah dengan mengonsumsi obat kemoterapi oral atau melalui infus yang dilakukan di rumah sakit dengan pengawasan dokter. Pilihan ini ditentukan berdasarkan jenis kanker, stadiumnya, serta kondisi kesehatan pasien

Manfaat besar kemoterapi ini ada secara garis besar dibagi menjadi 3, pertama adalah untuk meringankan gejala. Biasanya kemoterapi untuk meringankan gejala dilakukan sebelum operasi, agar saat operasi tumor menjadi lebih kecil dan lebih mudah diambil. Manfaat kedua kemoterapi adalah untuk mengendalikan penyebaran tumor. Biasanya kemoterapi dengan manfaat mengendalikan penyebaran tumor adalah ketika tumor berada di lokasi yang sulit dan sudah mencapai stadium tinggi. Fungsi kemoterapi terakhir adalah menyembuhkan. Biasanya kemoterapi dengan fungsi ini dilakukan ketika sudah selesai melakukan operasi. Ketika operasi pengangkatan tumor selesai, setidaknya masih ada kemungkinan kanker masih tertinggal. Dengan kemoterapi, sel tumor yang tertinggal bisa disembuhkan.

Cara kerja dari kemoterapi adalah obat kemoterapi masuk ke dalam peredaran darah, berefek pada sel kanker dan juga sel yang sehat sehingga menyebabkan efek samping yang dapat mengganggu kualitas hidup pasien dengan kanker. Jadi efek samping penggunaan kemoterapi

ini dikarenakan ikut rusaknya sel baik yang ada di sekitar tumor. Efek samping kemoterapi bervariasi dari satu pasien ke pasien lainnya. Hal ini tergantung pada diagnosa, jenis kanker, serta pengobatan yang pasien jalani. Efek samping yang paling sering terjadi adalah kelelahan, yang juga dapat bervariasi dari orang yang satu dengan lainnya. Selain itu, rambut juga akan mulai rontok yang disebabkan sel yang mengakibatkan rambut tumbuh ini sudah rusak. Efek samping lain kemoterapi antara lain nyeri pada perut, kehilangan nafsu makan, mulut mudah sariawan, sulit tidur, dan bahkan stres. Penting untuk diperhatikan bahwa semua efek samping tersebut biasanya dapat ditangani. Dokter serta tim perawatan akan membantu meringankan gejala-gejala tersebut sehingga memungkinkan pasien untuk dapat melanjutkan aktivitas sehari-hari.



Tempat praktek dr. Dikara WS Maulidy, Sp.PD saat ini :

1. **RSUD Ulin Banjarmasin**
>Poli VIP dan poli Sub Hemato- Onkologi
2. **RS Suaka Insan**
>Jadwal praktek (pagi) : Senin – Sabtu jam 07.00 – 08.00 WITA
3. **Klinik Amanda**
(Jalan Belitung Laut)
>Jadwal praktek : Senin – Jum'at jam 16.00 – 19.00 WITA

Gizi Tepat untuk Penderita Kanker



Bandawati, S.Gz. M. Gizi. RD
Kepala Instalasi Gizi /
Dietisien RSUD Ulin Banjarmasin

Malnutrisi dan kehilangan berat badan merupakan masalah yang sering ditemukan pasien kanker. Pada awal diagnosis, sekitar 50% pasien kanker memiliki masalah gizi, 85% pasien mengalami malnutrisi/kehilangan berat badan selama treatment, dan 5% pasien yang mengalami penurunan berat badan tak disengaja serta mengalami penurunan kelangsungan hidup. Keadaan malnutrisi ini menjadi penyebab langsung kesakitan menahun dan kematian, sehingga diperlukan upaya untuk pencegahan dan penyembuhan terkait keparahan penyakit melalui perbaikan gizi pasien.

Pada pasien kanker, metabolisme zat gizi mengalami perubahan dan berpengaruh pada terjadinya penurunan berat badan. Hipermetabolisme sering terjadi pada pasien kanker, peningkatan metabolisme ini sampai 50% lebih tinggi dibanding pasien bukan kanker. Tetapi peningkatan metabolisme tersebut tidak terjadi pada semua pasien kanker. Beberapa penelitian melaporkan peningkatan metabolisme ini berhubungan dengan penurunan status gizi dan jenis serta besar tumor.

Di dalam penerapannya, diet yang tepat akan membuat metabolisme tubuh menjadi lebih baik, sehingga tubuh bisa menjadi lebih sehat dan lebih mampu untuk melawan berbagai penyakit yang terjadi di dalamnya. Inilah salah satu alasan mengapa banyak penderita kanker yang memilih untuk menjalankan diet dalam membantu mengatasi penyakit kanker yang mereka derita.

Beberapa efek potensial dari kanker terhadap gizi yaitu kehilangan berat badan, yang disebabkan oleh :

1. Berkurangnya makanan yang masuk karena adanya perubahan kadar neurotransmitter (serotin) pada susunan saraf pusat; peningkatan kadar asam laktat yang diproduksi oleh metabolisme anaerob, metode metabolisme yang disenangi oleh tumor; stres psikologis, *disguesia* (perubahan dalam pengecapan); dan tidak suka terhadap makanan tertentu. Sekitar 70% dari individu dengan kanker mengalami keengganan atau tidak suka pada makanan tertentu, karena perubahan ambang pengecapan terhadap beberapa komponen bau dan rasa.
2. Meningkatnya kecepatan metabolisme basal.
3. Meningkatnya glukoneogenesis (produksi glukosa dengan pecahan glikogen, lemak, dan protein tubuh)

yang disebabkan oleh ketergantungan tumor pada metabolisme anaerob.

4. Penurunan sintesis protein tubuh. “Kaheksia kanker” adalah bentuk malnutrisi berat yang ditandai dengan anoreksia, cepat kenyang, penurunan berat badan, anemia, lemah, kehilangan otot. Walaupun dukungan gizi yang adekuat dapat membantu mencegah kehilangan otot dan berat badan, hanya terapi kanker yang sukses yang dapat memperbaiki/ mengembalikan sindrom kaheksia kanker ini.

Seorang penderita kanker umumnya membutuhkan asupan kalori yang lebih banyak guna memperlancar proses pengobatan kanker yang sedang dilakukannya. Bila asupan kalori yang dibutuhkan banyak, maka asupan makanannya juga harus ditambah. Namun, jangan asal banyak makan karena orang yang sakit kanker juga harus mempertimbangkan nilai gizi dari makanan yang dikonsumsinya. Berikut tujuan Intervensi gizi untuk penyakit kanker.

1. Mencegah atau mengatasi defisiensi nutrisi.
2. Menjaga dan mempertahankan BB. Dengan mengkonsumsi makanan sesuai kebutuhan di harapkan dapat meningkatkan BB atau mempertahankan BB normal.
3. Mempertahankan *lean body mass* (massa otot).
4. Meminimalkan *side effect* terapi terutama yang berhubungan dengan gizi.
5. Memaksimalkan kualitas hidup.

Ada banyak pilihan diet dan beberapa strategi yang bisa dijalankan oleh penderita kanker, namun sangat penting untuk selalu mengkonsultasikan hal ini lebih dahulu dengan dokter dan Ahli Gizi, sehingga manfaat yang didapatkan atas diet ini juga maksimal. Selain itu, konsultasi ini juga penting untuk memastikan bahwa asupan gizi yang didapatkan selama menjalankan diet benar-benar cukup dan bisa memenuhi kebutuhan tubuh dengan sangat baik.

Strategi makanan untuk penyakit Kanker bila terjadi gejala dan tanda berikut ini.

- Bila Tidak Nafsu Makan, Mual dan Muntah:
 1. Mulai dengan memberikan makanan favorit
 2. Porsi kecil dan diberikan sering

3. Pilih makanan yang mudah dikonsumsi misalnya makanan cair
 4. Hindari makanan dengan aroma yang menyengat
 5. Ciptakan suasana makanan yang menyenangkan
- Bila ada Diare:
 1. Banyak minum, dapat dengan mengkonsumsi air putih
 2. Hindari buah yang asam dan bergas
 3. Konsumsi sumber serat larut air (misalnya pisang)
 4. Konsumsi karbohidrat yang cukup
 5. Pengolahan makanan dengan direbus atau tim
 6. Porsi kecil dan sering

Makanan yang dihindari :

1. Susu *full crem*
 2. Makanan bergas, Makanan sumber karbohidrat yang mengandung gas di antaranya ubi. Sayur yang mengandung gas seperti kol, sawi, lobak dan buah tertentu seperti durian.
 3. Sumber kafein dan alkohol. Makanan sumber kafein seperti kopi dan teh kental.
 4. Makanan yang berlemak seperti gorengan. Gorengan kurang baik untuk penderita kanker disamping tinggi lemak, pemakaian minyak yang berulang banyak mengandung lemak jenuh.
- Bila ada Demam:
 1. Berikan makanan yang kaya akan zat gizi misalnya sup yang isinya bervariasi
 2. Perbanyak minum walaupun tidak terasa haus
 3. Penuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan derajat demamnya
 - Bila ada Sariawan:
 1. Berikan makanan dengan tekstur lembut
 2. Berikan makanan dingin atau suhu kamar à mengurangi rasa sakit diluka
 3. Minum banyak cairan
 4. Hindari makanan pedas, asam atau lengket karena akan mengganggu luka
 5. Hindari makanan yang banyak gula karena akan merangsang timbulnya ragi dimulut
 6. Hindari buah-buahan dan jus yang rasanya kuat karena akan mengiritasi luka, misalnya rasa citrus
 7. Hindari alkohol
 - Bila Anemia:
 1. Konsumsi makanan yang kaya akan zat besi dan asam folat seperti produk hewani (daging, ayam,

ikan, telur), sayuran hijau, kacang- kacangan dan sereal yang difortifikasi

2. Konsumsi makanan yang kaya akan vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi
 3. Hindari mengkonsumsi teh, kopi, susu, coklat bersamaan dengan makan untuk menghindari terhambatnya penyerapan zat besi
 4. Konsumsi suplemen zat besi jika diperlukan dan sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan
- Bila Konstipasi :
 1. Konsumsi makanan sumber serat seperti roti gandum, sayur-sayuran, jagung dan buah buahan dengan kulitnya
 2. Perbanyak minum air
 3. Kembung; hindari makanan bergas.
 4. Minum di antara waktu makan
 5. Porsi kecil dan sering
 - Bila ada kesulitan mengunyah atau menelan:
 1. Minum dengan menggunakan sedotan
 2. Makanan atau minuman diberikan dengan suhu kamar atau dingin
 3. Bentuk makanan disaring atau cair
 4. Hindari makanan terlalu asam atau asin
 - Bila mulut kering:
 1. Perbanyak minum air putih
 2. Hindari makanan atau minuman terlalu manis
 3. Berhenti merokok dan hindari alkohol, Jaga kebersihan mulut

Simpulan : Bagi penderita kanker, menjalani pola hidup yang sehat dan seimbang merupakan pilihan tepat yang akan mendukung proses penyembuhan. Hal ini dilakukan dengan banyak cara, salah satunya dengan menjalani diet sehat yang tepat. Pola diet tertentu dianggap menjadi salah satu cara terbaik dalam meningkatkan kesehatan tubuh, termasuk berbagai kebiasaan sehat lainnya yang juga disesuaikan dengan kebutuhan.

Selama ini, diet telah dijalankan oleh banyak orang, baik itu yang fit (sehat) ataupun oleh mereka yang sedang sakit. Tak hanya sekedar mencukupi kebutuhan gizi semata, diet yang tepat bisa membantu kesehatan tubuh menjadi lebih baik lagi dari sebelumnya. Hal ini tentu harus didukung dengan berbagai aktifitas sehat lainnya, seperti olahraga dan kesibukan positif yang bisa membawa energi positif bagi tubuh.

Beberapa Contoh Makanan untuk penderita kanker



Talam labu kuning



Klepon Ubi Ungu



Tumis Selada Air



Sup Krim jagung

Pengaruh Kanker terhadap Psikis Pasien



Adelia Cahya Ningtyas, M.Psi., Psikolog

Staf Instalasi Psikologi
RSUD Ulin Banjarmasin

Kanker adalah suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan yang tidak terkendali dari suatu sel tubuh tertentu yang dapat mengubah dan mengganggu sel dan jaringan tubuh lain. Jika sel kanker tidak dicegah atau ditahan pertumbuhannya maka dapat menimbulkan kematian. Kanker juga disebut sebagai penyakit keganasan, dan sel kanker disebut juga sel ganas.

Data *World Health Organization* (WHO) yang diterbitkan pada tahun 2010 menyebutkan bahwa kanker merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit kardiovaskuler (WHO, 2010). Berdasarkan data Risdas, prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Globocan dari WHO mencatat total kasus kanker di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234 - 511 kasus (Kemenkes, 2020). WHO memprediksi bahwa jumlah kematian yang diakibatkan kanker di seluruh dunia meningkat menjadi lebih dari 13,1 juta manusia per tahun pada 2030.

Penelitian Poternoy dan Von Gruenigen menjelaskan bahwa pasien kanker secara fisik akan mengalami perubahan dari awal terdiagnosis dan selama pengobatan. Gejala fisik seperti kelelahan, mual, muntah, diare serta nyeri sering terjadi. Penelitian yang dilakukan oleh Widiyanti, Suryani, & Puspasari (2014), menjelaskan bahwa pasien yang pertama kali terdiagnosa kanker akan berdampak terhadap keadaan psikologisnya antara lain kecemasan, ketidakjelasan tentang masa depan, marah, depresi, dan kesulitan penyesuaian diri.

Apabila pasien tidak dapat menerima kondisi penyakitnya saat ini, beban psikologis yang dialami pasien kanker dapat menghilangkan semangat pasien untuk sembuh dari penyakitnya. Berdasarkan teori Kubler Ross, individu akan mengalami beberapa proses dalam menerima keadaan yang tidak sesuai harapannya. Tahapan-tahapan tersebut adalah. (Afuiakani et al, 2017) :

1. Penolakan

Pada tahap ini pasien tidak mempercayai diagnosa yang diberikan dokter. Pasien mungkin akan bertanya kepada dokter lain terkait kebenaran penyakit yang dideritanya. Pada tahap ini respon psikologis yang dialami pasien kanker yaitu seperti takut, tidak menduga, sedih, menangis. Ketidakpercayaan pasien terhadap diagnosa kanker maka dapat membuat kondisi penyakit pasien akan menjadi lebih buruk.

2. Marah

Perasaan marah yang dialami pasien kanker yaitu berupa menyalahkan diri sendiri, menyalahkan orang lain, menyalahkan Tuhan, serta perasaan kecewa dengan takdir dirinya yang didiagnosa kanker. Perilaku yang beresiko tinggi (berperilaku kasar) biasanya terjadi karena emosi yang tidak stabil. Hal ini dapat berdampak pada keselamatan diri, keluarga maupun lingkungan.

3. Tawar Menawar

Pada tahap ini pasien akan membuat janji-janji kepada Tuhan agar diberi kesembuhan. Seringkali pasien melakukan penundaan dalam proses pengobatan yang seharusnya dilakukan secara rutin. Hal tersebut berdampak pada kondisi penyakit yang akan semakin buruk karena pengobatan yang tidak optimal.

4. Depresi

Penelitian menyatakan bahwa 11,43 persen pasien kanker mengalami depresi (Bintang, 2012). Depresi adalah gangguan suasana hati yang menyebabkan seseorang terus merasa sedih dan kehilangan minat. Pasien kanker dapat mengalami depresi ringan hingga berat. Gejala-gejala depresi yang muncul adalah perasaan sedih terus menerus, putus asa, hampa, mudah tersinggung, kelelahan dan merasa kekurangan energi, kegelisahan, penurunan minat pada aktivitas sehari-hari, penurunan berat badan, mengalami permasalahan tidur (insomnia atau *hypersomnia*), penurunan kemampuan berpikir dan kurang dapat berkonsentrasi, merasa tidak berharga dan perasaan bersalah yang berlebihan. Perubahan pola makan dan tidur pasien, dapat berpengaruh besar terhadap kesehatan fisik pasien.

Pasien kanker yang mengalami depresi ringan masih bisa menjalani aktivitasnya namun terasa lebih sulit. Sedangkan pada depresi yang berat, seseorang ingin mengakhiri hidupnya karena merasa putus asa dengan kondisi penyakitnya. Depresi dapat menyebabkan meningkatnya persepsi pasien akan rasa sakit, menurunkan sensitivitas dari pengobatan dan memperpanjang waktu rawat di rumah sakit (Chintamani, 2011). Pasien merasa hidupnya tidak berguna dan menganggap pengobatan akan sia-sia. Percobaan bunuh diri dilaporkan pada hampir sepertiga dari pasien kanker yang mengalami depresi dan lebih dari 50% dengan gangguan penyesuaian (Koningan & Agustina, 2008).

Depresi dapat terjadi apabila stres yang dialami pasien berlebih dan berkelanjutan. Stres adalah reaksi tubuh ketika seseorang menghadapi tekanan, ancaman

atau suatu perubahan. Sumber stres disebut juga dengan stressor. Apabila pasien kanker tidak dapat mengatasi stressor maka akan menyebabkan stres. Pasien kanker mengalami stres dengan memperlihatkan perasaan sedih, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas akan kehidupannya, merasa lebih buruk jika dibandingkan hidup orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya dan merasa tidak berdaya (Lubis & Othman, 2011).

Penyakit kanker dapat menjadi stressor bagi pasien kanker. Hal-hal yang dapat menjadi stressor tersebut yaitu pertama terkait penyakit kanker yang beresiko pada kematian. Penelitian yang dilakukan oleh Hopman & Rijken (2015) menunjukkan bahwa pasien kanker umumnya beranggapan bahwa penyakit kanker yang diderita merupakan kondisi penyakit kronis. Dampak psikologis yang terjadi adalah berupa rasa tidak berdaya. Rasa tidak berdaya ini berkaitan dengan pemikiran pasien kanker bahwa penyakitnya tidak mampu ditolong. Selain itu juga menyebabkan pemikiran yang pesimis akan masa depan, serta pemikiran akan perpisahan dengan orang-orang yang disayangi. Perasaan tidak berdaya menyebabkan timbulnya rasa marah, sedih, cemas, kecewa pada pasien.

Kedua yaitu terkait dengan ketakutan pasien akan dampak fisik (gejala fisik) akibat penyakit kanker yang diderita. Dampak psikologis yang muncul yaitu kecemasan akan rasa sakit, malu dan sedih akan perubahan fisik yang terjadi, perasaan sedih dan kecewa karena mengganggu aktivitas rutin yang dilakukan ataupun mengganggu kesenangan yang biasa dilakukan (hobi), mengganggu pekerjaan, hingga perasaan tidak berdaya karena sering dibantu orang lain dalam beraktivitas (lebih tergantung dengan orang lain). Perasaan tidak berdaya ini memunculkan perasaan sedih, kecewa, marah, malu.

Ketiga yaitu terkait dengan dampak pengobatan kanker yang berkepanjangan (Oetami, 2014). Terdapat bermacam-macam pengobatan kanker dari berbagai multidisiplin ilmu, antara lain operasi bedah, radioterapi, dan kemoterapi. Pasien kanker akan menjalani kemoterapi sebagai tahap lanjutan pengobatan. Kemoterapi adalah salah satu prosedur pengobatan dengan menggunakan bahan kimia untuk menghentikan atau menghambat pertumbuhan sel kanker dalam tubuh.

Kemoterapi merupakan proses yang panjang dan berulang. Efek kemoterapi dapat membuat tubuh merasakan mual dalam periode yang lama, muntah, kelelahan, *pansitopenia* (kondisi ketika tubuh seseorang memiliki terlalu sedikit sel darah, sel darah putih dan platelet), penurunan berat badan, perubahan selera makan dan sembelit atau diare (Malpass et al, 2017). Selain itu, efek kemoterapi juga dapat membuat rambut rontok, kulit dan kuku menjadi hitam, dan kehilangan berat badan (Hrvey et al, 2017). Konsekuensi yang menyertai kemoterapi membuat sebagian besar pasien yang telah terdiagnosis menderita kanker mengalami perasaan cemas dan takut menghadapi ancaman kematian dan rasa sakit saat menjalani terapi, perasaan sedih dan juga malu akibat dampak terhadap fisiknya.

Keempat yaitu permasalahan biaya yang tinggi selama menjalani pengobatan. Dampak psikologis yang

mungkin muncul yaitu perasaan bersalah, kecewa, sedih terhadap diri pasien kanker.

5. Penerimaan

Pada tahap ini pasien kanker akan mulai menerima keadaan dirinya yang didiagnosa kanker. Pasien merasakan perasaan sedih yang berkurang dan pasien kanker akan lebih pasrah dengan keadaan dirinya. Pasien akan mencoba memotivasi diri untuk melawan penyakitnya. Penerimaan diri pasien ini dapat membuat pasien dapat berpikir positif sehingga pasien akan berkomitmen untuk melakukan hal-hal yang dapat menunjang kesembuhannya.

Agar pasien kanker dapat sampai pada tahap penerimaan, maka pasien kanker sangat membutuhkan seseorang yang bisa memahami emosi, kondisi penyakitnya, serta bertukar informasi tentang perawatan dan pengobatan yang akan dan sedang dijalannya. Bagi pasien kanker, dukungan sosial adalah suatu kekuatan untuk melawan kanker yang dimilikinya dan lebih membantu pasien untuk bertahan. Analisis korelasi menunjukkan semakin besar dukungan sosial yang diperoleh, maka semakin rendah ketegangan psikologi yang dirasakan. Selain itu, pasien yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi, menunjukkan penyesuaian yang lebih baik.

Dukungan sosial bisa dilakukan oleh anggota keluarga, rekan, masyarakat, kalangan profesional ataupun sukarelawan yang berfungsi sebagai pendamping bagi pasien kanker. Pasien kanker dapat didorong untuk mencari dan mengikuti support group atau komunitas kanker, juga bertemu dengan penyintas kanker. Dalam komunitas tersebut pasien kanker akan mendapat dukungan berupa informasi maupun dukungan secara psikologis. Kemudian dukungan yang diterima oleh pasien dari lingkungan sosial, terutama keluarga, akan membuat pasien merasa diperhatikan dan tidak sendirian dalam menjalani kemoterapi. Hal tersebut diharapkan akan menjadi kekuatan bagi pasien dalam menjalani proses pengobatan. Dukungan keluarga dianggap sebagai dukungan yang paling berpengaruh bagi pasien kanker karena mampu mengurangi tingkat stres yang ia alami.

Tenaga profesional juga bisa menjadi perantara untuk membantu pasien kanker mendapatkan dukungan sosial yang dibutuhkannya dengan menyampaikan apa yang pasien butuhkan kepada keluarga serta kerabat dekatnya (witjaksono, maulina, 2016).



Mengubah Paradigma Perawatan Paliatif



dr. Meldy Muzada Elfa, Sp. PD, FINASIM

Staf KSM Ilmu Penyakit Dalam
RSUD Ulin Banjarmasin

Seringkali sebagai seorang dokter ketika menghadapi pasien yang sudah mendekati akhir hidupnya, maka akan berujar bahwa pasien tersebut hanya perawatan paliatif (*palliative care*) saja lagi. Secara tidak langsung kalimat yang terlontar tersebut sudah mengerdikan makna dari perawatan paliatif itu sendiri. Di negara maju perawatan paliatif memiliki bagian atau divisi sendiri setara dengan divisi lain seperti divisi pelayanan kemoterapi, divisi hemodialisa/cuci darah, divisi perawatan intensif dan lain sebagainya, sehingga jika melihat hal tersebut, maka pelayanan paliatif sendiri lebih kompleks daripada hanya sekadar diagnosa akhir pada pasien yang sebentar lagi akan meninggal. Hal ini penting disadari agar nantinya perawatan paliatif menjadi lebih serius, bukan dianggap perawatan kelas 2 yang artinya pasien dianggap hanya menunggu akhir hidupnya saja lagi.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), perawatan paliatif adalah merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan hal yang mengancam jiwa melalui pencegahan dan menghentikan penderitaan dengan identifikasi dan penilaian dini, penanganan nyeri dan masalah lain seperti fisik, psikologis, sosial dan spiritual pada pasien terminal. Perawatan ini diberikan kepada pasien dan keluarganya. Mayoritas pasien paliatif dewasa adalah mereka yang mengalami penyakit terminal, contohnya: kanker/keganasan, (*Acquired Immune Deficiency Syndrome/AIDS*) dan penyakit kardiovaskular.

Perawatan paliatif berfokus pada upaya meringankan penderitaan, meningkatkan kualitas hidup pasien dan memberikan dukungan kepada keluarga. Perawatan ini dapat diperkenalkan lebih awal sejak penyakit terdiagnosis, saat upaya penyembuhan dan/atau saat usaha perpanjangan hidup sedang berlangsung sehingga secara umum merupakan sebuah hal penting dan bagian yang tidak terpisahkan dari praktek klinis dengan mengikuti prinsip:

- Fokus perawatan terhadap kualitas hidup, termasuk kontrol gejala yang tepat.
- Pendekatan personal, termasuk pengalaman masa lalu dan kondisi sekarang.
- Peduli terhadap seseorang dengan penyakit lanjut termasuk keluarga atau orang terdekatnya.
- Peduli terhadap autonomi pasien dan pilihan untuk mendapat rencana perawatan lanjut, eksplorasi harapan dan keinginan pasien.
- Menerapkan komunikasi terbuka terhadap pasien atau keluarga kepada profesional kesehatan

Jika melihat apa yang disampaikan di atas, maka perawatan paliatif itu sudah dimulai pada saat pasien baru terdiagnosa suatu penyakit terminal namun keadaan pasien masih baik, masih sadar dan dapat memberikan keputusan

yang terbaik. Sebagai contoh misalnya pasien kanker paru dengan angka bertahan hidup lebih dari 5 tahun rendah, atau pasien dengan gagal jantung dengan aktivitas sangat terbatas, maka mulai saat itulah pelayanan paliatif dimulai. Memberikan edukasi kepada pasien agar berobat rutin atau mengikuti tindakan medis secara tepat waktu, memberikan obat-obatan untuk mengurangi nyeri, sesak, mual dan lain sebagainya, memberikan asupan rohani dan religi, mempersiapkan segala sesuatu jika suatu saat penderita mendekati akhir hidup (*end of life*) dan kemudian meninggal seperti apakah pasien bersedia dirawat di rumah sakit atau di ruang intensif? Apakah pasien bersedia dilakukan resusitasi jika nanti terjadi henti jantung? Ataukah pasien ingin meninggal di rumah saja, tidak perlu dibawa ke rumah sakit? Di mana tempat pemakaman nantinya? Apakah pembagian warisan dan harta hibah sudah dilaksanakan? Dan yang terpenting adalah dukungan dana terhadap perawatan pasien sampai akhir hayat, dari mana dana tersebut dipakai. Hal ini untuk menghindari pasien terbelengket atau tidak diperdulikan keluarganya ketika sudah tidak berdaya.

Jadi memutuskan status pasien menjadi perawatan paliatif justru pada saat pasien dalam keadaan sehat dan baik dalam berfikir. Bukan justru mengatakan pasien tersebut dirawat paliatif pada saat pasien sudah jatuh dalam keadaan tidak sadar atau kondisi yang sangat jelek. Karena perawatan paliatif justru melibatkan pasien yang akan menentukan bagaimana tindak lanjut terhadap dirinya sendiri, termasuk hak pasien untuk mempertahankan kualitas hidupnya jika terjadi hal seperti nyeri, maka harus diberikan antinyeri, sesak maka diberikan pertolongan jalan nafas dan lain sebagainya.

Lantas pasien yang sudah jatuh dalam keadaan kritis ataupun keadaan yang diperkirakan mendekati kematian dalam beberapa hari/minggu ke depan disebut perawatan apa? Perawatan tersebut disebut dengan *End of Life* (EoL) care atau perawatan diakhir hidup. *End of Life* (EoL) Care ini dianggap berada di tahun terakhir kehidupan, tetapi jangka waktu ini bisa sulit diprediksi. Beberapa orang mungkin hanya menerima perawatan akhir hayat dalam minggu atau hari terakhir mereka.

End of Life (EoL) care termasuk salah satu bagian dari perawatan paliatif, dimana sebenarnya EoL Care ini adalah tindak lanjut kesepakatan dokter, pasien, perawat dan keluarga pada saat awal penetapan perawatan paliatif, bagaimana nanti pasien diperlakukan menjelang akhir hidupnya.



Yuk Perhatikan Makanan Kita (Refleksi Hari Gizi Nasional)



Maya Midiyatie Afridha, S.Gz, RD

Dietisien

Staf Instalasi Gizi RSUD Ulin Banjarmasin

“Wah makan enak terus, komen saya kepada seorang teman yang beberapa hari ini saya lihat statusnya di media sosial sedang menikmati makanan. Dia lantas membalas komen saya, “mumpung masih hidup, kak Haji, besok-besok entahlah, kak.”

Perut mungkin merupakan bagian tubuh yang paling banyak dipikirkan manusia. Jika ada pertanyaan, mengapa Anda bekerja, sering kali jawaban yang diberikan adalah untuk mencari makan. Kata ini seolah menegaskan kebutuhan perutlah yang paling utama untuk dipenuhi.

Kesibukan manusia mengisi perut ternyata menimbulkan potensi tumbuh kembangnya penyakit di dalamnya. Perut merupakan tempat pencernaan makanan setelah selesai dikunyah oleh mulut sehingga, memungkinkannya menjadi sarang perkembangan penyakit-penyakit dalam, seperti gangguan pada pencernaan dan lambung atau gangguan organ-organ dalam lainnya. sumber dari segala penyakit yang sulit diobati adalah memasukkan makanan di atas makanan.

Seringkali makanan yang satu belum tercerna dengan baik di lambung, namun kita sudah memasukkan makanan berikutnya. Dalam kondisi yang demikian, mesin pencernaan terus bekerja tanpa ada waktu untuk istirahat. Apalagi jika makanan yang masuk belum halus akibat cara makan yang tergesa-gesa. Dalam konteks makanan Allah pun berfirman: “Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya” (QS. ‘Abasa (80): 24). Betapa pentingnya manusia memperhatikan makanan sehingga Allah mengingatkan langsung kepada kita semua agar bersyukur, dikarenakan makanan ada di hadapan kita itu tidak dengan proses yang sederhana. Diperlukan penciptaan alam semesta yang saling berhubungan hanya sekedar untuk memakan semisal buah atau sayuran di hadapan kita. Selain itu darimana atau bagaimana mendapatkannya, lalu memisahkan yang halal dan haram, adab, secukupnya dan lain sebagainya. Ada benarnya istilah “*You are What You eat*” karena betapa pentingnya ihwal makan dan makanan tersebut.

Islam memberikan tips cara hidup sehat yang menghindarkan umat Muslim dari penyakit akibat pola makan yang tidak wajar. Allah memberi perintah untuk menjaga pola makan dalam ayat berikut yang artinya, “Makan dan minumlah dan jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya, Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan,” (QS Al-A’raf: 31).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa manusia diwajibkan untuk mengonsumsi makanan yang halal

serta dalam jumlah yang seimbang. Ini berarti juga sesuai dengan konsep gizi seimbang. Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal.

Perintah untuk tidak berlebih-lebihan dalam makan dan minum dalam ayat di atas dijelaskan oleh Nabi Muhammad dalam sabdanya, “Tidak ada suatu wadah yang diisi penuh oleh anak Adam yang lebih jelek melebihi perutnya. Cukupilah baginya beberapa suapan kecil untuk menegakkan tulang belakangnya. Jika tidak mungkin, sepertiga untuk makanannya, sepertiga untuk minumannya, dan sepertiga lagi untuk nafasnya,” (HR Imam Ahmad, At-Tirmidzi, Ibnu Majah, Al-Hakim).

Kegemukan atau obesitas sering dikaitkan dengan pola makan secara berlebihan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa terlalu banyak makan bisa meningkatkan risiko turunnya kemampuan otak, terlebih untuk orangtua. Para ahli berpendapat, orang yang usianya 70 tahun lebih dan setiap harinya asupan kalori yang masuk antara 2.100 sampai 6.000 kalori akan mengalami risiko penurunan fungsi memori dua kali lipatnya, hal ini merupakan pertanda awal dari penyakit Alzheimer atau kepikunan. Ilmuwan di bidang neurologi yang bernama Mark Mattson, Ph.D., seorang kepala laboratorium neuroscience di NIH’s *National Institute on Aging*. Dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa diet yang tepat seperti berpuasa, secara signifikan bisa melindungi otak dari penyakit *de-generatif* seperti Alzheimer atau Parkinson.

Semoga kita dapat mengambil pelajaran sekaligus hikmah dari bagaimana hendaknya kita memperhatikan makanan kita, agar darinya terbentuk pola makan yang baik, adab makan yang baik, dari upaya yang baik (halal) juga termasuk makanan yang baik (thoyib). Aamiin.



Telemedis: Ketika Sehat Tak Lagi Berjarak



dr. H. Fauzan Muttaqien, Sp.JP

Staf KSM Jantung
RSUD Ulin Banjarmasin

“Siang itu, Pak Ahmad mengalami demam tinggi, perutnya tidak nyaman, dada terasa berdebar, kepala terasa sakit. Pak Ahmad kemudian menyalakan perangkat komputer miliknya. Tak lama, dia terhubung dengan dokter pribadinya. Sang dokter di monitor menyapa ramah, dan mereka pun terlibat percakapan. Setelah cukup melakukan anamnesis, sang dokter kemudian menuliskan serangkaian instruksi jarak jauh. Beberapa saat kemudian dari meja komputer Pak Ahmad keluar beberapa alat: tensi otomatis, elektroda, saturasi, dan beberapa pemindai lainnya. Dokter kemudian menyarankan untuk pemeriksaan darah. Pak Ahmad memencet tuts ‘enter’ tanda setuju. Keluarlah spuit dan secara otomatis mengambil sampel darah Pak Ahmad. Beberapa menit kemudian, dokter menegaskan diagnosis kerja demam tifoid, dan memberikan saran terapi. Pak Ahmad masih mempertanyakan tentang gambaran EKG yang menurut dia abnormal. Dia meminta dikonsulkan ke spesialis jantung. Dokter kemudian menyambungkan ke salah satu dokter spesialis jantung. Dokter jantung kemudian menyimpulkan yang terjadi hanyalah sinus aritmia yang tidak berbahaya, dan menyerahkan terapi kembali ke dokter awal. Dokter pribadi pak Ahmad memutuskan Pak Ahmad tidak perlu ke rumah sakit. Cukup beristirahat di rumah. Dia lalu mengirimkan attachment berupa resep elektronik, resep diet, serta resep perawatan. Ketiga resep itu kemudian masing-masing diteruskan Pak Ahmad ke Apotik terdekat, layanan gizi terdekat, dan layanan perawat homecare terdekat. Tidak sampai 30 menit, ketiga pesanan: obat, diet, sekaligus perawat telah tiba di Rumah Pak Ahmad.”

Ilustrasi di atas hanyalah imajinasi penulis. Mengada-ada? Mungkin untuk saat ini. Tapi bukankah banyak hal yang dulu dikatakan mengada-ada, sekarang justru telah betul-betul ada. Dulu, orang mengatakan manusia terbang di angkasa itu mengada-ada. Dulu, orang mentertawakan ide manusia mendarat di bulan. Tapi kita bisa melihat, imajinasi masa lalu telah menjelma masa kini. Di bidang kesehatan misalnya, adalah tidak masuk akal dahulu ketika

ada ide seorang ahli bedah di Jepang bisa mengoperasi seseorang yang sedang berada di Eropa. Pemikiran tidak waras? Ternyata tidak. Sekarang hal demikian betul-betul bisa terlaksana. Dan dalam tahun tahun terakhir ini, berkat pandemi, sebagian teknologi yang diceritakan di ilustrasi di atas beberapa sudah mulai diaplikasikan.

Telemedis, inilah kata magis yang hari ini ramai diperbincangkan orang. Para ahli mendefinisikannya sebagai penggabungan teknologi informasi komunikasi dengan kepakaran medis untuk memberikan layanan kesehatan tanpa terbatas ruang atau dilaksanakan dari jarak jauh.



Telemedis sendiri menjanjikan berbagai keuntungan, antara lain:

1. Telemedis memperbaiki akses kesehatan masyarakat

Masih kurangnya dokter spesialis apalagi dokter sub spesialis di semua daerah menjadi sebuah problem sendiri. Kebanyakan ahli biasanya berada di kota-kota besar. Sementara di kota-kota kecil dan pelosok desa dokter umum dan tenaga paramedis jumlahnya masih sangat minimal.

Menyikapi kondisi tersebut, telemedis tentunya memiliki manfaat yang tinggi. Telemedis menawarkan aplikasi konsultasi *real time* antara pasien dengan dokter melalui model *telehomecare*, sehingga pasien yang jauh dari layanan kesehatan atau pasien yang mengalami keterbatasan untuk mendatangi layanan kesehatan dapat tetap menikmati layanan tersebut dari rumah. Termasuk, dengan *telehomecare* frekuensi pelayanan medis dapat lebih sering, lebih efektif, serta komprehensif.

Melalui telemedis juga, dimana komunikasi antar layanan kesehatan primer dan layanan kesehatan yang lebih tinggi terjalin dengan baik, pasien-pasien secara tidak langsung tetap menikmati akses terhadap layanan kesehatan yang lebih tinggi, dengan cukup datang ke layanan kesehatan primer. Sementara pada kondisi tertentu, telemedis justru memiliki keuntungan yang sangat besar terhadap aksesibilitas layanan. Xiong dkk menunjukkan telemedis sangat berguna pada keadaan-keadaan bencana, dimana sulit mendapatkan akses kesehatan dan membutuhkan para ahli.

2. Telemedis meningkatkan kualitas kesehatan

Telemedis juga dari berbagai studi terbukti meningkatkan kualitas dari kesehatan. Dalam hal manajemen diabetes mellitus tipe 2 misalnya, beberapa studi menunjukkan efektivitas terapi telemedis dibandingkan terapi konvensional.

Penggunaan telemedis dengan *automated telephone patient* juga menunjukkan efektivitas yang bermakna. Friedman melaporkan monitoring dan konsuling pada manajemen hipertensi dengan *automated telephone patient* menghasilkan 50% peningkatan terhadap kepatuhan berobat serta penurunan yang bermakna terhadap tekanan darah diastolik.

Dalam hal kecepatan diagnosis misalnya, Giovas dkk melaporkan dalam studinya bahwa diagnosis prehospital dengan EKG menggunakan telemedis yang dihubungkan dengan ambulans berlangsung

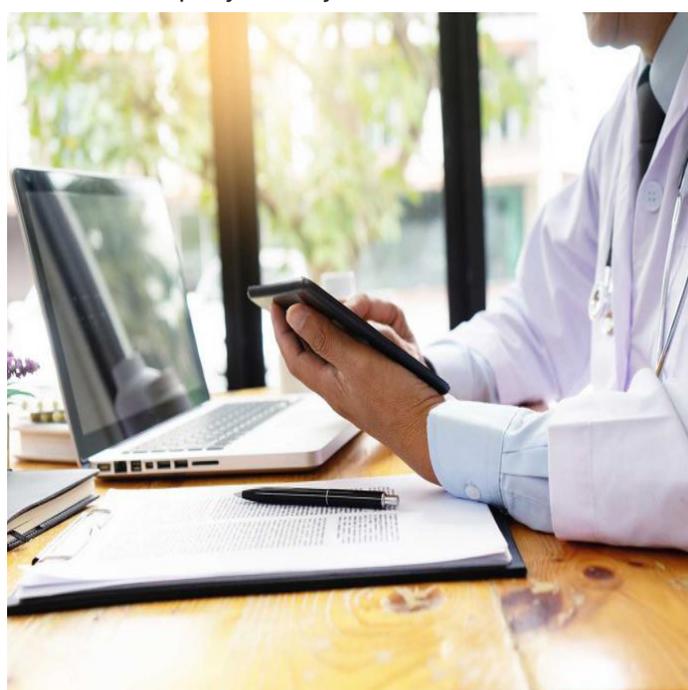
25 menit lebih awal sebelum diagnosis rumah sakit dibanding grup kontrol. Sementara untuk nilai akurasi, terapi telemedis juga dalam berbagai studi tetap bisa mempertahankan kualitasnya dibandingkan terapi konvensional.

3. Telemedis menurunkan biaya kesehatan

Beberapa studi telah menunjukkan efisiensi dari telemedis. Harno dalam studinya menunjukkan biaya kunjungan pasien rawat jalan penyakit dalam 20% lebih rendah dengan rujukan elektronik. Kunjungan rawat jalan, masih menurutnya, menurun sampai 67%. Sementara untuk pasien bedah berdasarkan studi Harrison dkk mengalami penurunan 20%. Penghematan biaya kesehatan ini juga terutama terjadi karena dengan telemedis, terjadi pengurangan rujukan-rujukan yang tidak perlu.

Ketika sehat tak lagi berjarak... singkatnya inilah yang dijanjikan oleh telemedis. Jarak dan waktu bukan lagi faktor yang berperan dalam dunia kesehatan. Maka, bisa jadi suatu waktu nanti anak cucu kita akan memperbincangkan tentang:

- Pasien antri berjam-jam di tempat praktek seorang dokter spesialis
- Berkeliling ke berbagai apotik untuk mendapatkan obat tertentu
- Lamanya sebuah penegakan diagnosis dan terapi, hingga seseorang dirujuk dari satu kota ke kota lainnya
- Sulit dan tidak nyamannya dirawat di rumah sakit.
- Ya, anak cucu kita akan memperbincangkannya dalam pelajaran: sejarah.



Hemofilia dan Kesehatan Sendi



dr. Muhammad Siddik, SpKFR

Staf KSM Rehabilitasi Medik
RSUD Ulin Banjarmasin

Hemofilia adalah suatu kelainan pada darah yang ditandai dengan adanya gangguan pembekuan darah akibat kekurangan faktor-faktor pembekuan darah yaitu faktor VIII dan IX. Penyakit ini disebabkan oleh mutasi genetik yang mengakibatkan darah kekurangan protein pembentuk faktor pembekuan, sehingga darah sukar untuk membeku.

Salah satu gejala yang sering ditemukan pada penderita hemofilia adalah nyeri pada persendian disertai pembengkakan sendi akibat perdarahan di dalam sendi (hemarthrosis), yang selanjutnya dapat menyebabkan gangguan fungsi persendian dan pada akhirnya mengakibatkan gangguan pada aktivitas keseharian.

Untuk mengetahui hemarthrosis dapat dilakukan dengan pemeriksaan fisik dan juga pemeriksaan radiologis. Pemeriksaan radiologis yang dilakukan dapat berupa CT Scan, MRI atau USG Muskuloskeletal.

Sistem Skoring dengan HJHS

Salah satu pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan untuk menilai kondisi Kesehatan pasien hemofilia dengan menilai skor HJHS (Hemophilia Joint Health Score). Pemeriksaan HJHS dilakukan dengan cara pemeriksaan pada persendian yang sering mengalami gangguan pada pasien hemofilia, yaitu pada sendi siku, lutut, dan pergelangan kaki.

Pemeriksaan HJHS pada sendi-sendi tersebut berupa pemeriksaan hal-hal berikut:

- Penilaian ada tidaknya pembengkakan sendi (*swelling*)
- Durasi *swelling*
- Atrofi pada otot di sekitar persendian
- Krepitasi pada pergerakan sendi
- Pengurangan rentang pergerakan sendi

- Nyeri persendian
- Kekuatan otot
- Penilaian pola gerakan pada saat aktivitas berjalan, naik turun tangga, berlari, dan melompat dengan satu kaki).

Latihan Fisik untuk Hemofilia

Untuk mempertahankan kondisi kesehatan penderita terutama pada sistem otot dan rangka, diperlukan Latihan dengan tetap memperhatikan kondisi Kesehatan secara umum dan terutama kondisi kesehatan persendian.

Jenis latihan fisik yang dapat dilakukan dapat berupa:

- Latihan luas gerak sendi
- Latihan penguatan otot
- Latihan proprioseptif.

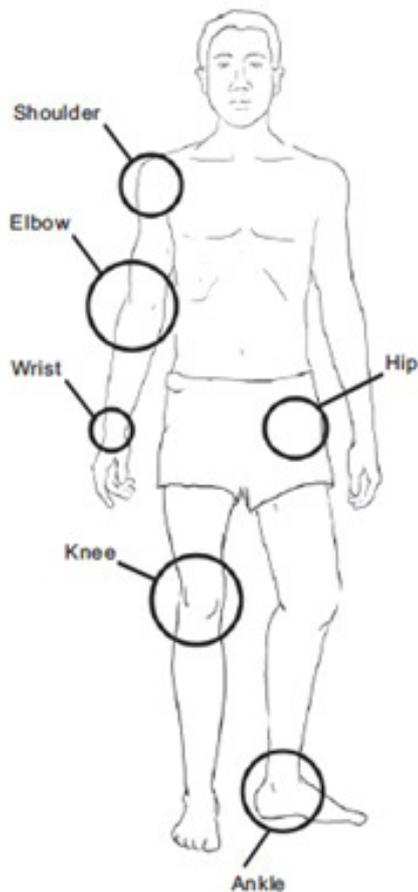
Sebelum melakukan aktivitas fisik (olah raga), sebaiknya berkonsultasi terlebih dahulu untuk menentukan jenis latihan, batasan-batasan olahraga yang aman untuk dilakukan, lama latihan, dan penentuan jarak antar latihan.

Terapi Laser untuk Hemarthrosis

Penanganan untuk kondisi hemarthrosis pada hemofilia dapat berupa penanganan awal, medikamentosa, dan perawatan sendi. Berbagai penelitian terkini menunjukkan bahwa penanganan hemarthrosis dengan terapi Laser menunjukkan hasil yang cukup memuaskan. Terapi Laser yang diberikan dapat berupa terapi *Low Level Laser Therapy* (LLLT) maupun *High Intensity Laser* (HIL) dengan dosis rendah *pulsative*.

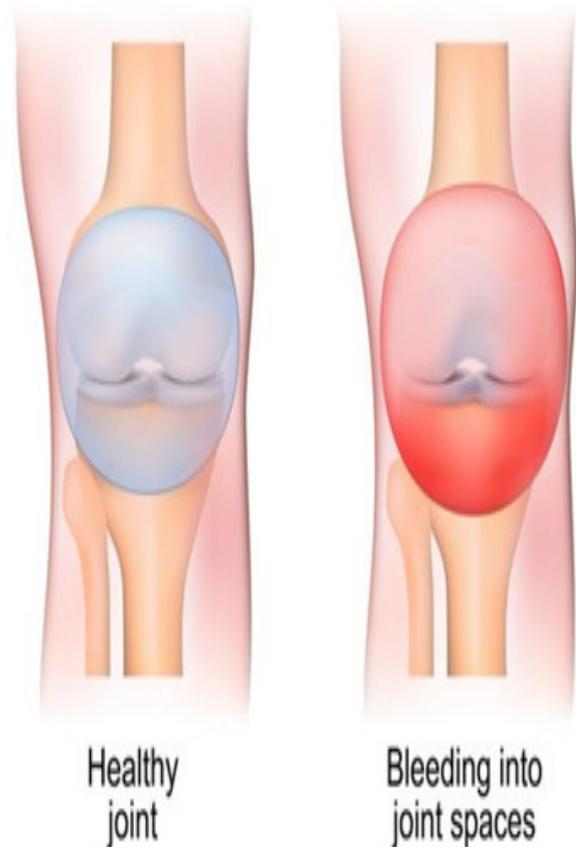
Terapi laser pada kasus ini memberikan manfaat berupa pengurangan rasa nyeri dan pengurangan pembengkakan sendi (*swelling*). Terapi laser saat ini sudah tersedia di Poliklinik Rehabilitasi Medik RSUD Ulin serta di sebagian rumah sakit lainnya di Kalimantan Selatan.

1: Joints Affected by Hemophilic Bleeding



Gambar 1. Persendian yang dapat mengalami hemarthrosis pada hemofilia

HEMARTHROSIS



Gambar 2. Perbandingan sendi normal dan sendi yang mengalami hemarthrosis

Tempat praktek dr. Muhammad Siddik, Sp.KFR saat ini :

1. RSUD ULIN Banjarmasin :
>Instalasi Rehabilitasi Medik
2. RS Bhayangkara Banjarmasin
>Jadwal Praktek : senin s/d jumat
3. Klinik Jl. P. Samudera no.62A Banjarmasin

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

Omicron: is (not) my Dream, Ancaman Gelombang Ketiga di Indonesia Apa dan Bagaimana Menghadapinya ?



dr. Rahmiati, M. Kes, Sp.MK

Staf KSM Mikrobiologi Klinik
RSUD Ulin Banjarmasin



Beberapa waktu yang lalu public dihebohkan dengan Artis dan penyanyi Ashanty dinyatakan positif Covid-19 sepulang dari perjalanan luar negeri, dari Turki. Ashanty diduga positif Covid-19 Omicron. Hal ini dapat merubah *tagline Cappadocia is my dream* akan menjadi *is not my dream anymore* manakala pulang dari sana akan membawa oleh-oleh virus Omicron.

Kemunculan varian baru *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus Type 2 (SARS-CoV-2)*, varian Omicron, kembali menimbulkan kekuatiran setelah varian sebelumnya, varian Delta berhasil menimbulkan masalah yang cukup serius di seluruh dunia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terus mencatat penambahan konfirmasi Omicron di Indonesia. Diawal dari penambahan kasus dari Pelaku Perjalanan Luar Negeri (PPLN) hingga akhirnya transmisi local dan akhirnya kita menemui saat ini varian omicron ini telah menyebar luas di Indonesia. Juru Bicara Vaksinasi Kementerian Kesehatan dr. Siti Nadia Tarmizi sejak awal telah mengungkapkan masyarakat harus bersiap menghadapi gelombang Omicron, mengingat karakteristik Omicron yang memiliki tingkat penyebaran yang sangat cepat. Dengan demikian, perlu memahami lebih jauh tentang apakah varian Omicron tersebut, seberapa berat gejala yang terjadi, apakah lebih menular, dan bagaimana kita melindungi diri dan keluarga dari varian Omicron.

A. Klasifikasi dan Mutasi Varian Omicron?

Varian Omicron merupakan varian dari SARS-CoV-2, virus penyebab COVID-19 yang pertama kali dilaporkan ke WHO dari Afrika Selatan pada 24

November 2021 dan tanggal 26 November 2021, WHO menetapkannya sebagai *variant of concern* (varian yang menjadi perhatian) dan menamakannya "Omicron", huruf kelima belas dalam alfabet Yunani. Indonesia pertama kali melaporkan kasus Omicron pertama pada pekerya di Rumah Sakit Khusus Covid-19 (RSKC) Wisma Atlet pada Kamis, 16 Desember 2021.

Omicron (B.1.1.529) menjadi *variant of concern* setelah varian Delta (B.1.617.2). Penetapan sebagai varian yang menjadi perhatian didasarkan pada kemungkinan Omicron memiliki potensi untuk peningkatan kecepatan penularan, potensi menurunkan efektifitas antibodi netralisasi yang telah terbentuk sebelumnya secara alami maupun setelah vaksinasi.

Varian Omicron memiliki jumlah mutasi (perubahan susunan gen) yang luar biasa besar, 45-52 mutasi asam amino dibandingkan dengan strain awal dari Wuhan, beberapa di antaranya adalah mutasi baru yang berbeda dengan varian-varian sebelumnya. Sejumlah besar mutasi, 26-32 asam amino di antaranya memengaruhi protein *spike (S)* yang menjadi target untuk pemeriksaan RT-PCR dan juga ditargetkan oleh sebagian besar vaksin COVID-19. Tingkat variasi ini telah menimbulkan kekhawatiran mengenai penularannya, penghindaran sistem kekebalan, dan resistensi vaksin. Kekhawatiran lain adalah alat deteksi dengan RT-PCR maupun pemeriksaan antigen akan mengalami penurunan dalam mendeteksi varian ini.

B. Spektrum Penyakit

Omicron dapat memiliki spektrum penyakit yang lengkap, mulai dari infeksi tanpa gejala, infeksi ringan, orang yang membutuhkan rawat inap, dan orang yang meninggal karena Omicron. Laporan awal WHO menunjukkan bahwa Omicron kurang parah dibandingkan dengan Delta, namun, masih terlalu dini untuk mengetahui apakah Omicron lebih parah atau

tidak. Afrika Selatan dan Inggris telah melaporkan adanya kematian karena Omicron ini. Varian ini dapat menyerang semua golongan umur, jenis kelamin, baik yang sudah divaksinasi atau yang belum. Varian ini dapat memang tidak lebih parah dari varian Delta namun bila menyerang populasi yang rentan dengan kondisi yang mendasarinya (komorbid) dan orang-orang lanjut usia, maka berisiko lebih tinggi terkena penyakit parah. Belum ada data yang menunjukkan perbedaan yang signifikan antara gejala-gejala karena varian Omicron maupun varian sebelumnya. Beberapa gejala umum yang sering ditemukan pada kasus Omicron antara lain batuk, kelelahan, dan hidung tersumbat atau pilek sehingga sulit dibedakan dari varian yang lain atau virus lainnya sehingga ada yang menganggapnya sebagai “flu biasa”. Penelitian yang dipublikasikan di London pada 25 Desember 2021 menunjukkan gejala yang paling sering dinyatakan oleh pengguna aplikasi Zoe Covid adalah “hidung meler, sakit kepala, kelelahan, bersin, dan sakit tenggorokan. Gejala unik yang dilaporkan dari varian Omicron adalah keringat malam. Berbeda dengan varian Delta, pada Omicron tidak ditemukan gangguan penciuman (anosmia) dan perasa/pengecap (ageusia).

C. Penularan

Omicron diyakini lebih menular (menyebarkan jauh lebih cepat) dibandingkan dengan varian lain. Penularan utama adalah melalui percikan air ludah (droplet). Penyebaran melalui udara (airborne) sampai saat ini belum terbukti. Varian ini berkembang biak (replikasi) sekitar 70 kali lebih cepat daripada varian Delta di bronkus (saluran udara paru-paru), tetapi kurang mampu menembus jaringan paru-paru dalam, para ilmuwan mempertimbangkan alasan ini sebagai penyebab pengurangan risiko penyakit parah yang memerlukan rawat inap, jika dibandingkan dengan varian yang diidentifikasi sebelumnya. Namun, tingkat penyebaran yang sangat tinggi, dikombinasikan dengan kemampuannya untuk menghindari dari kekebalan yang terbentuk dari vaksin dosis lengkap dan sistem kekebalan tubuh alami, akan berdampak pada peningkatan jumlah pasien yang membutuhkan perawatan di rumah sakit pada waktu tertentu masih menjadi perhatian besar. Lebih banyak kasus berarti lebih banyak rawat inap dan lebih banyak rawat inap dapat menempatkan sistem perawatan kesehatan yang sudah terbebani menjadi keadaan di mana orang tidak akan mendapatkan perawatan yang sesuai yang

mereka butuhkan.

D. Deteksi Varian Omicron

Varian dapat dideteksi dengan menggali informasi dan skrining pelaku perjalanan khususnya perjalanan luar negeri dan pemeriksaan laboratorium. Saat ini pemeriksaan PCR masih dapat mendeteksi varian Omicron. Namun, perlu dipelajari lebih lanjut apakah terdapat dampak pada pemeriksaan termasuk tes cepat antigen karena mutasi yang terjadi.

E. Lindungi Diri dari Varian Omicron

Jadi ada banyak hal yang bisa dilakukan orang untuk menjaga diri mereka tetap aman. Pada intinya, usaha yang bisa dilakukan adalah mencegah masuknya virus ke dalam tubuh. WHO merekomendasikan 5 langkah utama untuk Menghadapi Omicron atau varian lain. (1) Mendapatkan vaksinasi lengkap (2 dosis), meskipun ada yang meragukan efektifitas vaksinasi terhadap Omicron, namun saat ini WHO mengatakan bahwa lebih baik divaksinasi daripada tidak, khususnya pada kelompok berisiko seperti berusia di atas 60 tahun dan mereka yang memiliki komorbid; (2) Mendapatkan dosis ketiga atau booster; (3) Protokol kesehatan yang ketat sebagai langkah-langkah untuk menurunkan penularan di mana-mana dengan menggunakan langkah-langkah sederhana: menjaga jarak fisik, memakai masker yang pas, cuci tangan dengan sabun atau antiseptic, menghindari keramaian; (4) Meningkatkan ventilasi di tempat tinggal, tempat bekerja, tempat belajar; dan (5) Penerapan protokol klinik baru. Faktor terbesar saat ini adalah memastikan mengurangi paparan virus, apa pun varian yang beredar. Juga, meningkatkan cakupan vaksinasi melalui vaccine sharing and solidarity melampaui batas kelompok umur, lintas sektoral, dan batas-batas politik akan mampu mengurangi laju penyebaran virus ini.

Langkah-langkah lain yang telah dilakukan pemerintah untuk mencegah meluasnya varian Omicron dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dengan menerbitkan Surat Edaran (SE) Nomor HK.02.01/MENKES/1391/2021 tentang Pencegahan dan Pengendalian Kasus Covid-19 Varian Omicron (B.1.1.529). Dalam Surat Edaran ini dijelaskan hal-hal berikut:

1. Seluruh kasus probable dan konfirmasi varian Omicron baik yang bergejala (simptomatik) maupun tidak bergejala (asimptomatik) harus dilakukan isolasi di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan

- Covid-19.
2. Kasus probable dan konfirmasi varian Omicron sebagaimana dimaksud pada angka 1 dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Probable varian Omicron yaitu kasus konfirmasi Covid-19 yang hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan positif S-Gene Target Failure (SGTF) atau uji deteksi Single Nucleotide Polymorphism (SNP) berbasis Polymerase Chain Reaction (PCR) mengarah ke varian Omicron.
 - b. Konfirmasi varian Omicron yaitu kasus konfirmasi Covid-19 dengan hasil pemeriksaan sekuensing positif Omicron SAR-COV-2.
 3. Setiap kasus probable dan konfirmasi Covid-19 varian Omicron di Indonesia yang ditemukan harus segera dilakukan pelacakan kontak dalam waktu 1 x 24 jam untuk penemuan kontak erat. Setelah ditemukan, setiap kontak erat wajib segera dilakukan karantina selama 10 hari di fasilitas karantina terpusat dan pemeriksaan entry dan exit test menggunakan pemeriksaan Nucleic Acid Amplification Test (NAAT). Jika hasil pemeriksaan NAAT positif maka harus dilanjutkan pemeriksaan SGTF di laboratorium yang mampu pemeriksaan SGTF dan secara paralel spesimen dikirim ke laboratorium Whole Genome Sequencing (WGS) terdekat sesuai dengan Keputusan Menkes Nomor HK.01.07/Menkes/4842/2021 tentang Jejaring Laboratorium Surveilans Genomen Virus SARs-CoV-2.
 4. Kontak erat sebagaimana dimaksud pada angka 3 adalah orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau kasus terkonfirmasi Covid-19 varian Omicron di Indonesia.

Untuk menemukan kontak erat varian Omicron (B.1.1.529):

 - a. Pada kasus probable atau konfirmasi varian Omicron bergejala dihitung sejak 2 hari sebelum gejala timbul sampai 14 hari setelah gejala timbul (atau hingga kasus melakukan isolasi).
 - b. Pada kasus probable atau konfirmasi varian Omicron tidak bergejala dihitung sejak 2 hari sebelum pengambilan swab dengan hasil positif sampai 14 hari setelahnya (atau hingga kasus melakukan isolasi).
 5. Kriteria selesai isolasi dan sembuh pada kasus probable dan konfirmasi varian Omicron sebagai berikut:
 - a. Pada kasus yang tidak bergejala isolasi dilakukan selama sekurang-kurangnya 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi ditambah hasil pemeriksaan NAAT negatif selama 2 kali berturut-turut dengan selang waktu lebih dari 24 jam.
 - b. Pada kasus yang bergejala isolasi dilakukan selama 10 hari sejak muncul gejala ditambah dengan sekurang-kurangnya 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan serta hasil pemeriksaan NAAT negatif selama dua kali berturut-turut dengan selang waktu lebih dari 24 jam.
 6. Dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan pencatatan dan pelaporan serta berkoordinasi dengan Kemenkes dalam upaya pencegahan dan pengendalian kasus Covid-19 varian Omicron di Indonesia. Pencatatan dan pelaporan kasus varian Omicron dilaksanakan dengan menggunakan aplikasi Allrecord TC-19.
 7. Pembiayaan isolasi di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Covid-19 varian Omicron di Indonesia dan karantina terpusat dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan sumber dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Sebagai kesimpulan, untuk pencegahan dan pengendalian Covid-19 Omicron di Indonesia vaksinasi menjadi hal yang sangat penting, harus tetap patuhi protokol kesehatan dan menghindari melakukan perjalanan ke luar negeri hingga situasi memungkinkan. Apapun variannya protokol kesehatan tetap sama dan tidak boleh ditawar-tawar.

Tempat Praktek dr. Rahmiati, M. Kes, Sp.MK saat ini :

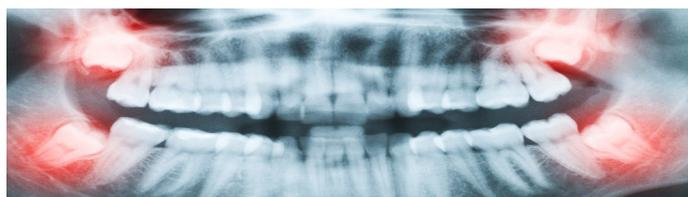
1. **RSUD ULIN Banjarmasin :**
>Instalasi Mikrobiologi Klinik, hari Senin – Sabtu (jam kerja)
2. **Ciputra Mitra Hospital Banjarmasin**
>Jadwal Praktek :
Senin – Jum'at (14.00 – 18.00 WITA)
dan Minggu (08.00 – 16.00 WITA)

Mengenal Gigi Impaksi



drg. Mohammad Wildan Harisubagya Haryono., Sp.BM

Koordinator Divisi Bedah Mulut dan Maksilofasial
KSM Gigi dan Mulut RSUD Ulin Banjarmasin



Gigi impaksi adalah gigi yang tidak dapat tumbuh seluruhnya atau Sebagian. Letak gigi impaksi dapat berhadapan dengan gigi, tulang, atau jaringan lunak lain sehingga tidak memungkinkan untuk gigi tersebut tumbuh dengan normal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi kasus gigi impaksi di Banjarmasin banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan, pada rentang usia dewasa muda dan terjadi lebih banyak pada gigi geraham ketiga atau gigi geraham bungsu rahang bawah.

Terdapat berbagai faktor dan penyebab mengapa gigi impaksi bisa terjadi, salah satu diantaranya adalah tidak harmonisnya perkembangan tulang rahang atas atau bawah terhadap ukuran gigi dewasa. Ketidak harmonisan perkembangan ukuran rahang ini dapat disebabkan oleh karena diet / makanan yang dikonsumsi sejak masa pertumbuhan. Pola makanan modern saat ini kurang memberikan upaya yang pasti terhadap proses pengunyahan, sehingga mengakibatkan hilangnya stimulasi pertumbuhan dan hambatan perkembangan tulang rahang.

Gejala impaksi gigi bermacam-macam tergantung dengan tingkat keparahan impaksi. Impaksi gigi bisa jadi tanpa gejala sehingga keberadaannya tidak diketahui. Tetapi, impaksi bisa menimbulkan gejala hebat yang membuat kepala pasien cemat-cemat. Beberapa kondisi klinis yang terjadi akibat adanya gigi impaksi diantaranya adalah

a. Kerusakan pada gigi geligi di sampingnya

- b. Kista pada rahang akibat infeksi gigi atau akibat pertumbuhan gigi impaksi
- c. Peradangan pada gusi yang menutupi gigi impaksi / Perikoronitis
- d. Tumor odontogenik
- e. Infeksi gigi dan rahang yang bisa mengancam jiwa

Untuk mengetahui penyebab gigi impaksi dan gejala klinis yang terjadi, dokter gigi akan melakukan pemeriksaan secara lengkap. Baik wawancara riwayat kesehatan mulut dan gejala yang timbul, pemeriksaan klinis gigi dan jaringan pendukung gigi, atau pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan rontgen. Rontgen gigi efektif untuk melihat cikal bakal gigi bungsu yang mungkin akan mengalami impaksi.

Impaksi gigi sebenarnya tidak memerlukan penanganan khusus jika tidak menimbulkan gejala ataupun tidak terdapat kondisi patologis pada gigi dan jaringan sekitarnya. Apabila sudah muncul gejala ataupun kondisi patologis, sebaiknya gigi impaksi dan jaringan sekitarnya perlu dilakukan tindakan khusus. Salah satu tindakan yang direkomendasikan oleh dokter gigi adalah tindakan Odontektomi. Odontektomi adalah tindakan bedah minor yang dilakukan oleh dokter gigi Spesialis Bedah Mulut untuk mengeluarkan gigi impaksi dari soketnya. Tindakan odontektomi dapat dilakukan di rawat jalan jika kasus ringan ataupun di kamar operasi jika kasus perlu perawatan khusus, baik dari level keparahan impaksi ataupun karena adanya penyerta sistemik.

Gigi impaksi tidak dapat dicegah, tetapi dengan melakukan pemeriksaan gigi rutin enam bulan sekali dapat membantu mengidentifikasi impaksi gigi sejak dini. Melalui pemeriksaan rutin dokter gigi dapat memantau pertumbuhan dan kemunculan gigi bungsu. Selain itu, penting untuk selalu menerapkan kebersihan mulut dan gigi yang baik.

Tempat Praktek drg. Mohammad Wildan Harisubagya Haryono., Sp. BM saat ini :

1. RSUD ULIN Banjarmasin
>Poli Gigi dan Mulut hari Selasa dan Kamis
2. RS Siloam Banjarmasin
>Jadwal Praktek :
Senin (siang), Rabu (siang dan malam), Kamis (malam) dan Jumat (siang)
3. RS Suaka Insan Banjarmasin
>Jadwal praktek : Senin (sore), Selasa (sore) dan Sabtu (pagi)

GIGI GOYANG DAN PERAWATANNYA



drg. Rahma Medikawaty, Sp.Perio

Staf KSM Gigi dan Mulut
RSUD ULIN Banjarmasin

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. Kesehatan gigi dan mulut dapat merefleksikan kesehatan tubuh secara keseluruhan termasuk jika terjadi kekurangan nutrisi dan gejala penyakit lain di tubuh. Gangguan pada kesehatan gigi dan mulut dapat berdampak negatif pada kehidupan sehari-hari, diantaranya menurunnya kesehatan secara umum, menurunkan tingkat kepercayaan diri, dan dapat mengganggu performa kegiatan kita sehari-hari.

Gigi goyang merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang banyak muncul di masyarakat karena sering mengganggu fungsi pengunyahan, bicara, estetis. Gigi goyang umum dan wajar terjadi mulai pada usia anak 6- 13 tahun yang menandakan bahwa gigi susu mereka telah siap digantikan oleh gigi permanen. Namun, jika terjadi pada orang dewasa maka dapat menjadi pertanda adanya kerusakan pada jaringan pendukung gigi. Tindakan pencabutan gigi dianggap menjadi solusi dari masalah gigi goyang. Padahal, mencabut gigi merupakan opsi terakhir dalam penanganan masalah pada gigi goyang.

Kegoyangan gigi merupakan salah satu gejala penyakit periodontal yang ditandai dengan hilangnya perlekatan serta kerusakan tulang vertikal. Kegoyangan dapat disebabkan adanya kerusakan tulang yang mendukung gigi, trauma dari oklusi, dan adanya perluasan peradangan dari gingival ke jaringan pendukung yang lebih dalam serta proses patologik rahang. Menurut Fedi dkk kegoyangan gigi diklasifikasikan menjadi tiga derajat. Derajat 1 yaitu kegoyangan sedikit lebih besar dari normal. Derajat 2 yaitu kegoyangan sekitar 1 mm dan derajat 3 yaitu kegoyangan > 1 mm pada segara arah dan/atau gigi dapat ditekan ke arah apikal

Penyakit periodontal adalah penyakit multifaktorial dengan progres yang lambat dan tanpa disertai rasa sakit. Biasanya pasien baru menyadari adanya masalah pada rongga mulut ketika gusinya berdarah saat makan atau ketika menyikat, gigi yang menjadi renggang atau memanjang hingga terjadi kegoyangan gigi, sehingga

penderita yang datang memeriksakan giginya biasanya sudah melibatkan jaringan periodontal yang lebih dalam

Penyakit periodontal yang biasa dijumpai yaitu gingivitis dan periodontitis. Gingivitis merupakan kondisi inflamasi yang reversible dari papila dan tepi gingiva dengan tanda klinis gusi kemerahan, membesar dan mudah berdarah tanpa ditemukan kerusakan tulang alveolar. Sedangkan periodontitis merupakan kelanjutan dari gingivitis yang tidak tertangani. Periodontitis ditandai dengan bertambahnya kedalaman poket, perdarahan saat probing, hilangnya perlekatan dan tinggi tulang alveolar.

Etiologi periodontitis dapat disebabkan oleh faktor lokal dan sistemik. Faktor lokal utama yakni bakteri dari plak subgingival seperti **Aggregatibacter actinomycetemcomitans**, **Porphyromona gingivalis**, **Treponema denycicola**, **Tannerella forsythia**. Bakteri ini akan memproduksi toksin yang akan menghancurkan epitel dan struktur periodontal yang mengenai jaringan pendukung gigi sehingga menimbulkan inflamasi, kerusakan ligamentum periodontal, kadang-kadang disertai munculnya supurasi dan hilangnya dukungan tulang alveolar. Faktor pemicu lainnya seperti tambalan yang overhanging serta desain protesa yang salah juga dapat menyebabkan plak mudah terbentuk dan tertahan sehingga terjadi impaksi makanan. Faktor sistemik yang dapat mempengaruhi seperti genetik, usia, dan penyakit sistemik seperti Diabetes Mellitus

Tujuan utama terapi periodontal adalah untuk menghilangkan plak bakteri yang menempel di permukaan akar gigi dan mengurangi destruksi akibat plak bakteri.

Prosedur Perawatan gigi Goyang Akibat Periodontitis Kronis

Tahapan dalam perawatan gigi goyang akibat periodontitis kronis meliputi:

1. Terapi non bedah (terapi fase 1)

Beberapa tahap tindakan yang dilakukan dalam terapi periodontal non bedah meliputi terapi antimikroba (lokal atau sistemik), penanganan

keawatdaruratan periodontal seperti abses, kontrol plak dan kontrol diet, perawatan scaling dan root planing, kuretase gingiva, *splinting*, *rekonturing restorasi* dan mahkota yang bersifat iritatif, penumpatan karies, terapi antibiotik, terapi oklusal, pergerakan gigi secara ortodontik, dan *splinting provisional*.

Instruksi kontrol plak meliputi penggunaan sikat gigi, metode menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, sikat gigi yang digunakan, penggunaan alat bantu selain sikat gigi (benang gigi), dan konseling yang bersifat memotivasi pasien terhadap faktor risiko yang berpengaruh terhadap penyakit periodontal misalnya merokok. Instruksi kontrol diet meliputi makanan yang menyehatkan gigi dan yang merusak gigi.

Tindakan *scaling root planing* dilakukan untuk mengeliminasi karang gigi *supragingiva* dan *subgingiva* di permukaan mahkota dan akar gigi. Kuretase gingiva bertujuan untuk mengeluarkan jaringan granulasi yang ada di jaringan gingiva saja dan tidak melibatkan struktur tulang yang mendasari.

Salah satu cara untuk mengontrol dan menstabilisasi apabila terdapat kegoyangan gigi adalah *splinting*. *Splinting* diindikasikan pada keadaan kegoyangan gigi derajat 3 dengan kerusakan tulang berat. *Splinting* dapat bersifat sementara, semipermanen, maupun permanen tergantung dari tujuan perawatan. Tindakan *rekonturing restorasi* dilakukan pada permukaan gigi yang kasar, restorasi *overcounturing*, *overhanging*, atau restorasi yang

terlalu menekan subgingiva yang dapat menyebabkan akumulasi bakteri dan hilangnya perlekatan epitel.

2. Terapi bedah (terapi fase II)

Perawatan bedah regeneratif periodontal bertujuan untuk meningkatkan akses dan pandangan (visibilitas) untuk eliminasi plak, kalkulus, jaringan nekrosis dan jaringan granulasi pada poket yang mengalami kerusakan tulang dengan penambahan bahan bone graft untuk merangsang pertumbuhan tulang alveolar dapat dikombinasikan dengan growth factor seperti *Platelet Rich Fibrin* (PRF) atau membran alloplastik sebagai *Guide Tissue Regeneration* (GTR).

3. Perawatan Restoratif (Terapi Fase III)

Fase restoratif meliputi penyesuaian oklusal, penambalan gigi, penggantian gigi-gigi yang hilang dengan protesa cekat atau lepasan

4. Pemeliharaan (Terapi Fase IV)

Fase pemeliharaan berlangsung seumur hidup pasien. Sebagian besar pasien yang dirawat dengan periodontitis tingkat sedang hingga lanjut membutuhkan pemeliharaan paling sedikit setiap 3 bulan. Lamanya waktu antar kunjungan "*recall*" ditentukan oleh tingkat pengendalian penyakit yang dilakukan oleh pasien selama interval antar kunjungan. Fase ini sering disepelekan baik oleh pasien maupun praktisi, padahal faktor inilah yang menentukan keberhasilan atau kegagalan jangka panjang suatu perawatan.



Pengambilan darah pasien sebagai PRF



Pengambilan jaringan nekrotik dengan kuret disertai pemberian bone graft dan PRF (*Platelet Rich Fibrin*)

Psoriasis



dr. Erika Dewi Essary, Sp.DV
Staf KSM Kulit dan Kelamin
RSUD ULIN Banjarmasin

Psoriasis merupakan suatu penyakit peradangan kronis dan kambuhan pada kulit ditandai dengan pertumbuhan sel kulit baru yang terlalu cepat. Penyakit ini tidak terbatas pada kulit namun juga dapat melibatkan berbagai organ, seperti kuku, sendi, dan lidah. Psoriasis berasal dari kata “*psora*”, yang berarti pengelupasan pada kulit (*deskuamasi*), pertama kali digunakan oleh Galen pada tahun 129-99 SM untuk menggambarkan penyakit kulit yang ditandai dengan sisik (*skuama*) pada kelopak mata, sudut mata, dan skrotum. Angka kejadian psoriasis di berbagai populasi dunia bervariasi antara 0,1%- 11,8%. Penyakit ini sering terjadi pada usia 15-30 tahun dengan puncak usia kedua adalah 57-62 tahun. Sekitar 30-50% psoriasis diketahui timbul sebelum usia 20 tahun. Tidak ada perbedaan angka kejadian kasus baru psoriasis vulgaris antara pria dengan wanita.

Penyebab

Psoriasis termasuk penyakit autoimun yang tidak diketahui pasti penyebabnya, diduga salah satunya terkait gangguan pada sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh berisi sel darah putih yang disebut limfosit T (sel T) untuk mendeteksi dan melawan zat asing seperti virus atau bakteri. Akibat adanya masalah pada sistem kekebalan tubuh tersebut, sel T justru menyerang sel-sel sehat seakan sedang melawan luka atau infeksi. Serangan ini menyebabkan terjadinya pertumbuhan sel kulit baru dan pergantian kulit yang terlalu cepat terjadi pada pasien psoriasis.

Pada kondisi tubuh normal, tubuh akan memproduksi dan mengganti sel-sel kulit yang mati dalam beberapa minggu sekali. Sementara pada pasien psoriasis akan mengalaminya dalam hitungan hari, sehingga sel kulit baru akan terus menumpuk di permukaan hingga membentuk bercak menimbul yang berwarna merah dan bersisik tebal berlapis. Selain akibat adanya masalah pada sistem kekebalan tubuh, psoriasis juga dapat ditimbulkan serta dicetuskan berbagai faktor baik dari dalam diri maupun lingkungan.

Faktor Risiko. Faktor genetik merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya psoriasis. Beberapa penelitian diketahui mendukung hal tersebut, antara lain adanya peningkatan angka kejadian kasus pada anak yang salah satu orang tua atau keduanya diketahui menderita psoriasis. Pada tingkat sel, juga telah dilaporkan terdapat hubungan yang kuat antara psoriasis dengan histocompatibility (HLA). Henseler dan Christophers mengemukakan dua tipe psoriasis, yaitu tipe I dengan karakteristik awitan penyakit di bawah 40 tahun dan berkaitan dengan HLA, serta tipe II dengan karakteristik awitan penyakit di atas 40 tahun dan tidak berkaitan dengan HLA.

Faktor Pencetus

Psoriasis merupakan penyakit dengan tingkat kekambuhan yang tinggi. Kekambuhan tersebut dapat disebabkan berbagai pencetus, yaitu:

1. Infeksi
Fokal infeksi, terutama infeksi bakteri dapat mencetuskan atau memperberat psoriasis antara lain infeksi streptokokus terutama pada radang tenggorokan (faringitis).
2. Obat-obat
Beberapa obat diduga dapat mencetuskan psoriasis, antara lain; litium, obat-obatan tekanan darah tinggi, obat antimalaria, dan lain-lain.
3. Merokok
Tidak hanya dapat meningkatkan risiko kemunculannya, merokok juga dapat memperparah psoriasis.
4. Stres psikis
Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara stress dengan beratnya penyakit termasuk psoriasis.

Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala psoriasis dapat bervariasi pada setiap orang. Jenis psoriasis dibedakan berdasarkan bentuk kelainan kulit menjadi *psoriasis vulgaris*, *gutata*, *small plaque*, *pustular*, dan lainnya. Psoriasis vulgaris merupakan

bentuk tersering dari psoriasis. Gambaran klinis psoriasis klasik/vulgaris berupa bercak kemerahan timbul pada kulit dengan batas tegas, dan sisik tebal berwarna putih berlapis seperti mika di atasnya (Gambar 1).



Gambar 1. Lesi Kulit Pasien Psoriasis Vulgaris

Keluhan yang dirasakan dapat berupa rasa gatal atau panas. Kelainan kulit dapat ditemukan terutama di kulit kepala berambut, siku, daerah panggul bagian bawah, bokong, lutut, dan genitalia. Kelainan kulit juga dapat bertambah dan meluas akibat adanya trauma pada kulit normal penderita psoriasis. Kelainan juga dapat ditemukan selain pada kulit seperti pada kuku, sendi, dan mukosa (Gambar 2 dan 3).



Gambar 2. Kelainan Kuku pada Pasien Psoriasis

Diagnosis

Jika ada mengalami tanda dan gejala yang telah dijelaskan sebelumnya, temui dokter segera untuk menjalani pemeriksaan. Pasien dengan psoriasis memiliki bentuk dan tekstur kelainan kulit yang khas, sehingga dokter dapat mengenalinya. Berbagai tanda khusus pada psoriasis juga memiliki nilai diagnostik dan dapat



Gambar 3. Kelainan pada mukosa lidah

membantu membedakan psoriasis dari penyakit kulit lain dengan gejala serupa. Dokter biasanya akan memberikan beberapa pertanyaan riwayat medis, riwayat kesehatan keluarga, dan melakukan pemeriksaan fisik saat anda datang ke fasilitas kesehatan. Pemeriksaan dilakukan pada kulit, kulit kepala, hingga kuku untuk melihat adanya tanda dan gejala yang mendukung diagnosis psoriasis. Jika diperlukan, akan diambil sampel kecil pada kulit untuk dilakukan pemeriksaan histopatologi.

Tatalaksana

Pengobatan psoriasis bertujuan untuk meredakan gejala seperti mengurangi peradangan, memperlambat pertumbuhan sel kulit baru, serta menghilangkan kelainan kulit. Berdasarkan hal-hal yang dapat mencetuskan psoriasis vulgaris, maka pasien psoriasis diharapkan dapat menghindari faktor pencetus dan kontrol secara teratur. Tingkat keparahan penyakit ini dibagi menjadi psoriasis derajat ringan, sedang, dan berat. Tatalaksana pada psoriasis ditentukan berdasarkan umur, jenis kelamin, perjalanan penyakit, tipe psoriasis, dan tingkat keparahan. Terapi yang diberikan dapat berupa obat oles, obat minum atau suntik, dan terapi cahaya. Pada pasien psoriasis vulgaris ringan, terapi obat oles merupakan lini pertama. Penyakit ini tidak mengancam jiwa, akan tetapi dapat memengaruhi psikososial dan kualitas hidup pasien sehingga tatalaksana penyakit ini sangat penting.

Psoriasis vulgaris tidak mengancam jiwa dan bukan termasuk penyakit kulit menular. Kelainan kulit pada psoriasis vulgaris dapat sembuh dan meninggalkan bercak keputihan. Namun, psoriasis merupakan penyakit dengan tingkat kekambuhan yang tinggi, sehingga kedisiplinan dalam terapi dan menghindari faktor pencetus dapat memperkecil risiko kekambuhan.

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

Pelantikan Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi Angkatan I Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (FK ULM) menutup akhir tahun 2021 dengan momen membanggakan. Pada hari Senin, 20 Desember 2021 telah dilantik dua orang dokter spesialis obstetri dan ginekologi dari angkatan I Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) bidang Obstetri dan Ginekologi FK ULM. Adalah dr. Yosef Dwi Cahyadi Salan, Sp.OG dan dr. Enrico Hervianto, Sp.OG yang telah menyelesaikan pendidikan sejak dimulainya program pendidikan tersebut di tahun 2017 dengan predikat "Sangat Memuaskan". Tentunya banyak tantangan dan kendala dalam pencapaian tersebut.

Usai pelantikan, dr. Yosef, begitu sapaan dokter kelahiran Pelaihari, 17 Mei 1990 ini merupakan alumni S1 FK ULM menyempatkan diri berbincang dengan Ulin News. Berawal dari info guru-guru di FK ULM bahwasanya telah dibukanya program pendidikan dokter spesialis akhirnya beliau memilih bidang obstetri ginekologi sebagai passion beliau. Beliau menuturkan di awal pendidikan sebagai angkatan I, tanpa adanya senior, segala sesuatu merupakan hal baru, tidak ada tempat bertanya kecuali kepada guru-guru para dokter spesialis yang banyak membimbing. Walaupun sempat terjadi pandemi Covid19, hal tersebut tidak mengurangi kemampuan untuk melatih diri walaupun jumlah pasien jauh berkurang dari sebelumnya. Ditanya suka duka selama menjalani pendidikan, dr. Yosef menjawab, "Suka, suka dan suka karena sekolah ini diniatkan dan dijalani dengan hati yang bahagia". dr. Yosef berharap ke depannya adik-adik junior bisa lebih terus berprestasi, lebih baik dan bisa lulus tepat waktu serta selalu semangat dan pantang menyerah.

Demikian pula dengan dr. Enrico, sapaan akrab dokter kelahiran Pontianak, 21 Desember 1987, menuturkan kendala awal tanpa senior dan hanya ada dua peserta didik di awal pendidikan membuat jadwal jaga yang sangat padat namun tetap dilakoni dengan baik. Selain guru-guru, dokter-dokter senior sebagai tempat bertanya, ada juga konsultan dari FK Unair sebagai pengampu yang membantu dalam proses awal pendidikan spesialis. Suami

dari dr. Pricilia Gunawan Halim, Sp.A ini merupakan alumni dari S1 Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Beliau mendapat info dibukanya PPDS FK ULM dari rekan kerja senior saat bekerja di salah satu RS swasta di Tangerang. Harapan ke depannya dr. Enrico berharap ilmu yang didapat dapat bermanfaat bagi orang lain. Tak lupa keduanya menghaturkan rasa terima kasih tak terhingga kepada guru-guru, dokter spesialis obsgin, PASOGIN (Paguyuban Asisten Obstetric Ginekologi), keluarga dan khususnya Tuhan.

Kebahagiaan dan ungkapan syukur juga diutarakan oleh dr. Ferry Armanza, Sp.OG(K) Onk selaku Ketua Program Studi (KPS) bidang Obstetri Ginekologi, beliau menanggapi hal ini dengan rasa syukur dan bangga di mana PPDS FK ULM yang terhitung masih baru akhirnya telah meluluskan dua peserta didik angkatan I dengan prestasi cukup baik dan nilai yang sangat memuaskan. Dengan adanya alumni, maka bertambah pula satu kriteria yang terpenuhi untuk penilaian akreditasi yang semula telah lolos dengan kriteria baik di tahun 2019. Beliau berharap dengan adanya lulusan dokter spesialis obsgin yang baru, maka pelayanan obstetri dan ginekologi terdistribusi secara merata ke daerah-daerah sehingga dapat menekan angka kematian ibu dan anak. dr. Ferry juga menuturkan harapan khusus terbentuknya PPDS ini guna memberi kesempatan kepada lulusan S1 FK ULM khususnya untuk melanjutkan ke pendidikan spesialis sehingga dapat kembali mengabdikan diri sebagai putra daerah sehingga distribusi dokter spesialis obsgin ini dapat merata di seluruh daerah terutama di wilayah Indonesia bagian Timur. Di samping itu, beliau berharap dapat meningkatkan mutu pendidikan lebih baik lagi dengan mengadakan kerjasama dengan pihak luar negeri bersama FK Unair dan FK UI. Kepada kedua dokter obsgin yang baru dilantik, beliau berpesan, "Selamat, silahkan mengabdikan diri sebaik-baiknya, jangan lupakan profesionalitas dan etika. Ditunggu kontribusi untuk almamater PPDS Obsgin," (novi/red)



Pelantikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Angkatan I FK ULM



Peringatan Ulang Tahun Ulin News Tahun 2012,2014,2015



Peringatan Ulang Tahun Ulin News Tahun 2017,2018,2019



Ulang Tahun Ulin News Th. 2020, Kunjungan ke GWK, dan Rapat Redaksi Th. 2022

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

Sejarah Cikal Bakal Ulin News



Dr.dr. Pribakti B, Sp. OG. Subsp. Urogin RE
Pemimpin Redaksi Ulin News
tahun 2007-2012

Cerita soal bagaimana awal terbentuknya buletin Ulin News menarik untuk dituliskan dan menjadi kenangan bagi saya. Butuh semangat tinggi dari para redaksinya kala itu . Bukan cuma karena sarana dan prasarana minim tetapi juga mencari anggota redaksi susahny bukan main. Apalagi untuk terbit tepat waktu hanya impian. Maka kalau keberadaan Ulin News sekarang sudah berbentuk majalah dan punya ISSN dengan ada tempat rapat para redaktornya sungguh luar biasa . Kini majalah Ulin News sudah terbit rutin tiap dua bulan dengan edisi lux. Dicitak kertas tebal glosi /mengkilap , berwarna tiap halaman dengan tebal 32 halaman dan semakin banyak rubriknya . Saya amati makin banyak penulis baik dari kalangan dokter maupun tenaga kesehatan lain yang mengisinya.

Saya awali cerita sejarah cikal bakal buletin Ulin News kali ini dengan terbit perdananya awal tahun 2007. Tepatnya itu setahun ketika saya diangkat menjadi Kahumas RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2006. Adapun ide untuk membuat buletin Ulin News ini adalah terinspirasi pada suatu waktu ketika rombongan RSUD Ulin berkunjung ke Rumah Sakit Dr.Soetomo Surabaya. Saya ingat dalam suatu studi banding tentang Pelayanan Unggulan yang akan dilaunching. Pada pertemuan itu saya diberi tas, menariknya dalam tas yang diberikan selain berisi materi pertemuan juga ada sebuah majalah Rumah Sakit Dr.Soetomo . Barulah terpikir saat itu bahwa sudah selayaknya Rumah Sakit Ulin yang merupakan rumah sakit terbesar di Kalimantan juga harus memilikinya. Paling tidak untuk kalangan sendiri dan ke depan kalau bisa jadi majalah sehingga mudah bagi pihak Rumah Sakit untuk memberi informasi terbaru kepada masyarakat pengguna layanannya.

Singkat cerita, kemudian saya cari beberapa teman dokter yang punya hobi menulis untuk bergabung kemudian saya usulkan pembuatan buletin Ulin News sebagai langkah awal menuju majalah. Dengan persetujuan direktur waktu itu adalah dr Abimanyu SpPD, maka keluarlah SK Pembentukan Buletin Ulin News lengkap dengan nama-nama anggota redaksinya. Dimulailah langkah awal dengan mengandeng Instalasi

Promosi Kesehatan yang saat itu dipimpin oleh HM Yusuf S.Pd karena berkaitan dengan tupoksinya.

Sebagai pemimpin redaksi yang merangkap kahumas saat itu awalnya saya harus siap dengan tulisan- tulisan dadakan untuk mengisi rubrik yang telah ditetapkan. Ini karena sering molornya penyeteroran naskah dari para anggota redaksi. Maklum saat itu tidak ada honor untuk penulis dan anggota redaksi. Hal ini juga berdampak tidak saja pada minimnya naskah tapi tenaga redaksipun terpaksa berganti-ganti karena banyak yang tidak aktif bila diundang rapat. Ini menjadi bagian dalam perjalanan buletin Ulin News karena tidak mudah meminta tulisan dokter yang ditugasi menulis. Harus diakui tidak banyak dokter yang suka menulis walau kalau disuruh ngomong pinter banget. Akhirnya demi kelangsungan redaksi, kami mengajak staf yang ada di Instalasi Promosi Kesehatan untuk menulis, kemudian juga dari bagian Gizi. .

Dengan dua belas halaman, itupun juga masih terlepas pada edisi pertama kali buletin Ulin News terbit . Ketika itu saya bersama para redaktur memberanikan untuk terbit di bulan Februari 2007. Dipilih tanggal 14 Februari karena hari itu diperingati sebagai hari Kasih Sayang dan juga biar mudah mengingatnya. Selanjutnya buletin Ulin News sempat terbit tiap bulan sampai bulan Maret. Tapi melihat kondisi situasi tidak memungkinkan, terutama dalam mencari naskah tulisan pengisi buletin, maka mulai bulan April 2007 terbit setiap dua bulan sekali sampai sekarang.

Bentuk buletin edisi pertama itu saya simpan sampai sekarang di perpustakaan pribadi . Disitu tertulis nama redaktur seperti alm dr Robyana M Noor SpKK, alm Wahyu Hardi Prasetyo SST Gizi, selain itu ada juga dr. Nia Kania SpPA, dr. Ardik Lahdimawan SpBS, dr. M Isa SpP, dr. Manahan K Pangaribuan M Kes, dr. Darma P Maluegha SpBP, dr. M Sidik dan HM Yusuf Spd . Untuk operasional dibantu oleh 2 tenaga sekretaris Nur Ihsanty SKM dan Husnul Hatimah. Kantor sementara di ruang Instalasi Promosi Kesehatan RSUD Ulin Banjarmasin. Rapat redaksipun dilakukan pasca pelayanan setiap bulan dengan didahului makan siang bersama berupa nasi kotak. Ruang rapat redaksi yang sempit itu merupakan bagian

dari Instalasi Promosi Kesehatan kini jadi kenangan (sayang tidak punya dokumentasi). Saya ingat di dinding ruangan itu banyak ditemplei buletin Ulin News yang telah terbit agar membuat para redaktur semangat, selanjutnya ruangan legendaris itu dibongkar menjadi Gedung Tower Ulin yang sekarang.

Topik pada edisi pertama adalah "Semangat Baru Menyongsong Pelayanan Terbaik di Kalimantan 2007. Waktu itu memang sedang giat-giatnya Rumah Sakit untuk mempromosikan Pelayanan Unggulannya. Isinya antara lain wawancara dengan direktur dr Abimanyu SpPD, Layanan Unggulan Paviliun Aster, Indeks Kepuasan Masyarakat, Nama-nama dokter RSUD Ulin Banjarmasin, Klinik Kesuburan, Trips dan trik makanan berkualitas bagi Diabetes Melitus yang ditulis oleh Alm Wahyu Hardi Prasetyo MPH.

Untuk edisi kedua Buletin Ulin News mengambil topik "IGD Terpadu, Pelayanan Gawat Darurat Baru dan Modern". Waktu itu bersamaan dengan diresmikannya gedung 2 lantai IGD baru, yang dalam perjalanannya kemudian dirobokkan menjadi Gedung IGD Terpadu 5 lantai seperti sekarang. Topik yang lain adalah Layanan Unggulan Poliklinik Kosmetik dan Estetik, General Medical Check Up, Bibir Sumbing dan Konsultasi yang ditulis oleh dr Adiputro SpJP tentang penyakit jantung koroner. Yang saya ingat ketika peresmian gedung IGD baru tersebut oleh gubernur saat itu Drs Rudy Arifin dan untuk melengkapi laporan topik utama tersebut, saya sendiri yang mewawancarai Gubernur. Hasil wawancara itu dimuat dengan judul Rumah Sakit Pusat Rujukan se Kalimantan. Untuk buletin Ulin News edisi ketiga dengan topik "Menyambut Badan Layanan Umum di RSUD Ulin

Banjarmasin." Waktu itu RSUD Ulin diusulkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). RSUD Ulin menjadi salah satu dari 32 rumah sakit di Indonesia yang diusulkan menjadi BLUD. Pada waktu itu hadir chairman Asosiasi Rumah Sakit Daerah Seluruh Indonesia (ARSADA) dr. Hanna Permana Subanegara, MARS. Topik utama dilengkapi wawancara dr Hanna dengan judul Melalui BLUD Rumah Sakit menjadi Market Leader.

Topik yang lain adalah Layanan Unggulan Laboratorium Patologi Klinik dengan metode pengiriman sampel darah langsung lewat pipa dari IGD ke laboratorium, Mengenal dan menangkal Stroke yang ditulis oleh dr Zainudin SpS, Aspek Bedah Perdarahan Intracranial yang ditulis oleh dr Ardik Lahdimawan SpBS, Demam berdarah dan pencegahannya oleh dr Edi Hartoyo SpA.

Begitulah cerita singkat ketiga edisi sebagai cikal bakal majalah Ulin News terbit dan yang berkesan setelah setahun terbit tepat waktu sempat diselamati di ruang direktur (lihat foto). Dalam perjalanannya bulletin Ulin News semakin berkembang sampai pada tahun 2012 saya menyerahkan tampuk pemimpin redaksi kepada dr Adiputro SpJP dengan para redaktur dan editor yang muda-muda. Sebagai redaktur tertua saat ini saya mendoakan semoga ke depan majalah Ulin News lebih baik lagi dan tetap menjadi bacaan utama para dokter, paramedis dan tenaga kesehatan penunjang lainnya. Termasuk tentunya oleh pasien pengguna layanan yang berkunjung baik rawat jalan maupun rawat inap di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin. Maju terus dan Selamat hari Ulang Tahun ke 15 majalah Ulin News!





Mengenal Sosok Inspiratif Ulin News

dr. Miftahul Arifin, Sp.PK

Sosok yang humoris dan murah senyum. Begitu biasanya yang dikenang orang-orang tentang beliau. Ya, rubrik sosok kali ini akan menghadirkan dr. Miftahul Arifin, Sp.PK. Seorang spesialis patologi klinik dan juga salah seorang anggota redaksi Ulin News yang per Mei tahun 2021 tadi telah purna tugas dari RSUD Ulin Banjarmasin.

Lahir di Sumenep pada tanggal 31 Mei 1956, dr. Miftah – begitu beliau biasa dipanggil – dibesarkan di lingkungan keluarga dengan nuansa Islam yang kental dari seorang bapak yang hafizh Qur’an. dr. Miftah menghabiskan masa kecilnya hingga remajanya di tanah kelahirannya. Kemudian saat beranjak dewasa pindah ke kota Malang dan menempuh pendidikan di SMAN 4 Malang. Setamat SMA beliau memutuskan untuk meraih cita-citanya menjadi dokter dan memasuki Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. Menamatkan pendidikan dokter umum pada tahun 1984, dr. Miftah kemudian mengabdikan diri di tanah Banua. Pertama kali beliau menjadi dokter umum di Puskesmas Aranio Kabupaten Banjar, kemudian dipindahkan ke Puskesmas Cempaka kotamadya Banjarbaru.

Cita-cita masyarakat banua untuk memiliki fakultas kedokteran akhirnya terwujud. Pada tahun 1989, dr. Miftahul Arifin, bersama beberapa rekannya diminta untuk turut serta membidani lahirnya Fakultas Kedokteran ini. dr. Miftah ditarik menjadi tenaga pengajar di Program Studi Kedokteran di bawah dekan Prof. Dr. dr. Choliq Husairi, PhD dari UGM. Saat itu dr. Miftah ditempatkan di Departemen Biokimia hingga tahun 1998. Beliau juga saat itu dipercaya menjadi Sekretaris II Program Studi Kedokteran

Niat untuk memperdalam ilmu, membawa dr. Miftah akhirnya melanjutkan Pendidikan di bidang spesialisasi patologi klinik FK UGM. Setelah menamatkan pendidikan spesialis patologi klinik pada tahun 2002, dr. Miftah kemudian berkiprah di departemen Patologi Klinik FK

ULM/ RSUD Ulin dan di RSUD Ulin dipercaya sebagai kepala Instalasi PK tahun 2004-2011, kemudian menjabat sebagai Kepala Bank Darah tahun 2011 sampai beliau pensiun tahun 2021.

Banyak hal yang kemudian berkembang di era kepemimpinan beliau di bagian patologi klinik. Salah satunya adalah otomatisasi laboratorium. “dulu semuanya serba manual” kenang beliau. “Sekarang semuanya jadi lebih gampang dan serba otomatis” lanjut beliau seraya tersenyum renyah.

Seorang suami, ayah dan kakek yang penyayang, begitu kesan keluarga terhadap sosok seorang dr. Miftah. Tinggal bersama sang istri, Elia Nuriana di Jl. UNLAM III No 16 B Banjarbaru. Mereka berdua dikarunia 3 orang anak: Nurman Hidayat, SPt, dr. Indwiana Arifi, MBBS dan Farah Trinindia, S.Sos serta saat ini telah memomong 6 orang cucu.

Meski sudah memasuki purna tugas, dr. Miftah masih rajin bekerja. Beliau masih aktif sebagai dokter penanggung jawab laboratorium RS Islam Banjarmasin serta laboratorium klinik Tirta Medical Center. Di sela-sela kerjanya, beliau masih sempat menekuni hobinya berolahraga sepeda dan renang.

“Semuanya menyenangkan” jawab beliau, saat ditanya apa kesan dan pesan selama bekerja di lingkungan di RSUD Ulin. “.. tapi ada satu kalau boleh usul..” potong beliau. “Dulu, saya senang dengan nuansa ilmiah di RSUD Ulin lewat laporan pagi yang rutin diselenggarakan. Semua dokter ngumpul berdiskusi tentang pasien baru dan keadaan pasien di RS. Nah, kalau bisa tradisi lama itu diaktifkan kembali” saran beliau.

“Teruntuk Ulin News...” lanjut beliau, “Ini media kita bersama. Artinya karena milik kita bersama, berarti semuanya harus berkontribusi di sini untuk kemajuan bersama” pungkas beliau (Fauzan/red)

Ucapan Selamat Ulang Tahun Untuk Ulin News



Assamu'alaikum, saya dr Izaak Dzoelkarnain Akbar Direktur RSUD Ulin Banjarmasin mengucapkan selamat ulang tahun yang ke-15 untuk Ulin News. Semoga Ulin News menjadi tambah dewasa, tambah kredibel, tambah transparan sebagai media informasi RSUD Ulin Banjarmasin sehingga apa yang dikerjakan di RSUD Ulin, kemajuan-kemajuan RSUD Ulin, bagaimana melakukan edukasi kepada masyarakat bisa tertampung dengan baik, tersusun rapi dan mudah dimengerti dan berita-berita Ulin News makin dipercaya dan dicintai oleh seluruh kalangan masyarakat baik oleh keluarga RSUD Ulin maupun masyarakat pada umumnya. Selamat Ulang Tahun Ulin News. Semoga tetap jaya.

Assalamu'alaikum, Saya Wakil Direktur SDM, Diklit dan Hukum mengucapkan Selamat Ulang Tahun Ulin News yang ke-15. Harapan kami mudah-mudahan Ulin News terus menjadi bagian informasi terdepan untuk SDM RSUD Ulin Banjarmasin. Semoga Ulin News terus memberikan pencerahan terhadap SDM kita di lingkungan yang terus berbenah, penuh dengan tantangan, teknologi, dan ilmu pengetahuan. Demikian terima kasih Terus maju. Selamat Ulang Tahun yang ke-15 untuk Ulin News



Assalamu'alaikum, Saya dr. Yudhi Riswandi Noora, M.Kes, Wadir Medik dan Keperawatan RSUD Ulin mengucapkan Selamat Ulang Tahun yang ke-15 Ulin News. Kami berharap Ulin News bisa menjadi informasi terdepan baik untuk internal RSUD Ulin maupun media informasi perkembangan dan pelayanan yang ada di RSUD Ulin untuk masyarakat di sekitar Kalimantan Selatan dan nasional. Maju terus Ulin News. Bravo, terima kasih. Wassalamu'alaikum wr.wb

Assalamu'alaikum, Saya H. Asmadiannoor, S.Kep,NS, M.Kes, Ketua Komite Keperawatan mengucapkan Selamat Ulang Tahun yang ke-15 Ulin News. Saya sangat bangga sekali, karena selama ini Ulin News selalu memberikan informasi-informasi yang bisa meningkatkan kompetensi dan pengetahuan tentang dunia keperawatan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RSUD Ulin yang kita cintai ini.



Assalamu'alaikum Saya apt, Siti Rahmah, M.Mkes mewakili Komite Tenaga Kesehatan Lainnya, mengucapkan Selamat Ulang Tahun yang ke-15 Ulin News. Semoga mendapat keberkahan dan bermanfaat untuk semua orang. Tambah sukses dan jaya selalu, Aamiin.

(Agus/red)



CEGAH KANKER DENGAN MENERAPKAN POLA HIDUP

C.E.R.D.I.K



**CEK KESEHATAN
SECARA BERKALA**



**ENYAHKAN ASAP
ROKOK**



**RAJIN AKTIFITAS
FISIK**



**DIET SEHAT DENGAN
GIZI SEIMBANG**



**ISTIRAHAT
YANG CUKUP**



KELOLA STRESS

