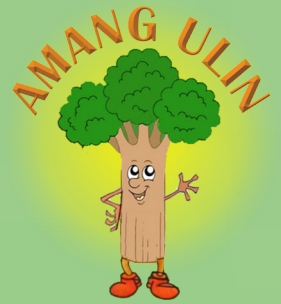


ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin



News

Dampak Penggunaan Gawai



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



Phubbing mungkin terdengar asing bagi sebagian kita, namun kejadian phubbing seringkali kita temukan dalam kehidupan sehari-hari. Phubbing (mabuk gawai) adalah perilaku seseorang yang asyik dengan gawai ketika berhadapan dengan orang lain atau sedang berada dalam pertemuan. Akibat dari phubbing adalah pengabaian terhadap orang lain di sekitarnya sehingga dikategorikan sebagai sikap anti sosial.

Istilah phubbing berasal dari kata phone (telepon) dan snubbing (menghina). Terminologi ini pertama kali terdengar pada tahun 2012 di Australia. Banyak orang mengabaikan teman dan keluarga yang berada di depannya karena malah lebih asyik dengan ponselnya. Perilaku phubbing ini dianggap kasar, menyenggung, tidak sopan, dan merusak kepercayaan orang lain. Perilaku phubbing diduga disebabkan oleh beberapa faktor seperti kecanduan media sosial, kurangnya kontrol diri, dan perasaan takut ketinggalan.

Gawai atau gawai yang kita miliki merupakan perangkat yang bersifat netral. Gawai akan mendatangkan banyak manfaat jika kita gunakan secara tepat, di waktu yang tepat, dan dengan cara yang tepat pula. Demikian pula sebaliknya, jika kita salah dalam menggunakan gawai, dampak-dampak negatifnya akan berimbas kepada kita.

Melalui Ulin News kali ini, kami akan mengangkat tema tentang penggunaan gawai, terutama terkait perilaku phubbing. Masalah ini akan kami angkat melalui berbagai sudut pandang, beserta solusi-solusi untuk mengatasinya. Tidak lupa juga Ulin News tetap menghadirkan berbagai artikel kesehatan lainnya dan informasi seputar kegiatan RSUD Ulin Banjarmasin. Semoga Ulin News dapat terus hadir bersama kita dan terus dapat berbagi informasi yang mendatangkan manfaat untuk kita semua.

Salam Hangat
Pimpinan Redaksi

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

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

Pengarah : Direktur RSUD Ulin Banjarmasin

Pemimpin Redaksi :

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

Wakil Pemimpin Redaksi :

dr. Muhammad Siddik, SpKFR

Sekretaris Redaksi :

Muji Noviyana, S.Gz

Editor :

dr. Meldy Muzada Elfa, Sp.PD

dr. Fauzan Muttaqien, SpJP-FIHA

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 3 **Ulin Mahabari**
RSUD Ulin Meraih Juara 3 Stand Terbaik Kalsel Expo 2023

Hal 4 **Laporan Utama**
Dampak Penggunaan Gawai pada Anak

Hal 6 **Topik Kita**
Untung Rugi Penggunaan Gawai pada Lanjut Usia : Implikasi Kedokteran dan Kesehatan

8 Bahaya Kecanduan Gawai dari Aspek Psikologi

Hal 10 **Sebaiknya Anda Tahu**
Koreksi Postur Remaja Terkait Dampak *Phubbing* (Kecanduan Gawai)

14 Etika Penggunaan Gawai di RS

15 Survey Penggunaan Gawai di RS

Hal 16 **Tips & Trik**
Makanan untuk Menjaga Kesehatan Otak Anak

Hal 17 **Medika**
MENARI (MERaba NAdi SendIRI)

18 *Immunosenescence* (Penurunan Sistem Imun pada Lansia)

Hal 20 **Info Medis**
Bronkiektasis (Masalah pada Saluran Nafas)

22 Hubungan Depresi yang Menyebabkan Sindrom Dispepsia

Hal 24 **Untuk Kita**
Kanker Indung Telur

25 Album

26 Pengaruh Warna Interior RS

Hal 28 **Profil Unit**
Instalasi Bedah Sentral RSUD Ulin Banjarmasin

Hal 30 **Sosok**
dr. I.Gede Sudaadnyana, Sp.PD, Satu dari Empat Dokter Penyakit Dalam di kalsel

Hal 31 **Peristiwa**
Indahnya Kebersamaan dalam Memeriahkan Hari Jadi Provinsi Kalsel ke-73 dan HUT RI ke -78

Hal 32
Papadah Amang Ulin



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

RSUD Ulin Banjarmasin Meraih Juara 3 Stand Terbaik pada KALSEL EXPO 2023



Memeriahkan hari jadi Provinsi Kalimantan Selatan yang ke-73, Pemprov Kalimantan Selatan menyelenggarakan Kalsel Expo 2023. Acara berlangsung tanggal 30 Agustus-03 September 2023 bertempat di Lapangan Murdjani, Kota Banjarbaru.

Kalsel Expo 2023 adalah event tahunan dalam rangka memperingati Hari Jadi ke-73 Provinsi Kalimantan Selatan. Pameran ini menampilkan barang dan produk unggulan yang dihasilkan UKM binaan pemerintah daerah, BUMN dan BUMD juga jasa layanan publik. Pada Kalsel Expo kali ini RSUD Ulin memperkenalkan kepada masyarakat salah satu pelayanan yang baru saja dibuka oleh Rumah Sakit yaitu pelayanan *Neurointervensi* (Kateterisasi Otak). RSUD Ulin memperkenalkan kepada masyarakat bahwa tindakan ini bisa menjadi terapi penyakit stroke.

Selain mempromosikan pelayanan *Neurointervensi*, di stand RSUD Ulin juga memberikan pelayanan gratis kepada masyarakat seperti cek gula darah, tensi darah, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, serta memberikan hadiah atau *doorprize* kepada masyarakat yang ikut berpartisipasi pada kuis yang digelar di stand RSUD Ulin Banjarmasin. Minggu malam,

Tanggal 03 September 2023 pada penutupan Kalsel Expo diumumkan bahwa RSUD Ulin Banjarmasin menjadi Juara Stand Terbaik 3 Kategori SKPD pada Kalsel Expo Tahun 2023. Penghargaan tersebut diserahkan oleh Ir. H. Nurul Fajar Desira, CES Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Prov. Kalsel dan juga sekaligus Plt. Kepala Dinas Perdagangan Prov. Kalsel kepada Plt. Direktur RSUD Ulin dr. Diauddin, M.Kes. Plt. Direktur RSUD Ulin Banjarmasin dr. Diauddin, M.Kes mengucapkan Syukur Alhamdulillah karena RSUD Ulin menjadi Juara 3 Stand Terbaik. Mudah-mudahan dengan terpilihnya menjadi stand terbaik 3, kinerja RSUD Ulin dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat akan menjadi lebih baik lagi, dan apresiasi terhadap semangat Tim pameran RSUD Ulin Banjarmasin sehingga menjadi pemenang. Ketua tim pameran RSUD Ulin Banjarmasin yang juga menjabat sebagai Kepala Seksi Humas dan Informasi Yan Setiawan, S.Kep., Ns. M.Kep juga mengucapkan syukur Alhamdulillah dan berterimakasih kepada Direksi atas support penuh juga kepada anggota tim dan petugas jaga dalam memberikan pelayanan terbaik untuk RSUD Ulin Banjarmasin.



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

Dampak Penggunaan Gawai pada Anak

Generasi dunia digital dikenal dengan anak zaman sekarang yang kehidupannya tidak bisa lepas dari gawai. Mereka dapat menghabiskan sebagian besar waktunya dalam aktivitas dengan gawai, berjam-jam bahkan sehari-hari. Pemanfaatan gawai pada dunia pendidikan sudah sangat luas. Presentasi visual, video pendidikan, program interaktif, tutorial pembelajaran dan berbagai buku bisa diakses di internet dengan mudah, harapannya media ini dapat meningkatkan kognitif dan keterampilan anak.

Sayangnya penggunaan dari gawai ini tidak hanya memberikan manfaat namun juga mempunyai dampak merugikan bagi kesehatan anak. Di era ini, sulit untuk orang tua menjauhkan diri atau anak-anaknya dari perangkat tersebut sehingga yang dapat dilakukan adalah meminimalkan dampak perangkat tersebut pada anak-anak kita. Menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit AS, rata-rata anak menghabiskan sekitar 8 jam sehari untuk menonton layar elektronik. Suatu penelitian terhadap anak usia 8–17 bulan menemukan bahwa perangkat digital favorit mereka adalah televisi dan smart phone. Ketika anak berusia 18–36 bulan, mereka lebih memilih smart phone dibandingkan televisi. Dan seiring bertambahnya usia, lama penggunaan gawai juga meningkat.

Menurut Kementerian kesehatan, *screen time* didefinisikan sebagai waktu yang dihabiskan untuk menonton televisi, menggunakan komputer, bermain video game dan gawai. *American Academy of Pediatric (AAP)* tidak merekomendasikan penggunaan media pada anak kurang dari 18 bulan, kecuali video chatting. Pada usia 18 bulan–24 bulan, anak dapat mulai dikenalkan dengan screen time dan selalui dibersamai untuk memahami apa yang mereka lihat. Diatas usia 2 tahun anak dibatasi penggunaan gawai ini hanya 1 jam dalam sehari karena anak sedang mengalami perkembangan di bidang kognitif, bahasa, sensorik-motorik, dan kemampuan sosial emosional mereka. Idealnya di golden periode ini, interaksi sosial merupakan stimulasi penting bagi perkembangan mereka. Anak-anak antara usia 2 hingga 5 tahun tidak boleh melihat layar gawai selama lebih dari satu jam setiap harinya. Dengan mengajak dan memberikan pemahaman saat mereka beraktivitas dengan gawainya maka orang tua dapat membangun komunikasi dengan anak. Anak-anak belajar banyak hal di periode emas tumbuh kembangnya. Jika mereka menggunakan

gawai, waktu mereka untuk berkomunikasi dengan orang tua dan belajar menjadi terbatas. Anak memerlukan waktu yang banyak untuk dapat berinteraksi dengan orang tua sehingga mereka dapat mempelajari kata-kata baru dan bagaimana cara berkomunikasi dua arah. Sebenarnya mereka memerlukan orang tua didepannya bukan layar gawai. Sehingga para peneliti juga memaparkan bahwa gawai ini juga terkait dengan keterlambatan kognitif dan gangguan belajar.

Dampak penggunaan gawai yang berlebihan di kalangan anak-anak dapat memengaruhi keterampilan sosial. Di tahapan usia emas anak, dengan ada nya gawai mereka lebih asyik dengan menyendiri daripada berbicara dengan teman-teman mereka. Efek lain anak juga sulit untuk berkonsentrasi dan fokus terhadap tugas mereka.

Konten kekerasan baik berupa ilustrasi ataupun diperankan dapat membuat kekhawatiran orang tua akan kesehatan mental anak. Peningkatan angka depresi dan cemas seiring bertambahnya penggunaan gawai pada anak berjalan selaras. Tingkat sikap agresif anak bisa bertambah dengan tidak ada kontrol orang tua dalam penggunaan media ini.

Selain itu, ketika gawai menjadi bagian dari rutinitas anak, hal itu juga dapat memengaruhi kesehatan mata. Layar elektronik mengeluarkan cahaya biru yang dapat menyebabkan kelelahan mata dan gangguan tidur. Ketegangan pada otot mata dan mata kering, iritasi, mata merah, iritasi dan sakit kepala dapat menjadi keluhan berulang pada anak akibat terlalu sering menatap layar gawai.

Yang penting adalah kualitas isi dari tontonan layar anak-anak, bagaimana orang tua terlibat dengan aktivitas tersebut, dan menyeimbangkan waktu mereka dengan dan tanpa layar dengan cara yang sehat dan mendukung perkembangan anak. Aktivitas screen time anak seperti menonton video atau acara tanpa berpikir, hanya menggulir, atau dengan mode autopilot merupakan cara pasif, sedangkan cara yang interaktif adalah bermain game dan melakukan pemecahan masalah. Jenis lain adalah cara berkreaitivitas dengan membuat konten, membuat seni digital atau *music* dan *coding*.

Anak adalah peniru ulung, alangkah baiknya sebagai orang tua kita juga memberikan contoh untuk bijak dalam menggunakan gawai, terlebih saat didepan anak. Beberapa

cara yang juga dapat dilakukan untuk melindungi anak dari efek penggunaan gawai adalah :

- Mengajak anak aktivitas fisik bersama baik di dalam rumah atau pun di luar rumah, bermain bersama anak lain juga dapat digunakan sebagai pilihan agar anak tidak selalu beraktivitas dengan gawai.
- Membaca buku dengan mengajak anak ke perpustakaan dapat menjadi pengalaman yang menyenangkan. Rutinitas membaca buku bersama sebelum tidur dapat meningkatkan kemampuan bahasa anak dan membangun kedekatan emosi dengan anak.
- Apabila *screen time* anak sudah dirasa melebihi dari anjuran AAP ataupun WHO maka ortu dapat melakukan perubahan bertahap, diperlukan pengawasan oleh orang tua dengan membatasi waktu penggunaan gawai. Penetapan batas waktu harian harus ditaati oleh anak.
- Mengatur waktu tidur anak dengan tidak mengakses perangkat digital setidaknya 3 jam sebelum waktu tidur mereka, dapat memperbaiki kualitas tidur anak dan berperan penting dalam tahapan perkembangan si kecil.
- Penyesuaian pengaturan layar gawai juga dapat mengurangi keluhan kelelahan pada mata dengan memperbesar teks dan mengurangi kecerahan layar serta menggunakan penerangan yang cukup saat beraktivitas dengan gawai.



Pendampingan anak dalam setiap aktivitas untuk optimalisasi tumbuh kembang

TELAH BEREDAR DI KALIMANTAN SELATAN

ULIN

News

BERMINAT PASANG IKLAN

TARIF IKLAN DI ULIN News

1 Halaman Kwarto	Rp. 1.000.000
1/2 Halaman Kwarto	Rp. 500.000
1/4 Halaman Kwarto	Rp. 300.000

HUBUNGI CONTACT PERSON KAMI ;
ulinnews@yahoo.co.id



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

Untung Rugi Penggunaan Gawai pada Lanjut Usia: Implikasi Kedokteran dan Kesehatan

Dalam beberapa dekade terakhir, teknologi telah mengalami kemajuan pesat, membawa dampak signifikan pada berbagai aspek kehidupan manusia. Penggunaan gawai, termasuk ponsel pintar, tablet, dan komputer, telah menjadi hal yang lazim di kalangan berbagai kelompok usia, termasuk lanjut usia. Fenomena penggunaan gawai pada kelompok lanjut usia, yang umumnya berusia di atas 60 tahun, menimbulkan sejumlah implikasi dalam bidang kedokteran dan kesehatan.

Manfaat Kesehatan dari Penggunaan Gawai pada Lanjut Usia

1. **Monitoring Kesehatan:** Aplikasi kesehatan pada gawai dapat membantu lanjut usia memantau kesehatan mereka secara mandiri. Beberapa aplikasi dapat menghitung detak jantung, tekanan darah, dan aktivitas fisik, sehingga memberikan informasi berharga bagi pemantauan kondisi kesehatan harian mereka. Misalnya, dengan menggunakan ponsel pintar yang dilengkapi dengan sensor detak jantung, lanjut usia dapat melakukan perekaman detak jantung mereka dan memantau adanya ketidaknormalan yang dapat menandakan masalah kesehatan.
2. **Manajemen Obat:** Penggunaan aplikasi pengingat obat dapat membantu lanjut usia untuk tidak ketinggalan waktu minum obat dan menjaga konsistensi dalam pengobatan mereka. Aplikasi ini dapat mengirimkan pemberitahuan secara otomatis untuk mengingatkan lanjut usia tentang waktu dan dosis obat yang harus mereka konsumsi.
3. **Penyuluhan Kesehatan:** Lanjut usia dapat mengakses informasi kesehatan terbaru melalui aplikasi atau situs web medis, membantu mereka memahami kondisi kesehatan mereka dan mengambil keputusan kesehatan yang lebih baik. Beberapa rumah sakit dan lembaga kesehatan juga menyediakan portal pasien secara daring yang memungkinkan lanjut usia untuk mengakses riwayat kesehatan mereka, hasil tes laboratorium, dan jadwal kunjungan ke dokter.
4. **Konsultasi Kedokteran Jarak Jauh:** Layanan *telemedicine* memungkinkan lanjut usia untuk berkonsultasi dengan tenaga medis tanpa harus mengunjungi rumah sakit secara langsung. Hal ini sangat membantu bagi mereka yang sulit bergerak atau berada di daerah terpencil.

Melalui layanan video call, lanjut usia dapat berbicara langsung dengan dokter untuk mendiskusikan keluhan kesehatan mereka, mengajukan pertanyaan, atau bahkan mendapatkan resep obat.

Tantangan Kesehatan dari Penggunaan Gawai pada Lanjut Usia

1. **Gangguan Tidur:** Penggunaan gawai pada malam hari, terutama ketika dilakukan di tempat tidur, dapat mengganggu pola tidur lanjut usia karena cahaya biru dari layar dapat menghambat produksi melatonin yang penting untuk tidur. Paparan cahaya biru dapat mengubah ritme sirkadian dan mengganggu kualitas tidur mereka.
2. **Gangguan Penglihatan:** Paparan berlebihan pada layar gawai dapat menyebabkan gangguan penglihatan pada lanjut usia, seperti mata kering atau ketegangan mata. Fenomena ini dikenal sebagai "sindrom mata kering digital" dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan gangguan penglihatan jangka panjang.
3. **Isolasi Sosial:** Meskipun gawai dapat membantu menghubungkan lanjut usia dengan keluarga dan teman, penggunaan berlebihan juga bisa menyebabkan isolasi sosial di dunia nyata. Terlalu banyak menghabiskan waktu di dunia maya dapat mengurangi interaksi sosial mereka di kehidupan sehari-hari, yang berdampak negatif pada kesejahteraan mental dan emosional mereka.
4. **Pertumbuhan Sindrom Teknologi:** Beberapa lanjut usia dapat mengalami "sindrom teknologi" di mana kecanduan gawai dan media sosial dapat berdampak negatif pada kesehatan mental mereka.

Solusi dan Rekomendasi

1. **Edukasi Kesehatan:** Lanjut usia perlu diberikan edukasi tentang dampak kesehatan dari penggunaan gawai yang berlebihan dan bagaimana menggunakan teknologi secara bijaksana.
2. **Pengaturan Waktu:** Disarankan untuk menghindari penggunaan gawai minimal satu jam sebelum tidur agar tidur menjadi lebih berkualitas.
3. **Istirahat Mata:** Lanjut usia perlu diingatkan untuk melakukan istirahat mata secara berkala saat menggunakan gawai untuk menghindari gangguan penglihatan.

4. Interaksi Sosial: Meskipun gawai dapat membantu berkomunikasi, penting untuk tetap mendorong interaksi sosial di dunia nyata agar menghindari isolasi sosial.
5. Penggunaan Aplikasi Kesehatan: Mendorong penggunaan aplikasi kesehatan yang relevan untuk memantau dan mengelola kesehatan secara lebih efektif.

Kesimpulan

Penggunaan gawai pada lanjut usia merupakan

fenomena yang menarik dan berdampak pada berbagai aspek kesehatan mereka. Sementara teknologi dapat memberikan manfaat besar dalam memantau kesehatan dan meningkatkan akses informasi, penggunaan yang berlebihan juga dapat menyebabkan berbagai tantangan kesehatan. Dengan pendekatan yang bijaksana dan edukasi yang tepat, penggunaan gawai pada lanjut usia dapat menjadi alat yang bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan mereka.





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

Bahaya Kecanduan Gawai dari Aspek Psikologi

Manusia dengan akal pikirannya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan menciptakan teknologi yang diinginkan. Dewasa ini, perkembangan dan kemajuan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi berkembang pesat yang ditandai dengan kemajuan dalam bidang informasi dan komunikasi. Teknologi yang sangat populer saat ini adalah gawai. Menurut Wikipedia, Gawai atau acang (alat canggih) (Bahasa Inggris: gawai) adalah suatu piranti atau instrumen yang memiliki tujuan dari fungsi praktis yang secara spesifik dirancang lebih canggih dibandingkan dengan teknologi yang diciptakan sebelumnya. Komputer dengan pembaruan ukuran kecil gawainya yaitu laptop/notebook/netbook. Telepon rumah dengan pembaruan ukuran kecil gawainya yaitu telepon seluler.

Menurut Data Reportal, tahun 2022 jumlah pengguna internet di Indonesia mencapai 204,7 juta. Jumlah ponsel yang terkoneksi internet di Indonesia mencapai 345,3 juta lebih banyak dari total penduduk. Indonesia termasuk negara ke empat pengguna internet terbesar di dunia. Gawai merupakan barang yang hampir dimiliki oleh setiap orang baik tua, muda bahkan anak-anak. Gawai merupakan sarana yang sangat membantu dan memudahkan kita untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Banyak hal yang bisa dilakukan melalui gawai, mulai dari membaca buku, menonton film, *browsing*, transaksi keuangan, memesan makanan, bermain, dan lain-lain. Hampir setiap orang tidak bisa menjalani kegiatan sehari

pun tanpa ada gawai di dekatnya. Namun dibalik semakin berkembangnya teknologi informasi dan komunikasi terdapat dampak negatif dalam penggunaan gawai bila digunakan dengan cara yang salah ataupun digunakan secara berlebihan, dampaknya tidak hanya bagi anak-anak namun juga orang dewasa.

Orang kadang tidak menyadari bahwa dirinya sudah mengalami kecanduan gawai. Kecanduan gawai dinamakan nomofobia yang berasal dari istilah "*no mobile phone phobia*". Beberapa tanda dari kecanduan gawai diantaranya adalah perilaku langsung mencari gawai saat membuka mata di pagi hari, tidak bisa melewati hari tanpa menggunakan gawai, merasa cemas yang luar biasa jika baterai *smartphone* sudah sangat rendah atau mati, selalu ingin mengecek gawai tiap 5 menit sekali, selalu menggenggam gawai ketika melakukan aktifitas apapun seperti makan, berjalan bahkan ke toilet. Jika 3 dari ciri tersebut diatas menggambarkan keadaan diri maka dianggap terkena sindrom nomofobia. (Fadli, 2023).

Menurut DSM V, kecanduan internet, game dan gawai adalah pola yang berlebihan dan berkepanjangan dalam bermain internet yang berakibat pada munculnya gejala pikiran dan perilaku, termasuk kehilangan kendali secara cepat selama bermain gawai, waktu yang lama dan penarikan diri seperti pada gejala gangguan penyalahgunaan zat. Diagnosa dapat ditegakkan jika seseorang menunjukkan 5 atau lebih gejala berikut selama 12 bulan yaitu

Tingkat keparahan gangguan kecanduan gawai bisa

No	Kriteria Diagnostik Kecanduan Game, Gawai, Internet (DSM V)	Ya	Tidak
1	Terobsesi dengan game, internet atau gawai. Terus menerus memikirkan mengenai apa yang terakhir kali di mainkan/ diakses di internet, tidak sabar untuk segera mengakses internet, game ataupun gawai.		
2	Menunjukkan perubahan emosi ketika tidak bisa mengakses game, internet, gawai seperti mudah tersinggung, cemas, dan sedih		
3	Meningkatnya toleransi dan kebutuhan untuk menghabiskan waktu lebih banyak untuk bermain game, internet atau gawai meningkat		
4	Tidak berhasil mengendalikan dorongan untuk menggunakan game, internet, gawai		
5	Kehilangan minat, hobi, dan kegiatan hiburan lain selain bermain game, internet, gawai		
6	Tetap menggunakan internet atau gawai secara berlebihan walaupun sudah mengetahui hal tersebut menyebabkan permasalahan psikososial bagi yang bersangkutan		
7	Membohongi anggota keluarga, terapis dan orang terdekat untuk menutupi durasi dan frekuensi penggunaan game, internet atau gawai		
8	Menggunakan game, internet atau gawai sebagai pelarian dari perasaan negatif (misal : perasaan tidak berdaya, bersalah atau cemas)		
9	Penggunaan game, internet atau gawai telah membahayakan atau menyebabkan kehilangan hal penting seperti relasi, pekerjaan, pendidikan dan kesempatan berprestasi.		

ringan sedang dan berat. Individu dengan tingkat keparahan yang ringan menunjukkan lebih sedikit gejala dan memiliki lebih sedikit gangguan dalam kehidupan. Individu dengan keparahan tinggi akan menghabiskan waktu lebih banyak di depan komputer dan mengalami kerugian yang lebih besar pada relasi, peluang karir atau sekolah.

Kecanduan internet akan berdampak tidak hanya pada individu namun juga keluarga dan orang di sekitarnya. Mereka yang mengalami kecanduan gawai dapat mengalami masalah baik fisik maupun psikologis. Adapun beberapa dampak psikologi kecanduan gawai adalah sebagai berikut :

1. Berkurangnya Interaksi Sosial Dengan Lingkungan
Bermain gawai yang terlalu sering akan mengurangi interaksi dengan orang sekitar dan akan membuat interaksi dunia nyata menjadi berkurang. Pengguna akan fokus pada dunia maya, komunikasi bersama keluarga dan orang terdekat menjadi berkurang. Secara tidak langsung berpotensi menjauhkan yang dekat sehingga dapat penyebab merenggangkan pertemanan dan ketidakharmonisan dalam keluarga.
2. Mengganggu Studi dan Pekerjaan
Penggunaan gawai yang berlebihan membuat orang menjadi malas untuk melakukan aktifitas sehari-hari yang lain karena mereka asyik bermain dengan gawainya dan malas bergerak. Individu tidak mau melakukan aktifitas seperti malas ke sekolah/kerja, beribadah, bermain bersama. Akibatnya dapat menyebabkan pekerjaan atau tugas sekolah tertunda dan mengalami kerugian di masa depan misal prestasi belajar menurun.
3. Menumbuhkan Sikap Egosentris
Kebiasaan bermain gawai yang berlebihan dapat menimbulkan sikap egosentris. Kebiasaan ini akan membentuk sikap apatis terhadap sesama. Penggunaan gawai yang terlalu sering membuat individu tidak peduli dan kurang empati terhadap lingkungan. Jika terbentuk sejak kecil, secara tidak langsung dapat menimbulkan kebiasaan antisosial.
4. Gangguan Pola Tidur
Orang yang kecanduan gawai akan melakukan aktifitas yang sama secara berulang dan terus menerus tanpa memikirkan waktu dan lingkungan sekitar. Individu tidak bisa berhenti bermain gawai bahkan sampai larut malam akibatnya pola tidur terganggu. 71% orang yang kecanduan gawai mengalami Insomnia. Waktu tidur yang kurang dapat menyebabkan berbagai penyakit dan gangguan kesehatan.
5. Mengurangi konsentrasi
Penggunaan gawai yang terlalu sering menyebabkan konsentrasi semakin menurun baik untuk belajar dan bekerja karena perhatiannya fokus pada gawai dan berimajinasi tentang game yang dimainkan. Kecanduan gawai dapat mempengaruhi perkembangan otak anak

karena produksi hormon dopamine yang berlebihan mengganggu kematangan fungsi prefrontal korteks yaitu mengontrol emosi, kontrol diri, tanggung jawab pengambilan keputusan dan nilai moral. Anak yang bermain video game atau internet dapat meningkatkan fungsi visual lebih aktif dan bisa menyebabkan hiperaktif.

6. Gangguan Perkembangan Anak

Apabila orang tua atau lingkungannya asyik bermain gawai maka orang tua tidak dapat merespon dengan cepat kebutuhan anak seperti anak tidak diajak bicara atau main bersama. Menurut Strada, penggunaan gawai yang berlebihan dapat menghambat perkembangan sosial, bahasa dan komunikasi anak. Anak yang terbiasa menggunakan gawai akan cenderung diam, meniru bahasa yang didengar, menutup diri dan enggan komunikasi dengan teman dan lingkungan. Secara emosi anak juga mudah marah, suka membangkang, meniru tingkah laku pada gawai serta bicara sendiri pada gawai.

7. Memicu Gangguan Kesehatan Mental

Penggunaan gawai yang berlebihan dapat memicu gangguan kesehatan mental terutama pada anak-anak dan remaja yang sedang dalam masa pertumbuhan, Mulai dari stress, depresi, cemas, gangguan perhatian, kesepian, bipolar, autisme dan gangguan mental lainnya.

- a. Kesepian. Penggunaan internet pada orang yang kesepian merupakan tempat mendapatkan apa yang tidak mereka dapat di dunia nyata
- b. Depresi. Remaja yang menghabiskan waktu dengan gawai mengalami depresi dua kali lebih besar, selalu merasa bersalah, rendah diri dan tidak berguna. Semakin sering intensitas orang dengan internet maka akan berkurang aktifitas dan komunikasi dengan orang sekitar di dunia nyata. Akibatnya seseorang beresiko depresi dan bunuh diri (Rini dan Huriah, 2020)
- c. Gangguan Psikotik. Orang yang kecanduan gawai dapat mengalami gangguan psikotik, dimana penderitanya mengalami kesulitan membedakan kenyataan dan imajinasi. Gejala yang muncul berupa delusi atau waham dan halusinasi. Hal ini terjadi karena terlalu terokupasi dengan gawai, mengidentifikasi diri dengan tokoh maya.

Gawai yang semula diciptakan untuk membantu kehidupan manusia namun penggunaan yang salah dan berlebihan dapat membuat kita dirugikan secara fisik dan psikologi. Oleh karena itu sebagai makhluk yang memiliki akal pikiran seharusnya kita mampu mengontrol penggunaan dan mengembalikan fungsi gawai sebagai alat bantu dari hasil teknologi komunikasi dan informasi ciptaan manusia.

**dr. Azka Hayati, Sp.KFR, KR(K)**

Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik
RSUD Ulin Banjarmasin
Konsultan Kardiorespirasi Rehabilitasi

Koreksi Postur Remaja Terkait Dampak Phubbing (Kecanduan Gawai)

Semakin majunya perkembangan teknologi di suatu negara, maka dampak dari teknologi tersebut juga akan semakin meningkat. Salah satu bukti dari majunya dunia teknologi adalah handphone. Handphone atau *smartphone* adalah alat teknologi yang dapat memfasilitasi segala kegiatan manusia, yang berdampak negatif bagi kehidupan sendiri dan orang-orang di sekitarnya. Salah satu dampak negatif dari handphone adalah perilaku *phubbing*. *Phubbing* adalah sebuah kata singkatan dari *phone* dan *snubbing*, istilah tersebut diciptakan oleh Alex Haight, seorang mahasiswa Australia yang magang di sebuah perusahaan periklanan terkenal di Australia dan tergabung dalam jaringan agen periklanan Amerika yang biasa disebut McCann. Pada tahun 2012, McCann bersama Macquaire dictionary mengundang para lexicographes, penulis buku dan puisi untuk memperkenalkan kata *phubbing* di media dengan kampanye, *Stop Phubbing*. Alex Haight menyatakan bahwa *phubbing* merupakan salah satu dampak dari *smartphone* seperti mengabaikan seseorang dalam lingkungan sosial dengan mengalihkan perhatian kepada *smartphone*.

Tanpa disadari, terlalu banyak menggunakan ponsel juga dapat mengganggu kesehatan. Bukan karena radiasi yang ditimbulkan, tetapi menggunakan ponsel atau terlalu banyak berkirim pesan pun bisa mempengaruhi bentuk tubuh. Sebuah studi terbaru yang dipublikasikan di *Surgical Technology Internasional* menemukan bahwa berkirim pesan dapat menambah beban hampir 23 kilogram pada tulang belakang. Namun, berat beban tersebut bisa jadi berbeda-beda, tergantung bagaimana posisi menunduk yang dilakukan seseorang ketika menghadap layar ponselnya.

"Kehilangan bentuk alami tengkuk tulang belakang dapat menambah tekanan pada tulang belakang," kata penulis penelitian Dr. Kenneth K. Hansraj, yang juga merupakan ahli bedah tulang belakang dan ortopedik. Posisi yang selalu menunduk menghadap layar ponsel, akan memberikan tekanan ke tulang belakang menyebabkan degenerasi atau rusaknya tulang belakang. Dalam penelitiannya Hansraj melakukan beberapa perhitungan tekanan dan lengkungan tulang, serta efeknya. Ketika derajat kemiringan nol, tekanan yang dihasilkan sama dengan berat kepala, rata-rata 4,5-5,4 kg. Namun, ketika ada kemiringan sampai 15 derajat saja, beban yang

diberikan akan bertambah. Pada posisi tersebut, beban yang harus ditopang tulang belakang bisa mencapai 12 kilogram. Pada kemiringan 30 derajat, beban bisa mencapai 13,6 kg. Ketika posisi menunduk sampai pada 45 derajat, tulang belakang dibebani 22 kilogram. Semakin menunduk, sampai 60 derajat, beban ke tulang belakang menjadi berkali-kali lipat dari seharusnya, sampai 27 kilogram.

Banyak orang, terutama generasi masa kini, yang hidup dengan posisi tersebut. Banyaknya konten menarik pada ponsel atau tablet yang nyaman dalam genggamannya, ternyata membawa pada ponsel atau tablet yang nyaman dalam genggamannya, ternyata membawa dampak lain yang berbahaya bagi kesehatan. Rata-rata orang menunduk ke layar ponselnya selama 2-4 jam per hari. Itu berarti 700-1.400 jam dalam satu tahun. Pada anak usia SMA, bisa jadi lebih parah. Mereka menghabiskan sekitar 5 ribu jam sebelum mereka lulus sekolah untuk menunduk ke layar ponselnya. Untuk diketahui, posisi terbaik tulang belakang adalah ketika posisi telinga sejajar dengan bahu dan tulang belikat dalam keadaan normal. Selain posisi ini, akan membebani tulang punggung dan jika terus menerus dilakukan, postur tubuh akan berubah.

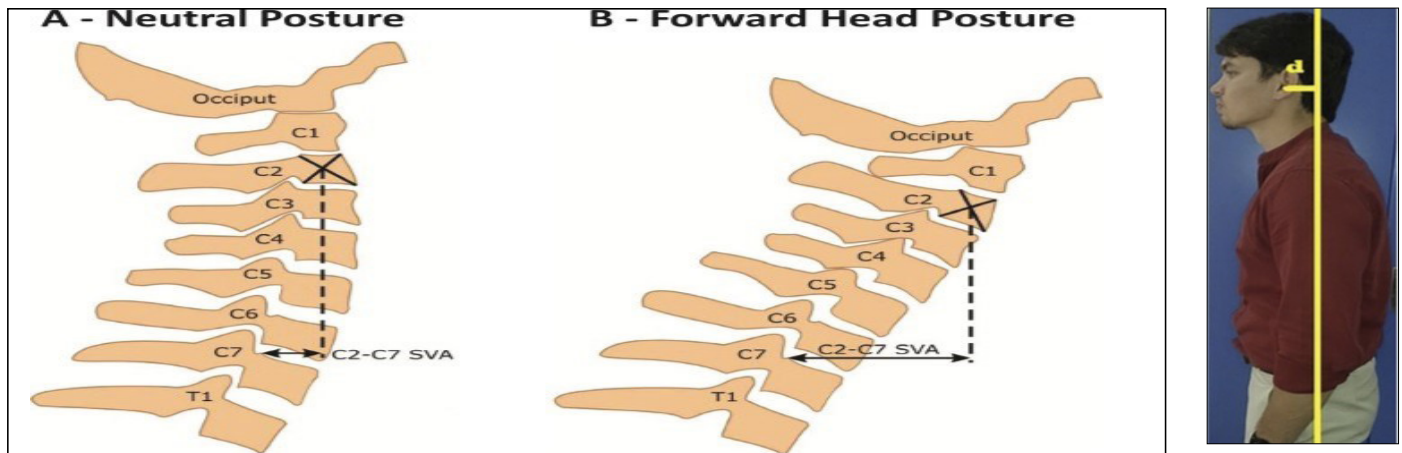
Postur yang Buruk

Postur adalah suatu konsep dinamis, di mana stabilisasi postur terus terjadi secara kontinyu dan aktif dengan memposisikan sendi melalui aktivitas otot agonis dan antagonis yang terorganisasi. Jika aktivitas kedua otot ini terganggu, maka terjadi ketidakseimbangan fungsi otot yang berakhir pada malalignment. Dengan demikian, postur yang buruk dapat dikatakan sebagai deviasi fungsional dari postur normal tanpa melibatkan perubahan struktur pada vertebra atau ekstermitas bawah. Namun demikian, postur yang buruk dapat memberikan tekanan berlebih pada vertebra dan menyebabkan nyeri yang berujung pada kompensasi postur yang salah. Mekanisme kompensasi postur untuk menghindari nyeri ini merupakan salah satu penyebab postur yang buruk. Penyebab postur yang buruk secara umum dapat dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu kongenital dan didapat. Deformitas yang terjadi akibat postur yang buruk dibagi menjadi dua tipe, yaitu fungsional dan struktural. Penyebab lain postur yang buruk ialah cedera, penyakit, kebiasaan buruk, kelemahan otot, fatigue, keturunan, sikap mental, pengaruh pakaian

dan sepatu yang tidak nyaman, malnutrisi, obesitas, dan pekerjaan. Penyebab postur yang buruk yang paling sering terjadi ialah adanya kekakuan otot akibat inefisiensi biomekanik otot untuk menggerakkan sendi sesuai lingkup gerak sendinya. Kekakuan otot akan mempertahankan kesegaran tubuh yang salah, dan inhibition weakness akan mempengaruhi posisi tubuh. Perubahan kesegaran tubuh akan menyebabkan overload otot. Kondisi disfungsional ini akan menghasilkan stres struktural dan fungsional yang

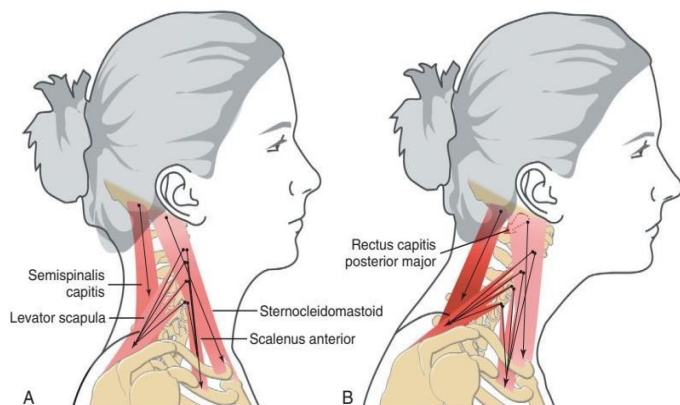
kronis, yang akan mengganggu kapasitas homeostasis tubuh untuk melawan gaya eksternal.

Overload akan menghasilkan ketidakseimbangan otot pada otot postural yang akan berujung menjadi postural imbalans, kontrol motorik dan postural yang buruk. Kompensasi ini akan menimbulkan pemanjangan atau pemendekkan otot secara kontinyu. Kebalikannya, antagonis dari otot postural akan mengalami proses inhibition weakness akibat overload.



Gambar 1. Kedudukan vertebra servikalis yang baik (kiri) dan salah (kanan), dan jarak antara garis gravitasi dan kanalis akustikus eksternus

Prinsip Tatalaksana Koreksi Postur

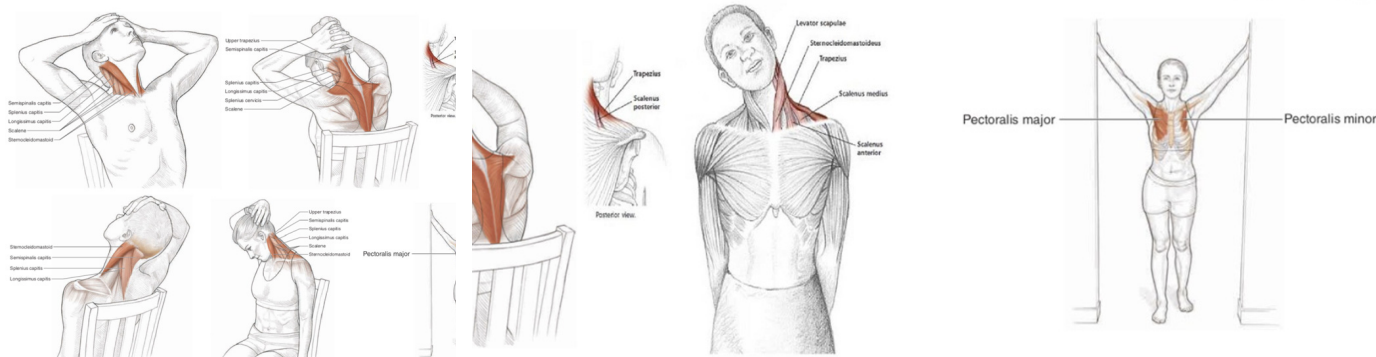


Gambar 2. Otot-otot yang menstabilisasi area kranioservikal. (A) Postur ideal. (B) Kepala protraksi (FHP) yang menyebabkan tekanan lebih besar pada otot levator skapula dan semispinalis kapitis. Salah satu otot suboksipital, yaitu otot rektus kapitis posterior mayor, ditunjukkan terbentang secara aktif di area kranioservikal atas. Otot-otot yang aktif dan tertekan ditunjukkan dengan warna merah terang

Koreksi postur berarti mempertahankan kesegaran vertebra alami dengan cara mempertahankan keseimbangan antara otot dan tulang rangka. Dengan adanya keseimbangan ini, maka sistem muskuloskeletal akan terlindungi dari cedera lanjut akibat malalignment vertebra. Pentingnya mengkoreksi postur harus didasarkan pada masalah yang mendasarinya. Prinsip tatalaksana koreksi postur mencakup lima tahapan, yaitu:

1. Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan poor posture melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik.
2. Meningkatkan lingkup gerak sendi pada sendi yang mengalami hipomobilitas dengan cara peregangan pasif atau aktif, traksi, massage, deactivating trigger point, teknik manipulasi sendi, dan myofascial release.
3. Menurunkan lingkup gerak sendi pada hipermobilitas sendi, dengan cara latihan penguatan otot, taping, dan bracing.

4. Mempertahankan posisi normal sendi dengan cara menghindari kebiasaan postur yang salah, taping, dan bracing.
5. Re-edukasi pola gerakan dan posisi postur yang benar dengan memberikan pengetahuan posisi postur yang baik dan benar. Sendi yang pernah mengalami malalignment mempunyai kecenderungan untuk tetap berada pada posisi yang salah akibat proses perilaku maladaptif. Oleh karena itu, tahapan ini merupakan tahapan yang penting dilakukan berulang-ulang sehingga perilaku maladaptif ini dapat teratasi.
6. Peregangan otot fleksor dan depressor bahu. Abduksikan dan elevasi lengan secara parallel ke atas kepala sambil berdiri di tengah-tengah bukaan pintu, berdiri dengan kaki berjarak sama dengan bahu. Siku ekstensi dan letakkan tangan pada bingkai daun pintu, kemudian gerakan badan ke arah depan



Gambar 3. Latihan peregangan aktif. Dari kiri atas searah jarum jam. Latihan peregangan otot fleksor leher, latihan peregangan otot ekstensor leher, latihan peregangan fleksi lateral leher, latihan peregangan otot fleksor dan depressor bahu, latihan peregangan otot ekstensor dan rotasi leher, latihan peregangan otot fleksor dan rotasi leher

Latihan penguatan	Otot yang dilatih	Deskripsi
Side lying external rotators¹⁰ 	Teres minor Infraspinatus	Berbaring pada sisi lateral tubuh dengan lengan aduksi dan rotasi interna, serta fleksi elbow hingga 90 derajat. Pasien kemudian rotasi eksternalkan bahu dengan tangan mengikuti ke arah luar tubuh
Prone horizontal abduction dengan rotasi eksternal¹⁰ 	Middle trapezius Lower trapezius Rhomboids Infraspinatus Teres minor	Dalam keadaan tengkurap, peserta abduksikan lengan secara horizontal dengan siku ekstensi dan humerus eksternal rotasi. Peserta menaikkan tangan ke arah langit menjaga kepala dan leher tetap netral, mengkontraksikan kedua scapula
Y to I exercise¹⁰ 	Middle trapezius Lower trapezius Serratus Anterior	Peserta meretraksi scapula dengan lengan abduksi 90 derajat. Bahu kemudian di eksternal rotasikan dengan siku fleksi 90 derajat, membentuk Y. kemudian pasien mengubah posisi menjadi elevasi bilateral dengan ekstensi siku membentuk I
Y to W^{43,44} 	Middle trapezius Lower trapezius	Peserta membentuk huruf Y dengan lengan dan tubuhnya dengan mula-mula ekstensi siku dan diabduksi hingga 120 derajat dari tubuh, Ibu jari menghadap ke arah atas, peserta retraksi dan depresikan scapula sehingga trapezius bagian atas relaksasi. Sambil mempertahankan retraksi dari scapula, fleksikan siku dan ekstensi bahu menjadi berbentuk huruf W.
L to Y^{43,44} 		Peserta mulai dari lengan diabduksi 90 derajat, dan siku difleksikan 90 derajat. Peserta meretraksi scapula dan rotasi eksternalkan lengan, mempertahankan abduksi bahu 90 derajat selama latihan. Sambil mempertahankan retraksi scapula, lengan dinaikkan ke atas kepala dan ekstensi siku sampai berbentuk huruf Y
Scapula setting 		Posisi <i>chin tuck</i> untuk memanjangkan sisi posterior dari leher pada saat posisi duduk. Lengan berbentuk W dimana telapak tangan mengarah keluar dan dada berda pada posisi forward. Dada dalam keadaan sedikit elevasi, dan scapula dalam keadaan downward. Setelah itu kedua lengan diposisikan sedikit di belakang shoulder dimana siku menyentuh sangkar thoraks.
Chin tuck 	Longus capitis Longus colli	Latihan dengan load rendah dengan memberikan tahanan posisi fleksi dari kranioservikal yang mengaktivasi dan menguatkan fleksor dari otot leher. Peserta dalam posisi supinasi dan kepala kontak dengan permukaan lantai. Daggu tertarik ke bagian belakang ke arah lantai
Scapular protraction⁴³ 		Peserta diposisikan dalam posisi pronasi dengan panggul diangkat, siku difleksikan dan lengan serta kaki mensupport badan dari meja atau lantai. Kemudian peserta melakukan <i>push up</i> , dan memprotraksikan scapula

Modified prone cobra 	Lower trapezius	Peserta mengkontraksikan lower trapezius tanpa aktivasi upper trapezius. Peserta mengangkat dada ± 10 cm dari posisi pronasi dan pertahankan tarikan scapula ke bawah.
Trapezius muscle exercise progression 45 	Lower trapezius	Posisi peserta dalam keadaan pronasi Tahap 1 Adduksi scapula, lengan posisi terbuka meraih ke atas selama 10 detik, Tahap 2 abduksi bahu 120 derajat dan fleksi siku 90 derajat, tahan 10 detik Tahap 3 abduksi bahu 120 derajat dan fleksi siku, ibu jari menghadap ke arah atas, tahan 10 detik
Wall sliding 45 	Lower trapezius	Peserta berdiri membelakangi dinding, sendi bahu diabduksi dan rotasi eksternal 90 derajat dan sendi siku fleksi 90 derajat, kemudian kedua tangan diangkat ke atas kepala, mengkontraksikan lower trapezius tanpa kompensasi upper trapezius
One sided unilateral self stretch exercise 100 	Pectoralis minor	Lengan peserta di stabilisasi di bagian vertikal sebelum badan dirotasikan ke arah yang sebaliknya. Lengan dirotasi eksternal dan diabduksikan 90 derajat
Pectoralis stretch on roll 43 	Pectoralis minor	Peserta supinasi di atas <i>foam roller</i> yang diletakkan sejajar dengan vertebra, kontraksi otot transversus abdominis dan mendatarkan kurva lumbal terhadap foam roller. Kemudian kedua lengan didekatkan, dibawa ke atas abdomen dengan bahu dan siku fleksi 90 derajat hingga telapak tangan dan siku saling menyentuh. Kemudian peserta abduksi lengan secara horizontal dan retraksikan scapula, menjaga pergelangan tangan dan siku segaris dengan bidang tubuh. Dilakukan selama 5 detik dan diulang 10 kali
 Upper trapezius stretching	Upper trapezius	Peserta dalam posisi supine, letakkan foam roller dibawah vertebra thorakal bawah, letakkan kedua tangan dibawah leher posisi mengunci. Kemudian ekstensikan vertebra torakal secara perlahan ke arah segmen atas torakal

Cara untuk menghindari rusaknya tulang belakang akibat kebiasaan ini bukan dengan memberantas teknologi. Gunakan teknologi seperlunya saja dan lebih memikirkan dampaknya ketika menggunakan ponsel dan berbagai peranti lainnya. Hampir tidak mungkin untuk menghindari

menggunakan teknologi tersebut, tapi dapat berusaha memperbaiki posisi ketika menggunakan ponsel agar posisi tulang belakang tetap netral dan menghindari berlama-lama menggunakannya.

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



Ruspandi, SH, MH
Kepala Bidang Hukum dan Humas
RSUD Ulin Banjarmasin

Etika Penggunaan Gawai di Lingkungan RSUD Ulin Banjarmasin

Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan merupakan suatu Instansi pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan, dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berpedoman pada Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Sebagai upaya untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara maksimal, Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan tentunya mengikuti dan melaksanakan Peraturan dan kebijakan yang menjadi landasan standar operasional prosedur dalam pemberian pelayanan kesehatan yang salah satunya terhadap penggunaan perangkat elektronik (gawai) berupa kamera dan handphone yang ada memiliki kamera.

Handphone memudahkan mengambil sebuah foto dan video kapanpun kita mau, termasuk di rumah sakit. Namun demikian tidak di semua tempat seseorang boleh mengambil foto atau video tanpa izin, seperti halnya di ruangan pelayanan dan perawatan khususnya terkait dengan pemberian pelayanan dan tindakan medis

Peraturan dan kebijakan atas penggunaan perangkat elektronik berupa kamera dan handphone yang dapat mengambil sebuah foto dan video perlu diterapkan dengan tujuan untuk memberikan perlindungan kepada tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, juga sebagai upaya untuk menjaga rahasia kedokteran yang mencakup data dan informasi mengenai :

- identitas pasien ;
- kesehatan pasien meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/tindakan kedokteran dan hal lain yang berkenaan dengan pasien.

Hal tersebut sesuai dengan sebagaimana yang diamanatkan dalam :

- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam Pasal 4 ayat (1) huruf i, Pasal 177 ayat (1) dan ayat (2) ;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, dalam Pasal 4 ;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang dalam Pasal 28 huruf a dan c ; dan Ketentuan lainnya yang relevan atau terkait.

Ketentuan/Peraturan di atas sejalan dengan Surat himbauan dari Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia

Nomor 987/1A/PP.PERSI/II/2018 perihal Perekaman di Lingkungan RS, maka dengan adanya surat himbauan tersebut semakin menegaskan kepada setiap orang yang berada di Rumah Sakit untuk dilarang dan tidak mengambil foto aktivitas pelayanan kesehatan tanpa izin dari petugas baik kemudian mengunggah maupun tidak mengunggahnya ke media sosial yang nantinya dapat berdampak pada timbulnya perbuatan melanggar hukum sebagaimana yang ditegaskan dalam Pasal 45 ayat (3) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik yang berbunyi "setiap Orang yang dengan sengaja dan tanpa hak mendistribusikan dan/atau mentransmisikan dan/atau membuat dapat diaksesnya Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik yang memiliki muatan penghinaan dan/atau pencemaran nama baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau denda paling banyak Rp750.000.000,00 (tujuh ratus lima puluh juta rupiah)".

Berdasarkan uraian diatas, diharapkan setiap orang yang berada di RSUD Ulin Banjarmasin dapat memaklumi dan mematuhi peraturan di atas, terutama pada saat aktivitas pelayanan kesehatan yang diberikan dokter kepada pasien baik di lingkungan rawat jalan maupun rawat inap di RSUD Ulin Banjarmasin.

PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA (INDONESIAN HOSPITAL ASSOCIATION) Logo: Alamat: Jl. Pahlawan 10, Jakarta 10110, Telp. 021-67010101, Fax 021-67010102, Email: persi@persi.or.id, www.persi.or.id Nomor : 987/1A/PP.PERSI/II/2018 Perihal : Perekaman di Lingkungan RS 1 Februari 2018 Kepada Yth, Ketua PERSI Daerah Di Tempat Dengan hormat, Perekaman Informasi Teknologi saat ini bila salah dalam penggunaannya dapat berimplikasi merugikan individu maupun lembaga di pelayanan kesehatan. Mempertahankan ini yang terjadi saat ini di rumah sakit anggota PERSI akibat dari penggunaan informasi teknologi maka PERSI Pusat perlu menyampaikan himbauan sebagai berikut : - Setiap Rumah Sakit dapat membuat dan memasang tanda pengumuman di lingkungan rumah sakit: - Tanda pengumuman pemakai disosialisasikan pada prinsip pelayanan beretika pada pasien, perlindungan privasi dan rahasia kedokteran; - Pembuatan dan pemasangan tanda pengumuman pemakai disesuaikan dengan pembagian area lingkungan rumah sakit, yaitu : - Pada area privat, pemakai disosialisasikan secara terapan pemakai. Contohnya : "Dilarang Memotret dan Memakai alat foto". - Pada area semi publik, pemakai disosialisasikan secara terapan pemakai dengan pemakai dapat izin. Contohnya : "Dilarang memotret dan memakai alat foto di area ini tanpa izin petugas rumah sakit". - Pada area publik, pemakai diberikan himbauan dan edukasi terhadap pemakai privasi orang lain. Contohnya : "Hindari memotret dan memakai alat foto di area ini tanpa izin petugas rumah sakit". - Tanda pengumuman pemakai dapat terdiri dari tulisan, simbol atau gambar yang menarik, informatif dan edukatif. - Pada bagian bawah tanda pengumuman pemakai diberikan dasar hukum yang relevan, diantaranya : - Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009, Pasal 20, Pasal 32 huruf i, Pasal 38 ayat (1) dan Pasal 44 ayat (1) - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012, Pasal 4 - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014, Pasal 28 huruf a dan c. - Dan dasar hukum lain yang relevan atau terkait.	Rumah Sakit melakukan edukasi dan sosialisasi kepada pasien terkait rahasia kedokteran, perlindungan privasi dan pengaturan perekaman di lingkungan rumah sakit. Rumah Sakit juga melakukan edukasi dan pengaturan penggunaan telepon seluler dan gawai bagi tenaga kesehatan dan petugas rumah sakit: - Tidak mengizinkan telepon seluler atau gawai tanpa izin pasien/keuarga ketika sedang memberikan pelayanan. - Tidak melakukan swafoto (selfie) dihadapan pasien atau di area privat rumah sakit. - Tidak melakukan perekaman menggunakan telepon seluler atau gawai yang tidak terkait dengan pelayanan pasien, pendidikan dan penelitian rumah sakit. - Tidak mengunggah konten media sosial berupa tulisan, foto dan video yang mengandung unsur sara, tidak sesuai etika dan melanggar etika dan hukum. Demikian agar Pengurus PERSI Daerah dapat menyampaikan/meneruskan edaran ini kepada rumah sakit anggotanya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. Perangin, Pusat, PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA Dr. Kunjoro Adi Purjanto, MKes Ketua Umum Tembusan : 1. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian RI 2. Ketua Asosiasi Rumah Sakit
--	---



Survei Penggunaan Gawai di RS

Instalasi PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit)
RSUD Ulin Banjarmasin

Hasil survei penggunaan gawai yang dilakukan pada beberapa responden yang merupakan pengunjung RSUD Ulin Banjarmasin dengan jenis

kelamin responden 18 perempuan dan 3 orang pria, dengan gambaran sebagai berikut :

1. Usia Responden

Usia	Jumlah	Precentage
9 – 19 th	4	19,05%
20 – 29 th	3	14,29%
30 – 49 th	11	52,38%
50 – 65 th	3	14,29%

2. Jenis Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Precentage
PNS/TNI/Polri	3	14,29%
Karyawan swasta	3	14,29%
Wiraswasta/Freelance	2	9,52%
Pelajar	2	9,52%
Ibu Rumah Tangga	9	42,86%
Pensiunan	1	4,76%
Tidak Bekerja	1	4,76%

Durasi rata-rata penggunaan gawai dalam sehari adalah :

Aplikasi yang Diminati :

Berdasarkan Durasi dalam Jam



■ < 1 jam ■ 1-3 jam ■ 3-5 jam ■ 5-10 jam ■ > 10 jam

Jenis Informasi yang Diminati

Informasi yang Diminati



■ Berita Nasional
■ Hiburan / Entertainment / Selegam
■ Edukasi Kesehatan
■ Hobby

Aplikasi	Jumlah	Precentage
Chat (Whatsapp, telegram, wechat dsb)	16	76,19%
Media Sosial (Facebook, Instagram, Twitter, dsb)	9	42,86%
Entertainment (Youtube, Netflix, VIU dsb)	5	23,81%
Games	1	4,76%
E-commerce (Shopee, Tokopedia, Blibli, dsb)	5	23,81%
E-wallet	0	0,00%
Transportasi (Gojek, Grab, Maxim, dsb)	1	4,76%
Lainnya	1	4,76%

**Maya Midiyatie Afridha, S.Gz**

Dietisien, Staf Instalasi Gizi RSUD Ulin Banjarmasin

Makanan untuk Menjaga Kesehatan Otak Anak



Gawai seolah tak bisa dilepaskan dari kehidupan anak-anak yang lahir di zaman milenial saat ini. Padahal, potensi gawai merusak otak anak bisa terjadi jika anak dibiarkan terlalu lama menatap layar gawai tersebut.

Istilah terhadap perilaku kecanduan gawai adalah *screen dependency disorder* (gangguan ketergantungan terhadap layar gawai) atau SDD. Sebuah penelitian terbaru menemukan 30% anak di bawah usia enam bulan sudah mengalami paparan gawai secara rutin dengan rata-rata 60 menit per hari. Di usia dua tahun, sembilan dari sepuluh anak mendapat paparan gawai yang lebih tinggi dan berpotensi membuat mereka mengalami SDD. Potensi gawai merusak otak anak bisa lebih tinggi jika si kecil terkena paparan gawai sejak dini dan juga pada kecerdasannya.

Kecerdasan anak sangat dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan dan juga asupan gizi. Kecerdasan anak akan terus berkembang jika dirangsang secara stimulan oleh lingkungan dan nutrisi sejak dalam kandungan hingga masa remaja. Pemberian nutrisi yang lengkap dan seimbang sejak dalam kandungan dapat mempercepat perkembangan sel-sel otak dan semakin bagus kualitas percabangan sel-sel otak. Berikut ini beberapa jenis makanan untuk menjaga kesehatan otak :

1. Ikan

Sebanyak 60% komposisi otak terdiri lemak, terutama lemak jenis omega-3. Otak menggunakan omega-3 untuk membangun sel saraf di otak, yang berperan dalam proses belajar dan mengingat. Omega-3 juga dapat membantu memperlambat penuaan otak. Sumber omega-3 yang baik bisa didapat dari ikan kembung, salmon, tuna, dan sarden.

2. Bluberi

Kandungan antioksidan di buah bluberi berperan dalam mengurangi peradangan dan stres oksidatif

yang dapat menurunkan kinerja otak. Penelitian menemukan bahwa orang yang sering mengonsumsi buah ini memiliki daya ingat yang baik dan berisiko lebih kecil untuk mengalami penurunan daya pikir.

3. Teh hijau

Teh hijau dapat meningkatkan kemampuan otak untuk berkonsentrasi dan mengingat. Asam amino L-theanine dalam teh dipercaya membantu mengaktifkan bagian otak yang berperan memfokuskan perhatian. Polifenol dan antioksidan juga melindungi otak dari penurunan daya pikir dan menurunkan risiko penyakit Alzheimer serta penyakit Parkinson.

5. Kacang-kacangan

Kacang-kacangan mengandung lemak baik, protein, vitamin E dan antioksidan. Berdasarkan penelitian, makanan untuk otak ini dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan membantu mengurangi efek kerusakan otak terkait penuaan.

6. Telur

Telur merupakan makanan untuk otak yang baik karena mengandung folat, vitamin B6, vitamin B12, dan kolin. Kolin dibutuhkan tubuh untuk membentuk zat kimia otak yang mengatur ingatan dan mood. Penelitian menunjukkan bahwa konsumsi makanan yang mengandung kolin menunjukkan peningkatan daya ingat dan kesehatan mental.

Selain melalui makanan yang mengandung vitamin otak, nutrisi untuk otak memang bisa didapatkan dari suplemen. Namun sebelum menggunakan suplemen, sebaiknya konsultasikan ke dokter terlebih dahulu untuk memastikan dosis yang tepat.



dr. Fauzan Muttaqien, Sp.JP FIHA
 Staf KSM Jantung RSUD Ulin Bnajarasin

MENARI (MEraba NAdi SEndiri)



Berepatan dengan Hari Jantung Sedunia tahun 2023, Perhimpunan dokter Kardiovaskular Indonesia (PERKI) di seluruh Indonesia menyelenggarakan serangkaian kegiatan, mulai dari senam jantung sehat, pelatihan bantuan hidup jantung dasar untuk masyarakat awam, serangkaian webinar jantung untuk awam hingga sosialisasi **MENARI**, yakni meraba nadi sendiri. Di Kalimantan Selatan kegiatan ini diselenggarakan di berbagai titik. Di Banjarmasin dilaksanakan di beberapa masjid dengan sasaran jamaah masjid serta pasien-pasien jantung. Di Pelaihari bekerjasama dengan IDI dan BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah) dilaksanakan dengan sasaran para pemadam kebakaran. Di Banjarbaru diselenggarakan dengan sasaran para pasien jantung.

MENARI “MEraba denyut NAdi sendiRI” adalah kampanye yang dilakukan dengan tujuan Masyarakat bisa mendeteksi gangguan irama jantung sejak dini. Meraba nadi (*pulse pressure*) termasuk salah satu pemeriksaan medis paling tua. Penyembuh dari Mesir Kuno 3000 SM sudah mempercayai bahwa nadi yang teraba lemah menandakan adanya suatu penyakit atau perburukan dari penyakit sebelumnya.

Masyarakat pada umumnya hanya mengetahui penyakit jantung bila ada yang mengalami serangan jantung atau gagal jantung dengan ciri-ciri nyeri pada dada. Padahal, ada beragam penyakit jantung dan gejalanya juga berbeda-beda, bahkan tidak terlihat atau terasa.

Salah satu penyakit jantung yang seringkali luput dari perhatian adalah aritmia atau irama jantung yang tidak teratur, merupakan salah satu penyakit jantung yang cukup banyak di dunia, termasuk di Indonesia. Gejala yang timbul pada aritmia sangat bervariasi, mulai dari yang awalnya tanpa gejala sampai secara mendadak dapat menyebabkan gejala klinis seperti berdebar, sesak, tidak sadarkan diri, stroke, atau kejang.

Meraba nadi sendiri (**MENARI**) dapat mendeteksi gangguan irama jantung sekitar 32,7%. Pemeriksaan **MENARI** sebaiknya dilakukan setiap pagi, terutama pada orang dengan usia lebih dari 60 tahun.

Cara melakukan pemeriksaan **MENARI** adalah:

- Mengangkat tangan kiri sejajar dengan dada
- Kemudian raba dengan tiga jari tangan kanan sampai menemukan denyut nadi
- Setelah menemukan denyut nadi, rasakan dan hitung

denyut nadi anda selama satu menit.

Normalnya dalam satu menit jumlah denyut nadi yang bisa kita rasakan adalah 60-100 kali. Apabila denyut nadi yang kita rasakan lebih dari 100 kali per menit atau kurang dari 60 kali per menit dalam keadaan istirahat, segeralah memeriksakan diri ke dokter.

Tidak hanya jumlah denyut tetapi keteraturan denyut nadi perlu dicermati. Bila denyut nadi kita tidak teratur, misalnya kadang terasa cepat, kadang terasa lambat atau bahkan terasa berhenti sesaat, maka segeralah periksakan diri Anda ke dokter. Denyut nadi yang terlalu cepat (lebih dari 100 kali per menit) dan tidak teratur bisa jadi merupakan tanda dari gangguan atrial fibrilasi.

Atrial Fibrilasi ini merupakan salah satu aritmia yang cukup berbahaya dan sering tidak disadari. Atrial fibrilasi merupakan kondisi adanya ketidakteraturan pada denyut karena ada gangguan sinyal listrik pada serambi jantung. Atrial fibrilasi dapat menjadi sangat berbahaya bila tidak ditangani dengan tepat. Bilamana terjadi gerakan jantung yang tidak teratur akan menimbulkan gumpalan darah yang dapat menyumbat pembuluh darah di jantung dan otak. Penyumbatan pembuluh darah di jantung ini berisiko menimbulkan penyakit jantung koroner dan penyumbatan pembuluh darah di otak akan mengakibatkan stroke.

Orang dengan gangguan atrial fibrilasi memiliki risiko 5 kali lipat terkena stroke dan 3 kali lipat terkena gagal jantung dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki gangguan pada atrial fibrilasi. Meskipun hingga saat ini belum diketahui secara jelas apa penyebab atrial fibrilasi, namun ada beberapa faktor yang diketahui dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengidap atrial fibrilasi, yaitu: Usia tua (>65 tahun), Obesitas, Hipertensi, Diabetes mellitus, Konsumsi alkohol berlebihan, Riwayat stroke, Kelainan kelenjar tiroid, Riwayat atrial fibrilasi di keluarga.

Atrial fibrilasi ini kerap tidak menimbulkan gejala dan biasanya baru terdiagnosis saat muncul komplikasi (seperti stroke dan penyakit jantung) sehingga pemeriksaan dini seperti meraba nadi sendiri (**MENARI**) sangat diperlukan.



dr. Nida Amalia, Sp.PD

Staf KSM Ilmu Penyakit Dalam
Divisi Geriatri RSUD Ulin Banjarmasin

Immunosenescence

(Penurunan Sistem Imun pada Lansia)

Jumlah populasi lansia usia lebih dari 60 tahun saat ini semakin meningkat, data pada tahun 2017 meningkat 2 kali lipat dibandingkan tahun 1980 (dari 382 juta menjadi 962 juta) dan diperkirakan akan terus meningkat mencapai 2,1 miliar pada tahun 2050. Seiring meningkatnya secara global angka harapan hidup beberapa dekade terakhir dari 66,5 tahun pada 2000 menjadi 72 tahun pada 2016. Di sisi lain bertambahnya usia (penuaan) biasanya disertai dengan penurunan derajat kesehatan sehingga dapat berdampak negatif pada kualitas hidup geriatri. Penuaan menyebabkan berbagai perubahan pada sistem kekebalan tubuh sehingga menghasilkan penurunan proteksi secara signifikan dan respons refrakter terhadap vaksinasi. Penyebab kematian utama pada populasi usia lebih dari 60 tahun selain infeksi adalah penyakit kronis yang tidak menular (penyakit jantung iskemik, stroke, penyakit paru obstruksi kronik, keganasan pada sistem pernapasan, diabetes mellitus, penyakit ginjal, sirosis dan keganasan hati).

Penuaan dapat didefinisikan sebagai kerusakan fungsi fisiologis yang terkait dengan waktu. Fungsi kekebalan tubuh telah terbukti mengalami disregulasi seiring bertambahnya usia, sehingga menyebabkan peningkatan risiko terhadap infeksi virus maupun bakteri, pengaktifan kembali virus laten dan penurunan respons terhadap vaksin. Melemahnya sistem kekebalan ini disebut dengan *immunosenescence*. *Immunosenescence* pertama kali didefinisikan oleh Hayflick dan Moorhead pada tahun 1961 yang merupakan istilah yang mengacu kepada penurunan sistem imun yang berlangsung secara perlahan akibat penuaan. Yang terkena dampaknya adalah kemampuan tubuh suatu organisme dalam menanggapi infeksi dan juga dalam mengembangkan memori imun jangka panjang (khususnya melalui vaksinasi). Defisiensi imun yang terkait dengan usia ini dapat ditemui pada spesies dengan rentang hidup yang pendek maupun panjang relatif terhadap harapan hidup mereka alih-alih panjang waktu secara absolut. Proses *immunosenescence* memiliki kaitan yang erat terhadap peningkatan angka kematian dan kejadian penyakit kekebalan dan kanker pada orang tua. Semua penyakit kronis terkait usia dapat disebabkan oleh konvergensi mekanisme penuaan yang mendasari disfungsi jaringan terkait usia, termasuk peradangan kronis, kerusakan makromolekul, disfungsi sel

progenitor dan immunosenescence. Dalam dekade terakhir, immunosenescence telah muncul sebagai kemungkinan penyebab disfungsi jaringan umum dan fenotipe penuaan.

Beberapa aspek dari imunitas terjadi up regulated, termasuk respon inflamasi pada usia lanjut, yang ditunjukkan dengan peningkatan kadar C-reactive protein (CRP), Interleukin (IL)-6 dan aktivitas seluler dari *nuclear factor kappa β* (NF- κ B). Respon imun bawaan lainnya seperti sel natural killer (NK) aktivitasnya cenderung menurun pada usia lanjut, dan beberapa data terbaru menyatakan bahwa terjadi penurunan fungsi fagositosis dan microbial killing dari *polymorphonuclear neutrophil* (PMN) pada usia lanjut. Respon imun adaptif seperti sel T naive, sitokin terutama IL-2, reseptor IL-2 dan CD 28 juga didapatkan menurun jumlahnya pada usia lanjut. Keseimbangan antara sitokin-sitokin pro dan anti inflamasi dalam sirkulasi dinilai sebagai faktor penentu utama kelemahan sistem imun pada usia lanjut. Salah satu perubahan besar yang terjadi seiring pertambahan usia adalah proses thymic involution, yaitu berkurangnya volume jaringan timus. Jaringan timus yang terletak di atas jantung di belakang tulang dada merupakan organ tempat sel limfosit T menjadi matang. Seiring perjalanan usia, maka banyak sel limfosit T kehilangan fungsi dan kemampuannya melawan penyakit. Terjadinya proses thymic involution ini menyebabkan penurunan jumlah sel limfosit T pada usia lanjut dibandingkan saat usia muda, sehingga tubuh kurang mampu mengontrol penyakit dibandingkan dengan masa-masa sebelumnya. Hal ini merupakan alasan mengapa resiko penyakit kanker meningkat sejalan dengan usia.

Kemampuan menghasilkan limfosit untuk membentuk sistem imun juga berkurang pada usia lanjut. Sel perlawanan infeksi yang pada usia lanjut kurang cepat bereaksi dan kurang efektif daripada sel yang ditemukan pada dewasa muda. Durasi respons dan jumlah sel antibodi yang dihasilkan pada usia lanjut lebih singkat dan lebih sedikit dibanding pada dewasa muda. Sistem imun pada dewasa muda termasuk limfosit dan sel lain bereaksi lebih kuat dan cepat terhadap infeksi daripada usia lanjut. Pada usia lanjut khususnya berusia di atas 70 tahun cenderung menghasilkan autoantibodi yaitu antibodi yang melawan antigennya sendiri dan mengarah pada penyakit autoimun. Autoantibodi adalah faktor penyebab rematoid artritis dan aterosklerosis

Immunosenescence merupakan proses yang sangat kompleks dan masih belum banyak dimengerti. Selain faktor eksternal, predisposisi genetik terhadap *immunosenescence* juga sangat mempengaruhi kecepatan *immunosenescence*. Beberapa mekanisme epigenetik yang berhubungan dengan *immunosenescence* adalah metilasi DNA, modifikasi histon seperti metilasi, asetilasi, fosforilasi, dan modifikasi struktural kromatin. Pemahaman terkini dalam *immunosenescence* telah terbukti menunda timbulnya penyakit terkait usia dan memperpanjang umur yang sehat, memicu minat klinis dan menginspirasi pengembangan obat yang ditargetkan pada sel senescence yang terkait dengan usia dan penyakit. Hal-hal yang dikembangkan dalam menghadapi *immunosenescence* adalah dengan meningkatkan output dari timus dan peningkatan aktivitas sel T CD8+ dengan intervensi terhadap enzim telomerasi serta formulasi vaksin dengan adjuvan. Intervensi lain yang bisa dilakukan sebagai pendekatan penting dalam menghadapi *immunosenescence*, antara lain :

a. Intervensi nutrisi mikronutrien

Peran mikronutrien tampaknya sangat besar dalam menjaga efektivitas respon imun, diantaranya :

- Vitamin A
berperan dalam menjaga integritas epitel di saluran nafas dan cerna.
- Vitamin E
berperan pada fluiditas membran permukaan sel imun dan berperan pada pembentukan sinaps imun. Suplementasi vitamin E menyebabkan penurunan risiko terinfeksi influenza pada usia lanjut.
- Vitamin D
Dalam hal ini vitamin D dapat meningkatkan aktivasi TLR dan produksi *cathelicidin*, suatu protein

yang penting untuk destruksi *Mycobacterium tuberculosis* intraseluler.

- Zinc

Diantara seluruh trace element, zinc menunjukkan peran paling penting karena bertugas menjaga aktivitas lebih dari 300 enzim termasuk enzim-enzim penting pada sistem imun

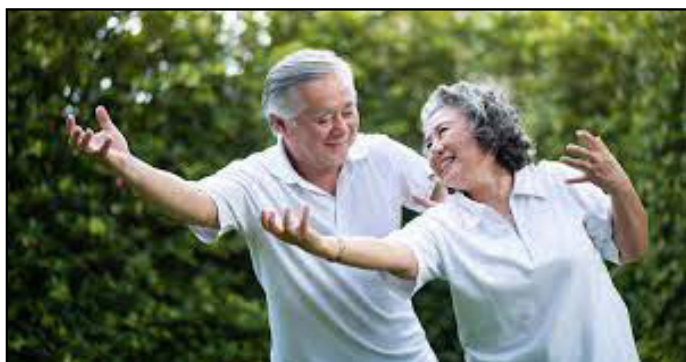
b. Intervensi nutrisi makronutrien

Intervensi nutrisi makronutrien juga penting dilakukan.

- Pengaturan asupan lemak terutama asam linoleat terkonjugasi (didapatkan dari bahan makanan yang berasal dari daging (daging sapi dan daging kambing), susu dan keju) dapat menurunkan sekresi sitokin proinflamasi dan dilaporkan meningkatkan respon terhadap vaksinasi hepatitis B pada usia lanjut.
- Kolesterol HDL memiliki efek anti-inflamasi dan antioksidan dan berperan pada transduksi sinyal di reseptor sel T serta aktivasinya.
- Restriksi kalori pada percobaan hewan dapat memperbaiki respon imun dan menunda *immunosenescence* sel T pada primata non manusia, menjaga jumlah dan fungsi sel T naive dan memperbaiki level pro-inflamasi

c. Latihan Fisik

Latihan Fisik rutin derajat sedang juga dilaporkan menurunkan kadar sitokin proinflamasi IL-6 dan CRP. Disarankan untuk rutin berolahraga selama 15-30 menit setiap hari, untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dalam melawan infeksi. Salah satu olahraga yang murah dan mudah untuk dilakukan adalah berjalan kaki. Tak hanya di luar rumah, olahraga atau aktivitas fisik juga bisa dilakukan di dalam rumah.





dr. Muhammad Nor, Sp.P

Staf KSM KSM Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi
FK ULM –RSUD Ulin Banjarmasin

Bronkiektasis (Masalah pada Saluran Nafas)

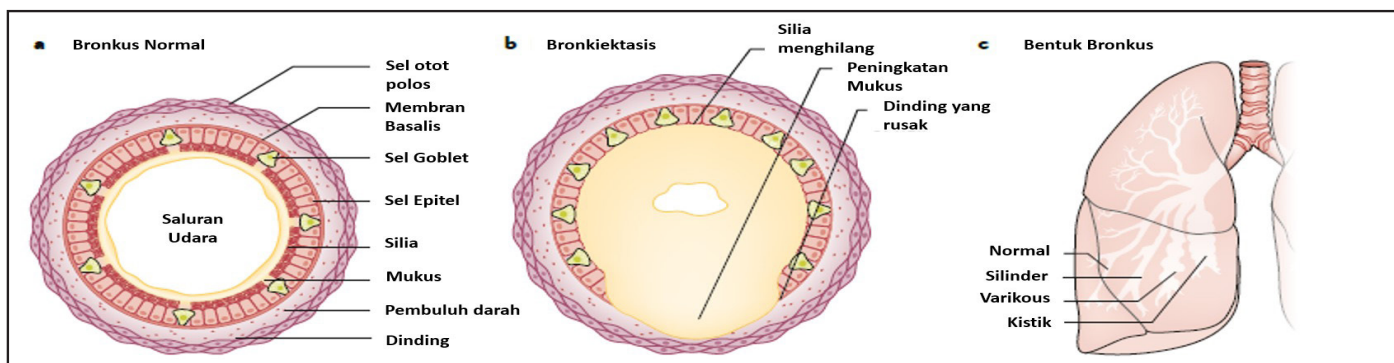
Tanggal 1 Juli ditetapkan sebagai Hari Bronkiektasis Sedunia oleh *World Health Organization* (WHO). Mungkin bagi sebagian besar masyarakat awam, banyak yang masih belum mengenal penyakit paru ini. Kebanyakan masyarakat hanya mengenal penyakit paru seperti tuberkulosis, bronkitis, dan asma. Jadi, sebenarnya apa sih penyakit Bronkiektasis ini?

Bronkiektasis pertama kali ditemukan oleh René Laennec, seorang dokter berkebangsaan Prancis, pada tahun 1819. Yang menarik, René Laennec juga penemu stetoskop pada tahun 1816. Akan tetapi saat itu penelitian tentang bronkiektasis masih sedikit. Penelitian tentang bronkiektasis justru berkembang di akhir tahun 1800an, dipelopori oleh dr. William Osler (salah satu pendiri rumah sakit Johns Hopkins, Amerika Serikat) dan mulai mendapat perhatian khusus sejak 2 dekade terakhir.

Istilah bronkiektasis berasal dari Bahasa Yunani, yaitu *bronkhia* (yang artinya saluran napas) dan *ektasis* (yang artinya pelebaran), sehingga bronkiektasis bisa didefinisikan sebagai pelebaran atau dilatasi bronkus yang abnormal, dan biasanya permanen. Yang menarik, selain bisa dikatakan sebagai suatu penyakit (yang memiliki kumpulan gejala khas), *bronkiektasis* juga bisa menjadi suatu kelainan patologis atau kelainan radiologis dari penyakit lainnya.

Data epidemiologi *bronkiektasis* di Indonesia sampai saat ini masih belum ada. Tetapi menurut *European Respiratory Society* (ERS), prevalensi penyakit ini di dunia berkisar 53-566 kasus per 100.000 populasi. Prevalensi ini bertambah seiring usia. Selain itu, kasusnya lebih banyak ditemukan pada wanita. *Bronkiektasis* juga lebih banyak ditemukan pada negara berkembang di Asia dibandingkan di Eropa. Sedangkan untuk tingkat kematian, sangat bergantung terhadap penyebab terjadinya penyakit ini. Oleh karena itu, penting bagi kita mengenali penyebab-penyakit terjadinya *bronkiektasis*.

Penyakit *bronkiektasis* sendiri bermacam-macam, antara lain penyakit autoimun (reumatoid arthritis, sindrom Sjogren), penurunan sistem imun (kistik fibrosis, HIV/AIDS, sindrom Job's), kondisi post infeksi (pneumonia, infeksi tuberkulosis, infeksi virus), kongenital (sindrom marfan, defisiensi alpha-1 antitripsin), keganasan (leukemia), dan lain-lain (inhalasi asap, aspirasi kronis, penyakit paru akibat radiasi). Penyakit-penyakit di atas awalnya menyebabkan cedera pada saluran nafas di paru, mengakibatkan penurunan efek silia dalam membersihkan saluran nafas, sehingga terjadi sumbatan dan penurunan sistem imun di paru. Kondisi ini memancing respons imun sehingga terjadi kerusakan progresif dari saluran nafas paru.



Gambar 1. Perbedaan bronkus normal dengan bronkiektasis

Kondisi diatas biasanya memerlukan waktu berbulan-bulan atau bertahun-tahun untuk berkembang, tergantung dari respons tubuh. Menurut American Lung Association (ALA), dua gejala utama dari penyakit bronkiektasis saat penyakit ini mulai berkembang adalah batuk dan produksi dahak/sputum setiap hari. Oleh karena itu, kondisi bronkiektasis harus dicurigai pada pasien dengan keluhan

batuk kronis yang produktif atau yang memiliki infeksi saluran nafas berulang. Gejala lain yang dapat muncul pada kondisi bronkiektasis antara lain adalah batuk darah, sesak nafas, kelelahan, suara mengi, peningkatan usaha untuk bernafas, demam, dan jari tabuh. Kemudian, ada juga kondisi perburukan atau eksaserbasi dari bronkiektasis yang ditandai dengan minimal 4 gejala dari gejala-gejala

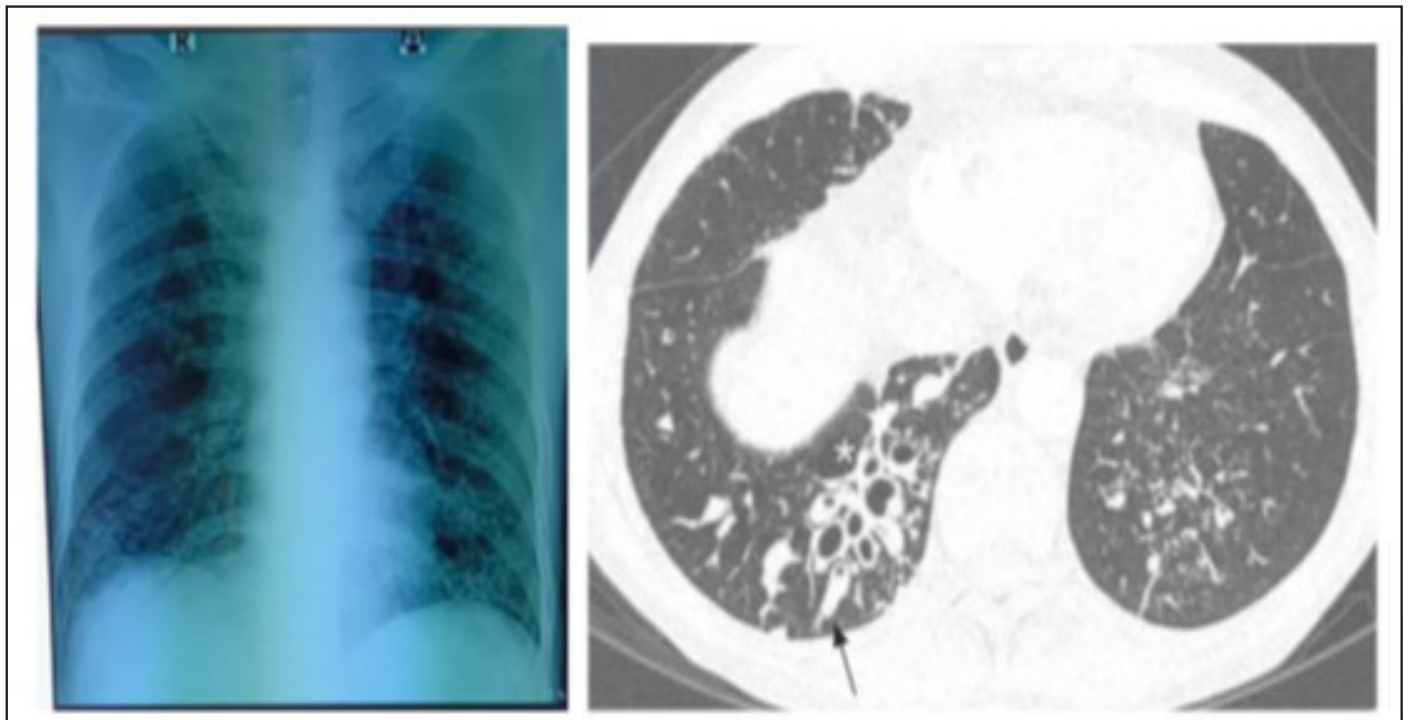
dibawah ini:

- Perubahan/peningkatan produksi sputum
- Sesak nafas yang bertambah
- Frekuensi batuk yang bertambah
- Demam
- Peningkatan mengi atau wheezing
- Kelelahan atau penurunan toleransi dari aktivitas fisik
- Penurunan fungsi/faal paru
- Perubahan radiologis baru
- Perubahan suara nafas

Biasanya seorang dokter mulai mencurigai pasien menderita bronkiektasis saat pasien tersebut datang dengan keluhan batuk kronis yang produktif. Kesulitannya adalah karena gejala batuk kronis yang produktif juga sering

ditemukan pada kondisi-kondisi lain seperti tuberkulosis dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Sehingga dokter perlu juga menanyakan pertanyaan tambahan seperti riwayat penurunan berat badan, keringat malam, kelelahan, batuk darah, dan atau riwayat merokok serta pertanyaan-pertanyaan lainnya yang berkaitan dengan gejala dan riwayat pasien. Hal ini tidak hanya bertujuan untuk menyingkirkan kemungkinan diagnosis lain tetapi juga mencari tahu penyebab terjadinya bronkiektasis tersebut.

Selanjutnya, dokter biasanya akan melanjutkan dengan pemeriksaan radiologis. Gold standart pemeriksaan radiologis pada bronkiektasis adalah *High-Resolution Computed Tomography* (HRCT). Akan tetapi, untuk skrining awal bisa menggunakan foto toraks.



Gambar 2. Contoh foto toraks dan HRCT pada bronkiektasis

Pemeriksaan lain yang bisa dilakukan dokter adalah pemeriksaan fungsi paru dengan spirometri yang bertujuan untuk menilai keterbatasan aliran udara di paru. Selain itu pemeriksaan darah rutin, walaupun tidak spesifik, bisa membantu memonitor kondisi pasien. Kemudian pemeriksaan lain yang juga tidak kalah pentingnya adalah pemeriksaan dahak/sputum untuk mencari bakteri penyebab infeksi *bronkiektasis*. Sedangkan pemeriksaan spesifik seperti kadar immunoglobulin atau pun pemeriksaan serum alpha-1 antitripsin biasanya hanya dilakukan sesuai indikasi.

Saat diagnosis *bronkiektasis* sudah tegak, dokter akan memberikan terapi yang tujuan utamanya adalah meningkatkan pembersihan saluran nafas, mengurangi inflamasi, dan menghilangkan infeksi. Pilihan terapi pada bronkiektasis mulai dari pemberian mukolitik, bronkodilator, dan antibiotik. Sedangkan untuk terapi non-

farmakologis adalah fisioterapi dada atau operasi. Target dari terapi-terapi di atas adalah meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cara mengurangi keluhan-keluhan yang mengganggu seperti batuk kronis produktif dan sesak nafas.

Untuk pencegahan dari penyakit bronkiektasis ini sendiri lumayan sulit. Karena biasanya gejala awalnya tidak terlalu spesifik, tergantung dari penyebab. Mungkin pencegahan yang bisa dilakukan adalah deteksi yang cepat serta terapi yang adekuat agar pasien tidak jatuh dalam kondisi yang lebih parah. Oleh karena itu, 1 Juli ditetapkan sebagai Hari *Bronkiektasis* Sedunia dengan harapan bisa lebih meningkatkan perhatian dan kewaspadaan terhadap penyakit ini, baik dari sisi tenaga kesehatan atau pun dari sisi pasien. Sehingga tidak ada keterlambatan dalam penanganan penyakit ini.



dr. Yulia Syarifa, Sp. PD
Staf KSM IPD FK ULM/ RSUD ULIN)

Hubungan Depresi yang Menyebabkan Sindrom Dispepsia

Prevalensi gangguan Kesehatan mental sedang meningkat secara global. Gangguan yang paling sering ditemui adalah depresi dan ansietas dimana depresi memiliki prevalensi yang lebih tinggi. Depresi adalah sebuah gangguan mood yang dicirikan dengan adanya gejala spesifik seperti perasaan sedih, anhedonia, perubahan nafsu makan, perasaan bersalah, rendah diri, gangguan tidur, kelelahan dan kesulitan berkonsentrasi.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penderita depresi mencapai angka 322 juta secara global. Regio Asia Tenggara memiliki persentase tertinggi dengan angka 27%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, Indonesia memiliki prevalensi depresi sebesar 6,1%. Provinsi Nusa Tenggara Timur menempati peringkat ketiga dengan 9,65%.

Depresi dapat mengganggu setiap aspek kehidupan dari penderita seperti pola makan, tidur, motivasi, produktivitas, kehidupan sosial serta *system neuroendokrin* penderita. Gangguan pada sistem neuroendokrin menyebabkan 76% penderita depresi mengalami gejala somatic seperti nyeri kepala, nyeri punggung, nyeri neuropatik dan gangguan saluran pencernaan. Keluhan yang sering ditemui adalah gangguan saluran cerna atas yang disebut sebagai sindrom dispepsia.

Dispepsia tidak memiliki gejala yang mengancam nyawa tetapi dampak yang ditimbulkan dapat mengganggu aspek-aspek utama kualitas hidup penderita, seperti produktivitas, kehidupan sosial, hubungan dengan orang-orang terdekat. Dyspepsia juga memiliki dampak ekonomi yang cukup signifikan karena biaya pemeriksaan dan pembelian obat yang berulang. Mengingat tingginya komorbiditas, serta dampak yang serupa, maka kedua gangguan ini dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup yang sangat drastis bagi penderita.

Dispepsia merupakan sindrom saluran pencernaan atas yang banyak dijumpai di seluruh dunia. Banyak faktor yang diduga berkaitan seperti riwayat penyakit, riwayat keluarga, pola hidup, makanan, ataupun faktor psikologis. Dispepsia diklasifikasikan menjadi organik dan fungsional. Gejala dapat berlangsung kronis dan kambuhan, sehingga berdampak bagi kualitas hidup penderita.

Kata '*dispepsia*' berasal dari bahasa Yunani, yaitu '*dys*' (poor) dan '*pepse*' (digestion) yang berarti gangguan pencernaan. Awalnya gangguan ini dianggap sebagai bagian

dari gangguan cemas, hipokondria, dan histeria. British Society of Gastroenterology (BSG) menyatakan bahwa istilah '*dispepsia*' bukan diagnosis, melainkan kumpulan gejala yang mengarah pada penyakit/gangguan saluran pencernaan atas. Definisi dispepsia adalah kumpulan gejala saluran pencernaan atas meliputi rasa nyeri atau tidak nyaman di area gastro-duodenum (epigastrium/ulu hati), rasa terbakar, penuh, cepat kenyang, mual atau muntah.

Dispepsia diklasifikasikan menjadi dua, yaitu organik (struktural) dan fungsional (nonorganik). Pada dispepsia organik terdapat penyebab yang mendasari, seperti penyakit ulkus peptikum (*Peptic Ulcer Disease/PUD*), GERD (*GastroEsophageal Reflux Disease*), kanker, penggunaan alkohol atau obat kronis. Non-organik (fungsional) ditandai dengan nyeri atau tidak nyaman perut bagian atas yang kronis atau berulang, tanpa abnormalitas pada pemeriksaan fisik dan endoskopi.

Literatur yang mendukung masih terbatas, tapi salah satu mekanisme yang dicurigai adalah dengan meningkatnya derajat depresi, terjadi kerusakan pada amygdala yang berfungsi untuk mengatur fungsi hipotalamus sehingga disregulasi aksis HPA (*Hipotalamus Pituitary Aksis*) meningkat. Mengingat aksis HPA adalah salah satu etiologi utama depresi dan penyebab terjadinya dispepsia, maka prevalensi sindroma dispepsia dapat meningkat. Hal ini didukung dengan penelitian Arrasyid (2019) di mana terdapat hubungan antara tingkat keparahan depresi pada pasien dengan dispepsia fungsional dibandingkan dispepsia organik.

Depresi bukan sesuatu yang tidak bisa diatasi. Tapi, sebaiknya depresi diatasi sejak awal sebelum berkembang menjadi depresi berat yang bisa menyebabkan kematian akibat bunuh diri. Pengobatan depresi memang bisa diatasi dengan konsultasi ke dokter lalu minum obat anti depresan, tapi dengan mengkonsumsi obat bisa membuat seseorang ketergantungan dan juga tidak mengatasi masalah yang ada, sehingga kemungkinan depresi muncul lagi sangat besar. Sebaiknya depresi diatasi secara bertahap, dan berikut ini cara-cara mengatasi depresi:

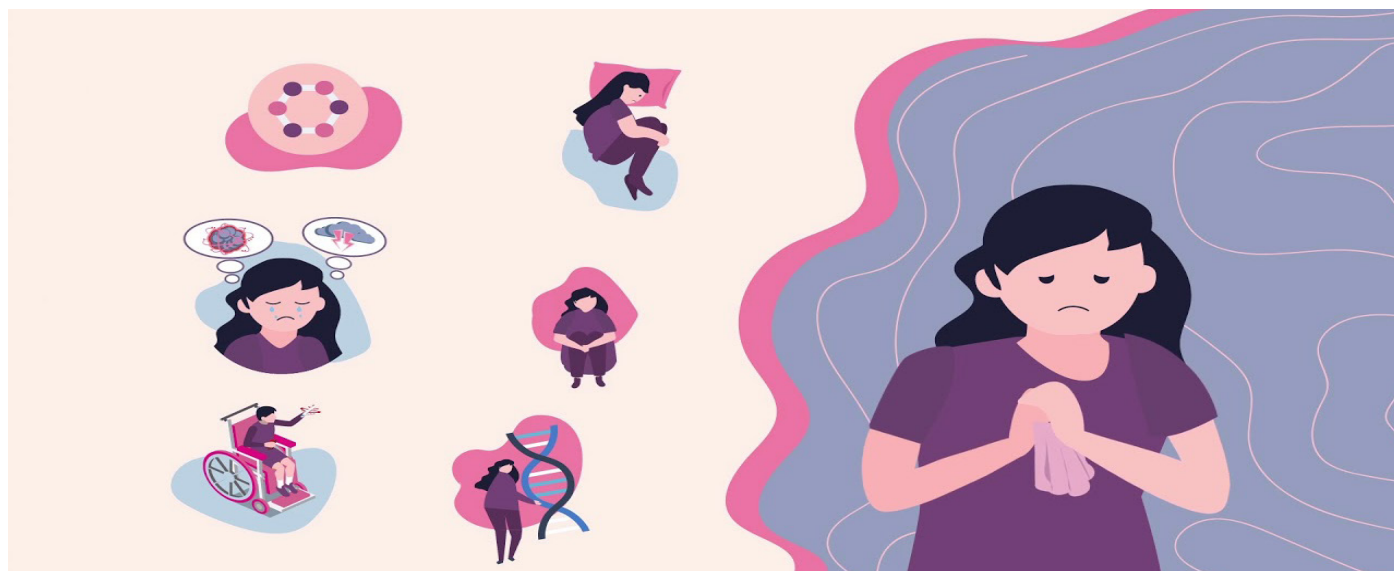
- Olahraga secara teratur, tidak perlu olahraga berat. Pagi hari berjalan kaki mengelilingi kompleks sudah cukup membantu
- Mengatur pola makan dan pola tidur
- Berbagi cerita pada orang lain, yang sering kali

membuat depresi adalah memendam masalah sendirian. Disarankan untuk berbagi cerita pada orang-orang yang Anda percaya untuk mengurangi depresi.

Terapi dispepsia fungsional perlu dibedakan untuk sub tipe nyeri atau distres postprandial. Pada tipe nyeri epigastrium, lini pertama terapi bertujuan menekan asam lambung (H2-blocker, PPI). Pada tipe distres postprandial, lini pertama dengan prokinetik, seperti *metoklopramid*/*domperidon* (antagonis dopamin), *acotiamide* (inhibitor asetilkolinesterase), *cisapride* (antagonis serotonin tipe 3/5HT3), *tegaserod* (agonis 5HT4), *bupirion* (agonis 5HT1a). Bila lini pertama gagal, PPI dapat digunakan untuk tipe distres postprandial dan prokinetik untuk tipe nyeri. Kombinasi obat penekan asam lambung dan prokinetik bermanfaat pada beberapa pasien. Tidak ada terapi yang efektif untuk semua pasien; berbagai terapi dapat

digunakan secara berurutan ataupun kombinasi.

Pada kasus yang tidak berespons terhadap obat-obat tersebut, digunakan antidepresan. Antidepresan trisiklik (amitriptilin 50 mg/hari, nortriptilin 10 mg/ hari, imipramin 50 mg/hari) selama 8-12 minggu cukup efektif untuk terapi dispepsia fungsional, SSRI atau SNRI tidak lebih efektif dari plasebo. Meskipun masih kontroversial, dapat dilakukan tes *H. pylori* pada kasus dispepsia fungsional mengingat infeksi tersebut umumnya asimtomatik. Terapi kondisi psikologis seperti cemas atau depresi dapat membantu pada kasus dispepsia sulit/ resisten. Terapi psikologis, akupunktur, suplemen herbal, probiotik psikologis pada dispepsia fungsional masih belum terbukti. Edukasi pasien penting untuk menghindari faktor pencetus seperti mengurangi stres/ kecemasan, memulai pola makan teratur porsi lebih sedikit dan menghindari makanan pemicu.

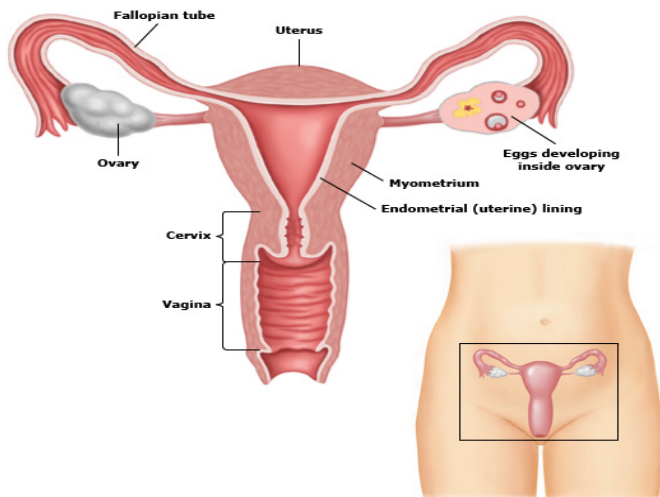




dr. Yosef Dwi Cahyadi Salan, Sp. OG
 Staf KSM Obstetri dan Ginekologi
 RSUD Ulin Banjarmasin

Kanker Indung Telur (Ovarium)

Kanker indung telur (ovarium) adalah keganasan yang terjadi pada indung telur, kanker indung telur terjadi ketika sel-sel normal dalam indung telur berubah menjadi sel-sel abnormal dan tumbuh di luar kendali. Indung telur adalah bagian dari sistem reproduksi (gambar 1).



Gambar 1 . Indung Telur (Ovarium) pada sistem reproduksi

Pada kondisi normal, setiap Wanita akan mengalami menstruasi bulanan, indung telur akan melepaskan sel telur satu kali setiap bulannya. Kanker indung telur paling sering terjadi antara usia 50 dan 65 tahun, tetapi juga dapat terjadi pada usia berapa pun. Kadang-kadang, kanker indung telur menurun di dalam keluarga.

Gejala dari kanker indung telur yaitu antara lain:

- Perut membesar atau terasa kembung
- Nyeri perut
- Merasa kenyang atau sulit makan
- Sering buang air kecil atau merasa ingin buang air kecil secara tiba-tiba

Sebagian besar wanita tidak merasa mengalami gejala kanker indung telur, akan tetapi baru mengetahui bahwa mereka mengidapnya ketika ditemukan pertumbuhan di dalam atau di dekat salah satu indung telur mereka. Hal ini terkadang terjadi selama pemeriksaan panggul atau tes pencitraan, seperti USG, yang dilakukan untuk alasan lain.

Terdapat beberapa pemeriksaan untuk membantu mendeteksi kanker indung telur :

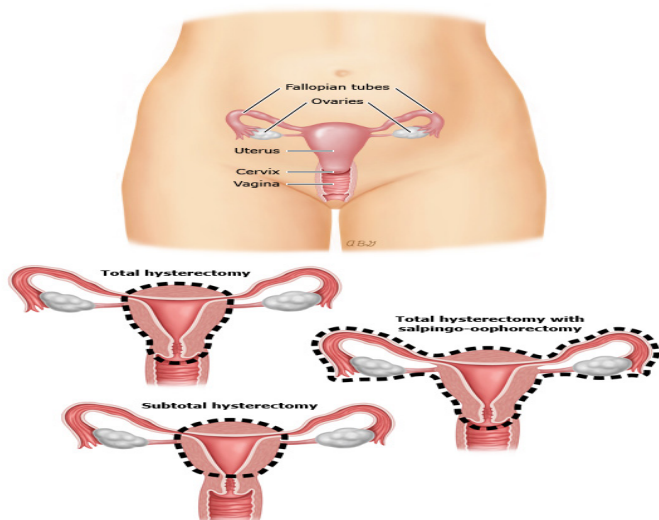
- Ultrasonografi atau tes pencitraan lainnya - Tes ini menghasilkan gambar bagian dalam tubuh dan dapat menunjukkan pertumbuhan yang tidak normal.
- Tes darah - Tidak ada tes darah yang dapat memastikan apakah seorang wanita menderita kanker indung telur. Tetapi jika dokter memiliki kecurigaan kearah kanker indung telur, maka dokter dapat melakukan beberapa tes laboratorium. Salah satu tes yang dilakukan adalah tes darah "CA 125". CA 125 adalah protein dalam darah yang dapat meningkat ketika seseorang menderita kanker indung telur. Tetapi juga dapat meningkat pada kondisi lain yang bukan kanker indung telur.

Pemeriksaan laboratorium CA 125 sebagian besar berguna bagi orang yang telah mengalami menopause dan tidak lagi mengalami menstruasi. Tes ini tidak dapat memberi tahu dokter secara pasti apakah seorang wanita menderita kanker indung telur atau tidak. Namun, tes ini dapat membantu dokter memutuskan apakah wanita tersebut perlu pembedahan sebagai terapi lanjutan. Dokter juga dapat melakukan tes darah lainnya untuk lebih memahami risiko kanker indung telur pasien.

Cara yang paling akurat untuk mengetahui apakah seseorang menderita kanker indung telur adalah dengan melakukan pembedahan dan mengangkat indung telurnya. Saat pembedahan berlangsung, ahli patologi anatomi akan melihat sel-sel dari indung telur di bawah mikroskop untuk memeriksa adanya kanker. Jika terdapat kanker, dokter akan melanjutkan pembedahan dan mengobati kanker dengan mengangkatnya sebanyak mungkin. Sebagian *besar pembedahan yang dilakukan disebut "histerektomi total dengan salpingo-oophorektomi"* (gambar 2).

Pada pembedahan ini, dokter akan mengangkat indung telur, saluran yang menghubungkan indung telur ke rahim (disebut saluran tuba), dan rahim. Jika kanker telah menyebar ke organ lain di dekatnya, dokter juga akan mengangkat bagian-bagian organ tersebut. Beberapa wanita mungkin tidak memerlukan pengobatan tambahan paska operasi. Sebagian lagi memerlukan pengobatan lebih lanjut yang disebut kemoterapi.

Kemoterapi adalah istilah medis untuk obat-obatan yang membunuh sel kanker atau menghentikan pertumbuhannya. Biasanya, obat-obatan ini masuk ke pembuluh darah. Pada beberapa kasus obat-obatan kemoterapi juga dapat diberikan melalui tabung kecil ke



Gambar 2 . Histerektomi total dengan *salpingo-oophorektomi*

bagian bawah perut (peritoneal chemotherapy).

Setelah pengobatan diperlukan pemeriksaan lanjutan untuk mengetahui apakah kanker kembali tumbuh. Pemeriksaan lanjutan biasanya meliputi pemeriksaan gejala dan keluhan, pemeriksaan fisik tubuh, tes darah, dan tes pencitraan. Pasien juga harus memperhatikan gejala-gejala kanker indung telur, karena jika gejala-gejala tersebut kembali muncul dapat diduga bahwa kanker telah kembali tumbuh.

Jika kanker kembali tumbuh atau menyebar, pasien akan menjalani lebih banyak pembedahan atau kemoterapi. Pasien juga akan mendapatkan obat yang disebut "terapi target", yang dapat membantu mencegah pertumbuhan dan penyebaran kanker.

Para ahli berpendapat bahwa beberapa pasien yang memiliki risiko untuk menderita kanker indung telur yaitu orang-orang yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker indung telur atau gen yang meningkatkan peluang terkena kanker indung telur.

Orang dengan risiko tertinggi termasuk mereka yang telah menjalani tes genetik yang menunjukkan bahwa mereka membawa gen yang dikenal sebagai gen "BRCA" dan memiliki kondisi genetik yang disebut sindrom Lynch, yang juga disebut kanker kolorektal nonpoliposis hereditier ("HNPCC"). Jika pasien memiliki riwayat keluarga dengan kanker indung telur atau memiliki gen yang membuat pasien berisiko terkena kanker indung telur, sebaiknya segera berdiskusi dengan tenaga medis terkait pro dan kontra skrining kanker indung telur.

Skrining kanker indung telur dapat membantu dokter menemukan kanker secara dini, sehingga lebih mudah diobati. Hal ini dapat menurunkan peluang pasien untuk meninggal akibat kanker indung telur. Sumber: Uptodate 2023 (https://www.uptodate.com/contents/ovarian-cancer-screening-the-basics?search=ovarian%20tumor&topicRef=864&source=see_link)

Album



Kirab Kemerdekaan dalam Rangka Memperingati HUT ke-78 RI dan Hari jadi ke-73 Provinsi Kalimantan Selatan, 24 Agustus 2023



Gowes dalam Rangka Memperingati HUT ke-78 & Hari jadi ke-73 Provinsi Kalimantan Selatan, 25 Agustus 2023



Penganugerahan Kalsel Innovation Award (KIA) dan Lomba Karya Tulis Ilmiah Tahun 2023, 31 Agustus 2023



Ombudsman Provinsi Kalsel bersinergi terkait pelayanan Publik di RSD Ulin, 5 September 2023



Mutia Rahmadhani, ST (Arsitek)

Penyusun Rencana Kebutuhan Sarana Prasarana
RSUD Ulin Banjarmasin

Pengaruh Warna pada Interior Rumah Sakit terhadap Kesembuhan Pasien

Lingkungan berperan sangat besar dalam proses penyembuhan manusia dengan persentase 40%, faktor medis 10%, genetik 20% dan faktor lainnya 30%. (Ken Jones dalam Buku *Health and Human Behaviour*, 2003).

Rumah sakit dengan konsep *Healing Environment* adalah sebuah lingkungan binaan dimana arsitektur berperan dalam perancangan lingkungan fisik untuk mendukung kondisi psikologis pasien dalam menghadapi stres atau gejala lain dari sebuah penyakit, sehingga menimbulkan semangat untuk sembuh.



Gambar 1 - Rumah Sakit Pondok Indah Bintaro Jaya, Indonesia dengan konsep *Healing Environment*

Warna pada Interior Rumah Sakit

Warna merupakan salah satu unsur desain dalam arsitektur. Dalam perancangan interior rumah sakit, pemilihan warna yang tepat dapat menciptakan lingkungan yang mendorong kesembuhan pasien (warna sebagai salah satu elemen *healing environment*).

Pentingnya peran warna dalam arsitektur interior rumah sakit tersebut sejalan dengan pernyataan maestro arsitektur *modern Le Corbusier* yang mengatakan : “ *Ones of fundamental truth is : Man needs color*”.

Peraturan Menteri Kesehatan

Permenkes RI Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit, terkait warna disebutkan bahwa :

- Langit-langit harus kuat, berwarna terang, dan mudah

dibersihkan, tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien, tidak berjamur.

- Warna dinding cerah dan tidak menyilaukan mata.
- Lantai berwarna cerah dan tidak menyilaukan mata.

Arti Warna dalam Arsitektur

Warna Hijau

Memberi suasana harmonis, teduh, santai, alami, menyejukan, dan menenangkan. Hijau dianggap sebagai warna yang paling santai untuk sistem saraf manusia dan merupakan fundamental untuk desain biofilik rumah sakit.



Gambar 2 - Penerapan Warna Hijau Muda pada Ruang Perawatan

Warna Biru

Memberikan kesan ketenangan, kesunyian, kedamaian, kenyamanan, dan perlindungan.

Menurunkan suhu dan tekanan darah, memperlambat denyut nadi dan pernafasan. Warna ini cenderung untuk menenangkan pikiran dan mengurangi gejala kecemasan.

Inilah sebabnya mengapa nada warna biru sangat populer di klinik, rumah sakit, ruang konsultasi, kamar tunggu.



Gambar 3 - Penerapan Warna Biru pada Ruang Pemeriksaan

Warna Putih

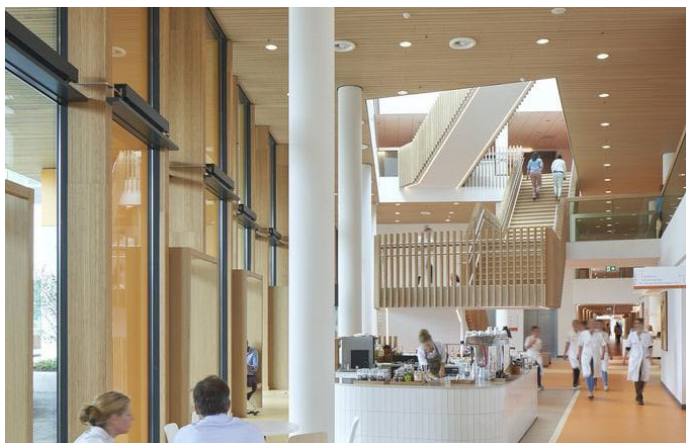
Warna netral yang menggambarkan kebersihan, kemurnian dan memberi kesan luas pada ruangan. Warna ini mempengaruhi semua sistem tubuh dan dominan dalam layanan kesehatan.



Gambar 4 - Penerapan Warna Putih pada Ruang Klinik

Warna Coklat

Salah satu warna alam yang memberi kesan hangat, nyaman, tenang, alami, dan akrab. Menunjukkan kesan modern, canggih dan mewah.



Gambar 5 - Penerapan Warna Coklat pada Langit-Langit Area Hall

Warna Kuning

Berhubungan dengan matahari, mampu menyampaikan optimisme, ringan dan hangat.



Gambar 6 - Penerapan Warna Kuning pada Rg Perawatan Anak

Warna Pink

Warna merah muda mencerminkan feminin, kelembutan, kebaikan dan kasih sayang.

Warna-warna pastel yang lembut dan tidak menyilaukan mata dapat disesuaikan dengan fungsi ruangan, sehingga sangat baik diterapkan pada interior rumah sakit.



Gambar 7 - Penerapan Warna Merah Muda pada Ruang Bersalin

Hindari Warna ini !

Warna Merah

Warna merah identik dengan darah sehingga dapat memberikan perasaan traumatik pasien.

Warna Hitam

Warna hitam menyimbolkan kematian yang merupakan hal negatif dalam kegiatan rumah sakit.

Redaksi menerima tulisan untuk dimuat di Ulin News, panjang tulisan 2 kwarto dengan spasi 1,5. Redaksi berhak mengedit tulisan sesuai dengan visi dan misi RSUD Ulin Banjarmasin



dr. Agus Suhendar, Sp.BS
Kepala Instalasi Bedah Sentral
RSUD Ulin Banjarmasin

Instalasi Bedah Sentral RSUD Ulin Banjarmasin

Instalasi Bedah Sentral (IBS) adalah salah satu instalasi pelayanan medis yang memberikan pelayanan pembedahan, baik pembedahan yang bersifat terencana (elektif) maupun pembedahan pada kasus gawat darurat (cito)

Dalam menjalankan fungsinya melakukan pelayanan pembedahan, IBS didukung oleh sarana, prasarana, sumberdaya manusia yang kompeten, bersertifikasi dan handal.

IBS RSUD Ulin Banjarmasin menjalankan fungsi pelayanan bedah selama 24 jam sehari. RSUD Ulin merupakan Rumah Sakit tipe A rujukan provinsi Kalimantan Selatan dan Tengah. Di samping sebagai rumah sakit rujukan tertinggi, RSUD Ulin juga menjadi RS Pendidikan bagi tenaga kesehatan, baik medis maupun paramedis, hingga tingkat pendidikan dokter spesialis. RSUD Ulin sebagai rumah sakit pendidikan menjadikan pelayanan pembedahan lebih aktual, mengikuti perkembangan teknologi dan modern.

Jumlah pelayanan pembedahan di IBS RSUD Ulin Banjarmasin rata-rata adalah 500 pembedahan, dimana 90% merupakan pasien JKN, dengan 35% adalah kasus pembedahan yang bersifat gawat darurat.

Di awal masa pandemi COVID-19, RSUD Ulin Banjarmasin menjadi satu-satunya RSUD yang melakukan operasi pada pasien dengan COVID-19 di Kalimantan Selatan, dengan melaksanakan protokol Kesehatan yang ketat.

Jumlah Tenaga (SDM)

IBS RSUD Ulin memiliki jumlah tenaga :

- Dokter spesialis dan subspesialis 52 orang
- Dokter Anestesi dan subspesialis 9 orang
- Perawat 87 orang
- Admin dan non nakes 18 orang
- Dipimpin oleh seorang kepala IBS dan kepala Ruangan sebagai pelaksana harian

Sarana

IBS RSUD Ulin terletak di lantai 5 gedung Aster dan IGD terpadu. Secara umum ruang IBS dibagi menjadi Ruang operasi Elektif, dan Ruang Operasi Cito , yang masing-masing memiliki ruang premedikasi, ruang operasi, ruang pulih sadar (recovery room), ruang Administrasi, Ruang nurse Station, Ruang Farmasi, Ruang alat steril. Terdapat

juga ruangan diskusi untuk kepentingan Pendidikan yang dilengkapi dengan system audio visual, sehingga peserta didik dapat menyaksikan jalannya pembedahan tanpa harus berada di ruang operasi secara langsung.

Terkait dengan dibukanya layanan bedah jantung terbuka, IBS RSUD Ulin juga memiliki ruang Intensive Care Unit Jantung (ICCU) khusus untuk pasien yang baru menjalani operasi jantung terbuka.

Jumlah ruang operasi terencana (elektif) adalah 16 ruangan, 4 ruang operasi gawat darurat, 1 ruang operasi infeksi, 1 ruang khusus bronchoscopy. Dengan jumlah yang cukup, IBS RSUD Ulin diharapkan dapat melakukan pelayanan sesuai visinya, yaitu terwujudnya pelayanan bedah yang professional dan unggul di Kalimantan Selatan.

Jenis Layanan

Hampir semua jenis pembedahan dapat dilakukan di IBS RSUD Ulin. Pembedahan pada kasus THT, Mata, Kebidanan dan kandungan, Bedah Mulut, Bedah ortopedi, Bedah onkolgi, Bedah digestif, Bedah Plastik, Bedah Saraf, Bedah vascular, Bedah thorak, Bedah urologi, dan saat ini fokus layanan pembedahan lebih ke arah Minimal Invasive Surgery (MIS).

Prasarana dan Peralatan

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan pembedahan, sangat diperlukan alat penunjang , seperti peralatan ruangan operasi (lampu operasi, meja operasi, alat monitor tanda vital, instalasi gas medik, listrik, air dll). IBS RSUD Ulin sudah memiliki itu semua. Didukung juga dengan peralatan operasi seperti instrument operasi, alat-alat minimal invasive, dan alat untuk pembiusan.

Arah perkembangan pembedahan yang modern adalah *Minimal Invasive Surgery* (MIS). MIS adalah Teknik operasi minimal, dimana sayatan atau luka operasi minimal, dengan bantuan kamera (*endoscopy/laparoscopy*) atau mikroskop, yang dapat menjangkau berbagai organ, seperti rongga abdomen, otak, tulang belakang , ginjal, dan lain-lain. RSUD Ulin juga mengembangkan Teknik endovascular, suatu teknik menangani penyakit pembuluh darah diseluruh tubuh, sehingga pengobatan tidak harus dengan operasi terbuka.

Kegiatan Instalasi Bedah Sentral RSUD Ulin Banjarmasin diantaranya ;



Brain Endoscopy



Operasi bedah jantung terbuka Perdana di Kalselteng



Laparoscopy pada usus buntu



Laser Holmium pemecah batu saluran kemih



Mikroskop untuk operasi tumor dan pembuluh darah otak



dr. I Gede Sudaadnyana, Sp.PD

“Mengenal Lebih Dekat
Dokter I Gede Sudaadnyana, SpPD,
Satu dari Empat Dokter Penyakit Dalam
Pertama di Kalsel”



Beliau mengenyam pendidikan kedokteran di FK Udayana tahun 1970-1977. Setelah lulus dan resmi berprofesi sebagai Dokter, praktek mandiri dan menjadi Dokter Umum di Puskesmas Bone Sulawesi Selatan tahun 1977 – 1983. Beliau kemudian melanjutkan Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam mulai tahun 1984 – 1989 di Makassar.

Beliau bertempat tinggal di Mira Hotel. Sebelum pandemik COVID-19, beliau biasanya pulang setiap akhir pekan ke Surabaya untuk menemui keluarga kecilnya. Namun, setelah pandemik COVID menyerang sampai saat ini beliau biasanya hanya pulang minimal 1 bulan sekali.

Setelah mendapatkan gelar Spesialis Penyakit Dalam, beliau kemudian berhijrah ke Banjarmasin, tepatnya berpraktik di RSUD Ulin Banjarmasin sejak tahun 1989 sampai dengan 2007, bersama dengan 3 orang Internis lain, yaitu dr. Siswanto, SpPD; dr. Salim, SpPD; dan dr. James, SpPD.

Kesan menjadi Dokter Internis, menurut beliau yang membuat berbeda dari spesialis yang lain yaitu menjadi seorang dokter yang mandiri dimana bisa tinggal dimana saja dan dapat berpraktik tanpa di Rumah Sakit selain itu menurut beliau menjadi seorang internis harus menjadi pribadi yang kuat pada anamnesis dan pemeriksaan fisik dasar.

Menurut beliau, kasus yang sangat berkesan saat menjadi seorang dokter umum di Puskesmas Bone pada tahun 1978 yaitu melakukan operasi caesar pada seorang wanita yang sedang hamil tua curiga perforasi rahim dan pasien tersebut tidak mempunyai dana untuk dirujuk ke RS yang lebih mumpuni untuk dilakukan tindakan operasi caesar dengan meminjam ruang operasi di RSUD Bone

Di akhir wawancara, pesan kepada kami yaitu menjadilah seorang dokter yang banyak belajar karena sekali dokter salah mendiagnosis dan melakukan tatalaksana, maka pasien bisa meninggal.

Suara lembut, bersahaja, namun tetap penuh ketegasan tergambar nyata dari sosok dr. I Gede Sudaadnyana, Sp.PD. Meskipun beliau telah purna tugas sebagai PNS Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2007, semangat pengabdian beliau untuk membantu sesama masih terasa dan terlihat jelas dalam diskusi kami di Klinik Apotek Casio, tempat beliau berpraktek saat ini. Bahkan yang lebih membuat kami kagum, di usia yang tidak lagi muda yakni 76 tahun, beliau masih aktif berpraktek di RS Islam dan RS Suaka Insan Banjarmasin. Saat kami bertanya, mengenai resep bugar untuk tetap dapat berpraktek di usia purna, beliau berkelakar sambil tersenyum, “Saya ini jika tidak bertemu pasien, tidak praktek, saya yang sakit-sakitan, lemes saya”.

Sosok Dokter yang lahir pada tanggal 29 September 1947 ini, memiliki 1 orang istri dan dikaruniai 4 orang anak. Saat ini, istri beliau berada di Surabaya bersama dengan anak kedua dan ketiga beliau. Di usia pernikahan yang cukup matang yakni 47 tahun membuat hubungan beliau dengan istri terasa sangat spesial. Anak pertama beliau, seorang dokter mata yang cantik di salah satu RS Karawang, dengan suaminya yang berprofesi sebagai Dokter Obsgyn, yang dikaruniai 2 orang anak. Anak kedua beliau, seorang lulusan Fakultas Ekonomi. Anak ketiga beliau, seorang lulusan ITS. Dan anak keempat, seorang IT yang saat ini tinggal di Sydney. Sungguh tidak mudah, untuk membesarkan anak-anak yang penuh prestasi seperti yang beliau miliki saat ini dan dapat dijadikan inspirasi dan contoh untuk banyak kalangan.



Maya Fauzi, S.Kep, Ns, MM
Kepala Sub Bagian ORTA

Indahnya Kebersamaan dalam Memeriahkan Hari Jadi Provinsi Kalsel Ke-73 Dan HUT RI Ke-78

Dalam rangka turut memeriahkan Hari Jadi provinsi Kalimantan Selatan yang ke-73 dan HUT RI yang ke 78, RSUD Ulin mengadakan beberapa kegiatan baik bersifat Internal maupun eksternal. Kegiatan eksternal diantaranya mengikuti lomba jukung hias, kegiatan makan bersama rakyat Banjarmasin dan sekitar yang dilakukan di 0 KM Banjarmasin, juga kegiatan jalan santai, Touring, Turdes, dll.

Dalam kegiatan Internal diselenggarakan beberapa kegiatan yang dimulai dari tanggal 04-12 Agustus 2023, dan puncak kegiatan di tanggal 17 Agustus 2023, yaitu pemberian penghargaan dan hadiah bagi pemenang masing-masing lomba dan kompetisi. Adapun rangkaian kegiatan dimulai dari kegiatan bersih-bersih pada masing-masing unit dan juga lingkungan halaman Aster dan depan jalan A.Yani, pertandingan olah raga (tenis lapangan, dan bulutangkis), dilanjutkan kegiatan Cerdas Cermat Mutu dan Akreditasi RS yang diikuti oleh unit kerja di rumah sakit sampai pada bidang dan bagian. Kegiatan berlanjut kembali dengan lomba karaoke tingkat pejabat struktural dan tingkat pegawai RSUD Ulin.

yang tekun dalam pelaporan Insiden Keselamatan Pasien, pemberian hadiah lomba karaoke baik tingkat Pejabat Struktural maupun tingkat pegawai, kemudian dilanjutkan dengan pemberian hadiah pertandingan pertandingan olahraga seperti tenis lapangan dan bulutangkis.

Rasa haru menyelimuti para pemenang yang hadir dan juga kebahagiaan yang tak terbendung karena berkat upaya maksimal yang mereka lakukan bisa mendapatkan hasil yang terbaik. Ucapan selamat yang disampaikan Direksi dan manajemen juga kawan-kawan terdekatnya dalam mengapresiasi kemenangan yang diraih. Kegiatan yang semacam ini berguna untuk memberikan hal positif untuk semua karyawan RSUD Ulin yang mana dalam kegiatan ini akan muncul bakat-bakat yang terpendam seperti lomba karaoke dan juga lomba lainnya. (MyFauzi-Tim Ulin News)



Pemenang Lomba Karaoke Pegawai RSUD Ulin



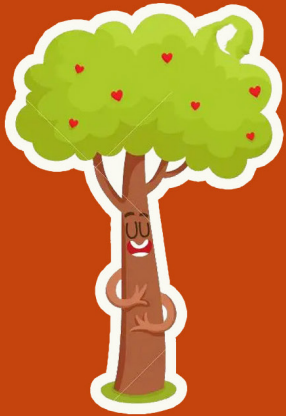
Pemberian Tali Asih

Pada puncak kegiatan adalah Apel bersama dalam rangka HUT RI yang ke 78 di halaman Gedung Aster yang dimulai pada jam 07.45 WITA sekaligus pemberian hadiah-hadiah setelah Upacara selesai digelar seperti pemberian hadiah pada penilaian pegawai teladan tahun 2023 dengan kategori Medis, Perawat, Penunjang, Administrasi, Kepala Ruangan, Kepala Instalasi dan juga Pejabat Struktural. Pemberian tali asih bagi pensiunan RSUD Ulin, pemberian hadiah untuk lomba cerdas cermat, hadiah bagi unit kerja



Lomba Cerdas Cermat Mutu dan Akreditasi

Halo kembali lagi Bersama “Amang Ulin”



Tips kali ini tentang “Tips Menggunakan Media Sosial”

Berpikir sebelum
mengunggah, bila perlu
baca dan pahami UU ITE.

Jauhi emosi

Manfaatkan
unggahan untuk
bersilaturahmi

Jaga privasi. Jangan
cantumkan identitas pribadi
diri sendiri maupun orang
lain di media sosial

Kenali teman. Karena,
belum tentu semua orang
yang dikenal di media sosial
memiliki niat pertemanan
yang baik

Batasi berinteraksi
dengan media sosial

Terapkan etika bermedia sosial.
Jangan mengunggah kata-kata yang
menyinggung SARA. Kendalikan diri
dengan berkomentar positif.

Membaca dan menyebarkan informasi lebih baik
dari buku. Sebab, tidak semua informasi yang
disebar di media sosial itu benar dan akurat

ISSN 2655-4283



9 772655 428935



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