

# ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin



## News



**BANGKIT  
INDONESIAKU  
SEHAT NEGERIKU**

**PERINGATAN  
HARI  
KESEHATAN  
NASIONAL  
KE-58**

**12 NOVEMBER 2022**



## **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](http://rsulin.kalselprov.go.id)



Setiap tanggal 12 November, bangsa Indonesia memperingati Hari Kesehatan Nasional (HKN), di tahun 2022 ini merupakan peringatan HKN ke-58. Tema yang diangkat pada peringatan HKN ke-58 ini adalah "Bangkit Indonesiaku, Sehat Negeriku".

Tema HKN tahun ini menggambarkan bangkitnya semangat dan optimisme seluruh lapisan masyarakat Indonesia yang secara bersama, bahu membahu dan bergotong royong dalam menghadapi situasi pandemi. Pandemi Covid-19 telah menimbulkan banyak dampak. Salah satu yang terdampak pada bidang sosial ekonomi, lingkungan, kesehatan dan iklim kehidupan orang tua, terutama lansia. Banyak lansia yang mengalami gangguan fisik, sosial, budaya, dan/atau partisipasi dalam aktivitas psikososial yang juga dapat meningkatkan kerentanan lansia. Dengan peringatan HKN ini diharapkan masyarakat Indonesia, termasuk para lansia dapat kembali sehat dan tumbuh untuk beraktivitas dan produktif. Meningkatkan usia harapan hidup dan produktivitas lansia juga memupuk harapan terhadap meningkatnya layanan kesehatan, produktivitas, dan kesejahteraan di kalangan lansia secara global.

Melalui Ulin News edisi ini, kami berusaha untuk memberikan informasi di bidang Kesehatan demi meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kita semua untuk mencapai tujuan dari semangat peringatan HKN tersebut. Semoga kita semua terus bisa saling bahu membahu dan bergotong royong untuk membangun bangsa Indonesia terutama dari bidang kesehatan.

Salam Hangat  
Pimpinan Redaksi

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

### Daftar Isi

Hal 2	Daftar Isi	Hal 18	Info Medis
	Pengantar Redaksi		Terapi Fraktur Patella
Hal 3	Ulin Mahabari	Hal 20	Mengenal Gangguan Bipolar
	Survey Simulasi (SurSim) Akreditasi RSUD ULIN Banjarmasin	Hal 22	Penatalaksanaan Pteregium
Hal 4	Laporan Utama	Hal 23	Peristiwa
	Menua yang Sukses ( <i>Successful Aging</i> )		Konferensi Pers dan Penyerahan Bayi Kembar Siam
Hal 6	Topik Kita	Hal 24	Tips & Trik
	Konsep Menu dan Kesehatan		Penggunaan Obat-obatan yang Aman
Hal 8	Medika	Hal 26	Sebaiknya Anda Tahu
	Diabetes Mellitus pada Lansia		Sindrom Nefrotik pada Anak
Hal 11	Penyakit Virus Ebola	Hal 28	Mengapa Gigi Geligiku Tidak rapi
		Hal 30	Lulusan Pertama Pendidikan Spesialis Anak FK ULM Banjarmasin
Hal 13	Album	Hal 31	Sosok
			dr. Ali Assagaf, Merindu Ulin
Hal 14	Untuk Kita	Hal 32	Papadah Amang Ulin
	Mengenal macam-macam Diet Vegetarian		
Hal 16	Nakesku, Pahlawanku		

## 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

Hj. 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

5. Cathrin Ikka Indriyani, SKM.,MM

**Konsultan Hukum:**

Kabid Hukum & Humas

**Bagian Sirkulasi :**

Muhammad Syarif

**Fotografer :**

Agus Supriadi, S.I.Kom

**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



M. Hakim, AMG

Ka. Instalasi PKRS RSUD Ulin Banjarmasin/ anggota Pokja KE

# Survey Simulasi (SurSim) Akreditasi RSUD ULIN Banjarmasin

Rabu, 05 Oktober 2022 RSUD Ulin Banjarmasin melaksanakan Survei Simulasi (SurSim) Akreditasi oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS DHP). Survei dilaksanakan dengan Sistem Daring selama 1 (satu) hari yaitu tanggal 03 Oktober 2022 melalui zoom yang diikuti Direktur, Wakil direktur, Pejabat Struktural dan Semua BAB dalam rangka telaah dokumen dan bimbingan dari LARS DHP seputar Akreditasi dan Luring selama 3 (tiga) hari yang dilaksanakan tanggal 5-7 Oktober 2022.

Pembukaan SurSim pada hari Rabu, 5 Oktober 2022 dihadiri oleh Direktur, Wakil direktur, Pejabat Struktural, Kepala Instalasi, Kepala Poliklinik, Kepala Ruangan dan Seluruh BAB.

SurSim ke RSUD Ulin Banjarmasin dilaksanakan oleh Tim Surveyor dari LARS DHP yang diketua oleh dr. Rini

Susilowati. M.Kes. MM dengan tiga anggota yang terdiri dari : dr. Novi Prabandari, M.M, Sp.KJ, dr. Andrew Robert Diyo, Sp. BS., SH., FINPS dan Wahyudi, S,Kep. NS.

Waktu telusur lapangan yang dilaksanakan oleh Tim Surveyor ada beberapa temuan-temuan yang sudah sesuai standar, namun juga masih ada yang belum sesuai dengan standar Akreditasi. Setiap temuan yang didapat oleh Tim langsung ditindaklanjuti oleh pihak RSUD Ulin Banjarmasin sehingga mendapat pujian dari Tim Survior LARS DHP karena cepat tanggap dalam pekerjaanya.

Survei akreditasi sebenarnya akan dilaksanakan pada awal bulan Januari 2023. Harapan Direktur dalam pelaksanaan Akreditasi yang sebenarnya nanti hasilnya lulus dengan Paripurna karena sudah dibimbing oleh Tim Surveyor dari LARS DHP.



Direktur RSUD Ulin daring dengan Surveyior, 03-10-2022



Suasana Daring dengan Zoom diikuti seluruh BAB dan Direksi



Pembukaan SURSIM Rabu, 05-10-2022



Telusur Lapangan oleh Bapak Wahyudi, S,Kep, NS



dr. H. Meldy Muzada Elfa, Sp. PD, FINASIM  
Divisi Geriatri Dep. Ilmu Penyakit Dalam FK  
ULM/RSUD Ulin Banjarmasin

## Menua yang Sukses (Successful Aging)



Lanjut usia atau biasa disingkat lansia identik ketika seseorang mulai memasuki masa pensiun atau sekitar usia 60 tahun. Lanjut usia merupakan tahap terakhir dari rentang perkembangan manusia. Lanjut usia sering dimaknai sebagai masa kemunduran. Semakin panjang usia seseorang, sejalan dengan penambahan usia tubuhnya maka akan semakin mengalami kemunduran fisik maupun psikologis. Menjadi tua yang berhasil merupakan tujuan dari perkembangan tahap akhir lanjut usia.

Dalam banyak contoh dalam kehidupan di masyarakat, saat terjadi penuaan maka seseorang akan mulai merasakan beberapa masalah terutama Kesehatan seperti kualitas hidup yang menurun, daya tahan tubuh yang melemah, nutrisi yang turun, dan faktor sosial seperti kesepian dan berkurangnya pendapatan bahkan menjadikan beban ekonomi orang lain. Tentu hal ini perlu dihindari, karena seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup disuatu negara atau daerah, maka tentu akan diikuti dengan meningkatnya populasi lansia. Peningkatan ini harus diantisipasi dengan cara mendorong agar lansia mengalami yang namanya menjadi sukses menua (*successful aging*). Sukses menua adalah suatu kondisi dimana lansia yang berhasil dalam kemampuannya untuk mempertahankan risiko rendah penyakit dan kecacatan terkait penyakit, fungsi mental dan fisik yang tinggi, dan keterlibatan aktif dengan kehidupan.

Dalam perkembangan menua, maka keadaan lansia saat menua terbagi menjadi 3 golongan. Yaitu sukses menua (*successful aging*), menua umum/kebanyakan orang (*usual aging*) dan menua patologis/sakit (*pathological aging*). Secara umum di negara berkembang banyak dijumpai keadaan menua yang sakit-sakitan dan tentu suka tidak

suka memberi beban terhadap anggota keluarga dan juga beban Kesehatan menjadi meningkat bagi negara. Hal ini wajar terjadi karena persiapan terhadap keadaan tua tidak optimal seperti negara-negara maju. Bahkan daerah-daerah ramah lansia pun di Indonesia sangat minim, sehingga keadaan-keadaan yang tidak diinginkan seperti terjatuh ataupun kejadian cedera akibat tempat yang tidak ramah lansia sering terjadi yang menjadikan lansia menjadi sakit. Begitu pula keadaan menua umum, artinya lansia memang menua namun dengan keadaan lansia secara umum. Misalnya saat tua sudah terjadi penyakit-penyakit degeneratif seperti katarak, pengapuran tulang, keropos tulang dan penyakit-penyakit metabolik seperti kencing manis. Keadaan usual aging ini dikatakan sangat rentan untuk menjadi *pathological aging* jika tidak dilakukan pengobatan secara rutin, tidak dilakukan asesmen lansia secara menyeluruh bahkan jika terjadi pengabaian baik oleh keluarga maupun masyarakat di sekitar. Sehingga harapan yang terbaik pada saat menua adalah terjadinya sukses menua.

Secara psikologis, masa tua atau lanjut usia (lansia) merupakan fase terakhir dari tahapan perkembangan. Karena itu, tahapan-tahapan perkembangan sebelumnya, dalam kehidupan seorang lansia akan sangat menentukan sukses tidaknya lansia menghadapi hari tuanya. *Successful aging* bukan berarti di masa tuanya seorang lansia tidak punya masalah sama sekali, tetapi lebih ke bagaimana dia bisa *coping* (kemampuan mengatasi hambatan) secara positif terhadap berbagai masalah yang terjadi di setiap tahapan perkembangannya.

Beberapa faktor yang menentukan mampu tidaknya seseorang *coping* dengan berbagai masalah pada setiap tahap perkembangan baik secara fisik maupun psikologi. Pertama faktor genetik. Setiap individu memiliki rekaman genetik apakah akan menjadi survivor atau tidak dalam menghadapi berbagai masalah dalam hidup. Ada orang yang sangat mudah untuk *adjust* (dengan masalah), ada juga orang yang susah. Diduga ada faktor genetik yang sangat kuat. Perlu dilihat lagi apakah otak bisa distimulasi untuk membantu *coping*. Kedua adalah pola asuh. Lansia yang saat muda mendapatkan pola asuh yang buruk, semisal,

dulunya diabaikan atau dimanjakan. Pola asuh ini sangat mempengaruhi kemampuannya untuk beradaptasi dalam memecahkan masalah.

Ketiga adalah faktor gaya hidup. Aktivitas dan hidup yang sehat, konsumsi asupan gizi sehat seimbang, latihan fisik rutin dan selalu aktif dalam berfikir di masyarakat akan sangat membantu lansia untuk menua sukses. Beberapa penelitian menyatakan bahwa untuk terhindari dari risiko demensia bahkan kepikunan, aktivitas fisik dan terlibat bersosialisasi di lingkungan sekitar dan terlibat dalam pemecahan masalah ternyata mempunyai dampak terhadap perlambatan terjadinya gangguan kognisi (daya ingat) pada lansia.

Pada penelitian lain disebutkan kesehatan sangat penting bagi lansia dalam menjalani masa-masa tuanya, dan untuk mempertahankan kesehatan tersebut lansia akan mengerjakan pekerjaan rumah yang mampu dikerjakannya, dikarenakan lansia ingin tetap berguna di usia yang sudah lanjut. Keinginan untuk tetap mandiri, berguna, dihargai dan tetap aktif berkarya merupakan harapan yang diinginkan oleh para lansia. Hal tersebut bertujuan untuk terhindar dari perasaan kesepian, ketergantungan dan perasaan tidak berdaya. Kondisi lansia yang terjaga kesehatannya, tetap aktif dan mandiri akan menimbulkan rasa percaya diri, harga diri dan perasaan puas. Harapan-harapan positif yang dimiliki lansia akan mengarahkan lansia untuk menjadi senior yang berhasil atau sering disebut dengan sukses menua (*successful aging*).

Dan terakhir yang cukup penting dipahami bahwa *successful aging* juga sangat bergantung pada spiritualitas dan religiusitas. Spiritualitas dan religiusitas ini membantu lansia untuk memiliki harapan. Berbeda dengan lansia yang tidak percaya dengan kehidupan setelah kematian, karena berusaha memuaskannya di kehidupan sekarang.

Jika lansia bagus dalam spiritualnya, maka lansia tersebut punya *hope* (harapan) sehingga akan mempersiapkan diri sebaik-baiknya, mempersiapkan diri untuk hidup setelah mati yang lebih baik dengan berbuat

baik kepada banyak orang dan banyak berbuat kebajikan untuk keberkahan kehidupan.

Sehingga jika kita mengamati dari seluruh tulisan diatas, maka untuk menuju sukses menua, faktor baik internal dalam diri lansia maupun eksternal yaitu dukungan keluarga, lingkungan dan dukungan kesehatan yang baik sangat berpengaruh. Dan keadaan tersebut juga sudah disiapkan sejak dini pada saat usia masih dewasa. Untuk tetap sehat saat lanjut usia, dibutuhkan gaya hidup sehat yang baik dijalankan sejak muda. Ini agar para lansia dapat menjalankan kehidupan yang sehat, produktif, dan sukses saat lansia. Menua dengan sukses juga bisa ditandai dengan partisipasi sosial dan produktivitas yang tinggi. Produktif di sini, bukan berarti masih bisa menghasilkan uang, melainkan melakukan berbagai hal yang bermanfaat bagi dirinya dan orang lain. Karena jika hal tersebut dilakukan pada saat memasuki usia lanjut, maka kemungkinan sukses menua tidak dapat tercapai secara optimal.

Bertambah usia dan menua itu adalah suatu sunatullah yang tidak bisa dihindarkan dan tidak ada obatnya namun bagaimana menyiasati supaya di usia tua tetap sehat dan Bahagia, maka secara umum tips dan triknya adalah:

1. Jaga aktivitas fisik, aktivitas fisik yang cukup dapat membuat badan menjadi bugar sehingga tidak gampang sakit.
2. Cukupi kebutuhan gizi, meskipun selera makan dan kemampuan organ-organ pencernaan mulai menurun, namun hendaklah kebutuhan gizi dari makanan tetap terpenuhi.
3. Tingkatkan kesejahteraan material, meskipun materi tidak dibawa mati namun materi yang cukup dapat memengaruhi tingkat kesehatan dan kebahagiaan seseorang.
4. Pelihara kondisi psikis
5. Jaga pikiran positif
6. Jaga vitalitas spiritual.





Dr.dr. Pribakti B, Sp. OG(K)  
 Staf KSM Obstetri dan Ginekologi  
 RSUD Ulin Banjarmasin

# Konsep Menu dan Kesehatan

## (Refleksi Hari Kesehatan Nasional)

**M**enu makanan adalah susunan makanan yang dimakan oleh seseorang untuk sekali makan atau untuk sehari. Menu makan seimbang adalah menu yang terdiri dari beranekaragam makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai, sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh, proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan.

Tidak ada satu jenis makanan yang mengandung semua zat gizi secara lengkap. Untuk bisa hidup sehat dan produktif, kita harus mengonsumsi beranekaragam makanan sehingga beranekaragam makanan itu bisa saling melengkapi dan menjadi zat gizi secara lengkap. Makanan merupakan salah satu faktor penentu kesehatan kita. Semakin bergizi makanan yang kita makan, semakin rendah resiko kita terkena suatu penyakit.

Kementerian Kesehatan RI menganjurkan agar seseorang perlu mengonsumsi aneka ragam makanan. Adapun yang dimaksud dengan keanekaragaman makanan adalah hidangan yang paling tidak terdiri dari 4 kelompok bahan makanan yaitu: Pertama, satu jenis atau lebih makanan pokok sumber karbohidrat misalnya beras, jagung, gandum, ubi kayu, kentang, sagu, dan sebagainya. Kedua, satu jenis atau lebih makanan lauk pauk sebagai sumber protein misalnya kacang-kacangan, tempe, tahu, telur, ikan, daging, dan sebagainya. Ketiga, satu jenis atau lebih makanan kelompok jenis sayuran sebagai sumber vitamin dan mineral misalnya wortel, bayam, kangkung, dan sebagainya. Keempat, satu jenis atau lebih makanan kelompok buah-buahan sebagai sumber vitamin dan mineral misalnya pisang, apel, pepaya, jeruk, dan sebagainya.

Kesalahan menu makanan yang sering terjadi di masyarakat adalah kurang beragamnya makanan yang dimakan. Banyak terjadi orang makan nasi dengan lauk mie atau kentang. Padahal nasi, mie, dan kentang adalah sama-sama sumber karbohidrat. Jika pola menu makanan yang

salah ini berlanjut terus-menerus, dalam jangka panjang dapat berakibat terjadinya hipertrigliseridemia (kadar trigliserida darah yang meningkat) dan diabetes mellitus tipe 2. Maka dari itu, mari kita biasakan konsumsi makanan dengan menu yang beragam supaya kita dapat memiliki hidup yang sehat dan produktif.

Singkatnya kesehatan itu asalnya dari apa yang kita makan. Jadi supaya sehat maka obat terbaik adalah makanan kita. Salah memilih apa yang kita makan, berarti akan bermasalah dengan tubuh kita. Banyak penyakit, kalau bukan sebagian besar lantaran kita memakan yang salah. Mungkin porsi tidak tepat, mungkin juga kita makan yang kurang lengkap atau bisa keduanya.

Sesungguhnya kita perlu menjadi pemakan segala. Segala yang ada di atas bumi. Tuhan hadirkan untuk sebaik-baik kesehatan, maka konsumsilah selama bagi yang tidak mengharamkannya. Semua yang ada di alam, itulah yang tubuh kita menata karena membutuhkannya. Maka konsep kembali ke alam juga mengacu untuk mengandalkan apa yang menjadi rasa naluri kita. Memilih yang alami, bukan yang diolah.

Pihak WHO yang sekarang menganjurkan umat manusia hanya memilih makanan yang alami dan menjauhi menu olahan terutama semua daging olahan. Kalau ada ayam dan telur kampung yang dipelihara secara alami, yang bebas mengais makanan di alam dan bukan diberi pakan buatan tangan manusia, kenapa memilih telur dan daging ayam ras. Kalau ada ikan laut, kenapa pilih sosis atau burger atau nuget. Kalau ada ubi rebus kenapa memilih donat. Kalau ada jamur kenapa memilih ikan ternak.

Konsep vegetarian tentu menyehatkan ketimbang yang rakus makan. Ini konsep ekstrim untuk menangkis konsep "tiger diet" pada mereka yang kebanyakan makan daging. Namun selama pola makan kita normal, tidak berlebihan dan bukan jadi harimau setiap hari tetap bersesuaian dengan yang diminta tubuh dan menjadi

kodrat tubuh, tentu hal itu bukan sesuatu yang perlu kita cemas. Bahwa penganut vegetarian, terlebih yang juga tanpa makan telur, tentu akan kekurangan Beberapa nutrisi, sebut saja asam folat, zat besi, vitamin B12 serta asam amino hewani. Sesungguhnya tubuh butuh protein dari hewani juga, tak cukup hanya protein nabati semata. Perlu daging dan telur, tak cukup tempe tahu belaka.

Telur penting bagi tubuh karena paling lengkap kandungan asam amino esensialnya. Kita tahu asam amino esensial harus selalu tersedia dalam menu harian karena tubuh tidak bisa membuatnya sendiri. Kekurangan satu jenis asam amino esensial harian, mengganggu fungsi tubuh. Hampir semua organ tubuh, tak ada yang tidak membutuhkan asam amino esensial.

Kita bisa saksikan mereka yang pemakan segala, selalu terpenuhi kecukupan semua zat gizi atau nutrisi yang tubuh butuhkan lebih dari 45 jenis itu. Mereka tampak lebih bugar. Sedang yang makannya serba memilih, hampir pasti dalam sejumlah nutrisi yang tidak terpenuhi untuk mencukupi seluruh kebutuhan tubuhnya. Kita tahu, kekurangan satu jenis nutrisi saja, apalagi bila bersifat nutrisi esensial, yang tidak bisa diproduksi oleh tubuh, maka "mesin tubuh" akan pincang berputarnya. Tampilan tubuh akan tampak kurang sehat. Mungkin tampak pucat kulit, kuku dan rambut kelihatan lebih kering, tidak tampak segar dan gejala-gejala kekurangan gizi lainnya, dibanding mereka yang pemakan segala.

Jadi kembali lagi, konsep menu harian yang menyehatkan itu bila memenuhi kaidah menu seimbang (*balanced diet*), yakni komposisi menu yang lebih banyak karbohidrat, lebih sedikit protein dan paling sedikit lemak. Memprihatinkan bila memperhatikan kebanyakan menu orang sekarang yang kebalikan dari konsep menu seimbang, karena lebih banyak protein (bistik) dan asupan lemak yang berlebihan.

Banyak tawaran diet di dunia medsos dan kalangan profesi sendiri. Selama berdiet untuk kepentingan terapi, yakni bagi tubuh yang memang sedang sakit, diet sebagai sesuatu yang masuk akal medis. Namun tidak bisa diterima bila pada tubuh normal diharuskan menganut diet macam-macam, sebut saja diet sesuai golongan darah, diet tanpa karbohidrat, diet kombinasi dll karena kodrat tubuh manusia sejak Adam hingga era milenial tidak ada yang berubah dalam hal mesin tubuh maupun cara kerjanya. Maka bijaklah bila tetap saja mengacu kepada kodrat tubuh, apa yang diminta

tubuh, yakni lebih banyak porsi karbohidrat, lebih sedikit protein dan paling sedikit porsi lemak. Jangan dibalik-balik, tetaplah patuh pada menu seimbang. Hanya mereka yang gagal ginjal mengetatkan asupan protein, yang menderita tinggi asam urat membatasi makanan mengandung purin tinggi, yang menderita penyakit diabetes membatasi mengurangi karbohidrat, yang menderita hipertensi membatasi garam dapur, namun siapapun sudah tidak perlu mengurangi lemak lagi, termasuk bagi yang profil lipidnya tinggi sekalipun. Mengapa?

Nasehat dokter kepada pasien selama lebih 50 tahun menganjurkan diet kolesterol harus dibatasi atau dihentikan agar kadar kolesterol darah terjaga normal, kini sudah dihapus dari daftar menu "nakal". Dunia medis mengakui keliru sudah melarang orang mengkonsumsi menu kolesterol selama ini. Riset yang dilakukan menemukan bahwa peran asupan kolesterol tidak berkorelasi terhadap kadar kolesterol dalam darah. Sebagian besar kolesterol diproduksi oleh organ hati. Hanya sebagian kecil saja peran dari apa yang kita makan. (US Dietary Guideline 2016, Dr Steven Nissen)

Paradigma takut makan menu berkolesterol sudah berubah kini. Bahwa tubuh sejatinya butuh kolesterol untuk memproduksi hormon, selain untuk pemeliharaan sel. Metabolisme kolesterol oleh tubuh spesifik pada masing-masing orang terlebih bagi yang berbakat secara genetik ada turunan gangguan metabolisme lipid. Pada yang turunan lipid tinggi, makan banyak atau pantang lemak tetap saja profil lipidnya jelek. Betul kadar kolesterol dalam darah tetap tidak boleh tinggi. Kolesterol dan trigliserida tinggi, salah satu faktor terbentuknya karat (*plaque*) pada dinding pembuluh darah tubuh, bisa di jantung dan bisa juga di otak. Semoga bermanfaat.





**dr. Nanang Miftah Fajari, Sp.PD, K-EMD, FINASIM**  
 Staf KSM Ilmu Penyakit Dalam  
 RSUD Ulin Banjarmasin

# Diabetes Melitus pada Lansia

## Diabetes Melitus

Diabetes melitus atau sering disebut kencing manis merupakan suatu gangguan pada metabolisme glukosa yang ditandai oleh adanya ketidakmampuan sel-sel tubuh untuk merespon insulin atau berkurangnya produksi insulin sehingga menyebabkan tingginya kadar gula darah dalam tubuh. Diabetes melitus tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling sering kita jumpai, sekitar 90% dari seluruh penderita diabetes. Diabetes adalah salah satu penyakit kronis yang paling serius menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa, disertai biaya pengobatan yang mahal, dan dapat mengurangi harapan hidup pasien.<sup>1</sup>

## Epidemiologi

Angka kejadian diabetes telah mencapai prevalensi 9% (463 juta orang dewasa) pada tahun 2019. Meningkatnya angka kejadian diabetes terutama dikaitkan dengan meningkatnya usia harapan hidup pada populasi. Menurut *International Diabetes Federation* (2019) diprediksi adanya peningkatan kasus DM di Indonesia dari 10,7 juta pada tahun 2019 menjadi 13,7 juta pada tahun 2030.

Di Asia Tenggara, prevalensi diabetes juga meningkat, pada tahun 2019 sebanyak 11,3%, diperkirakan pada tahun 2030 dan 2045 akan menjadi 12,2%, dan 12,6% pada rentang usia penderita diabetes dari 20 hingga 79 tahun. Indonesia menduduki peringkat ke-7 dari 10 negara di dunia dengan 10,7 juta penderita diabetes pada tahun 2019, yang diperkirakan meningkat pada tahun 2030 dan 2045 menjadi 13,7 juta dan 16,6 juta.

## Usia Lanjut

Berdasarkan pengelompokan usia, penderita DM terbanyak ada pada kelompok usia 55-64 tahun dan 65-74 tahun. Seseorang yang berumur lebih dari 60 tahun disebut lanjut usia (lansia). Populasi lansia diperkirakan terus bertambah. Seorang lansia yang berada dalam keadaan sehat, produktif dan mandiri memiliki dampak positif. Sebaliknya jika peningkatan jumlah lansia tidak dalam keadaan sehat akan meningkatkan beban pada penduduk usia produktif. Masalah yang paling sering dihadapi oleh lansia adalah masalah kesehatan, salah satunya diabetes melitus.

## Diabetes dan Usia Lanjut

Diabetes melitus tipe 2 pada pasien lanjut usia terjadi karena beberapa mekanisme di antaranya adalah latar belakang genetik, usia harapan hidup yang panjang menyebabkan penurunan sekresi insulin, dan modifikasi beberapa faktor lingkungan yang berperan seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik dan gaya hidup sedentari. Salah satu faktor yang berpengaruh adalah resistensi insulin, yang merupakan penyebab utama sindrom metabolik dan DM tipe 2 pada orang dewasa dan orang tua. Kurangnya aktivitas fisik ditambah dengan pola makan kurang sehat yang menjadi ciri gaya hidup modern adalah faktor yang paling memperberat.

Lansia dengan DM yang cukup lama pada umumnya memiliki kualitas hidup yang kurang baik karena memiliki pengaruh negatif terhadap fisik dan psikologis para penderita. Penderita DM ini biasanya sudah tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak dapat beraktivitas sosial.

## Gejala Klinis

Batas toleransi ginjal untuk gula meningkat dengan usia dan mekanisme rasa haus terganggu pada lansia, gejala khas DM seperti poliuria (banyak kencing) dan polidipsia (banyak minum) biasanya kurang tampak pada lansia. Gejala umum yang mengarah pada diagnosis DM pada lansia seringkali adalah komplikasi seperti gangguan saraf (neuropati) rasa kebas-kebas pada kaki dan tangan, masalah jantung, pembuluh darah, infeksi saluran kemih berulang atau masalah kulit. Tanda-tanda lainnya dapat berupa kelelahan, tekanan darah turun, tidak bisa menahan BAK, gangguan ingatan atau sulit mengingat, depresi mungkin dapat merupakan gejala dari DM, yang biasanya hanya dikaitkan dengan proses penuaan. Tanda-tanda dehidrasi (kurang cairan) seperti mulut kering, mata kering, dan kulit kering harus diperhatikan. Umumnya lansia dengan DM baru diketahui pada tahap akhir dehidrasi dengan kebingungan, gelisah, dan penurunan kesadaran.

Diagnosis dini pada DM harus memperhitungkan kadar gula setelah makan atau kadar gula darah setelah pembebanan glukosa terutama pada orang gemuk atau

mereka yang memiliki latar belakang DM. Pada lansia, kadar HbA1c harus digunakan secara hati-hati untuk diagnosis dan kontrol DM, karena seringnya situasi yang mempengaruhi rentang kadar hidup sel darah merah dan terjadinya anemia serta penyulit lainnya, seperti penyakit akut dan/atau rawat inap, dan penyakit hati kronis.

### **Komplikasi Diabetes pada Lansia**

Lansia dengan DM memiliki risiko yang sama untuk komplikasi makrovaskuler (pembuluh darah besar) dan mikrovaskuler (pembuluh darah kecil) seperti penderita lainnya yang berusia lebih muda, tetapi lansia memiliki risiko absolut yang jauh lebih tinggi untuk penyakit kardiovaskular dan tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi daripada lansia tanpa DM. Lansia juga berisiko tinggi untuk cacat fisik dan fungsional, penyakit penyerta, dan nyeri rematik. Sindrom geriatri seperti gangguan kognitif, depresi, dan terutama penyakit Alzheimer lebih sering terjadi pada lansia.

Penyakit jantung dan pembuluh darah (*kardiovaskular*) adalah komplikasi yang paling umum karena terjadinya kekakuan pembuluh darah yang dipercepat akibat DM. Ketidakmampuan untuk menahan BAK dan BAB lebih tinggi pada penderita diabetes tua dibandingkan dengan populasi tanpa diabetes. Penurunan penglihatan juga jauh lebih tinggi pada orang tua dengan DM karena kerusakan di retina dan terjadinya katarak.

### **Pengelolaan Diabetes pada Lansia**

Pencegahan DM merupakan cara terbaik untuk mengurangi komplikasi dan kecacatan yang dapat terjadi pada lansia. Aktivitas fisik, mengatur pola makan seperti mengurangi lemak dan makanan manis adalah satu-satunya cara untuk mencegah obesitas dan resistensi insulin di masa dewasa dan juga pada orang tua. Orang gemuk dan orang dengan latar belakang DM, pemeriksaan glukosa darah postprandial (setelah makan) dapat membantu mendiagnosis DM pada tahap awal sebelum komplikasi. Perawatan DM pada lansia harus mematuhi aturan dasar "Perlahan dan individualisasi."

### **Target Gula Darah**

Target gula darah bervariasi sesuai dengan status kesehatan dan harapan hidup pasien. Menurut rekomendasi IDF, lansia yang sehat secara fisik atau mandiri dan kognitif utuh harus memiliki hemoglobin HbA1c di bawah 7% yang berarti tingkat yang sama dengan salah satu penderita diabetes muda, karena harapan hidup yang panjang. Untuk kategori lain, kontrol gula dapat tidak terlalu ketat dengan kriteria individu untuk menghindari terjadinya kadar gula darah yang terlalu rendah (hipoglikemia) yang berbahaya bagi otak dan jantung. Target HbA1c antara 7% dan 7,5% direkomendasikan untuk orang tua tanpa komorbiditas,

tetapi untuk pasien rapuh/frail, target HbA1c antara 7,5% dan 8,5%.

### **Perubahan Gaya Hidup**

Modifikasi gaya hidup berdasarkan aktivitas fisik untuk memperkuat kekuatan otot, penurunan berat badan pada pasien obesitas, dan diet membatasi makanan manis dan berlemak sama pentingnya dengan populasi muda untuk meningkatkan kontrol gula darah. Minuman manis harus dihindari pada orang tua karena berkorelasi dengan kecenderungan untuk mengembangkan DM tipe 2 pada orang dengan toleransi glukosa berkurang.

Modifikasi gaya hidup diperlukan pada setiap tahap penyakit. Namun untuk aktivitas fisik disesuaikan dengan risiko jatuh dan kondisi lainnya seperti penyakit rematik. Untuk penurunan berat badan, pasien obesitas yang dapat mendapat manfaat dari pembatasan kalori dan peningkatan aktivitas fisik. Tujuan penurunan berat badan harus lebih rendah atau sama dengan 5% dari massa tubuh.

### **Obat-Obatan yang dapat digunakan**

Prinsipnya, semua jenis obat minum (oral) dan insulin dapat digunakan pada pasien lansia jika pengobatan dilakukan dengan baik, meskipun setiap obat memiliki beberapa keterbatasan karena risiko hipoglikemi atau penyakit penyulit lainnya.

#### **Metformin**

Metformin mengurangi kadar gula dengan meningkatkan sensitivitas insulin, mengurangi pelepasan gula dari hati dan meningkatkan penyerapan di otot. Metformin adalah salah satu obat yang dapat digunakan pada lansia karena memiliki risiko hipoglikemia yang rendah. Metformin harus dihindari pada pasien dengan risiko seperti penderita stroke, infeksi paru-paru, gagal jantung, dan gangguan ginjal.

#### **Sulfonilurea**

Obat golongan sulfonilurea banyak digunakan pada populasi umum karena efektivitas dan biaya rendah. Obat ini biasanya ditoleransi dengan baik bahkan pada lansia. Perlu hati-hati dalam penggunaan obat golongan ini karena seringnya efek samping hipoglikemia. Hipoglikemia lebih sering terjadi pada obat sulfonilurea kerja lama seperti glimepirid. Obat-obatan ini juga harus dihindari pada lansia terutama jika mereka mengalami diare, konsumsi alkohol, gangguan kognitif, dan risiko kenaikan berat badan.

#### **Thiazolidinediones**

Thiazolidinediones seperti pioglitazone memperbaiki resistensi insulin dan dapat meningkatkan sekresi insulin. Pioglitazone dapat digunakan sebagai obat yang baik pada lansia karena risiko hipoglikemia yang rendah. Efek samping utamanya adalah retensi (penumpukan) cairan. Oleh karena

itu, tidak cocok untuk pasien dengan gagal jantung.

### Terapi berbasis inkretin

Dipeptidylpeptidases-4 (DPP-4) inhibitor seperti Saxagliptin, Vidagliptin dan glukagon-like peptide-1 (GLP-1) reseptor agonis seperti liraglutide juga dapat menjadi obat pilihan untuk lansia karena risiko hipoglikemik rendah, dan dapat digunakan sendiri atau sebagai terapi tambahan untuk metformin

### SGLT2 inhibitor

SGLT2 inhibitor seperti canagliflozin dan dapagliflozin adalah kelas baru dari agen penurun glukosa. Meskipun risiko hipoglikemianya rendah, obat inhibitor SGLT2 harus digunakan dengan hati-hati pada lansia. Obat ini harus benar-benar dihindari terutama pada pasien dengan penyakit ginjal kronis, sarcopenia, dan risiko dehidrasi. Sehingga penggunaannya bersama sama dengan obat diuretik perlu hati hati, karena akan menyebabkan dehidrasi.

### Insulin

Saat ini, penggunaa insulin pada lansia masih kurang karena ketakutan akan risiko hipoglikemia. Jenis insulin yang lebih baru seperti insulin kerja panjang membuat penggunaan insulin lebih mudah pada pasien lansia dan meminimalkan risiko hipoglikemia. Insulin yang lebih baru dan teknologi baru lainnya tentunya akan meningkatkan kenyamanan pasien dan kualitas hidup pada pasien diabetes. Pengembangan insulin noninvasif mungkin akan mengatasi masalah terkait kepatuhan terapi.

Sebelum memulai terapi insulin, penting untuk menilai apakah pasien secara fisik dan terutama kognitif mampu menggunakan insulin. Jika seorang pasien mampu mengetahui cara penggunaan insulin dan mampu menyuntikkan dosis insulin yang tepat, tahu bagaimana memonitor glukosa darahnya dengan benar, dan mengenali tanda-tanda hipoglikemi, insulin adalah alternatif yang sangat baik. Namun demikian perlu diketahui bahwa metabolisme insulin terganggu pada pasien dengan gagal ginjal kronis, sehingga penggunaan harus lebih hati-hati dan perlu dilakukan penyesuaian dosis.

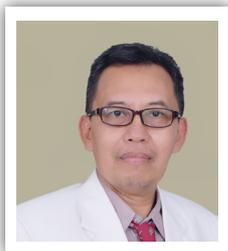
### Kesimpulan

Penuaan juga ditandai dengan tingginya prevalensi komorbiditas terkait dan risiko kelemahan. Penting untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi dan spesifik untuk pasien lansia dengan DM. Setiap pengobatan harus dilakukan secara individual untuk menghindari komplikasi terutama dehidrasi dan hipoglikemia.

Mengelola DM pada lansia merupakan tantangan tersendiri. Lansia dapat melewatkan dosis obat karena masalah memori atau kondisi lainnya seperti depresi. Di sisi lain, ketangkasan mereka terbatas dan penglihatan mereka umumnya buruk yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk memantau kadar glukosa darah dan dosis obat oral maupun insulin.

Penatalaksanaan yang ideal pada lansia dengan DM adalah bantuan keluarga dan pendekatan multidisiplin untuk mengurangi faktor risiko kardiovaskular dan meningkatkan harapan hidup dengan kualitas hidup yang tinggi.





**Dr.dr. Edi Hartoyo,Sp.A(K)**

Divisi Penyakit Infeksi Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUD. Ulin Banjarmasin

# Penyakit Virus Ebola



## Pendahuluan

Penyakit virus ebola (PVE) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Ebola, yang merupakan anggota keluarga filovirus. Penyakit ini dikenal dengan *Ebola Virus Disease* (EVD) atau *Ebola Hemorrhagic Fever* (EHF). Terdapat lima macam genus virus ebola penyebab penyakit ini, yaitu *Bundibugyo ebolavirus* (BDBV), *Reston Ebolavirus*, *Sudan ebolavirus* (SUDV), *Zaire ebolavirus*, dan *Tai Forest virus* (TAFV) yang dulu dikenal dengan *Ivory Coast Ebolavirus* (CIEBOV). Virus ebola pertama kali diidentifikasi pada tahun 1976 di dua tempat secara simultan yakni di Yambuku, sebuah desa tidak jauh dari sungai ebola di Republik Demokratik Kongo dan di Nzara, Sudan Selatan. Wabah di Afrika Barat (kasus pertama pada Maret 2014) adalah yang terbesar dan paling kompleks sejak virus ebola pertama kali ditemukan pada tahun 1976. Negara yang terkena dampak paling parah yakni, Guinea, Liberia dan Sierra Leone. Enam negara di Afrika Barat yang mengalami kejadian luar biasa (KLB) yaitu Liberia, Guinea, Sierra Leone, Nigeria, Sinegal, dan Mali dengan jumlah 28.652 kasus, dan 11.325 kematian, dengan total kematian/total kasus 39,52% (data WHO per 10 Juni 2016). Berdasarkan hal tersebut WHO menyatakan penyakit virus Ebola sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Kemudian ditemukan beberapa kasus kluster yang sumber penularannya dari survivor Ebola baik di Liberia, Guinea, dan Sierra Leone. Penularan tersebut diketahui karena adanya kontak dengan cairan tubuh survivor.

## Gejala Klinis

Gejala awal Ebola adalah demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, nyeri otot dan sendi, serta tubuh terasa lemah. Gejala awal ini muncul dalam 2-21 hari setelah kontak dengan penderita. Seiring waktu, gejala yang dirasakan akan makin parah, meliputi:

- Nyeri dada dan batuk
- Mual dan muntah
- Mata merah
- Sakit perut
- Memar
- Ruam kemerahan kulit
- Diare, yang bisa disertai darah
- Berat badan turun drastis
- Perdarahan di mulut, hidung, mata, atau telinga

Virus Ebola sangat menulardan mematikan. Jika kita berada di daerah yang banyak terjadi kasus virus Ebola dan mengalami keluhan seperti di atas, segera kunjungi di rumah sakit terdekat untuk menjalani pemeriksaan dan mendapatkan penanganan.

## Diagnosis Ebola

Ebola merupakan salah satu penyakit yang sulit dideteksi, karena gejalanya hampir serupa dengan penyakit infeksi lain, seperti flu, malaria, demam berdarah atau demam typhoid. Ebola seringkali tidak terdiagnosis hingga gejalanya berkembang ke tahap lanjut, seperti menimbulkan perdarahan pada organ hati atau ginjal. Beberapa tes laboratorium yang dapat membantu seperti darah rutin, tes fungsi hati, gangguan koagulasi dan diagnosis pasti dengan ditemukan virus melalui pemeriksaan PCR. Jika diduga terinfeksi virus Ebola, maka pasien akan menjalani perawatan intensif di ruang isolasi rumah sakit untuk mencegah penyebaran virus. Diagnosis pasti penyakit virus ebola dilakukan pemeriksaan PCR dan penetapan pasien sebagai kasus dalam investigasi atau konfirmasi berdasarkan anamnesis dan tanda/gejala sesuai dengan klasifikasi kasus yaitu :

- Kasus dalam investigasi
- Setiap orang yang memiliki gejala demam ( $> 38^{\circ} C$ ) disertai minimal 3 gejala berikut:
  - Sakit kepala

- Muntah (*vomit*)
- Tidak nafsu makan (*loss of appetite*)
- Diare (berdarah / tidak berdarah)
- Lemah (*weakness*)
- Nyeri perut
- Nyeri otot (*myalgia*)
- Sesak napas
- Nyeri tenggorokan (*throat pain*)
- Cegukan (*hiccup*)

#### ATAU:

Setiap orang dengan perdarahan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.

#### ATAU:

Setiap kematian mendadak yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.

#### DAN

Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di daerah atau negara terjangkit penyakit virus Ebola (PVE) atau kontak dengan kasus PVE dalam waktu 21 hari sebelum timbul gejala.

\*) Daerah adalah daerah di negara yang sudah terdapat kasus konfirmasi dengan penularan terbatas.

\*\*\*) Negara adalah negara yang sudah terdapat kasus konfirmasi dengan penyebaran kasus yang luas atau penularan yang intensif.

#### Pengobatan virus Ebola

Selama beberapa tahun sejak Ebola ditemukan, pengobatan bersifat suportif, kebutuhan cairan, nutrisi cukup dan obat simptomatik. Pada tahun 2020 telah digunakan obat yang dapat digunakan untuk mengobati Ebola, yakni Inmazeb dan Ebanga, telah resmi digunakan. Kedua obat tersebut menggunakan antibodi monoklonal dalam mengobati infeksi. Beberapa pengobatan pendukung yang dapat dilakukan, yaitu:

- Infus cairan untuk mencegah dehidrasi.
- Obat darah tinggi untuk menurunkan tekanan darah.
- Oksigen tambahan untuk menjaga aliran oksigen ke seluruh tubuh.
- Pemberian antibiotik, jika ditemukan infeksi lainnya yang berkembang di tubuh pasien.
- Transfusi darah, jika muncul kurang darah (anemia).

Penderita Ebola akan menjalani masa pemulihan selama beberapa bulan hingga virus hilang. Dalam masa pemulihan, penderita mungkin akan mengalami rambut rontok, penyakit kuning, gangguan saraf, rasa lelah yang berlebihan dan peradangan pada mata dan testis.

Kesembuhan pasien akan tergantung pada daya tahan tubuh, cepatnya pengobatan dilakukan, serta respons terhadap pengobatan. Penderita yang sembuh dari Ebola akan kebal terhadap virus ini selama kurang lebih 10 tahun dan ia tidak akan lagi bisa menularkan virus Ebola. Perlu diketahui bahwa pria yang sembuh dari Ebola umumnya tetap membawa virus selama 3-9 bulan

ke depan. Pasien akan dianjurkan untuk menggunakan kondom setiap kali berhubungan seksual selama 12 bulan ke depan. Bisa juga tidak berhubungan seksual hingga air maninya telah dites negatif sebanyak 2 kali.

#### Pencegahan

Mencegah atau membatasi penularan infeksi di sarana pelayanan kesehatan memerlukan penerapan prosedur dan protokol yang disebut sebagai "kewaspadaan isolasi". Secara umum pencegahan dan pengendalian infeksi pada penyakit virus Ebola kewaspadaan standar dan kewaspadaan kontak. Tindakan tertentu yang menghasilkan butir-butir aerosol (*Inhalasi/Nebulizer*) dan tindakan invasive lainnya seperti melakukan intubasi, *suctioning*, swab tenggorok dan hidung perlu dilakukan penambahan kewaspadaan *airborne*.

Melakukan kebersihan tangan (*hand hygiene*) sesuai prosedur. Ada 5-moments dimana harus dilakukan kebersihan tangan yaitu sebelum kontak pasien, setelah kontak pasien, sebelum melakukan tindakan medis, sesudah kontak dengan bahan infeksius dan setelah kontak dengan lingkungan pasien. Penggunaan APD sesuai prosedur untuk memakai dan melepaskan secara benar. Pencegahan lainnya:

- Menghindari kontak langsung dengan penderita maupun jenazah penderita penyakit virus ebola adalah cara yang tepat, karena penyakit ini dapat menular melalui darah dan cairan tubuh lainnya.
- Menggunakan alat pelindung diri yang lengkap sesuai SOP dan mencuci tangan sesuai prosedur adalah cara terbaik dalam melindungi diri setelah kontak pasien, sebelum melakukan tindakan medis, sesudah kontak dengan bahan infeksius dan setelah kontak dengan lingkungan pasien.
- Melakukan vaksinasi bila hendak bepergian ke daerah/negara terjangkit.
- Sampel cairan dan jaringan tubuh dari penderita penyakit harus ditangani dengan sangat hati-hati dan sesuai dengan pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi.

#### Kesimpulan

Ebola adalah penyakit mematikan akibat infeksi virus. Penyakit ini bisa menyebabkan kerusakan organ serta perdarahan di dalam tubuh penderitanya. Meskipun penyakit ini jarang terjadi di luar wilayah endemis, tingkat kematian bila terjangkit virus ini sangat tinggi.

#### Pencegahan

Salah satu cara untuk mencegah virus Ebola adalah dengan vaksin Ervebo. Vaksin ini hanya dapat bekerja pada jenis virus Zaire Ebola saja. Cara terbaik untuk mencegah penyakit ini adalah dengan tidak melakukan perjalanan ke wilayah yang banyak terjadi Ebola. Jika Anda berencana untuk bepergian ke wilayah yang banyak terdapat kasus

Ebola, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, yaitu:

- Jaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan menggunakan air dan sabun atau pembersih tangan berbahan dasar alkohol.
- Hindari kontak langsung dengan orang yang mengalami demam dan diduga memiliki gejala Ebola.
- Hindari menyentuh benda yang telah terkontaminasi darah atau cairan tubuh penderita Ebola.
- Hindari kontak langsung dengan kelelawar dan hewan primata yang berpotensi menularkan virus, termasuk darah, kotoran, dan dagingnya.
- Hindari rumah sakit tempat pasien Ebola menjalani perawatan.
- Segera periksakan diri ke dokter setelah kembali dari wilayah tersebut, untuk mendeteksi kemungkinan gejala Ebola.

Khusus untuk petugas medis, terdapat beberapa langkah pencegahan yang dapat dilakukan untuk meminimalkan risiko penularan virus Ebola, yaitu:

- Gunakan alat pelindung diri, termasuk pakaian

pelindung (*apron*), masker, sarung tangan, dan pelindung mata, ketika sedang berada di dekat pasien Ebola.

- Hati-hati ketika mengambil darah atau sampel cairan tubuh, dan memasang infus atau kateter pada pasien Ebola.
- Cuci tangan secara rutin, terutama setelah menyentuh pasien atau benda di sekitar pasien.
- Sterilkan kembali peralatan medis yang telah digunakan pasien.
- Segera buang peralatan medis sekali pakai, seperti alat suntik, ke tempat yang telah ditentukan.
- Hindari kontak langsung dengan jasad penderita Ebola.



## Album



Rapat persiapan survei simulasi Akreditasi Rumah sakit tahun 2022, 06 September 2022



Pelatihan *Basic Trauma and Cardiac Life Support* RSUD Ulin, 14 September 2022



Orientasi peserta didik PPDS Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Program Studi Profesi Ners STIKES Suaka Insan, 19 September 2022



Kunjungan Kerja Anggota DPR RI komisi IX Dalam Rangka Mendegar Aspirasi Masyarakat, 11 Oktober 2022



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

# Mengenal Macam-Macam Diet Vegetarian

Pada dasarnya, pola makan vegetarian dikenal sebagai pola makan nabati atau *plant-based*, mendorong lebih banyak konsumsi sumber makanan nabati, seperti sayur, buah, biji-bijian dan protein nabati. Kenapa diet vegetarian banyak dilakukan? Umumnya hal ini disebabkan kondisi kesehatan pribadi, kepercayaan atau budaya, lingkungan, spiritual dan isu lingkungan. Menerapkan diet sehat ini memang bisa mengurangi risiko diabetes, obesitas, penyakit jantung, stroke, dan kanker. Dengan menjadi vegetarian yang banyak mengonsumsi sayur, buah, dan kacang-kacangan, Anda tidak akan mengalami sembelit dan wasir, karena asupan serat selalu terpenuhi. Ya, bahan makanan nabati memang tinggi akan serat larut air maupun serat tidak larut air, yang membantu mengeluarkan zat sisa pencernaan. Banyak penelitian membuktikan diet tinggi serat dapat mengurangi risiko kanker kolon (usus besar), lho. Selain konsumsi serat yang tinggi, buah dan sayur juga kaya akan vitamin dan mineral. Selain berfungsi sebagai penangkal radikal bebas (sebagai antioksidan), juga memiliki peran penting dalam berbagai proses metabolisme energi dan zat gizi dalam tubuh.

Namun, ternyata ada beberapa jenis vegetarian dengan aturan diet yang berbeda. Ada jenis yang memperbolehkan konsumsi ikan, telur, atau susu. Ada pula yang seratus persen menghindari bahan makanan apa pun yang berasal dari hewan. Lantas, apa saja jenis-jenis vegetarian dan bagaimana membedakannya? Simak penjelasan lengkapnya, yuk!

## 1. Diet Vegetarian Lacto-Ovo

Jenis diet vegetarian ini tidak memperbolehkan mengonsumsi daging atau ikan. Akan tetapi masih diizinkan mengonsumsi telur dan produk susu. Kata "*lacto*" mengacu pada susu sapi dan produk olahannya, sedangkan kata "*ovo*" berarti telur. Pola makan ini memperbolehkan mengonsumsi susu dan olahan lain, seperti mentega, keju, krim, yoghurt, atau es krim. Penganut Buddha dan Hindu mengikuti diet ini karena tidak diperbolehkan mengonsumsi daging sapi.

## 2. Diet Vegetarian Lacto

Jenis vegetarian satu ini paling umum di Indonesia. Jenis diet ini harus menghindari jenis daging, seperti sapi, babi, ayam, dan ikan dan telur. Orang yang mengikuti pola makan ini hanya boleh mengonsumsi sayur, buah utuh atau kering, protein nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan, biji-bijian serta susu dan produk olahannya seperti keju, susu, dan yoghurt.

Jika Anda sama sekali tidak mengonsumsi produk daging, sangat dianjurkan untuk mengonsumsi suplemen. Minumlah suplemen yang mengandung vitamin B12, vitamin D, riboflavin, zat besi, protein, dan zinc yang cukup untuk menghindari kekurangan zat gizi. Anda juga perlu mengonsumsi tiga porsi produk susu setiap hari dan sereal untuk mencukupi kebutuhan vitamin B12.

## 3. Diet Vegetarian Ovo

Istilah "*ovo*" pada jenis ini merujuk pada telur. Diet vegetarian ovo adalah pola makan yang tidak memasukkan produk susu dan daging dalam daftar makanannya tetapi masih boleh mengonsumsi telur. Dengan demikian, sumber protein dalam diet vegetarian ini masih cukup terjamin, yakni dari tahu, tempe, kacang, dan telur. Tidak hanya mengecualikan daging dan ikan, ovo-vegetarian tidak mengonsumsi produk susu dan turunannya seperti keju, yoghurt, mentega, dan es krim.

## 4. Diet Fleksitarian

Diet fleksitarian umumnya lebih fleksibel dibanding jenis-jenis vegetarian lainnya karena masih mengizinkan kita mengonsumsi sejumlah kecil makanan dari produk hewani. Prinsip utama diet ini adalah mengonsumsi sebagian besar makanan dari tumbuh-tumbuhan dan juga harus membatasi tambahan gula dan makanan olahan, serta mengonsumsi daging atau produk hewani sesekali. Diet ini juga masih boleh mengonsumsi susu dan telur dalam jumlah sedang. Dengan demikian, jenis diet vegetarian ini tergolong paling mudah dilakukan, terutama jika baru mencoba menjadi seorang vegetarian.

Versi vegetarianisme ini "paling aman" karena ia menawarkan fleksibilitas paling besar. Pola makan yang fleksibel adalah pola makan nabati, yang berarti makanan nabati menjadi perhatian utama, tetapi memungkinkan para pelaku diet untuk makan daging dan produk hewani lainnya ketika suasana hati menyerang. Ini bagus untuk seseorang yang baru mengenal ide makan lebih banyak nabati atau ingin mengurangi asupan produk hewani mereka tanpa harus sepenuhnya berhenti. Ini juga dapat membantu jika Anda sangat sibuk dan tidak punya banyak waktu atau sumber daya untuk merencanakan makanan sebelumnya.

## 5. Diet Pescatarian

Diet ini berasal dari bahasa Italia "*pesce*" yang

berarti ikan. Artinya, selain mengonsumsi makanan dari tumbuh-tumbuhan, Pescatarian adalah orang-orang yang memilih untuk makan sebagian besar dari pola makan nabati, tetapi juga memasukkan makanan laut sebagai sumber protein (karena mereka tidak makan daging). Jenis diet vegetarian ini berfokus pada manfaat kesehatan yang bisa diperoleh dari asam lemak omega-3 yang terdapat pada ikan. Banyak pescatarian juga makan susu dan telur.

Diet ini memperbolehkan kita untuk makan ikan tetapi harus menghindari makan daging seperti daging sapi, ayam, atau babi. Ini cenderung baik untuk seseorang yang ingin menjadi vegetarian utama tetapi masih mencintai ikan atau menginginkan manfaat nutrisi dari ikan, Mengonsumsi ikan bermanfaat untuk mendapatkan asam lemak omega-3 yang baik untuk kesehatan.

Pescatarian hanya perlu berhati-hati untuk membatasi asupan ikan yang mengandung merkuri seperti swordfish dan tuna sirip kuning. Sebagai gantinya, FDA merekomendasikan untuk memilih setidaknya dua hingga tiga porsi makanan laut rendah merkuri, seperti ikan teri, udang, dan salmon, per minggu. Meski demikian, beberapa peskatarian masih mengonsumsi telur dan produk susu, sehingga tidak terlalu kesulitan untuk mendapatkan sumber protein.

#### 6. Diet Vegan

Jenis diet vegetarian ini mengecualikan semua produk yang berasal dari hewan, termasuk daging, ikan, produk susu, dan telur. Beberapa orang yang menjalani diet ini juga tidak boleh mengonsumsi madu karena diproduksi oleh hewan lebah. Diet *vegan* hanya membolehkan makanan nabati, seperti buah, sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan, tahu, dan tempe. Penganut *vegan* biasanya juga menghindari pembelian produk seperti kosmetik, pakaian, dan sepatu yang terbuat atau diujicobakan pada hewan.

Meski memiliki manfaat tersendiri, diet *vegan* juga berisiko menyebabkan rendahnya asupan nutrisi. Ahli kesehatan menyarankan untuk mengonsumsi suplemen mengandung vitamin B12, zat besi, omega-3, zinc, dan lainnya yang biasanya didapat dari produk hewani dengan :

- Biji-bijian, kemungkinan besar dari roti dan diperkaya kalsium sereal.
- Kacang-kacangan, dan jenis-jenis protein, seperti selai kacang, buncis, tahu, kentang, dan susu kedelai.
- Sayuran dan buah.
- Sumber lemak sehat, seperti minyak wijen, alpukat, dan kelapa.

#### 7. Raw Vegan

Jenis diet ini hanya memperbolehkan konsumsi makanan yang tidak dimasak. Pola makan ini ingin menyamakan cara orang dahulu kala ketika memakan makanannya tanpa api. Sebagian besar vitamin dan mineral di dalam sayur dan buah memang akan lebih terjaga kandungannya apabila tidak dipanaskan. Namun, beberapa jenis sayur seperti asparagus, tomat, dan ubi memiliki kandungan zat gizi lebih optimal kalau

dipanaskan terlebih dahulu. Selain itu, mengonsumsi makanan tanpa dimasak juga dapat meningkatkan risiko kontaminasi kuman.

Dengan tidak mengonsumsi bahan makanan hewani, berarti mengurangi konsumsi lemak jenuh dan lemak trans yang banyak terdapat dalam produk hewani. Namun, tidak lantas semua makanan vegetarian bebas lemak. Sayuran yang digoreng (terutama *deep fried*, seperti goreng tepung) juga mengandung banyak sekali lemak. Ada banyak cara mengolah sayuran tanpa harus menggorengnya dalam minyak banyak. Selain menumis, bisa juga dibuat keripik dengan cara dipanggang atau disetup.

Biasanya, diet vegetarian adalah jenis diet yang banyak mengonsumsi karbohidrat. Selain buah-buahan dan sayuran yang memang mengandung karbohidrat, penggunaan gluten dan tepung-tepungan sebagai pengganti daging perlu diperhatikan. Ketika berada di restoran vegetarian, kita merasa bisa mengonsumsi apapun, karena menganggap apapun yang disediakan dalam restoran tersebut sehat. Sayur dan buah memang mengandung kalori yang lebih rendah daripada produk hewani. Namun, tidak berarti semua makanan yang disediakan di sana nol kalori. Proses pemasakan turut andil dalam menambah nilai kalori sayur dan buah. Konsumsi karbohidrat berlebih akan diubah tubuh menjadi cadangan lemak.

Kekhawatiran utama pakar kesehatan mengenai diet vegetarian adalah terbatasnya konsumsi kelompok makanan, sehingga ada zat gizi yang tidak terpenuhi, seperti protein, kalsium, dan vitamin B12. Hal tersebut disebabkan zat gizi tersebut terkandung lebih banyak pada bahan makanan sumber hewani dengan kualitas yang lebih baik.

Kualitas zat gizi ini maksudnya adalah bahan makanan hewani menyediakan zat gizi dalam bentuk yang lebih mudah digunakan oleh tubuh, dibandingkan dari sumber nabati. Namun Anda tidak perlu khawatir. Walaupun menjadi vegetarian, seluruh kebutuhan zat gizi tetap dapat terpenuhi, asalkan kita dapat merencanakan asupan kita dengan baik.

Jenis-jenis vegetarian di atas memang baik untuk kesehatan. Namun, sebelum menjalankannya, amat disarankan untuk dengan Ahli Gizi untuk mendapatkan tips dan saran pilihan bahan makanan serta bagaimana cara pengolahan yang tepat. Hal ini penting supaya tidak kekurangan gizi.





**dr. Fauzan Muttaqien, Sp.JP**  
Staf KSM Jantung dan Pembuluh Darah  
RSUD Ulin Banjarmasin

# Nakesku, Pahlawanku

## (Refleksi Hari Pahlawan)

**B**ukan tanpa makna, ketika hari Pahlawan Nasional yang diperingati setiap 10 November bersanding dengan hari Kesehatan Nasional yang diperingati setiap 12 November. Tersirat pesan, bahwa tenaga kesehatan mesti menjunjung sifat-sifat kepahlawanan dalam dirinya. Rela berjuang, rela berkorban demi masyarakat. Bukan hanya berjuang di bangsal, poliklinik, unit gawat darurat atau di Puskesmas. Di era perjuangan kemerdekaan, para tenaga kesehatan juga terlibat langsung dalam peperangan. Ada yang aktif dalam pergerakan kemerdekaan, menyatu dengan pasukan memanggul senjata, ada pula yang gugur dalam tugas mulia.

\*\*\*

Tak lama setelah proklamasi dikumandangkan, para pemuda di Semarang berupaya mengusir penjajah Jepang dari bumi Semarang. Namun Jepang menolak mentah-mentah. Rakyat Semarang pun bergerak. Aula Rumah Sakit Purusara dijadikan markas perjuangan. Dan para pemuda rumah sakit pun tidak tinggal diam dan ikut aktif dalam upaya menghadapi Jepang. Dalam situasi yang mencekam tersebut, tersiar kabar tentara Jepang menebarkan racun ke dalam sumber air minum bagi warga Kota Semarang yakni Reservoir Siranda di Candilama.

Adalah dr. Kariadi, kepala laboratorium RS Purusara, yang akhirnya memutuskan berangkat segera memeriksa Reservoir tersebut. Dalam perjalanan menuju Reservoir Siranda itu, mobil yang ditumpangi dr. Kariadi dicegat tentara Jepang di Jalan Pandanaran. Bersama tentara pelajar yang menyopiri mobil yang ditumpangnya, dr. Kariadi ditembak secara keji dan akhirnya gugur. Berita gugurnya dr. Kariadi yang dengan cepat tersebar, menyulut kemarahan warga Semarang. Hari berikutnya, pertempuran meluas ke berbagai penjuru kota. Korban berjatuhan di mana-mana. Pertempuran ini berlangsung lima hari dan memakan korban 2.000 orang Indonesia dan 850 orang Jepang. Di antara yang gugur, termasuk dr. Kariadi dan delapan karyawan RS Purusara. Di kemudian hari, RS Purusara diganti namanya menjadi RS Kariadi untuk mengenang jasa beliau.

\*\*\*

Di Yogyakarta, kita mengenal Komodor Muda Udara (Anumerta) Prof. dr. Abdulrachman Saleh seorang pahlawan nasional Indonesia, tokoh Radio Republik Indonesia (RRI), penerbang olahraga, dan bapak fisiologi kedokteran

Indonesia. Sesudah kemerdekaan diproklamasikan, ia menyiapkan sebuah pemancar yang dinamakan Siaran Radio Indonesia Merdeka. Melalui pemancar tersebut, berita-berita mengenai Indonesia terutama tentang proklamasi Indonesia dapat disiarkan hingga ke luar negeri. Ia juga berperan dalam mendirikan Radio Republik Indonesia yang berdiri pada 11 September 1945.

Setelah menyelesaikan tugasnya itu, ia berpindah ke bidang militer dan memasuki dinas Angkatan Udara dan diangkat menjadi Komandan Pangkalan Udara Madiun pada 1946. Ia turut mendirikan Sekolah Teknik Udara dan Sekolah Radio Udara di Malang. Sebagai Angkatan Udara, ia tidak melupakan profesinya sebagai dokter, ia tetap memberikan kuliah pada Perguruan Tinggi Dokter di Klaten, Jawa Tengah.

Pada saat Belanda mengadakan agresi pertamanya, Adisutjipto dan Abdulrachman Saleh diperintahkan ke India. Dalam perjalanan pulang mereka mampir di Singapura untuk mengambil bantuan obat-obatan dari Palang Merah Malaya. Keberangkatan dengan pesawat Dakota ini mendapat publikasi luas dari media massa dalam dan luar negeri.

Tanggal 29 Juli 1947, ketika pesawat berencana kembali ke Yogyakarta melalui Singapura, harian *Malayan Times* memberitakan bahwa penerbangan Dakota VT-CLA sudah mengantongi izin pemerintah Inggris dan Belanda. Namun, pesawat yang ditumpangnya ditembak oleh dua pesawat P-40 Kitty-Hawk Belanda dari arah utara. Pesawat kehilangan keseimbangan dan menyambar sebatang pohon hingga badannya patah menjadi dua bagian dan akhirnya terbakar. Prof Dr. Abdulrachman Saleh dan awak pesawat yang lain gugur dalam tugasnya.

\*\*\*

Lain lagi kisah dr. Moewardi. Masa mudanya aktif di pergerakan. Antara lain di kepanduan dan Jong Java. Selepas lulus dari STOVIA, Moewardi kemudian bekerja sebagai seorang dokter swasta di Jakarta selama lima tahun. Selama tinggal di Jakarta, Moewardi dikenal dekat dengan golongan bawah. Bahkan pada tahun 1930, namanya terkenal di seantero wilayah Tanah Abang sebagai Dokter Gembel. Hal itu karena Moewardi lebih senang bergaul dengan kalangan gembel dari pada kalangan golongan atas.

Pada 13 Agustus 1945 saat Jepang menyerah tanpa syarat kepada sekutu, Moewardi melepaskan pekerjaannya

sebagai dokter THT, dan mencurahkan tenaganya untuk ikut dalam perjuangan kemerdekaan di dalam barisan pelopor. Dia menyediakan rumah pribadinya di Jalan Cik Di Tiro No. 7 Jakarta sebagai markas untuk mengadakan rapat mempersiapkan strategi kemerdekaan Indonesia. Bahkan kala itu, Moewardi rela menjual beberapa barang miliknya untuk perjuangan para pemuda.

Pada tahun 1946 dokter Moewardi ikut bergabung dalam Barisan Benteng. Saat itu Barisan Benteng banyak mengadakan inspeksi ke daerah Jawa Barat seperti wilayah Purwakarta, Leles, dan Bandung. Kegiatan selama inspeksi di Jawa Barat itu membuat Moewardi ikut serta dalam peristiwa Bandung Lautan Api pada tanggal 23 Maret 1946. Ia bersama tokoh-tokoh Barisan Benteng lainnya seperti Toha, A.H Nasution, dan Suprayogi.

Akhir hayatnya, pada tanggal 13 September 1948, di masa-masa pemberontakan PKI, pada saat ia sedang sibuk mengoperasi seorang anak di Rumah Sakit Jebres, pintu kamarnya diketuk. Setelah itu empat orang pemuda masuk dan mengatakan kalau di luar sana ada seseorang yang terluka parah. Tanpa kecurigaan Moewardi keluar dari kamarnya dan mengikuti pemuda-pemuda tadi. Di luar ternyata ia kemudian diculik oleh komplotan yang diduga PKI tadi. Sejak peristiwa penculikan itu, nasib dokter Moewardi tidak pernah diketahui.

\*\*\*

Siapa yang tidak kenal dengan Tiga Serangkai tokoh pergerakan kemerdekaan Indonesia? Salah satu dari mereka adalah dr. Cipto Mangunkusumo. Dia bersama Ernest Douwes Dekker dan Ki Hajar Dewantara merintis Indische Partij, organisasi politik yang pertama kali mencetuskan ide pemerintahan sendiri dan kritis terhadap pemerintahan penjajahan Hindia Belanda.

Cipto Mangunkusumo menyampaikan keresahannya melalui tulisan di harian *De Locomotief*. *De Locomotief* merupakan surat harian kolonial yang sangat berkembang pada waktu itu. Tulisannya itu berisikan sebuah kritikan serta pertentangan suatu kondisi masyarakat yang dianggapnya tidak sehat. Cipto seringkali mengkritik hubungan feodal maupun kolonial yang dianggapnya sebagai sumber penderitaan rakyat. Karena tulisan tersebut, Cipto sering

mendapatkan teguran serta peringatan dari pemerintah. Ia turut ambil peran dalam pemberantasan wabah pes di Malang pada 1911. Berkat jasa itulah, Dokter Cipto mendapat bintang emas, penghargaan dari pemerintah kolonial Hindia Belanda.

\*\*\*

Pada November 1913, Belanda memperingati 100 tahun kemerdekaannya dari Prancis. Peringatan tersebut diadakan secara besar-besaran di Hindia Belanda. Bagi Cipto, perayaan tersebut menjadi sebuah penghinaan terhadap rakyat bumi putera yang sedang dijajah. Cipto bersama Suwardi kemudian mendirikan komite perayaan 100 tahun kemerdekaan Belanda dengan nama Komite Bumi Putera. Komite ini merencanakan mengumpulkan uang untuk mengirim telegram kepada Ratu Wilhelmina, Ratu Belanda. Isi telegram tersebut adalah agar pasal pembatasan kegiatan politik dan membentuk parlemen dicabut. Cipto menulis artikel yang mendukung Ki Hadjar Dewantara untuk memboikot perayaan kemerdekaan Belanda. Karena tulisan itu, Cipto dan Ki Hadjar Dewantara dipenjarakan pada 30 Juli 1913. Pada 1914, Cipto bergabung dengan Insulinde, perkumpulan yang menggantikan Indische Partij. Di sana, ia melancarkan aksi propaganda untuk Insulinde. Pada 25 November 1919, Cipto berpidato di Volksraad. Dalam pidatonya ia mengemukakan persoalan tentang persekongkolan Sunan dan residen dalam menipu rakyat. Pidato tersebut membuat pemerintah Hindia Belanda menganggap Cipto sebagai orang yang berbahaya. Pada tahun itu juga, Cipto dibuang ke Bandung. Di sana ia kembali membuka praktik dokter selama tiga tahun.

Di akhir Pada masa pengasingan, penyakit asma Cipto kambuh. Ketika Cipto diminta untuk menandatangani suatu perjanjian bahwa dia dapat pulang ke Jawa dengan melepaskan hak politiknya, namun Cipto menolak dengan tegas. Ia mengatakan bahwa dirinya lebih baik mati di Banda daripada harus melepaskan hak politiknya. Cipto kemudian dialihkan ke Bali kemudian ke Makasar. Pada 1940, ia dipindahkan ke Sukabumi. Hingga akhirnya pada 8 Maret 1943 Cipto Mangunkusumo meninggal dunia di pengasingan akibat penyakit asma.



dr. Kariadi



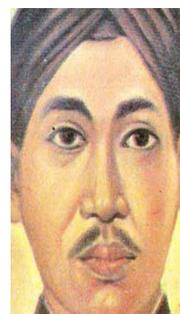
Prof.dr.  
Abdurachman  
Saleh



adisujipto



dr. Moewardi



dr. Cipto  
Mangunkusumo

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

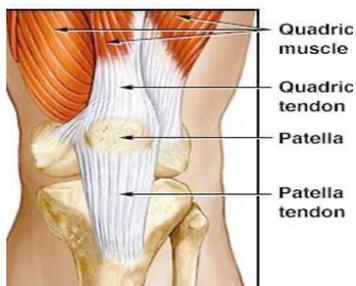
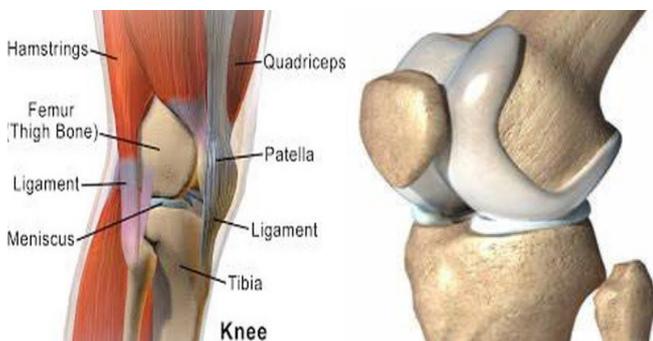


dr. Essy Dwi Damayanthi, Sp. OT  
 Staf KSM Orthopaedi & Traumatologi  
 RSUD Ulin Banjarmasin

# Terapi Fraktur Patella

Cedera olahraga merupakan suatu cedera yang terjadi saat melakukan aktivitas olahraga, baik saat berlatih, bertanding, ataupun saat melakukan berbagai aktivitas olahraga santai. Cedera olahraga yang sering terjadi adalah pada bagian lutut, diantaranya cedera otot, maupun fraktur atau patah tulang. Fraktur pada bagian lutut yang paling sering terjadi adalah fraktur pada tulang tempurung lutut atau patella. Angka kejadian patah tulang tempurung lutut sebanyak 1% dari patah tulang pada umumnya dan paling sering terjadi pada pasien yang berusia 20-50 tahun. Contoh cedera langsung pada tulang tempurung lutut adalah jatuh, kecelakaan, terbentur pada dashboard mobil saat rem mendadak, atau terkena pukulan keras pada daerah lutut.

Fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang yang terjadi jika tenaga yang melawan tulang lebih besar dari pada kekuatan tulang. Fraktur Patella merupakan suatu gangguan integritas tulang yang ditandai dengan rusaknya atau terputusnya kontinuitas jaringan tulang dikarenakan tekanan yang berlebihan yang terjadi pada tempurung lutut.



© 1998 Nucleus Communications, Inc. - Atlanta  
 www.nucleusinc.com

Gambar 1. Anatomi patella

## Pola Fraktur/ Patahnya

- *Transverse*: Tipe fraktur ini terjadi ketika patahan tulang berbentuk melintang atau garis horizontal.
- *Lower pole*: Patahan tulang terjadi disudut bawah dari tulang tersebut
- *Comminuted*: Tulang pecah menjadi tiga bagian atau lebih dan tidak lagi sejajar.
- *Vertikal*: Patahan tulang berbentuk lurus atau vertikal

## Fragmen frakturnya:

- *Fraktur undisplaced* (tidak bergeser) yaitu garis patahan komplisit tetapi kedua fragmen tidak bergeser, poreosteumnya masih utuh
- *Fraktur displaced* (bergeser) yaitu terjadi pergeseran fragmen-fragmen fraktur yang biasa juga disebut dislokasi fragmen



Gambar 2. Klasifikasi.

## Gejala

- ↔ Sakit pada lutut pada bagian depan, tempurung lutut sakit dan bengkak
- ↔ Rasa kaku pada lutut sehingga sulit untuk di luruskan atau diregangkan
- ↔ Nyeri tekan dan penurunan kekuatan pada pergerakan lutut yang nyata yang dapat disebabkan adanya efusi atau bertambahnya cairan sendi akibat peradangan atau terdapat darah yang terkumpul pada cairan sendi.
- ↔ Beberapa kasus, patah tulang tempurung lutut dapat disertai dengan robekan pada kulit atau kerusakan pada jaringan di sekitarnya. Patah tulang dengan luka terbuka seperti ini perlu dibawa segera untuk di obati karena berisiko menjadi infeksi

## Pemeriksaan

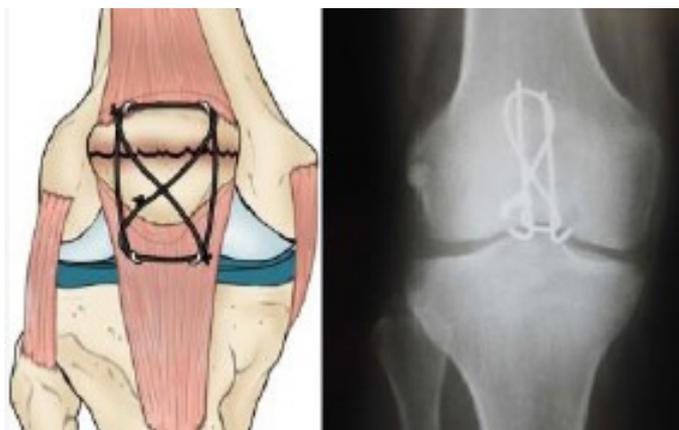
Pemeriksaan pada patah tulang tempurung dapat dinilai dari keluhan atau gejala, mekanisme cedera, pemeriksaan fisik, dan rontgen. Rontgen lutut berguna untuk menilai keadaan tulang tempurung, patahan tulang, letak tulang tempurung dan keadaan sendi. Pemeriksaan CT scan biasa dilakukan untuk menilai secara tepat mengukur jumlah fragmen, perpindahan tulang tempurung atau untuk mendeteksi fraktur daerah tulang sendi dengan pecahan tulang yang kecil-kecil. Pemeriksaan MRI biasanya dilakukan untuk kasus nyeri lutut yang membandel dan kerusakan ligament atau otot di sekitarnya.



Gambar 3. Rontgen fraktur tempurung lutut/ patella.

## Terapi Pada Fraktur Patella

Tujuan terapi yang dilakukan untuk patah tulang patella atau tulang tempurung adalah untuk meredakan nyeri, mengoptimalkan fungsi sendi, menghambat perkembangan lanjut keparahan penyakit, dan mencegah terjadinya komplikasi.



Gambar 4. Fiksasi tulang tempurung lutut dengan k-wire.

## Terapi Awal

Jika terdapat keluhan tempurung lutut sakit, sebaiknya pertolongan pertama dilakukan dengan baik dan benar agar tidak menambah cedera yang ada. Pertolongan pertama yang dapat dilakukan untuk tempurung lutut sakit adalah dengan metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*).

- Istirahat (*Rest*): Sebaiknya lutut tidak dipakai untuk menahan beban atau beraktifitas untuk sementara waktu, sebaiknya pasien tidak beraktifitas dalam 24 jam setelah cedera dan segera konsultasikan ke dokter.
- Es (*Ice*): tempurung lutut sakit yang disertai dengan bengkak atau memar dapat diberikan kompres menggunakan air dingin atau es batu yang telah dibalut dengan handuk selama 20 menit hingga 2 jam.
- Tekanan (*Compression*): pembalutan dengan perban atau kain elastis agar mengurangi gerakan dan menstabilkan sendi lutut.
- Posisikan lebih tinggi (*Elevation*): Pasien dibaringkan atau duduk, lutut diberikan bantalan agar posisi lebih tinggi guna mengurangi pembengkakan.

## Terapi Obat-obatan

Terapi obat-obatan seperti obat pereda nyeri dan obat anti peradangan dapat sangat membantu untuk mengurangi tulang tempurung sakit secara cepat. Pengobatan suntik lutut biasanya tidak dianjurkan pada kasus ini kecuali terdapat pertimbangan penyakit lain.

## Terapi Lanjutan

Tatalaksana pada patah tempurung patella dapat berupa tatalaksana konservatif maupun operasi. Apabila posisinya baik atau undisplaced/ tidak bergeser dan stabil, tindakan non operatif berupa pemasangan gips dapat dilakukan atau menggunakan penyangga lutut. Bila tulang tempurung lutut bergeser jauh, tidak stabil atau patah dengan pola *cominuted*, sebaiknya dilakukan tindakan operasi dengan pemasangan *implant k-wire/kawat*, agar kondisi tulang tempurung lutut bisa diposisikan kembali seperti semula



Gambar 5. Penyangga lutut



dr. Yanti Fitria, Sp.KJ  
Staf KSM Ilmu Kesehatan Jiwa  
RSUD Ulin Banjarmasin

# Mengenal Gangguan Bipolar

Suatu kondisi normal jika setiap orang mengalami pasang surut dalam suasana hatinya, merasa senang saat harapannya terwujud, dan sedih saat tertimpa musibah. Tapi jika suasana hati berubah-ubah seperti naik roller coaster, tiba-tiba senang dan sedih tanpa alasan yang jelas, berlangsung dalam jangka panjang dan mengganggu kehidupan sehari-hari, maka kita perlu meningkatkan kewaspadaan adanya gangguan mental yang sering disebut bipolar.

## Apa itu bipolar?

Bipolar atau lengkapnya Gangguan Afektif Bipolar adalah gangguan *mood* (suasana hati) dengan ciri *mood* yang berayun, ditandai dengan adanya episode manik, hipomanik, depresi dan campuran, yang terjadi berulang dan dapat disertai kondisi normal diantaranya, yang menimbulkan gangguan secara pribadi dan kehidupan sosial. Perubahan mood tersebut bisa terjadi beberapa kali dalam setahun, namun bisa juga terjadi secara drastis, beberapa kali dalam sehari. Pada beberapa kasus, gejala manik bercampur dengan gejala depresi dapat muncul dalam waktu bersamaan.

## Bagaimana gejala-gejala bipolar?

- **Episode manik** dicirikan setidaknya dalam 1 minggu, seseorang mengalami gejala-gejala seperti: perasaan gembira berlebihan, percaya diri berlebihan, kemampuan menilai atau mengambil keputusan menjadi buruk dan terburu-buru, bicara cepat, pikiran saling berkejar-kejaran, perilaku agresif sampai kadang gelisah, kegiatan fisik meningkat, melakukan perilaku yang berbahaya, mengeluarkan uang tanpa perhitungan, meningkatnya dorongan seksual, tidak merasa mengantuk, perhatian gampang teralihkan, berlebihan dalam mengkonsumsi alkohol atau obat-obatan, sering bolos sekolah atau kerja, mempunyai pikiran kebanggaan akan diri yang keluar dari realitas.
- **Episode hipomanik** dicirikan oleh mood yang meningkat setidaknya 4 hari berturut-turut, dengan setidaknya tiga gejala di atas. Perbedaannya ialah pada hipomanik gejala-gejala ini tidak cukup parah untuk menyebabkan gangguan fungsi sosial atau pekerjaan.
- **Episode depresi** dicirikan setidaknya dalam 2 minggu, seseorang mengalami gejala-gejala seperti: kesedihan, kecemasan, merasa tanpa harapan, perasaan bersalah,

merasa tidak berharga, gangguan tidur, gangguan nafsu makan menurun atau bahkan meningkat, merasa lelah berlebihan, hilangnya minat pada kegiatan yang dulu menyenangkan, sulit berkonsentrasi, mudah tersinggung, rasa nyeri badan tanpa alasan yang jelas, malas sekolah atau kerja, prestasi menurun, keinginan atau upaya bunuh diri.

Gangguan jiwa bipolar, sering juga mempunyai gejala-gejala sebagai berikut:

1. **Seasonal changes in mood.** Perubahan mood musiman, dimana suasana hati penderita bipolar dapat berubah selaras dengan perubahan musim. Beberapa penderita menjadi manik atau hipomanik di musim semi dan musim panas, kemudian berubah menjadi depresi di musim gugur dan musim dingin. Dapat pula kebalikannya, yaitu depresi di musim panas namun hipomanik atau manik di musim dingin.
2. **Rapid cycling bipolar disorder.** Pada beberapa penderita bipolar, perubahan suasana hati berlangsung cepat, yaitu mengalami perubahan mood 4 kali atau lebih dalam setahun. Namun kadang perubahan mood bisa berlangsung lebih cepat, yaitu dalam hitungan jam.
3. **Psikosis.** Pada penderita bipolar dengan gejala manik atau depresi berat, sering muncul gejala psikosis yaitu pemikiran yang tidak berdasar realita. Gejalanya bisa berupa halusinasi (suara atau penglihatan tanpa adanya objek) dan delusi (percaya sesuatu yang tidak sesuai dengan kenyataan).

Pada anak-anak dan remaja, gejala bipolar biasanya tidak jelas perubahan dari manik ke depresi atau sebaliknya, namun gejala yang menonjol adalah sikap yang mudah meledak (marah atau menangis), perubahan suasana hati yang cepat yang dapat terjadi dalam 1 hari, agresif dan ugul-ugalan/ sembronon.

## Siapa saja yang bisa terkena bipolar?

Perbandingan kejadian bipolar antara perempuan dan laki-laki adalah 2:1. Usia mulai munculnya bipolar banyak pada usia muda antara 15-19 tahun. Namun dapat pula mulai muncul pada anak-anak usia 5-6 tahun atau usia dewasa lanjut di atas 30 tahun.

## Apa saja penyebab bipolar?

1. **Genetika dan riwayat keluarga.** Gangguan bipolar lebih sering di jumpai pada penderita yang mempunyai

saudara atau orang tua dengan gangguan bipolar.

2. Kerentanan psikologis. Kepribadian dan cara seseorang menghadapi masalah hidup juga berperan dalam mendorong munculnya gangguan bipolar.
3. Lingkungan yang menekan dan kejadian trauma dalam hidup, seperti riwayat pelecehan, kehilangan yang berulang, trauma pengasuhan di masa kecil.
4. Faktor biologis seperti gangguan neurotransmitter di otak, gangguan keseimbangan hormonal.

Pada seseorang penderita bipolar, sebelum mendapat diagnosa atau beberapa saat setelah didiagnosa, sering ditemukan beberapa kondisi yang memperparah kondisi bipolar, antara lain: gangguan cemas, gangguan stress pasca trauma (PTSD), fobia sosial, gangguan hiperaktivitas dan perhatian (ADHD), kecanduan narkoba, dan adanya penyakit fisik (yang banyak adalah jantung, kelenjar gondok dan kegemukan).

#### Apa saja dampak bipolar?

Gangguan bipolar sering menimbulkan komplikasi berupa: masalah terkait kepada kecanduan alkohol atau narkoba, masalah hukum, masalah keuangan, masalah hubungan sosial dan pasangan, isolasi dan hidup menyendiri, kinerja dan prestasi buruk di sekolah atau ditempat kerja, sering bolos sekolah atau kerja, dan bahkan sampai bunuh diri. Karena besarnya dampak gangguan bipolar dalam kehidupan, sehingga perlu mendapat pengobatan segera.

#### Bagaimana mengatasi bipolar?

Pengobatan gangguan bipolar biasanya memerlukan penanganan dokter spesialis jiwa (psikiater), dan juga dengan melibatkan psikolog maupun perawat jiwa. Penanganan gangguan bipolar dilakukan dengan psikofarmaka dan psikoterapi.

Psikofarmaka meliputi pemberian obat-obatan yang meliputi :

- √ Pengobatan awal. Untuk menemukan obat (atau kombinasinya) yang tepat, dokter kadang memerlukan waktu beberapa minggu atau bulan. Oleh karena itu, diperlukan kesabaran karena obat biasanya memerlukan beberapa minggu sebelum bisa memberikan efek secara penuh. Ada berbagai macam obat untuk gangguan bipolar. Bila satu jenis obat tidak cocok, masih ada jenis lain yang akan lebih sesuai. Kadang dokter mengkombinasikan beberapa obat untuk mendapatkan manfaat yang maksimal. Obat untuk gangguan bipolar antara lain berupa obat untuk menstabilkan suasana hati dan obat lain untuk mengendalikan kecemasan dan depresi.
- √ Pengobatan lanjutan. Penderita bipolar biasanya memerlukan pengobatan jangka panjang. Pengobatan akan dievaluasi jenis dan dosisnya menyesuaikan perkembangan sehingga perlu kontrol rutin. Berhenti minum obat sering menyebabkan penderita kambuh.
- √ Psikoterapi merupakan salah satu komponen penting dari pengobatan gangguan bipolar selain obat-

obatan. Psikoterapi yang dapat diberikan antara lain : terapi suportif, terapi kognitif perilaku (CBT), terapi keluarga dan terapi kelompok, dimana pilihan terapi ini menyesuaikan dengan kondisi dan masalah utama yang dihadapi penderita.

- √ Perawatan di rumah sakit. Penderita bipolar memerlukan perawatan di rumah sakit bila perilakunya membahayakan diri sendiri atau sekitar, adanya gejala psikosis (tidak berdasar realita), atau ada upaya bunuh diri.

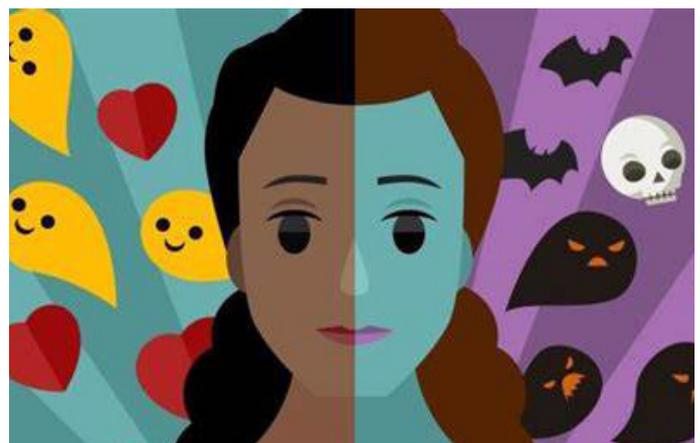
#### Bagaimana mencegah bipolar ?

Tidak ada cara spesifik untuk mencegah gangguan bipolar. Jika Anda menemukan diri sendiri atau anggota keluarga memiliki perubahan mood yang mempengaruhi kehidupan normal, sebaiknya segera mencari saran medis, karena perawatan segera akan membantu mencegah perburukan. Saran berikut dapat membantu mencegah perburukan, dan sangat membantu dalam perawatan gangguan bipolar, antara lain:

Memahami gangguan bipolar. Melalui dokter, seminar atau saluran lain, untuk lebih memahami gejala dan perawatannya sehingga membantu meningkatkan kepercayaan diri terhadap terapi. Libatkan keluarga untuk membantu dan memberi dukungan positif.

- Waspada pada tanda peringatan kambuh.
- Hindari penyalahgunaan obat terlarang dan minuman beralkohol.
- Ikuti secara tepat instruksi dokter tentang obat.
- Berhati-hati dalam mengkonsumsi obat lain.
- Berpartisipasi dalam kelompok pendukung penderita bipolar.
- Melatih manajemen stress yang efektif. Ketika dihadapkan pada stres kerja atau hidup, seseorang harus mencari cara dan saluran yang tepat untuk menghadapinya.
- Bangun hidup sehat. Olahraga teratur bisa membuat otak mengeluarkan endorfin, sehingga memungkinkan seseorang merasa nyaman dan tidur nyenyak. Cobalah untuk ikut serta dalam kegiatan sehat lainnya untuk mengatasi ketegangan dan tekanan. Jaga diet sehat dan seimbang untuk mempertahankan kondisi fisik dan mental yang baik.

(Diambil dari berbagai sumber)





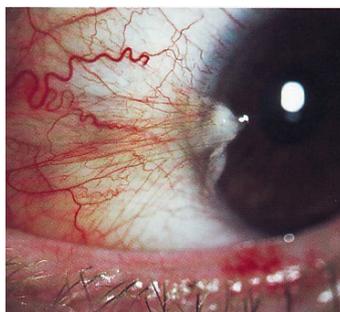
**Dr.dr. Muhammad Ali Faisal, MSc, SpM**  
Staf KSM Ilmu Penyakit Mata FK ULM/  
RSUD Ulin Banjarmasin

# Penatalaksanaan Pterigium

## Pendahuluan

*Pterigium* yang dikenal dengan “selaput” atau dalam bahasan Banjar disebut “sulur” merupakan pertumbuhan jaringan ikat konjungtiva dengan banyak pembuluh darah didalamnya (*fibrovaskular*) yang bersifat degeneratif dan invasif pada celah kelopak bagian konjungtiva sisi dekat hidung (nasal) atau sisi luar (temporal) yang dapat tumbuh merambat maju meluas dipermukaan kornea. *Pterigium* lebih sering ditemukan pada area dekat hidung daripada area temporal. Data Departemen Kesehatan RI tahun 2013 melaporkan prevalensi *pterigium* di Indonesia adalah 8,3 persen. Di provinsi DKI Jakarta sebesar 3,7 persen sebagai angka prevalensi *pterigium* terendah sedangkan yang tertinggi di Indonesia adalah di Bali yaitu sebesar 25,2 persen, di provinsi Kalimantan Selatan sebesar 8,7 persen.

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *Pterigium* adalah paparan sinar ultraviolet B (UVB). Paparan sinar UVB dalam jangka waktu 5 jam dan minimal 5 tahun dapat menyebabkan *pterigium* pada pekerja diluar ruangan. Faktor risiko lainnya adalah infeksi virus, faktor genetik, penambahan usia, dan jenis kelamin laki-laki. Studi pada tukang ojek di Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta menunjukkan risiko tinggi terpapar sinar ultra violet cahaya matahari pada tukang ojek sebesar 53,2% dan angka kejadian *Pterigium* 53,2%. Pada penelitian ini didapatkan hubungan bermakna antara paparan sinar ultra violet (UV) cahaya matahari dengan *pterigium*.



**Gambar 1.** *Pterigium* derajat ringan (dikutip dari Mannis, M. J. (2016). *Kanski's clinical ophthalmology: A systematic approach.*)



**Gambar 2.** *Pterigium* pada kedua mata, pada mata kiri sudah menutup cahaya yang memasuki mata kiri. (Sumber: dokumentasi pribadi)

Gejala *pterigium* meliputi mata kemerahan, iritasi, kekeringan, mata berair, dan penurunan penglihatan. *Pterigium* dapat menyebabkan gangguan penglihatan melalui beberapa mekanisme. Penglihatan berkurang biasanya akibat dari: (1). *Pterigium* menutupi sebagian atau seluruh pupil sehingga menghalangi cahaya yang masuk ke mata, (2). *pterigium* menyebabkan perubahan permukaan kornea sehingga menyebabkan astigmatisme (mata silinder), dan (3). gangguan film air mata.

## Penatalaksanaan Pterigium

Pengobatan untuk *Pterigium* dimulai dengan tindakan konservatif, seperti pelumas (*artificial tear*) untuk mengurangi gesekan mekanis dan penggunaan kacamata hitam atau kaca mata yang mampu memblokir sinar UV pada *pterigium* yang tidak sampai menutupi pupil. Pembedahan dapat dilakukan dalam kasus di mana pasien menginginkan perbaikan gejala dan kosmetik, atau sudah terdapat gangguan optik pada *pterigium* yang sudah menyebabkan *astigmatisme* atau yang telah menutupi jalan masuknya cahaya ke pupil. Ada berbagai teknik yang digunakan dalam operasi untuk *pterigium*.

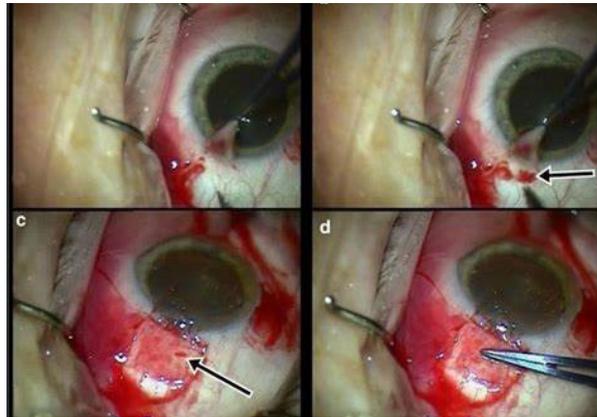
Kekambuhan *pterigium* setelah operasi dapat terjadi pada bagian kornea atau bagian konjungtiva. Kekambuhan pada bagian kornea, seperti primer *pterigium* yang muncul sebagai pertumbuhan fibrovaskular jaringan di seluruh limbus dan ke kornea. Kekambuhan pada bagian konjungtiva bermanifestasi sebagai kelompok-kelompok dari konjungtiva. Faktor risiko untuk kekambuhan *pterigium* setelah pembedahan meliputi: (1) usia muda saat pembedahan, (2) *pterigium* yang tebal, tidak tembus cahaya, dan/atau derajat tinggi yang luas sampai menutupi pupil, dan (3) peradangan yang meningkat pada *pterigium*. Pembedahan yang terbaik adalah jenis pembedahan yang angka kekambuhannya paling rendah.

## SIMPULAN

Penatalaksanaan *pterygium* derajat ringan adalah secara konservatif dengan pemberian artificial tear dan penggunaan kacamata yang mampu memblokir sinar UV untuk mengurangi paparan sinar UV. Pembedahan dilakukan apabila sudah terdapat gangguan optik pada

pterygium yang sudah menyebabkan *astigmatisme* atau yang menutupi jalan masuknya cahaya ke pupil. Teknik

pembedahan yang terbaik adalah eksisi dengan *autograft konjungtiva* (LCAG)



Gambar 3. Pembedahan pterygium dengan Teknik eksisi disertai autograft konjungtiva (a-b) eksisi pterygium (c-d) graft konjungtiva dicangkok diatas sklera area bekas ptergium (Sumber: *Sutureless and glue-free conjunctival autograft in pterygium surgery: a case series* | Eye (nature.com))



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

## Konferensi Pers dan Penyerahan Bayi Kembar Siam

Kamis, 1 September bertempat di Aula Utama Gedung Ulin Tower RSUD Ulin Banjarmasin lantai 7, RSUD Ulin mengadakan Acara Serah Terima dan Konferensi Pers Bayi Kembar Siam, yang dilakukan oleh Tim Dokter RSUD Ulin yang kembali sukses melakukan operasi bayi kembar siam.

Direktur RSUD Ulin Banjarmasin, Dr dr Izaak Zoelkarnain Akbar SpOT-FICS (K)-Hand menyampaikan, ini operasi yang kedua untuk kembar siam. Kasus pertama pada akhir tahun 2020 bayi hidup keduanya, karena komplit tetapi bergandeng., sedangkan pada kasus kedua ini,

keadaan salah satunya inkomplit atau bayi tidak lengkap. Keputusan Tim Operasi, bayi yang bisa diselamatkan adalah bayi yang sehat dan lengkap, sehingga diputuskan untuk dioperasi. Tim Tata Laksana Bayi Kembar Siam, Prof Dr dr Ari Yunanto SpA(K) IBCLC SH menyampaikan bahwa bayi kembar siam tersebut dirawat sekitar 3 bulan, dan untuk operasinya berjalan selama 4 jam, kemudian pasca operasi bayi dipantau secara ketat di Ruang Intensif Anak (PICU). Pemantauan selanjutnya akan dilanjutkan oleh tim medis RSUD Jaragah Sasameh Buntok saat pasien telah kembali pulang ke rumah.



Sambutan Direktur RS Ulin  
Dr. dr Izaak Zoelkarnain Akbar, Sp.OT-FICS



Foto Dewas, Direktur, Perwakilan  
RS Sasameh Buntok dan  
Ketua Tim Bayi Kembar Siam



Foto bersama Dewas, Direktur dan  
tim tata laksana bayi kembar



Apt. Siti Rahmah, M.Mkes

Kepala Instalasi Farmasi RSUD Ulin Banjarmasin

# Penggunaan Obat-obatan yang Aman

**O**bat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009).

Biasakan untuk selalu membaca panduan/brosur/etiket obatnya terlebih dahulu pada saat Anda akan mengkonsumsi suatu obat. Perhatikan dosis, aturan pakai, dan waktu untuk minum dengan benar, supaya obat dapat bekerja secara efektif dan memberikan hasil pengobatan yang baik. Informasi kontraindikasi, efek samping, dan peringatan perhatian juga harus diperhatikan agar obat tidak menimbulkan efek samping dan reaksi tidak diinginkan yang dapat membahayakan nyawa. Biasakan mengkonsumsi obat dengan cara yang benar sesuai dengan apa yang tertulis pada brosur atau anjuran dokter, yaitu:

## 1. Tepat dosis

Minumlah obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan. Jangan sekali-sekali mengubah (mengurangi/menggandakan) dosis sendiri tanpa anjuran dokter. Ingat Jika sakit berlanjut, hubungi Dokter.

## 2. Tepat waktu

Selalu perhatikan aturan pakai obat, misal: jika obat diminum dengan aturan pakai 3x sehari, berarti obat tersebut dikonsumsi setiap 8 jam sekali (24 jam). Perhatikan juga apakah obat dikonsumsi setelah makan, atau sebelum makan, atau pada saat makan. Jika obat harus dikonsumsi setelah makan, berikan jarak 30 menit hingga 1 jam dengan makanan.

## 3. Tepat cara penggunaan

Minumlah obat sesuai dengan cara yang direkomendasikan.

## 4. Perhatikan makanan/minuman/obat lain yang dikonsumsi bersamaan dengan konsumsi obat.

Sebaiknya obat selalu diminum dengan segelas air putih, jangan diminum menggunakan teh, susu, atau jus buah karena dapat beresiko menyebabkan terjadinya interaksi dengan obat.

## 5. Selalu minum antibiotik sampai habis

Jangan berhenti minum obat antibiotik sebelum habis meskipun Anda sudah merasa lebih sehat. Hal ini

sangat penting untuk mencegah terjadinya resistensi obat / kuman yang menjadi kebal terhadap obat tersebut.

## Waspada! kemungkinan alergi terhadap obat tertentu

1. Beberapa orang mungkin sangat sensitive terhadap kandungan aktif dari beberapa obat. Hal ini dapat menyebabkan beberapa reaksi alergi, seperti batuk, pembengkakan pada bibir, lidah atau wajah, gatal-gatal pada kulit, atau bintik merah dan bengkak.
2. Gejala ini akan hilang setelah obat dihentikan.

## Gejala-gejala alergi yang harus diwaspadai dan diobati

1. Masalah pada jaringan: pembengkakan pada tenggorokan dan lidah, suara serak, suara tarikan napas yang terdengar keras.
2. Masalah pernapasan: sesak napas.
3. Masalah pada peredaran darah: detak jantung yang cepat, merasa pusing, pucat, kehilangan kesadaran.

## Efek samping obat

1. Efek samping obat adalah suatu reaksi yang tidak diharapkan dan berbahaya yang diakibatkan oleh suatu pengobatan.
2. Efek samping obat, seperti halnya efek obat yang diharapkan, merupakan suatu kinerja dari dosis atau kadar obat pada organ sasaran.
3. Interaksi obat juga merupakan salah satu penyebab efek samping.

## Contoh efek samping obat yang bisa terjadi:

1. Ketagihan, akibat obat-obatan penenang dan analgesik seperti diazepam serta morfin.
2. Demam, akibat vaksinasi.
3. Rambut rontok dan anemia karena kemoterapi melawan kanker atau leukemia.
4. Mengantuk dan meningkatnya nafsu makan akibat penggunaan antihistamin.

## Cara penyimpanan obat yang yang dapat dilakukan di rumah

### Umum:

1. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.
2. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
3. Simpan obat di tempat yang sejuk dan terhindar dari

sinar matahari langsung, atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan.

4. Jangan tinggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama. Suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak obat.
5. Jangan simpan obat yang sudah kadaluarsa.

#### Khusus:

1. Tablet dan Kapsul: Jangan simpan tablet atau kapsul di tempat panas dan lembab.
2. Sediaan obat cair: Jangan simpan dalam lemari pendingin (*freezer*), kecuali disebutkan pada etiket atau kemasan obat.
3. Sediaan obat vagina dan ovula: Sediaan ini disimpan di lemari es, karena dapat mencair pada suhu kamar.
4. Sediaan *aerosol/spray*: Sediaan ini tidak boleh disimpan pada suhu tinggi, karena dapat menyebabkan ledakan.

#### Buang Obat dengan benar

1. Hilangkan semua label dari wadah obat.
2. Untuk kapsul, tablet atau bentuk padat lain, hancurkan dahulu dan campur obat tersebut dengan tanah, atau bahan kotor lainnya, masukkan plastik dan buang ke tempat sampah.



/HO Rekomendasikan Obat Steroid untuk ...  
mpas.com



Alasan Pentingnya Mencatat dan ...  
cnnindonesia.com



enali lebih lanjut men...  
kn.undip.ac.id



Cara Pemberian Obat Tak Hanya Diminu...  
hellosehat.com



Mengenal Macam-macam Efek Sampi...  
cimahikota.go.id



://www.google.com/#



3. Untuk cairan selain antibiotik, buang isinya pada kloset. Dan untuk cairan antibiotik buang isi bersama wadah dengan menghilangkan label ke tempat sampah.

4. Intinya: obat harus dimusnahkan dan tidak tersisa.

#### Tips terhidar dari Obat Palsu

1. Membeli Obat di sarana resmi pelayanan obat.
2. Menebus resep obat atau Obat Keras hanya di Apotek.
3. Jangan membeli obat secara online (Internet), karena tidak terjamin dilayani oleh tenaga kefarmasian (Apoteker) dan tidak bertatap langsung dengan tenaga kesehatan untuk berkonsultasi.
4. Berkonsultasi dengan dokter jika tidak ada kemajuan setelah minum obat yang diresepkan.
5. Memperhatikan kemasan obat dengan baik:
  - a. Apakah masih tersegel dengan baik atau tidak.
  - b. Kebersihan kemasan.
  - c. Baca label sebelum membeli.
  - d. Perhatikan nama obat, nomor registrasi/ Nomor Ijin Edar (NIE), nama produsen, tanggal kedaluarsa.
6. Waspada jika ada perbedaan harga obat yang cukup tinggi.

**Obat-obatan yang Bisa Merusak Ginjal, Jangan Dikonsumsi Berlebih**

Images may be subject to copyright. Learn More

Related images See more

- 400 Ribu Pii THD Gagal Beredar... kumparan.com
- Catat, Daftar Obat yang Picu Ke... liputan6.com
- Hati-hati, Obat Jenis Ini Merus... health.detik.com

### 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. Selli Muljanto, Sp.A (K)  
Staf Divisi Nefrologi KSM Ilmu Kesehatan  
Anak RSUD Ulin Banjarmasin

# Sindrom Nefrotik pada Anak

**S**indrom nefrotik (SN) merupakan penyakit ginjal terbanyak dijumpai pada anak. Insidennya sekitar 2-3/100.000 anak berumur kurang dari 16 tahun per tahun. Insiden di Indonesia diperkirakan 6 kasus per tahun tiap 100.000 anak berumur kurang dari 14 tahun. Sindrom nefrotik lebih banyak diderita anak laki-laki daripada anak perempuan. Meskipun SN dapat terjadi pada anak usia berapa pun, SN biasanya terjadi pada anak antara usia 2 sampai 7 tahun.

Sindrom nefrotik adalah suatu kondisi yang menyebabkan ginjal mengeluarkan sejumlah besar protein ke dalam urin. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan jaringan tubuh dan lebih besar kemungkinan terkena infeksi. Sebagian besar anak dengan SN mengalami saat-saat ketika gejalanya terkendali (remisi), diikuti saat gejalanya kembali (kambuh). Pada kebanyakan kasus, kekambuhan menjadi berkurang seiring bertambahnya usia dan sering kali berhenti pada usia remaja akhir.

Ginjal terdiri dari sekitar satu juta unit penyaringan yang disebut nefron. Setiap nefron terdiri dari penyaring, yang disebut glomerulus, dan tubulus. Glomerulus menyaring darah, dan tubulus mengembalikan zat yang dibutuhkan ke darah dan membuang limbah dan sisa air, yang menjadi urin. Saat darah melewati ginjal yang sehat, glomeruli menyaring produk limbah dan melewatkan darah yang menyimpan sel dan protein yang dibutuhkan tubuh.

Pada anak dengan SN, glomeruli mengalami kerusakan yang menyebabkan terlalu banyak protein bocor dari darah yang disaring di glomeruli dan masuk ke urin. Rendahnya kadar protein dalam darah menyebabkan air berpindah dari darah dan masuk ke bagian tubuh lainnya, seperti wajah, kaki, lengan dan perut. Air di bagian tubuh inilah yang menyebabkan pembengkakan, juga disebut edema.

Sindrom nefrotik pada anak dapat diklasifikasikan berdasarkan usia anak saat mulai timbul gejala, penyebab sindrom nefrotik dan respon terhadap pengobatan kortikosteroid. Berdasarkan usia anak saat mulai timbul gejala diklasifikasikan menjadi SN kongenital (lahir sampai 3 bulan), SN infantil (3 sampai 12 bulan) dan SN masa anak (12 bulan atau lebih). Berdasarkan penyebab sindrom

nefrotik diklasifikasikan menjadi SN primer (sindrom ini disebabkan oleh penyakit ginjal yang hanya menyerang ginjal) dan SN sekunder (sindrom berkembang karena penyebab lain, seperti penyakit yang mempengaruhi bagian lain dari tubuh, penyakit autoimun, infeksi, dan obat-obatan). Berdasarkan respon terhadap pengobatan steroid diklasifikasikan sebagai SN sensitif steroid (berespon baik atau remisi terhadap pengobatan steroid yang diberikan) dan SN resisten steroid (tidak remisi dengan pengobatan steroid).

Berdasarkan gambaran histopatologi (gambaran sampel jaringan yang diperiksa di bawah mikroskop), sebagian besar anak dengan SN adalah SN kelainan minimal. Ini berarti ginjal mereka tampak normal atau hampir normal. Penyebab SN kelainan minimal tidak diketahui. Glomerulosklerosis fokal segmental (GSFS) adalah penyebab umum kedua SN pada anak. Glomerulosklerosis fokal segmental sering terjadi pada anak yang lebih tua dan remaja. Pada beberapa kasus, GSFS dapat disebabkan oleh kelainan genetik.

Tanda dan gejala SN pada anak meliputi pembengkakan/edema di sekitar mata dan bagian tubuh lainnya, urin tampak berbusa, kelelahan, mual, diare, kehilangan nafsu makan. Pada awal penyakit, edema di sekitar mata adalah tanda paling umum SN pada anak. Edema di sekitar mata biasanya lebih jelas di pagi hari. Edema kemudian bisa dijumpai di kaki, perut, wajah dan bagian tubuh lainnya. Terkadang mungkin ada edema di area genital bila edema makin meluas. Edema ringan di sekitar mata mungkin dikacaukan dengan gejala alergi. Namun demikian tes urin yang menunjukkan adanya sejumlah besar protein dalam urin menunjukkan suatu SN. Tingginya kadar protein dalam urin dapat menyebabkan urin tampak berbusa. Kadang buang air kecil lebih sedikit dari biasanya selama kambuh. Gejala infeksi mungkin dijumpai pada anak dengan SN. Antibodi adalah kelompok protein khusus dalam darah yang membantu melawan infeksi. Ketika antibodi ini hilang karena banyaknya berbagai protein yang keluar bersama urin, maka anak SN jauh lebih mungkin untuk mengalami infeksi.

Sindrom nefrotik pada anak didiagnosis dengan

riwayat medis dan keluarga, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan urin dan darah. Dari hasil pemeriksaan urin didapatkan protein yang berlebihan dalam urin, yang disebut proteinuria. Dari hasil pemeriksaan darah didapatkan rendahnya kadar protein albumin dalam darah, yang disebut hipoalbuminemia, dan peningkatan kadar kolesterol dan lipid lain (lemak) dalam darah, yang disebut hiperlipidemia. Pemeriksaan darah lainnya dapat berupa pemeriksaan fungsi ginjal dan pemeriksaan lain untuk mencari penyakit yang mendasarinya. Sebagian besar anak dengan SN tidak memerlukan pemeriksaan biopsi ginjal. Pemeriksaan biopsi ginjal diindikasikan pada kasus SN yang kompleks.

Kortikosteroid, atau steroid, adalah obat utama yang digunakan untuk mengobati anak dengan sindrom nefrotik primer. Obat ini menekan sistem kekebalan tubuh, mengurangi, bahkan menghentikan, kebocoran protein dari ginjal yang masuk ke dalam urin, dan mengurangi edema. Anak yang didiagnosis SN untuk pertama kalinya diberikan pengobatan steroid prednison selama 4 minggu, bila "remisi" (proteinuria negatif 3 kali berturut-turut dalam 1 minggu) maka prednison dilanjutkan dengan dosis yang lebih kecil diminumkan selang sehari selama 4 minggu lagi. Pada sebagian besar anak, pengobatan dengan kortikosteroid akan membuat SN membaik atau "remisi". Jika gejala timbul kembali, yang disebut "kambuh," maka kortikosteroid akan diberikan kembali sampai SN nya "remisi" lagi. Meskipun anak SN mungkin mengalami beberapa kali kekambuhan, namun mereka sering "remisi" tanpa kerusakan ginjal jangka panjang.

Jika kadar albumin darah sangat rendah, dapat diberikan tranfusi albumin. Pada beberapa kasus, obat-obatan yang disebut diuretik mungkin diperlukan untuk membantu ginjal mengeluarkan kelebihan cairan dengan meningkatkan produksi urin. Beberapa obat lain yang dapat diberikan atas indikasi untuk tata laksana gejala dan komplikasi SN seperti *angiotensin-converting enzyme* (ACEs)

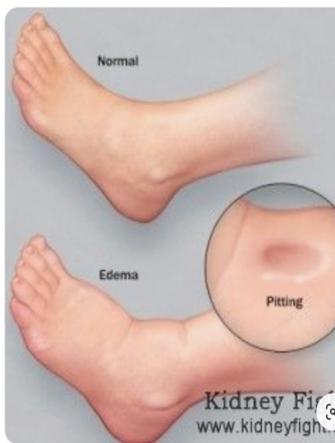
*inhibitors* atau *angiotensin receptor blockers* (ARBs) untuk menurunkan tekanan darah dan membantu mengurangi kehilangan protein lewat urin (proteinuria).

Kehilangan terlalu banyak protein dalam urin dapat menyebabkan banyak komplikasi, antara lain: meningkatkan risiko infeksi, hipertensi, peningkatan kadar kolesterol dalam darah, masalah ginjal jangka pendek maupun jangka panjang.

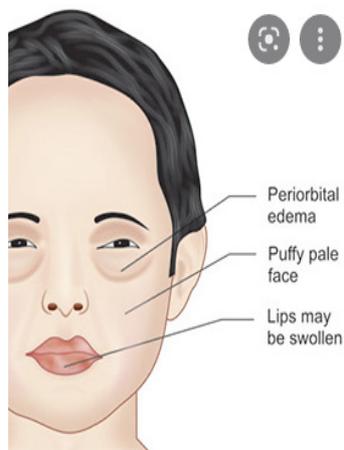
Diet rendah garam (natrium) untuk mencegah retensi air lebih lanjut dan membantu membatasi edema di tubuh hanya diperlukan selama anak menderita edema pada anak dengan SN. Pada keadaan edema yang luas, dianjurkan untuk mengurangi jumlah cairan yang diminum. Dianjurkan juga untuk makan makanan yang rendah lemak jenuh dan kolesterol.

Sekitar 80% anak SN kelainan minimal akan merespon pengobatan dalam waktu 3 sampai 4 minggu. Ini berarti proteinuria dan edema akan hilang saat minum obat. Ketika proteinuria hilang sepenuhnya, ini disebut remisi. Namun demikian banyak anak SN akan mengalami kekambuhan, yang dibedakan menjadi kambuh jarang dan kambuh sering berdasarkan frekuensi kekambuhan dalam kurun waktu tertentu. Bila kambuh maka akan diberikan prednison kembali, dan mungkin di berikan juga tambahan obat lain. Sebagian kecil anak dengan SN mengalami resisten steroid. Ini berarti protein dalam urin tidak hilang atau tidak remisi dengan pengobatan steroid (prednison), sehingga harus diberikan obat tambahan selain prednison yang digunakan bersama atau menggantikan steroid agar tercapai keadaan "remisi". Obat tambahan yang dapat digunakan antara lain adalah siklofosamid, siklosporin, mikofenolat mofetil atau takrolimus.

Para peneliti belum menemukan cara untuk mencegah SN pada anak. Dengan mengetahui gejala SN pada anak dapat membantu orang tua untuk lebih dini membawa anak berobat dan mengurangi risiko komplikasi.



Gambar 1. Edema pada kaki



Gambar 2. Edema pada sekitar mata



Gambar 3. Urin tampak berbusa (kiri) dan urin normal (kanan)



**drg. Diana Wibowo, Sp.Ort**  
Dokter Gigi Spesialis Bidang Ortodonti  
RSUD Ulin Banjarmasin

# Mengapa Gigi Geligiku Tidak Rapi?

**P**ertanyaan tentang gigi yang tidak rapi, "tongos" atau gigi atas maju, gigi "cakil" atau gigi bawah maju seringkali dikeluhkan pasien yang merasa penampilan dirinya tidak cantik atau ganteng. Kondisi gigi tidak rapi atau maju, secara umum dalam istilah kedokteran dapat disebut maloklusi. Melakukan perawatan gigi secara ortodonti merupakan salah satu cara untuk memperbaiki penampilan wajah seseorang, yang mempunyai keluhan, giginya tidak estetik, tidak cantik, tidak sesuai dengan kondisi alami. Perawatan ortodonti sebenarnya adalah suatu tindakan perawatan merapikan gigi dengan daya biomekanik yang sesuai untuk tujuan memperbaiki estetik dan fungsi pengunyahan.

Penyebab kondisi tidak rapinya gigi geligi seseorang ada banyak faktor, seperti kehilangan gigi secara dini pada masa kanak-kanak saat gigi bercampur, pertumbuhan dan perkembangan yang terganggu, gizi yang buruk, pola

makan yang tidak sehat, kesehatan pada masa kanak-kanak yang tidak baik, adanya kebiasaan buruk, dan salah satu dari sekian banyak penyebab adalah masalah genetik.

Faktor genetik sebagai salah satu penyebab kondisi maloklusi seringkali terjadi karena bawaan lahir yang diturunkan dari kedua orang tua. Pada kasus maloklusi karena keturunan dapat terlihat bahwa kondisi yang dialami oleh pasien maloklusi juga ternyata dialami oleh orang tuanya. Contoh kasus, pasien mengalami kondisi cakil, saat dilakukan pemeriksaan kepada kedua orangtuanya, kondisi gigi mereka sangat rapi sehingga pasien merasa tidak mungkin kondisi maloklusi diturunkan dari kedua orang tuanya, namun dalam pemeriksaan tersebut dapat dilihat bahwa kondisi rahang pasien seperti rahang ibunya sedangkan gigi geliginya seperti bapaknya, akibatnya gigi tidak cukup ruang untuk tumbuh keluar dari tulang rahang.



Gigi geligi tidak rapi karena tidak cukup ruang untuk tumbuh disebabkan oleh karena beberapa faktor, mungkin faktor genetik, adanya kebiasaan buruk, dan pola makan yang kurang baik.

Perawatan ortodonti secara dini diperlukan untuk mencegah terjadinya kondisi maloklusi, dan hal ini tidak harus langsung dilakukan pemasangan piranti ortodonti. Pencegahan awal dapat dilakukan hanya dengan merawat gigi geligi anak dari saat lahir sebelum gigi anak tumbuh hingga pergantian gigi anak-anak selesai atau gigi tetap sudah tumbuh semua, dimana usia anak sekitar 12-14 tahun.

Pada usia 0-6 bulan dimana gigi anak belum tumbuh, pola menyusui, posisi bayi saat minum susu, sesuai dengan posisi dan pola yang baik. Hal ini untuk membentuk tumbuhkembang rongga mulut dan rahang yang baik. Saat usia 6 bln hingga 2 tahun gigi geligi anak-anak akan tumbuh satu persatu, mulai dari rahang depan bawah dan atas, hingga total gigi geligi anak adalah 20 gigi anak. Pola makan yang baik, serta jenis makanan yang dimakan juga

berpengaruh terhadap tumbuhkembang tulang rahang. Jenis makanan yang saat ini sering dikonsumsi anak-anak lebih bersifat instan dan makanan yang lunak-lunak, oleh karena itu pola tumbuh kembang rahang juga lebih berkurang.

Pada usia anak sekitar 6 tahun terdapat gigi geraham pertama tetap yang tumbuh di bagian paling belakang dari gigi geligi anak yang ada. Saat gigi geraham pertama ini tumbuh, seringkali orang tua tidak mengerti bahwa gigi tersebut sangat penting dan tidak ada gantinya jika rusak, tidak seperti gigi geligi lainnya yang masih akan berganti. Gigi geraham pertama yang tumbuh saat usia sekitar 6 tahun adalah salah satu patokan gigi tetap untuk perkembangan pertumbuhan rahang saat anak usia tumbuh kembang. Kehilangan dini gigi geraham tersebut pada usia anak-anak dapat berakibat kondisi maloklusi di masa yang akan datang. Kondisi pada gigi geligi bercampur

dapat mempengaruhi kondisi terjadinya maloklusi. Pada seorang anak yang giginya rusak atau banyak lubang, maka pola makan akan terganggu sehingga pertumbuhan dan perkembangan rahang dan wajah juga akan mengalami gangguan. Pertumbuhan rahang menjadi tidak maksimal, sehingga saat gigi tetap tumbuh menggantikan gigi anak-anak yang lepas, gigi tetap tidak sesuai tumbuh pada tempatnya atau tidak dapat keluar karena tidak cukup tempat untuk tumbuh.

Perhatian kita sebagai orang tua sangatlah penting dalam pencegahan gigi berlubang, perawatan dini gigi geligi anak sejak awal, untuk kepentingan anak dimasa depan, baik dalam penampilannya dan kondisi fisik secara umum maupun kecerdasannya. Hal ini penting untuk menciptakan generasi masa depan Indonesia yang lebih tangguh. Semoga.



Gigi geligi terkena rampan karies hingga pertumbuhan rahang menjadi berkurang, sehingga gigi tetap yang akan tumbuh menjadi terpendam dalam tulang rahang.

# 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](mailto:ulinnews@yahoo.co.id)

# Lulusan Pertama Pendidikan Spesialis Anak FK ULM Banjarmasin

Menemui si “anak pertamanya” FK ULM, yang telah menyelesaikan dan lulus dari Program Pendidikan Spesialis Ilmu Kesehatan Anak di Gedung KSM Anak RSUD Ulin, suatu kesempatan yang boleh dikatakan keberuntungan, karena saat ini berkarya di RSUD Dr.H. Soemarno Sastroatmojo, Kabupaten Kapuas, Kalimantan Tengah. Wanita muda, yang 4 September kemarin merayakan ulang tahunnya yang ke-31, adalah lulusan pertama dokter spesialis anak dari Universitas Lambung Mangkurat (FK ULM).



Pelantikan sebagai Dokter Spesialis Anak

Perawakan ramping berkulit putih, dengan rambut panjang warna *golden brown* mengenakan blouse batik, semakin menampilkan kefemininan yang modern dan manis. Bersahaja dan santun melekat pada pribadi dokter Adelia, nama sapaan dari dr. Adelia Anggreini Utama. Wanita yang lahir dan besar di kota Banjarmasin, mengenyam pendidikan formal di SD Hippindo, SMPN-6 dan SMAN-7 Banjarmasin, gemilang berprestasi secara akademik di bangku sekolah, menjadi jawara kelas hingga memantapkan cita-cita kecilnya menjadi dokter.

Dukungan keluarga yang menjadi support luar biasa mengantar wanita yang baru saja mengakhiri masa lajangnya di tahun ini, untuk menempuh pendidikan di FK ULM. Keponakan dari dr. Rosaly Gunawan ini menyelesaikan pendidikan dokter umum di tahun keenam, langsung melanjutkan interenship di RS Bayangkara dan Puskesmas Pekauman selama satu tahun. Selanjutnya tahun 2016-2018 berkarya di RS Suaka Insan dan RS Bayangkara, sebagai dokter umum. Semangat menjadi dokter spesialis anak dengan mendaftarkan diri sebagai calon PPDS bersama 4 orang dokter lainnya, dan dari 5 calon, diterima 2 orang yang lolos sebagai PPDS IKA (Ilmu Kesehatan Anak). Kedua dokter inilah PPDS IKA pertama yang dimiliki FK ULM. Hal yang mendorong untuk melanjutkan spesialis anak, dikarenakan saat menjalani co-ass di stase anak, merasakan kesenangan yang berbeda dan mampu menjalani stase ini dengan sangat baik. Menjalani pendidikan spesialis, sebagai dokter yunior (PPDS pertama) dr. Adelia mendapat bantuan moril dari rekan PPDS senior dari Universitas Indonesia yang juga menjalani proses pendidikan spesialis. Lelah dan begitu

banyak tugas yang harus dikerjakan, tidak membuat surut semangat belajar dr. Adelia, waktu tidur yang sangat kurang dan saat itu belum ada teman PPDS lainnya selain dr. Iskandar (rekan PPDS Anak) serta minimnya acuan yang belum terformat, membuat dr. Adelia sedikit ekstra belajar untuk mencari tahu dari rekan PPDS senior yang berdinasi di RSUD Ulin. Kuncinya adalah manajemen waktu, waktu belajar dan waktu istirahat harus dikelola agar tetap sehat dan mampu menjalani pendidikan dengan lancar, imbuhnya.

Ungkapan terima kasih kepada dokter-dokter yang banyak membantu selama pendidikan tak dapat dilupakan, didikan dan dedikasi yang sudah ditelendarkan kepada dr. Adelia akan menjadi sari-sari yang manis untuk melengkapi skill yang sudah ada, “semua dokter sudah membimbing saya dengan sangat baik, penuh perhatian dan mendidik dengan sungguh-sungguh. Setiap mereka memiliki kekhasan yang menurut saya adalah hal yang unggul, yang akan saya ikuti.”

Sebagai bungsu dari dua bersaudara, bersama kakak dan mama tercinta, mengelola usaha Vanda Orchids, usaha karangan bunga yang dikelola dan menjadi usaha keluarga, berlokasi di jalan Manggis no. 17 Kota Banjarmasin. Kesibukan yang menyenangkan katanya. “Hidup begitu indah seindah bermacam warna bunga dipadukan menjadi rangkaian cantik,” dan dalam bekerja, kebahagiaan dr. Adelia melihat pasien-pasiennya membaik kemudian sembuh..”Senyum dan tawa anak-anak Indonesia adalah bunga-bunga bangsa yang indah”, tuturnya.

Koordinator Program Studi Ilmu Kesehatan Anak FK ULM, dr. Wulandari Marheni, Sp.A (K) di sela kesibukannya di ruang rawat inap Hemato Onkologi, mengungkapkan rasa bangga atas pencapaian dr. Adelia yang telah menyelesaikan pendidikan program spesialis anak dengan hasil *Cum Laude*. Harapannya, agar ke depan Ilmu Kesehatan Anak semakin maju dengan dukungan dari RSUD Ulin dengan terpenuhinya kebutuhan pendidik yang berstandar, seperti para dokter spesialis semakin banyak yang konsultan, subspecialis dan dukungan dalam riset-riset yang merupakan sumbangsih besar bagi dunia kesehatan. Setelah dokter Adelia akan menyusul tiga orang dokter lainnya yang akan dikukuhkan. Saat ini ada 34 PPDS yang masih menjadi tanggung jawab FK ULM bersama RSUD Ulin untuk nantinya ditetaskan menjadi dokter spesialis anak yang handal.

Kontributor Sosok : Cathy





dr. Ali Assagaf, Sp.P(K), FISR

## Merindu Ulin

**P**ria berbaju batik dengan nuansa biru telah siap menyambut Ulin News yang hari itu bertandang ke kediaman beliau di Dharma Bakti V Banjarmasin. Senyum hangat dan suara berat khas beliau, menyapa dan mempersilahkan untuk santai dan mengatakan, "Saya punya banyak cerita karena usia saya sudah hampir 65 tahun, bulan depan." Tentu kalimat ini ingin menyampaikan bahwa begitu banyak pengalaman dan hal menarik yang tak akan mampu ditulis dalam sehalaman artikel. Dokter spesialis Paru ketiga yang dimiliki Provinsi Kalimantan Selatan, setelah dr. Hasan Zain, Sp.P (alm) dan dr. Isa, Sp.P.

Lahir di kota Manado, 23 Oktober 1957, sebagai sulung dari lima bersaudara. Sejak usia 5 tahun berpindah-pindah kota dari Solo, Jogja dan Semarang, hingga kembali ke kota Manado menghabiskan masa remaja dan masuk Fakultas Kedokteran UNSRAT (Universitas Sam Ratulangi). Mengabdikan diri sebagai dokter inpres di Puskesmas Kalumpang Hulu Sungai Selatan pada tahun 1987. Menemukan belahan jiwa berdarah Manado di kota Banjarmasin di tahun yang sama. Kondisi angka kunjungan dengan masalah paru mencapai 50% dari total kunjungan pasien. Inilah yang mendorong Ali muda untuk berniat melanjutkan pendidikan spesialis Paru demi menuntaskan angka kesakitan dengan paru di Kalimantan Selatan Pada tahun 1992 bertolak ke Surabaya dan mengambil spesialis paru di Universitas Airlangga. Selesai pendidikan, 2 tahun bekerja di RSUD Soetomo, kemudian di tahun 2000 pindah ke Banjarmasin dan ditugaskan di RSUD Ulin. Tahun kelima, dipercayakan menjabat sebagai Kepala Bidang Pelayanan Medik (2005-2007), kemudian menjadi Wakil Direktur pada tahun 2007, saat itu wadir berdasarkan SOTK lama, hanya ada satu wadir, kemudian setelah ada SOTK baru dengan stuktur wadir menjadi tiga orang, mengemban sebagai Wadir Pelayanan Medik (tahun 2011) kemudian menjadi Wadir Hukum dan SDM (tahun 2015-2017). Purna tugas sebagai PNS dan kembali dipercaya membantu pelayanan dan pendidikan spesialis Pulmonologi di RSUD Ulin, sebagai tenaga BLUD.

Ayah dari lima putri cantik yang keempatnya telah berkeluarga dan dari kelima putri beliau ada dua orang menerjuni dunia yang sama dengan "abi"-nya, yaitu dunia medis, bahkan puteri kedua mengambil spesialisasi yang sama. Kakek 3 cucu ini bercerita saat beliau menjabat

sebagai wadir, antara lain menangani kebutuhan suplai listrik yang terbatas, suplai air yang kadang bermasalah dan mengupayakan makanan pasien bias diberikan dengan kualitas yang lebih baik. Bagi beliau masuk dan bekerja di rumah sakit ulin begitu menantang, rumah sakit besar dengan nyaris semua profesi ada, memperkaya pengetahuan beliau diluar apa yang beliau tahu sebelumnya.

Binar membuka kenangan saat menjabat dulu terpancar di wajah, yang utama kata beliau adalah hargaai semua profesi, semua profesi apapun itu sangat menunjang profesi medis, mereka yang berprofesi nutrisisionis, farmasis, psiotherapis, elektromedis hingga profesi administrasi adalah tim, yang sama pentingnya dan sama-sama membutuhkan skill dan tanggung jawab terhadap pekerjaannya. Membuka diri dan menyadari pentingnya keberadaan profesi yang berbeda dengan kemampuan kita akan membawa suasana kerja yang pasti lebih baik dan semua menjadi lebih mudah dan berwarna. Rumah Sakit Ulin dan semua pekerjanya adalah keluarga bagi saya, saya sering rindu kembali ke kantor jika sudah pulang ke rumah, sambungunya.

Pengalaman selama menjadi direksi mensarikan suatu pesan, bahwa janganlah menjadi bagian yang memaklumi hal yang salah. Cita-cita membangun sport center bagi karyawan RSUD Ulin belum terwujud hingga berakhir masa tugasnya karena terhalang oleh tuntutan kebutuhan dan bangunan fisik yang masih kurang, tidak terpenuhi.

Beliau berpesan, saat ini RSUD Ulin adalah rumah sakit rujukan, yang dilayani adalah kasus-kasus berat, harus perkuat kemampuan SDM, segala prasarana yang menjadi keharusan yang dimiliki agar dipenuhi, supaya pelayanan standar sungguh dapat dinikmati masyarakat KalSel. Bagi seluruh karyawan agar terus semangat melayani, jangan segan membantu pasien, berkomunikasi yang baik, karena pasien butuh tenaga kesehatan yang komunikatif, disamping keahlian yang dimiliki, mereka sembuh karena keilmuan dan sapaan dukungan kita. Ungkapan motivasi akan mempercepat kesembuhan pasien, dan bagi para pengunjung (pasien dan keluarga), patuhi aturan yang telah di sampaikan, jangan patah semangat karena ikhtiar adalah kekuatan sekaligus kepasrahan kita pada Yang Kuasa.

Kontibutor sosok : Cathy

## CEGAH, CEGAH DAN CEGAH PENYAKIT TIDAK MENULAR

Batasi Kunsumsi  
Gula, garam &  
Lemak  
berlebih



Rajin  
Aktivitas  
Fisik



Tidak Merokok  
atau Terpapar  
Asap Rokok



Jaga Berat  
Badan Ideal /  
Cegah Obesitas



Cek Kesehatan  
Secara Teratur



Cek kesehatan  
secara teratur

ISSN 2655-4283



9

772655

428898

Printed By:



PT. GRAFIKA WANGI KALIMANTAN  
(Banjarmasin Post Group)

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