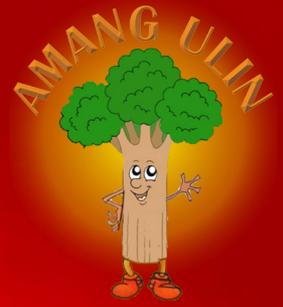


ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin



Generasi Emas



Selamatkan

Generasi Emas

Indonesia 2045



RSUD ULIN BANJARMASIN

JL. JEND. A. YANI NO. 43 BANJARMASIN - KALIMANTAN SELATAN
TELP. (0511) 3252180, 3257471. 3257472 (HUNTING)
FAX. (0511) 3252229, rsulin.kalselprov.go.id

Pengantar Redaksi



Masa depan suatu bangsa sangat ditentukan oleh generasi penerusnya. Kualitas anak-anak yang merupakan generasi penerus kita dimasa depan bergantung pada banyak hal, salah satunya adalah kondisi kesehatan anak-anak kita. Proses tumbuh kembang anak dimulai sejak saat awal kehamilan, dilanjutkan dengan proses kelahiran hingga bertumbuh sampai menjadi manusia dewasa.

Kita semua berharap agar anak-anak kita semua melewati semua proses tersebut di atas dengan sebaik-baiknya, hingga menjadi manusia dewasa yang unggul dari berbagai aspek, namun terkadang ada berbagai kondisi yang berpotensi terjadi pada anak-anak selama masa perkembangannya. Melalui Ulin News kali ini, kami mencoba berbagi berbagai artikel kesehatan menarik dari berbagai ahli terkait kesehatan anak, semoga artikel-artikel tersebut dapat menambah pengetahuan kita untuk dapat mewujudkan cita-cita kita semua untuk mendapatkan generasi penerus bangsa yang unggul. Tidak lupa juga, Tim Redaksi Ulin News menghadirkan berbagai artikel kesehatan lainnya serta berbagai informasi terkait kegiatan di RSUD Ulin Banjarmasin. Salam Sehat dari Ulin News.

Salam Hangat
Pimpinan Redaksi

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

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

Pengarah : Direktur RSUD Ulin Banjarmasin

Pemimpin Redaksi :

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

Wakil Pemimpin Redaksi :

dr. Muhammad Siddik, SpKFR

Sekretaris Redaksi :

Muji Noviyana, S.Gz

Editor :

dr. Meldy Muzada Elfa, Sp.PD

dr. Fauzan Muttaqien, SpJP-FIHA

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

Daftar Isi

Hal 2	Daftar Isi Pengantar Redaksi	Hal 20	Tips & Trik Tetap Sehat Dalam Secangkir Kopi
Hal 3	Ulin Mahabari Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler, Masa Depan Pelayanan Pasien RSUD Ulin	Hal 22	Untuk Kita Mitos dan fakta Terkait Skizofrenia
Hal 6	Laporan Utama Kehamilan Berkualitas dan Generasi Emas	Hal 24	24 Rahasia Resep Anti-Aging Alami
Hal 8	Topik Kita Mengenal Autisme pada Anak	Hal 26	Info Medis Pungsi cairan Pleura
Hal 10	10 Mengenal Alergi Susu Sapi pada Bayi	Hal 27	27 Album
Hal 12	Medika Mengenal Lebih Dekat Tentang Thalasemia	Hal 28	Sains Anestesi Spinal
Hal 14	14 Tantrum pada Anak	Hal 30	Profil Unit Poliklinik Bedah RSUD Ulin Banjarmasin
Hal 17	Sebaiknya Anda Tahu Bahaya Zat Pewarna Makanan	Hal 31	Sosok Kisah Inspiratif H. Karani, S.Kep.,Ns, M.M.
Hal 19	Peristiwa Tingkatkan Layanan, RSUD Ulin Banjarmasin Disiapkan Jadi RS Pengampu	Hal 32	32 Papadah Amang Ulin



dr. M. Arifin Fahmi, Sp-KN-TM

Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler RSUD Ulin Banjarmasin

Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler, Masa Depan Pelayanan Pasien RSUD Ulin

Sobat Ulin News, selama ini mungkin banyak Sobat Ulin News yang belum tahu dan mengenal tentang Kedokteran Nuklir. Apa itu Kedokteran Nuklir? Bagaimana pelayanan pasien di Kedokteran Nuklir? Pasien seperti apa saja yang memerlukan pelayanan Kedokteran Nuklir? Apakah pelayanan Kedokteran Nuklir ditanggung BPJS? Nah, pada kesempatan kali ini saya akan menjelaskan mengenai Kedokteran Nuklir dan semua hal yang membahas tentang pelayanan tersebut di RSUD Ulin Banjarmasin.

Sebagai dasar pendahuluan mari kita ikuti perumpamaan berikut ini. Bayangkan jika sel-sel kanker itu sebagai gerombolan teroris, gerombolan yang sangat sulit dikenali yang sedang menguasai suatu gedung pemerintahan di satu wilayah. Gerombolan teroris ini dikenal sangat ahli dalam menyamar sehingga sulit dibedakan dengan warga biasa. Gerombolan teroris ini sangat terorganisir dan jika dibiarkan terus menerus akan membahayakan rakyat dan negara ini. Lalu muncul pertanyaan, bagaimana kita bisa melawan gerombolan teroris ini, apalagi untuk mengalahkannya? Karena untuk identifikasi mereka saja sulit, apalagi untuk mengalahkan mereka? Maka para pelindung negara yang terancam karena adanya gerombolan teroris ini mencari cara untuk mengidentifikasi dan melumpuhkan gerombolan teroris tersebut.

Dari pengamatan awal ternyata dapat diketahui bahwa gerombolan ini bermarkas di salah satu gedung penting di satu wilayah. Di sana kemungkinan besar juga terdapat pemimpin gerombolan teroris tersebut. Tetapi gedung itu sangat penting sehingga tidak bisa dibiarkan hancur dengan di bom saja, karena selain gedung itu sangat dibutuhkan juga masih banyak terdapat warga biasa yang tinggal atau berada di dalam gedung dan di sekitar gedung tersebut. Tentunya kita tidak mungkin juga mengorbankan warga sekitar gedung tersebut untuk ikut mati. Lalu bagaimana agar kita bisa membunuh teroris tersebut beserta dedengkotnya dengan kerusakan yang minimal dan kalau bisa tidak memakan korban dari pihak lain?

Salah satu cara yang efisien adalah dengan mengirim intel yang dapat mengenali ciri-ciri khusus pada gerombolan teroris tersebut. Apabila sudah dikenali semua maka intel tersebut dapat memandu pasukan khusus yang

dapat melenyapkan gerombolan teroris tersebut. *One shot, one kill!* Dengan demikian diharapkan tidak ada korban jiwa dari masyarakat sipil yang tidak berdosa. Hebatnya lagi, saat pimpinan teroris teridentifikasi dan lumpuh, sel teroris yang lain akan mendapat sinyal informasi dan perintah, yang mana sinyal informasi memberitahukan bahwa pucuk pimpinan dalam keadaan lumpuh hampir mati, dan sinyal perintah memberikan instruksi agar sel-sel yang lain ikut mati juga.

Demikian kira-kira gambaran perumpamaan salah satu jenis tindakan yang dapat dilakukan oleh bidang kedokteran nuklir dalam kesehatan pasien. Sekarang mari kita bahas tentang penerapan sebenarnya dari Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler. Apa saja sih ruang lingkupnya bagi pelayanan kesehatan pasien khususnya nanti di RSUD Ulin Banjarmasin? Mari kita telaah satu persatu berikut ini.

Apa itu Kedokteran Nuklir?

Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO dan Badan Energi Atom Internasional (IAEA) mendefinisikan ilmu kedokteran nuklir sebagai cabang ilmu kedokteran yang menggunakan sumber radiasi terbuka yang berasal dari disintegrasi inti radionuklida buatan, untuk mempelajari perubahan fisiologi dan biokimia pada tingkat sel dan molekul, serta digunakan untuk tujuan diagnostik, terapi, dan penelitian. Terdengar rumit ya? Tenang, mari kita bedah pelan-pelan. Pertama mengenai sumber radiasi terbuka. Sumber radiasi terbuka adalah zat radioaktif yang berbentuk padat, cair, atau gas yang tidak berada dalam satu struktur perisai radiasi khusus yang dapat menimbulkan kontaminasi dan menyebar ke lingkungan hidup. Sumber radiasi terbuka didapatkan dari radioisotop buatan.

Mengapa radioisotop buatan? Karena radioisotop buatan dalam hal disintegrasi mempunyai waktu paruh yang lebih pendek, mudah didapatkan dan praktis dibandingkan radioisotop alami. Radioisotop atau radionuklida buatan tersebut meluruh untuk menjadi bentuk atom yang lebih stabil. Pada saat peluruhan inti tersebut terjadi pelepasan energi melalui beberapa jenis partikel yakni partikel alfa, beta dan gamma. Partikel alfa dan beta digunakan untuk keperluan terapi karena dapat merusak sel kanker dalam hal perusakan DNA, sedangkan partikel gamma digunakan untuk keperluan diagnostik karena dapat dikonversi

menjadi sinar tampak yang menghasilkan suatu image atau citra. Jadi dengan beberapa partikel tersebut kita dapat mengetahui perubahan fisiologi dan biokimia pada tingkat sel dan molekul. Itulah dasar mengapa cabang kedokteran spesialistik ini disebut dengan spesialis Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler. Sebagai catatan, teranostik merupakan paduan kata terapi dan diagnostik.

Bagaimana cara kerja Kedokteran Nuklir secara umum?

Kedokteran Nuklir umumnya mempunyai proses pemeriksaan yang sederhana. Dasar diagnostiknya adalah bagaimana mencitra keadaan fisiologis pasien pada saat yang tepat. Prinsip kerjanya adalah pemilihan radioisotop yang tepat untuk suatu keadaan tertentu pada pasien. Radioisotop yang digunakan dapat dilabel dengan suatu zat atau farmaka tertentu yang dapat mengantarkan radioisotop ke lokasi yang diinginkan. Radioisotop yang sudah dilabel tersebut dinamakan radiofarmaka. Radiofarmaka dapat diberikan dengan berbagai cara yang sesuai, baik itu per oral (dimakan atau diminum), disuntik secara intravena dll, diberikan dengan cara inhalasi (dihirup dalam bentuk gas) dan lain-lain tergantung dari jenis pemeriksaan yang dilakukan. Setelah radiofarmaka diserap masuk dan berada di tempat tertentu maka dapat dilakukan pencitraan untuk memperoleh gambaran dimana saja radiofarmaka tersebut berada dalam organ tubuh pasien. Pencitraan ini terjadi dengan mengubah sinar gamma yang dipancarkan dari tubuh pasien menjadi sinar tampak yang dapat dilihat oleh mata manusia dengan menggunakan alat yang disebut kamera gamma. Kamera gamma ini menghasilkan citra atau gambar dalam bentuk dua dimensi (2D).

Selain menggunakan kamera gamma juga dapat digunakan kamera jenis SPECT/CT (*Single Photon Emission Computed Tomography/Computed Tomography*). SPECT/CT merupakan kamera hybrid dimana terpasang SPECT dan CT dalam satu bagian kamera utuh. SPECT menunjukkan citra fisiologis dari radiofarmaka yang diberikan, sedangkan CT memberikan citra anatomis dalam bentuk resolusi rendah sebagai penentu lokasi dimana citra fisiologis tersebut berada. Kamera SPECT/CT ini menghasilkan gambar yang lebih akurat dalam bentuk tiga dimensi (3D), sehingga mempunyai tingkat sensitivitas dan spesifisitas serta akurasi diagnostik yang lebih tinggi dari kamera gamma. Kamera hybrid ini tidak hanya SPECT/CT saja tapi sudah tersedia yang lebih canggih lagi yakni PET/CT dan PET/MRI. Dengan mengetahui lokasi lesi penyakit dokter dapat menentukan jenis terapi apa yang tepat bagi pasien, seberapa banyak dosis pengobatan yang dapat diberikan, dan bagaimana prognosis pasien tersebut. Prosedur pemeriksaan Kedokteran Nuklir secara umum tersebut dapat dimodifikasi dan berbeda perlakuan pada jenis pemeriksaan tertentu yang dokter inginkan untuk mendiagnosis pasien. Setelah proses diagnosis selesai dapat dilanjutkan dengan prosedur terapi Kedokteran Nuklir sesuai indikasi yang telah ditentukan pada pasien.

Bagaimana terapi dapat dilakukan di Kedokteran Nuklir?

Terapi dapat dilakukan sesuai indikasi pada pasien yang telah menjalani diagnosis di Kedokteran Nuklir. Jika terdapat kontraindikasi maka terapi tidak dapat dilakukan atau dilanjutkan. Kontraindikasi absolut untuk semua prosedur diagnostik dan terapi Kedokteran Nuklir adalah kehamilan dan menyusui. Jadi untuk ibu hamil dan menyusui tidak dapat menjalani prosedur di Kedokteran Nuklir. Oleh sebab itu sebelum prosedur Kedokteran Nuklir dilakukan pada pasien wanita usia subur dilakukan pemeriksaan kehamilan terlebih dulu untuk memastikan keadaan pasien benar benar tidak sedang hamil. Jika ternyata pasien tersebut hamil maka otomatis pemeriksaan akan ditunda

Proses terapi di Kedokteran Nuklir prinsipnya sama dengan diagnostik, yakni juga menggunakan radiofarmaka yang dimasukkan ke dalam tubuh pasien. Bedanya adalah partikel yang digunakan bukan partikel gamma melainkan partikel beta yang mempunyai efek terapeutik dengan merusak DNA sel penyakit yang ditarget. Kita ambil contoh terapi kanker tiroid pada pasien dengan kondisi sudah dilakukan operasi tiroidektomi total oleh dokter bedah onkologi. Pasca operasi pasien kemudian dirujuk untuk menjalani ablasi dengan menggunakan radiofarmaka Iodium-131 (I-131). Sebelum ablasi kita dapat melakukan pemeriksaan sidik kelenjar tiroid dengan menggunakan Tc-99m (Technetium-99 metastabel), sebuah radioisotop yang memiliki waktu paruh lebih pendek daripada Iodium-131 dan hanya mempunyai partikel gamma (I-131 memiliki partikel beta dan gamma). Pemeriksaan sidik kelenjar tiroid tersebut dilakukan untuk mengetahui seberapa banyak sisa jaringan tiroid fungsional yang ada pasien pasca operasi tiroidektomi total. Dengan pemeriksaan ini kita dapat menentukan dosis yang diberikan sesuai dengan stratifikasi resiko pasien kanker tiroid tersebut. Setelah pilihan dosis ditentukan pasien kemudian diberikan I-131 dengan cara diminumkan dalam bentuk cairan. Dosis terapi ukurannya lebih besar daripada dosis diagnostik sehingga setelah konsumsi radiofarmaka tersebut pasien akan mempunyai paparan radiasi yang tinggi yang aman bagi pasien tapi dapat membahayakan lingkungan sekitar pasien. Oleh karena itu pasien sesudah pemberian radiofarmaka I-131 harus menjalani rawat inap isolasi sampai paparan radiasi aman untuk ukuran orang normal. Rawat inap isolasi lamanya tergantung kadar paparan radiasi pada pasien, semakin cepat paparan radiasi menjadi normal maka rawat isolasi akan semakin singkat. Rata-rata pasien menjalani rawat inap isolasi antara 3 sampai 7 hari. Pasca rawat isolasi sebelum pulang pasien dilakukan body scan atau sidik seluruh tubuh untuk mengetahui dimana saja radiofarmaka I-131 tersebut berada. Jika terdapat pada jaringan yang bukan tangkapan fisiologis radiofarmaka tersebut maka patut diduga suatu penyebaran kecuali terdapat sebab lain seperti misalnya proses peradangan yang sedang dialami pasien.

Pasien apa saja yang dapat dilakukan pemeriksaan di Kedokteran Nuklir?

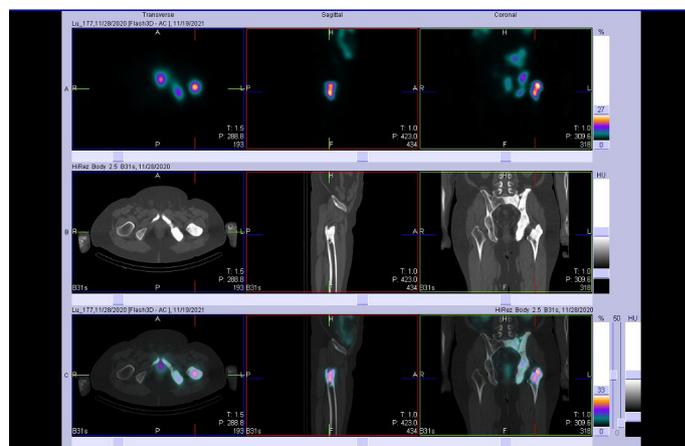
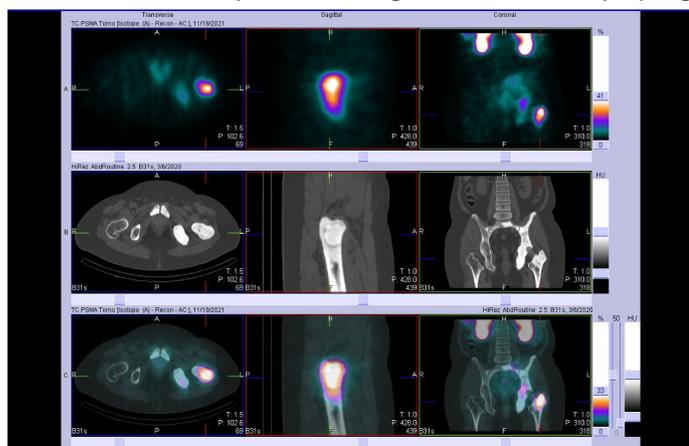
Berbagai jenis pemeriksaan di Kedokteran Nuklir dapat dilakukan pada banyak jenis pasien. Pasien dengan penyakit tiroid, pasien dengan gangguan jantung, ginjal, paru, tulang, pasien dengan infeksi, pasien dengan gangguan perdarahan saluran cerna, pasien dengan gangguan sistem limfatik dan lain-lain dapat dilakukan pemeriksaan di Kedokteran Nuklir. Selain itu pasien juga dapat dilakukan pemeriksaan hormon tiroid dan tumor marker tiroid secara invitro dengan tingkat akurasi yang tinggi.

Bagaimana dengan tingkat radiasi pada pasien Kedokteran Nuklir?

Tingkat radiasi pada pasien Kedokteran Nuklir rendah dan sangat rendah untuk pasien diagnostik dan sedikit lebih tinggi pada pasien terapi, namun dalam batasan yang aman karena prinsip di Kedokteran Nuklir adalah memberikan dosis aktivitas radiasi yang paling kecil namun sudah dapat menimbulkan efek diagnostik atau terapi pada pasien. Jadi pasien selalu menerima pilihan rentang dosis yang paling kecil untuk suatu prosedur diagnostik atau terapi yang

memberikan efek ke pasien tanpa mengurangi keselamatan pasien. Karena dalam semua bidang kedokteran ada satu prinsip yang selalu dipegang yaitu keselamatan pasien adalah nomor satu!

Demikian gambaran awal yang singkat mengenai prosedur pemeriksaan diagnostik dan terapi di Kedokteran Nuklir. Semoga dapat memberikan pencerahan dan pengetahuan bagi Sobat Ulin News semua. Di lain waktu mendatang kami akan paparkan mengenai sejarah Kedokteran Nuklir, bagaimana Kedokteran Nuklir sebagai prosedur diagnostik dan terapi muncul pada saat dunia mengalami kekhawatiran akan perang nuklir, termasuk berbagai prosedur spesifik yang mengikuti jenis-jenis pasien tertentu. Perencanaan pelayanan Kedokteran Nuklir di RSUD Ulin sedang berjalan melengkapi alat-alat, sarana dan prasarana, serta sumber daya manusia yang lengkap. Dengan doa dan dukungan semua pihak semoga Kedokteran Nuklir dapat segera melayani pemeriksaan pasien di RSUD Ulin Banjarmasin paling cepat di tahun 2024 mendatang. Sobat Ulin News, Salam Sehat!



Gambar 1. Diagnostik metastasi femur kiri menggunakan Tc-99m PSMA (sebelum terapi)

Gambar 2. Terapi metastasis kanker prostat di femur kiri menggunakan radiofarmaka Lutetium-177 PSMA (saat terapi)



Gambar 3. Ruang Kamera Hybrid SPECT/CT



Dr.dr.Pribakti B, SpOG(K)

Staf KSM Obstetri dan Ginekologi RSUD Ulin Banjarmasin

Kehamilan Berkualitas dan Generasi Emas

Mempersiapkan generasi emas 2045 bukan hal mudah. Pasalnya, stunting masih menjadi masalah gizi utama bagi bayi dan anak dibawah usia dua tahun di Indonesia. Kondisi tersebut harus segera diatasi karena akan menghambat momentum generasi emas Indonesia 2045. Stunting adalah kekurangan gizi pada bayi di 1000 hari pertama kehidupan yang berlangsung lama dan menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Karena mengalami kekurangan gizi menahun, bayi stunting tumbuh lebih pendek dari standar tinggi balita seumurnya. Tapi ingat, stunting itu pasti bertubuh pendek, sementara yang bertubuh pendek belum tentu stunting.

Masalah stunting penting untuk diselesaikan, karena berpotensi mengganggu potensi sumber daya manusia dan berhubungan dengan tingkat kesehatan, bahkan kematian anak. Hasil dari Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) menunjukkan bahwa terjadi penurunan angka stunting berada pada 27,67 persen pada tahun 2019. Walaupun angka stunting ini menurun, namun angka tersebut masih dinilai tinggi. Hal ini mengingat WHO menargetkan angka stunting tidak boleh lebih dari 20 persen. Data Bank Dunia atau World Bank mengatakan angkatan kerja yang pada masa bayinya mengalami stunting mencapai 54%. Artinya, sebanyak 54% angkatan kerja saat ini adalah penyintas stunting. Hal inilah yang membuat stunting menjadi perhatian serius pemerintah.

Lebih dari itu, penanganan stunting dibutuhkan peran orang tua. Orang tua memiliki tanggung jawab besar dalam menyiapkan generasi emas. Ketika suami dan istri memutuskan untuk naik level menjadi orang tua, maka harus menyiapkan diri untuk menjadi panutan bagi generasi baru mereka. Persiapan menjelang pernikahan seharusnya juga diiringi dengan persiapan menjadi orang tua, apabila suami dan istri berniat untuk segera memiliki buah hati. Sebagian pasangan yang memutuskan untuk menikah terkadang kurang persiapan menjadi orang tua, sehingga kebingungan saat memasuki periode kehamilan, proses persalinan, dan pengasuhan anak.

Dalam menyiapkan diri sebagai orang tua, para pasangan harus menyadari bahwa akan ada perubahan hidup sehingga dibutuhkan kecerdasan beradaptasi dengan peran baru tersebut. Perubahan tidur, kehidupan seks dan sosial serta keseimbangan pekerjaan dan emosional. Peran

sebagai orang tua yang kita inginkan harus didiskusikan bersama pasangan terlebih dahulu. Sean Brotherson dalam *Preparing for Parenthood*, menegaskan bahwa persiapan harus kita lakukan untuk menjadi orang tua yang hebat.

Persiapan menjadi orang tua termasuk dengan menyiapkan diri untuk menjalani kehamilan selama 9 bulan, proses persalinan, dan pengasuhan anak. Banyak hal yang dapat dilakukan sebelum menjadi orang tua, yaitu menyambut kehamilan sehat, nyaman, dan menyenangkan sehingga anak yang dilahirkan akan menjadi generasi emas dan unggul. Istilah kerennya kehamilan berkualitas. Karena kondisi emosi, pikiran, dan ucapan yang pertama kali keluar saat wanita mengetahui bahwa dirinya hamil mempengaruhi kondisi bayi baik secara fisik maupun emosi. Ketika seorang wanita mengungkapkan rasa syukur serta senang dengan emosi positif, maka bayi yang dikandungnya akan merasa diinginkan, dicintai, dan berharga bagi orang tuanya. Bayi tersebut akan tumbuh menjadi dewasa yang memiliki kepribadian baik.

Sebaliknya, apabila seorang wanita tidak menginginkan kehamilannya, emosi dan kata-kata yang diucapkan mengandung hal negatif, maka bayi akan merasakan penolakan. Bayi tersebut saat dewasa akan menjadi pribadi yang rendah diri dan merasa diri tidak diterima. Maka sangat penting bagi pasangan untuk menyiapkan diri sebelum hamil. Ada beberapa hal yang perlu disiapkan bila memutuskan untuk merencanakan kehamilan, antara lain: tidur cukup, kurang lebih 8 jam per hari, olahraga rutin dan secukupnya, makan makanan bergizi seimbang; hindari rokok, baik aktif maupun pasif, tidak berlebihan dalam konsumsi kafein, karena dapat mempengaruhi metabolisme dan pembentukan sperma serta hindari stress berlebihan. Berhubungan seks pada waktu masa subur (masa ovulasi) yaitu pada saat sel telur matang dan siap dibuahi. Pada wanita dengan siklus menstruasi normal, masa subur terjadi pada hari ke 14 sebelum haid berikutnya.

Begitu pula persiapan khusus bagi pria, yaitu: hindari paparan panas langsung pada area pangkal paha, karena akan merusak kualitas sperma. Contohnya mandi atau berendam air panas; hindari penggunaan celana dalam yang terlalu ketat; serta menjaga berat badan tetap ideal. Persiapan khusus bagi wanita, yaitu: konsumsi asam folat minimal 1 bulan sebelum perencanaan kehamilan (dosis 400

mcg per hari); pastikan anda tidak dalam kondisi anemia (kadar hemoglobin kurang dari 12,0 gr/dl). Ibu hamil yang anemia akan menyebabkan beberapa komplikasi, misalnya bayi lahir dengan berat lahir rendah, perdarahan pascasalin, dan sebagainya.

Periksa status gizi, pastikan calon ibu tidak dalam kondisi KEK (Kurang Energi Kronis) yaitu saat LILA (lingkar lengan atas) < 23,5 cm. Sebaliknya apabila dalam kondisi obesitas atau terlalu gemuk juga tidak baik. Dijelaskan bahwa dalam masa prakonsepsi atau masa persiapan sebelum kehamilan, kecukupan kebutuhan energi dan zat gizinya memerlukan perhatian khusus. Ibu yang hendak hamil harus memperbaiki status gizi dengan cara makan

makanan bergizi seimbang dan menerapkan pola hidup sehat.

Keseimbangan makanan dalam bentuk energi dan zat gizi (makro dan mikro) selama persiapan kehamilan juga berkontribusi dalam mewujudkan generasi emas. Setiap pasangan pasti menginginkan generasi penerus yang unggul. Anak kita merupakan gambaran nyata dari pendidikan yang kita berikan baik sebelum hingga saat menjadi orang tua. Maka apabila kita menginginkan generasi emas maka terlebih dahulu kita harus mempersiapkan diri kita menjadi orang tua yang cerdas dan berkualitas bagi anak kita. Semoga bermanfaat.





dr. Nurul Hidayah, M.Sc, Sp.A(K)
Divisi Neurologi KSM Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Ulin Banjarmasin

Mengenal Autisme pada Anak

Kita sering kali mendengar kata kata autis dikehidupan sehari-hari. Mari kita berkenalan dengan autisme dengan diawali bahwa angka kejadian autisme adalah satu dari empat puluh empat orang anak di dunia, dengan perbandingan anak laki-laki empat kali lebih berisiko dibanding anak perempuan. Kejadian autisme tidak terbatas pada suatu ras, suku, maupun kelas sosial-ekonomi tertentu, tetapi dapat terjadi pada semua kelompok tersebut. Pentingnya dilakukan skrining autisme bertujuan untuk mendeteksi dan melakukan intervensi sedini mungkin pada anak penderita autisme sehingga memberikan hasil yang optimal.

Apa itu autisme?

Mengutip penjelasan dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), autisme atau lengkapnya Gangguan Spektrum Autisme (GSA) adalah suatu kumpulan gangguan perkembangan saraf dengan karakteristik lemahnya kemampuan interaksi sosial, komunikasi, disertai dengan adanya perilaku berulang atau minat yang terbatas. Autisme muncul ketika lahir atau dimasa awal perkembangan (biasanya sebelum usia tiga tahun), dimana kondisi ini memberikan dampak besar terhadap perilaku anak dalam berinteraksi sosial, kemampuan mengomunikasikan ide dan perasaan, imajinasi, serta kemampuannya dalam menjalin hubungan dengan orang lain.

Perilaku, minat, dan aktivitas anak dengan autisme bersifat stereotipik (gerakan-gerakan khas yang menjadi kebiasaan yang sering tak disadari) dan repetitif (berulang). Anak biasanya mengucapkan suatu kata atau melakukan gerakan tertentu secara berulang, misalnya menderetkan mainan, menumpuk kaleng, membolak-balikkan benda dan lembaran buku, atau mengulangi perkataan orang (ekolalia). Anak cenderung melakukan suatu rutinitas seperti sebuah ritual dan kaku.

Apa saja tanda-tanda autisme?

Ada tiga kelompok gejala yang dapat ditemukan pada anak dengan autisme, yakni:

1. Keterbatasan dalam interaksi sosial

Anak dengan autisme menghindari interaksi sosial dan kontak mata dengan orang lain, tidak mampu mencontoh kegiatan, dan tidak bisa mengekspresikan perasaan diri sendiri maupun orang lain sehingga kesulitan dalam menjalin hubungan sosial-emosional

timbang balik.

2. Keterbatasan dalam komunikasi verbal dan non verbal
Terdapat *red flags* atau tanda bahaya yang apabila masih ditemukan pada anak usia tertentu, maka harus segera dilakukan intervensi. Beberapa diantaranya yakni anak tidak dapat melakukan *babbling* (ocehan), tidak menunjuk, atau tidak mengekspresikan mimik wajah yang wajar pada usia 12 bulan; anak tidak dapat mengucapkan kata-kata berarti pada usia 16 bulan; anak tidak dapat mengucapkan kalimat yang terdiri dari 2 kata namun bukan ekolalia pada usia 24 bulan; anak kehilangan kemampuan dalam berbahasa atau kemampuan sosial pada usia berapapun; dan anak tidak atau sulit menoleh apabila dipanggil namanya pada usia 6 bulan - 1 tahun.
3. Perilaku saat melakukan aktivitas dan minat
Anak cenderung sulit berimajinasi dan permainannya terbatas. Pada usia yang lebih besar dimana anak seharusnya mulai bisa menjalin pertemanan, anak dengan autisme justru sulit melakukannya atau bahkan tidak menaruh minat terhadap teman sehingga sering menyendiri. Dan anak cenderung hanya menyukai benda atau mainan tertentu.

Sebagian besar anak autisme memiliki kemampuan kecerdasan dibawah rata-rata, tapi anak autisme mempunyai potensi yang dapat dikembangkan, misalnya di bidang seni lukis, musik dan lain lain.

Kapan anak perlu menjalani skrining autisme?

Secara umum, skrining perkembangan anak dapat dilakukan rutin pada usia 9 bulan, 18 bulan, dan 30 bulan. Sedangkan skrining khusus autisme dapat dilakukan saat usia anak 18 bulan dan 24 bulan, atau pada usia berapapun jika ditemukan *red flags* atau tanda bahaya pada anak. Ditemukannya satu saja tanda bahaya atau *red flags* seperti yang dijelaskan sebelumnya sudah cukup menjadi indikasi bagi orangtua untuk membawa anak ke dokter spesialis anak untuk dilakukan skrining dan pemeriksaan lebih lanjut, agar diagnosis ditegakkan sedini mungkin dan intervensi dapat dilakukan segera sehingga hasilnya dapat maksimal.

Bagaimana penanganan anak autisme?

Penanganan anak dengan autis bersifat multi disiplin ilmu. Tujuan utama penanganan anak autisme adalah

mendorong kemandirian, disamping juga meningkatkan kemampuan akademiknya jika memungkinkan. Terapi diberikan secara menyeluruh dan bersifat individual sesuai kondisi setiap anak. Pilihan terapi obat-obatan yang diminum tidak selalu diperlukan untuk anak autisme. Intervensi yang pasti diperlukan adalah konsultasi dengan ahli dari multi disiplin ilmu, terapi (perilaku, wicara, okupasi, dan lain-lain sesuai kondisi anak), pembinaan kemampuan mandiri dan kemampuan bekerja. Jenis intervensi ini ditentukan oleh dokter spesialis saraf anak, dokter rehabilitasi medis, dan terapis profesional dengan mempertimbangkan usia anak, tingkat keparahan gejala, dan kemampuan intelektual anak saat itu.

Beberapa contoh program dan teknik intervensi yang biasa diterapkan pada anak autisme misalnya sebagai berikut:

1. Intervensi perilaku (*verbal behaviour*)

Terapi ini bertujuan untuk mengembangkan kemampuan perilaku anak yang terhambat, mengurangi perilaku-perilaku yang tidak wajar, dan menggantikannya dengan perilaku yang bisa diterima dalam masyarakat. Terapi perilaku ini menjadi terapi dasar bagi anak autis yang belum patuh (belum bisa kontak mata dan duduk mandiri), karena dengan berhasilnya terapi ini maka diharapkan anak akan lebih mudah diarahkan saat menjalani terapi-terapi lainnya.

2. Intervensi wicara

Salah satu gejala utama pada anak autisme adalah keterlambatan berbicara dan keterbatasan kemampuan

menjalin komunikasi. Melalui terapi ini diharapkan dapat membantu merangsang otot-otot wajah sehingga anak dapat berbicara dengan lebih baik.

3. *Sensory integration*

Sensory integration adalah proses neurologi seseorang dalam menerima rangsangan sensoris kemudian memberikan respon yang tepat. Adanya kesulitan bicara, keterbatasan kemampuan komunikasi, kekacauan sosial-emosional, dan berbagai masalah lainnya pada anak autisme akan menyebabkan gangguan dalam sistem *sensory integration*. Melalui terapi ini, anak mendapatkan pelatihan untuk merangsang kepekaan dan koordinasi fungsi seluruh panca indra.

Tidak kalah pentingnya adalah edukasi bagi orangtua dan caregiver mengenai kondisi anak dan intervensi yang dijalannya, sehingga orangtua mengerti apa yang harus diperbuat dalam mengasuh dan mendampingi anak autisme. Keberhasilan terapi yang optimal dapat dicapai melalui kerjasama dan keterbukaan orangtua dalam mengomunikasikan kondisi anak secara jujur kepada dokter yang menangani.

Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan, termasuk pengetahuan tentang autisme, memberi harapan untuk kesembuhan anak-anak dengan autisme. Sudah ada beberapa instrumen skrining yang dapat dipakai untuk mendeteksi dini autisme dengan lebih baik, sehingga semakin dini diagnosis ditegakkan, semakin cepat intervensi dilakukan dan terbukti memberikan hasil yang lebih baik.





dr. Adelia Anggreini Utama, Sp.A
Staf KSM Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Ulin Banjarmasin

Mengenali Alergi Susu Sapi pada Bayi

Alergi susu sapi adalah suatu reaksi tubuh yang berlebihan melalui proses imunologi terhadap paparan protein susu sapi. Paparan protein susu sapi pada bayi normal umumnya tidak menimbulkan gejala (dapat ditoleransi oleh anak normal). Angka kejadian alergi susu sapi diperkirakan sekitar 2-7,5%. Gejala yang timbul umumnya merupakan gejala klinis yang ringan sampai sedang, hanya sedikit yang bermanifestasi sebagai klinis berat, yakni 0.1-1%. Bayi yang mendapatkan susu formula lebih sering mengalami alergi susu sapi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif. Hal ini disebabkan karena susu formula mengandung lebih banyak protein beta-laktalbumin yang merupakan protein terbanyak pemicu alergi susu sapi dibandingkan dengan ASI. Namun, hal ini tidak menutup kemungkinan bayi yang diberikan ASI juga dapat menderita alergi susu sapi, namun lebih jarang dibandingkan yang mendapatkan susu formula.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan seorang bayi dapat menderita alergi susu sapi, yakni sistem pencernaan bayi yang belum berfungsi dengan baik dan faktor genetik seperti adanya riwayat alergi pada orang tua, seperti asma, eksim, alergi terhadap makanan dan rhinitis alergika. Gejala yang muncul pada alergi susu sapi dapat mengenai berbagai organ tubuh anak, seperti pada saluran pencernaan (50-60%), kulit (50-60%) dan sistem pernapasan (20-30%). Gejala pada saluran pencernaan dapat berupa gumoh, muntah, kolik, diare, konstipasi hingga buang air besar (BAB) berdarah. Gejala pada kulit didapatkan adanya eksim, biduran, pembengkakan pada kelopak mata dan bibir. Sedangkan gejala pada saluran pernapasan didapatkan adanya batuk dan pilek berulang, hingga nafas yang berbunyi.

Tidak ada satu gejala yang khas untuk alergi susu sapi, namun umumnya gejala yang didapatkan pada alergi susu sapi dapat melibatkan banyak organ tersebut diatas, dan jarang bermanifestasi hanya pada satu organ saja. Adapun gejala alergi berat yang mungkin didapatkan pada bayi dengan alergi susu sapi seperti pembengkakan selaput lendir pada saluran napas hingga timbulnya sesak napas dan syok, namun gejala ini jarang ditemui. Gejala alergi susu sapi biasanya timbul sebelum usia satu bulan dan muncul dalam satu minggu setelah mengkonsumsi protein susu sapi. Gejala klinis akan muncul adalah reaksi yang muncul

kurang dari satu jam (reaksi cepat) atau reaksi yang timbul setelah satu jam (reaksi lambat) setelah mengkonsumsi protein susu sapi. Adanya riwayat alergi pada orang tua juga dapat membantu kita untuk mengarahkan kepada diagnosis alergi susu sapi.

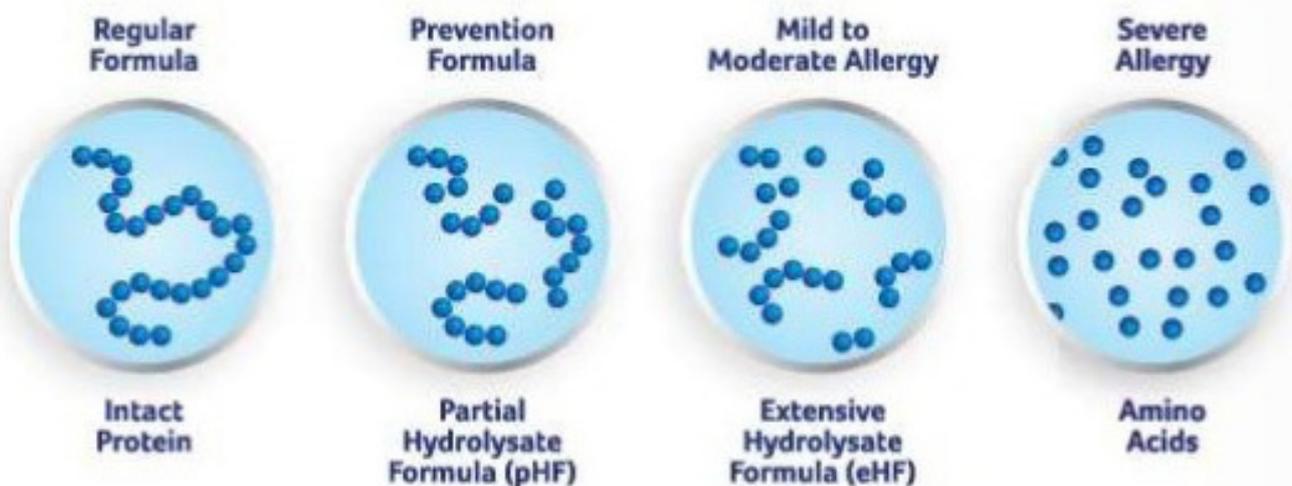
Beberapa pemeriksaan penunjang untuk membantu menegakkan diagnosis alergi susu sapi pada bayi seperti uji cukit kulit dan pemeriksaan Ig-E spesifik dalam darah, namun bukan merupakan diagnosis pasti alergi susu sapi. Pemeriksaan uji cukit kulit dan pemeriksaan Ig-E spesifik hanya dapat melihat adanya sensitisasi terhadap suatu alergen/zat pemicu saja. Perlu diperhatikan bahwa pemeriksaan tersebut akan memberikan hasil yang positif pada jenis alergi susu sapi yang menimbulkan reaksi cepat saja, namun tidak spesifik pada jenis alergi susu sapi dengan reaksi lambat. Satu-satunya pemeriksaan yang dapat menegakkan diagnosis alergi susu sapi adalah dengan uji eliminasi-provokasi.

Uji eliminasi-provokasi masih merupakan baku standar untuk diagnosis alergi susu sapi. Selama uji eliminasi, bayi dengan gejala alergi susu sapi diberikan susu formula yang sudah diolah khusus yaitu susu yang mengandung protein susu sapi namun telah dipecah menjadi komponen yang lebih kecil seperti susu terhidrolisat ekstensif dan susu asam amino, sehingga tidak memicu proses alergi. Diet eliminasi diberikan selama 2-4 minggu tergantung berat ringannya gejala. Setelah itu, dilakukan uji provokasi dengan cara bayi dapat diperkenalkan kembali pada susu yang mengandung protein susu sapi sebelumnya. Uji provokasi dinyatakan positif jika gejala alergi susu sapi muncul kembali, maka diagnosis alergi susu sapi bisa ditegakkan. Uji provokasi dinyatakan negatif bila tidak timbul gejala alergi susu sapi pada saat uji provokasi sampai 3 hari setelah dilakukannya uji provokasi. Apabila uji provokasi menunjukkan negatif, maka bayi diperbolehkan untuk minum susu formula dengan protein susu sapi biasa. Uji eliminasi-provokasi ini perlu dilakukan di bawah pengawasan dokter dan dilakukan di rumah sakit atau klinis bila sebelumnya bayi menunjukkan gejala alergi yang berat seperti pembengkakan pada saluran nafas hingga muncul sesak dan syok. Pemeriksaan darah pada tinja juga dapat dilakukan pada bayi yang dicurigai alergi susu sapi untuk melihat adanya darah yang tidak tampak secara kasat pada feses. Hal ini dapat membantu menentukan

derajat keparahan dari alergi susu sapi.

Prinsip utama tatalaksana pada bayi dengan alergi susu sapi adalah menghindari segala bentuk produk susu sapi tetapi harus memberikan nutrisi yang seimbang dan sesuai untuk tumbuh kembang bayi. Pada bayi dengan ASI eksklusif yang alergi susu sapi, ibu dapat melanjutkan pemberian ASI dengan menghindari protein sususapi dan produk turunannya pada makanan sehari-hari, seperti keju, yogurt, krim, mentega, es krim, custard dan sejenisnya.

Allergenicity



Gambar : Meminimalisir munculnya reaksi alergi pada formula susu sapi dapat dilakukan dengan pemotongan panjang rantai protein susu sapi yang telah diolah secara khusus menjadi susu formula terhidrolisat ekstensif atau formula asam amino

Susu formula terhidrolisat ekstensif dapat diberikan pada bayi dengan alergi susu sapi yang memiliki gejala klinis ringan atau sedang. Apabila dengan pemberian susu formula terhidrolisat ekstensif tidak mengalami perbaikan, maka dapat diganti menjadi formula asam amino. Sedangkan pada anak dengan alergi susu sapi yang memiliki gejala klinis berat dianjurkan untuk mengkonsumsi susu formula asam amino. Diet eliminasi dengan menggunakan susu formula terhidrolisat ekstensif atau formula asam amino diberikan sampai usia bayi 9 atau 12 bulan, atau paling tidak selama 6 bulan. Setelah itu, bayi dapat dikenalkan kembali dengan protein susu sapi, bila gejala tidak timbul kembali berarti anak sudah toleran dan susu sapi dapat dicoba diberikan kembali. Bila gejala timbul kembali maka eliminasi diet dilanjutkan kembali selama 6 bulan dan seterusnya.

Apabila susu formula terhidrolisat ekstensif dan asam amino tidak tersedia atau terdapat kendala biaya, maka sebagai alternatif bayi dapat diberikan susu formula yang mengandung isolat protein kedelai. Namun perlu diberikan penjelasan kepada orang tua bahwa terdapat kemungkinan adanya reaksi silang alergi terhadap protein kedelai pada bayi sebesar 10-20%. Pada bayi dengan alergi susu sapi yang sudah diberikan makanan padat, jangan lupa juga bahwa perlu menghindari adanya protein susu sapi

ASI tetap merupakan pilihan terbaik pada bayi dengan alergi susu sapi. Sedangkan pada bayi yang diberikan susu formula, pilihan utamanya adalah susu hipoalergenik. Susu yang termasuk ke dalam susu hipoalergenik adalah susu terhidrolisat ekstensif/*extensive hydrolyzed formula* (EHF) dan susu formula asam amino, sedangkan susu terhidrolisat parsial/*partial hydrolyzed formula* (PHF) tidak termasuk dalam kelompok ini dan bukan merupakan pilihan untuk terapi alergi susu sapi.

dalam makanan padat tersebut seperti bubur susu atau biskuit bayi. Susu mamalia lain selain sapi bukan merupakan alternatif karena berisiko terjadinya reaksi silang. Selain itu, susu kambing, susu domba dan sebagainya tidak boleh diberikan pada bayi di bawah usia 1 tahun kecuali telah dibuat menjadi susu formula bayi.

Pada umumnya, alergi susu sapi akan berkurang hingga tinggal 30-40% dari bayi tersebut pada usia 12 bulan dan terus berkurang hingga 5% pada usia 3 tahun. Namun, terjadinya alergi terhadap makanan lain juga dapat meningkat hingga 50% terutama pada jenis: telur, kedelai, kacang, sitrus, ikan dan sereal dan alergi dalam bentuk inhalan meningkat 50-80% sebelum pubertas. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah munculnya reaksi alergi pada bayi dengan alergi susu sapi adalah dengan membaca label produk kemasan sebelum membeli makanan atau minuman sehingga dapat menghindari produk dengan protein susu sapi, bawa makanan atau bekal dari rumah agar lebih aman dikonsumsi, jika membeli makanan, beri tahu penjual atau juru masak untuk tidak menambahkan produk yang mengandung susu pada makanan, dan beri tahu keluarga atau teman bila Anda atau anak Anda memiliki alergi susu sehingga mereka bisa membantu mencegahnya.



dr. Ratih Kumala Sari, M.Ked.Klin., Sp.A
 Staf KSM Ilmu Kesehatan Anak
 RSUD Ulin Banjarmasin

Mengenal Lebih Dekat Tentang Talasemia

Setiap tanggal 8 Mei selalu diperingati Hari Talasemia Sedunia (World Thalassemia Day). Banyak yang belum memahami apa dan bagaimana Talasemia tersebut, sehingga sangat cocok kiranya tulisan ini mengulas tentang talasemia.

Apa itu Talasemia?

Talasemia (Thalassemia) adalah penyakit kelainan darah merah bawaan yang diturunkan oleh orang tua kepada anak dan keturunannya. Penyakit ini banyak diderita oleh individu di wilayah Mediterania, Asia Selatan, Asia Tenggara, dan Timur Tengah.

Penyakit ini disebabkan oleh kerusakan gen akibat mutasi DNA sehingga berakibat pada gangguan produksi hemoglobin. Bentuk hemoglobin tidak normal karena berkurangnya atau tidak terbentuknya protein pembentuk hemoglobin utama manusia. Hal ini menyebabkan sel darah merah mudah pecah. Sel darah merah berfungsi membawa oksigen ke dalam sel tubuh. Oksigen seperti makanan pada sel, agar sel dan tubuh dapat berfungsi dengan baik. Jika jumlah sel darah merah sedikit, tubuh tidak dapat memberikan cukup oksigen pada sel. Hal ini menyebabkan tubuh gampang lelah, lemah, dan sesak. Kondisi kekurangan darah ini disebut anemia. Pasien dengan talasemia dapat mengalami kondisi anemia ringan sampai berat. Anemia berat dapat menyebabkan kerusakan organ yang berujung pada kematian.

Gejala dan Tanda Talasemia¹

Sebagian besar pasien dengan talasemia mengalami masalah kesehatan sejak beberapa bulan setelah lahir. Hanya sedikit kasus berat yang tidak diketahui hingga pasien berajak remaja bahkan dewasa.

Gejala yang sering dialami antara lain:

- Anemia—kelelahan yang berlebihan, lemas, gampang capek dan ngos-ngosan, terasa berat, pusing, sulit konsentrasi, sering berdebar-debar atau didapatkan denyut jantung yang tidak reguler, atau pucat yang disebabkan oleh kurangnya kadar hemoglobin
- Kadar besi yang berlebih dalam tubuh—hal ini disebabkan transfusi darah rutin karena anemia menyebabkan masalah pada jantung, liver, dan kadar hormone jika tidak ditangani
- Tubuh akan bekerja keras untuk membuat sel darah

merah sehingga sumsum tulang (tempat pembuat darah merah) bekerja lebih keras, hal ini menyebabkan tulang mudah patah (osteoporosis).

- Tempat lain pembuat sel darah merah adalah limpa, bekerja lebih keras sehingga terjadi pembesaran—pembesaran limpa (perut tampak membesar)
- Beberapa pasien dapat mengalami gangguan kesuburan dan pertumbuhan terlambat.

Jenis Talasemia

Jenis talasemia dapat digolongkan berdasarkan bagian spesifik hemoglobin yang terkena (baik rantai alfa, disebut talasemia alfa, maupun rantai beta disebut talasemia beta). Penggolongan lain berdasarkan keparahan talasemia yang dibagi menjadi *trait/minor*, *intermedia*, dan *mayor*. Individu yang memiliki talasemia *minor/trait* sering tidak memiliki bergejala atau hanya terdapat anemia ringan, sedangkan pada talasemia mayor memiliki gejala berat dan memerlukan transfusi rutin. Pada talasemia ringan, sifat yang tidak muncul dapat diturunkan ke anak, sehingga jika individu menerima *trait* dari ayah dan ibu, individu tersebut akan mengalami talasemia mayor. Sedangkan talasemia *intermedia*, individu tersebut memiliki kadar hemoglobin yang lebih rendah dibandingkan pada talasemia *trait/minor* dan memerlukan transfusi darah merah tetapi tidak rutin.

Diagnosis Talasemia

Pemeriksaan kadar hemoglobin, indeks eritrosit, kadar serum besi, total *iron binding capacity* (TIBC), ferritin, dan saturasi transferrin dapat digunakan sebagai skrining awal penentuan jenis anemia. Standar baku emas diagnosis talasemia adalah dengan pemeriksaan Hb elektroforesis.

Terapi dan Manajemen Talasemia

- Transfusi darah rutin—pada kasus berat, transfusi dapat diberikan dua sampai empat minggu sekali untuk mencegah dan menangani anemia
- Terapi kelasi besi—diberikan untuk membuang tumpukan besi berlebih pada tubuh akibat seringnya transfusi darah dilakukan. Zat besi yang menumpuk dapat mengakibatkan komplikasi, seperti penyakit jantung, liver (hati), ginjal, dan lain sebagainya.
- Diet sehat, olah raga teratur, hindari rokok, dan alcohol
- Transplantasi sumsum tulang—merupakan satu-satunya terapi talasemia yang mungkin dapat menyembuhkan.

Harapan dari dilakukan transplantasi sumsum tulang adalah agar tubuh dapat memproduksi sel darah merah normal kembali. Namun, hal ini belum dapat dilakukan di Indonesia dan tindakan medis ini memerlukan pertimbangan dengan baik oleh dokter maupun pasien.

memiliki anemia dan beberapa anggota keluarga besar Anda juga memiliki anemia, sebaiknya lakukan pemeriksaan darah dan konsultasi ke dokter untuk mengetahui lebih lanjut apakah Anda mengidap talasemia atau tidak.

Apakah talasemia dapat dicegah?

Dikarenakan talasemia adalah penyakit yang diturunkan dari orang tua ke anak, maka pencegahan sangat sulit dilakukan. Namun jika Anda atau pasangan Anda memiliki anggota keluarga dengan talasemia, dapat dilakukan konseling genetik untuk menentukan risiko penurunan sifat talasemia pada anak Anda.

Bagaimana saya tahu apakah saya mengidap talasemia?

Pada individu dengan gejala sedang berat, kondisi atau gejala-gejala anemia didapatkan sejak masa kanak-kanak dan dapat terdiagnosis lebih awal. Individu yang berasal dari Negara Mediterania, Asia, Afrika, dan Timur Tengah, banyak membawa sifat talasemia. Jika Anda

Thalassemia

By Ratih Kumala Sari



Be aware. Share. Care.

World Thalassemia Day

Celebrated on 8th May

Illustration of blood bottles with labels (+B, -B, +AB, -AB) and a blood transfusion set.



Adelia Cahya Ningtyas, M.Psi., Psikolog
Psikolog Klinis Instalasi Psikologi
RSUD Ulin Banjarmasin

Tantrum pada Anak

Tantrum adalah perilaku yang ditandai oleh adanya ekspresi emosional dan kondisi anak yang frustrasi yaitu berupa sikap keras kepala, membangkang, marah, berkata kasar, menangis, berteriak, menendang, memukul, berguling-guling, menjambak rambut, melempar barang, membanting badan ke lantai dan perilaku emosional lainnya. Dimana perilaku tersebut akibat dari anak yang kesulitan meregulasi emosinya (Fithriyah et al, 2019), Di Indonesia, angka kejadian tantrum pada tahun 2019 yaitu sebanyak 152 per 10.000 anak (0,150,2%).

Tantrum biasanya terjadi pada anak usia pra sekolah. Tantrum merupakan hal yang normal dalam perkembangan anak usia 1-4 tahun. Potegal dan Davidson (2003) mengungkapkan usia dan prosentase anak yang mengalami tantrum. Bahwa anak yang berusia 18-24 bulan sebanyak 87%, usia 30-36 bulan sebanyak 87% dan usia 30-36 bulan sebanyak 91% serta usia 42-48 bulan sebanyak 59%. Kemudian frekuensi dan durasi tantrum berdasarkan usia yaitu usia 1 tahun mengalami tantrum sekitar 1 menit dengan frekuensi sebanyak 8 kali dalam seminggu, usia 2-3 tahun mengalami tantrum selama 4 menit dengan frekuensi sebanyak 9 kali seminggu untuk 2 tahun dan 6 kali seminggu untuk 3 tahun. usia 4 tahun mengalami tantrum selama 5 menit dengan frekuensi sebanyak 5 kali dalam seminggu. Menurut penelitian lainnya, antara anak usia 1-3 tahun, sekitar 5-7 % maka anak yang mengalami tantrum maka mengalami kemarahan dengan durasi setidaknya 15 menit dalam tiga kali atau lebih per minggu. Kemudian anak usia 2 tahun sekitar 20 %, anak usia 3 tahun sekitar 18% dan anak usia 4 tahun sekitar 10% maka setiap hari setidaknya mengalami satu periode emosi (Fithriyah et al, 2019).

Penyebab tantrum bermacam-macam. Penyebab tantrum yang biasanya terjadi pada anak usia pra sekolah, yaitu karena pada usia tersebut anak belum mampu mengutarakan keinginan dan kesulitannya yang disebabkan karena perkembangan kognitif belum matang dan mereka memiliki keterbatasan bahasa, dimana mereka sulit untuk mengungkapkan keinginan dalam bentuk bahasa yang mudah untuk dipahami oranglain. Mereka lebih dapat mengutarakan kekesalan dengan menampilkan emosi dan perilaku negatif. Kemudian, tantrum pada anak juga dapat disebabkan oleh inginnya anak mendapatkan perhatian, pelampiasan sebagai akibat takut untuk ditinggalkan, bentuk protes pada hal-hal yang tidak ingin

mereka lakukan ataupun pada hal-hal yang tidak sesuai dengan keinginan mereka (Fithriyah et al, 2019), dimana ketidakpatuhan tersebut dapat memicu tantrum (Eisback et al, 2014). Selain itu, pemicu tantrum menurut penelitian yang dilakukan oleh Jiu et al (2021) bahwa pemicu tantrum pada anak usia dini di sekolah adalah keinginan anak yang tidak dipenuhi. Orangtua yang menerapkan pola asuh yang tidak konsisten juga dapat memancing timbulnya perilaku tantrum pada anak. Misalnya orangtua melarang anak untuk membeli permen, namun karena anak bersikeras untuk membeli permen dengan tindakan-tindakan negatif yang dilakukannya seperti mengamuk, maka hal tersebut membuat orangtua merubah aturan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dimana pola asuh orangtua yang tidak konsisten tersebut maka dapat membuat anak tantrum. Tantrum tersebut sebagai hasil dari penguatan yang dilakukan oleh orangtua yaitu ketika tantrum maka anak akan mendapatkan apa yang diinginkannya (dalam hal ini adalah permen) (Syamsuddin, 2013). Tantrum juga merupakan akibat dari emosi yang menumpuk yang kemudian akan menyebabkan marah yang tidak terkontrol. Dimana emosi yang menumpuk ini disebabkan karena anak ketika memiliki emosi negatif yaitu misalnya sedih dengan menangis, orangtua justru mengalihkan ataupun memarahi anak sehingga emosi anak tidak terluapkan (Manning et al, 2019).

Tantrum terdiri dari dua jenis yaitu tantrum frustrasi dan tantrum manipulatif. Tantrum frustrasi dapat terjadi karena anak merasa lelah, sakit, bosan, lapar. Sedangkan tantrum manipulatif adalah tantrum yang muncul apabila anak ingin dipenuhi keinginannya, dimana tantrum merupakan upaya anak mencari perhatian agar keinginannya dapat terpenuhi (Fithriyah et al, 2019).

Perilaku tantrum pada anak terdiri dari beberapa fase yaitu fase pertama disebut *Prodroma*, merupakan fase dimana emosi anak terjadi dengan tiba-tiba. Fase berikutnya adalah fase *Confrontation*, yaitu fase yang ditandai dengan adanya ekspresi emosi anak seperti berteriak, memukul. Pada fase selanjutnya, disebut dengan fase *Sobbing* yaitu fase dimana anak menangis secara intens dan amukannya mulai mereda sehingga anak mulai lebih tenang. Pada fase terakhir yaitu fase *Reconciliation* yaitu anak mengharapkan pelukan dari orang tua dan akhirnya kondisi akan kembali normal (Potegal dan Davidson, 2003).

Tantrum dianggap abnormal apabila tantrum tersebut terjadi lebih dari lima kali dalam sehari, tantrum yang terjadi dalam waktu lama dan menetap yang disertai dengan perilaku agresif dan merusak terhadap oranglain ataupun diri sendiri (melukai diri sendiri). Dimana hal tersebut merupakan kondisi patologis pada anak yang dapat menimbulkan gangguan perilaku pada anak (Fithriyah et al, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Gina dan Jessica (2007) menyatakan bahwa orangtua merespon anak yang mengalami tantrum dengan cara yang tidak tepat yaitu 59% dengan cara menenangkan anak, 37% mengacuhkan anak, 31% meminta anak untuk diam. Selain itu, penelitian lain juga dilakukan yaitu didapatkan 59% menuruti kemauan anak, 37% mengacuhkan anak, 31% mencoba menenangkan, dan 66% menggunakan hukuman (Mirelout & Trahan, 2017). Adapun tindakan yang dapat dilakukan kepada anak untuk mengatasi tantrum yaitu adanya komunikasi orangtua dan anak setelah anak berhasil melewati tantrumnya, yaitu anak diajarkan untuk mengenali emosi yang mereka miliki dan rasakan, anak diajarkan untuk anak dapat menceritakan bagaimana perasaan yang dimiliki dan kekesalan apa yang mereka rasakan kepada oranglain misalnya pada orangtua. Dimana hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al (2021) bahwa pengenalan emosi pada anak dapat mengurangi perilaku tantrum secara bertahap. Kemudian anak juga diajarkan untuk dapat mengenali sumber kemarahan yang dimiliki, selain itu anak diajarkan mengidentifikasi penyebab dari kemarahan yang dialami. Anak juga dapat diajarkan untuk dapat mengalihkan dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang positif yaitu seperti bermain, bermain musik dan kegiatan lainnya.

Selain yang telah dipaparkan sebelumnya, adapun tindakan yang juga dapat dilakukan orangtua untuk menangani anak yang mengalami tantrum adalah sebagai berikut :

1. Orangtua belajar untuk dapat mengendalikan kemarahannya sendiri
Orangtua sebaiknya berusaha menenangkan kemarahan yang miliki terlebih dahulu, sehingga tidak berkata atau berperilaku kasar pada anak yang sedang tantrum, dimana hal tersebut dapat memperparah tantrum yang dimiliki anak. Orangtua harus memahami bahwa perilaku tantrum adalah perilaku yang normal sehingga perlu ditanggapi secara wajar (Syamsuddin, 2013). Orang tua dapat melakukan relaksasi nafas (tarik nafas panjang dan hembuskan) dan dapat melakukan *positive self talk* (berbicara hal positif pada diri sendiri) misalnya, "Baiklah kamu harus tenang dulu untuk dapat menghadapi anak yang tantrum. Kamu pasti bisa menghadapinya. Tantrum adalah hal yang wajar pada anak". Hasil penelitian mengungkapkan bahwa semakin tinggi kecerdasan emosional orangtua maka semakin rendah perilaku tantrum pada anak (Mediansari, 2014).

2. Mendisiplinkan anak (Time out)

Merupakan tindakan yang dapat dilakukan orangtua kepada anak dengan mengasingkan anak di suatu tempat misalnya meminta anak yang tantrum untuk masuk ke suatu ruangan ataupun meminta anak berdiri dipojok ruangan maupun duduk diam disana sampai kemarahannya dapat dikendalikan. Time out ini merubah perilaku anak dengan cara memberi waktu kepada anak dengan menenangkan diri. Berikut langkah yang dapat dilakukan orangtua adalah: pertama, tetapkan target perilaku negatif yang ingin diubah misalnya memukul atau berteriak. Kedua, memberikan anak penjelasan tentang tujuan dari melakukan time out. Ketiga, melakukan *time out* segera setelah anak melakukan perilaku negatif tersebut. Keempat, saat dilakukan time out pada anak maka orangtua tidak boleh ada komunikasi dengan anak, sampai waktu yang ditentukan selesai. Kelima, melakukan time out secara konsisten sehingga perilaku negatif tersebut dapat hilang.

Dalam melakukan *time out ini*, maka orangtua saat hendak meninggalkan anaknya (mengasingkan), dapat mengungkapkan kalimat sebagai berikut : "Ibu akan meninggalkan kamu disini sampai kamu tenang dan siap untuk berbicara dengan ibu lagi". Pada saat anak tenang, orangtua dapat memberikan penguatan positif (pujian) terhadap anak yg telah berhasil melewati masa tantrumnya. Kemudian orangtua dapat memberikan ekspresi cinta dan membiarkan anak merasa aman misalnya dengan pelukan. Anak selanjutnya dapat dialihkan dengan melakukan hal yang disukainya. Apabila telah memungkinkan anak untuk berkomunikasi, maka orangtua dapat melakukan komunikasi dengan anak terkait perasaan emosional yang dialami anak.

3. Orangtua dapat membantu anak untuk menyatakan keinginannya dan apa yang tidak diinginkannya, sehingga anak tahu bahwa orangtua memahami dan mengerti perasaan dan keinginan anak. Orangtua dapat menetapkan batasan tantrum pada anak. Orangtua dapat menyatakan kepada anak bahwa ia boleh marah namun tidak boleh melakukan perilaku negatif seperti memukul, menjambak, berguling-guling, berteriak dan perilaku negatif lainnya.
4. Memberikan hal yang positif atas perilaku anak yang sesuai
Orangtua dapat memberikan penguatan positif berupa hal positif kepada anak ketika melakukan perbuatan yang baik dan ketika tidak melakukan perbuatan yang negatif ketika tantrum (misal memukul, berteriak keras, dll).
5. Orangtua mengajarkan anak untuk minta maaf setelah anak bisa melewati masa tantrumnya. Orangtua memberikan respon dengan memberi maaf dan memberi pujian atas permintaan maaf tersebut. Anak

tersebut yang meminta maaf maka akan belajar bahwa tindakan yang dilakukannya tidak baik, sehingga tindakan tantrum berkurang pada anak (Rahayuningsih, 2014).

6. Memberikan pengertian kepada anak terkait efek perilaku negatif terhadap oranglain
Memberikan pengertian kepada anak bahwa perilaku negatif seperti memukul, berteriak dan lainnya dapat merugikan orang lain.
7. Apabila anak tantrum karena keinginannya tidak dipenuhi maka orangtua dapat memberikan dua alternatif lain dan meminta anak untuk memilih. Misalnya anak meminta es krim namun saat kondisi anak tidak memungkinkan memakannya, maka orangtua dapat membuat dua pilihan alternatif lain yang juga disukainya yaitu misalnya pilihan pertama melakukan permainan yang disukai yang kedua adalah membeli susu kesukaannya. Biarkan anak memilihnya.
8. Apabila anak tantrum di tempat keramaian, maka anak sebaiknya dipindahkan ke tempat yang sepi. Dimana hal tersebut untuk menjaga anak dan orangtua dari perasan malu maupun perasaan negatif lainnya akibat dilihat banyak orang.

Adapun langkah yang dapat dilakukan untuk dapat mencegah perilaku tantrum adalah :

1. Membuat jadwal
Jadwal yang diberikan kepada anak dapat membuat anak mengenali berbagai situasi sehingga dapat menyesuaikan perilaku mereka dengan tidak mengamuk
2. Orangtua mengenali kebiasaan anak dan kondisi-kondisi yang dapat menyebabkan anak mengalami tantrum. Misalnya anak yang aktif dan mudah bosan ketika dalam perjalanan jauh, maka orangtua sebaiknya dapat mengkondisikan anak agar tidak bosan yaitu dengan istirahat dijalan dan membiarkan anak untuk dapat bermain (lari-lari dll).
3. Mengajarkan anak kemampuan untuk menyelesaikan masalah

Orangtua mengajarkan anak cara menyelesaikan masalah yang mereka miliki misalnya dengan mengajarkan anak untuk meminta bantuan ketika ia tidak bisa mengerjakan tugasnya. Bukan dengan marah ketika ia tidak dapat mengerjakan tugas yang diberikan tersebut.

4. Orangtua dapat mendampingi anak melakukan aktivitas, misalnya saat mengerjakan tugas sekolah ataupun dalam bermain sehingga apabila anak kesulitan maka orangtua dapat memberikan petunjuk.
5. Orangtua sebaiknya memperlakukan (pola asuh) anak dengan cara yang tepat yaitu dengan tidak terlalu memanjakan dan tidak juga menelantarkan anak.
6. Membiarkan anak memilih dua pilihan
Orangtua memberikan dua pilihan anak yang ditentukan orangtua tersebut, sehingga ia merasa dilibatkan dan dapat menghindari terjadinya tantrum. Adapun tindakan yang dapat dihindari orangtua saat anak tantrum adalah pertama, membujuk dan memberikan nasehat, dimana hal tersebut justru akan membuat tantrum anak semakin parah. Kedua, orangtua jangan memberikan hadiah ataupun iming-iming kepada anak agar anak bisa tenang. Dimana hal tersebut justru akan membuat anak mengulangi perilaku tantrum karena telah dikuatkan oleh hadiah yang diberikan orangtua tersebut. Ketiga, orangtua jangan meminta anak diam dengan kata-kata kasar ataupun tindakan fisik (seperti memukul dan lainnya).

Perilaku tantrum yang dialami anak tidak sepenuhnya merupakan hal yang berdampak negatif, dimana perilaku tersebut juga memiliki dampak positif yaitu anak menunjukkan kemandiriannya, mulai dapat mengungkapkan pendapatnya, dapat mengekspresikan rasa marah dan frustrasi, orang lain dapat mengerti kalau mereka merasa tidak nyaman (Idhayanti et al, 2020). Dampak positif tersebut berbanding lurus dengan orangtua yang tepat dalam menangani tantrum pada anak mereka.



Foto Tantrum pada anak



Foto anak time out



Kasih sayang berupa pelukan



Lasmi Ariyanti, SST
Dietisien RSUD Ulin Banjarmasin

Bahaya Zat Pewarna Makanan

Pewarna makanan merupakan salah satu dari jenis Bahan Tambahan Pangan (BTP) atau sering disebut Bahan Tambahan Makanan (BTM). Definisi Bahan Tambahan Makanan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 tahun 1996 dan diperbarui menjadi UU No.18 Tahun 2012 tentang Pangan adalah bahan yang ditambahkan ke dalam makanan untuk mempengaruhi sifat atau bentuk makanan atau produk pangan.

Zat warna alami sudah lama sering digunakan seperti kunyit untuk warna kuning dan daun suji untuk pewarna hijau. Seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi, banyak di gunakan pewarna sintetis dimana penggunaannya yang praktis dan harga lebih murah dibanding pewarna alami. Pewarna makanan sintetis banyak dipergunakan untuk berbagai jenis makanan, terutama produk jajan pasar, industri kecil ataupun industri rumah tangga. Hampir setiap makanan olahan telah dicampur dengan pewarna sintetis, mulai dari jajanan anak-anak, tahu kerupuk, terasi, cemilan bahkan pada minuman ataupun pada beras yang kusam untuk memberikan warna putih, bersih dan menarik.

Zat Pewarna Makanan ada 2 macam :

A. Zat Pewarna Alami, zat pewarna ini lebih aman dipergunakan karena berasal dari bahan-bahan alami, misalnya dari ekstrak sayuran, buah atau tanaman.



Gambar 1. Pewarna Alami Makanan

Beberapa pewarna alami yang bisa kita pergunakan :

1. Antosianin, pewarna alami antosianin yang

terdapat di bagian bunga, buah atau daun tanaman misalnya pada bunga Rosella, Bunga Telang dan Ubi. Antisoanin ini memberikan warna merah, biru dan ungu pada makanan.

2. Betasianin, pewarna alami betasianin ini terdapat pada buah naga dan buah bit. Pewarna ini biasanya dipergunakan untuk menambah warna pada es krim, selai, pudding, minuman hingga yoghurt.
3. Karotenoid, pewarna alami karotenoid memberikan warna merah, kuning dan jingga serta tinggi kandungan kandungan antioksidan dan vitamin A. Karotenoid ini terdapat pada tomat dan wortel.
4. Klorofil, pewarna alami klorofil adalah sumber pewarna hijau alami yang terdapat pada tumbuhan yaitu sayuran atau dedaunan, misalnya daun pandan atau daun suji.
5. Oloresin, pewarna alami oleoresin sering dipergunakan sebagai pewarna kuning alami yang terdapat pada kunyit.

B. Zat Pewarna Sintetis

Zat pewarna buatan yang diizinkan penggunaannya dalam pangan harus sudah menjalani proses pengujian biologi, kimia, toksikologi dan analisis media, dimana zat pewarna tersebut dianggap aman apabila kandungan arsen < 0,0004%, Kandungan timbale < 0,0001% dan tidak mengandung logam berat lainnya.



Gambar 2. Pewarna Sintetis

Zat Pewarna Sintesis

No	Nama Pewarna	Nomor Indeks Warna	Efek Warna	Batas Penggunaan/hari	Penggunaan dalam pangan
1.	Tartrazine	Tartrazine CI.No.19140 atau CI food Yellow 4	Kuning	0-7,5 mg/ kgBB	Minuman rasa buah, puding, yogurt, jelly, selai, permen, bakery, sirup, mie, snack rasa keju, custard
2.	Sunset Yellow	Kuning FCF ci No 15985 atau CI food yellow, Orange Yellow 5	Kuning	0 - 4 mg/kgBB	Minuman perisa berbasis susu, permen, yogurt, jelly, selai, bakery, sirup, snack rasa keju, custard, jus jeruk.
3.	Carmoisine	Karmoisin CI.No 14720 atau Food Red 3	Merah hingga marun	0 - 4 mg/kgBB	Permen, selai, sirup, minuman puding, yogurt, topping bakery
4.	Merah Allura	Merah Allura CI. No.16035 atau Allura Red AC	Kuning hingga merah	0 - 7 mg/kgBB	Snack bahan dasar kentang, sereal, permen, susu, minuman, pudding.
5.	Erythrosine	Eritrisin CI.No.45430 atau CL Food Red	Merah Cerri atau pink	0-0,1 mg/ kgBB	Permen, buah kaleng, olahan daging dan udang
6.	Brilliant Blue FCF	Biru Berlian FCF No.42090 atau FCI Food Blue 2	Biru	0-12,5mg/ kgBB	Minuman, Blueberry flavor, es krim, permen, sirup

Sumber : Permenkes No.33 tahun 2012

Gangguan kesehatan karena pewarna non makanan

Beberapa pewarna sintesis yang dilarang penggunaannya di Indonesia karena merupakan pewarna non makanan yang biasa digunakan untuk pewarna tekstil

atau kertas. Berikut beberapa pewarna Non Makanan yang dilarang penggunaannya di Indonesia karena berdampak pada kesehatan.

No	Nama Pewarna Non Pangan	Efek Warna	Penggunaan	Dampak pada kesehatan
1.	Auramin	Kuning Cerah	Pewarna kain, cat, pulen, lilin, kertas karbon	Hepatoma/kanker hati (uji coba pada hewan), tumor kandung kemih
2.	Rhodamin B	Merah	Pewarna tekstil, sabun, plastik, kayu	Risiko kanker hati,
3.	Metanil Yellow	Kuning Kecoklatan	Tekstil, cat, kertas, benda berbahan kulit hewan	Muntah, diare, gangguan sistem syaraf dan kanker kandung kemih
4.	Black 7984	Hitam	Kosmetik dan produk kecantikan	Reaksi alergi atau intoleransi aspirin, memper-buruk asma.

Sumber : Peraturan Menkes RI No. 722/Menkes/Per/XI/88

Bagaimana cara menghindari salah pilih makanan atau minuman ?

- Selalu baca label pada makanan / minuman kemasan. Hindari makanan / minuman yang mengandung pewarna non pangan. Hindari makanan/ minuman home made dengan warna terlalu mencolok, tanpa ada label penggunaan pewarna makanan.
- Buat Pewarna Homemade. Kita bisa membuat pewarna makanan alami dari:
 - Merah muda: stroberi, raspberry
 - Merah: bit, tomat
 - Oranye: wortel, paprika, ubi jalar
 - Kuning: kunyit
 - Hijau: matcha, bayam, daun pandan/suji
 - Biru: bunga telang
 - Ungu: blueberry, ubi jalar ungu



Gambar 3. Label Kemasan Makanan



Gambar 4. Pewarna Makanan Alami

- Coklat: kopi, teh, coklat
 - Hitam: arang aktif
3. Kurangi Konsumsi Makanan Kemasan
Makanan yang dikemas dalam kemasan sudah diproses dan hampir selalu mengandung pewarna makanan. Batasi makanan olahan bila memungkinkan. Sebagai gantinya, kita bisa membuat camilan / minuman sendiri di rumah dengan bahan yang lebih aman dan sehat.

4. Pilih Makanan dan Minuman yang Sehat
Jangan mengenalkan minuman kemasan dan hindari memberi anak-anak kita makanan olahan selama mungkin. Karena jika mereka terbiasa makan makanan ini, akan sulit untuk menghilangkannya. Ketika kita menemukan makanan dengan pewarna mencolok, bicarakan dengan anak-anak tentang mengapa makanan berwarna cerah mungkin bukan pilihan terbaik untuk tubuh mereka.

Peristiwa



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

Tingkatkan Layanan, RSUD Ulin Banjarmasin Disiapkan sebagai RS Pengampu

Hari Selasa, 20 Juni 2023 RSUD Ulin Banjarmasin menerima kunjungan Tim Pelayanan Kesehatan Rujukan (PKR) Kemenkes RI beserta Para Direktur Utama Rumah Sakit Pengampu. Acara penerimaan tersebut bertempat di Auditorium lantai 8 Gedung Ulin Tower RSUD Ulin Banjarmasin. Acara tersebut dihadiri oleh Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, Ketua Dewan Pengawas beserta anggota, Direksi RSUD Ulin Banjarmasin dan seluruh Pejabat Struktural, Ketua dan Wakil ketua Tim Layanan Prioritas Rumah Sakit Umum Daerah Ulin, Ketua KSM, Kepala Instalasi. Kegiatan ini dihadiri oleh para pimpinan utama di masing-masing RS Pengampu untuk melakukan MoU dengan Pemerintah Daerah, selanjutnya akan dilakukan perjanjian kerjasama bentuk pengampunan kepada RSUD Ulin sebagai RS yang diampu oleh RS nasional, dan kelanjutan dari pengampunan RSUD Ulin ke RS yang diampu nanti di Kabupaten/Kota sebagai RS kelas Madya.

Kunjungan tersebut dilakukan dalam rangka peningkatan layanan prioritas di Provinsi Kalimantan Selatan untuk mendukung transformasi layanan kesehatan rujukan pengampu layanan kanker, kardiovaskular, gastrohepatologi, stroke, uronefrologi, kesehatan ibu dan anak, respirasi dan tuberkulosis, diabetes melitus, penyakit infeksi dan emerging (PIE) dan kesehatan jiwa. Adapun rangkaian acara kunjungan Tim PKR tersebut adalah Penyerahan Perjanjian Kerjasama (PKS) penggunaan dana pendamping Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin dengan RSUD Ulin Banjarmasin, RSUD Ulin Banjarmasin dengan RS dr. Haji Mochamad Ansari Saleh dan RSJ Sambang Lihum sebagai salah satu langkah penguatan Transformasi.

Wadir Medik dan Keperawatan RSUD Ulin Banjarmasin dr.Yuddy Riswandhy Noora M.Kes menyampaikan, bahwa kegiatan ini merupakan puncak dari kerjasama RSUD Ulin dengan RS Pengampu Nasional terkait pelayanan prioritas yang ditetapkan Kemenkes RI.



Wadir Medik dan Keperawatan RSUD Ulin beserta Dewan Pengawas RSUD Ulin dan Pimpinan Utama RS Pengampu Nasional



Wadir Medik dan Keperawatan RSUD Ulin dan Dewan Pengawas RSUD Ulin bersama Pimpinan Utama RS Pengampu Nasional



dr. Meldy Muzada Elfa, Sp.PD

Staf KSM Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin

Tetap Sehat Dalam Secangkir Kopi

Tidak diragukan lagi bahwa secangkir kopi akan lebih nikmat dan bermakna jika kita juga memiliki pengetahuan tentang apa yang kita minum. Menikmati aroma dan rasa secangkir kopi tak lepas dari berbagai kombinasi senyawa kimia yang dikandungnya. Segera setelah kemasan kopi dibuka dan disiapkan, aroma kopi yang nikmat langsung terhirup.

Kopi menyebar dari Afrika Utara ke Jazirah Arab dan Eropa dan mampu merevolusi masyarakat dengan segala keajaiban kopi yang membuat kedai kopi di Eropa pada abad ke-17 dan ke-18 menjadi tempat yang populer untuk berdiskusi, sehingga istilah penny university begitu muncul. diperkenalkan, karena dengan harga sepeser pun harga minuman Secangkir kopi sambil nongkrong kala itu, orang Eropa bisa saling bertukar ilmu dan berdiskusi.

Banyak pendaoat yang menyatakan tidak boleh banyak mengonsumsi kopi karena efeknya yang tidak menguntungkan bagi tubuh terutama yang memiliki penyakit kronik. Pendapat tersebut tidak sepenuhnya benar jika kita mengetahui komposisi kopi sehingga dapat menarik konsumsi kopi sehingga tetap sehat walau mengonsumsinya.

Menurut USDA *National Nutrient Database* secangkir kopi hitam mengandung kalori hanya saja jumlahnya kecil sekali yaitu 2 kalori saja. Jumlah kalori yang sangat kecil ini tentu tidak akan mengganggu Kesehatan, kecuali tubuh sensitif terhadap zat lain yang terkandung di dalam kopi seperti kafein. Kasus sensitifi terhadap kafein pada pasien dengan penyakit jantung koroner, darah tinggi stadium 2, penyakit asam lambung dan luka lambung.

Dalam perkembangan teknologi pengolahan kopi, terdapat pilihan kopi yaitu kopi *decaf*. Dalam beberapa ulasan dikatakan bahwa kopi ini memiliki kadar kafein yang rendah dengan kadar kalori nol. Sehingga kopi decaf ini dapat menjadi pilihan para pecinta kopi yang memiliki penyakit tetapi masih ingin tetap mengonsumsi kopi dalam jumlah yang tidak berlebihan.

Namun tidak selamanya kafein itu merugikan. Dalam beberapa penelitian tentang kafein didapatkan hasil penelitian bahwa ketika orang tua dengan gangguan kognitif ringan diuji dan kemudian diuji lagi dua hingga empat tahun kemudian, mereka yang memiliki kafein darah tinggi, yang setara dengan sekitar 3 cangkir kopi, dinilai jauh lebih kecil kemungkinannya untuk berkembang

menjadi penyakit Alzheimer. Teori menyatakan bahwa kafein merupakan stimulasi yang dapat mempengaruhi beberapa neurotransmitter termasuk asetilkolin, epinefrin, nonepinefrin, serotonin, dopamin dan glutamate. Dan jika dalam arti yang positif, pengaruh tersebut akan memberikan efek baik terhadap aktivitas saraf dan daya ingat.

Memang mengonsumsi kafein memiliki efek yang dapat meningkatkan gejala agitasi, agresi dan masalah pada tidur yang mengarah akibat stimulasi dari konsumsi kafein terhadap sistem saraf pusat. Namun kafein dapat menurunkan gejala pada demensia. Penelitian menunjukkan konsumsi kopi pada usia pertengahan dan usia lanjut dihubungkan dengan menurunnya risiko penurunan fungsi kognitif, demensia dan alzheimer. Ambilan kafein dari kopi dan teh juga mampu memberikan indikasi yang positif dari peningkatan fungsi kognitif/daya ingat.

Pada penelitian lain didapatkan klaim bahwa kopi mempunyai efek positif terhadap kesehatan hati. Dari studi yang dilaksanakan oleh University of Southampton terhadap data kesehatan 500 ribu orang selama 10,7 tahun didapatkan analisis risiko penyakit liver kronis pada peminum kopi 21 persen lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak mengonsumsi kopi.

Dalam penelitian tersebut juga disebutkan bahwa terdapat penurunan risiko penyakit hati kronik dan perlemakan hati pada peminum kopi yang rutin dibandingkan yang tidak meminum kopi. Begitu pula risiko kanker hati dan meninggal karena penyakit hati didapatkan lebih rendah pada peminum kopi.

Yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini bahwa minum kopi dari biji giling memiliki pengurangan risiko penyakit liver yang lebih besar dibandingkan dengan jenis kopi lainnya. Kopi bubuk juga lebih bermanfaat dibandingkan kopi instan.

Terdapat juga artikel yang menyebutkan aroma kopi yang dihirup sambil menyeruput kopi mempunyai efek relaksasi dan menstimulasi daya kreativitas orang ketika bekerja. Makanya banyak sekali para pekerja terutama yang bekerja di bidang industri kreatif yang saat bekerja ditemani oleh secangkir kopi. Dalam buku kopi dikatakan degradasi dan dekomposisi senyawa dalam biji kopi juga berperan menentukan aromanya. Di antara senyawa-senyawa yang mempengaruhi aroma, antara lain: kandungan sulfur, furan, aldehida dan keton, pirazin dan senyawa fenolik. Misalnya

saja, 3-methylbutanal memberikan aroma buah-buahan dan malt, sementara furaneol memberikan aroma manis dan karamel. Pengukuran aroma menurut hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan ditentukan menurut dua faktor, yaitu konsentrasi dari senyawa dalam kopi dan threshold senyawa aroma, yakni konsentrasi minimum dari senyawa aroma yang masih dapat di indera oleh penciuman.

Sebenarnya cukup beruntung bagi orang yang suka minum kopi karena mendapatkan bonus terhindar dari penyakit hati dan mengurangi resiko penurunan daya ingat yang bisa terjadi saat usia semakin tua. Namun tetap harus meminta pertimbangan kepada dokter terutama jika

memiliki penyakit yang mengharuskan tidak meminum kopi.

Lantas bagaimana bagi pecinta kopi dengan campuran gula dan susu? Tentunya campuran gula akan menambah jumlah kalori pada kopi dan susu full cream meningkatkan kadar lemak dan kalori dalam tubuh. Hal ini akan meningkatkan risiko obesitas jika dikonsumsi secara rutin dan berlebihan. Sehingga bijak rasanya jika ingin mengonsumsi kopi maka cukup kopi tanpa gula sambil menikmati aroma yang nikmat.

Pusat Penelitian Kopi dan Kakao Indonesia
Indonesian Coffee and Cocoa Research Institute

109

Senyawa Kimia Dalam Pembentukan Citarasa/Aroma Kopi

Secara alami, biji kopi mengandung berbagai jenis senyawa kimia makro yang mempunyai peran yang berbeda dalam pembentukan citarasa seduhannya.

Flavor dan aroma

- ✓ Protein [asam amino]
- ✓ karbohidrat sederhana [gula]

Body

- ✓ Lemak
- ✓ Karbohidrat kompleks
- ✓ Senyawa koloid

Acidity

- ✓ Senyawa asam mudah menguap [volatil] dan Non-volatil
- ✓ Asam klorogenat
- ✓ Asam fenolat
- ✓ Asam anorganik

Bitterness

- ✓ Kafein
- ✓ Trigonelin
- ✓ Klorogenat
- ✓ Asam kuinat

Sweetness

- ✓ Karbohidrat sederhana [sukrosa dan fruktosa]

Fruity dan flowery

- ✓ Aldehid dan keton

(Sumber : S.Mulato & Suharyanto, E. [2015], Kopi, Seduhan dan Kesehatan)

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. Satti Raja Sitanggang, Sp.KJ
 Staf KSM Psikiatri RSUD ULIN Banjarmasin

Mitos dan Fakta Terkait Skizofrenia

Sekilas Tentang Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang dikelompokkan dalam gangguan psikosis, yaitu dimana seseorang mengalami hendaya (ketidakmampuan) dalam menilai realita. Karakteristik yang menonjol berupa

gangguan proses berpikir bisa dalam bentuk waham (delusi), bicara kacau, gangguan persepsi yang paling sering berupa halusinasi.

Secara umum gejala-gejala skizofrenia dikelompokkan sebagai berikut:

Positif	Negatif	Kognitif	Afektif
<ul style="list-style-type: none"> • Halusinasi • Waham • Gaduh gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak banyak bicara • Tidak menikmati kegiatan • Kurang inisiatif • Kurang energi 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan focus • Kesulitan berpikir • Kesulitan membuat rencana • Isi pikir yang kacau 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresi • Demoralisasi • Cemas

- Gejala positif adalah gejala yang menggambarkan distorsi fungsi kognitif, seperti halusinasi dan waham, serta peningkatan psikomotor (kegelisahan). Disebut gejala positif karena gejala-gejala ini hanya muncul (positif) pada ODS (Orang dengan Skizofrenia) dan tidak ada pada orang normal.
- Gejala negatif adalah gejala yang menggambarkan hilangnya kemampuan dasar yang selayaknya dimiliki orang normal, seperti kurangnya motivasi, sedikit bicara, kemauan menurun, ekspresi datar. Disebut gejala negatif karena pada ODS kemampuan dasar ini menghilang (negatif), dan pada orang normal kemampuan ini tetap baik.
- Gejala kognitif menggambarkan kebingungan atau pikiran yang 'kacau'. Ini bukan berarti bahwa ODS kurang pandai. ODS cenderung punya masalah 'berpikir lurus', pikiran datang dan pergi secara cepat dan mungkin tidak mampu berkonsentrasi dan mudah teralih, tidak mampu memusatkan perhatian. Orang tersebut mungkin tidak mampu menghubungkan isi pikir dalam urutan logis, yang mengacu kepada 'gangguan berpikir'. ODS juga cenderung memiliki masalah dengan fokus dan kemampuan membuat

- perencanaan.
- Gejala afektif (mood/emosional) muncul dari pengaruh ketidakseimbangan zat kimia di otak yang seperti depresi, cemas dan demoralisasi.

Diagnosis berdasarkan pengamatan dokter dan informasi yang diberikan oleh keluarga dan pasien. Untuk diagnosis skizofrenia, paling tidak satu (sebaiknya dua atau lebih) gejala-gejala tersebut di atas yang tampak selama sedikitnya enam bulan berdasar DSM V atau minimal satu bulan berdasar ICD 10 disertai dengan penurunan bermakna dari seluruh aspek atau fungsi kehidupannya.

Mitos dan Fakta Terkait Skizofrenia

Banyak orang mulai dari pasien, anggota keluarga, teman, bahkan petugas kesehatan kurang mendapat informasi yang memadai tentang skizofrenia sehingga tidak dipahami dengan baik sehingga menimbulkan kesalahpahaman dan berkembang menjadi mitos.

Tulisan singkat ini akan memaparkan beberapa mitos yang banyak berkembang di masyarakat terkait skizofrenia dan menguatkan stigma terhadap orang dengan skizofrenia (ODS) sehingga berdampak buruk pada upaya penatalaksanaan dan pemulihan.

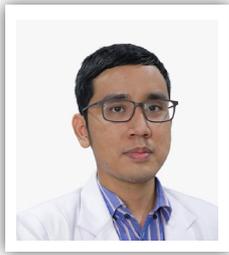
Mitos	Fakta
Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa yang tidak dapat diobati.	Pengobatan diperlukan untuk meredakan dan menghilangkan gejala-gejala skizofrenia. Obat-obatan dikombinasikan beberapa terapi non farmakologi seperti psikoterapi, social skill training, cognitive remediation merupakan hal yang sangat penting untuk mencapai pemulihan yang terbaik sekaligus membantu terjalinnya hubungan yang baik antara dokter dengan pasien.

Mitos	Fakta
Orang dengan skizofrenia memiliki kepribadian yang 'terbelah/terpisah' atau 'banyak'.	Orang dengan skizofrenia TIDAK memiliki kepribadian yang 'terbelah' atau 'banyak'. Kesalahpahaman ini muncul karena istilah 'schizo' dalam bahasa Yunani berarti terpisah dan 'phrenia' berarti pikiran. Arti sebenarnya adalah merujuk kepada 'terpisah/terbelah' dari kenyataan (realita).
Orang dengan skizofrenia cenderung melakukan tindak kekerasan atau lebih agresif dibanding orang kebanyakan.	Pemberitaan di berbagai media cenderung mengaitkan gangguan jiwa dengan tindak kekerasan. Faktanya, kecuali pada orang-orang dengan catatan kriminal sebelum sakit, dan yang memiliki masalah penyalahgunaan zat atau alkohol, kebanyakan orang dengan skizofrenia TIDAK seperti itu. Orang dengan skizofrenia justru cenderung menjadi korban dari tindak kekerasan. dibanding menjadi pelaku.
Skizofrenia lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan	Skizofrenia tidak berkaitan dengan jenis kelamin dan dapat mengenai laki-laki dan perempuan dengan frekuensi yang sama. Secara umum, laki-laki mengalami skizofrenia rata-rata sekitar 5 tahun lebih awal dibanding perempuan. Laki-laki menunjukkan gejala-gejala awal skizofrenia pada awal umur 20-an sementara perempuan pada pertengahan umur 20-an.
Obat-obat yang dipakai untuk mengobati skizofrenia bersifat adiktif (menyebabkan ketergantungan) dan akan mengubah kepribadian.	Obat-obat skizofrenia (antipsikotik) tidak mengakibatkan kecanduan. Obat-obatan yang menyebabkan kecanduan memiliki karakteristik sebagai berikut: menyebabkan "high"/melayang, gejala putus zat (<i>withdrawal symptoms</i>) dan ketagihan yang luar biasa terhadap zat (<i>craving</i>), dan dosis yang diperlukan cenderung meningkat untuk mendapatkan efek yang sama. Tidak satupun dari karakteristik ini didapatkan pada antipsikotik. Tetap perlu diketahui bahwa antipsikotik bisa menimbulkan efek samping tetapi tidak membuat seseorang akan kehilangan jati diri atau kepribadian.
Orang dengan skizofrenia tidak perlu melanjutkan pengobatan ketika gejala-gejala mereda/hilang.	Adalah hal yang sangat penting untuk melanjutkan pengobatan bagi orang dengan skizofrenia bahkan setelah mengalami pemulihan dari kondisi akut. Jika orang dengan skizofrenia menghentikan pengobatan, maka risiko kekambuhan akan meningkat.
Orang dengan skizofrenia tidak mungkin memiliki hidup bermakna dan berkualitas.	Orang dengan skizofrenia tetap memiliki peluang mencapai kehidupan yang bermakna dan berkualitas melalui keterlibatan penuh dan taat pada rencana terapi yang telah disepakati bersama. Penatalaksanaan bertujuan meredakan gejala-gejala, sekaligus membantu pasien menghadapi berbagai situasi berkaitan dengan penyakitnya sembari kita tetap memberi dukungan penuh orang dengan skizofrenia untuk kembali membaur dengan lingkungan sekitar. Penyakit (skizofrenia) seharusnya tidak membatasi seseorang untuk mencapai kualitas hidup terbaiknya.
Skizofrenia hanya terjadi pada orang-orang bodoh.	Skizofrenia dapat mengenai siapa pun tanpa memandang ras, jenis kelamin, tingkat pendidikan atau status sosial. Sekitar 1 dari 100 orang mengalami skizofrenia di seluruh dunia.
Orang dengan skizofrenia sebaiknya tidak memiliki anak.	Memiliki anak atau tidak adalah hak asasi tiap orang termasuk orang dengan skizofrenia. Sebelum menetapkan pilihan untuk memiliki anak, ada baiknya orang dengan skizofrenia mendiskusikan rencana ini dengan dokter atau psikolog atau konselor karena risiko terjadinya skizofrenia lebih tinggi pada anak-anak jika salah satu orangtua mengalami skizofrenia (1 dari 10 orang) dibandingkan dengan seluruh populasi (1 dari 100 orang). Risiko seorang anak mengalami skizofrenia akan meningkat menjadi 1 dari 2 orang jika kedua orangtua mengalami skizofrenia. Data ini bukanlah suatu kepastian karena tidak semua orangtua yang mengalami skizofrenia, anaknya mengalami skizofrenia dan tidak sedikit juga orang dengan skizofrenia ternyata memiliki orangtua yang sehat.

Melalui tulisan singkat ini diharapkan wawasan kita terkait skizofrenia semakin terbuka lebar sehingga kita bisa terlibat lebih aktif untuk mendorong upaya pemulihan orang dengan skizofrenia untuk mencapai kualitas hidup terbaik mereka.

Daftar Pustaka:

1. *Patient Empowerment Programme for Schizophrenia (PEPS)*, www.eufami.org
2. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Jiwa tahun 2015



dr. Jefry Albari Tribowo, Sp.And

Dokter Spesialis Andrologi (Ahli permasalahan Seksual dan Kesuburan Pria)
Staf KSM Obstetri Ginekologi, Klinik Kesuburan RSUD Ulin Banjarmasin

Rahasia Resep Anti-Aging Alami

Sempat ramai dibicarakan terkait resep mencegah penuaan alias anti-aging alami, yaitu dengan tidak memiliki anak. Di kesempatan kali ini saya akan membahas hal tersebut berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan, juga 5 resep anti-aging alami yang sudah terbukti secara ilmiah. Sebelumnya, ada banyak teori yang menjelaskan mengenai mengapa seseorang bisa terjadi penuaan, salah satu yang cukup dikenal adalah mengenai panjang dari telomere. Jadi secara mudahnya, telomere adalah bagian ujung pelindung di kromosom, di mana semakin panjang telomere maka perlindungan terhadap sel kita akan lebih baik dan stabil, sementara jika ia memendek sel akan menjadi rapuh dan mudah rusak. Akibat kerusakan sel inilah yang kemudian dapat menyebabkan penuaan pada seseorang.

Untuk mudahnya kita bayangkan saja sebuah tali sepatu, di mana pada bagian ujungnya terdapat bagian lengket yang berguna untuk melindungi tali tersebut dari rusak. Jika bagian pelindung pinggirnya ini semakin pendek, maka tali sepatu ini akan lebih mudah rusak.

Di samping telomere adapula yang namanya telomerase, yakni sebuah enzim yang fungsinya adalah untuk memperlambat, mencegah, bahkan melawan pemendekan dari telomere. Itulah mengapa para peneliti berpendapat bahwa jika ingin anti-aging kita perlu menjaga panjang dari telomere dan mempertahankan kinerja enzim telomerase secara optimal.

Sekarang mari kita bahas, apakah ada terdapat hubungan antara tidak memiliki keturunan dengan anti-aging, di mana dalam konsep ini kita lihat dari sudut pandang telomere. Beberapa media ada yang mengamini hal tersebut, dan memang betul mereka mengambil dari sebuah penelitian tahun 2017 yang berjudul, "Parity associated with telomere length among US reproductive age women".

Inti pada penelitian tersebut adalah membandingkan panjang telomere pada wanita yang tidak memiliki anak dan memiliki anak. Ditemukan bahwa wanita yang memiliki anak semakin banyak, maka telomeranya semakin pendek dibandingkan yang tidak memiliki anak.

Tetapi memang penulis dipenelitian tersebut menyatakan terdapat beberapa kekurangan, antara lain tidak adanya informasi terkait faktor sosial, stres, dan kesuburan sebagai salah satu faktor lain yang juga dapat

menyebabkan terjadinya pemendekan telomere ini. Selain itu mereka hanya melihat pada satu waktu, tanpa membandingkan bagaimana sebelum dan setelah memiliki anak apakah terdapat perubahan atau tidak.

Itulah mengapa peneliti utama menyatakan hal berikut ini di media berita:

"with cross-sectional data, we can't tell if having children is related to shortening of telomeres or merely whether women who have children start out with shorter telomeres." "are preliminary and should be confirmed with prospective studies." <https://www.sciencedaily.com/releases/2018/03/180308133313.htm>

Sementara itu kalau kita melihat data penelitian lain di tahun 2016 dengan judul "Number of Children and Telomere Length in Women: A Prospective, Longitudinal Evaluation" justru menemukan hasil sebaliknya, bahwa seseorang yang memiliki anak banyak akan memiliki panjang telomere yang lebih baik dibandingkan yang memiliki anak sedikit. Peneliti disini beranggapan bahwa hal ini disebabkan karena pengaruh dari hormon saat hamil dan adanya dukungan sosial dari keluarga.

Pada prinsipnya memang terkait masalah anti-aging dengan memiliki anak ini masih belum bisa ditarik benang merahnya, karena memerlukan penelitian lebih besar dan bukti-bukti lebih lanjut. Menurut pendapat saya sendiri, terkait hal ini kembali ke respon setiap pasangan itu tadi. Misalkan, apabila memiliki keturunan bagi seorang pasangan dapat membuat mereka semakin bahagia dan mereka bisa mengelola stres, tentu hal ini dapat menjadi anti-aging yang alami karena membuat tubuh semakin sehat.

Sekarang mari kita membahas, apa sih yang sebenarnya sudah terbukti banyak mempengaruhi panjang dari telomere? Pada tahun 2009, seorang peneliti bernama Elizabeth Blackburn mendapatkan penghargaan nobel karena penelitiannya terkait telomere ini. Di tahun 2017 ia dan rekan-rekannya menulis buku berjudul "The Telomere Effect", yang isinya membahas apa yang telah ia teliti dan pelajari terkait telomere.

Berikut ini adalah rangkuman dari isi buku tersebut mengenai bagaimana cara agar menjaga telomere kita tetap panjang.

1. Mengelola stres secara optimal

Pada prinsipnya telomere sangat dipengaruhi oleh satu faktor dari lingkungan kita, apabila kita mengalami yang istilahnya adalah toxic stress alias stres negatif yang berkepanjangan, maka hal ini dapat membuat telomere menjadi semakin pendek. Selain itu apa yang kita pikirkan ternyata juga dapat mempengaruhi panjang dari telomere, jika kita selalu berpikiran negatif dan membuat diri kita menjadi khawatir berlebihan, maka hal ini juga bisa berakibat buruk ke sel-sel tubuh kita, yang penting dipahami adalah, bukan berarti stres itu selalu buruk dan pasti akan membuat kita menjadi semakin menua, melainkan bagaimana respon dan ketahanan kita terhadap stres tersebut. Tentu yang namanya stres dan permasalahan di hidup ini tidak bisa untuk dihindari, tetapi jika dapat mengelolanya dengan baik, hal ini justru tidak akan memiliki dampak terhadap panjang dari telomere. Itulah mengapa sangat penting untuk bisa menjaga pikiran kita dan menghadapi stres dengan cara yang efisien.

2. Berolahraga dengan dosis yang tepat

Aktivitas fisik itu sangat berperan penting dalam panjang telomere. Penelitian yang dilakukan pada orang-orang kembar, yang artinya mereka memiliki genetik yang mirip, ditemukan bahwa seseorang yang bergerak aktif lebih memiliki telomere yang lebih panjang dibandingkan saudara kembarnya yang lebih jarang berolahraga. Selain itu terdapat penelitian lain yang menunjukkan pada atlet yang olahraganya cukup ketat, ternyata memiliki telomere yang lebih panjang, tetapi tidak lebih panjang dibandingkan orang-orang yang berolahraga dengan tingkat sedang. Sementara pada atlet-atlet yang terlalu berlatih keras hingga overtrain ditemukan berisiko memiliki telomere yang lebih pendek.

Dari data-data di atas, kita dapat mengambil kesimpulan bahwa olahraga apabila dilakukan dengan kadar yang terlalu kurang atau berlebihan ternyata dapat memiliki dampak kurang baik ke sel di tubuh kita. Idealnya berolahraga ini cukup dilakukan tiga kali seminggu secara rutin dengan durasi selama 45-60 menit.

3. Memiliki durasi dan kualitas tidur yang optimal

Durasi dan kualitas tidur adalah 2 komponen yang cukup berbeda, namun yang harus diketahui kualitas tidur kita kemungkinan akan sangat buruk apabila tidak mendapatkan durasi yang cukup. Itulah mengapa yang pertama kita harus mengatur terlebih dahulu durasi tidur kita. Durasi tidur yang optimal dibagi berdasarkan usia, di mana pada orang-orang yang berusia dewasa di atas 18 tahun memerlukan durasi tidur minimal 7 jam dan maksimal 9 jam tanpa terputus. Setelah mengatur durasi tidur kita yang optimal, kita juga meningkatkan kualitas tidur kita dengan cara menghindari paparan sinar gadget dan

mematikan lampu beberapa jam sebelum kita tidur.

Faktor-faktor lain seperti adanya mengorok hingga menyebabkan gangguan pernapasan saat tidur juga perlu untuk ditatalaksana oleh dokter untuk menjaga kualitas tidur kita. Dengan kita mengoptimalkan baik durasi dan kualitas tidur kita, maka hal ini akan sangat menjaga panjang dari telomere di tubuh kita.

4. Menjaga metabolisme tubuh

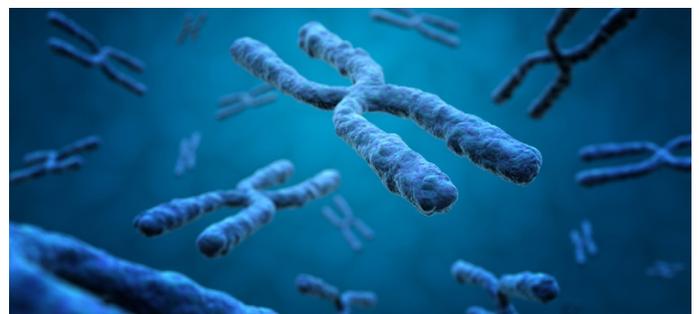
Apakah makan yang terlalu banyak dapat memendekkan telomere? Jawaban singkatnya adalah iya, tetapi dampaknya tidak sebesar dengan stres yang saya sebutkan di awal. Berat badan dapat mempengaruhi panjang dari telomere tetapi tidak secara langsung, yang dapat mempengaruhi dalam telomere ini justru bagaimana metabolisme tubuh kita dan banyaknya cadangan lemak.

Salah satu cara mengoptimalkan telomere adalah, dengan menjaga lingkaran perut kita di mana standar Asia pada pria idealnya lingkaran perut di bawah 90 cm, sementara pada wanita di bawah 80 cm. Selain itu kita juga perlu menjaga bagaimana kadar gula darah dan kolesterol di tubuh kita melalui pemeriksaan darah di laboratorium, karena jika terjadi peningkatan komponen ini maka hal ini menunjukkan metabolisme dalam tubuh kita terjadi permasalahan dan dapat merusak sel tubuh.

5. Pemilihan makanan sehat

Apa yang kita makan juga berpengaruh terhadap bagaimana panjang dari telomere kita. Makanan yang diketahui membuat telomere semakin panjang antara lain: sayur-sayuran, kacang-kacangan, rumput laut, buah, dan ikan yang tinggi omega-3 seperti salmon dan tuna, juga kopi dalam dosis yang tidak berlebihan. Sementara itu ada pula makanan yang dapat membuat telomere pendek, seperti daging siap saji yang berpengawet, minuman manis, minuman bersoda, dan alkohol.

Itu tadi pembahasan rahasia resep anti-aging alami yang terbukti secara penelitian. Memang kembali lagi kelihatannya sangat sederhana karena kuncinya adalah pola hidup sehat. Tetapi percayalah, sesungguhnya pola hidup sehat yang selama ini sering disepelakan, merupakan obat alami terbaik dan termahal bagi kesehatan tubuh kita dalam jangka panjang.





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

Koordinator Pendidikan KSM Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi
RSUD Ulin Banjarmasin

Punksi Cairan Pleura

Dalam proses pengobatan kepada pasien terdapat banyak tindakan medis sesuai indikasi yang dilakukan oleh dokter sesuai dengan spesialisasi masing-masing. Salah satu Tindakan medis yang kita dengan adalah punksi cairan pleura. Banyak masyarakat awam yang belum memahami apa maksud tindakan tersebut, sehingga perlu diulas lebih lengkap bagaimana tindakan tersebut.

Punksi cairan pleura adalah tindakan memasukkan jarum untuk mengeluarkan cairan dari rongga pleura. Adanya akumulasi cairan abnormal di ruang pleura dikenal dengan kondisi efusi pleura. Efusi pleura dapat terjadi karena produksi cairan berlebihan, penurunan penyerapan cairan pleura, juga terkait adanya perubahan kapiler hidrostatis dan gangguan osmotik. Efusi pleura di masyarakat awam sering dikenal dengan kondisi paru terisi cairan. Istilah ini kurang tepat karena secara lokasi anatomi cairan bukan berada di paru-paru tapi di rongga pleura yaitu rongga antara paru dan tulang rusuk. Istilah paru terisi cairan bisa juga mengacu pada kondisi lain selain efusi pleura, misalnya edema paru (cairan berada di ruang interstisial paru), pneumonia (cairan radang berada di parenkim paru), jadi perlu dikonsultasikan dengan tenaga kesehatan atau dokter tentang istilah paru terisi cairan.

Efusi pleura bisa disebabkan oleh banyak hal, baik penyakit di bidang paru ataupun kondisi lain di luar penyakit paru. Penyakit infeksi paling sering menimbulkan kondisi efusi pleura yaitu tuberkulosis (TB), selain TB infeksi lain yang sering menyebabkan efusi pleura yaitu pneumonia. Efusi pleura terkait kanker juga sering ditemukan, baik itu pada kanker paru ataupun kanker lain yang sudah menyebar (metastasis) ke paru. Penyakit lain yang sering menimbulkan efusi pleura adalah gagal jantung dan gagal ginjal.

Pasien dengan efusi pleura biasanya memiliki keluhan sesak napas, batuk dan kadang-kadang nyeri dada yang tajam, namun tidak menjalar. Untuk menegakkan diagnosis efusi pleura biasanya dilakukan pemeriksaan foto roentgen dada dan bisa juga dilakukan ultrasonografi (USG) dada (gambar 1). Untuk mengetahui penyebab dari efusi pleura maka, perlu dilakukan punksi pleura, sehingga dapat dilakukan pemeriksaan terhadap cairan pleura.

Tujuan tindakan punksi cairan pleura adalah untuk diagnosis yaitu memastikan ada tidaknya cairan di rongga

pleura, kemudian melakukan pemeriksaan terhadap cairan tersebut, meliputi analisa cairan pleura, sitologi cairan pleura (untuk mengetahui keganasan), adenosindeaminase (ADA) untuk mengetahui infeksi tuberkulosis dan kultur cairan pleura untuk mengetahui kuman penyebab infeksi. Selain untuk diagnosis tujuan punksi cairan pleura tentunya untuk mengurangi keluhan sesak pasien. Terapi punksi cairan pleura dapat dilakukan jika jumlah cairan banyak, dan menyebabkan peningkatan tekanan dada, sesak napas dan masalah pernapasan lain.

Tidak ada kontraindikasi absolut untuk tindakan tersebut, beberapa kondisi yang akan menjadi pertimbangan dokter sebelum melakukan tindakan, yaitu jika didapatkan kondisi umum yang sangat berat, adanya infeksi kulit yang luas atau didapatkan gangguan pembekuan darah.

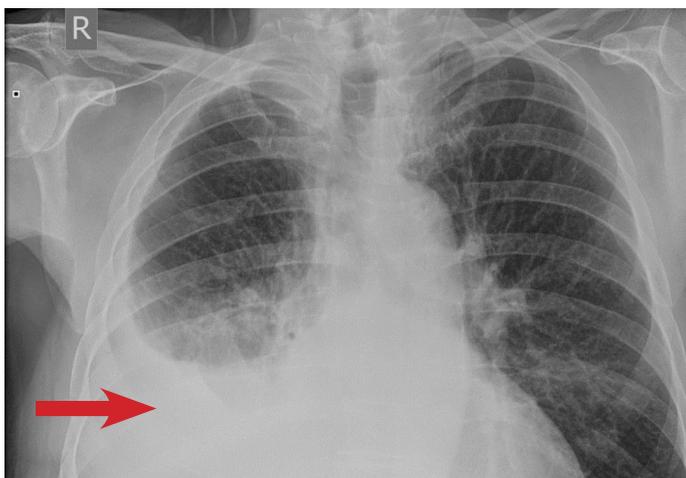
Langkah-langkah tindakan punksi cairan pleura sebagai berikut :

1. Pasien dipersiapkan dengan posisi duduk atau setengah duduk, sisi yang sakit menghadap dokter yang akan melakukan punksi. (gambar 2)
2. Alat-alat disiapkan di tempat yang mudah dijangkau oleh dokter.
3. Beri tanda (bisa dengan spidol atau pulpen) daerah yang akan dipunksi berdasarkan pemeriksaan fisis, bantuan roentgen dada, atau bantuan USG.
4. Disinfeksi/ pembersihan daerah yang diberi tanda dengan memakai alkohol 70%, anestesi di tempat yang ditandai dengan lidokain 2%.
5. Tusukkan jarum di ruang interkosta, setelah jarum mencapai rongga pleura lakukan aspirasi. Jika diperlukan tindakan punksi sebagai terapi, maka jarum surflo perlu disambungkan dengan spuit 50 cc dan dialirkan ke kantong urin atau botol.
6. Tidak ada batasan pasti berapa jumlah aman cairan pleura yang dapat dikeluarkan selama punksi. Untuk menghindari efek samping edema paru, evakuasi cairan maksimal 1000cc pada saat pertama kali, kemudian dapat dikeluarkan 1500 cc pada saat berikutnya.

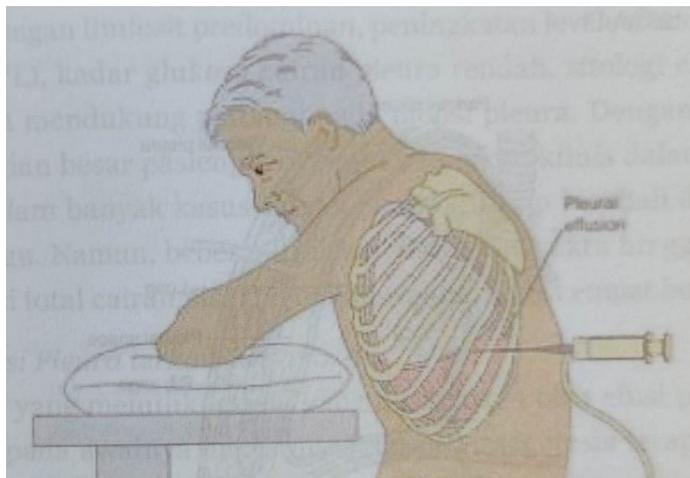
Evakuasi dihentikan jika ada keluhan batuk hebat, nyeri dada, sesak napas atau syok neurogenik. Komplikasi yang paling umum terjadi adalah reaksi vagal (10-14%) dan pneumotoraks (3-8%). Komplikasi lain yang jarang terjadi, perdarahan, infeksi dan edema paru. Saat mengeluarkan cairan dapat kita evaluasi, bagaimana warna, tampilan

cairan pleura (nanah pada empiema atau gambaran susu, warna kemerahan) dan juga bisa berbau. Bagi masyarakat yang mempunyai gambaran efusi pleura dapat berobat di

poli paru RSUD Ulin dan kami dapat melakukan punksi pleura baik untuk diagnosis maupun terapi.



Gambar 1. Rontgen dada dengan gambaran efusi pleura kanan, terdapat gambaran opasitas (putih) di sebelah kanan, panah merah.



Gambar 2. Prosedur punksi cairan pleura

Album



Penilaian Kesesuaian Izin Operasional Pelayanan Dialisis oleh Kemenkes, 08 Juni 2023



Pelantikan Pejabat Fungsional tertentu di lingkungan RSUD Ulin Banjarmasin, 18 Juli 2023



RSUD Ulin Banjarmasin secara resmi menerima ijin pengujian kesehatan pelaut dari Kementerian Perhubungan (Direktorat Perkapalan dan Kelautan), 25 Juli 2023



Penilaian presentasi Lomba Inovasi Daerah kategori Inovasi OPD Provinsi Kalimantan Selatan, 28 Juli 2023



dr. Andri Lumban Tobing, Sp.An-TI, M.Kes
 Staf KSM Anestesi
 RSUD Ulin Banjarmasin

Anestesi Spinal

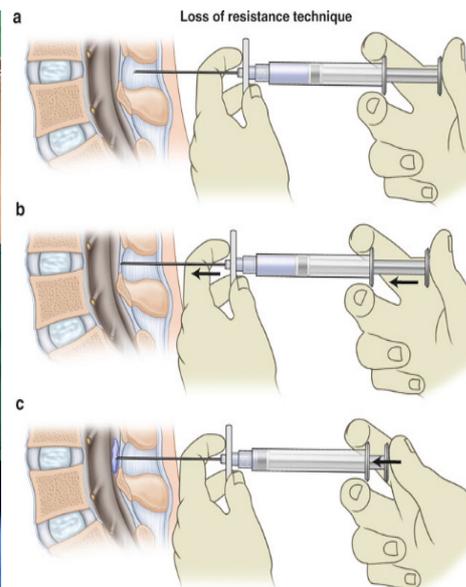
Nyeri merupakan masalah kesehatan dunia yang diperkirakan setiap tahunnya 20% dari populasi dunia mengalaminya. Di Amerika, nyeri menjadi alasan utama pasien datang ke pusat pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian Amerika, terdapat sebanyak 86,6 juta orang dewasa mengalami nyeri setiap harinya. Di Indonesia sendiri belum dilakukan penelitian lebih lanjut dalam skala besar mengenai prevalensi dan kualitas semua jenis nyeri. Nyeri sendiri merupakan pengalaman pada manusia yang paling kompleks dan dipengaruhi oleh interaksi antara emosi, perilaku maupun faktor pada tubuh itu sendiri.

Kualitas nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang dan tidak melebihi 6 bulan yang dapat disertai dengan peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan dan berlangsung dalam kurun waktu lebih dari 6 bulan. Nyeri sendiri dapat dikategorikan berdasarkan sifatnya, diantaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar.

Rasa sakit saat menjalani operasi atau tindakan medis lainnya dapat dihilangkan dengan pemberian anestesi. Anestesi umum atau general anestesi diperlukan agar tidak merasa kesakitan. Pada jenis pembiusan ini dilakukan pemberian obat anestesi melalui infus yang

dimasukkan kedalam pembuluh darah sehingga dapat membuat pasien tertidur sementara waktu dan kebas selama operasi. Kemudian, selang pernapasan digunakan setelah pasien tertidur untuk mengontrol pernapasan selama operasi. Salah satu jenis anestesi lain yang umum dilakukan adalah anestesi spinal.

Anestesi Spinal merupakan salah satu bentuk anestesi lokal yang dapat digunakan untuk mencegah rasa nyeri pada pasien yang akan melakukan operasi di area bawah pinggang. Anestesi Spinal diberikan saat pasien sudah berada di ruang operasi dan dilakukan oleh dokter anestesi. Anestesi spinal dilakukan dengan menusukkan jarum yang sangat halus ke daerah punggung tengah bawah. pembiusan ini umumnya dapat diberikan pada pasien dalam posisi berbaring miring sambil menekukkan lutut kearah dada. Posisi ini akan membantu celah pada tulang belakang terbuka agar dapat menyuntikkan obat pembiusan. Penyuntikan obat anestesi diberikan ke dalam cairan yang mengelilingi saraf tulang belakang. Setelah penyuntikan, dalam waktu 5-10 menit, pasien merasakan berat untuk menggerakkan kaki hingga pada akhirnya tidak dapat menggerakkan kaki sama sekali. Hal ini menandakan anestesi spinal telah bekerja. Selama prosedur anestesi ini dilakukan pengukuran terhadap detak jantung, tekanan darah dan kadar oksigen dalam darah pasien.



Gambar Prosedur tindakan anestesi spinal

Anestesi Spinal merupakan salah satu jenis anestesi lokal yang memungkinkan pasien tetap sadar dan mendengar apa yang terjadi di ruang operasi, tetapi tidak merasakan sakit dalam proses operasinya. Dikarenakan daerah anestesi spinal membuat area di bawah pinggang mengalami mati rasa saat melakukan operasi sehingga pasien tidak merasakan nyeri. Obat bius ini dapat dilakukan untuk pasien yang menjalani operasi seperti operasi kandungan (melahirkan), operasi saluran kemih, operasi bedah tulang maupun operasi pada saluran pencernaan. Selain memiliki keuntungan dalam mencegah rasa sakit akibat prosedur operasi, anestesi spinal juga memiliki beberapa keuntungan lainnya. Diantaranya berupa tidak berdampak buruk pada sistem pernapasan, risiko kebingungan setelah operasi lebih rendah terutama pasien lanjut usia dan lebih cepat makan maupun minum setelah operasi.

Kesadaran pasien saat diberikan anestesi spinal dapat dipertahankan sehingga lebih aman digunakan pada pasien dengan puasa yang belum cukup atau kondisi lambung penuh apabila dibandingkan dengan penggunaan anestesi umum. Keuntungan lain berupa pemulihan lebih baik, mengurangi perdarahan akibat efek dari penurunan tekanan darah dan secara ekonomi lebih murah. Pemulihan setelah operasi dilakukan segera setelah efek anestesi spinal menghilang. Pemulihan ini dapat berupa aktivitas duduk, berdiri dan berjalan akan tetapi dibatasi dalam hal melakukan aktivitas berat dan olahraga. Selama beberapa hari sebelum tindakan anestesi spinal, pasien yang akan menjalani prosedur ini dapat menginformasikan

kepada dokter jika sedang atau berkemungkinan hamil, memberitahukan mengenai riwayat alergi atau kondisi medis yang sedang diidap, obat-obatan yang digunakan dan juga riwayat pembiusan yang pernah dilakukan sebelumnya, menghentikan penggunaan obat-obatan pengencer darah. Pasien juga diinformasikan jenis obat yang harus dikonsumsi hingga hari operasi, menghentikan merokok untuk sementara waktu, mengikuti arahan terkait puasa sebelum operasi, tidak mengkonsumsi alkohol selama sehari dan pada hari operasi dan mengkonsumsi obat-obatan sesuai arahan dokter. Puasa diperlukan untuk mengurangi kemungkinan pasien muntah pada saat dilakukan pembiusan. Muntah dapat dikhawatirkan masuk ke saluran pernapasan pasien dan menimbulkan kerusakan pada paru-paru. Konsumsi makanan berat seperti daging dan lemak dihentikan paling lambat 8 jam sebelum operasi. Pada anak-anak dan bayi, pemberian makanan dihentikan 4 jam sebelum operasi

Meskipun anestesi spinal tergolong lebih aman dilakukan, namun efek samping dari prosedur ini bisa saja terjadi. Pada umumnya gejala yang muncul akibat prosedur ini seperti mual, pusing hingga kedinginan, perdarahan disekitar ruas tulang belakang, nyeri kepala hingga kesulitan berkemih. Pada laki-laki, efek anestesi spinal yang paling sering dikeluhkan dapat berupa kesulitan buang air kecil. Pada pasien yang telah menjalani operasi dan dilakukan anestesi spinal dapat dilakukan mobilisasi cepat yang dapat memberikan keuntungan dibandingkan pada pasien yang menjalankan mobilisasi setelah tirah baring selama 24 jam.

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





Gusti Mulyadi, AMK
Kepala Poliklinik Bedah
RSUD Ulin Banjarmasin

Poliklinik Bedah RSUD Ulin Banjarmasin

Rumah Sakit Daerah Ulin Banjarmasin yang merupakan Rumah Sakit Rujukan Tipe A dan juga sebagai Rumah Sakit Pendidikan dilengkapi dengan berbagai macam pelayanan spesialistik dan Subspesialistik dalam rangka untuk terus meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya masyarakat kota Banjarmasin dan masyarakat Kalimantan Selatan pada umumnya. Salah satu unit pelayanan yang cukup banyak memberikan pelayanan kesehatan dilihat dari banyaknya kunjungan baik pasien baru rujukan maupun pasien yang sudah terjadwal kontrol adalah Poliklinik Bedah.

Poliklinik bedah RSUD Ulin Banjarmasin terletak di Gedung Ulin Tower Lantai 2 dan memiliki 6 buah kamar pemeriksaan dokter spesialistik antara lain kamar periksa bedah saraf, kamar periksa bedah anak, kamar periksa bedah digestif, kamar periksa bedah onkologi, kamar periksa bedah plastik dan kamar periksa bedah btkv dan satu buah kamar tindakan yang berfungsi untuk melakukan tindakan medis ataupun tindakan keperawatan. Petugas yang bertugas di poliklinik bedah sebanyak 4 orang perawat dan 2 orang tenaga Administrasi, Tingkat kunjungan pasien di poliklinik bedah sangat tinggi dimana rata-rata dalam satu bulan melayani hamper seribu kunjungan pasien hal ini menunjukkan kalau tingkat kepercayaan masyarakat baik dalam maupun luar kota untuk berobat ke poliklinik bedah termasuk kategori yang baik.

Pelayanan Bedah Spesialistik seperti Pelayanan Bedah Onkologi yang melayani pada hari Senin, Selasa dan Rabu. Pelayanan Bedah Onkologi di Poliklinik Bedah mayoritas terbanyak adalah pasien dengan kanker Payudara dimana pasien yang datang tidak hanya dari area Kalimantan Selatan tapi juga datang dari Provinsi tetangga yaitu Kalimantan Tengah, Pelayanan Bedah Onkologi di layani oleh tenaga dokter yang profesional di bidangnya yaitu dr. Sasongko Hadipriyono, Sp.B (K)-Onko, dr Winardi Budiwinata Sp.B (K)-Onko dan dr Budianto Tedjowitono, Sp.B(K)-Onko yang merupakan dokter pertama di Kalimantan Selatan yang melayani Bedah Onkologi. Pelayanan lain yaitu Pelayanan Bedah Digeitif dimana melayani dari hari Senin, Selasa, Rabu dan Kamis dengan DPJP nya dr Agung Ary Wibowo Sp,B-KBD dan dr Tjahyo Kelono Utomo Sp.B-KBD yang sudah terbukti handal dalam bidang Bedah Digestif dan sempat pula menjadi dokter bedah umum di RSUD Ulin sebelum mengambil

Spesialistik. Pelayanan Bedah lainnya adalah Bedah Saraf dari hari Selasa, Rabu dan Kamis ,dimana bedah saraf ini dilayani oleh dr Ardik Lahdimawan Sp.BS(K), dr. Audi Ardansyah Sp.BS(K), dr Agus Suhendar Sp.BS(K) dan dr. Zainal Abidin Sp.BS(K) dimana secara bergantian melayani pasien yang mau berobat ke poli bedah saraf dengan Profesionalitas yang tinggi. Pelayanan Bedah Plastik dari hari Senin s/d hari Kamis di layani oleh dr.Sulandri Gusasi Sp.BP-RE. Pelayanan Bedah Anak dari hari Senin s/d Kamis di layani oleh dr Herry Poerwosusanto Sp.B.Anak dan pelayanan Bedah Torak & Kardiovaskular (BTKV) yang akan dilayani oleh dr Ahmad Gozali, Sp.BTKV(K),VE FIHA,MH di hari Selasa dan Kamis setiap minggunya.

Setiap pasien yang akan berobat ke poli bedah diharuskan untuk melakukan pendaftaran yang dimulai dari jam 08.00 s/d jam 10.00 WITA, pasien terbanyak yang berobat ke poli bedah 90 % adalah pasien yang menggunakan Jaminan BPJS Kesehatan dan sisanya adalah pasien dengan jaminan pihak III serta pasien dengan bayar umum.

Sebagai pusat pelayanan dan pendidikan, besar harapan Poliklinik Bedah RSUD Ulin mampu memenuhi kebutuhan masyarakat Kalimantan Selatan dalam pelayanan hal pelayanan kesehatan. Hal ini tentunya tidak lepas dari peran serta pejabat/pemimpin daerah, pengusaha serta masyarakat dalam memberikan dukungan dan kebijakan yang membangun serta dapat dirasakan langsung manfaatnya oleh masyarakat. Peran serta masyarakat dalam menggalakkan hidup sehat tentunya juga akan membantu dalam peningkatan pelayanan unit kesehatan yang ada.



Ruang Periksa Poliklinik Bedah



Kamar Tindakan Poliklinik Bedah



Kisah Inspiratif



H. Karani, S.Kep.,Ns, M.M.

oleh pasien dan rekan-rekannya tetapi juga oleh pihak rumah sakit dan komunitas. Beberapa kali telah menerima penghargaan atas layanan luar biasanya dan dedikasinya yang tak kenal lelah. Namun, bagi beliau, penghargaan paling berarti adalah senyuman dan ucapan terima kasih dari pasien yang sembuh dan keluarga mereka yang merasa terbantu. Sebagai seorang perawat beliau telah menghadapi berbagai tantangan, termasuk beban kerja yang berat, situasi darurat, dan emosi yang mendalam saat merawat pasien yang kritis. Namun, ia selalu menemukan kekuatan dan ketenangan dalam keyakinannya bahwa pekerjaannya memiliki dampak positif pada kehidupan orang lain.

Pada masa Covid, ujian keprofesionalan menghadapi lonjakan pasien dan pengaturan petugas medis mejadi salah satu pembuktian. Sebagai koordinator tim covid dan sebagai perawat di garis depan, bekerja tanpa kenal lelah untuk merawat pasien yang terinfeksi virus. Meskipun menghadapi risiko dan ketidakpastian, tetap tegar dan mengorbankan waktu dan tenaganya untuk melindungi kesehatan nakes yang bertugas digarda terdepan. Standar tinggi tetap menjadi acuan yang tak terabaikan. dengan kehadiran hangat dan perhatiannya yang luar biasa, semua mampu dilaksanakan, pelayanan sepenuh hati yang berstandar akreditasi.

Terimakasih kami dalam bentuk doa dan dalam bentuk karya yang sudah dipondasikan. Selamat kembali pulang Pak Kar.

“Selamat Jalan, Semoga Allah Subhanahu Wa Ta’ala memberikan tempat terbaik di Jannah-Nya untukmu, Aamiin.” (dalam tutur kenangan para sahabat : H. Tantawi Y., S. Kep, Marjani, AMK, & Lola Hamika, S, Kep., Ns., M. Kep)

Pak Kar, panggilan kelakaran kepada beliau oleh para sahabat dan rekan seprofesi tutup usia pada 06 Juni 2023 meninggalkan banyak cerita manis keluarga besar RSUD Ulin.

Kenangan pribadi yang penuh kasih, telah menjadi tiang kuat dalam dunia perawatan kesehatan di Kalimantan Selatan. Dengan pengalaman panjang dan sikap yang penuh empati, beliau telah menginspirasi banyak pasien dan rekan kerjanya.

Karani dilahirkan dan dibesarkan di lingkungan pinggiran kota di Banjarmasin tepatnya daerah Pekapuran. Tumbuh dengan latar belakang kerasnya kehidupan. Sejak muda, beliau merasa terpanggil untuk membantu orang lain dan merawat mereka yang membutuhkan perhatian khusus.

Sebagai Ketua Komite Keperawatan hingga akhir hayatnya, senantiasa aktif berbagi pengetahuan dan pengalaman dengan perawat muda, membantu mereka mengatasi tantangan dan mengembangkan keterampilan. Dedikasi dalam pelayanan kesehatan tidak hanya diakui

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

Halo kembali lagi Bersama

“Amang Ulin”

Tips kali ini tentang

“Penguatan Pendidikan Karakter pada Anak”



Olah Raga



Olah Pikir



Olah Hati



Olah Rasa



ISSN 2655-4283



9 772655 428928



PT. GRAFIKA WANGI KALIMANTAN
(Banjarmasin Post Group)
Jl. Pelaihari Km. 20,8 Liang Anggang Landasan Ulin Barat
Banjarbaru Kalsel 70722 - Indonesia