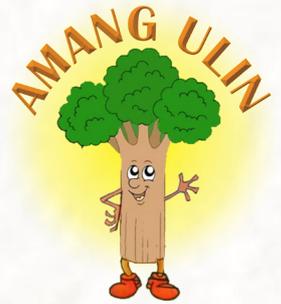


ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin



News



HARI PEDULI AUTISME SEDUNIA

2 APRIL



WARNAI HARI MEREKA DENGAN CINTA

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

Hari kepedulian autism atau *Autism Awareness Day* diperingati secara internasional setiap tanggal 2 April. Peringatan ini digagas dan disahkan oleh PBB untuk mengingatkan perlunya kesadaran dan dukungan dari masyarakat atas hak orang dengan autisme.

Penyandang autisme memiliki kebutuhan khusus untuk aktivitas kesehariannya. Kekhususan tersebut bukan suatu penghalang untuk turut memberikan peranan dalam kehidupan. Penyandang autisme memiliki hak dasar sebagai seorang manusia, dimana harus terbebas dari perlakuan yang kejam, tidak manusiawi, diskriminasi, merendahkan martabat manusia, serta bebas dari eksploitasi, kekerasan dan perlakuan semena-mena.

Melalui Ulin News edisi kali ini, kami ingin berbagi tentang Autism dari berbagai sudut pandang berbagai disiplin ilmu. Dengan pengetahuan dan pemahaman yang lebih luas tentang autisme, diharapkan dapat membuka wawasan kita semua dan akhirnya dapat memahami lebih baik lagi tentang autisme.

Selain bahasan utama tentang Autism, Ulin News juga tetap memberikan berbagai artikel Kesehatan dan informasi menarik lainnya seputar kegiatan di RSUD Ulin Banjarmasin. Semoga Ulin News tetap dapat memberikan manfaat untuk kita semua.



Salam Hangat
Pimpinan Redaksi

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

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

Pengarah : Direktur RSUD Ulin Banjarmasin

Pemimpin Redaksi :

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

Wakil Pemimpin Redaksi :

dr. Muhammad Siddik, SpKFR

Sekretaris Redaksi :

Muji Noviyana, S.Gz

Editor :

dr. Meldy Muzada Elfa, Sp.PD

dr. Fauzan Muttaqien, SpJP-FIHA

Maya Midiyatie Afridha, S.Gz, RD

Desain Layout :

Ahmad Farhan Lutfi

Anggota Redaksi :

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

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

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

4. Muhammad Hakim, AMG

Konsultan Hukum:

Kabid Hukum & Informasi

Bagian Sirkulasi :

M. Syarif

Fotografer :

Agus Supriadi

Sekretariat Ulin News :

Gedung IGD Lantai 3 RSUD Ulin Banjarmasin

Jl. A.Yani No. 43 Banjarmasin

Telpon. 0511 3252180 Fax. 0511 3252229

Email :

ulinnews@yahoo.co.id

Daftar Isi

- | | | | |
|---------------|---|---------------|---|
| Hal 2 | Pengantar Redaksi | Hal 15 | Album |
| Hal 3 | Ulin Mahabari
Peringatan Ulah 15 Tahun Ulin News | Hal 16 | Info Medis
Manfaat Musik Bagi Janin |
| Hal 4 | Laporan Utama
Mengenal <i>Autism Spectrum Disorder</i> (ASD) pada Anak | Hal 18 | Krisis Hipertensi |
| Hal 6 | Topik Kita
Terapi Perilaku pada Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme (<i>Autism Spectrum Disorder</i> /ASD) | Hal 20 | Tips & Trik
Program Latihan Fisik pada Penderita Osteoarthritis Lutut |
| 8 | Pendekatan Terapi Sensori Integrasi pada anak dengan <i>Autism Spectrum Disorder</i> (ASD) | 22 | Melatih otot perut |
| Hal 11 | Untuk Kita
Diet Untuk Penderita Autis | Hal 24 | Medika
Penerapan Posisi Pronasi (Tengkurap) Untuk Pasien dengan Gangguan Oksigenasi |
| Hal 12 | Vitamin B12 sebagai Nutrisi Otak pada lanjut Usia | Hal 26 | Profil Unit
Instalasi Logistik |
| Hal 13 | Sains
Pentingnya Penggantian Gigi yang Hilang dengan Geligi Tiruan | Hal 28 | Sebaiknya Anda Tahu
Prosedur Pemeriksaan Visum |
| Hal 14 | Peristiwa
RSUD Ulin Memperingati Hari Ginjal Sedunia th. 2022 | Hal 31 | Sosok
dr. Hj. Suciati, M.Kes |
| Hal 15 | Lomba Musabaqah Tilawati Quran (MTQ) Tingkat RSUD Ulin | Hal 32 | Papadah Amang Ulin |

Peringatan Ulah 15 Tahun Ulin News

Alhamdulillah, di tahun 2022 ini Ulin News berusia 15 tahun. Acara syukuran ulang tahun ini pada hari Jumat, 01 April 2022 di Ruang Sekretariat Akreditasi Lantai 8 Ulin Tower RSUD Ulin Banjarmasin. Acara ini diawali dengan foto bersama anggota redaksi dan dilanjutkan dengan acara sambutan-sambutan dan ramah tamah.

Dalam sambutannya, pimpinan redaksi Ulin News, Dr.dr. Dwi Laksono Adiputro, Sp.JP (K), FIHA, FAsCC menyampaikan harapan agar anggota redaksi Ulin News semakin solid dan Ulin News tetap terbit dan menjadi media informasi tentang RSUD Ulin dan kesehatan. Beliau juga berharap agar ke depannya Ulin News bisa mandiri dan bisa terbit secara *online*. Acara kemudian dilanjutkan dengan sambutan dari Dr. dr. Pribakti B, Sp.OG (K) selaku

pendiri Ulin News yang bercerita tentang awal berdirinya Ulin News di tahun 1987 dan harapan beliau agar Ulin News menjadi lebih baik lagi.

Dalam kesempatan ini juga dilakukan penyerahan cinderamata dan tali asih untuk anggota redaksi yang purna tugas, yaitu dr. Miftahul Arifin, Sp.PK. Beliau ini seorang anggota redaksi yang berdedikasi tinggi sejak awal terbentuk Ulin News hingga memasuki masa purna tugas. Dalam sambutannya, beliau menyatakan bangga pernah menjadi bagian Ulin News dan berharap agar semua anggota Ulin News tetap menjaga kekompakan.

Selamat Ulang tahun Ke-15 Ulin News, Semoga Semakin Jaya dan Memberi Manfaat untuk Sesama (Maya/red)



Foto Bersama Anggota Redaksi Ulin News



Pimpinan Redaksi Ulin News, Dr. dr. Adiputro, Sp.JP (K) menyampaikan sambutan



Penyerahan Tali Asih dan Cinderamata untuk dr. Miftahul Arifin, Sp.PK yang memasuki masa purna tugas



Mengenal Autism Spectrum Disorder (ASD) pada Anak



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



Perioda 1000 hari pertama kehidupan adalah periode emas pertumbuhan anak, sehingga periode kritis ini menjadi waktu yang tidak bisa dilewatkan oleh para orang tua. Dalam konvensi hak anak salah satunya adalah hak untuk bertumbuh dan berkembang, sehingga kewajiban orang tua untuk melakukan asuh, asih, dan asah semaksimal mungkin. Kerap kali gangguan atau permasalahan perkembangan anak tidak dikenali oleh orang tua secara dini, sehingga waktu yang tepat untuk melakukan pemulihan ini terlewatkan tanpa intervensi yang tepat.

Banyak masalah perkembangan anak yang harus ditemukan secara dini dan salah satu khususnya autisme. Banyak mitos yang beredar dimasyarakat tentang autisme yang tidak dapat disembuhkan. Saat ini autisme memang belum ada obatnya, namun kondisi keterlambatan pada anak autisme dapat dikejar dan dikendalikan dengan intervensi tertentu. Autisme merupakan gangguan perkembangan yang kompleks pada anak. Gejala-gejala tersebut muncul sebelum anak berusia 3 tahun dengan menunjukkan keterlambatan baik pada tahapan bicara-bahasa, bersosialisasi, dan dalam bermain imajinasi. Apakah anak yang terlambat bicara adalah anak autisme?

sekilas anak terlambat bicara terlihat mirip dengan anak autisme karena adanya kesulitan dalam berbahasa, namun ada perbedaan lain yang ditunjukkan oleh anak.

Autism Spectrum Disorder (ASD) atau gangguan spektrum autisme (GSA) adalah gangguan perkembangan pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang bahasa, komunikasi baik secara verbal maupun nonverbal, perilaku berulang dan minat yang terbatas, serta defisit kemampuan interaksi sosial. ASD ini terjadi lebih sering pada anak laki-laki dengan perbandingan antara laki-laki dan perempuan berkisar antara 3:1 sampai dengan 6,5:1.

Penyebab pasti dari ASD ini masih belum jelas diketahui. Diduga suatu kelainan genetik multifaktorial, yang berarti memiliki lebih dari satu faktor risiko yang terlibat. Faktor tersebut dibagi menjadi 2 kelompok besar, yaitu faktor genetik, dan faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan kondisi yang diwariskan, pada anak kembar satu telur (monozigot) angka kejadian autisme sebesar 36-95%, sedangkan pada anak kembar dua telur (dizigot) kejadiannya 0-23%.

Sedangkan faktor lingkungan secara garis besar dapat dibagi menjadi tiga yaitu prenatal (saat masih dikandung),

perinatal (saat proses kelahiran), dan postnatal (setelah dilahirkan). Infeksi TORCH dengan kerusakan otak, usia ibu diatas 35 tahun, perdarahan pada kehamilan, hipertensi, diabetes selama kehamilan dapat berisiko terjadinya autisme merupakan faktor prenatal. Sedangkan faktor perinatal dapat berupa metode persalinan (persalinan sesar) yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, asfiksia, dan prematuritas yang berhubungan dengan kematangan organ. Untuk faktor postnatal seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), ikterus neonatorum, dan infeksi postnatal disertai kerusakan otak.

Di usia awal perkembangan anak, tampak pada anak autisme kurangnya kemampuan interaksi dan komunikasinya yang dapat terjalin seperti kontak mata minim atau tidak ada, tidak mampu untuk memulai interaksi, tidak membalas senyum, tidak tertarik dengan teman sebaya, dan tidak mampu berbagi kesenangan dengan orang lain. Kemampuan komunikasi verbal sebenarnya hal yang mudah untuk diamati oleh para orang tua, mulai usia 6 bulan anak seharusnya sudah mulai mengeluarkan kata tanpa arti (*bubbling*), seperti ma, ba dilanjutkan usia 9 bulan menirukan bunyi dan bicara 2-3 kata. Sedangkan pada anak autis akan terganggu komunikasi verbal, misal tidak bicara sama sekali, bicara hanya dengan emmm, atau mengulang-ulang kata yang didengarnya.

Dalam ilmu perkembangan, tahap penguasaan kemampuan sensorik juga merupakan hal penting. Pada anak autisme terdapat gangguan berupa hipersensitif atau hiposensitif. Kondisi tersebut seperti terganggu dengan suara keras/bising, terganggu dengan label kerah

baju, tidak merasakan sakit saat jatuh. Adanya perilaku stereotipe sering terjadi pada anak autisme dan kadang kurang menjadi perhatian orang tua, perilaku tersebut yaitu mengibas-ngibas tangan, jinjit-jinjit saat berjalan, membariskan / menumpuk benda, dan kecenderungan untuk selalu bergerak, berputar-putar tanpa arah tujuan. *Milestone* perkembangan lain yaitu aspek motorik, dimana pada anak autisme, motorik kasar tidak mengalami keterlambatan yang berarti, namun pada motorik halus yang memerlukan bagian otot kecil, kerap kali mengalami masalah seperti memasang kancing dan mengikat tali sepatu. Kondisi penyerta seperti gangguan tidur pada anak autisme terjadi sekitar 40-80% dan gangguan pencernaan sebanyak 9-70%.

Pentingnya skrining tumbuh kembang untuk menemukan ASD sejak awal dapat memberikan prognosis yang lebih baik. Pada usia 18 bulan, sudah dapat dilakukan skrining ASD dengan berbagai model pemeriksaan skrining tumbuh kembang. Mengingat setiap keterlambatan bisa menjadi sinyal masalah, sehingga harus dilakukan evaluasi secara komprehensif.

Umumnya ada tiga jenis terapi yang akan diberikan pada anak dengan autisme yakni terapi perilaku, terapi wicara, dan terapi okupasi. Namun yang tidak kalah penting dan hal utama bahwa stimulasi dan peranan orang tua sangat besar dalam menciptakan waktu yang berkualitas melalui kegiatan belajar yang dirancang untuk meminimalisir hambatan konsentrasi pada anak autisme dan mengoptimalkan kemampuan bahasa dan interaksi sosialnya.

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



Terapi Perilaku pada Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme (Autism Spectrum Disorder/ASD)



Gusti Noor Ermawati, S.Psi, Psikolog
Kepala Instalasi Psikolog
RSUD Ulin Banjarmasin

Anak merupakan generasi penerus dan kebanggaan bagi orang tua. Setiap orang tua tentunya mempunyai harapan agar anak-anak mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat, baik secara fisik maupun mental. Namun harapan tersebut belum tentu menjadi kenyataan, banyak orang tua yang tidak menyadari apabila anak mereka terlahir sebagai anak yang memiliki kebutuhan khusus, bahkan sebagian dari anak berkebutuhan khusus pada awalnya terlihat mempunyai perkembangan yang baik, namun lama-kelamaan mengalami kemunduran.

Anak yang secara signifikan mengalami kelainan atau penyimpangan dalam proses tumbuh kembangnya dibandingkan anak lain seusianya sehingga membutuhkan kekhususan dalam pendidikan, kesejahteraan dan bantuan social disebut Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Salah satu anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah autisme biasa disebut ASD (*Autism Spectrum Disorder*).

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang sangat kompleks pada anak, kondisi ini muncul sebelum usia 3 tahun. ASD merupakan gangguan perkembangan fungsi otak yang kompleks dan sangat bervariasi dalam rentang gangguannya atau bersifat spektrum. Kondisi ini ditandai dengan adanya gangguan dalam cara berkomunikasi, berinteraksi sosial dan pola perilaku disertai minat dan ketertarikan yang terbatas, stereotif dan berulang. Simtom tersebut muncul pada usia anak-anak awal dan mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari (APA, 2013).

Gangguan spektrum Autis (ASD) dapat terjadi pada setiap anak dari berbagai tingkat sosial dan budaya. Kelahiran anak dengan ASD cenderung mengalami peningkatan di dunia, termasuk di Indonesia. Pada peringatan hari autis sedunia 2020, Kementerian kesehatan RI memaparkan bahwa berdasarkan Data *Center for Disease Control and Prevention* atau CDC di Amerika memperkirakan prevalensi anak dengan ASD ditahun 2018 yakni 1 dari 59 anak meningkat sebesar 15% dibandingkan tahun 2014 yaitu 1 dari 68 anak, sedangkan WHO memprediksi 1 dari 160 anak di dunia mengalami ASD. Di Indonesia, dr.Rudy Sutadi

memperkirakan anak dengan gangguan spektrum autis sebanyak 2,4 juta orang dengan penambahan 500 orang/tahun. Prevalensi ASD pada lelaki empat kali lebih tinggi daripada perempuan.

Penanganan yang tepat, dini intensif dan optimal penyandang autisme dapat beraktfitas seperti anak pada umumnya sehingga mereka dapat berkembang dan mandiri di masyarakat. Salah satu terapi yang banyak digunakan dan terbukti dalam mengatasi masalah perilaku pada anak autis adalah terapi perilaku

Terapi perilaku adalah teknik terapi yang memodifikasi perilaku berdasarkan teori Skinner, Dengan cara menurunkan perilaku yang tidak diinginkan (dengan menghapus *reinforce*) dan menggantikannya dengan perilaku yang diinginkan melalui penguatan. Terapi perilaku, berupaya untuk melakukan perubahan pada anak autistik dengan cara perilaku yang berlebihan dikurangi dan perilaku yang kurang (belum ada) ditambahkan.

Prinsip dasar terapi ini sebagai A-B-C yaitu A (*Antecedent*) yang diikuti B (*Behaviour*) dan diikuti dengan C (*Consequence*). Antecedent (hal yang mendahului terjadinya perilaku) berupa instruksi yang diberikan oleh seseorang kepada anak ASD. Melalui gaya pengajarannya yang terstruktur, anak ASD kemudian memahami Behaviour (perilaku) apa yang diharapkan cenderung terjadi lagi bila anak memperoleh *Consequence* (konsekuensi perilaku atau imbalan) yang menyenangkan.

ANTECEDENT -> BEHAVIOUR -> CONSEQUENCE

Dalam terapi perilaku, fokus penanganan terletak pada pemberian *reinforcement* positif (imbalan) setiap kali anak berespon positif benar sesuai instruksi yang diberikan. Tidak ada hukuman (*punishment*) dalam terapi ini, akan tetapi bila anak berespon negatif (salah/tidak tepat atau berespon sama sekali maka ia tidak mendapatkan *reinforcement* positif (imbalan) yang ia sukai tersebut. Perlakuan ini diharapkan meningkatkan kemungkinan untuk berespon positif dan

mengurangi kemungkinan ia berespon negatif (tidak berespon) terhadap instruksi yang diberikan.

PERILAKU + IMBALAN -> TERUS DILAKUKAN
PERILAKU - IMBALAN -> AKAN BERHENTI DILAKUKAN

Tujuan terapi perilaku terutama untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap aturan, mengurangi perilaku yang tidak wajar yang dilakukan anak ASD, membantu anak mengontrol perilakunya sendiri, membantu orang tua mengontrol perilaku dan perkembangan anak, membantu anak untuk bisa tenang dan patuh serta membantu mengembangkan dan mendidik kemampuan dan keterampilan anak ASD lebih baik.

Terapi perilaku pada anak ASD yang dikenal di seluruh dunia adalah metode ABA (*Applied Behavioral Analysis*) yang dibuat oleh Prof. Dr. Ivar O. Lovaas dari *Universitas of California Los Angeles* (UCLA). Hasil penelitiannya tahun 1987 menunjukkan bahwa 47% anak autisme yang ditanganinya dengan intensif (40 jam seminggu) tidak dapat dibedakan dengan anak normal saat berada di kelas 1 SD.

Beberapa hal dasar dalam metode ABA adalah

1. Kepatuhan dan kontak mata adalah yang utama
2. Satu terapis untuk satu anak., bila perlu satu Co-Terapis
3. Siklus DTT (*Discrete Trial Training*), dimulai dengan instruksi dan diakhiri dengan imbalan.
4. *Fading* yaitu mengarahkan anak ke perilaku target dengan (*prompt*) bantuan penuh semakin lama bantuan dikurangi bertahap sampai anak mampu tanpa bantuan
5. *Shaping* yaitu mengajarkan suatu perilaku melalui tahap-tahap pembentukan yang semakin mendekati respon yang dituju yaitu perilaku target
6. *Chaining* yaitu mengajarkan suatu perilaku yang kompleks yang dipecah menjadi aktifitas kecil yang berurutan
7. *Discrimination Training* yaitu tahap identifikasi item, disediakan item pembanding. Kedua item diacak sampai anak benar mampu membedakan item sesuai dengan instruksi.

Di Amerika, saat ini metode ABA/Lovaas sudah digunakan sebagai terapi dalam penanganan anak autisme dan kebutuhan khusus lainnya bersama dengan terapi yang lain seperti terapi wicara, terapi okupasi dan fisikal terapi.

Disamping metode terapi, ada 5 faktor yang berpengaruh terhadap "kesembuhan" anak dengan Autisme/ASD (Handoyo, 2003) :

1. Berat - Ringannya Derajat Kelainan
Semakin berat derajat kelainannya dan jenis kelainan

perilakunya, semakin sulit untuk kembali normal. Khusus anak dengan ASD walaupun sangat ringan namun tetap harus diterapi karena bila tidak ia dapat menjadi berat bila lingkungan tidak mendukung.

2. Usia anak pertama kali ditangani secara benar dan teratur
Usia Idealnya adalah 2-3 tahun karena pada saat itu perkembangan otak yang sangat pesat. Namun walaupun sudah lebih 5 tahun tetap dilakukan, meskipun tidak secepat usia ideal perkembangannya.
3. Intensitas Penanganan
Penanganan anak ASD intensitas, jika dilakukan dengan rutin dan sabar mengikutkan anak terapi perilaku maka terapi perilaku akan berhasil. Namun jika Anda hanya mencobanya saja, sulit untuk anak untuk berubah.
4. IQ anak.
Makin cerdas maka makin cepat dia menangkap materi yang diberikan. Disamping itu juga diperhatikan kecerdasan emosional. Diperkirakan 30-40% anak ASD memiliki IQ diatas normal.
5. Keutuhan Pusat Bahasa di otak
Pusat berbahasa terletak di lobus parietalis kiri, apabila mengalami kerusakan maka anak akan kesulitan berkata-kata.

Ketika anak mengikuti program terapi, tentu saja ia harus mendapatkan dukungan dari beberapa pihak. Tidak hanya dari terapis saja, orang tua dan lingkungan sekitarnya harus menciptakan kondisi yang baik untuknya. Penanganan di rumah justru lebih lama dari tempat terapi atau sekolah. Terapi perilaku akan mendapat hasil yang signifikan bila dilakukan secara intensif, teratur dan konsisten pada usia dini. Dengan begitu dia bisa berkembang dan cepat untuk berubah lebih baik. Selamat Hari Peduli Autis Sedunia 2 April 2022.



Pendekatan Terapi Sensori Integrasi pada anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD)



dr. Azka Hayati, Sp.KFR
Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik
RSUD Ulin Banjarmasin

Menjadi orangtua harus terus belajar tentang kesehatan anak karena perkembangan ilmu pengetahuan yang cepat, termasuk ilmu tumbuh kembang anak. Salah satu yang patut diwaspadai adalah gangguan perkembangan autis terutama saat anak sebelum usia 3 tahun dan segera melakukan penatalaksanaan pada *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

Penegakkan ASD berdasarkan kriteria DSM - V yang memang harus dikonsultasikan dan ditegakkan oleh dokter anak/tumbuh kembang anak. Kini telah terdapat beberapa alat skrining yang dapat digunakan sebagai pengecekan awal pasien yang dicurigai ASD. Alat skrining yang dapat digunakan yaitu *Infant and Toddler Checklist -Communication and Symbolic Behavior Scales and Developmental Profile* (ITC CSBS-DP) untuk usia 9 - 24 bulan, *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) untuk usia 16 - 30 bulan dan *Childhood Autism Screening Test* (CAST) untuk usia 4 - 11 tahun.

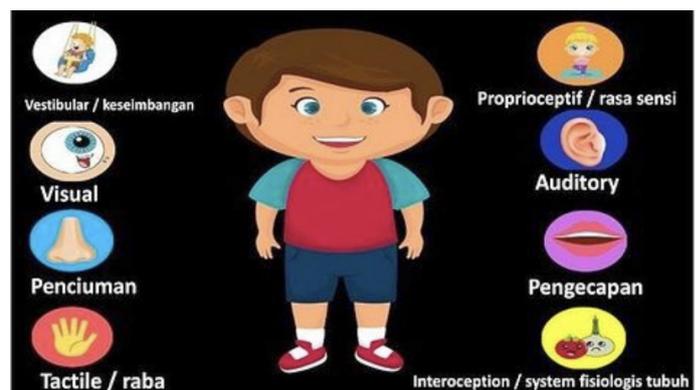
Beberapa terapi telah dikembangkan untuk mengembangkan kemampuan anak autisme agar tetap hidup mendekati normal seperti medikamentosa, terapi perilaku, terapi wicara, terapi okupasi. Tujuan terapi pada anak autisme adalah untuk mengurangi masalah perilaku serta meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangannya, terutama dalam penggunaan bahasa. Hal yang paling ditakuti jika anak tidak diterapi adalah ketidakmampuan anak melakukan segala sesuatunya sendiri dengan kata lain anak: tidak akan bisa mandiri seperti makan, minum, toileting, gosok gigi, dan kegiatan-kegiatan lain. Literatur menyatakan 75% anak autisme yang tidak tertangani, akhirnya menjadi tunagrahita.

Beberapa hal penting dalam pematangan 8 modalitas sensori pada anak Autis yaitu:

1. Indra pendengaran (*Auditory*)
Bagaimana otak kita menerima dan menafsirkan suara yang terjadi di luar dari tubuh kita
2. Indra penglihatan (*Visual*)
Bagaimana otak kita menerima dan menafsirkan

gambar di luar kita

3. Indra penciuman (*olfactory*)
Bagaimana otak kita menerima dan menafsirkan aroma dari lingkungan kita dan aroma kita sendiri]
4. Indra pengecap (*gustatory*)
Bagaimana otak kita menerima dan menafsirkan sensasi dimulut kita termasuk tekstur, pahit, manis, asam dan asin
5. Indra peraba (*Taktil*)
Bagaimana otak kita menerima dan menafsirkan pesan tentang kontak dengan kulit kita dari manusia atau objek (tajam, tumpul, halus, kasar, panas, dingin dll)
6. Indra pergerakan (*Proprioseptif*)
Bagaimana otak kita menerima dan menafsirkan seberapa kekuatan yang diperlukan untuk tugas (menulis, menarik, mendorong, dsb) serta bagaimana memposisikan anggota tubuh
7. Indra Keseimbangan (*Vestibular*)
Bagaimana otak kita menerima dan menafsirkan pesan mengenai perubahan posisi kepala, keselarasan garis, dan keseimbangan dan kecepatan tubuh kita
8. Indra perasa bagian dalam tubuh (*Interosepsi*)
Bagaimana otak menerima dan menafsirkan pesan dari sistem tubuh untuk regulasi fisik (membuat kita merasakan pernafasan, rasa lapar, keinginan untuk buang air serta emosi)



Gambar Indra Sensorik Pada Manusia



Gangguan Sensori Integrasi

Sensori integrasi adalah suatu proses yang dilakukan untuk mengenal, mengubah, dan membedakan sensasi dari sistem sensori tubuh. Ketika semua indra dalam tubuh bersinergi atau bekerjasama antara satu dengan yang lainnya dalam melakukan aktivitas, maka disebutlah sensori integrasi dan sistem ini sangat penting karena membantu interpretasi, persepsi, dan respon anak terhadap lingkungan.

Pendekatan sensori integrasi lebih menekankan pada pengintegrasian informasi antar sensori-sensori/indra (*auditory, vestibuler dan proprioseptif, taktil*) melalui serangkaian latihan sensori integrasi yang dikemas dalam bentuk kegiatan bermain dan dilaksanakan secara terpisah-pisah (*partial*). Kegiatan (latihan sensori integrasi) yang diberikan pada anak autis untuk meminimalisasi perilaku hiperaktifnya disesuaikan dengan kebutuhan serta kondisi anak. Signal sensori ini dikirim ke otak dan diproses sehingga anak melakukan tindakan atau merespon dengan tepat, respon yang diharapkan adalah *Respons Adaptive Bertujuan*.

Gangguan sensori integrasi adalah ketidakmampuan untuk memproses informasi yang diterima melalui indra. Anak autis seringkali salah mengartikan informasi yang masuk, seperti suara, sentuhan dan gerakan. Menurut Sutadi Rudy ada beberapa gejala disfungsi sensori integrasi, antara lain:

- a. Hiperaktivitas dan Distraktilitas

Anak bergerak hampir setiap saat, biasanya lebih suka berlari daripada berjalan, dan sebagian besar aktivitasnya tidak bermakna dan bertujuan. Distraktilitas adalah masalah yang umum disekolah. Karena anak tidak bisa mengadaptasi suara-suara dan cahaya-cahaya serta bingung ketika banyak orang melakukan hal-hal yang berbeda.
- b. Masalah Perilaku

Suka menyendiri, tidak bermain bersama anak

lainnya, menghancurkan permainan, terlalu sensitif, tidak dapat mengatasi situasi yang baru. Ini disebabkan karena adanya disfungsi otak pada anak.

- c. Perkembangan Bicara

Karena bicara dan bahasa tergantung pada banyak proses sensori integrasi, maka cenderung berkembang dengan lambat ketika terdapat ketidaksesuaian dalam setiap aspek proses sensori.
- d. Tonus Otot dan Koordinasi

Sensasi dari sistem proprioseptif dan vestibuler membuat tonus otot yang menjaga tubuh tegak. Anak dengan disfungsi sensori integrasi sering mempunyai tonus otot yang lemah, yang membuatnya terlihat lemas.
- e. Belajar di Sekolah

Disfungsi otak akan menyebabkan terganggunya memori karena tidak teraturnya aktivitas di otak. Sehingga anak tidak bisa menemukan memori yang dibutuhkan ketika sangat diperlukan dalam proses belajar.

Terapi Sensori Integrasi

Terapi sensori integrasi, sebagai bentuk terapi okupasi, diberikan untuk tata laksana anak dengan berbagai gangguan perkembangan, belajar, maupun perilaku. Tenaga profesional seperti terapis okupasi dapat memfasilitasi aktifitas okupasi anak untuk meningkatkan keterampilan yang diperlukan sebagai fondasi untuk mengembangkan keterampilan yang diperlukan agar anak mampu mandiri. Beberapa keterampilan yang perlu dikembangkan antara lain: keterampilan regulasi dan kontrol diri anak agar mampu berpartisipasi input sensori yang masuk, mengembangkan keterampilan motorik kasar dan halus serta koordinasi gerak, mengembangkan keterampilan komunikasi dan interaksi sosial, meningkatkan keterampilan kognitif dan persepsi, meningkatkan keterampilan bantu diri, dan mengembangkan konsep diri agar anak bisa mengontrol dan memimpin dirinya sendiri.

Berikut adalah Elemen inti terapi sensori integrasi

Elemen Inti	Deskripsi sikap dan perilaku terapis
Memberikan rangsangan sensori	Memberikan kesempatan pada anak untuk mengalami berbagai pengalaman sensori, yang meliputi taktil, vestibular, dan/atau proprioseptif; intervensi yang diberikan melibatkan lebih dari satu modalitas sensori.
Memberikan tantangan yang tepat	Memberikan aktivitas yang bersifat menantang, tidak terlalu sulit maupun terlalu mudah, untuk membangkitkan respons adaptif anak terhadap tantangan sensori dan praksis

Elemen Inti	Deskripsi sikap dan perilaku terapis
Memberikan rangsangan sensoris	Memberikan kesempatan pada anak untuk mengalami berbagai pengalaman sensoris, yang meliputi taktil, vestibular, dan/atau proprioseptif; intervensi yang diberikan melibatkan lebih dari satu modalitas sensoris.
Memberikan tantangan yang tepat	Memberikan aktivitas yang bersifat menantang, tidak terlalu sulit maupun terlalu mudah, untuk membangkitkan respons adaptif anak terhadap tantangan sensoris dan praksis
Kerjasama menentukan pilihan aktivitas	Mengajak anak berperan aktif dalam proses terapi, memberikan kesempatan pada anak mengontrol aktivitas yang dilakukan, tidak menetapkan jadwal dan rencana terapi tanpa melibatkan anak.
Memandu organisasi mandiri	Mendukung dan memandu anak untuk mengorganisasi perilaku secara mandiri, memilih dan merencanakan perilaku yang sesuai dengan kemampuan anak, mengajak anak untuk berinisiatif, mengembangkan ide, dan merencanakan aktivitas
Menunjang stimulasi optimal	Menjamin lingkungan terapi yang kondusif untuk mencapai atau mempertahankan stimulasi yang optimal, dengan mengubah lingkungan atau aktivitas untuk menarik perhatian anak, engagement, dan kenyamanan.
Menciptakan konteks bermain	Menciptakan permainan yang membangun motivasi intrinsik anak dan kesenangan dalam beraktivitas; memfasilitasi atau mengembangkan permainan objek, sosial, motorik, dan imajinatif.
Memaksimalkan kesuksesan anak	Memberikan atau memodifikasi aktivitas sehingga anak dapat berhasil pada sebagian atau seluruh aktivitas, yang menghasilkan respons terhadap tantangan tersebut
Menjamin keamanan fisik	Meyakinkan bahwa secara fisik anak dalam kondisi aman, dengan menggunakan peralatan terapi yang aman atau senantiasa ditemani oleh terapis
Mengatur ruangan untuk interaksi anak	Mengatur peralatan dan ruangan sehingga dapat memotivasi anak untuk memilih dan terlibat dalam aktivitas
Memfasilitasi kebersamaan dalam terapi	Menghormati emosi anak, memberikan pandangan positif terhadap anak, menjalin hubungan dengan anak, serta menciptakan iklim kepercayaan dan keamanan emosi

Penanganan yang komprehensif pada anak dengan ASD melibatkan multidisiplin dan kerjasama beberapa tenaga profesional. Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Ulin Banjarmasin memberikan layanan untuk anak ASD setelah dilakukan *screening* oleh Dokter spesialis anak dan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, selanjutnya dilakukan pendekatan Terapi Okupasi, terapi wicara dan Fisioterapis.



Gambar Terapi Anak Autism

Diet untuk Penderita Autis



Muji Noviyana, S.Gz

Nutrisisionis / Staf Instalasi Gizi
RSUD Ulin Banjarmasin

Autisme merupakan suatu gangguan perkembangan komunikasi, sosial dan perilaku pada anak. Beberapa penelitian mengungkapkan adanya hubungan antara gangguan pencernaan dan gejala autisme. Sekitar 60% penderita autis mempunyai sistem pencernaan yang kurang baik sehingga beberapa jenis makanan tertentu tidak dapat dicerna dengan sempurna.

Diketahui pada penderita autis terdapat gangguan pencernaan yang disebut *leaky gut syndrome*. Hal ini menyebabkan proses pencernaan menjadi tidak sempurna karena adanya gangguan produksi enzim pencernaan sehingga mengakibatkan protein kompleks yaitu gluten dan kasein, tidak dapat tercerna sempurna dan berubah menjadi peptida. Peptida tersebut masuk ke dalam darah dan dapat meracuni otak karena dapat berfungsi sebagai *false transmitter* yang berikatan dengan reseptor opioid dan memberikan efek terganggunya fungsi otak (persepsi, kognisi, emosi dan perilaku) sama seperti efek morfin.

Para ahli sepakat, penderita autis sebaiknya menjalani diet bebas gluten dan kasein yang dikenal diet GF/CF (*gluten free casein free*). Selain diyakini dapat memperbaiki gangguan pencernaan, juga bisa mengurangi gejala atau tingkah laku autistik anak. Diet tersebut sebagai terapi penunjang bagi penderita autis yang dilaksanakan dari dalam tubuh dan apabila dilaksanakan dengan terapi lain, seperti terapi perilaku, terapi wicara, dan terapi okupasi yang bersifat fisik akan lebih baik. Setiap anak autis memiliki derajat autisme yang berbeda, sehingga penerapan terapi diet GF/CF ini bersifat individual dan tidak bisa diseragamkan.

Dalam penerapan diet bebas gluten dan kasein adapun gluten merupakan protein yang berasal dari keluarga gandum-gandum, seperti tepung terigu, *oat*, dan *barley* (jelai), sementara kasein berasal dari susu sapi. Makanan mengandung gluten yang perlu dihindari antara lain semua makanan dan minuman yang dibuat dari tepung terigu, *haverhout*, dan *oat* misalnya roti, mie, cake, biskuit, kue kering, pizza, macaroni, pasta, spageti, tepung bumbu, kecap, *pastry*, cereal, donat dan pie. Sedangkan makanan sumber kasein, yaitu susu dan hasil olahannya seperti es krim, keju, mentega, yogurt, dan makanan yang menggunakan campuran susu.

Dalam hal konsumsi makanan yang tidak mengandung gluten, antara lain beras, singkong, ubi, talas, jagung, tepung beras, tapioka, maizena, bihin, soun. Makanan sumber protein dipilih yang tidak mengandung kasein, misalnya susu kedelai, daging, dan ikan segar (tidak diawetkan), unggas, telur, udang, kerang, cumi, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang tolo, kacang mede, kacang kapri dan kacang-kacangan lainnya.

Adapun dalam penerapan diet tersebut umumnya terkendala karena adanya penolakan makan (*food*

refusal), suka memilih-milih makanan (*picky eater*), tantrum, kesulitan menerima makanan baru dan gerakan mengunyah sangat pelan yang dialami penderita autis. Sebagian besar anak autis mempunyai pola makan *idiosyncratic* dan perilaku makan yang tidak biasa. Hal tersebut dapat berupa sedikitnya variasi diet, keengganan pada tekstur makanan tertentu atau sangat suka pada makanan tertentu. Keterlibatan keluarga khususnya ibu dapat berpengaruh dalam pemenuhan asupan makanan dan keberhasilan penerapan diet. Disamping itu, modifikasi perilaku sebaiknya diterapkan sejak dini yang diperluas hingga dalam pemilihan makanan, untuk meningkatkan penerimaan bagi anak autis dengan pemberian diet yang bervariasi. Pemilihan makanan yang sesuai dengan diet harus diberikan secara tepat untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi dan gangguan perilaku pada anak autis

Selama menjalani diet perlu diperhatikan kondisi status gizi anak. Jangan sampai menghindari sumber protein seperti gluten dan kasein menjadikan berat badan anak turun. Tawarkan makanan dengan variasi dan tekstur makanan yang dipilih anak karena anak autis suka pilih-pilih makanan. Ikuti pola makan anak dan tingkatkan asupan makanan padat gizi seperti makan lengkap nasi, lauk pauk, sayur dan buah serta ditambah selingan dari sumber protein. Jika dibutuhkan suplemen multivitamin-mineral, pilih yang rasanya disukai oleh anak. Anak autis membutuhkan tambahan omega 3, antioksidan (vitamin A, C, E, Selenium), zink, kalsium, dan magnesium dan vitamin B6. Namun penggunaan suplemen perlu diperhatikan, jika nafsu makan anak baik maka utamakan pemenuhan zat gizi dari makanan dan minuman alami. Omega 3 dibutuhkan oleh otak untuk integritas membran dan menurunkan inflamasi. Sumber omega 3 antara lain ikan, kacang-kacangan, telur, minyak kelapa sawit, margarin.

Selain harus bebas gluten dan kasein, makanan lain yang juga perlu dibatasi adalah makanan yang mengandung ragi (makanan fermentasi) dan gula. Penggunaan gula dibatasi khususnya bagi anak hiperaktif dan ada infeksi jamur. Fruktosa dan madu dapat dijadikan alternatif pengganti gula. Berikan anak cukup konsumsi serat khususnya serat yang berasal dari sayuran dan buah-buahan segar sebanyak 3-5 porsi sehari. Batasi makanan dengan kandungan bahan pewarna dan pengawet buatan karena menimbulkan efek kurang baik pada perilaku anak. Bahan pewarna yang sering menimbulkan reaksi alergi adalah tartrazine, bahan pengawet asam benzoat, dan bahan penambah rasa adalah *monosodium glutamate* (MSG). Penting bagi para ibu-ibu untuk selalu membaca label makanan untuk mengetahui komposisi makanan secara lengkap, ada tidaknya kandungan alergen pada produk makanan serta tanggal kadaluwarsanya.

Vitamin B12 sebagai Nutrisi Otak Pada Lanjut Usia



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

Vitamin dan mineral merupakan mikronutrien penting yang dibutuhkan oleh tubuh. Walaupun hanya dibutuhkan secara mikro alias dalam jumlah sedikit, asupan vitamin setiap orang tetap dipenuhi. Vitamin B12 atau nama lainnya sianokobalamin adalah vitamin yang bermanfaat untuk pembentukan sel darah merah yang sehat, mengoptimalkan fungsi saraf, menghasilkan energi, serta menjaga kesehatan kulit dan rambut. Vitamin yang terkandung secara alami di dalam sumber makanan antara lain ikan, kerang, daging, hati, telur, susu, yoghurt, dan keju, tersedia juga dalam bentuk suplemen tambahan.

Dalam riset yang dilakukan pada populasi lanjut usia (lansia), ternyata sebanyak 30-40% lansia malah mengalami kekurangan vitamin ini. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan lansia mudah mengalami kekurangan vitamin B 12, antara lain:

- Penyusutan ukuran lambung seiring bertambah tua membuat tubuh makin kesulitan menyerap vitamin B12.
- Kadar asam lambung rendah, bisa disebabkan oleh melemahnya lapisan lambung atau konsumsi obat-obatan yang mengurangi asam lambung.
- Konsumsi obat-obatan seperti metformin (digunakan pasien diabetes) yang dapat mengganggu penyerapan vitamin B12.
- Operasi untuk mengangkat sebagian atau seluruh bagian lambung atau usus kecil.
- Masalah lainnya yang menyebabkan penyerapan buruk di lambung atau usus kecil, seperti penyakit Crohn.

Pada lanjut usia, vitamin B12 terdapat di organ hati dan berperan penting dalam fungsi kognitif atau daya ingat. Riset yang dilakukan oleh peneliti bernama Eileen Moore, melaporkan bahwa kekurangan vitamin B12 pada lansia dapat menyebabkan percepatan terjadinya pikun yang memicu munculnya penyakit-penyakit neurodegeneratif seperti *Alzheimer* dan *Parkinson*.

Parkinson merupakan salah satu penyakit neurodegeneratif yang ditandai keluhan tremor/gemetaran, sendi kaku, dan gerakan yang melambat, sedangkan *Alzheimer* merupakan salah satu penyakit neurodegeneratif yang ditandai dengan keluhan mudah lupa terutama pada hal-hal yang baru saja dipelajari atau terjadi. Bila gejala *Alzheimer* makin parah, kondisi ini dapat menyebabkan

keluhan pikun sampai tidak mampu lagi mengenali waktu, tempat dan orang-orang di sekitarnya hingga kesulitan berbicara, menelan dan berjalan.

Saat berusia diatas 60 tahun, lansia harus melakukan tes darah bila ingin mendeteksi kekurangan vitamin B12. Menurut WebMD, lansia pada usia tersebut harus mendapatkan sekitar 2,4 mikrogram vitamin B12 dalam sehari. Untuk mendapatkan vitamin B12, lansia bisa mengonsumsi sereal, telur, ham, dada ayam, hati sapi, keju, susu, salmon, yoghurt, dan sebagainya. Tentunya harus disesuaikan dengan kondisi fisik lansia, Pada kondisi dengan gigi lansia banyak yang tanggal, maka pemberian makan tersebut dalam bentuk cair atau lunak sehingga mudah untuk dikonsumsi. Sedangkan pada gigi yang lengkap dapat diberikan dalam bentuk yang bertekstur. Vitamin B12 tidak hanya dapat dikonsumsi dari makanan. Suplemen vitamin B12 juga dapat dijadikan pilihan, disarankan konsumsinya atas rekomendasi dokter.

Hidup sehat tidak hanya mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin saja, tapi harus diseimbangkan dengan nutrisi yang lain. Jika kandungan vitamin B12 terlalu berlebih, juga bisa berdampak buruk bagi kesehatan. Beberapa kasus, jika terdapat lansia yang susah mengonsumsi makanan sehat karena nafsu makannya berkurang, solusi terbaik adalah dengan mengonsumsi suplemen. Namun harus sesuai dengan resep dokter agar tidak membahayakan kondisi ginjal.

Setelah mengetahui sumber vitamin 12 dan manfaatnya, semoga hal ini bisa memberikan tambahan informasi kepada kita dan bagi para lansia, meski sudah berusia, menjaga kesehatan harus tetap dilakukan. Jaga pola makan yang sehat serta lakukan olahraga secara rutin agar kondisi badan tetap fit dan terhindar dari berbagai masalah kesehatan.



Pentingnya Penggantian Gigi yang Hilang dengan Geligi Tiruan



drg. Ayudi Yusra, Sp.Pro
 Staf KSM Gigi & Mulut
 RSUD Ulin Banjarmasin

Tuhan YME adalah Maha Pencipta yang merancang segala sesuatu dengan sempurna dan menurut ukuran. Fakta bahwa banyak sekali struktur benda hidup dan benda mati yang saling tak terkait di alam namun memiliki bentuk yang mengikuti satu rumus matematis tertentu, merupakan salah satu bukti paling nyata bahwa semua ini telah dirancang secara khusus. Rasio emas adalah rumus keindahan yang sangat dikenal dan diterapkan oleh para seniman. Karya-karya seni yang didasarkan pada rasio itu menampilkan kesempurnaan dan keindahan. Tumbuhan, galaksi, mikroorganisme, kristal dan makhluk hidup yang dirancang menurut acuan yang ditiru oleh para seniman ini, semuanya adalah bukti daya cipta Maha Hebat dari Tuhan YME.

Gigi manusia pun bisa menjadi salah satu bukti, dimana jumlah lebar dua gigi depan pada rahang atas dibagi dengan tingginya menghasilkan rasio emas. Lebar gigi pertama dari tengah dibandingkan gigi kedua juga menghasilkan rasio emas. Semua ini adalah perbandingan ukuran ideal yang mungkin dipertimbangkan oleh seorang dokter gigi. Selain ukuran gigi, bentuk gigi, susunan gigi bahkan jumlah gigi pun dirancang sedemikian rupa untuk memenuhi fungsi tertentu agar manusia dapat hidup dengan baik.

Jumlah gigi dapat berubah salah satunya akibat pencabutan gigi. Pencabutan gigi biasanya dilakukan pada kasus gigi berlubang yang sudah mencapai keparahan tertentu dan tidak dapat lagi dipertahankan dengan perawatan-perawatan lain. Terdapat survei yang menyatakan bahwa di Indonesia terdapat peningkatan prevalensi karies gigi (gigi berlubang) selama pandemi Covid 19. Dari 10 orang terdapat 7 orang yang mengalami

gigi berlubang, dan meningkat 1 angka selama pandemi tahun 2020. Pencabutan gigi sering dipilih pasien karena dianggap perawatan yang paling sederhana, hemat waktu dan hemat biaya, bahkan saat gigi sebenarnya masih dapat dipertahankan. Pencabutan gigi sebenarnya merupakan pilihan terakhir dalam penanganan masalah gigi, yang akan menimbulkan masalah lain apabila tidak diikuti dengan rencana penggantian gigi. Masalah akibat kehilangan gigi yang tidak digantikan oleh geligi tiruan adalah sebagai berikut : 1) Penurunan efisiensi kunyah, terutama saat kehilangan cukup banyak gigi belakang, 2) Kelainan bicara, karena fungsi bicara didukung oleh gigi depan rahang atas dan rahang bawah, 3) Memburuknya penampilan dan berkurangnya kepercayaan diri, 4) Perubahan posisi gigi yang tertinggal (bergeser, berputar, miring dan erupsi berlebih) sehingga akan menjadi sulit dibersihkan dan berpotensi mengalami kerusakan, 5) Beban berlebih pada jaringan pendukung, 6) Gangguan pada sendi rahang (*Temporo-mandibula*).

Apabila pencabutan gigi tidak bisa lagi dihindari dalam perawatan gigi, segera pertimbangkan penggantian gigi untuk mencegah masalah lain. Tetapi yang perlu kita ingat adalah bahwa sebaik apapun kualitas geligi tiruan tetap tidak pernah bisa menandingi ciptaan Nya, sehingga sangat penting untuk menjaga gigi geligi asli semaksimal mungkin. Beberapa upaya yang mungkin dilakukan adalah dengan menjaga kebersihan gigi dan rutin melakukan pemeriksaan ke dokter gigi. Pemeriksaan rutin berfungsi untuk mengetahui adanya kerusakan gigi secara dini sehingga dapat diatasi dengan perawatan yang paling sederhana dengan harapan menghindari pencabutan gigi.

Contoh pasien kehilangan gigi



RSUD ULIN Banjarmasin Memperingati Hari Ginjal Sedunia Tahun 2022

Kamis, 10 Maret 2022 RSUD Ulin Memperingati Hari Ginjal Sedunia dengan menggelar berbagai rangkaian acara, diantaranya mengadakan bakti sosial bersama Ketua Tim Penggerak PKK Provinsi Kalsel dan Dharma Wanita RSUD Ulin kepada pasien cuci darah di RSUD Ulin Banjarmasin, serta menggelar seminar kesehatan dengan tema “Kesehatan Ginjal untuk Semua dan Menjembatani Kesenjangan Menuju Perawatan Ginjal yang Lebih Baik”.

Direktur RSUD Ulin Banjarmasin Dr dr Izaak Zoelkarnain Akbar SpOT-FICS (K) menyampaikan setiap bulan Maret, RSUD Ulin selalu melakukan peringatan Hari Ginjal Sedunia. Tujuannya untuk melakukan promosi global atau menyampaikan pesan bahwa kalau sudah sakit ginjal, apalagi kronis dan harus cuci darah itu seumur hidup harus menjalaninya. “Untuk itu, bagi yang masih sehat harus tetap hati-hati, dan menjaga ginjalnya dengan baik, karena begitu sudah sakit maka seumur hidup akan tergantung dengan mesin,” himbaunya.

Pada kesempatan itu, manajemen RSUD Ulin Banjarmasin bersama Ketua Tim Penggerak PKK Provinsi Kalsel Hj. Raudatul Jannah beserta rombongan membagikan bingkisan kepada 96 pasien cuci darah di Ruang Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin dan pada tanggal 11 Maret bingkisan diserahkan oleh Tim HD RSUD Ulin Banjarmasin. Pemberian bingkisan ini bertujuan memberikan harapan dan semangat supaya mereka tetap menjaga kesehatan walaupun tetap secara rutin melakukan cuci darah,” ucap dr Izaak.

Ketua Panitia Dr.dr. M Rudiansyah, M.Kes SpPD-KGH menambahkan bahwa trend penyakit ginjal ini semakin tahun memang ada peningkatan. Jumlah pasien cuci darah di RSUD Ulin saat ini 346 orang, trendnya semakin tahun meningkat, dan umurnya pasien juga semakin tahun semakin muda,” ungkapnya. dr. Rudi berpesan agar masyarakat menerapkan pola hidup sehat dengan menghindari hal-hal yang bisa merusak ginjal tersebut. Jangan mengonsumsi makanan yang berpotensi merusak ginjal seperti kolesterol tinggi, asam urat tinggi, alkohol, serta minuman bersoda, dan merokok karena apabila ginjal sudah rusak, dan harus cuci darah itu bukan mengobati atau memperbaiki ginjal tetapi menggantikan fungsi ginjalnya, sehingga itu akan dilakukan seumur hidup”.



Ketua Tim Penggerak PKK Provinsi Kalsel Hj. Raudatul Jannah beserta Direktur RSUD Ulin dan Ketua Panitia hari Ginjal Sedunia RSUD Ulin menyerahkan bingkisan kepada pasien cuci darah

Lomba Musabaqoh Tilawatil Qur'an (MTQ) Tingkat RSUD ULIN

Kamis 21 April 2022 bertepatan dengan 19 Ramadhan 1443 H Masjid Asy-Syifaa RSUD Ulin Banjarmasin melaksanakan acara Lomba MTQ tingkat RSUD Ulin diikuti oleh 18 orang peserta laki-laki dan 18 orang peserta perempuan. Tujuan dari kegiatan ini dalam rangka meningkatkan keimanan, ketakwaan, mengembangkan minat dan bakat membaca Al- Qur'an di lingkungan RSUD Ulin Banjarmasin.

Adapun surah yang dilombakan adalah Surah Al Fatihah ayat 1-7 dan surah Al Baqaroh ayat 183-185, dengan kategori penilaian : Lagu dan suara, Tadwij, Makharijul huruf dan Adabuttilawah, Kegiatan ini dilaksanakan secara online dengan mengirim video mengaji dengan durasi 3-4 menit dan video dikirim ke Whatsapp panitia lomba.

Pemenang lomba akan diberikan hadiah berupa piala, sertifikat, uang dan souvenir, sedangkan untuk



peserta yang tidak terpilih dalam peserta terbaik tetap mendapatkan sertifikat dan souvenir dari panitia lomba.

Pemenang lomba MTQ tingkat RSUD Ulin adalah :

Juara	Pria	Wanita
I	dr. Ahmad Muhsinin (Dokter Jaga Rawat Inap)	Titi Herawati (IBS)
II	Ahmad Farid (IGD)	Maisaroh (Keuangan)
III	Muhammad Syafi'i (IBS Sentral)	Yulia Heryanti (PPI)

Kegiatan ini akan rutin dilaksanakan setiap tahunnya dengan berbagai macam lomba lainnya. (Hakim/red)



Foto Bersama Wadir , Pengurus Masjid, Panitia, Juri Dan Peserta Lomba

Album



Pelatihan Interpretasi EKG



Studi Banding RSUD Ratu Zalecha Martapura



Kunjungan Tim BLUD UPT Perpustakaan Dinas Perhubungan Kota Pekanbaru | Pelatihan Service Excelent (Komunikasi Efektif)



In House Training Pencegahan dan Pengendalian Infeksi | Pembukaan Orientasi Pegawai Baru CPNS 2021 dan P3K



Manfaat Musik Bagi Janin



dr. Ferry Armanza, SpOG(K)-Onk.
 Staf KSM Obstetri & Ginekologi RSUD Ulin
 Banjarmasin

Musik seringkali diartikan sebagai suatu ilmu dan seni dari kombinasi ritmis nada-nada, vokal maupun instrumental, yang melibatkan melodi dan harmoni untuk mengekspresikan apa saja yang memungkinkan. Kita ketahui ada banyak macam jenis musik, diantaranya pop, rock, blues, jazz, klasik, keroncong dan yang sangat populer di Indonesia adalah jenis musik dangdut. Musik klasik adalah semua musik dengan keindahan intelektual yang tinggi dari semua zaman. Klasik memiliki arti yakni memiliki mutu yang tinggi dan diakui kesempurnaannya sebagai tolok ukur kesempurnaan yang abadi, tertinggi, karya sastra zaman kuno, bersifat sederhana, serasi dan tidak berlebihan, termasyhur dan bersejarah.

Pengaruh Musik Klasik Terhadap Janin

Diketahui bahwa musik klasik memiliki pengaruh positif untuk pertumbuhan janin dalam kandungan ibu. Musik jenis ini dapat merangsang janin sejak dalam kandungan. Jika jenis rangsangan dari musik klasik ini diberikan secara terus menerus dapat memacu kecerdasan janin. Musik klasik dapat merangsang kecerdasan dari otak kanan yang berhubungan dengan kreativitas, bahasa, seni, sosialisasi dan kepribadian. Selain itu musik klasik juga merangsang sistem pendengaran yang bersifat baik bagi janin. Jenis musik seperti karya *Mozart* atau *Bach* dapat merangsang perluasan volume otak besar seorang janin, serta menambah aktivitas jaras persarafan dan membantu proses rangsangan imajinasi abstrak dari pertumbuhan anak secara normal.

Rangsangan yang diberikan secara berkala pada janin seperti musik klasik yang bersifat ringan, lembut serta adanya bisikan seorang ibu ayah dapat meningkatkan saraf perasa janin dan pengembangan kebijaksanaan. Selain itu, musik klasik untuk ibu hamil memiliki manfaat secara psikis yaitu dapat membebaskannya dari stress akibat kehamilan. Karena kondisi emosional seorang ibu sangat mempengaruhi perkembangan janin yang berada dalam kandungannya.

Hasil penelitian *Rundell et al* tahun 2016 menemukan bahwa janin dapat membedakan baik dan buruknya sebuah musik walaupun mereka masih berada dalam kandungan sang ibu. Bayi yang perkiraan kelahirannya masih berada di bawah 12 minggu dalam kandungan sangat menyukai musik klasik karya *Mozart*, *Vivaldi*, *Bach* dan yang lainnya.

Musik jenis ini adalah jenis musik yang ringan, lembut, indah dan dengan harmoni tinggi. Musik klasik juga memiliki manfaat lain yakni menenangkan bayi yang terlahir prematur. Biasanya bayi yang terlahir prematur mengekspresikan rasa nyeri melalui perbuatan dan mimik wajah, bahkan terekspresikan dengan detak jantung yang bertambah cepat dan tidak teratur. Tetapi ketika mendapat rangsangan musik klasik, ada tipe perubahan yang sangat jelas dengan ekspresi mimik wajah serta detak jantung yang kembali teratur dan dengan kecepatan yang normal.

Musik Klasik Mozart dapat memberikan dampak paling positif bagi perkembangan janin dalam kandungan ibu. Penelitian ini dilakukan oleh Tomatis dan Campbell yang mereka istilahkan manfaat atau efek positif itu dengan istilah Efek Mozart. Karya Mozart mampu merangsang dan memberdayakan zona kreatif dan motivasi anak. Janin telah dapat mendengar secara jelas pada usia kehamilan enam bulan, sehingga ia dapat menggerak-gerakkan tubuhnya sesuai dengan irama nada suara ibunya atau cara ibunya berbicara. Janin dalam kandungan sudah memiliki perasaan, kesadaran dan daya ingat, yang apabila diberikan rangsangan suara termasuk musik secara teratur dan terus-menerus ternyata mampu memacu kecerdasan bayi setelah lahir.

Ada beberapa pengaruh musik klasik terhadap janin, seperti kecerdasan otak janin, refleks isap dan berat badan bayi prematur.

Pengaruh musik klasik terhadap kecerdasan otak janin

Perkembangan otak adalah sebuah proses penggabungan pola-pola ke dalam sistem-sistem yang semakin kompleks, musik merupakan alat yang luar biasa efektif untuk menyediakan pola-pola tersebut. Pembuatan pola ini dimulai pada perkembangan susunan saraf saat di dalam kandungan dan sesudah kelahiran, berlanjut dengan pembuatan pola gerak, kognisi, dan pengalaman pertama interaksi sosial. Sewaktu anak-anak belajar menggunakan kata-kata, pola-pola bahasa dan bicara menjadi alat untuk mengarahkan perilaku dan berkomunikasi. Setelah kata-kata menjadi semakin bermakna, pola bahasa dapat dibawa masuk dan diorganisasikan ke dalam keterampilan berpikir dan bernalar.

Korteks adalah pusat berpikir otak dan berfungsi mengendalikan emosi melalui pemecahan masalah, bahasa,



daya cipta, dan proses kognitif lainnya. Sistem limbik merupakan bagian emosional otak. Sistem ini meliputi thalamus, yang mengirimkan pesan-pesan ke korteks; hippocampus (pusat memori dan penafsiran persepsi) dan amigdala (pusat pengendalian emosi).

Berbagai sirkuit pada otak mempunyai waktu perkembangan yang berbeda-beda. Merangsang anak pada waktu masa perkembangan yang tepat dalam memaksimalkan kemampuannya. Kemampuan matematika dan logika berpusat dalam korteks otak yang berdekatan dengan kemampuan musik dengan masa pembentukan 0-4 tahun. Oleh karenanya perlu dilakukan bermain hitungan sederhana bersama anak melalui media musik dalam mengajarkan berhitung, misalnya satu piring, satu garpu, satu sendok, saat bersantap di meja makan.

Musik dapat berperan dalam proses pematangan hemisfer kanan otak, walaupun dapat berpengaruh ke hemisfer sebelah kiri, oleh karena adanya *cross-over* dari kanan ke kiri dan sebaliknya yang sangat kompleks dari jaras-jaras neuronal di otak. Kemampuan seseorang untuk dapat berkomunikasi dengan baik dan manusiawi dengan otak orang lain merupakan pencampuran (*blending*) antara otak kanan dan kiri.

Telinga merupakan organ penginderaan pertama yang berkembang dalam rahim. Sistem penginderaan ini baru berfungsi tiga hingga empat bulan sebelum saat kelahiran. Setelah perkembangan di dalam rahim antara 28 hingga 30 minggu, janin bereaksi secara berbeda-beda terhadap bunyi-bunyi di luar melalui perubahan-perubahan denyut jantung dan perilaku. Perkenalannya dengan bunyi-bunyi tertentu dapat berpengaruh terhadap sistem pendengarannya dalam hal struktur serta fungsi. Pengenalan dengan bunyi-bunyi tertentu sebelum lahir bisa memberikan kepekaan tertentu, kemampuan mengenali, bahkan kesukaan terhadap bunyi-bunyi yang sama setelah bayi itu lahir. Oleh sebab itu, janin manusia mempunyai kemampuan belajar.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa selama trimester terakhir kehamilan, janin yang sehat menunjukkan perilaku membiasakan diri dengan bunyi yang sering berulang, tetapi bereaksi dengan gerak berbeda ketika rangsangan diubah. Pembelajaran lebih kompleks, seperti *associating* atau menghubungkan suatu kejadian dengan kejadian lain juga terjadi sejak dalam kandungan.

Kemampuan anak yang belum lahir untuk menyerap informasi kemudian mengingatnya meskipun dengan tidak sadar, telah didukung oleh sejumlah bukti baik yang ilmiah maupun yang tidak terlalu serius. Bayi baru lahir jelas mengenali dan lebih menyukai musik yang sering didengarkan atau yang dimainkan oleh ibu selama masa kehamilan. Bunyi yang diperdengarkan, musik yang dimainkan, kata-kata yang diucapkan ketika sedang mengandung, semua dapat mengirim pesan-pesan cinta dan hiburan kepada bayi dan memberinya informasi tentang kehidupan di luar rahim serta menyiapkannya untuk

menghadapi peristiwa kelahiran. Musik yang membuat ibu santai juga akan membuat bayi dalam kandungan merasa nyaman dan terasuh dengan baik dan musik klasik yang sangat terstruktur secara harafiah akan berpengaruh pada arsitektur otaknya.

Keterampilan dalam bidang matematika, logika, bahasa, musik dan emosi bisa dilatih sejak kecil melalui musik. Pengaruh musik klasik terhadap perkembangan kognitif, kreativitas dan emosi antara lain : menenangkan atau merangsang gerak dan denyut jantung bayi dalam kandungan ; bayi-bayi prematur lama rawat lebih cepat ; anak-anak menunjukkan keterampilan motorik, kemampuan matematika dan kemampuan membaca lebih baik dari kawan-kawan mereka yang tidak berlatih musik.

Pengaruh musik klasik terhadap refleks isap dan bayi prematur

Bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Pada umumnya bayi yang dilahirkan prematur secara anatomi mempunyai tanda-tanda berat badan lahir rendah (BBLR) dengan berat badan kurang dari 2500 gram, kurus, *poor feeding*.

Bayi baru lahir memiliki berbagai refleks yang membantu melindungi dirinya dari sinar yang berlebihan, rasa sakit dan rangsangan lainnya. Adanya refleks isap dan menelan yang masih imatur, mengakibatkan tidak memadainya koordinasi antara refleks isap dan menelan, terutama pada BBL sebelum usia kehamilan 34 minggu. Hal ini mengakibatkan bayi prematur berisiko mengalami aspirasi dan pemberian makanan dilakukan melalui intravena atau sonde lambung.

Musik-musik Mozart memiliki keunggulan akan kemurnian dan kesederhanaan bunyi-bunyi yang dimunculkannya. Irama, melodi dan frekuensi-frekuensi tinggi pada musik Mozart merangsang dan memberi daya pada daerah-daerah kreatif dan motivasi dalam otak dan sesuai dengan pola sel otak manusia. Penelitian Arlina Budi (2009) menunjukkan pemberian musik klasik pada senam bayi mempengaruhi kemampuan motorik kasar pada bayi. Dengan adanya beberapa data penelitian tentang efek terapi musik yang mempengaruhi dan bermanfaat bagi perkembangan bayi dan anak, maka peneliti memilih terapi musik klasik karya Mozart sebagai *treatment* pada bayi prematur untuk mengetahui pengaruhnya terhadap reflek isap dan berat badan bayi.

Demikian juga sesuai dengan hasil penelitian Yue et al (2021) bahwa pemberian stimulasi musik klasik dapat menambah ketenangan pada bayi yang dirawat di NICU. Terapi musik juga dapat membantu pertumbuhan yang lebih baik pada bayi prematur dimana lagu yang tenang diberikan selama kurang lebih 40 menit sehari, dalam hari keempat pemeriksaan bayi prematur, didapatkan kenaikan berat badan, detak jantung lebih kuat, meningkatkan saturasi oksigen dan memperpendek hari rawat inap dibanding dengan yang tidak diberikan terapi musik.

Krisis Hipertensi



dr Agung Hadi Susanto Sp.JP FIHA

Staf KSM Jantung
RSUD Ulin Banjarmasin

Hipertensi atau disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan masalah Kesehatan global, termasuk di Indonesia karena tingginya angka kejadian di masyarakat, meskipun berbeda-beda di berbagai negara. Berdasarkan riset Kesehatan dasar Nasional angka kejadian hipertensi sekitar 28 % pada masyarakat usia 18 tahun keatas, dan akan lebih tinggi pada usia lanjut. Hipertensi dapat dikelompokkan dalam beberapa jenis, misalnya hipertensi primer, hipertensi sekunder dan krisis hipertensi.

Krisis hipertensi merupakan salah satu kegawatan penyakit jantung dan pembuluh darah yang sering dijumpai di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Dua puluh persen pasien hipertensi yang datang ke IGD adalah pasien krisis hipertensi. Dari 60 juta penduduk Amerika Serikat, 30 % diantaranya menderita hipertensi dan hampir sekitar 1-2 % akan berlanjut menjadi krisis hipertensi disertai dengan kerusakan organ. Data krisis hipertensi di Indonesia masih belum banyak, namun studi Multinational Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease (Monica) yang dilakukan di Jakarta pada tahun 1988 menempatkan hipertensi sebagai faktor resiko utama kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah.

Angka kematian dan kesakitan krisis hipertensi tergantung pada beratnya kerusakan organ dan stadium hipertensi. Angka kematian dalam satu tahun bila tidak diobati dengan baik mencapai 90 %. Angka harapan hidup lima tahun pada semua pasien krisis hipertensi sebesar 74 %, dengan median harapan hidup 144 bulan. Namun demikian, krisis hipertensi dapat dicegah bila pengobatan dengan obat antihipertensi yang sesuai dijalankan dengan baik.

Saat ini para ahli tidak menyertakan krisis hipertensi ke dalam tiga stadium klasifikasi hipertensi. Akan tetapi krisis hipertensi dimasukkan ke dalam pembahasan hipertensi sebagai keadaan khusus yang memerlukan tatalaksana lebih cepat. Terdapat perbedaan beberapa penulis mengenai pembagian peningkatan tekanan darah

secara tiba-tiba. Pembagian yang paling sering dipakai membagi krisis hipertensi menjadi dua yaitu hipertensi emergensi dan hipertensi urgensi. Hipertensi emergensi adalah suatu keadaan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 180 mmhg dan tekanan darah diastolik lebih dari 120 mmhg secara mendadak dan disertai dengan kerusakan organ target. Hipertensi emergensi harus segera ditanggulangi sesegera mungkin dengan memberikan obat-obatan anti-hipertensi injeksi dan diharapkan dalam satu jam krisis hipertensi sudah teratasi.

Hipertensi urgensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah seperti hipertensi emergensi tetapi tanpa disertai kerusakan organ. Pada keadaan ini tekanan darah harus segera diturunkan dalam 24 jam dengan memberikan obat-obatan antihipertensi oral. Kerusakan organ yang dimaksud diatas contohnya adalah perdarahan otak, gagal jantung, penimbunan cairan paru dan robeknya pembuluh darah aorta.

Krisis hipertensi terjadi karena peningkatan secara mendadak yang disebabkan karena adanya peningkatan tahanan pada pembuluh darah. Peningkatan tekanan darah yang mendadak ini akan menyebabkan kerusakan pada lapisan pembuluh darah, lambat laun akan menyebabkan gangguan pada mekanisme pengaturan tekanan darah.

Hipertensi emergensi dapat terjadi pada berbagai keadaan tetapi umumnya terjadi pada hipertensi menahun yang sering tidak minum obat anti hipertensi. Peningkatan tekanan darah secara menahun pada awalnya tidak mempengaruhi aliran darah ke organ oleh karena adanya mekanisme autoregulasi. Autoregulasi adalah kemampuan pembuluh darah melebar atau menyempit sebagai akibat perubahan tekanan pembuluh darah, sehingga aliran darah ke organ tetap normal. Namun peningkatan tekanan darah yang berlangsung menahun mengakibatkan gangguan pada struktur dan fungsi pembuluh darah. Sehingga pembuluh darah kehilangan kemampuan untuk mengatur tekanan darah. Penyebab dari krisis hipertensi oleh banyak hal, berikut adalah beberapa penyebab dari krisis hipertensi :

- a. Pengobatan tidak terkontrol
- b. Kelainan pada ginjal
- c. Konsumsi obat tertentu
- d. Kondisi paska operasi

Berikut ini adalah beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan kejadian krisis hipertensi pada pasien baik dengan tekanan darah normal maupun yang sudah memiliki hipertensi :

- a. Kontrasepsi
- b. Kokain
- c. Amfetamin
- d. Obat antiradang

Kunci keberhasilan tatalaksana pasien dengan peningkatan tekanan darah yang progresif adalah kemampuan klinisi membedakan hipertensi emergensi atau urgensi. Catatan riwayat penyakit harus dilaporkan untuk mengetahui kegawatan hipertensi, obat-obatan yang diminum terakhir baik yang diresepkan oleh dokter maupun tidak, terutama obat-obatan seperti obat kontrasepsi, kokain, amfetamin. Riwayat penyakit yang menyertai dan penyakit jantung atau ginjal penting untuk di evaluasi. Tekanan darah harus dipantau ketat dan kontinu, termasuk pada pasien obesitas yang memerlukan pengukur tekanan darah yang sesuai.

Tanda-tanda gangguan saraf, jantung dan ginjal harus diperiksa seperti adanya sakit kepala, kejang, nyeri dada, sesak nafas dan penimbunan cairan paru. Pemeriksaan laboratorium seperti darah lengkap , elektrolit, fungsi ginjal dan pemeriksaan urin harus disertakan pada krisis hipertensi. Foto toraks, EKG dan CT scan kepala sangat penting diperiksa pada pasien-pasien dengan sesak nafas, nyeri dada atau penurunan kesadaran. Pada keadaan gagal jantung kiri dan pembesaran jantung, pemeriksaan ekokardiografi perlu dilakukan. Semua pemeriksaan ini harus dikerjakan secara simultan dengan terapi

antihipertensi yang sesuai.

Pasien hipertensi emergensi harus dirawat di ruang intensif untuk dipantau tekanan darah secara berkelanjutan dan diberikan obat anti hipertensi injeksi. Target penurunan tekanan darah pada hipertensi emergensi pada satu jam pertama adalah tekanan darah rerata tidak lebih dari 25 %, kemudian bila sudah stabil tekanan darah dipertahankan 160/100 mmHg dalam 2-6 jam berikutnya. Setelah nilai tekanan darah stabil, maka penurunan secara bertahap dapat dimulai untuk mencapai nilai tekanan darah normal dalam 24-48 jam berikutnya. Penurunan tekanan darah yang terlalu cepat dan berlebihan harus dihindari, karena dapat menimbulkan kerusakan ginjal, otak dan otot jantung.

Penderita hipertensi nantinya akan mengkonsumsi obat untuk menurunkan tekanan darahnya. Selain itu hipertensi dapat dikontrol dengan modifikasi gaya hidup seperti :

- a. Melakukan penurunan berat badan jika pasien mempunyai berat badan berlebih, mengurangi penggunaan alkohol, berhenti merokok, aktivitas fisik teratur dan mengurangi konsumsi garam.
- b. Mengelola stress sehingga tubuh tidak mengeluarkan hormon yang dapat memperberat hipertensi, pengelolaan stres dapat dilakukan dengan melakukan rileksasi, melakukan kegiatan yang digemari sehingga stress dapat teralihkan.

Penanganan krisis hipertensi dapat dilakukan oleh pasien atau keluarga agar krisis hipertensi tidak berulang lagi adalah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin. Pemantauan tekanan darah dilakukan karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup yang harus dipantau. Konsumsi obat secara teratur sesuai petunjuk dari dokter dan segera konsultasikan kepada dokter jika muncul keluhan atau bawa ke fasilitas layanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut.

Tempat Praktek dr. Agung Hadi Susanto,,RsSp.JP-FIHA saat ini :

1. RSUD ULIN Banjarmasin
2. RS Sari Mulia
>Jadwal Praktek :
Senin-Jumat jam 19.00-21.00
3. Rs bayangkara
>Jadwal Praktek :
Senin-Sabtu jam 14.30-selesai

Program Latihan Fisik pada Penderita Osteoarthritis Lutut



dr. Muhammad Siddik, SpKFR

Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi RSUD Ulin Banjarmasin



dr. M Al Kevan Darmawan

Dokter Magang di Bagian Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi RSUD Ulin Banjarmasin

Apa itu osteoarthritis (OA) ?

Osteoarthritis adalah penyakit sendi degeneratif yang ditandai dengan adanya peradangan kronis pada sendi akibat kerusakan pada tulang rawan sendi. Osteoarthritis dapat menyebabkan sendi-sendi terasa sakit, kaku, dan bengkak. Osteoarthritis dapat terjadi pada berbagai sendi, namun paling sering ditemukan pada sendi lutut. Penyakit ini pun umumnya berkembang secara bertahap dan semakin memburuk seiring waktu sehingga mengganggu kemampuan aktivitas fisik penderita.

Apa itu terapi latihan osteoarthritis ?

Terapi latihan pada osteoarthritis adalah terapi berupa latihan gerakan aktif dan berupa latihan menggunakan tahanan/beban yang bertujuan untuk melatih otot sehingga otot menjadi rileks, mencegah terjadinya keterbatasan gerak, menjaga elastisitas otot serta meningkatkan kekuatan otot. Terapi latihan harus bersifat individual dengan mempertimbangkan aspek-aspek seperti usia, penyakit penyerta, dan minat dari penderita.

Bagaimana cara kerja terapi latihan pada osteoarthritis ?

Terapi latihan akan meminimalkan cedera dengan memperkuat otot pendukung sendi, memulihkan kekuatan dan jangkauan gerak agar dapat dilakukan aktivitas seperti semula. Aktivitas yang bermanfaat untuk kesehatan sebaiknya memenuhi kriteria FITT (*frequency, intensity, time, type*). Frekuensi (*frequency*) adalah seberapa sering aktivitas dilakukan, Intensitas (*intensity*) adalah seberapa keras upaya aktivitas dilakukan, biasanya dibagi menjadi intensitas rendah, sedang dan tinggi. Waktu (*time*) mengacu pada durasi kegiatan, dan jenis (*type*) aktivitas fisik yang dilakukan.

Apa manfaat dari terapi latihan pada osteoarthritis ?

- Untuk mengurangi nyeri akibat osteoarthritis.
- Mengurangi komplikasi dan progresivitas penyakit
- Meningkatkan dan mempertahankan lingkup gerak sendi.
- Memperkuat otot penggerak sendi lutut

- Meningkatkan ketahanan statik maupun dinamis
- Meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan diri penderita
- Mengurangi bengkak
- Meningkatkan kemampuan sendi untuk berfungsi secara biomekanik lebih baik
- Meningkatkan kepadatan tulang

Bagaimana Terapi latihan pada osteoarthritis dilakukan ?

- Latihan aerobik dengan intensitas sedang sampai berat, disarankan secara rutin 30 - 60 menit/hari selama 3-5 hari minggu, dimana aktivitas yang dapat dilakukan seperti jalan pelan, renang dan bersepeda santai. Sedangkan intensitas berat, disarankan seperti 20-60 menit selama 3-5 hari/minggu, seperti jalan cepat, renang cepat dan bersepeda cepat.
- Latihan resistensi bertujuan meningkatkan massa otot dan ketahanan otot. Hal ini dapat dilakukan 2-3 hari/minggu dengan intensitas sedang - berat dan diulang minimal 6 - 12 kali, setiap sesinya. Contohnya : (*Straight Leg Test*) Duduk tegak, luruskan dan angkat satu tungkai sampai maksimal. Tahan sekitar 10 detik, turunkan, dan ulangi pada tungkai yang lain. Lakukan pengulangan 10 kali.
- Latihan fleksibilitas bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan lingkup gerak sendi. Latihan yang disarankan seperti *stretching* dapat dilakukan lebih dari 2-3 hari/minggu dengan waktu peregangan 10-30 detik. Pada usia lanjut, durasi peregangan disarankan lebih lama, sekitar 30-60 detik.
- Latihan neuromotor bertujuan untuk melatih keseimbangan, koordinasi dan gaya jalan. Contoh dari latihan ini seperti Tai-chi, dapat dilakukan setiap 20-30 menit/hari, selama 2-3 hari per minggu. Dalam melaksanakan latihan penderita disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter tentang jenis gerakan dan latihan apa yang cocok dengan kondisi penderita saat ini.



ORTOSTECA



Gambar 1. Penguatan otot dengan Quadriceps Bench



Gambar 2. Penguatan otot dengan sepeda statis

Apa saja syarat untuk dapat mengikuti terapi latihan pada osteoarthritis ?

- Hindari latihan yang berlebihan/berat pada saat sedang peradangan
- Peningkatan durasi dari aktivitas fisik harus sejalan dengan peningkatan intensitas aktivitas fisik
- Lakukan pemanasan dan pendinginan yang cukup minimal 5 -10 menit setiap kali memulai latihan
- Ketidaknyamanan di awal saat melakukan aktivitas fisik adalah hal yang biasa, tetap lakukan dengan intensitas dan durasi yang rendah terlebih dahulu sangat disarankan.
- Tetap lakukan diet untuk menurunkan berat badan bagi pasien OA.



Gambar 3. Latihan penguatan isometrik

Melatih Otot Perut



Muhammad Syarif

Staf Instalasi Pengaduan Masyarakat
RSUD Ulin Banjarmasin

Abdominal Muscles atau otot perut adalah bagian dari tubuh yang berada di sekitar tulang dada dan tulang rusuk, yang menyatu hingga ke bagian pinggul. Otot perut merupakan otot yang memberikan kebanggaan bagi pemiliknya, karena umumnya hanya akan terlihat bila kadar lemak di dalam tubuh si pemilik mencapai dibawah 10%.

Otot perut terdiri dari beberapa bagian, yaitu :

- **Rectus Abdominis**
Rectus abdominis / sixpack, adalah otot perut yang paling dikenal. Tak seperti namanya, otot ini terdiri dari delapan segmen yang dipisahkan jaringan konektif tebal yang disebut fascia. Dengan membantu menetralkan tarikan otot yang meluruskan punggung bawah, rectus abdominis menjaga tulang belakang Anda tetap stabil. Tugas lain adalah menarik batang tubuh (torso) menuju pinggul.
- **Eksternal Obliques**
Berposisi vertikal dan diagonal, otot ini berawal dari tulang rusuk kavian dan menghubungkan tulang dan linea alba. Mereka membantu tubuh kavian menekuk torso ke samping dan memutar torso ke kiri maupun ke kanan. Mungkin ini yang paling penting, mereka juga bertindak untuk mencegah torso kavian berputar.
- **Internal Obliques**
Otot-otot ini terletak di bawah rectus abdominis. Mereka membantu tekukan ke samping dan upaya untuk memutar torso, termasuk menghalangi perputaran torso.
- **Linea Alba**
Garis fascia yang panjang ini membentuk garis memanjang ke bawah yang memisahkan otot-otot perut. Fungsinya membantu mencegah rectus abdominis robek akibat tarikan obliques.
- **Fascia**
Jaringan yang kokoh ini berada di dalam, di sekeliling otot-otot tubuh untuk membangun

jaringan yang saling berhubungan. Jaringan ini yang memisahkan dan menghubungkan delapan segmen rectus abdominis.

Mengapa Perlu Melatih Otot Perut ?

Otot ini memiliki banyak fungsi. Fungsi utama otot ini adalah membantu otot punggung supaya menstabilkan tubuh agar badan tetap tegak. Otot perut juga mempunyai peranan penting sebagai titik tengah pada tubuh manusia, dan berfungsi memberikan core-strength (kekuatan inti) yang memungkinkan untuk melakukan hampir seluruh latihan tubuh, seperti *squat, military press, barbell row*, maupun *bench press*.

Bagaimana Caranya?

Sit-up disebut latihan utama untuk otot perut karena gerakan latihan ini sama dengan salah satu fungsi utama otot perut, yaitu berkontraksi demi memudahkan untuk membungkuk maupun meregang dan memudahkan menegakkan seluruh tubuh bagian atas. Fokus utama latihan *Sit-up* adalah pada otot perut atas yang bernama upper rectus abdominis dan pada otot perut bagian bawah yang bernama *lower rectus abdominis*.

Apa yang Kita Butuhkan?

Cukup bench atau bangku latihan. Apabila tidak ada bangku latihan, bisa menggunakan kursi, sofa, ataupun tempat tidur yang memiliki ketinggian sama dengan panjangnya paha fitness mania.

LATIHAN

1. Posisikan tubuh dalam keadaan berbaring dan terlentang 90 derajat (melintang) dari posisi bangku
2. Tekukkan lutut hingga membentuk sudut 90 derajat dan naikkan paha tegak lurus terhadap lantai maupun tubuh bagian atas yang sedang terbaring
3. Tempelkan otot betis belakang (*calf*) pada bantalan bangku.
4. Letakkan kedua telapak tangan di belakang kepala seperti anda menyerah. Atau alternatif lain, letakkan kepal kanan di dada kiri dan kepal kiri di dada kanan

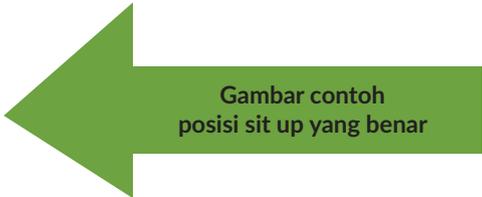
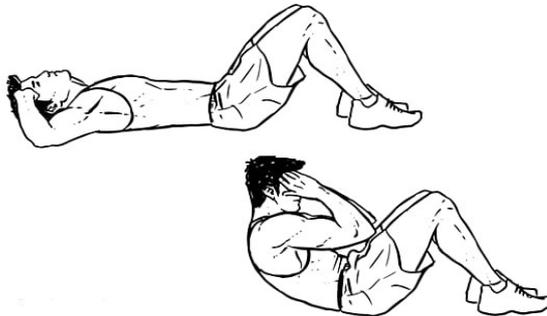


seperti sedang mendekap.

- 5. Secara perlahan, sambil menghembuskan nafas, angkat kepala dan bahu sambil melengkungkan tubuh menuju paha.
- 6. Raihlah posisi tertinggi dengan tenaga kontraksi perut, tapi dalam keadaan punggung bawah masih menempel

di lantai dan tahan posisi tersebut selama 1-2 detik.

- 7. Secara perlahan, kembali ke posisi semula sambil menarik nafas.
- 8. Ulangi siklus 6-9 hingga set berakhir atau hingga target repetisi telah dicapai



TIPS

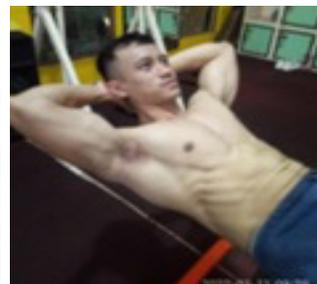
- 1. Meletakkan kedua telapak tangan di belakang kepala lebih meningkatkan risiko mengangkat kepala dengan tenaga tangan. Untuk mengurangi risiko tersebut, ada baiknya meletakkan tangan di depan badan (dada).
- 2. Apabila dilakukan dengan teknik yang benar, jumlah repetisi yang bisa dilakukan mungkin tidak akan lebih dari 25 kali per 1 set.
- 3. Untuk tahap lanjutan dan mempertinggi tingkat kesulitan (*overload*), bisa menggunakan plate sebagai beban dengan cara didekap.
- 4. Kekuatan perut sebaiknya diimbangi oleh kekuatan punggung bagian bawah.
- 5. Untuk melakukan *sit-up* dengan sempurna, sebaiknya dilakukan dalam keadaan perut tidak terisi penuh.



Perut atas samping kanan



Perut atas samping kiri



Perut bagian atas



Perut bagian tengah



Perut bawah samping kanan



Perut bawah samping kiri



Perut bagian bawah

Penerapan Posisi Pronasi (Tengkurap) untuk Pasien dengan Gangguan Oksigenasi



Maulana Ridha S. S. Kep., Ners

Perawat Instalasi Intensive Care Unit (ICU)
RSUD Ulin Banjarmasin

Posisi tengkurap (Pronasi) telah digunakan sebagai modalitas pengobatan untuk pasien dengan ARDS selama lebih dari 40 tahun. Salah satu penyebutan pertama kali tentang penggunaan posisi tengkurap dibuat pada tahun 1974 oleh Froese dan Bryan. Pada tahun yang sama, Bryan mencatat bahwa pada posisi terlentang (Supinasi), meskipun berbagai mode ventilasi sudah coba digunakan termasuk peningkatan tekanan akhir ekspirasi, tetap dapat meninggalkan area dependen paru-paru tanpa ventilasi yang memadai. Bryan percaya bahwa menempatkan pasien dalam posisi tengkurap dapat meningkatkan perluasan area dependen paru-paru dan bahwa posisi ini harus digunakan sebagai strategi dalam pengobatan ARDS.

Pada tahun 1976, Piehl dan Brown menggunakan terminologi posisi ekstrem untuk meninjau efek positif dari posisi tengkurap, termasuk peningkatan oksigenasi dan kebersihan lapang paru. Karena hasil positif yang didapat pada beberapa pasien yang menjadi dalam penelitian ini, penempatan pasien dalam posisi tengkurap cukup sering digunakan sebagai metode pertolongan setelah strategi ventilator lainnya belum cukup berhasil.

Tujuan dilakukan posisi pronasi pada pasien dengan gangguan pernafasan adalah untuk meningkatkan oksigenasi. Hal ini dapat dibuktikan melalui penelitian Laura (2007) tentang efek posisi pronasi pada bayi dengan atau tanpa ketergantungan oksigen. Pengamatan ini dilakukan terhadap 42 orang bayi. Ternyata efek yang signifikan terjadi pada pasien dengan ketergantungan oksigen dan pada saat posisi pronasi terjadi peningkatan volume paru yang ditandai dengan meningkatnya saturasi oksigen.

Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Chatte, Gaussorgues & Robert (1997) menemukan bahwa PaO₂ meningkat 20 mmHg selama posisi pronasi. Dengan meningkatnya PaO₂, maka saturasi oksigen juga bisa meningkat. Penelitian ini dilakukan terhadap 32 pasien yang terpasang ventilator, 78% diantaranya memberikan respon positif terhadap saturasi oksigen. Penelitian ini

mengkaji lama posisi pronasi yang dilakukan satu jam sebelum posisi pronasi, empat jam selama posisi pronasi dan satu jam sesudah posisi pronasi.



Ket: Posisi Pronasi/Tengkurap

Mekanisme fisiologis untuk perubahan dan peningkatan yang dihasilkan dalam oksigenasi pasien saat dalam posisi tengkurap memicu dilakukannya penelitian lebih lanjut. Dengan pasien dalam posisi tengkurap, bidang paru-paru yang dulu bergantung (dorsal) berventilasi baik dan perfusi oksigen dapat ditingkatkan dengan penurunan pirau intrapulmonal. Para peneliti meyakini bahwa perubahan ini disebabkan oleh optimalnya pengembangan paru yang diperfusi dengan tingkat oksigenasi yang baik. Selain itu, para peneliti mencatat bahwa pasien yang dirawat dengan ventilasi mekanis dan ditempatkan di posisi tengkurap mengalami penurunan compliance (regangan) paru. Efek ini disebabkan oleh pasokan distribusi dan ventilasi yang lebih merata di seluruh bidang paru-paru, sehingga meminimalkan terjadinya trauma fisik pada jaringan paru (*Ventilator Induced Lung Injury-VILI*).

Pertimbangan awal untuk menempatkan pasien dalam posisi tengkurap adalah memperhatikan logistik penunjang, serta sumber daya manusia yang kompeten. Posisi tengkurap umumnya digunakan untuk pasien dengan ARDS parah, tetapi sering kali sebagai strategi penyelamatan yang terlambat karena kurangnya pengetahuan praktisi

kesehatan terhadap prosedur yang dimaksud, komplikasi yang mungkin terjadi, dan ketidakpastian mengenai *evidence base* terkait penatalaksanaan tindakan. Berbagai teknik telah digunakan untuk menempatkan pasien dalam posisi tengkurap, semua teknik tersebut berfokus pada keselamatan pasien sambil juga meringankan beban fisik pada dokter dan perawat yang melakukan prosedur.

Tantangan dalam penggunaan semua teknik posisi tengkurap antara lain; kurangnya pengetahuan terhadap prosedur yang kurang *familiar*, jumlah anggota klinisi kesehatan yang dibutuhkan untuk menempatkan pasien kritis dengan aman ke dalam posisi tengkurap, pencegahan komplikasi dari prosedur yang kurang tepat, dan kemampuan untuk mempertahankan pasien dalam posisi tersebut untuk jangka waktu yang direkomendasikan. Komplikasi posisi tengkurap yang juga dapat terjadi dengan posisi terlentang meliputi, tetapi tidak terbatas pada, bergeser atau terlepasnya tube (*endotracheal*, dada, akses vena sentral, dan kateter urin), kompensasi hemodinamik, cedera mata, dan cedera tekanan.



Ket: Penerapan posisi pronasi pada pasien dengan monitoring hemodinamik

Saat menempatkan pasien dalam posisi tengkurap, dokter dan perawat harus memperhatikan perangkat yang digunakan untuk merawat pasien, seperti manajemen jalan napas dan lainnya. Dalam persiapan dan pemeliharaan selama posisi tengkurap, klinisi harus menilai pasien secara menyeluruh dan memberikan perawatan guna mengurangi beberapa komplikasi yang diketahui.

Para stakeholder pada lingkup perawatan kritis, dewasa ini mulai menyadari kebutuhan untuk menciptakan pedoman praktik yang lebih baik dalam unit perawatan intensif yang berlaku sama dan setara di segala jenis ICU.

Akan tetapi dalam praktiknya perlu untuk mengundang tim interdisipliner yang dipimpin oleh intensivis, serta dihadiri oleh konsultan paru dan spesialis perawat klinis perawatan kritis untuk membahas penerapan posisi pronasi di lapangan. Anggota tim yang termasuk antara lain pelaksana harian (dokter, asisten dokter, dan praktisi perawat), perawat klinis, terapis fisik, dan profesi terkait lainnya. Tujuan dibentuknya tim adalah untuk meninjau *evidence base* terbaru dalam penggunaan posisi tengkurap termasuk metodologi, peralatan, staf, dan untuk membuat pedoman baru. Dialog awal berfokus pada kesenjangan dalam praktik saat ini berdasarkan *evidence base*, serta defisit pengetahuan antara semua praktisi terkait proses penentuan posisi pronasi. Spesialis perawat klinis memainkan peran kunci sebagai staf perawatan ahli pada fase awal pengembangan pedoman, mendidik tim perawatan tentang praktik saat ini serta mengumpulkan masukan dari anggota tim lain mengenai berjalannya intervensi, baik itu keberhasilan maupun kendala yang ditemui dalam penatalaksanaannya.

Sebagai bagian dari protokol intervensi yang baru, banyak upaya perlu dilakukan untuk memastikan bahwa semua anggota tim perawatan di ICU memiliki kesempatan untuk mengkomunikasikan kebutuhan mereka terkait dengan penatalaksanaan posisi tengkurap. Pedoman ini nantinya perlu ditinjau oleh semua stakeholder dan mendapatkan umpan balik untuk kemudian dimasukkan dalam pedoman akhir, khususnya umpan balik yang berkaitan dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk pasien bedah kardiovaskular dan bedah saraf. Karena setiap *stakeholder* memiliki peran aktif dalam pengembangan proses yang notabene baru, sehingga nantinya pedoman yang telah lengkap dapat diterapkan menjadi pedoman baku praktik klinis interprofesional terutama di lingkup rawat intensif.

*Berdasarkan Jurnal Ilmiah:
Acute Respiratory Distress Syndrome and Prone Positioning.
AACN Advanced Critical Care Volume 29, Number 4, pp. 415-425 ©2018 AACN*

Oleh :

Dannette A. Mitchell, MSN, APRN, ACNS-BC, CCRN.

Maureen A. Seckel, MSN, APRN, ACNS-BC, CCRN, CCNS.

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

Instalasi Logistik



Muhammad Fariyanli ,SH
Kepala Instalasi Logistik
RSUD Ulin Banjarmasin

Unit Instalasi Logistik merupakan suatu kegiatan operasional yang sifatnya habis pakai, seperti persediaan alat tulis kantor, rumah tangga dan barang inventaris lainnya. Adapun konsep dasar manajemen Logistik Rumah Sakit adalah ,mampu mengidentifikasi kebutuhan dan mampu melaksanakan pengendalian stock barang, sehingga bisa dilakukan dengan mudah.

Keberhasilan pengelolaan logistik Rumah Sakit tergantung pada sistem proses pengidentifikasian kebutuhan barang dari perencanaan kebutuhan barang yang di usulkan kepada bagian Pengadaan barang, pendistribusian barang, hingga pengembangan sistem pengelolaan Logistik yang Efektif dan Efisien.

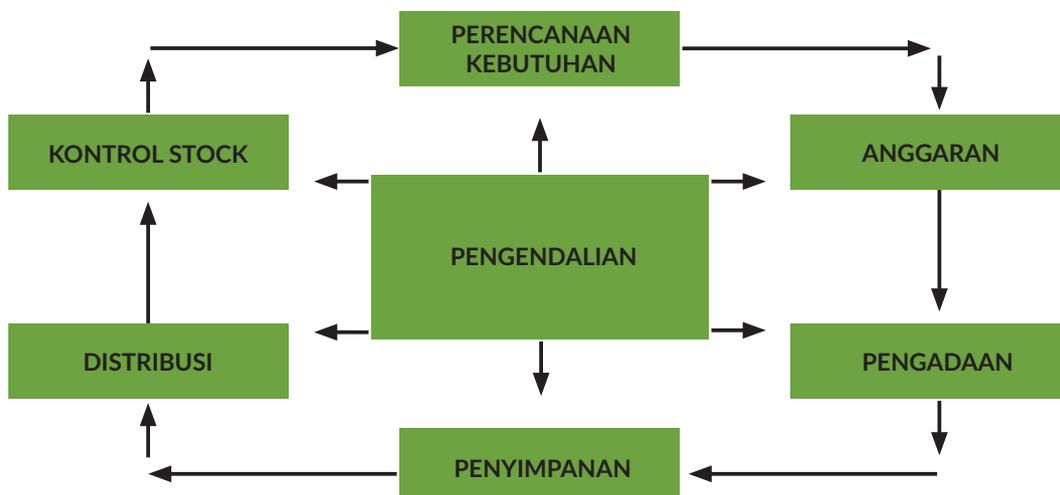


Instalasi Logistik

Keberhasilan pengelolaan logistik Rumah Sakit tergantung pada sistem proses pengidentifikasian kebutuhan barang dari perencanaan kebutuhan barang

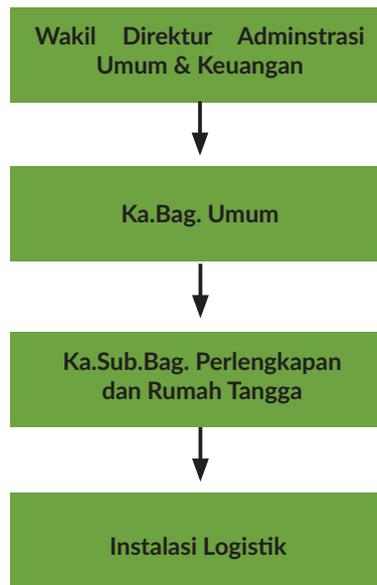
yang di usulkan kepada bagian Pengadaan barang, pendistribusian barang, hingga pengembangan sistem pengelolaan Logistik yang Efektif dan Efisien.

Siklus Proses Barang Instalasi Logistik



Pengelolaan barang logistik dalam pengaturannya, diatur dalam Permendagri NO.19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah,

Struktur Organisasi Instalasi Logistik



Kru Instalasi Logistik

Pengelolaan pelaksanaan pendistribusian dan penyimpanan barang habis pakai dan barang inventaris, Instalasi logistik juga mengimplementasikan sebuah sistem informasi logistik dengan menggunakan software dan kedepannya Sistem tersebut akan memakai Barcode pada semua barang, sehingga pengelolaan barang dapat efektif dan efisien.

Secara garis besar manajemen Logistik berfungsi menjaga persediaan barang dengan menggunakan dasar ilmu manajemen, dengan begitu pendistribusian barang akan terpenuhi dan lancar dari hulu ke hilir, sehingga dapat memperlancar kegiatan pelayanan dan meningkatnya mutu pelayanan secara umum pada Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

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

Prosedur Pemeriksaan Visum



dr. Mia Yulia Fitrianti Sp. FM
 Staf KSM Forensik
 RSUD Ulin Banjarmasin

Adanya peningkatan kasus kekerasan terutama yang terjadi pada perempuan dan anak pada masa pandemi saat ini menjadi pemerhati kita bersama. Berdasarkan data yang dihimpun oleh PPPA sepanjang 2021 terhadap 10.247 Kasus kekerasan terhadap perempuan dimana 15,2 % adalah kekerasan seksual. “Pada kasus kekerasan terhadap anak, 45,1 persen kasus dari 14.517 kasus kekerasan terhadap anak merupakan kasus kekerasan seksual”. Bukan tidak mungkin kalau jumlah ini akan terus semakin bertambah ke depannya. Menghadapi hal ini, sebenarnya ada konsep penting dan paling awal yang harus dipahami adalah korban kekerasan tidak boleh diam, melainkan harus meminta pertolongan. Terlebih lagi pertolongan meminta keadilan ke ranah hukum (Visum et Repertum).

Suatu dugaan tindakan kekerasan dapat dilakukan penuntutan jika kita memiliki bukti yang cukup, proses penuntutan akan dilanjutkan keranah pengadilan jika memiliki minimal dua alat bukti, salah satu alat bukti adalah Visum et repertum (VeR). VeR adalah keterangan tertulis yang dibuat oleh dokter berisi fakta dan pendapat berdasarkan permintaan penyidik yang berwenang tentang hasil pemeriksaan medik terhadap manusia, baik hidup atau mati, bagian atau diduga bagian tubuh manusia berdasarkan keahliannya dan di bawah sumpah untuk kepentingan pengadilan. Ver hanya apa dilihat tidak bentuk opini/pendapat.

Dasar hukum VeR Pasal 133 KUHP dan Statsblad 350 tahun 1973 pasal 1 dan 2. Selain itu dalam pengadilan VeR digolongkan sebagai alat bukti yang sah berdasarkan KUHP 184. Prosedur Permintaan Ver:

- Tertulis dari instansi
- Yang meminta adalah polisi penyidik atau penyidik pembantu
- Menjelaskan jenis permintaan yang dimaksud

VeR merupakan dokumen berupa alat bukti sah surat (Pasal 187 KUHP buti C). Pada bagian kesimpulan terdapat “pendapat ahli” (opini ahli). Berperasn sebagai pengganti tubuh korban. Sebagai bahan pertimbangan hakim dalam membuat keputusan. Secara umum terdapat dua jenis Visum et Repertum yaitu VeR korban hidup (Ver

Perlukaan, VeR kejahatan seksual, VeR keracunan Ver Psikiatri) dan VeR Korban mati.

Untuk korban hidup dapat berupa Visum et Repertum luka, Visum et Repertum perkosaan/kejahatan seksual, Visum et Repertum psikiatrik dan sebagainya sesuai dengan kondisi subjek yang diperiksa.

Untuk korban mati akan disusun VeR jenazah yang memuat keterangan atau pendapat dokter mengenai hasil pemeriksaan medis tersebut yang tertuang di dalam bagian kesimpulan. Dengan demikian VeR secara utuh telah menjembatani ilmu kedokteran dengan ilmu hukum sehingga dengan membaca Visum et Repertum, dapat diketahui dengan jelas apa yang telah terjadi pada seseorang, dan para praktisi hukum dapat menerapkan norma-norma hukum pada perkara pidana yang menyangkut tubuh dan jiwa manusia.

Apabila VeR belum dapat menjernihkan duduk persoalan di sidang pengadilan, maka hakim dapat meminta keterangan ahli atau diajukannya bahan baru, seperti yang tercantum dalam KUHAP, yang memungkinkan dilakukannya pemeriksaan atau penelitian ulang atas barang bukti, apabila timbul keberatan yang beralasan dari terdakwa atau penasehat hukumnya terhadap suatu hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan pasal 180 KUHAP.

Bagi penyidik (Polisi/Polisi Militer) Visum et Repertum berguna untuk mengungkapkan perkara. Bagi Penuntut Umum (Jaksa) keterangan itu berguna untuk menentukan pasal yang akan didakwakan, sedangkan bagi hakim sebagai alat bukti formal untuk menjatuhkan pidana atau membebaskan seseorang dari tuntutan hukum. Untuk itu perlu dibuat suatu Standar Prosedur Operasional (SPO) pada suatu Rumah Sakit / pelayanan kesehatan tentang tata laksana pengadaan Visum et Repertum.

Pemeriksaan kedokteran forensik terhadap mayat bersifat obligatory atau keharusan dan tidak boleh dicegah. Pemberian Informasi yang jelas mengenai maksud, tujuan dan cara pemeriksaan mayat, maksud, tujuan cara pemeriksaan serta manfaat yang diharapkan untuk menghindari kesalahpahaman antara keluarga korban dengan penyidik. Namun bila keluarga korban tetap menolak pemeriksaan, maka pemeriksaan mayat tetap

dilaksanakan berdasarkan pasal 222 KUHP.

Pada prosedur pemeriksaan korban hidup tidak diatur secara rinci dalam KUHP. Tidak terdapat ketentuan apa saja yang harus dan boleh dilakukan oleh dokter. Hal ini berarti bahwa pemilihan jenis pemeriksaan yang dilakukan diserahkan sepenuhnya kepada dokter dengan mengandalkan tanggung jawab profesi kedokteran. Pelayanan forensik klinik dilakukan oleh dokter yang menangani pasien yaitu dokter yang bertugas di IGD bagi pasien gawat darurat, dokter yang bertugas di rawat jalan bagi pasien yang masuk ke rawat jalan dan dokter yang bertugas di ruang perawatan bagi pasien yang di rawat. Pembuatan VeR dilakukan oleh dokter klinik yang menangani dibantu oleh dokter spesialis Forensik.

KUHP juga tidak memuat ketentuan tentang bagaimana menjamin keabsahan korban sebagai barang bukti. Yang merupakan barang bukti pada tubuh korban hidup adalah perlukaannya beserta akibatnya dan segala sesuatu yang berkaitan dengan perkara pidananya. Sedangkan orangnya sebagai manusia tetap diakui sebagai subyek hukum dengan segala hak dan kewajibannya. Dengan demikian, oleh karena barang bukti tersebut tidak dapat dipisahkan dari orangnya maka tidak dapat disegel maupun disita. Yang dapat dilakukan adalah menyalin barang bukti tersebut ke dalam bentuk visum et repertum.

1. VeR Perlukaan
2. VeR Korban kejahatan susila
3. VeR Psikiatri

Alur pemeriksaan visum et Repertem Korban hidup

- Pemeriksaan forensik klinik dilakukan di IGD, IRJ atau ruang perawatan
- VeR dibuat bila ada surat permintaan visum kepolisian yang datang bersama korban atau pasien serta diantar langsung oleh polisi
- Jika pasien datang tanpa VeR --> RM merupakan rahasia pasien --> pasien meminta kepada rumah sakit untuk membuat salinan isi RM untuk pengadilan.

Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak

- Kekerasan terhadap perempuan: segala bentuk tindak kekerasan yang mengancam atau berakibat menyakitkan secara fisik, mental atau penderitaan terhadap perempuan
- Kekerasan terhadap anak: Perlakuan dari orang dewasa atau anak yang usianya lebih tua dengan menggunakan kekuasaan atau otoritasnya, terhadap anak yang tidak berdaya yang seharusnya berada dibawah tanggung jawab pengasuhnya. Kekerasan meliputi : Fisik, seksual, emosional
- Dampak kekerasan Terhadap Perempuan: Gangguan fisik dan mental, Gangguan kesehatan reproduksi

, Kehamilan tidak diinginkan termasuk penularan melalui hubungan seksual dan komplikasi kehamilan
, Gangguan emosi dan perilaku: penyalahgunaan obat dan alkohol, depresi pasca trauma

Kekerasan Dalam Rumah Tangga

KDRT : pelaku dan korban masih memiliki hubungan keluarga, atau hubungan kedekatan lain, termasuk kekerasan terhadap suami, istri, dan anak kandung.

Korban : orang yang mengalami kekerasan dan/atau ancaman kekerasan dalam lingkup rumah tangga. (pasal 1 UU ttg Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga)

UU RI No 23 /2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga: Setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.

Kekerasan Seksual

Upaya pembuktian secara kedokteran forensik (pasal 284 dan 287 KUHP) :

- Ada tidaknya tanda-tanda persetubuhan
- Ada tidaknya tanda-tanda kekerasan
- Perkiraan umur (dibawah 12 tahun atau dibawah 15 tahun, diatas 15 tahun)
- Apakah seseorang itu sudah mampu untuk dikawini atau tidak.

Perkosaan

Negara maju: perbuatan bersenggama yang dilakukan dengan menggunakan kekerasan, menciptakan ketakutan, atau dengan cara memperdaya. Pasal 285 KUHP: tindak pidana yang hanya dapat dilakukan oleh laki-laki terhadap wanita yang bukan istrinya dan persetubuhannya harus bersifat intravaginal coitus. Persetubuhan oral atau anal diklasifikasikan sebagai perbuatan menyerang kehormatan kesucilaan (pasal 289 KUHP).

Tindak pidana perkosaan di Indonesia harus memenuhi :

- Unsur pelaku: harus laki-laki, mampu melakukan persetubuhan
- Unsur korban: harus perempuan, bukan istri dari pelaku
- Unsur perbuatan persetubuhan dengan paksa, harus dilakukan dengan menggunakan kekerasan fisik atau ancaman kekerasan.

Tanda - tanda persetubuhan

- Tanda langsung: robeknya selaput dara akibat penetrasi penis, lecet atau memar akibat gesekan-

gesekan penis, adanya sperma akibat ejakulasi

- Tanda tidak langsung: terjadinya kehamilan dan terjadinya penularan penyakit hubungan seksual.

Perubahan perilaku Perempuan korban Tindak Kekerasan

- ↔ Tidak mampu memusatkan pikiran atau mengalihkan tatapan mata
- ↔ Penampilan tidak rapih/tidak terurus
- ↔ Banyak melamun dan sulit bicara
- ↔ Cemas, grogi
- ↔ Tegang, tampaknya serba bingung dan panik
- ↔ Depresi, sedih, putus asa, perasaan sensitif
- ↔ Percobaan bunuh diri
- ↔ Mudah curiga kepada orang lain

Perubahan Perilaku anak korban Kekerasan

- ↔ Anak mengatakan dirinya sudah dianiaya
- ↔ Ketakutan yang berlebihan terhadap orang tua
- ↔ Tidak lari ke orang tua untuk minta tolong
- ↔ Terlalu penurut atau pasif
- ↔ Lari dari rumah atau melakukan kenakalan remaja
- ↔ Perilaku mencederai diri
- ↔ Sering memiliki keinginan bunuh diri
- ↔ Gangguan tidur

Kasus lain yang sering dilakukan visum klinik adalah kasus penelantaran anak, bila kita menemukan tanda-tanda fisik pada anak yang diduga adanya penelantaran fisik dapat dinilai dari: gagal tumbuh fisik ataupun mental anak, ditemukannya gangguan peningkatan berat badan / malnutrisi tanpa dasar organik yang jelas, dehidrasi, luka atau penyakit yang dibiarkan tidak diobati, tidak mendapat imunisasi dasar, kulit kotor tidak terawat, rambut dengan kuku-kuku. Pakaian lusuh dan kotor. Keterlambatan perkembangan dan keadaan umum yang lemah, letargis dan lelah.

Korban memegang peranan penting dalam mengatasi atau menyelesaikan kasus perkosaan, KDRT, kekerasan pada anak. Hal ini memerlukan keberanian untuk mengatasi rasa takut dan malu dari korban, keluarga, tetangga, para medis terutama pada kasus kekerasan anak untuk segera melaporkan kejadian tersebut kepada pihak kepolisian. Umumnya kekerasan ini tidak terjadi satu kali karena adanya ancaman yang diterima oleh korban bisa terjadi berulang kali menimbulkan trauma mendalam dan ketakutan pada korban.

Visum untuk kasus pemerkosaan

Visum et Repertum (VeR):

keterangan tertulis dari dokter dalam ilmu kedokteran forensik untuk pembuktian di pengadilan



JIKA memang tak ditemukan tanda kekerasan seksual pada tubuh korban, berarti **visum tersebut tidak dapat digunakan sebagai alat bukti** untuk membuktikan bahwa benar telah terjadi tindak pidana kekerasan seksual

BAGAIMANA JIKA TAK DITEMUKAN TANDA KEKERASAN SEKSUAL PADA TUBUH KORBAN?

UNSUR yang dinyatakan dalam visum antara lain:

- tanda persetubuhan
- adanya kekerasan
- indikasi penyakit kelamin
- kehamilan
- usia korban



Meskipun visumnya **negatif**, masih ada cara lain untuk membuhtikannya

RUJUKAN: PASAL 184 KUHP



KETERANGAN SAKSI



KETERANGAN AHLI



SURAT



PETUNJUK



KETERANGAN TERDAKWA

ADAKAH BATAS DALUWARSA MENENUNTUT PEMERKOSA?

RUJUKAN: Pasal 78 ayat (1) butir 3 KUHP

UNTUK KEJAHATAN DENGAN ANCAMAN PIDANA PENJARA LEBIH DARI **3 TAHUN**, BATAS DALUWARSA PENUNTUTAN ADALAH **12 TAHUN**

BERITAGAR.COM & HUKUMONLINE.COM NOVEMBER 2013
@beritagarID • facebook.com/beritagar

Teks & desain: AR/Langsat

#beritagar

DIREKTUR RSUD ULIN YANG SUDAH PURNA TUGAS

dr. Hj. Suciati, M.Kes

Sosok yang kita tampilkan dalam edisi Ulin News kali ini. Direktur RSUD Ulin yang baru saja purna tugas ini adalah satu-satunya Direktur wanita sepanjang RSUD Ulin berdiri sampai sekarang.

Ibu Suci, demikian sapaan akrabnya, terlahir di Banyuwangi tanggal 21 Juli 1960 dari keluarga yang sederhana. Pendidikan Dasar sampai SMA beliau tempuh di Banyuwangi. Pendidikan dokter di UNIBRAW Malang dan terakhir untuk Magister Kesehatannya di UGM Yogyakarta. Lulus pendidikan dokter beliau ditempatkan di Puskesmas Banjarbaru, mutasi ke Puskesmas Martapura, Balik lagi ke Puskesmas Banjarbaru. Saat di Puskesmas Martapura beliau sempat dinobatkan sebagai Dokter Teladan tingkat Kab. Banjar. Karier beliau kemudian naik menjadi Direktur RSUD Ratu Zaleha Martapura, selang beberapa tahun beliau mutasi lagi ke Dinkes Provinsi Kalsel dan akhirnya beliau pindah ke RSUD Ulin menjadi Wakil Direktur Umum dan Keuangan (2009-2013).

Sejak tahun 2013 hingga tahun 2021 beliau menjabat sebagai Direktur RSUD Ulin. Dari beberapa direktur yang pernah menjabat, beliau tercatat yang paling lama menduduki jabatan tinggi ini. Telah banyak kiprah beliau yang ditorehkan untuk RSUD Ulin tercinta ini. Seperti dalam peningkatan status kelas RSUD Ulin dari kelas A biasa menjadi kelas A pendidikan, kemudian juga meningkatkan status kelas pendidikan RS menjadi tempat kerjasama pendidikan dokter spesialis, dalam hal lain juga RSUD Ulin mampu bersaing di Kementerian PAN RB dalam berkompetisi dengan wilayah lain tuk memenangkan Inovasi Pelayanan Publik yakni pada tahun 2016 masuk Top 99 dan tahun 2018 masuk lagi Top 99 dan Top 40 dan masih banyak kompetisi lainnya.

Dalam hal peningkatan sarana prasarana fisik, Ibu Suci juga telah banyak meningkatkan jumlah sarana dan prasarana RSUD Ulin seperti telah dibangunnya gedung layanan rawat Inap kelas III (rg Tulip), Gedung Diagnostik, Gedung Ulin Tower, Gedung Anggrek, Gedung Gizi, Gedung CSSD/Laundry, Gedung Mawar, Gedung KSM, Gedung Paru, Gedung Kamar Jenazah, Gedung IPSRS dan terakhir telah matang merencanakan pembangunan Gedung Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) yang tentunya rencana ini diteruskan untuk yang pejabat selanjutnya.

Dari sisi pendapatan dan kerjasama dengan asuransi lain, beliau selalu mengupayakan memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya dan semua tagihan dengan pihak BPJS dan Pihak ke-3 lainnya selalu berjalan dengan cepat

dan lancar. Koordinasi dengan semua pihak asuransi beliau selalu intens melakukannya guna lancarnya tagihan pembayaran ke RSUD Ulin. Hal ini tentunya adalah untuk menjaga stabilitas pelayanan dan tentunya juga tetap untuk memperhatikan kesejahteraan karyawan RSUD Ulin yang telah bekerja penuh guna meningkatkan pelayanan di RSUD Ulin.

Beliau berfikir sebagai seorang pimpinan RS harus lebih mengutamakan pelayanan dan karyawannya, karena karyawan adalah yang membantu di lapangan yang bersentuhan langsung dengan pasien maupun yang tidak secara langsung terlibat ke pasien. Banyak perubahan yang tentunya membawa RSUD ulin jauh lebih baik dari sebelumnya. Beliau lebih mengutamakan telusur lapangan setiap pagi sebelum masuk ruang kerja dengan tujuan mau melihat langsung kondisi seluruh RSUD Ulin. Jika ada hal yang kurang sesuai standar pelayanan beliau langsung mengeksekusinya, contoh beliau menemukan banyak sampah yang kurang pada tempatnya, beliau tidak segan-segan membersihkannya dan saat itu juga unit terkait langsung diperintahkan beliau agar bisa melakukan pembersihan sesegera mungkin.

Dalam hal adanya pengaduan kepada RSUD Ulin, beliau menangani dengan bijak, dengan dibantu Instalasi Pengaduan Masyarakat (IPM) serta Humas. Jika ada hal yang perlu ditangani tingkat Direksi, beliau langsung terlibat untuk menyelesaikan pengaduan tersebut. Untuk kelancaran pelayanan RSUD Ulin, beliau selalu menjalin koordinasi dan kerjasama dengan stakeholder lain guna terlaksananya pelayanan RSUD Ulin yang paripurna. (tim redaksi Ulin news/myfauzi)





Selamat Hari Peduli Autisme Sedunia

2 April 2022

Jangan menyerah!
Ingatlah bahwa penderita autis
tidak suka bertindak.

Tetapi mereka hanyalah
berusaha untuk mendapatkan
perhatian dari dunia dan
sekitar kita.



ISSN 2655-4283



9 772655 428867

Printed By:



PT. GRAFIKA WANGI KALIMANTAN
(Banjarmasin Post Group)

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