

ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin



News



UMRAH MAQBUL SEHAT DAN BAROKAH

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

Kondisi Pandemi Covid 19 yang semakin terkendali dan berangsur statusnya berangsur menjadi Endemi, berdampak pada berbagai aktivitas keseharian yang mulai kembali ke kondisi sebelum Pandemi. Berbagai kegiatan di masyarakat mulai dapat dilaksanakan dengan suasana "normal", perjalanan antar kota dan antar negara juga secara bertahap telah dibuka kembali.



Salah satu kegiatan yang juga mulai dibuka kembali pada tahun ini adalah diijinkannya kembali Jamaah dari Indonesia untuk melaksanakan ibadah Haji dan Umrah di Tanah Suci. Ibadah ini tidak hanya memerlukan kesiapan material, namun juga memerlukan kesiapan mental dan spiritual serta memerlukan kesiapan fisik orang yang menjalaninya.

Pada Ulin News edisi kali ini, akan disajikan berbagai artikel Kesehatan, terutama tentang berbagai artikel Kesehatan terkait pelaksanaan Ibadah Haji dan Umrah. Tidak lupa juga berbagai informasi seputar kegiatan di lingkungan RSUD Ulin juga akan turut disampaikan. Semoga Ulin News tetap memberikan banyak 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 18	Info Medis
Hal 3	Ulin Mahabari	Hal 20	Mengenal Ekokardiografi/ USG Jantung
Hal 3	Instruksi Direktur RSUD ULIN dalam Memberikan Pelayanan yang Paripurna	Hal 21	Komplikasi Benda Asing di Hidung
Hal 4	Laporan Utama	Hal 22	Album
Hal 4	Persiapan Kondisi Fisik calon Jamaah Haji & Umrah	Hal 22	Sains
Hal 6	Topik Kita	Hal 22	Diagnosis Tumor Intraoperatif dengan Potong Beku (<i>Frozen Section</i>)
Hal 6	Persiapan ke Tanah Suci Bagi Lanjut Usia	Hal 24	Sebaiknya Anda Tahu
Hal 8	Tips & Trik	Hal 24	Bila Anak Sesak Nafas, kapan Harus Dibawa ke Unit Gawat Darurat ?
Hal 8	Panduan Nutrisi Agar Ibadah ke Tanah Suci Lancar	Hal 26	Gejala dan Penyebab Gigi Sensitif
Hal 10	Medika	Hal 28	Tindakan <i>Fiber Optic Bronscho</i> py
Hal 10	Persiapan Haji Bagi Penderita Diabetes	Hal 31	Sosok
Hal 13	Peristiwa	Hal 31	Mengenal Lebih Dekat Dr. dr. Mohamad Isa, Sp.P(K), FISR, FAPSR
Hal 13	Pemeriksaan Kesehatan Jamaah Haji ONH Plus	Hal 32	Papadah Amang Ulin
Hal 14	Untuk Kita		
Hal 14	Tips Menua dan Sehat di Masa Pandemi		
Hal 16	Penanganan Kencing darah (Hematuria)		



Instruksi Direktur RSUD ULIN dalam Memberikan Pelayanan yang Paripurna

Berdasarkan visi RSUD Ulin yaitu Terwujudnya pelayanan RS yang profesional dan mampu bersaing di Masyarakat Ekonomi Asean, maka RSUD Ulin harus mempersiapkan diri dalam segala hal dan kerjasama penuh antara manajemen dan unit kerja dalam memberikan pelayanan. Hal ini tentunya dengan tujuan dapat mencapai setiap misi RSUD ulin yang sudah jadi komitmen bersama.

Misi 1. Menyelenggarakan pelayanan terakreditasi Paripurna yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien, bermutu serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Untuk mencapai misi ini, RSUD Ulin berupaya penuh dalam mempersiapkan penilaian akreditasi, yang tentunya segala keperluan prasarana, SDM maupun dokumen terus disiapkan guna mempertahankan pelayanan yang paripurna. Selama pandemi pun RSUD Ulin terus memperhatikan pelayanan walau tidak ada penilaian akreditasi. RSUD Ulin terus juga mempersiapkan Akreditasi RS Pendidikan, ijin operasional dan ijin RS secara umum. Semua kegiatan ini akan diselesaikan tahun 2022 ini.

Misi 2. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan sub spesialis sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan, kemajuan ilmu pengetahuan dan penapisan teknologi kedokteran.

Misi ini sebagai bukti bahwa RSUD ulin telah menjalankan status RS pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas SDM, baik mempersiapkan SDM Medis maupun tenaga kesehatan lainnya yang dapat mengikuti era globalisasi dan teknologi yang semakin canggih.

Misi 3. Menyelenggarakan manajemen RS dengan kaidah bisnis yang sehat, terbuka, efisien, efektif. akuntabel sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Hal ini telah dipersiapkan RSUD Ulin dengan meningkatkan kualitas pelayanan secara elektronik. Hingga kini RSUD ulin berupaya meningkatkan pelayanan dalam SIMRS (Sistem Manajemen Rumah sakit). Mulai dari mempersiapkan E-Resep sampai pada E-Rekam Medik. Tujuan dari sistem ini adalah agar pasien lebih

mudah dalam berobat, efektifitas waktu pasien dalam mengikuti pelayanan tentunya lebih singkat. Mulai dari pelayanan pendaftaran Online, pendokumentasian secara elektronik (E-Rekam Medik) sampai nanti menerima resep secara E-Resep. Keuntungan E-resep sendiri adalah dapat mengontrol la lintasnya obat, Dokter dapat mengetahui berapa jenis obat yang masih ada dan menghindari terjadinya kesalahan baca resep oleh apoteker.

Misi 4. Menyiapkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan peralatannya untuk mampu bersaing dalam era pasar bebas ASEAN.

Sesuai dengan akreditasi, SDM Kesehatan yang disiapkan oleh RSUD Ulin dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah SDM yang profesional sesuai dengan profesinya. Alat kontrol manajemen adalah selalu memperhatikan STR (surat tanda registrasi) dan SIP (Surat Ijin Praktek) agar tidak habis masa berlakunya. Menjelang 6 bulan kadaluarsa, manajemen selalu mengingatkan agar mengurus perpanjangan ijinnya. Dalam sarana dan prasarana RS, tentunya RSUD Ulin selalu memperhatikan kelayakan alat medis dan non medis yang digunakan dalam menunjang pelayanan pasien. Sehingga dalam pemakaian alat medis selalu aman buat pasien.

Misi 5. Mengelola dan mengembangkan SDM sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan kemampuan RS.

Dalam misi ini RSUD ulin selalu memberikan kesempatan seluas-luasnya pada SDM nya untuk pengembangan pendidikan, baik medis maupun tenaga kesehatan yang lain. Ini juga adalah termasuk program RSUD Ulin yang dikelola oleh Bidang Diklat dan Mutu RS

Terhadap Mutu RS, manajemen selalu berupaya dalam memberikan pelayanan yang terbaik yaitu selalu memperhatikan agar kepuasan pasien yang menerima pelayanan selalu dalam batas puas dan sangat puas. Tentunya hal ini ditunjang oleh 1). Mudahnya pasien dalam berobat, antrian bisa diatur sedemikian rupa agar pasien tidak merasa jenuh dan lama dalam pendaftaran, 2). RSUD Ulin harus selalu bersih: bersih dari sampah, bersih dari bau yang tidak nyaman, dan parkir yang mudah dalam penempatannya, 3). Profesionalisme pelayanan, artinya semua petugas yang memberikan pelayanan pada pasien adalah petugas yang ramah, santun, dapat memberikan tindakan sesuai komptensinya, dan 4). Peralatan yang selalu terkalibrasi, artinya alat yang digunakan buat pasien selalu terkontrol kelayakan pakainya, sehingga terjamin keselamatan buat pasien. (My.fauzi/tim redaksi ulinnews)



dr. Muhammad Siddik, Sp.KFR
 Staf KSM Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
 RSUD Ulin Banjarmasin

Persiapan Kondisi Fisik Calon Jamaah Haji dan Umroh

Ibadah Haji dan Umroh merupakan ibadah dalam ajaran agama Islam yang memiliki keistimewaan tersendiri, ibadah ini tidak hanya memerlukan kesiapan mental dan spiritual, namun juga memerlukan kesiapan fisik orang yang menjalaninya. Tingginya minat calon jamaah haji dan keterbatasan daya tampung tempat pelaksanaan jamaah haji menyebabkan waktu tunggu yang cukup Panjang. Lamanya masa tunggu ini menyebabkan Sebagian jamaah haji berusia sudah cukup tua pada saat melaksanakan ibadah tersebut dan mengalami berbagai keterbatasan kemampuan fisik.

Selain kondisi Kesehatan secara umum, faktor ketahanan atau kebugaran fisik memegang peranan penting sebagai salah satu persiapan yang menjadi bahan pertimbangan demi kelancaran rangkaian ibadah haji dan Umroh yang akan dilaksanakan, terutama untuk ibadah Haji yang durasi dan rangkaian kegiatannya lebih lama dibandingkan ibadah Umroh. Dari hal tersebut di atas, kita ketahui bahwa skrining dasar kondisi Kesehatan dan skrining kemampuan fisik/kebugaran merupakan salah satu pertimbangan penting dalam persiapan calon jamaah haji termasuk juga petugas Kesehatan yang nantinya bertugas untuk mengurus jamaah haji di tanah suci. Meskipun ibadah Umroh memerlukan waktu dan tenaga yang lebih sedikit dibandingkan ibadah Haji, ada baiknya jamaah tetap melakukan persiapan kondisi fisik seperti pada ibadah Haji.

Manasik Haji

Salah satu rangkaian persiapan calon jamaah haji yang akan berangkat adalah dengan pelaksanaan manasik haji. Melalui kegiatan ini, selain menyiapkan pengetahuan akan pelaksanaan rangkaian ibadah haji, juga akan memberikan sedikit gambaran tentang apa yang akan dijalani selama rangkaian ibadah dan dapat memperkirakan kemampuan fisik yang dimiliki calon jamaah apakah sudah mencukupi atau masih perlu ditingkatkan lebih baik lagi.

Berdasarkan perhitungan berdasarkan jarak tempuh selama rangkaian ibadah haji, diperkirakan seorang jamaah yang menjalani ibadah haji secara penuh akan menempuh jarak berjalan kaki sekitar 48 km. Sehingga Kesehatan fisik yang terkait kemampuan berjalan

merupakan salah satu standar dasar perhitungan tingkat kebugaran yang diperlukan oleh setiap calon jamaah.

Pembinaan Jamaah Haji

Berdasarkan Permenkes No. 15 Tahun 2016, pada Pasal 17, disebutkan bahwa pembinaan Jamaah Haji meliputi:

1. Kegiatan Penyuluhan
2. Bimbingan Konseling
3. Latihan Kebugaran
4. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu
5. Pemanfaatan Media Massa
6. Penyebarluasan Informasi
7. Kunjungan Rumah
8. Manasik Kesehatan

Latihan Kebugaran pada Calon Jamaah Haji

Kebugaran (Endurance) merupakan kegiatan yang bersifat aerobik, yang dilakukan secara bertahap dalam waktu relatif lama, terdiri dari kebugaran Kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) dan kebugaran Muskuloskeletal (sistem otot dan rangka tubuh).

Untuk mengukur tingkat kebugaran seseorang dapat dilakukan pemeriksaan, pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan banyak metode, namun metode yang paling sederhana dan dapat dengan mudah dilaksanakan adalah dengan tes jalan 6 menit (Six Minutes Walking Test atau 6MWT). Prosedur ini mencatat jarak tempuh yang dapat dicapai dengan berjalan kaki selama 6 menit, kemudian dengan memperhitungkan kondisi usia, jenis kelamin, indeks masa tubuh dan sebagainya akan diperoleh hasil akhir berupa konsumsi oksigen maksimum dan konversi hasil ke Metabolik Equivalen (Mets) yang memberikan informasi dasar tentang tingkat kebugaran.

Penentuan dosis Latihan kebugaran (Jenis Latihan, Lama/Durasi Latihan, Beratnya beban Latihan, dan sebagainya) yang diberikan kepada calon jamaah haji berdasarkan:

1. Target denyut nadi maksimal/HR Max = $(220 - \text{umur})$, target Latihan = 50-70% HR Max.
2. Hasil dari Tes Jalan 6 Menit (6MWT) berupa angka Mets.

- 3. Pertimbangan kondisi Kesehatan lainnya, misal ada tidaknya penyakit penyerta, kondisi kesehatan kaki/tungkai, dan sebagainya.

Keberhasilan dari program Latihan kebugaran ini akan diperoleh jika Latihan diberikan dengan dosis yang tepat (Tepat Frekuensi, Tepat Intensitas, Tepat Tipe, dan Tepat Durasi).

Contoh Regimen Latihan Dasar Kebugaran dapat berupa:

Latihan Jalan Kaki dengan:

- Denyut nadi sebelum dan setelah Latihan
- Pemanasan dengan menggerakkan seluruh persendian
- Latihan Inti
- Latihan Peregangan
- Frekuensi Latihan : 5-6 kali per minggu
- Durasi: 2-3 bulan
- Intensitas: bertahap dan terkontrol



Gambar 1. Mobilitas dan Gerakan Fisik saat Ibadah Haji

- Goal: Rukun Fi'iliyah Haji tercapai.

Penghati-hati Latihan Kebugaran

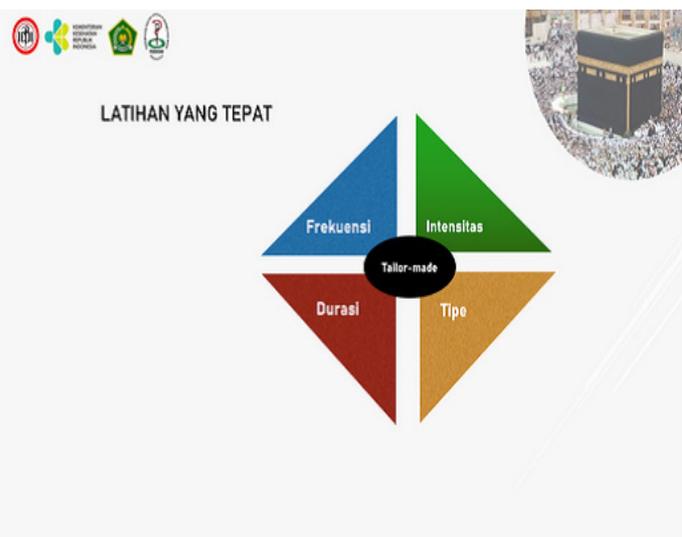
Batasan suatu Latihan kebugaran adalah Kelelahan. Definisi Kelelahan ialah menurunnya respons suatu jaringan terhadap stimulus tetap atau dibutuhkan stimulus yang lebih besar untuk memproduksi suatu respons. Kelelahan merupakan suatu isyarat tubuh bahwa kita harus beristirahat dari suatu kegiatan/aktivitas.

Kelelahan dapat berupa:

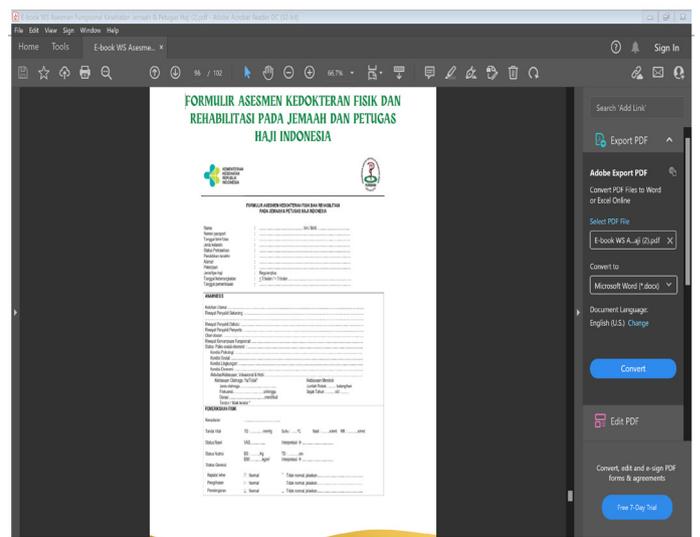
- Kelelahan sentral, kelelahan yang berasal dari susunan saraf pusat.
- Kelelahan kardiorespirasi, kelelahan yang berasal dari ketidakmampuan jantung dan paru untuk memenuhi kebutuhan aktivitas fisik.
- Kelelahan otot, kelelahan yang berasal dari ketidakmampuan otot untuk melakukan suatu aktivitas fisik.



Gambar 2. Program Latihan Kebugaran pada Calon Jamaah Haji



Gambar 3. Program Dosis Latihan yang Tepat



Gambar 4. Contoh Formulir Asesment Kesehatan Calon Jamaah Haji



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

Persiapan ke Tanah Suci Bagi Lanjut Usia

Sejak pandemi Covid-19 melanda sejumlah negara di dunia, pemerintah Arab Saudi sempat menutup akses ibadah haji bagi negara-negara lain. Kini setelah kasus Covid-19 mulai melandai di berbagai negara, akhirnya pemerintah Arab Saudi kembali membuka ibadah haji di tahun 2022, termasuk ke Indonesia. Berdasarkan kerja sama yang dilakukan, Arab Saudi memberikan kuota haji tahun 1443 H/2022 M ke Indonesia sebanyak 100.051 jemaah. Jumlah tersebut terdiri dari 92.825 kuota haji reguler dan 7.226 kuota haji khusus. Pemerintah Arab Saudi juga saat ini sudah tidak membatasi kuota umroh.

Pemerintah memutuskan hanya akan memberangkatkan calon Jemaah umroh ke Tanah Suci Mekah pada tahun 2022 dengan batas usia di bawah 65 tahun dan sudah mendapat layanan vaksin sesuai ketentuan yang diterapkan pemerintah Arab Saudi.

Pembatasan usia yang dilakukan pemerintah Arab Saudi kepada calon jemaah umroh, tentu menimbulkan kekecewaan yang bakal dialami sebagian besar Jemaah umroh Indonesia atas aturan tersebut. Padahal calon Jemaah umroh yang didominasi masyarakat lanjut usia awalnya menjadi prioritas untuk diberangkatkan untuk menjalankan ibadah umroh ke Tanah Suci.

Kendati yang boleh berangkat adalah usia di bawah 65 tahun, berarti masih terdapat lanjut usia yang dapat berangkat yaitu yang di atas usia 60 tahun. Menurut WHO lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Artinya masih terdapat lansia yang berangkat walaupun porsinya tidak sebanyak lansia sewaktu sebelum pandemi. Sehingga tenaga medis yang bertugas tetap harus memperhatikan kondisi mereka agar fit saat menjalankan ibadah umroh, selain itu lansia calon jemaah umroh yang akan berangkatpun juga harus memperhatikan beberapa hal agar ibadah umroh dapat terlaksana dengan baik dengan kondisi yang sehat.

Saat ibadah umroh kondisi fisik jemaah umroh dituntut untuk selalu sehat dan bugar. Sehingga jemaah lansia yang akan melakukan banyak kegiatan perlu mengatasi kelelahan yang bisa muncul saat beraktivitas di tanah suci. Untuk menjadi lansia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan bisa melaksanakan ibadah umroh perlu

persiapan sejak masih berada di tanah air.

Tips Sehat Jemaah Lanjut Usia Sebelum Keberangkatan ke Tanah Suci

Persiapan yang dilakukan dimulai saat di tanah air. Selama menunggu keberangkatan, di tanah air lansia sudah perlu meningkatkan kesabaran dan berfikir positif serta menjalin hubungan harmonis dengan keluarga, teman dan lingkungan. Selain itu, calon Jemaah umroh harus menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dimulai sebelum berangkat ke Tanah Suci. Berikut adalah tips bagi lansia yang dilakukan di tanah air sebelum berangkat ke tanah suci:

1. Biasakan melakukan aktivitas fisik ringan selama 30 menit sehari dan senam lansia secara rutin.
2. Konsumsi sayur dan buah setiap hari dan makan makanan yang kaya kalsium.
3. Memeriksa kesehatan secara rutin di pos pelayanan terpadu (posyandu) lansia atau pos pembinaan terpadu (posbindu) dan ke pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) jika ada keluhan kesehatan.
4. Kembangkan hobi sesuai kemampuan dan terus lakukan kegiatan yang mengasah otak.
5. Tidur yang cukup. Jika biasanya tidur minimal tujuh jam sehari, untuk lansia kurang dari tujuh jam juga tidak apa-apa. Durasi tidur minimal lima sampai enam jam sehari sebenarnya masih cukup. Tapi jika hanya dapat tidur lima jam, maka kualitas tidur harus benar-benar bagus.

Tips Sehat Jemaah Lanjut Usia Selama di Tanah Suci

Perbedaan cuaca, suhu udara, dan padatnya aktivitas bisa membuat lansia yang sedang melaksanakan ibadah umroh jatuh sakit. Pasalnya, daya tahan tubuh serta fungsi organ lansia tidak sebaik saat muda dulu. Oleh karena itu diperlukan tips nutrisi bagi lansia agar kondisi kesehatannya selalu terjaga saat ibadah umroh. Beberapa kiat yang bisa dijalankan untuk menjaga kondisi kesehatan lansia saat naik umroh, antara lain:

- Asupan cairan harus dlebihkan dari biasanya
Cuaca ekstrem di sana sangat memengaruhi kondisi tubuh lansia, khususnya soal hidrasi tubuh. Sehingga

untuk mencukupi kebutuhan cairan harus tetap banyak minum, meskipun belum merasa haus.

Cairan yang dimaksud tak mesti harus air putih terus-menerus. Bila bosan, lansia bisa mengonsumsi air kelapa ataupun susu.

- Tingkatan asupan kalori agar punya tenaga lebih
Jumlah makanan yang dimakan tentu harus seimbang dengan tingkat aktivitas lansia. Apabila aktivitas selama di Tanah Suci terbilang melelahkan, lansia juga mesti memperhatikan jumlah kalori yang dimasukkan ke dalam tubuh. Jika aktivitas terbilang padat, tetapi pola makan kacau dan apa yang dimakan terlalu sedikit, bisa-bisa lansia lemas dan jatuh sakit.
- Karbohidrat, protein, dan serat mesti terpenuhi
Meski jumlah kalorinya ditambah, lansia tetap memenuhi gizi yang seimbang. Karbohidrat memang bisa diperbanyak, tetapi protein dan serat (sayur dan buah) tidak boleh ditinggalkan. Karena jika terjadi keadaan sakit, protein sangat berguna untuk memperbaiki sel-sel tubuh sehingga proses pemulihan bisa berjalan lebih cepat. Adapun serat berfungsi untuk melancarkan pencernaan sehingga buang air besar tidak akan terganggu.
- Boleh konsumsi kudapan untuk stabilkan gula darah
Kadar gula darah yang terlalu rendah alias hipoglikemia dapat menyebabkan seseorang, khususnya penderita diabetes, mengalami penurunan kesadaran. Untuk mengatasinya, di tengah-tengah aktivitas, lansia disarankan untuk menyantap kudapan agar gula darahnya tetap stabil.
Bila ada, konsumsilah snack sehat kemasan yang memang dibawa dari Tanah Air. Jika tidak ada mengonsumsi kurma adalah salah satu pilihan yang tepat. Namun, kurma sebaiknya tidak dijadikan snack atau camilan rutin oleh penderita diabetes.

- Konsumsi suplemen
Jika kebetulan makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi standar nutrisi, tak ada salahnya bila lansia mengonsumsi suplemen tertentu untuk menjaga kondisi tubuh tetap fit. Tapi ingat, dalam konsumsi suplemen sebaiknya dijadikan pilihan terakhir. Kecukupan nutrisi wajib didapatkan terlebih dulu dari makanan pokok.

Tips Jemaah Lanjut Usia Tidak Disorientasi Selama di Tanah Suci

Perjalanan sangat jauh, cuaca panas, dan budaya berbeda berpotensi memberikan tekanan kuat sehingga berakibat stress dan berujung pada disorientasi pada Jemaah umroh lansia. Jemaah umroh bisa mengalami kebingungan. Karena bertemu dengan sekian ribu jemaah lainnya datang dari berbagai negara di tempat sama sekali berbeda dengan lingkungan asalnya.

Jika terdapat jemaah lansia bingung dan mengalami disorientasi, maka langkah pertama adalah memberi minum yang banyak, dikasih kurma, lalu dekati secara personal untuk bisa menenangkan. Kemudian jemaah haji lansia tidak boleh terpisah dengan rombongannya. Jangan sampai membiarkan lansia untuk pergi menuju masjidil haram seorang diri, karena risiko terjadinya kebingungan sangat tinggi, apalagi di siang hari saat cuaca panas.

Selalu siap alat pelindung diri dari cuaca panas selama melaksanakan ibadah haji bagi lansia. Alat tersebut antara lain payung, kacamata hitam, masker, semprotan air untuk disemprotkan ke badan jika badan terasa kering, sandal/sepatu dan selalu membawa air minum kemanapun jemaah pergi.

Semoga jemaah yang melaksanakan ibadah ke tanah suci Mekah tahun 2022 ini terlaksana dengan baik dan lansia yang berangkat tetap sehat sampai kembali ke tanah air.





Maya Midiyatie Afridha, S.Gz, RD
Dietisien / Staf Instalasi Gizi
RSUD Ulin Banjarmasin

Panduan Nutrisi Agar Ibadah ke Tanah Suci Lancar



Memasuki Ibadah ke tanah suci, baik itu Umrah maupun Haji para jamaah sebaiknya telah mempersiapkan segala sesuatunya dengan baik. Hal yang paling penting bagi para jamaah adalah menjaga kesehatan. Mengapa? Dengan kondisi badan yang prima, Jemaah akan bisa melaksanakan ibadah di tanah suci dengan lancar dan sempurna. Mempersiapkan kondisi fisik sejak di tanah air sehingga mampu melakukan kegiatan pada cuaca dan iklim di Arab Saudi yang jauh berbeda dengan kondisi di tanah air. Perbedaan cuaca dan suhu membuat tubuh bekerja ekstra untuk beradaptasi. Mobilitas kegiatan juga lebih tinggi saat menjalankan ibadah di Tanah Suci.

Perbedaan kondisi ini perlu didukung makanan bergizi untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Untuk mendapatkan kondisi fisik yang prima perlu asupan gizi yang sehat dan seimbang. Terkadang kekurangan asupan nutrisi tertentu memicu timbulnya masalah kesehatan, seperti dehidrasi dan rasa kelelahan ekstra sehingga pemenuhan nutrisi atau gizi harian wajib dipenuhi demi menurunkan risiko serangan penyakit. Bayangkan bila tubuh tidak mendapatkan kecukupan nutrisi, sementara ada rangkaian ibadah haji yang perlu dijalankan. Kondisi tubuh harus selalu prima saat menjalankan ibadah ini. Nutrisi berperan penting untuk menghimpun tenaga saat Anda melangsungkan ibadah haji.

Agar ibadah di tanah suci senantiasa lancar, berikut ini ada beberapa cara menjaga asupan nutrisi sebagai berikut :

1. Karbohidrat kompleks sebagai asupan nutrisi untuk

ibadah haji

Karbohidrat merupakan sumber nutrisi yang menghasilkan energi tubuh untuk menjalankan ibadah haji. Sebisa mungkin pilihlah makanan yang mengandung karbohidrat kompleks, sehingga perut dapat bertahan kenyang lebih lama. Karbohidrat kompleks menjadi pilihan yang lebih sehat dibandingkan karbohidrat sederhana karena mengandung banyak vitamin, mineral, dan serat. Karbohidrat kompleks dapat diperoleh dari beragam sayur dan buah, kacang-kacangan, serta pasta. Mengapa karbohidrat kompleks jadi pilihan yang baik saat menjalankan ibadah haji? Karena Anda akan cenderung cepat lapar setelah mengonsumsi karbohidrat sederhana ketimbang karbohidrat kompleks. Zat ini dicerna tubuh secara perlahan, sehingga energi dari makanan karbohidrat kompleks bisa untuk aktivitas sehari-hari.

Karbohidrat simpleks atau karbohidrat sederhana seperti nasi putih memang seketika mudah dicerna, dan bisa menaikkan energi dengan cepat. Namun turunnya energi juga cepat. Hal itu pula yang menyebabkan badan cepat lemas setelah mengonsumsi karbohidrat simpleks. "Karena itu energinya tinggi tapi cepat drop juga. Konsumsi buah kurma secukupnya juga dapat menjadi alternatif sumber karbohidrat.

2. Kumpulkan tenaga dari makanan tinggi protein

Selain karbohidrat kompleks, energi juga bisa



didapatkan dari protein. Protein dibutuhkan tubuh untuk meningkatkan massa otot dan kekuatan tubuh. Saat tubuh mengalami kerusakan organ dan jaringan, protein berfungsi untuk memperbaikinya. Protein adalah nutrisi yang perlu dipenuhi selama Anda menjalankan ibadah di tanah suci untuk menambah tenaga. Makanan yang mengandung protein ini dapat ditemukan dengan mudah. Anda cukup mengonsumsi telur, dada ayam, daging, ikan, susu, keju dan kacang-kacangan

3. Makan serat untuk memenuhi asupan nutrisi

Masalah gangguan pencernaan kerap dialami jemaah saat di Tanah Suci. Agar sistem pencernaan berfungsi dengan lancar, jangan lupa untuk mengonsumsi serat. Serat diperoleh dari makanan, seperti kacang almond, kacang kedelai, kacang kenari, serta beragam sayur dan buah. Jika dikatakan serat baik untuk sistem pencernaan, hal ini disebabkan serat mendukung bakteri baik di dalam perut. Serat dapat melawan peradangan pada sistem pencernaan.

4. Penuhi kebutuhan cairan

Air adalah komponen terpenting di dalam darah. Air juga bertugas membawa nutrisi ke dalam sel dan membuang sisa metabolisme yang tidak terpakai. Kekurangan cairan membuat tubuh Anda jadi lebih lelah. Maka itu, Anda perlu mencukupi asupan cairan setidaknya 2 liter atau 8 gelas air putih untuk mencegah kelelahan saat proses ibadah. Memenuhi kecukupan air dapat mencegah Anda dehidrasi selama menjalankan rangkaian ibadah. Untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada calon haji maka minumlah air putih atau air zamzam secara rutin setiap 2-3 jam dan jangan minum hanya saat haus.

Selain air putih, pemenuhan asupan cairan juga bisa didapatkan dari jus, susu, atau minuman yang mengandung elektrolit. "Idealnya memang air putih tapi bisa juga dengan minuman lain atau minuman yang mengandung elektrolit untuk mengganti cairan yang hilang. Tapi, tetap disarankan untuk membatasi konsumsi minuman yang mengandung glukosa yang tinggi. Makanan berkuah seperti sup juga bisa menjadi pilihan. Terlebih lagi sup mengandung mikronutrien seperti vitamin, mineral, dan elektrolit.

5. Makan tidak terlalu berlebihan

Untuk menjaga kecukupan nutrisi dan meningkatkan energi, atur porsi makan Anda. Jika terbiasa untuk makan tiga menu besar setiap harinya, cobalah untuk makan sedang dalam porsi

kecil. Melakukan pola makan dengan trik ini dapat menghindari rasa cepat lelah. Pola makan ini dapat memberikan asupan nutrisi yang stabil pada tubuh. Tidak makan terlalu kenyang dan pilih makanan yang tidak banyak mengandung lemak, gula dan garam.

6. Antioksidan

Tubuh butuh antioksidan supaya tidak cepat sakit. Nutrisi ini bisa didapatkan dari sayur dan buah. Pilihlah buah-buahan seperti apel, pir, anggur, jeruk, pisang, mangga, nanas, pepaya, dan stroberi. Sayur-sayuran seperti brokoli, tomat, kubis merah, ubi merah juga bisa menambah antioksidan dalam tubuh. Jemaah haji juga bisa memakan kacang-kacangan seperti kenari, dan almond.

7. Vitamin C sebagai pelengkap asupan nutrisi

Saat melangsungkan rangkaian ibadah, Anda membutuhkan asupan nutrisi, seperti vitamin dan mineral untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Lengkapi asupan nutrisi untuk ibadah haji dengan mengonsumsi suplemen daya tahan tubuh yang mengandung vitamin C, vitamin D dan zinc dalam format effervescent (tablet larut air). Suplemen ini diformulasikan secara efektif untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan dalam waktu yang sama juga menambah asupan cairan dalam tubuh, sehingga terhindar dari dehidrasi.

Selain hal-hal tersebut diatas, hal-hal lain yang perlu diperhatikan adalah :

1. Agar selalu makan terlebih dahulu sebelum beraktifitas
2. Perbanyak makan sayuran yang berwarna hijau, buah-buahan yang berwarna dan banyak mengandung cairan, pilihlah jenis yang banyak mengandung vitamin C seperti jeruk, apel.
3. Pilih makanan yang bersih, perhatikan yang masih baik, utuh dan tidak kadaluarsa
4. Bila mendapatkan makanan dari katering, periksa keadaan makanan. Segera untuk mengonsumsi makanan yang disediakan oleh katering sesuai waktu yang tertera ditutup makanan.
5. Tidak menunda/menyimpan makanan lebih dari 2 jam, karena akan rusak (basi dan berlendir)
6. Tidak makan terlalu kenyang dan tidak banyak mengandung lemak, gula dan garam.
7. Konsumsi buah kurma secukupnya
8. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir
9. Lakukan aktifitas fisik yang cukup

Makan sehat, gizi cukup dan seimbang berdampak pada kondisi tubuh yang prima dan sehat sehingga dapat melaksanakan ibadah haji yang lancar.



dr. Nanang Miftah Fajari, Sp.PD, K-EMD, FINASIM

Staf KSM Ilmu Penyakit Dalam RSUD ULIN Banjarmasin
Konsultan Endokrin Metabolik dan Diabetes

Persiapan Haji Bagi Penderita Diabetes

Ibadah haji merupakan rukun Islam yang kelima. Melaksanakan ibadah haji hanya diwajibkan sekali seumur hidup bagi setiap orang Islam dan mampu menunaikannya baik fisik maupun finansial sesuai surah Ali Imran ayat 97 yang artinya. *“Mengerjakan haji adalah kewajiban manusia terhadap Allah, yaitu (bagi) orang yang sanggup mengadakan perjalanan ke Baitullah; Barangsiapa mengingkari (kewajiban haji), maka sesungguhnya Allah Maha Kaya (tidak memerlukan sesuatu) dari semesta alam.”* Dalam perintah haji tersebut ada istilah istithaah dimana dalam Fiqih Islam, Istithaah dinyatakan sebagai salah satu syarat wajib untuk melaksanakan ibadah haji. Istithaah haji, bukan hanya menyangkut kemampuan materi atau finansial semata, tapi juga soal kesehatan jamaah haji pra embarkasi, embarkasi hingga kepulangan nanti.

Sekitar 20% jamaah haji yang mengunjungi Mekah mengalami gangguan kesehatan diantaranya adalah pasien diabetes. Kegiatan ibadah haji berdampak besar bagi penderita diabetes melitus, diantaranya meningkatkan risiko hiperglikemia (gula darah terlalu tinggi) dan hipoglikemia (gula darah terlalu rendah). Peningkatan risiko ini terjadi karena perubahan pola makan dan aktivitas fisik yang intens selama menjalani proses ibadah haji. Sehingga tak jarang pasien diabetes akan rentan mengalami komplikasi akut diabetes seperti ketoasidosis diabetikum, keadaan hiperosmolar nonketotik, dan kelelahan/tidak sadar karena hipoglikemia. Pasien diabetes juga berisiko tinggi mengalami komplikasi berupa ulkus kaki diabetik dan infeksi. Selain itu mengingat penyebaran penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) di seluruh dunia, ibadah haji dapat menjadi kegiatan yang berisiko tinggi, terutama untuk pasien dengan DM dan penyakit penyerta lainnya. Pasien dengan DM berada pada risiko yang lebih besar untuk terkena manifestasi COVID 19 yang parah, dengan risiko kematian yang lebih tinggi akibat komplikasi pernapasan. Selain COVID-19, infeksi akibat Salmonella, Campylobacter dan enterohemorrhagic Escherichia coli dapat ditemui selama ibadah haji, karena kurangnya kebersihan di masjid dan di penampungan atau pemonudukan haji yang penuh sesak. Untuk menghindari perburukan diabetes, tes biokimia lengkap

pasien harus dilakukan sebelum haji, dan pasien harus diberikan bimbingan edukasi untuk menghindari problem kesehatan yang mungkin terjadi. Konseling ini harus mencakup catatan setiap riwayat medis mereka, obat-obatan yang dipergunakan saat ini, dan panduan makanan dan minuman yang harus dikonsumsi dan harus dihindari selama menjalani ibadah haji. Serta panduan mengenai prosedur pemeriksaan kesehatan selama di embarkasi, saat di perjalanan dan saat di tanah suci. Tujuannya supaya selama sekitar 40 hari di Arab Saudi, jamaah mampu beribadah secara aman, nyaman, sehat, dan menjadi haji mabrur.

MANAJEMEN PRA- HAJI

Edukasi Kesehatan Pra-Haji

Edukasi dilakukan saat periode pra-haji bagi pasien DM, meliputi penilaian status kesehatan penderita DM dengan tujuan untuk mengetahui kondisi kebugarannya untuk perjalanan haji. Pemantauan glukosa kapiler direkomendasikan daripada pemantauan glukosa darah terus menerus selama haji karena tingkat kepatuhan pasien yang lebih tinggi dari sebelumnya.

Perencanaan dan Pemeriksaan Sebelum Ibadah Haji

Pasien harus menjalani evaluasi klinis lengkap, termasuk pemeriksaan kaki yang menyeluruh, profil ginjal dan kardiovaskular harus dilakukan setidaknya 2-3 bulan sebelum haji. Kadar glukosa darah dari pasien, termasuk kadar glukosa puasa dan post-prandial, dan kadar hemoglobin terglikasi (HbA1c) harus dipantau secara ketat sebelum perjalanan haji. Penting juga untuk mengidentifikasi pasien dengan komplikasi mikrovaskular/makrovaskular yang ada dan kondisi komorbiditas lainnya. Evaluasi jantung dengan elektrokardiogram harus dilakukan pada semua pasien dengan faktor risiko kardiovaskular, dan jika ada faktor risiko yang ditemukan, pasien harus disarankan untuk menunda haji. Pemeriksaan echo dua dimensi dan tes stres harus dilakukan bila ada kecurigaan penyakit arteri coroner. Tingkat HbA1c sekitar 7% merupakan indikasi dari kategori risiko rendah dan pasien ini dapat disetujui untuk perjalanan ibadah haji.

Materi Edukasi Sebelum Ibadah Haji

- Pasien harus dilatih tentang penggunaan glukometer dan dipstick untuk menilai kadar glukosa darah dan badan keton dalam urin.
- Kadar glukosa darah harus dipantau sesuai standar perawatan, terutama sebelum Ihram; Berdasarkan hasil tersebut, dosis insulin harus disesuaikan.
- Pasien dengan DM yang terkelola dengan baik mungkin disarankan untuk sedikit mengurangi dosis insulin mereka sebesar 10-20% karena aktivitas fisik berjam-jam selama haji.
- Pasien yang relatif tidak aktif dalam rutinitas harian mereka saat ini mungkin memerlukan pengurangan lebih lanjut dalam dosis insulin mereka.
- Pasien DM juga diedukasi untuk mendapatkan kelengkapan vaksin untuk mencegah infeksi selama di tanah suci. Adapun vaksinasi yang direkomendasikan adalah : vaksinasi Covid-19, Vaksinasi Meningitis, Vaksinasi Influenza, dan Vaksinasi Pneumonia.
- Melakukan aktivitas fisik atau olahraga teratur (jalan kaki 3-5 km), 2 bulan sebelum pelaksanaan ibadah haji

Persiapan Obat dan perlengkapan yang harus dibawa

- Penggunaan obat dan dosis insulin harus dicatat dalam buku khusus
- Pemantauan dan pemberian insulin sendiri
- Teknik penyimpanan dan penyuntikan insulin
- Penggunaan alat test Glukometer
- Konseling nutrisi
- Pencegahan hipoglikemia melalui asupan karbohidrat ketika gejala dihadapi
- Mempersiapkan pendamping dari jamaah lain.
- Masker, hand sanitizer, payung, tas khusus obat harus dipersiapkan

MANAJEMEN SELAMA IBADAH HAJI

Selama haji, Pasien DM sebaiknya melaporkan dan sering memeriksakan status kesehatannya (kadar gula darah, tekanan darah dan tanda vital lain) kepada dokter Kloter agar mendapat perhatian khusus dari tenaga medis yang bertugas.

Pengaturan Diet Selama Ibadah Haji

- Penderita dianjurkan untuk makan teratur. Dalam kasus makan tidak teratur, pasien dapat disarankan untuk mengkonsumsi kacang-kacangan, buah-buahan dan produk susu, yang tersedia di Mekah. Mereka harus diinstruksikan untuk menghindari minuman manis kecuali menanggapi hipoglikemia.
- Makan satu sampai dua kurma, yang mudah didapat di lokasi ibadah haji, atau minuman/makanan tinggi karbohidrat dianjurkan sebagai respons terhadap gejala hipoglikemia atau dalam situasi di mana waktu

makan terlewat atau tertunda.

- Sebelum Tawaf dan Sai, disarankan untuk mengkonsumsi karbohidrat kompleks dan kurma jika diperlukan, karena dapat dibawa di dalam masjid.
- Memperbanyak konsumsi air putih untuk menghindari dehidrasi.
- Pencegahan infeksi melalui pemeliharaan kebersihan pribadi, penggunaan hand sanitizer, masker, menggunakan payung bila cuaca terik.

Panduan Penggunaan Obat dan Insulin Saat Ibadah Haji di Tanah Suci

Penggunaan Obat Anti Diabetes dan Penyesuaian Dosisnya

Pasien Yang Menggunakan Sulfonilurea (SU)

- Untuk pasien yang menggunakan SU, disarankan untuk lebih sering memantau kadar glukosa darah karena risiko hipoglikemia yang lebih tinggi.
- Penurunan dosis SU sebelum dan selama durasi berjalan kaki dengan jarak yang jauh dapat difasilitasi berdasarkan profil pasien.
- Dosis SU dapat disesuaikan, terutama untuk pasien lanjut usia dan pasien dengan gangguan ginjal.
- Obat-obat yang termasuk golongan SU : glibenclamid, Glimiperide, Gliclazid, Gliquidon

Pasien yang Menggunakan Obat Antihyperglikemik Oral Lainnya

- Metformin lebih direkomendasikan karena mempunyai tingkat hipoglikemia yang rendah bila dibandingkan dengan terapi oral lainnya.
- Jika tidak ada kontraindikasi, penghambat natrium-glukosa co-transporter 2 (SGLT-2 inhibitor) dapat digunakan dalam kombinasi dengan metformin untuk lebih mengurangi risiko hipoglikemia.

Pasien yang Menggunakan Inhibitor SGLT2

Risiko hipoglikemia lebih rendah bila memakai inhibitor SGLT2 dan dengan demikian obat-obatan ini lebih disukai selama haji di antara pasien dengan fungsi ginjal yang diawetkan dan/atau pasien yang tidak berisiko untuk penyakit vaskular perifer, amputasi ekstremitas bawah, atau ancaman ekstremitas atau iskemia. Namun, pasien ini harus dikonseling untuk minum air dalam jumlah yang cukup untuk menutupi kehilangan cairan karena keringat dan diuresis mengingat risiko dehidrasi dan hipotensi.

Jika tanda-tanda dehidrasi, seperti hipotensi ortostatik (pusing, pingsan, kepala terasa ringan atau lemah) berkembang, istirahat dan rehidrasi harus segera dimulai. Peningkatan frekuensi pemantauan gula darah mungkin diperlukan dalam kasus ini untuk menyingkirkan hipoglikemia.

Penggunaan Insulin kompleks dan Penyesuaian Dosisnya :

- Kombinasi insulin analog basal (glargine, detemir atau degludec) dan kerja cepat (lispro, aspart dan glulisine) dapat dipilih selama haji karena menurunkan risiko hipoglikemia yang lebih rendah pada dibandingkan dengan insulin premix atau ko-formulasi.
- Dosis insulin kerja pendek dan menengah dapat dikurangi sebesar 20% sebelum dan selama rute jalan kaki yang lama.
- Untuk pasien dengan DMT1, penggunaan pompa insulin lebih disukai untuk mengoptimalkan kontrol glikemik selama haji, karena terapi ini memungkinkan fleksibilitas selama makan dan meminimalkan risiko hipoglikemia.

Penggunaan Insulin Basal dan Dosis Penyesuaiannya

- Penyesuaian mungkin diperlukan dengan insulin basal tergantung pada pola aktivitas fisik.
- Kombinasi insulin basal dan obat golongan GLP-1 RA dapat diresepkan untuk mencegah hipoglikemia.
- Kombinasi ini telah menunjukkan hasil yang unggul dalam hal pencegahan hipoglikemik bila dibandingkan dengan terapi lain.
- Analog insulin, seperti insulin degludec dan insulin aspart, adalah obat yang direkomendasikan untuk pengelolaan perubahan glukosa darah yang fluktuatif karena pola diet yang tidak menentu selama ibadah haji.

Penatalaksanaan Pasca-Haji

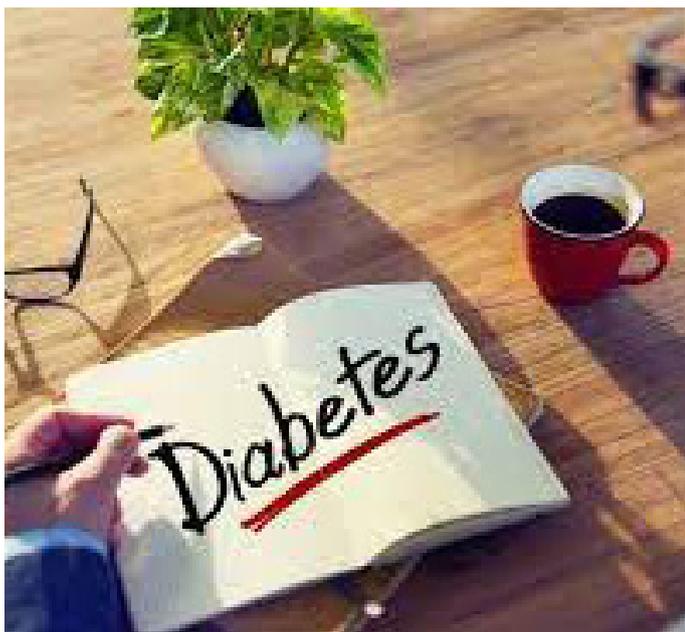
Tindak Lanjut Reguler dan Penatalaksanaan Diabetes

- Pasien harus ditindaklanjuti setelah berhasil menyelesaikan ibadah haji dan riwayat perawatan diabetes dan pengalaman terkait kesehatan mereka selama haji harus diperoleh oleh dokter.

- Pasien harus menjalani evaluasi klinis dan biokimia lengkap, termasuk pemeriksaan kaki mereka. Kadar glukosa darah perlu dipantau untuk penyesuaian obat sesuai kadar glukosa darah mereka saat ini. Sebagian besar penyesuaian ini harus dilakukan 10-14 hari setelah kedatangan di negara asal sehingga ada refleksi yang lebih akurat dari lingkungan metabolik.

Secara keseluruhan, pasien DM perlu dikelola dengan hati-hati sebelum, sesudah dan selama perjalanan ibadah haji pengelolaan yang tepat ditujukan untuk mencegah hipoglikemia berat, hiperglikemia dan/atau komplikasi kaki yang timbul dari perubahan tingkat aktivitas mereka dan ketidaktahuan lingkungan. Perencanaan yang baik dan konsultasi pra perjalanan dengan dokter meningkatkan kemungkinan pelaksanaan haji yang aman tanpa menimbulkan masalah kesehatan yang besar. Tujuan utama dari perencanaan pra haji adalah untuk mencapai kontrol yang baik dari diabetes dan untuk menghindari komplikasi selama pelaksanaan ibadah haji. Selama ibadah haji, dosis insulin pasien tertentu mungkin perlu dikurangi untuk mencegah hipoglikemia.

Penyesuaian pengobatan ini perlu dilakukan atas dasar kondisi komorbiditas lain, seperti gangguan ginjal/kardiovaskular. Pasien harus didorong untuk menjalani pemantauan diri secara teratur dan mematuhi jadwal perawatan mereka serta diet rutin yang ditentukan. Penanda khusus Diabetes dan informasi resep harus dipakai oleh/dibawa pada orang tersebut setiap saat untuk manajemen yang tepat waktu di kota Mekah. Setelah ibadah haji selesai dan pasien telah kembali ke rumah, evaluasi biokimia, pemeriksaan kaki dan penyesuaian pengobatan harus sekali lagi dilakukan sesuai dengan gaya hidup (dilanjutkan) sehari-hari.



Pemeriksaan Kesehatan Ratusan Calon Jamaah Haji Khusus atau ONH Plus Tahun 2022



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

Alhamdulillah, di tahun 2022 ini RSUD Ulin Banjarmasin kembali dipercaya menjadi tempat pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji khusus tahun 1443 Hijriah Tanggal 30 Mei-01 Juni 2022, bertempat di Aula Antasari Lt 4 Gedung Diagnostik, ratusan calon jamaah haji khusus atau ONH Plus dari 11 travel melakukan pemeriksaan kesehatan. Pada kesempatan ini RSUD Ulin memberikan pelayanan terbaik untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan jamaah haji khusus sebanyak 298 orang dari 11 travel. Pemeriksaan kesehatan ini meliputi cek darah lengkap, urin lengkap, foto paru-paru, pemeriksaan EKG dan apabila pemeriksaan EKG meragukan dilanjutkan dengan pemeriksaan treadmill, kemudian dilakukan penyuntikan vaksin meningitis. Direktur RSUD Ulin Banjarmasin Dr.

dr Izaak Zoelkarnain Akbar Sp.OT,FICS menyampaikan rasa syukurnya karena tahun ini Pemerintah sudah bisa memberangkatkan jamaah haji. Kalau semua tahapannya sudah dilakukan, maka akan dievaluasi oleh Tim Dokter RSUD Ulin Banjarmasin dan jika hasil pemeriksaan menyatakan sehat maka jamaah bisa dinyatakan sebagai calon jamaah yang dalam keadaan sehat. Untuk hasilnya biasanya cepat, sekitar dua hari sudah selesai,” tutur beliau.

Kepada para calon jamaah haji beliau menyampaikan pesan agar tetap menerapkan protokol kesehatan dan jaga kesehatan dengan rajin berolahraga karena kegiatan di tanah suci banyak kegiatan fisik dan perjalanan juga cukup jauh, jadi stamina harus mendukung. Selain menjaga kesehatan, juga harus pola makan sehat, dan selalu berdoa untuk kemudahan dalam menjalankan ibadah haji.



Acara Pembukaan Pemeriksaan Kesehatan Jamaah Haji Khusus di RSUD ulin Banjarmasin Tahun 2022



Dr.dr.Pribakti B, SpOG(K)-Urogin
Staf KSM Obstetri dan Ginekologi
RSUD Ulin Banjarmasin

Tips Menua dan Sehat di Masa Pandemi



Sejak pandemi Covid -19 banyak hal yang berubah dalam masyarakat. Di satu sisi, ada tradisi yang dipaksa untuk ditinggalkan atau setidaknya ditunda untuk jangka waktu yang tak pasti. Di sisi lain, ada pola hidup baru yang harus dibiasakan. Tidak mudah tetapi harus dilakukan jika ingin sehat dan umur panjang. Pertanyaannya mungkinkah kita menua dan sehat di masa pandemi?

Telah jamak bila manusia akan terus mencari cara bagaimana umur bisa terus lebih terulur panjang terlebih di masa pandemi. Dunia medis pun tidak berhenti mencari. Makin tahun makin terungkap rahasia membuat tubuh lebih bertahan hidup dibanding masa-masa jauh sebelumnya. Terbukti umur harapan hidup (*life expectancy at birth*) makin tahun makin bertambah panjang. Jika sebelumnya WHO mengelompokkan usia 60 tahun tergolong pemuda, kini batasan itu naik menjadi 65 tahun. Hal itu berarti juga, untuk mencapai umur seratusan tahun bukan sesuatu yang mustahil. Orang Okinawa di Jepang, satu contohnya.

Ada ahli medis yang menyebut tubuh manusia diprogram mampu bertahan sampai 120 tahun. Dan kalau tidak banyak populasi di dunia yang bisa meraih umur seratusan tahun, tentu ada yang salah. Apalagi ditengah ilmu dan teknologi kedokteran sudah sedemikian berkembang. Ditemukannya sel punca (*stem cell*) misalnya, bukankah membuka peluang manusia bisa menggantikan

setiap kerusakan organ tubuhnya untuk menjadi baru lagi? Atau proyek genom yang mampu memotret susunan genetik masing-masing individu, juga membuka peluang untuk memproduksi sosok tanpa penyakit dan kelemahan lagi dengan cara menyangi gen jelek atau cacat dengan pisau kimia.

Baru-baru ini terungkap pula bahwa laju proses menua itu ditentukan terjadinya peradangan menyeluruh dalam tubuh. Sel-sel tubuh mengalami proses peradangan oleh semakin menuanya tubuh sehingga kalau proses menua itu ingin dikekang, maka hentikan proses peradangan yang terjadi itu. Karena itulah sekarang banyak dilakukan cara untuk menghentikannya. Diantaranya suplemen kunyit temulawak (*curcuma*) kini mulai naik daun untuk dijadikan harapan agar proses menua bisa lebih dikekang. Pada saat yang sama peraih Nobel Kedokteran 2018 lalu menemukan cara meningkatkan sistem imun tubuh melawan kanker. Mengengkang peradangan sel tubuh dan meningkatkan kekebalan tubuh, kini dijadikan dua strategi baru memelihara umur mengulur lebih panjang.

Memang benar bahwa menjadi tua tidak mungkin dihentikan, namun bisa membuatnya lebih diperlamban. Menjadi tua bisa ditunda dan peran iptek medis memegang peran besar. Buktinya selain penyakit yang dulu belum dapat diatasi, kini ada obat dan cara mengatasinya. Bahkan

diperkirakan iptek medis akan berpotensi menciptakan manusia yang lebih unggul.

Itulah sebabnya kalau mereka yang berumur panjang ditanya, apa resep mereka bisa panjang umur, hampir semua menjawab hidup mereka tertib teratur. Artinya, semua terjadwal. Jadwal makan, jadwal kerja, jadwal jeda dan jadwal tidur semua tertata. Apa maknanya bagi tubuh? Mesin tubuh bekerja lebih efisien, hanya berputar sesuai jadwal yang sudah kita setel. Lambung hanya bekerja pada jam makan yang sudah tertentu. Kita tahu tubuh memiliki jam biologis, kita sendiri yang menyetelnya kapan waktu aktivitas tubuh kita susun secara tertib dan teratur.

Makan, bekerja, jeda dan tidur yang sudah tertata jadwalnya, membuat organ tubuh bekerja efisien. Dan karena efisien, organ tubuh tidak cepat rusak atau aus, ada peluang untuk masih tetap sehat untuk memungkinkan dipakai lebih lama. Sebaliknya aktivitas harian tidak terjadwal, makan kapan saja, kerja tak mengingat waktu, tanpa jeda, jam tidur semaunya, barang tentu kesehatan organ tubuh tidak sebaik tubuh yang dibawa hidup tertib teratur. Lambung terus bekerja hampir setiap waktu kalau makan kita tidak tentu waktunya, dan selalu mengisi perut tanpa jeda. Akibatnya mesin organ tubuh terus berputar tak ada waktu jeda dan waktu beristirahat.

Efisiensi memakai organ tubuh yang membuat sel-sel organ lebih terpelihara bugar. Dan hanya apabila sel-sel tubuh bugar, banyak proses berlangsung dalam tubuh dalam batas normal. Termasuk kemampuan sel untuk mereparasi diri yang memiliki mekanisme mampu menggantikan sel-sel yang runtuh atau mengalami kematian. Sekarang ini hanya 5 persen saja orang didunia yang meninggal karena usia tua, dan selebihnya disebabkan oleh penyakit. Seharusnya lebih banyak yang meninggal karena sebab alami seperti usia tua ketimbang sebab penyakit. Namun nyatanya yang

terjadi manusia dirundung aneka penyakit karena keliru memilih gaya hidup.

Sydney Resolution (2008) menyerukan dunia harus berubah dan orang harus berubah memilih gaya hidup. Kalau tidak, hampir 400 juta jiwa menjadi korban mati muda (premature death) dalam sepuluh tahun kedepan. Begitu kejam nyawa terenggut hanya keliru memilih gaya hidup. Orang Okinawa melakoni hidup sehat dan sekolah kedokteran Harvard belajar dari mereka bagaimana menempuh hidup sehat mulai dari pilihan menu, bergiat fisik, sampai bagaimana mereka bergembira lewat berdansa dan bernyanyi. Kita perlu meniru gaya hidup sehat orang Okinawa kalau ingin hidup lebih lama.

Gaya hidup sehat itu, pertama menjaga berat badan tetap ideal. Pertahankan terus berat badan ideal. Kalau berat badan cenderung bertambah, kurangi asupan makan atau asupan makan tetap tapi aktivitas fisik ditambah. Kalau makin kurus, juga terbilang tidak sehat, maka asupan makanan perlu ditambah.

Kedua, tetap memilih menu harian. Prinsipnya menu seimbang oleh karena kodrat tubuh kita butuh 60 persen karbohidrat, 25% protein dan 15% lemak yang dikenal sebagai menu seimbang. Bistik bukan menu seimbang oleh karena protein dagingnya yang 60%, bukan karbohidratnya.

Ketiga, rutin bergerak badan. Jalan kaki pilihan paling murah dan sederhana. Bukan asal jalan kaki, melainkan jalan kaki yang tergepoh-gepoh (*brisk walking ala Cooper*).

Keempat, cerdas menatalaksana stres, dan kelima, hidup seimbang dunia akhirat dengan tujuan mengejar kebahagiaan, bukan dunia semata. Dengan demikian tidak ada kata tidak mungkin kita untuk mengulur umur di masa pandemi ini. Tentu berperilaku 3 M (Memakai masker, Mencuci tangan, Menjaga jarak) tidak boleh ditinggalkan. Semoga bermanfaat

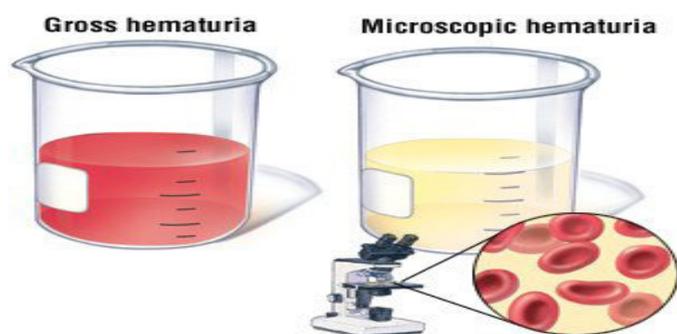




dr. Akmal Fawzi Yusril Umam Sp.U
Staf KSM Urologi
RSUD Ulin Banjarmasin

Penanganan Kencing Darah (Hematuria)

Hematuri adalah adanya sel darah merah (eritrosit) didalam kencing dalam jumlah yang abnormal. Eritrosit sendiri dapat dilihat melalui pemeriksaan Urinalisa yang bertujuan menganalisa lebih detail komponen dalam kencing. Untuk pembagiannya hematuri dapat dibagi menjadi 2 yaitu, gross hematuria dan *microscopic* hematuria. Gross hematuria adalah Ketika warna kencing dapat dilihat secara langsung berubah menjadi warna merah darah. Sedangkan *microscopic* hematuria adalah didapatkannya eritrosit sebanyak >1 perlapangan pandang yang dievaluasi dengan menggunakan mikroskop dengan pembesaran 400x. Jadi bila dilihat secara langsung perbedaan antara keduanya pada *microscopic* hematuria warna kencing terkesan masih normal. Beberapa kondisi juga dapat menyebabkan false hematuria dimana kencing terlihat merah seperti darah namun saat dilakukan pemeriksaan urinalisa tidak didapatkan adanya eritrosit.



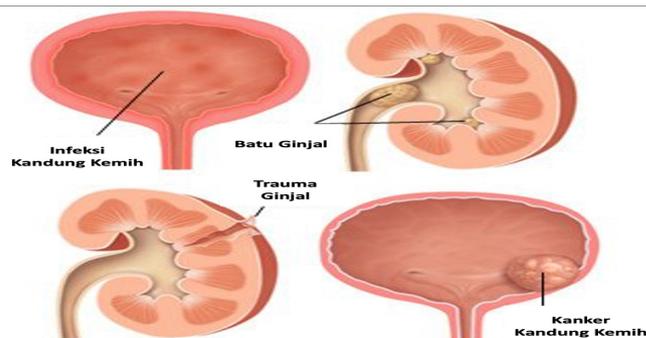
Gambar 1. Jenis hematuria.
Dikutip dari *Harvard Health Publisig 2021*

Selain itu pada pasien luka bakar yang parah dapat terjadi kondisi myoglobinuria yaitu myoglobin (protein yang berfungsi menyimpan oksigen) yang keluar dari sel otot lalu disaring melalui ginjal dan diekskresi melalui kencing sehingga dapat menyebabkan perubahan warna menjadi merah.

Berdasarkan data dari *American Urological Association* (AUA), angka kejadian hematuria berkisar antara 2100 hingga 31400 per 100.000 orang. Hematuria asimtomatik (tanpa gejala) sering terjadi dalam praktik klinis, dengan angka kejadian berkisar antara 0,18% hingga 38,7%. Untuk angka kejadian dari *microscopic* hematuria berkisar

antara 0,19% hingga 16,1%, dengan 2 dari 6 penelitian menunjukkan angka kejadian yang lebih rendah di antara pria.

Penyebab hematuri sendiri bermacam-macam mulai kelainan pada ginjal, ureter, kandung kemih, prostat dan uretera. Adanya kanker pada organ-organ tersebut dapat menyebabkan terjadinya hematuri. Pada kanker, hematuri terjadi mulai dari awal sampai akhir saat kencing. Peradangan dan infeksi pada saluran kemih juga dapat menyebabkan hematuria. Prosesnya dapat terjadi pada seluruh proses kencing namun perbedaannya pada infeksi biasanya disertai nyeri dan rasa tidak nyaman saat kencing sedangkan pada kanker biasanya tidak disertai nyeri. Batu saluran kemih juga dapat menjadi penyebab terjadinya hematuri. Sama seperti infeksi pada batu saluran kemih juga dapat disertai nyeri saat kencing. Gejala lain yang menyertai adanya nyeri pada pinggang, perut bawah, kemaluan, buah zakar bahkan paha bagian dalam tergantung dari lokasi batu saluran kemih sendiri. Trauma atau benturan pada saluran kemih dan penggunaan beberapa obat anti pembekuan darah juga dapat menyebabkan terjadinya hematuria. Konsumsi makanan atau obat-obatan seperti buah bit, buah naga dan Blackberry dapat menyebabkan warna kencing berubah menjadi merah. Mengonsumsi obat-obatan seperti obat penenang (*chlorpromazine*, *thioridazine*, *propofol*), obat TBC (*rifampicin*), obat iritasi saluran kencing (*pyridium*), anti depresan (*amitriptyline*), anti inflamasi non steroid (*indomethacin*), obat lambung (*cimetidine*) dan obat darah tinggi (*methyldopa*) juga dapat mengubah warna kencing. Kondisi ini dapat menyebabkan false hematuria.



Gambar 2. Penyebab hematuria.
Dikutip dari *Harvard Health Publisig 2021*

Untuk mendiagnosa penyebab hematuria sendiri perlu dievaluasi bagaimana hematuria yang terjadi pada pasien apakah disertai nyeri dan juga adakah riwayat pinggang, perut bawah, kemaluan, buah zakar bahkan paha bagian dalam. Selain itu, riwayat menstruasi, aktivitas fisik, hubungan seksual dengan pasangan, adakah riwayat infeksi, dan trauma juga perlu dievaluasi. Perlu juga dilakukan perhatian terhadap riwayat kesehatan sebelumnya, penggunaan obat-obatan, Riwayat keluarga dan juga kebiasaan makan, merokok maupun aktifitas sehari-hari pada pasien.

Pemeriksaan laboratorium pertama yang dilakukan adalah urinalisa untuk mengecek apakah didapatkan adanya sel darah merah pada kencing. Pada kasus infeksi saluran kemih dapat dilakukan pemeriksaan kultur urin untuk mengetahui lebih spesifik jenis bakteri dan antibiotic yang sensitive terhadap bakteri tersebut. Pada kasus kanker dapat dilakukan pemeriksaan sitologi urin atau tumor marker pada urin untuk mengetahui adanya sel ganas yang abnormal atau antigen yang berasal dari sel kanker.

Pemeriksaan ultrasonography (USG) dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan pada ginjal, kandung kemih dan prostat. USG dapat menyingkirkan adanya uropati obstruktif, menentukan ukuran ginjal dan ketebalan korteks, mencari massa atau kista dan juga mengevaluasi ada atau tidaknya tanda-tanda infeksi pada saluran kemih. Pemeriksaan ini merupakan pilihan pertama untuk mengevaluasi karena tidak invasif, tidak menggunakan kontras yang nefrotoksik dan juga aman untuk ibu hamil. Pemeriksaan *Intravenous Pyelography* (IVP) dapat dilakukan untuk mengevaluasi adakah kelainan fungsi dan anatomi dari saluran kemih. IVP perlu menggunakan kontras sehingga hanya bisa dilakukan pada pasien dengan fungsi ginjal yang normal. Dari pemeriksaan ini kita bisa mengetahui adanya batu atau massa pada saluran kemih. Pemeriksaan ini memiliki angka sensitivitas yang lebih rendah jika dibandingkan dengan CT scan untuk mengevaluasi massa ginjal yang berukuran kecil. Selain itu juga tidak bisa membedakan apakah jenis massa tersebut padat atau kistik. CT scan lebih sensitif jika dibandingkan dengan pemeriksaan lainnya karena dapat mengetahui lebih detail mengenai struktur organ, dapat mengidentifikasi massa lebih jelas, dapat menjelaskan lebih spesifik bila didapatkan adanya batu saluran kemih (lokasi, ukuran, jumlah dan kekerasan batu) dan pada pasien trauma bisa mengetahui lokasi dan tingkatan trauma. Selain memiliki keunggulan, CT scan juga memiliki kekurangan yaitu tidak dapat dilakukan pada pasien yang memiliki alergi kontras dan tidak dapat dilakukan pada anak-anak dan wanita hamil karena radiasi yang dikeluarkan sangat tinggi. MRI dapat menjadi pemeriksaan alternatif pada pasien yang

tidak dapat dilakukan pemeriksaan CT scan. MRI dapat digunakan untuk mencari adanya kelainan seperti kanker urothelial, batu, tumor ginjal yang menyebabkan hematuria. MRI urografi belum banyak dilakukan karena biaya yang mahal dan masih perlu dievaluasi ulang mengenai efektifitasnya sehingga tidak dapat direkomendasikan sebagai pemeriksaan awal. Pemeriksaan terakhir yang dapat dilakukan ada sistoskopi. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara memasukkan alat endoskopi melalui saluran kencing dan hanya dilakukan oleh dokter spesialis urologi. Sistoskopi adalah cara terbaik untuk mengevaluasi saluran kemih bagian bawah, termasuk kandung kemih, uretra, dan prostat. Pada saat melakukan sistoskopi bila dicurigai adanya tumor juga dapat mengambil sedikit contoh jaringan untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut apakah termasuk tumor jinak atau ganas.

Untuk penanganan hematuria tergantung dari penyebabnya. Pada hematuria yang disebabkan terkait olahraga atau aktifitas fisik tidak perlu pengobatan cukup dengan memodifikasi olahraga atau aktifitas fisik yang dilakukan. Bila penyebab hematuria karena konsumsi obat atau makanan gejala akan membaik setelah konsumsi dihentikan. Antibiotik dapat digunakan jika penyebab hematuria terbukti karena infeksi. Obat untuk menghentikan perdarahan dapat diberikan sebagai pengobatan tambahan. Bila didapatkan adanya batu pada saluran kemih pengobatan yang dilakukan tergantung dari ukuran batu. Pada batu dengan ukuran < 1 cm masih bisa diharapkan batu dapat keluar sendiri. Tapi ada beberapa hal mempengaruhi seperti lokasi batu dan jumlah batu. Bila ukuran batu > 1 cm dan sudah didapatkan adanya komplikasi seperti nyeri yang sangat hebat, kelainan fungsi dan juga anatomi saluran kemih maka perlu dilakukan tindakan operasi untuk mengeluarkan batu. Pada kasus trauma saluran kemih terapi yang dilakukan tergantung dari derajat dan tipe trauma. Kasus trauma dengan derajat yang tinggi memerlukan operasi untuk penanganannya. Sedangkan terapi hematuria pada kanker saluran kemih tergantung dari jenis kanker, seberapa banyak kanker telah menyebar, usia pasien, kesehatan umum dan pilihan pasien sendiri. Jenis pengobatan yang dapat dilakukan adalah pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi dan imunoterapi yang merangsang sistem kekebalan tubuh untuk melawan kanker.

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



dr. Intan Yustikasari, SpJP-FIHA
 Staf KSM Jantung
 RSUD Ulin Banjarmasin

Mengenal Ekokardiografi atau USG Jantung

Ekokardiografi sesuai namanya merupakan peralatan medis yang menggunakan gelombang ultrasonik. Seperti halnya USG yang dilakukan pada ibu hamil untuk melihat dan menilai bayi dalam kandungan, ekokardiografi ini dikenal masyarakat sebagai USG jantung. Bedanya, pada ekokardiografi alat bantu transduser diletakkan pada dinding dada sehingga kita dapat memeriksa struktur dan fungsi jantung, pembuluh darah dan aliran darah. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi penyakit jantung dan pembuluh darah, menentukan tingkat keparahannya, menentukan pengobatan yang tepat, dan mengevaluasi pengobatan yang telah diberikan.



Alat ekokardiografi di RSUD Ulin Banjarmasin

Terdapat beberapa jenis pemeriksaan ekokardiografi, yaitu:

1. Ekokardiografi Transthoracic
 Ekokardiografi ini merupakan jenis ekokardiografi yang paling sering digunakan dalam kasus penyakit jantung dan pembuluh darah.
2. Ekokardiografi Stres
 Ekokardiografi ini merupakan bagian dari tes stres pada jantung. Pada pemeriksaan ini, jantung akan dikondisikan untuk berdetak lebih cepat, baik menggunakan obat ataupun dengan berjalan di atas alat treadmill. Pasien sebaiknya tidak makan makanan berat 4 jam sebelumnya, serta menggunakan pakaian dan celana yang nyaman agar leluasa ketika diminta melakukan aktivitas fisik saat pemeriksaan.
3. Ekokardiografi transesofagus
 Ketika dokter mengalami kesulitan visualisasi dalam melakukan ekokardiografi transthoracic dengan penempatan alat transduser pada dinding dada, maka jenis ekokardiografi transesofagus ini dapat dilakukan sebagai opsi lain. Prosedur ekokardiografi ini dilakukan dengan memasukkan alat transduser lewat kerongkongan sehingga gambar jantung dan pembuluh darah terlihat lebih detail dan jelas untuk dinilai. Sebelum pemeriksaan berlangsung, pasien diharuskan berpuasa selama 8 jam terlebih dahulu.
4. Ekokardiografi Janin
 Ekokardiografi ini dijalankan untuk mengetahui kondisi jantung bayi yang masih berada dalam kandungan. Dokter bisa merekomendasikan prosedur ini bila ada dugaan masalah jantung pada bayi.
5. Ekokardiografi Tiga Dimensi
 Hasil ekokardiografi ini berupa gambar tiga dimensi yang memberikan penampakan detail bagian jantung. Ekokardiografi jenis ini kerap digunakan dalam pelaksanaan operasi katup jantung maupun intervensi non-bedah.

Secara umum, ekokardiografi bertujuan untuk menilai berbagai kondisi seperti gangguan pompa jantung pada gagal jantung, kerusakan jantung akibat serangan

jantung, kelainan jantung bawaan pada anak, kelainan jantung akibat proses hamil dan melahirkan, adanya peradangan dan infeksi baik pada selaput, otot maupun klep jantung, adanya cairan tambahan pada selaput jantung, kecurigaan adanya tumor jantung, kecurigaan adanya bekuan darah pada ruang jantung, ataupun mendeteksi adanya struktur tambahan lain yang tidak normal pada jantung dan pembuluh darah.

Prosedur ekokardiografi tidak memerlukan persiapan khusus, tidak diperlukan puasa dan tidak menggunakan obat-obatan apapun. Secara umum pemeriksaan ini relatif aman dan tidak menimbulkan risiko ataupun efek samping.

Saat pemeriksaan ekokardiografi, pasien akan diminta untuk berbaring di tempat tidur dan melepas atau membuka baju, sehingga elektroda dapat dipasang di beberapa titik dada. Dokter akan mengoleskan gel pelumas di sekeliling dada dan menempatkan alat transduser pada dinding dada. Gelombang suara dari alat tersebut akan terekam dan terlihat pada monitor sesuai dengan struktur jantung atau pembuluh darah yang akan dilakukan evaluasi.

Pasien mungkin akan mendengar suara berdesir saat pemindaian berlangsung. Hal ini normal terjadi karena alat

transduser sedang menangkap suara aliran darah. Selain itu, pasien mungkin akan diminta untuk menarik napas panjang dan menahan napas, atau berbalik ke arah kiri sambil Dokter memposisikan alat transduser untuk dapat menangkap gambar secara jelas.



Prosedur ekokardiografi di RSUD Ulin Banjarmasin

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**



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

Komplikasi Benda Asing di Hidung

Benda asing di hidung adalah benda asing yang berasal baik dari dalam maupun luar tubuh yang normalnya tidak ada di hidung. 50% kasus benda asing di hidung terjadi pada anak-anak yang berumur kurang dari 4 tahun dan lebih sering terjadi pada anak-anak yang berusia 2-4 tahun karena pada usia tersebut anak-anak mulai penasaran dan ingin mengeksplorasi organ tubuh mereka, sehingga mereka cenderung memasukkan benda-benda yang ditemukan dan dapat dijangkau ke dalam lubang hidung, mulut, atau oleh teman bermain. Keingintahuan anak-anak dalam mengeksplorasi tubuh mereka membuat anak-anak rentan terhadap masuknya benda asing pada hidung. Walaupun kasus ini terlihat sederhana, namun hal ini dapat menyebabkan kesakitan dan bahkan kematian, jika benda asing tersebut masuk ke dalam saluran nafas. Hidung kanan lebih sering terkena pada anak-anak, hal ini disebabkan oleh karena banyak anak yang lebih dominan memakai tangan kanan.

Benda asing di hidung merupakan salah satu kedaruratan di bidang telinga hidung tenggorok (THT-KL) yang cukup sering terjadi pada anak-anak. Kebanyakan kasus benda asing asimtomatik dan terdapat sekitar 11% dari seluruh kedaruratan di bidang THT.

Berdasarkan asalnya benda asing diklasifikasikan menjadi benda asing eksogen dan benda asing endogen. Benda asing eksogen dapat berupa padat, cair, atau gas. Benda asing eksogen padat terdiri atas zat organik (tumbuh-tumbuhan) dan zat anorganik, sedangkan yang cair terdiri atas zat yang bersifat iritatif dan non iritatif. Benda asing endogen berupa sekret kental, darah, bekuan darah dan lain-lain. Selain itu, berdasarkan sifatnya benda asing dibagi menjadi benda asing mati dan benda asing hidup. Benda asing hidup, yang pernah ditemukan yaitu larva lalat, lintah, dan cacing. Benda asing mati, yang tersering yaitu manik-manik, baterai logam, kancing baju. Berdasarkan konsistensinya benda asing dapat juga digolongkan menjadi benda asing yang lunak seperti kertas, kain, penghapus, sayuran, dan benda asing yang keras seperti kancing baju,

manik-manik, baterai, dan lain-lain.

Benda asing mati pada hidung dapat menyebabkan bengkak dan peradangan pada hidung bagian dalam sehingga dapat terjadi luka, mimisan, dan dapat berlanjut menjadi infeksi pada hidung hingga sinus. Sedangkan benda asing hidup dapat menyebabkan reaksi peradangan dengan derajat yang bervariasi, dari infeksi lokal sampai hancurnya tulang rawan dan tulang hidung dengan membentuk daerah luka yang dalam dan bau.

Gejala khas pada kasus benda asing hidung berupa hidung tersumbat satu sisi, hidung berair (beringus) satu sisi dengan cairan kental dan berbau, nyeri pada daerah hidung, demam, dan mimisan. Gejala awal sering tidak ada sehingga luput dari perhatian orang tua dan baru ketahuan untuk waktu yang lama. Bila benda tersebut belum lama dimasukkan, maka tidak atau hanya sedikit yang mengganggu, kecuali bila benda tersebut tajam atau sangat besar. Dapat timbul benjolan yang keras disekitar benda asing. Tak jarang pula akibat benda asing yang tidak segera dikeluarkan, akan menimbulkan infeksi lainnya.

Penatalaksanaan benda asing di hidung pada anak-anak cukup sulit karena biasanya pasien anak-anak sulit untuk bekerjasama. Sehingga dibutuhkan pendekatan khusus agar saat tindakan pengambilan benda asing tidak menyebabkan trauma ataupun luka akibat pengambilan benda asing secara paksa. Terapi farmakologi dapat diberikan apabila benda asing telah berlangsung lebih dari 12 jam serta apabila disertai gejala lain seperti demam, batuk, atau keluarnya cairan yang merupakan suatu reaksi inflamasi. Obat Pereda nyeri dapat diberikan apabila rasa nyeri yang menetap walaupun benda asing telah berhasil dikeluarkan.

Komplikasi yang sering terjadi pada benda asing di hidung dapat menyebabkan nekrosis, ulserasi mukosa dan erosi pada pembuluh darah. Pembengkakan pada mukosa hidung menyebabkan obstruksi pada drainase sinus. Benda organik pada hidung cenderung mengembang dan biasanya lebih simptomatik dari pada anorganik.

Pencegahan!!!

- Awasi selalu area bermain anak-anak
- Jauhkan anak-anak dari benda-benda kecil (baterai, manik-manik, baut kecil) atau makanan berukuran kecil (kacang, biji-bijian) yang memiliki kemungkinan dimasukkan ke dalam hidungnya
- Berikan pemahaman kepada anak-anak bahwa memasukkan benda asing ke dalam hidung itu berbahaya
- Peka terhadap gejala yang muncul

Jika Anak memasukkan sesuatu ke dalam hidungnya, jangan panik dan segera bawa ke klinik atau rumah sakit terdekat untuk segera mendapatkan tindakan. Jangan mencoba untuk mengeluarkan benda asing tersebut sendiri,

karena dapat menyebabkan benda asing tersebut semakin terdorong ke dalam saluran napas dan menyebabkan sumbatan jalan napas atas.



Biji Jeruk



Baut Plastik



Mainan Plastik



Kacang Tanah

Album



Rapat Persiapan Akreditasi Rumah Sakit



Rapat Koordinasi Tim IT SIM RS Dengan Bagian Farmasi Dalam Persiapan E Resep



Peringatan Hari Lahir Pancasila Secara Online



Pengambilan Sumpah Janji Jabatan Fungsional Tertentu



Kunjungan Dari Tim Penilaian Terhadap Tenaga Kesehatan Dinkes Provinsi Kalimantan



Serah Terima



dr. Rika Ahyati, Sp.PA
Staf KSM Patologi Anatomi
RSUD Ulin Banjarmasin

Diagnosis Tumor Intraoperatif dengan Potong Beku (Frozen Section)

Tumor adalah istilah umum yang digunakan untuk menjelaskan adanya pertumbuhan massa atau jaringan abnormal dalam tubuh secara otonom dan tidak terkendali. Tumor secara umum dibedakan menjadi neoplasma dan non neoplasma. Neoplasma merupakan kumpulan sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel yang tumbuh terus-menerus, tidak terbatas, tidak terkoordinasi dengan jaringan sekitarnya serta tidak berguna bagi tubuh. Neoplasma dapat bersifat jinak atau ganas. Neoplasma ganas atau lebih sering disebut kanker ini terjadi akibat berkembangbiaknya sel ke jaringan sekitar yang bersifat infiltratif dan merusak sel normal. Menurut WHO jumlah penderita tumor di dunia setiap tahun bertambah sekitar 7 juta orang, dan dua pertiga diantaranya berada di negara-negara yang sedang berkembang. Di Indonesia diperkirakan 100 penderita baru per 100.000 penduduk.

Patologi anatomi adalah pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis tumor yang dilakukan pada laboratorium patologi anatomi. Pemeriksaan patologi anatomi pada tumor dapat dilakukan preoperatif, intraoperatif, dan postoperatif. Diagnosis intraoperatif merupakan hal yang penting dalam menentukan pilihan dan seberapa jauh prosedur operasi akan dilakukan. Salah satu jenis pemeriksaan intraoperatif adalah potong beku.

Apa itu potong beku?

Pemeriksaan potong beku atau yang dikenal pula dengan istilah *frozen section* atau VC (*vries coupe*) merupakan teknik pemeriksaan patologi yang dilakukan saat pasien masih berada di meja operasi. Pada kondisi tertentu, ketika ahli bedah membutuhkan hasil pemeriksaan jaringan dengan cepat guna membedakan tumor jinak dan ganas, ahli bedah akan memintakan pemeriksaan ini. Tindakan ini diperlukan untuk membantu ahli bedah dalam menentukan rencana operasi dan tindakan definitif berikutnya saat operasi. Selain untuk mengetahui apakah suatu tumor jinak atau ganas, pemeriksaan potong beku juga dilakukan untuk mengetahui apakah tepi sayatan operasi telah bebas tumor atau apakah sudah terambil jaringan yang representatif untuk dilakukan diagnosis.

Indikasi pemeriksaan potong beku

Potong beku merupakan prosedur yang mahal dan sulit, maka sebelum meminta dilakukan potong beku, ahli

bedah harus bisa menjawab pertanyaan “apakah hasil dari potong beku tersebut akan mempengaruhi tindakan pada penderita?” Apabila jawabannya “ya”, maka potong beku memang memenuhi indikasi untuk dilakukan. Beberapa indikasi pemeriksaan potong beku, yaitu :

- Untuk membedakan tumor jinak dengan ganas, misal pada tumor payudara atau tumor indung telur (ovarium)
- Untuk menentukan jenis keganasan, misalnya limfoma atau karsinoma
- Untuk memberikan konfirmasi apakah sudah didapatkan sampel jaringan yang adekuat dan representatif untuk didiagnosis
- Untuk memberikan konfirmasi adanya lesi jinak sehingga dapat langsung dilakukan tindakan operasi definitif
- Untuk menetapkan luasnya lesi dan margin sayatan operasi apakah telah bebas sel tumor terutama pada tumor yang infiltratif
- Untuk mengetahui adanya penyebaran sel tumor ke kelenjar getah bening sentinel
- Untuk menentukan adekuasi sayatan operasi pada pasien *Hirschsprung's disease*
- Untuk menentukan invasi ke kapsul tumor dan pembuluh darah atau pembuluh limfe, misal pada kasus *follicular neoplasm tiroid*
- untuk melakukan studi imunositokimia enzim dan imunofluoresensi dan juga untuk pewarnaan lipid dan karbohidrat tertentu dalam jaringan

Prosedur pemeriksaan potong beku

Prosedur potong beku adalah prosedur laboratorium patologi anatomi untuk melakukan secara cepat analisis mikroskopis spesimen. Biasanya digunakan paling sering pada pembedahan onkologi. Nama teknis dari prosedur ini adalah *cryosection*. Pemeriksaan potong beku dilakukan pada saat pasien terbaring di atas meja operasi dalam keadaan terbus total. Jaringan segar tanpa fiksasi yang dikirim dari kamar operasi akan diperiksa makroskopisnya berupa ukuran, berat, dan konsistensi jaringan dan kemudian dibuat sediaan potong beku untuk diperiksa di bawah mikroskop. Apabila menggunakan alat modern seperti cryostat akan dibutuhkan sekitar 30 menit untuk proses potong beku dan diagnosisnya. Instrumen kunci

untuk *cryosection* adalah cryostat, yang secara esensial adalah mikrotom di dalam alat pembeku. Mikrotom adalah alat khusus yang dirancang untuk menyayat material atau jaringan dalam sayatan-sayatan yang cukup tipis untuk penelaahan dengan mikroskop. Alat yang diperlukan untuk pemeriksaan potong beku adalah *cryocut* (lebih tepat kalau disebut *cryotome*), yang berarti mikrotom di dalam freezer. Alat ini sangat akurat dan dapat membuat irisan hanya setebal 1 mikrometer. Spesimen diletakkan pada cakram metal dan dibekukan secara cepat pada suhu -20°C . Pada suhu ini, semua jaringan akan mengeras. Selanjutnya dipotong beku dengan mikrotom yang merupakan bagian cryostat. Prinsip pemotongan potong beku sederhana, ketika jaringan dibekukan, air di dalam jaringan berubah menjadi es. Pada keadaan ini jaringan menjadi keras, es berperan sebagai media tanam untuk pemotongan jaringan. Konsistensi blok beku dapat dipengaruhi oleh variasi suhu jaringan. Pengurangan suhu akan menghasilkan blok yang lebih keras dan peningkatan suhu akan menyebabkan jaringan menjadi lebih lembut. Mayoritas jaringan non lemak yang tidak merekat dipotong dengan baik pada suhu -25°C tergantung pada sifat jaringan. Potongan ini diletakkan pada slide kaca dan diwarnai dengan pulasan Hematoksilin dan eosin. Slide specimen kemudian ditutup dengan cover glass dan siap untuk diamati di bawah mikroskop oleh ahli patologi. Laporan hasil pemeriksaan akan disampaikan segera lewat telepon atau intercom kepada ahli bedah di kamar operasi sehingga dapat segera diambil keputusan tindakan operasi selanjutnya berdasarkan hasil pemeriksaan potong beku.

Jaringan yang dibekukan harus dalam keadaan baik, segar dan secepat mungkin dibekukan. Apabila pembekuannya lambat dapat menyebabkan distorsi dan akan terbentuk artefak kristal es pada jaringan. Ketebalan jaringan yang dianjurkan untuk teknik potong beku adalah 6 mikron. Pada ketebalan ini zat warna akan diserap dengan baik dan sediaan akan mudah untuk dibaca sehingga ahli patologi akan dapat mengumpulkan banyak informasi. Pemotongan yang lebih tipis akan menyebabkan pewarnaan yang pucat karena zat warna kurang terserap dan akan banyak bagian yang tidak dapat dibaca dengan jelas.

Potong beku adalah prosedur pembuatan sediaan patologi secara cepat atau segera dengan membekukan organ atau jaringan sehingga dapat diiris dengan mikrotom tanpa melalui fiksasi berupa perendaman dengan buffer formalin 10%. Pemeriksaan potong beku merupakan prosedur yang sangat penting dan sulit. Prosedur ini memerlukan pengalaman, pengetahuan klinik dan patologik yang memadai, kemampuan untuk membuat keputusan yang cepat dan tepat dalam kondisi di bawah tekanan keadaan, mampu membuat keputusan yang baik dan benar, dan menyadari bahwa prosedur ini juga mempunyai keterbatasan.

Keuntungan dan keterbatasan potong beku

Keuntungan pemeriksaan potong beku adalah bahwa diagnosis dapat ditegakkan dalam waktu cukup cepat dan untuk pasien adalah agar tidak berkali-kali dilakukan tindakan operasi yang berdampak sangat besar baik dari segi ekonomi maupun psikologis. Dalam operasi, ahli bedah tidak begitu mempersoalkan tipe dari tumor ganas, yang paling penting bagi ahli bedah adalah penjelasan tentang apakah lesi bersifat jinak atau ganas dan asal primer dari tumor ganas. Potong beku dianggap cukup unggul dalam menentukan tipe keganasan tapi potong beku sendiri kadang-kadang tidak dapat memberikan informasi yang meyakinkan tentang bagian-bagian dari batas sayatan operasi terutama bila bidang sayatan operasi sangat tidak teratur atau rumit. Keterbatasan pemeriksaan potong beku yang lainnya berupa sampel spesimen yang minimal dan kesulitan teknis untuk membuat slide spesimen yang berkualitas, dan terbentuknya artefak kristal es.

Tinjauan sistematis Cochrane yang diterbitkan pada tahun 2016 menganalisis semua penelitian yang melaporkan akurasi diagnostik potong beku pada wanita yang menjalani operasi tumor di ovarium/indung telur. Tinjauan tersebut menyimpulkan bahwa untuk tumor yang jelas jinak atau ganas pada potong beku, akurasi diagnosis baik, sebagaimana dikonfirmasi kemudian dengan pemeriksaan histopatologi biopsi. Pemeriksaan potong beku mampu memberikan diagnosis yang cepat dengan akurasi yang cukup tinggi namun tetap bukan merupakan pengganti dari pemeriksaan histopatologi rutin dari jaringan yang diproses dengan blok parafin.



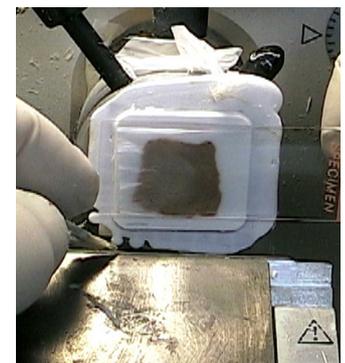
Gambar 1. Pemeriksaan potong beku dengan cryostat



Gambar 2. Jaringan tumor terbenam pada blok es



Gambar 3. Potongan tipis dari jaringan



Gambar 4. Potongan tipis jaringan ditempelkan pada object glass



dr. Choirul Anam, Sp.A, MBIomed

Divisi Emergensi dan Rawat Intesif Anak
Staf KSM Ilmu Kesehatan Anak FK ULM-RSUD Ulin Banjarmasin

Bila Anak Sesak Napas, Kapan Harus Dibawa ke Unit Gawat Darurat ???

Sesak napas merupakan keluhan yang paling sering menyebabkan orang tua meminta pertolongan tenaga kesehatan dan membawa anaknya ke rumah sakit. Sayangnya, seringkali anak dibawa terlambat dan sudah berada dalam kondisi berat serta mengalami kondisi gagal napas. Gagal napas merupakan komplikasi sesak napas yang memerlukan bantuan napas segera dan berisiko mengalami kematian. Oleh karenanya orang tua harus mengetahui tanda awal kegawatan agar jangan sampai terjadi kondisi gagal napas.

Penyebab Sesak Napas

Sesak napas merupakan tanda awal gagal napas. Penyebab sesak napas sangat bervariasi, bisa karena proses infeksi, alergi saluran napas termasuk asma, tersedak benda asing, dan kelainan bawaan saluran napas. Sesak napas karena proses infeksi paru (pneumonia) merupakan penyebab kematian utama anak usia kurang dari 5 tahun. Pneumonia diawali dengan batuk, pilek dan panas, kemudian diikuti sesak napas yang makin berat. Sesak napas yang tiba-tiba misalnya karena tersedak benda asing biasanya lebih mengundang perhatian orang tua untuk segera membawa anaknya ke rumah sakit. Sesak napas yang awalnya ringan dan berkembang menjadi berat kadang-kadang luput dari perhatian orang tua dan tiba di rumah sakit dalam keadaan sangat berat dan sulit diatasi.

Mengenalinya Gejala Sesak Napas

Ada tiga hal penting yang harus diperhatikan untuk mengenali sesak napas pada anak, yaitu: (1) penampilan, (2) upaya napas, dan (3) peredaran darah kulit.

Pada stadium awal sesak, penampilan anak akan tampak gelisah, rewel, atau menangis terus sehingga mengganggu makan, minum dan tidurnya, sedangkan pada sesak yang lebih berat anak akan tampak lemah dan mengantuk. Upaya napas anak pada sesak napas awal akan terlihat frekuensi napas lebih cepat dari biasanya disertai tarikan dinding perut bagian atas, bila sesak bertambah maka akan ditemukan tarikan dinding dada, kemudian

cuping hidungnya kembang kempis. Pada penyakit tertentu dapat terdengar suara napas ngorok atau mengi.

Pada keadaan lebih lanjut maka frekuensi napas malah akan berkurang dan tarikan dinding dada melemah sampai menghilang yang menandakan anak dalam kondisi sangat lelah dan akhirnya dapat terjadi henti napas. Gangguan peredaran darah kulit terjadi pada keadaan sesak napas berat, gejala paling ringan adalah kulit telapak tangan dan kaki menjadi pucat dan berkerengat dingin, pada kondisi lebih berat akan timbul bercak kebiruan pada kulit yang pucat tersebut, dan bila pada kondisi ini tidak diberi bantuan napas memadai maka kulit tampak kebiruan merata, terutama di ujung jari dan telapak tangan serta kaki dan sekitar mulut.

Menangani Sesak Napas

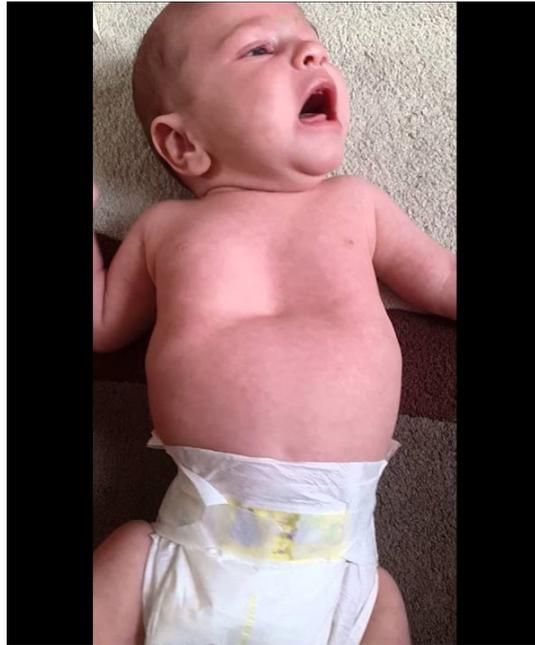
Pada kondisi sesak napas berat, anak harus diberikan penanganan segera untuk membebaskan saluran napas, memberikan bantuan napas dan pemasangan infus, serta obat-obatan. Bila orang tua baru mengenali sesak napas dalam stadium lanjut dan berat, segera bawa anak ke ruang gawat darurat untuk dilakukan tatalaksana bantuan napas emergensi dan akan dipersiapkan ke ruang rawat inap intensif anak. Dengan pengenalan dan deteksi dini oleh orang tua diharapkan tatalaksana sesak napas apapun penyebabnya akan lebih optimal dan orangtua berpartisipasi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak akibat sesak napas.

Bagaimana cara menghitung napas anak?

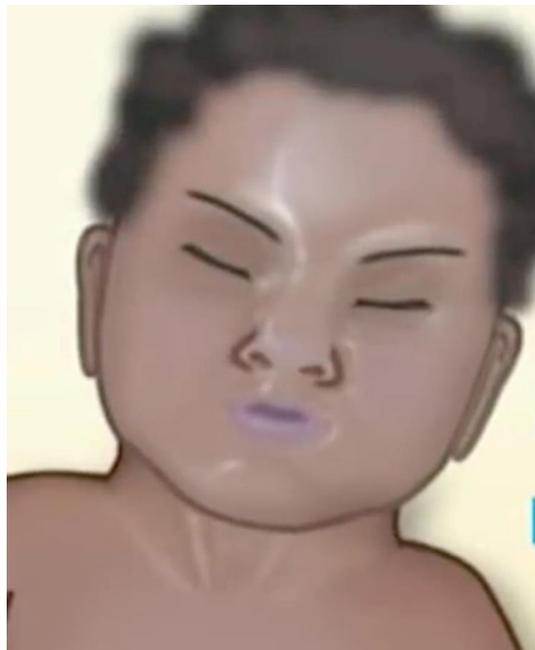
Salah satu hal penting yang bisa dilakukan orang tua dirumah yaitu menghitung napas anak dalam 1 menit. Cara menghitung napas anak dapat dilakukan dengan meletakkan tangan orangtua atau pengasuh pada dada anak dan menghitung gerak napas anak dalam 1 menit. Napas anak dikatakan cepat apabila frekuensi napas anak lebih atau sama dengan 60 kali permenit pada anak berusia < 2 bulan, lebih atau sama dengan 50 kali permenit pada anak berusia 2 bulan hingga 11 bulan, dan lebih atau

sama dengan 40 kali permenit pada anak berusia 1 tahun hingga 5 tahun. Bila napas anak cepat disertai dengan tarikan dinding dada ke dalam, dapat pula disertai dengan gejala kepala seperti mengangguk-angguk ketika bernapas

dan/atau kebiruan pada bibir, maka pada anak tersebut terdapat kondisi sesak napas sehingga harus dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.



Gambar 1. Tarikan dinding dada pada anak



Gambar 2. Gambaran Cyanosis / kebiruan pada sekitar mulut.

Referensi

1. Mengenal Sesak Pada Anak, dalam kumpulan artikel IDAI, <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak>.
2. Manajemen Terpadu Balita Sakit, oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019.
3. *Recognizing Respiratory Distress*, by Monica Kleinman, MD for OPENPediatrics.

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



drg. Ferdina Nidyasari, MPH, Sp.KG
Koordinator Divisi Konservasi Gigi
KSM Gigi dan Mulut RSUD Ulin Banjarmasin

Gejala dan Penyebab Gigi Sensitif

Pernahkah anda mengalami gigi yang tiba-tiba ngilu saat makan atau minum sesuatu yang panas atau dingin?. Sensasi ngilu yang muncul setelah mengonsumsi makanan/ minuman tertentu bisa jadi sangat mengganggu. Jika terkena keluhan seperti ini, mungkin saja Anda mengalami gejala gigi sensitif. Gigi sensitif adalah sensasi ngilu dan nyeri pada gigi. Sensasi tersebut muncul sebagai respons terhadap sejumlah aktivitas pada gigi, misalnya ketika makan atau minum yang panas atau dingin. Gigi sensitif sendiri bukan dikarenakan makanan atau minuman tersebut, tetapi karena terdapat masalah pada gigi. Gigi sensitif dapat terjadi sementara atau dalam jangka panjang. Kondisi ini juga dapat terjadi pada satu atau beberapa gigi, bahkan semua gigi. Umumnya, gigi sensitif dapat diatasi dengan menangani penyebabnya.

Gigi sensitif terjadi karena terbukanya salah satu bagian dari gigi yang disebut tubuli dentin. Jika ada rangsangan yang menyentuh tubuli dentin, maka akan menyebabkan gigi terasa ngilu. Tubuli dentin yang terbuka dapat disebabkan oleh erosi hingga resesi atau penurunan gusi. Semua kondisi tersebut dipengaruhi oleh pola makan, penyakit tertentu, dan kesalahan dalam menyikat gigi.

Kondisi gigi sensitif sebaiknya segera diatasi dengan tepat, agar tidak bertambah parah dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, Anda perlu tahu apa saja tanda-tanda gigi sensitif supaya lebih waspada.

Gejala Gigi Sensitif

Gejala gigi sensitif dapat terjadi dari ringan hingga berat, dan dapat hilang muncul dengan sendirinya. Seseorang yang mengalami gigi sensitif akan merasakan gejala berupa rasa nyeri dan ngilu, terutama di bagian akar gigi. Sensasi tersebut muncul sebagai respon atas hal-hal berikut:

1. Mengonsumsi makanan dan minuman yang manis, asam, panas atau dingin
2. Membersihkan gigi, baik dengan sikat atau benang gigi
3. Menggunakan obat kumur yang mengandung alkohol
4. Terpapar udara dingin

Selain sensasi nyeri dan ngilu, gejala lainnya juga dapat muncul, seperti:

5. Bau mulut
6. Keluarnya nanah dari gusi
7. Perubahan rasa di mulut
8. Penurunan gusi
9. Kemerahan dan pembengkakan pada gusi

Penyebab Gigi Sensitif

Gigi memiliki beberapa lapisan. Gigi sensitif terjadi ketika lapisan tengah gigi (dentin) terbuka, dan terpapar rangsangan dari luar. Dentin terbuka terjadi akibat lapisan terluar gigi, yaitu email gigi mengalami kerusakan. Dentin memiliki saluran yang terhubung dengan saraf. Oleh karena itu, jika dentin terpapar dan mendapatkan rangsangan dari luar, seperti terkena makanan atau minuman yang panas atau dingin, maka terjadilah gigi sensitif

Umumnya masalah gigi sensitif diakibatkan oleh email gigi yang terkikis atau akar gigi yang terbuka, serta beberapa penyebab lain. Beberapa penyebab lain dari gigi sensitif adalah:

1. Gigi yang berlubang.
2. Penyakit gusi, akibat dari periodontitis (infeksi gusi).
3. Penimbunan plak berlebih
4. Retaknya gigi
5. Terdapat tambalan baru
6. Pasca dilakukan pemutihan gigi atau tindakan gigi lainnya..

Faktor risiko gigi sensitif

Meskipun dapat terjadi pada siapa saja, ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami gigi sensitif, yaitu:

1. Berjenis kelamin perempuan



2. Memiliki Merokok
3. Sering mengonsumsi minuman bersoda
4. Jarang melakukan perawatan gigi dan membersihkan gigi

Komplikasi Gigi Sensitif

Gigi sensitif dapat menimbulkan komplikasi berupa penurunan kualitas hidup, seperti kesulitan dalam mengunyah dan terganggunya konsentrasi dalam aktivitas akibat rasa nyeri yang mengganggu. Selain itu, gigi sensitif yang tidak dilakukan penanganan dapat menimbulkan komplikasi lain, seperti:

1. Gigi berlubang
2. Ketidaksejajaran posisi gigi (maloklusi)
3. Timbulnya rasa nyeri di sekitar rahang dan telinga
4. Abses pada gigi
5. Lepasnya gigi
6. Penyebaran infeksi

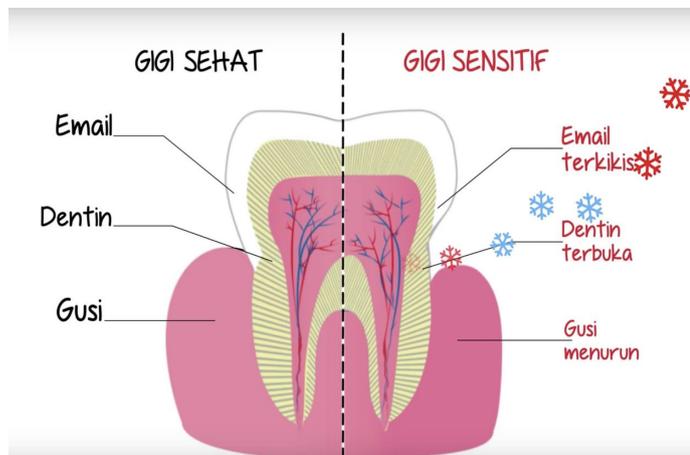
Kapan harus ke dokter gigi?

Pemeriksaan ke dokter gigi diperlukan jika mengalami gejala-gejala yang disebutkan di atas, terutama jika sampai mengganggu kegiatan sehari-hari, seperti ketidaknyamanan saat makan. Untuk mendiagnosis gigi sensitif, dokter gigi

akan bertanya tentang gejala dan riwayat kesehatan pasien, serta aktivitas apa saja yang dapat memicu munculnya gejala, kemudian dokter gigi akan melakukan pemeriksaan gigi untuk memeriksa apakah terdapat kondisi yang memicu gigi sensitif, seperti gigi berlubang atau penyusutan gusi. Jika diperlukan, dokter gigi akan meminta pasien untuk dilakukan ronsen gigi untuk melihat kondisi gigi lebih detail. Jika sudah diketahui penyebabnya, maka dokter gigi akan melakukan edukasi untuk perawatan mandiri di rumah atau agar mengurangi kebiasaan buruk tertentu yang dapat menyebabkan gigi sensitif, jika diperlukan akan dilakukan tindakan pengobatan pada gigi yang dikeluhkan.

Pencegahan Gigi Sensitif

Hal yang utama dalam mencegah gigi sensitif adalah menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kebiasaan menyikat gigi dua kali sehari dengan tepat dan rutin mengganti sikat gigi setiap dua atau tiga bulan sekali. Hal yang tidak kalah penting adalah rutin memeriksakan kondisi gigi ke dokter gigi setiap enam bulan sekali. Ini dilakukan untuk menjaga agar gigi dan mulut tetap sehat, serta terhindar dari kondisi gigi sensitif.



Bagian-bagian gigi



Ilustrasi gigi sensitif dan gigi sehat



Cara menyikat gigi yang salah adalah salah satu penyebab penurunan gusi



Gigi yang mengalami penurunan gusi dan setelah dilakukan penambalan



dr. Ira Nurrahyidah, Sp.P (K), FAPSR

Koordinator Pendidikan KSM Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi
FK ULM –RSUD Ulin Banjarmasin

Tindakan Fiber Optic Bronchoscopy

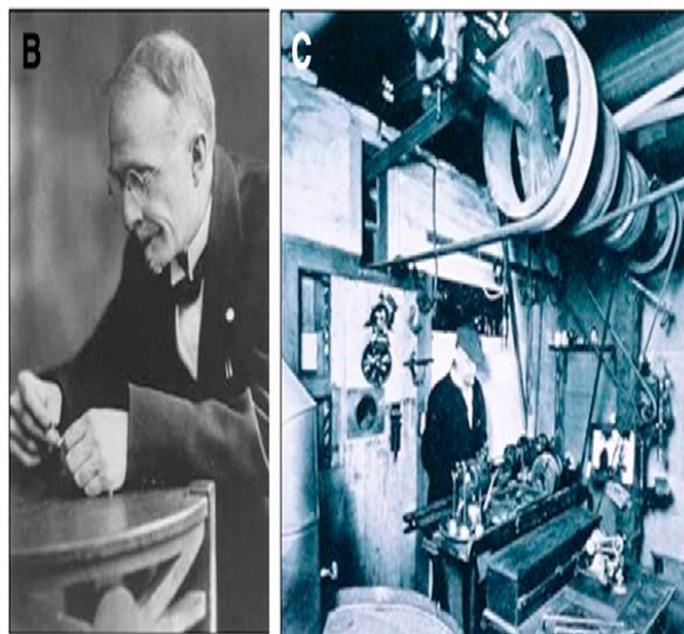
Kata bronkoskopi berasal dari bahasa Yunani; broncho yang berarti batang tenggorokan dan scopos yang berarti melihat atau menonton. Jadi, bronkoskopi adalah pemeriksaan visual jalan napas atau saluran pernapasan paru yang disebut bronkus. Lebih khusus lagi, bronkoskopi merupakan prosedur medis, yang dilakukan oleh dokter yang mempunyai kompetensi di bidangnya dengan memeriksa bronkus atau percabangan paru untuk tujuan diagnostik dan terapeutik (pengobatan). Untuk prosedur ini dokter menggunakan bronkoskop, sejenis endoskop, yang merupakan instrumen untuk pemeriksaan organ dalam tubuh. Tergantung pada alasan medis atau indikasi klinis untuk bronkoskopi, dokter dapat menggunakan bronkoskopi kaku (rigid) atau *Fiber Optic Bronchoscopy* (FOB).

sukarelawan, menggunakan laringoskop, dan kemudian mengambil satu tulang babi dan tiga benda asing lainnya dari bronkus utama. Pengalaman yang tak terlupakan ini membuat Killian menciptakan istilah "*directe bronkoscopie*"

Didorong oleh pencapaian ini, Chevalier Jackson, seorang ahli otolaringologi Amerika, pada tahun 1904, ia mengembangkan derivat perangkat yang sekarang ini disebut bronkoskopi kaku (gambar 2). Pada tahun 1962, Shigeto Ikeda, seorang ahli bedah toraks di Jepang, menyadari potensi penerapan pencitraan serat optik pada bronkoskopi. Dia mengembangkan bronkoskop fleksibel dengan diameter kurang dari 6 mm.



Gambar 1. (A) Gustav Killian, bapak bronkoskopi, melakukan salah satu bronkoskopi pertama pada seorang sukarelawan.



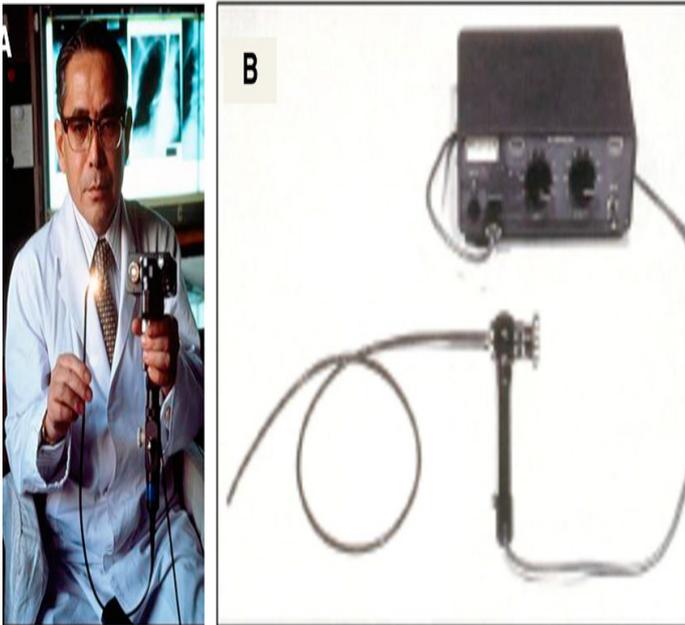
Gambar 2. Bapak bronkologi Amerika, Chevalier Jackson, memperkenalkan bronkoskop kaku pertama yang diterangi.

Sejarah Bronkoskopi

Era bronkoskopi dimulai oleh Gustav Killian pada tahun 1876 ketika dia mengangkat tulang babi dari saluran napas seorang petani, menggunakan esofagoskop. Dia memeriksa trakea dan bronkus utama seorang

Pada tahun 1967 Shigeto Ikeda merevolusi bidang bronkoskopi dengan inovasi bronkoskop fiberoptik (gambar 3). Keuntungan utama dari bronkoskop fleksibel termasuk kemampuan untuk memasukkannya ke dalam hidung, mulut, atau melalui stoma trakeostomi untuk memvisualisasikan segmen-segmen dari saluran napas (bronkus). Semenjak adanya bronkoskopi fleksibel, instrumen ini sering digunakan karena kemudahannya

dalam penggunaan dan dapat menggunakan anestesi lokal. Penggunaan bronkoskopi rigid mulai menurun, namun bronkoskopi rigid tetap memberikan keuntungan pada beberapa kasus tertentu salah satunya kasus batuk darah dikarenakan diameter untuk suction/penghisapan lebih besar dibandingkan bronkoskopi fleksibel.



Gambar 3. (A) Shigeto Ikeda, penemu bronkoskop fleksibel, dan (B) instrumen pertamanya

Saat ini, bronkoskopi dan pulmonologi intervensi telah menjadi bagian integral dari kedokteran paru dan subspecialisasi yang mapan. Banyak inovator telah mengembangkan cakrawala teknologi ini. Pada awal 1980-an Ko-Pen Wang memperkenalkan aspirasi jarum t untuk mengambil sampel lesi di paru/mediastinum sementara Jean-François Dumon mengembangkan metode untuk fotoreseksi laser dan memasang stent di seluruh bronkoskop. Baru-baru ini, aplikasi ultrasonografi endobronkial dan alat navigasi elektromagnetik semakin memperkuat peran bronkoskopi.

Indikasi dan Kontraindikasi Tindakan FOB

Seperti dijelaskan di atas, FOB dapat dilakukan sebagai tindakan diagnostik pada kondisi sebagai berikut; penyakit/keadaan paru yang belum jelas penyebab/ situasi/ lokasinya, penilaian percabangan bronkus (*tracheobronchial tree*), pengambilan bahan/spesimen di bronkus pada kasus-kasus tumor paru ataupun infeksi di paru, pemeriksaan kurasan bronkoalveolar (*bronchoalveolar lavage/BAL*). Sedangkan sebagai tindakan terapi, FOB dilakukan untuk pengeluaran benda asing, evakuasi bekuan darah pada batuk darah (*hemoptisis*) masif, evakuasi akumulasi sekret/dahak bronkus (*mucous plug*), pemasangan pipa

endotrakeal, terapi kanker dengan laser (Nd-YAG, KTP), pemasangan stent. Selain sebagai tindakan diagnostik dan terapi, FOB juga dilakukan untuk tindakan perioperatif (penilaian sebelum pembedahan) pada kasus bedah toraks.

Tidak ada kontraindikasi mutlak untuk tindakan FOB, beberapa kondisi yang menjadi kontraindikasi relatif yaitu gangguan fungsi paru/jantung berat, keadaan umum yang kurang baik, sesak berat dan pasien tidak kooperatif. Sedangkan untuk komplikasi, jarang terjadi hal yang berat, namun bisa saja terjadi rasa tidak nyaman, batuk, infeksi pascabronkoskopi, gagal napas dan perdarahan akibat tindakan.

Prosedur Tindakan FOB

Pasien minimal puasa 4 jam sebelum tindakan, kemudian pasien disiapkan di ruang persiapan dengan memeriksa tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, laju pernapasan dan saturasi oksigen. Diberikan obat-obat premedikasi berupa suntikan intramuskular. Kemudian diberikan anestesi lokal menggunakan lidokain yang disemprotkan ke dalam mulut, sampai pita suara. Dapat diberikan obat sedasi ataupun anestesi umum tergantung jenis tindakan yang akan dilakukan. Pasien siap dilakukan tindakan dengan posisi terlentang, kecuali pasien tidak dapat terlentang, tindakan dilakukan dengan posisi pasien duduk

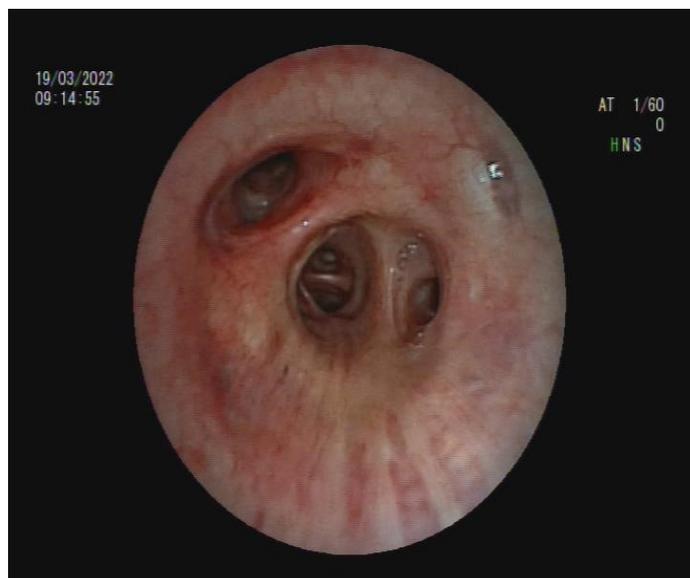


Gambar 4. Pengaturan ruangan dengan pasien didekati dari belakang dalam posisi terlentang

Bronkoskop dimasukkan melalui mulut, dan dilakukan visualisasi dan evaluasi keadaan saluran napas, mulai dari pita suara, trakea, karina utama, dan percabangan bronkus. Dapat dilakukan tindakan diagnostik atau terapi yang diperlukan sesuai temuan bronkoskopi, kemudian tindakan selesai.

Saat ini tindakan bronkoskopi di Kalimantan Selatan hanya dapat dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin. Sejak tahun 2011 tindakan bronkoskopi mulai dilakukan di RSUD Ulin, Sebagai rumah sakit rujukan provinsi, tindakan bronkoskopi rutin dilakukan terutama untuk tindakan diagnosis pasien tumor paru. Tumor paru yang terletak

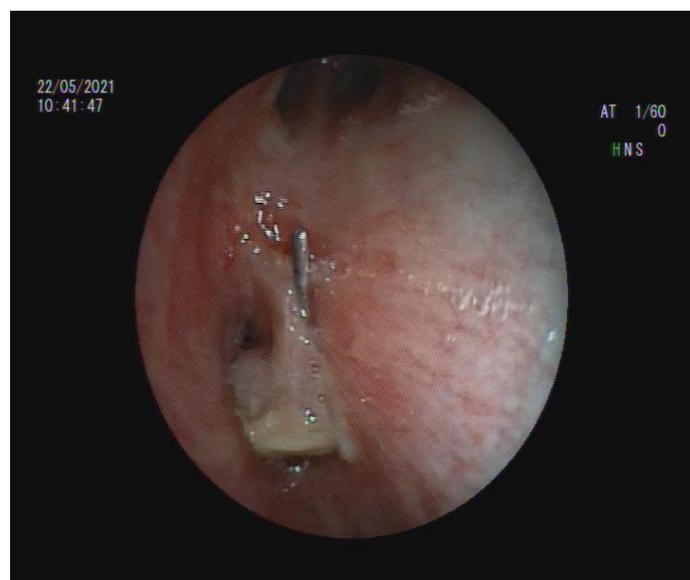
di sentral tidak dapat dilakukan modalitas pemeriksaan lain selain bronkoskopi. Untuk tumor paru yang terletak di perifer terdapat beberapa pilihan tindakan diagnosis seperti aspirasi jarum halus dengan panduan USG ataupun CT scan. Selain itu tindakan bronkoskopi terapi dilakukan untuk pengambilan benda asing di saluran napas. Untuk tindakan laser dan pemasangan stent, diperlukan alat yang lebih canggih, yang belum dimiliki oleh Rumah Sakit. Semoga ke depan pengembangan tindakan bronkoskopi dapat ditingkatkan sehingga pelayanan terhadap pasien dapat lebih baik.



Gambar 5. Contoh saluran napas normal



Gambar 6. Tumor di dalam saluran napas



Gambar 7. Benda asing (gigi palsu) di dalam saluran napas

Referensi:

1. Ernst A, Herth F.J.H. *Principles and Practice of Interventional Pulmonology*. 2013. Springer New York Heidelberg Dordrecht London.
2. Panchabhai T.S., Mehta A.C. *Historical perspectives of bronchoscopy*. 2015. *AnnalsATS* Volume 12 Number 5.
3. Shah P. *Atlas of Flexible Bronchoscopy*. 2012. Hodder Arnold.

Mengenal Lebih Dekat

Dr. dr. Mohamad Isa, Sp.P(K), FISR, FAPSR



“Hidup itu harus selalu bermanfaat”, demikian motto yang dipegang oleh sosok seorang dokter senior di bidang paru yang telah berjasa dalam memajukan RSUD Ulin Banjarmasin dan peranan beliau dalam menangani pandemi covid19.”

Beliau adalah Dr. dr. Mohamad Isa, Sp.P(K), FISR, FAPSR, akrab disapa dr.Isa. Lahir di Surabaya, 26 Mei 1960 merupakan anak keenam dari tujuh bersaudara. Menikah dengan ibu Eliyani dan dikarunia dua orang anak, drg. Yuniar, Sp.Ort dan dr. Mustaqim dan juga satu orang cucu.

Sosok dokter yang dikenal ramah, supel dan selalu bersemangat ini menghabiskan masa kecilnya di Surabaya. Pendidikan S1 Kedokteran beliau tempuh di Universitas Airlangga Surabaya dilanjutkan pendidikan spesialis paru di universitas yang sama dan lulus di tahun 1998. Meraih gelar konsultan di tahun 2012 dan gelar Doktor di tahun 2013.

Ditanya awal berkarir di RS Ulin, beliau berkisah ketika masih menjalani pendidikan Spesialis Paru, oleh alm. dr. Hasan Zain, Sp.P, beliau diminta mengabdikan diri di Banjarmasin untuk membantu almarhum di sana karena profesi dokter spesialis paru masih tergolong minim. Saat itu hanya ada dua orang dokter spesialis paru se-Kalselteng termasuk dr.Isa. Karena ajakan tersebut, sejak tahun 1998, dr. Isa mengawali karir sebagai dokter spesialis paru di RSUD Ulin Banjarmasin.

Tak hanya menjalani pelayanan visite di rumah sakit, beliau juga diamanahkan untuk mengajar sebagai dosen Luar Biasa di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM). Selama menjalani karir di RS Ulin, dr Isa sempat menjabat sebagai ketua KSM Paru RSUD Ulin Banjarmasin (1998 - 2010), Kepala Pusat Studi TB FK ULM, sebagai Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Ulin Banjarmasin (2006 - 2013) serta menjabat sebagai Wakil Direktur Medik dan Keperawatan sejak tahun 2014 hingga beliau purna tugas di bulan Mei 2020. Jabatan sebagai Direktur RS Islam Banjarmasin juga pernah beliau emban di tahun 2008 hingga 2013. Walaupun telah purna tugas,

dr. Isa masih tetap bersemangat dalam menjalani tugas pelayanan dan pendidikan di bidang paru sehingga sampai saat ini masih dipercaya sebagai Ketua Program Studi bidang studi Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi FK ULM - RSUD Ulin Banjarmasin.

Selaku ketua tim Covid, dr Isa sudah terbiasa dalam penanganan berbagai kasus penyakit infeksius. Bahkan sebelum adanya pandemi covid tersebut, bersama tim PIE (Penyakit Infeksi Emerging), dr. Isa pernah menangani wabah infeksius lainnya seperti flu burung, SARS yang melanda Indonesia. Selama 24 tahun mengabdikan banyak suka duka yang dilalui, tantangan demi tantangan namun semua dilalui dengan perasaan suka karena dapat memberikan pelayanan dan menurunkan ilmu ke generasi selanjutnya. Sejalan dengan motto yang dipegang beliau agar hidup selalu bermanfaat.

Dokter yang memiliki hobi olahraga sepakbola dan tenis ini juga aktif dalam berbagai organisasi antara lain menjadi Ketua IDI Kalsel periode 2004-2010, aktif sebagai anggota Perhimpunan Dokter Spesialis Paru Indonesia (PDPI), anggota Persatuan Dokter Haji Indonesia, anggota Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) serta MUKISI (Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia). Bahkan kala ditemui untuk wawancara, dr. Isa tengah mempersiapkan kegiatan lomba Musabaqah Tilawatil Qur'an (MTQ) tingkat RSUD Ulin di Masjid Asy Syifaa RSUD Ulin Banjarmasin di mana saat ini beliau merupakan Ketua Umum Pengurus Masjid Asy Syifaa.

Menutup wawancara, dr. Isa berharap ke depannya RSUD Ulin Banjarmasin sebagai rumah sakit yang terbesar diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik, proses pendidikan yang terbaik tanpa mengurangi pelayanan dan diharapkan juga menjadi pusat peningkatan ilmu pengetahuan. (Novi/red)

TETAP SEHAT SELAMA IBADAH DI TANAH SUCI



Jaga kondisi kesehatan dengan mengonsumsi makanan sehat bergizi seimbang



Sebelum keberangkatan rutinkan olahraga ringan, jalan pagi atau sore sekitar 30 menit perhari sudah cukup



Jaga pola makan secara teratur, yakni 3 kali sehari ditambah dengan makanan ringan



Saat akan i'tkaf di masjid atau ibadah lainnya, jangan lupa bawa bekal makanan ringan secukupnya di dalam tas



Perbanyak konsumsi sayur makan buah-buahan, terutama yang banyak mengandung air



Minum sebelum haus jaga asupan cairan agar tidak dehidrasi dan lemas saat menjalankan ibadah



Batasi konsumsi makanan yang terlalu manis dan mengandung penyedap serta pengawet yang berlebihan dan juga batasi minum kemasan bersoda