EDISI 094 / OKTOBER - DESEMBER 2023

No. ISSN 2655-4283

# ULIN News

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin

AMANG ULIN

## Seperti Apa Ya Masa Depan Kesehatan Indonesia?

**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

Selamat datang, pembaca setia Ulin News!

Kami dengan bangga mempersembahkan edisi terbaru majalah kesehatan populer kami dari Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. Sebagai sumber informasi kesehatan terkemuka di wilayah ini, Ulin News senantiasa berkomitmen untuk memberikan wawasan terbaru seputar dunia medis dan kesehatan.

Dalam edisi kali ini, kami ingin mengajak Anda untuk merenung bersama mengenai betapa pentingnya mengikuti perkembangan teknologi di bidang kedokteran dan kesehatan. Perkembangan teknologi yang pesat memberikan dampak positif yang luar biasa dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik, diagnosis yang lebih tepat, serta pengobatan yang lebih efektif.

Dokter dan tenaga kesehatan modern tidak lagi hanya mengandalkan pengetahuan klasik, tetapi juga memanfaatkan inovasi teknologi terkini. Mulai dari penggunaan perangkat medis canggih hingga penerapan kecerdasan buatan dalam diagnosis, semua ini telah merubah paradigma pelayanan kesehatan.

Melalui pengantar ini, kami berharap dapat menginspirasi Anda untuk aktif mengikuti dan memahami tren terbaru di dunia kedokteran dan kesehatan. Dengan mengetahui perkembangan terkini, kita dapat menjadi bagian dari perubahan positif dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan kita sendiri.

Terima kasih telah setia menyertai Ulin News. Mari bersama-sama menjelajahi dunia kesehatan yang penuh inovasi dan pengetahuan baru. Semoga edisi kali ini memberikan wawasan yang berharga dan bermanfaat bagi Anda.

**Salam sehat,**
**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**
Pelayanan Radiologi Intervensional di RSUD Ulin Banjarmasin

Hal 6 **Laporan Utama**
Indonesia dan Kesehatan Masa Depan

Hal 8 **Topik Kita**
Memaknai Peringatan HUT IDI ke-73 : SATU IDI Terus Maju

Hal 10 **Medika**
Mengenal Borok pada Kaki
12 Penatalaksanaan Luka Bakar

Hal 14 **Info Medis**
*Osteoporosis*
16 Imunisasi pada Dewasa
18 Ketoasidosis Diabetik

Hal 20 Album

Hal 21 **Untuk Kita**
Hindari *Cooton Bud* Untuk Membersihkan Telinga

Hal 22 **Sains**
Bedah Kosmetik Genital dan Seksualitas Wanita

Hal 25 **Tips & Trik**
Diet Untuk Penderita PCOS (*Polycsystic Ovary Syndrom*)

Hal 26 **Sebaiknya Anda Tahu**
Mendengarkan Murrotal untuk Mengatasi Nyeri... Seberapa Efektifkah ?

Hal 28 **Profil Unit**
Tim Futsal RSUD Ulin Banjarmasin Meraih Prestasi di Luar Pelayanan Medis

Hal 30 **Sosok**
dr. Etty, Sp.M

Hal 31 **Peristiwa**
RSUD Ulin Turut Berpartisipasi dalam Kalsel *Healthcare & Medical Expo*

Hal 32 Papadah Amang Ulin

# Pelayanan Radiologi Intervensional di RSUD Ulin Banjarmasin

**dr. Mashuri, Sp. Rad(K)., M. Kes**
Staf KSM Radiologi RSUD Ulin Banjarmasin /
Koordik FKIK ULM

Pelayanan radiologi klinik sebagai bagian yang terintegrasi dari pelayanan kesehatan secara menyeluruh merupakan bagian dari amanat UUD 1945 dimana kesehatan adalah hak fundamental setiap rakyat dan amanat UU No 17 tahun 2023 tentang kesehatan. RSUD Ulin sebagai RS Pendidikan yang terakreditasi paripurna, telah menyelenggarakan pelayanan radiologi yang berkualitas dengan dukungan sumber daya, peralatan, maupun metode/prosedur yang dilakukan.

Ruang lingkup pelayanan radiologi di RSUD Ulin berpedoman pada regulasi menteri kesehatan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2020 tentang pelayanan radiologi klinik. Pelayanan Radiologi Klinik adalah pelayanan medik yang menggunakan semua modalitas yang menggunakan sumber radiasi pengion dan non pengion untuk diagnosis dan/atau terapi dengan panduan imejing.

Tujuan pelayanan Radiologi Klinik bertujuan untuk:

a. Menjamin keselamatan, keamanan, dan kesehatan tenaga kesehatan, pasien, masyarakat dan lingkungan hidup tempat Pelayanan Radiologi Klinik dilakukan;
b. Mewujudkan standar Pelayanan Radiologi Klinik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
c. Meningkatkan mutu Pelayanan Radiologi Klinik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pelayanan radiologi klinik meliputi pelayanan untuk diagnosis dan terapi. Pelayanan diagnosis adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dapat menggunakan radiasi pengion, meliputi antara lain pelayanan X-ray konvensional, Fluoroskopi, *Computed Tomography Scan*/CT Scan, Panoramic, *Bone Mineral Densitomteri* (BMD), dan Mammografi. Pelayanan imejing diagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi non pengion, antara lain pemeriksaan dengan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dan Ultrasonografi (USG). Pelayanan radiologi intervensional adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dan atau terapi intervensi dengan menggunakan peralatan radiologi Xray (DSA, CT) maupun non-xray (USG).

Pelayanan Radiologi Intervensional merupakan salah satu unit pelayanan yang diselenggarakan di Instalasi Radiologi RSUD Ulin dan melengkapi unit-unit pelayanan yang sudah ada seperti CT scan, MRI, Fluoroskopi, BMD, USG, dan unit pelayanan x-ray konvensional. Pelayanan radiologi intervensional meliputi pelayanan non-vaskuler dan vaskuler. Pelayanan ini dilakukan oleh dokter radiologi subspesialisasi di bidang radiologi intervensional disertai sumber daya pendukung lainnya seperti perawat dan radiographer. Pelayanan memerlukan peralatan utama yaitu DSA (Digital *Substraction Angiography*) yang dapat memberikan pencitraan berkualitas tinggi untuk berbagai prosedur klinis dengan penggunaan dosis radiasi yang rendah. Dengan detektor yang sesuai untuk pemeriksaan di bidang radiologi intervensional (*Radiology Dedicated*), akan memberikan visualisasi detail yang tajam untuk prosedur yang kompleks. Unit Radiologi intervensional diharapkan mampu bersaing dengan rumah sakit besar yang sudah melaksanakan pelayanan ini sebelumnya.

**Mammografi**

**USG**

**CT Scan 128 Slices**

**CT Scan 64 Slices**

**Apa keunggulan Radiologi Intervensional?**

Radiologi Intervensional dilakukan dengan menggunakan peralatan dan metode minimal invasive. Dengan demikian, pasien tidak terlalu merasakan sakit dan hanya mendapatkan perlukaan yang kecil. Metode dan teknik ini menguntungkan untuk pasien. Selain bisa mengurangi rasa sakit juga bertujuan untuk membantu pasien cepat pulih dari penyakitnya. Radiologi intervensional merupakan alternatif pilihan tindakan tanpa operasi untuk proses penyembuhan pada kasus-kasus tertentu.

Pelayanan apa saja yang bisa dilakukan dengan teknik Radiologi Intervensional di RSUD Ulin?

1. Angiografi

Angiografi merupakan prosedur diagnosis yang dilakukan dengan cara memasukkan bahan pengontras ke dalam pembuluh darah arteri ataupun vena melalui kateter khusus pembuluh darah untuk mengetahui adanya sumbatan ataupun penyebab lainnya dalam pembuluh tersebut. Prosedur ini dapat dilakukan pada pembuluh darah seluruh tubuh mulai dari kepala sampai kaki. Pemeriksaan angiografi pembuluh darah tungkai pada penderita diabetes sangat diperlukan untuk menyingkirkan kemungkinan penyebab *stenosis/oklusi* yang terjadi pada arteri.

2. Angioplasti

Angioplasti merupakan prosedur pengembangan balon di dalam pembuluh darah yang mengalami penyempitan sehingga memperlebar lumen dan memperbaiki aliran darah. Prosedur ini secara medis disebut PTA *(Percutaneus Transluminal Angioplasty)*. Prosedur ini dapat dilakukan pada pembuluh darah di mana saja terutama yang sering dilakukan pada arteri-arteri di daerah tungkai bawah dan arteri ginjal.

**Tindakan Celebral Angiography (DSA Otak)**

3. *Stenting* (Pemasangan Stent)

Prosedur ini sering dilakukan bersamaan dengan angioplasty. Metode ini dilakukan untuk mengusahakan agar pembuluh darah tetap paten (terbuka), sehingga aliran darah tetap lancar. Stent merupakan kumparan kecil yang terbuat dari metal atau bisa juga terbuat dari plastik yang dapat dipasang di lumen pembuluh darah dengan terlebih dahulu mengembangkannya dengan metode *balloning*. Selain itu, pemasangan stent juga dapat dilakukan pada saluran pencernaan seperti saluran empedu ataupun usus.

4. Embolisasi

Embolisasi merupakan prosedur pemberian agen pembekuan darah (koil, partikel plastik, gelfoam, dll) secara langsung ke daerah yang sedang mengalami perdarahan untuk menghentikan proses perdarahan ataupun untuk menghalangi aliran darah menuju area tersebut, misal perdarahan gastrointestinal (GI bleeding) pada trauma abdomen, *aneurysma/pesudoaneurysma*, ataupun *carotid-cavernous fistula* (CCF). Pada tumor prosedur embolisasi dilakukan bertujuan untuk menghalangi aliran darah yang memberi makan tumour tersebut sehingga mematikan sel-sel tumor, misal pada tumor hati (HCC), tumor uterus (tumor fibroid). Embolisasi dapat diberikan bersama-sama dengan obat kemoterapi disebut kemoembolisasi.

5. *Drainase*

*Drainase* merupakan prosedur untuk mengeluarkan cairan ataupun pus yang ada dalam suatu organ atau rongga dalam tubuh. Salah satu contoh tindakan yang dilakukan adalah PTBD (*percutaneous transhepatic biliary drainage*) yaitu prosedur untuk mengalirkan cairan empedu ke luar dengan cara memasang tabung plastik kecil dan fleksibel melalui kulit untuk dimasukkan ke dalam saluran empedu yang mengalami penyumbatan.

**Cathlab**

6. Biopsi

Prosedur untuk pengambilan sampel dengan menggunakan biopsi perkutan yang dipandu dengan modalitas imejing baik CT scan ataupun USG. Teknik biopsi ini menggunakan jarum yang sangat kecil jadi bersifat kurang invasive.

7. Trombolisis

Prosedur untuk melarutkan gumpalan darah dengan cara menginjeksikan bahan yang dapat melarutkan gumpalan/bekuan darah yang berisiko menyumbat pembuluh darah. Trombolisis biasanya dilakukan pada kasus-kasus thrombosis vena ataupun emboli paru.

8. Rekanalisasi

Prosedur ini merupakan proses rekanalisasi tuba Fallopi akibat oklusi di bagian proximal. Pada wanita, 20-40% infertilitas disebabkan oleh penyakit pada tuba. Pada pasien-pasien yang pada pemeriksaan Histerosalfingografi menunjukkan tidak tampak pengisian tuba *(Non-Fiiling Tuba Fallopi)* dapat dilanjutkan dengan prosedur rekanalisasi tuba ini.

9. Ablasi

Ablasi merupakan prosedur minimal invasive untuk terapi pada tumor yang solid. Ablasi dapat dilakukan secara kimia maupun termal. Ablasi secara kimia dilakukan dengan cara menyuntikan alkohol dengan bantuan USG/C-arm menggunakan kateter selektif ke daerah tumor. Berbeda dengan ablasi kimia, ablasi termal dilakukan dengan suatu alat yang disebut dengan *Radiofrequency Ablation* (RFA). Probe khusus dipergunakan untuk membakar (ablasi) tumor. Prosedur ini memerlukan *guiding* USG/CT Scan dan hanya menggunakan lubang yang kecil biasanya kurang dari 3 mm. Ketika probe dalam tumor terhubung dengan generator maka terjadi proses ablasi.

10. Pemasangan *device*

Prosedur pemasangan *device* yang diperlukan untuk akses vena ataupun untuk kepentingan pemberian obat-obatan dalam jangka waktu yang lama, seperti filter vena cava, chemo-port, *Peripherally Inserted Central Venous Catheters* (PICCs), dan port cathether lainnya.

# Indonesia dan Kesehatan Masa Depan

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

Apa yang terbersit di pikiran para pembaca ketika berbicara kesehatan masa depan?

Kesehatan yang berbasis digitalisasi? Teknologi diagnostik yang semakin canggih dan cukup diakses dari rumah? Dokter dan perawat yang digantikan oleh tenaga robot?

Data National *Health Services* 2019 menunjukkan, teknologi genomik, digital, dan kecerdasan buatan (*artificial intelligence*/AI) akan memberikan dampak besar pada perubahan pelayanan kesehatan ataupun perilaku tenaga kesehatan profesional saat ini.

Mestinya, Indonesia sebagai negara kepulauan dengan jumlah penduduk 260 juta lebih harus mampu beradaptasi dan memanfaatkan peluang sekaligus tantangan bagi peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.

**Mari Bercermin**

Berbicara tentang masa depan, maka harus juga bercermin dengan masa kini. Saat ini, Indonesia memiliki sekitar 15.000 fasilitas kesehatan tingkat pertama yang tersebar di seluruh pelosok Tanah Air, 160.000 dokter umum dan spesialis, serta 230 juta penduduk telah terdaftar di sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Namun faktanya, Angka kematian ibu dan kematian bayi Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup serta 27 per 1.000 kelahiran masih tertinggi di ASEAN, padahal kedua variabel termasuk indikator kemajuan suatu bangsa di dunia.

Tahun 2019, indeks pembangunan manusia Indonesia 0,694 (termasuk klasifikasi medium), menempati peringkat ke-116 bersama Vietnam dari 189 negara, dengan parameter yang sangat menentukan di indeks ini adalah tingkat pendidikan dan kesehatan. Kemandirian obat dan alat kesehatan menjadi sebuah ironi besar. Fakta menunjukkan 90-94 persen obat dan alat kesehatan kita adalah produk impor. Keanehan besar bagi negara besar dengan kekayaan dan keanekaragaman hayati yang luar biasa.

Dalam masalah gizi, laporan dari *The State of Food Security and Nutrition in the World* terbaru yang dirilis Food and Agriculture Organization (FAO) pada tahun 2022 menunjukkan 17,7 juta penduduk Indonesia diperkirakan masih mengalami kekurangan gizi. Ini adalah tertinggi di Asia Tenggara.

Dalam masalah penyakit menular, Indonesia masih belum berhasil menyelesaikan PR pemberantasan penyakit menular. Tuberkulosis (TBC) adalah masalah kesehatan yang tidak terselesaikan sampai saat ini. Data dari WHO menyebutkan bahwa Indonesia menjadi Negara dengan penderita TBC terbesar kedua di dunia. Begitupun dengan penyakit menular yang lain yang juga menjadi penyumbang terbesar masalah kesehatan di Indonesia. DBD, malaria, leptospirosis, hingga HIV/AIDS adalah contoh penyakit menular yang sudah "akrab" dengan kehidupan masyarakat Indonesia.

Belum berhasil menyelesaikan problematika penyakit menular, Indonesia pun dihantui dengan peningkatan yang bermakna pada Penyakit Tidak Menular (PTM). Angka PTM sejak tahun 2010 mulai meningkat. Gaya hidup Masyarakat yang berubah dengan dengan pola makan tinggi kalori, rendah serat, tinggi garam, tinggi gula dan tinggi lemak diikuti gaya hidup *sedentary lifestyle*, memilih makanan junk food/siap saji, ditambah dengan kurangnya aktivitas fisik, stress dan kurangnya istirahat memicu timbulnya penyakit Hipertensi, Diabetes Militus, Obesitas, Kanker, Jantung, dan hiperkolesterol dikalangan Masyarakat Indonesia.

**Peningkatan Teknologi Kesehatan**

Teknologi semakin berkembang pesat. Kemajuan teknologi harus kita akomodasi dan sesuaikan dengan kebutuhan negara Indonesia yang sangat luas serta memiliki jumlah penduduk banyak. Teknologi *tele-medicine* menjadi sebuah keharusan dengan lebih dari 17.000 pulau tersebar dari Sabang sampai Merauke, belajar dari Inggris yang memanfaatkan teknologi virtual GP (*Now* GP) sebagai perangkat tele-medicine dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan menurunkan tingkat antrean pasien di fasilitas pelayanan kesehatan setiap hari.

Memasuki era disrupsi, pemanfaatan *Artificial Intellegent* (AI) memegang peranan tak kalah penting dalam deteksi dini penyakit. Pengolahan big data klinis dan genomik merupakan dasar bagi pengembangan model promotif dan preventif, terutama terhadap penyakit degeneratif. AI juga bermanfaat untuk meningkatkan optimalisasi penggunaan alat-alat diagnostik di laboratorium, membantu konversi wawancara dokter-pasien menjadi sebuah big data yang siap dianalisis. AI juga merupakan sebuah dasar bagi

pengembangan perangkat promosi kesehatan.

Teknologi robotik diharapkan dapat meningkatkan kecepatan serta ketepatan dalam bidang diagnostik dan terapeutik. Kombinasi pemanfaatan big data, AI, robotik, *internet of thing* (IOT) niscaya akan memberikan dampak inovasi yang bersifat disruptif bagi pengembangan layanan kesehatan Indonesia.

**Masa Depan bukan Melulu Masalah Kecanggihan**

Masa depan tidak selalu berkutat dengan masalah kecanggihan. Apa gunanya kecanggihan bila rakyatnya tetap melarat dan menderita. Apa gunanya kecanggihan bila malah membuat orang jadi lalai jauh dari agamanya. Dalam sektor kesehatan, teknologi kesehatan yang canggih tidak ada gunanya bila tetap terjadi kesenjangan, sehat cuma untuk golongan kaya, sementara yang miskin tidak sanggup menggapai biaya kesehatan yang melonjak tinggi.

Sesungguhnya kesehatan adalah kebutuhan asasi masyarakat (*community primary needs*), di samping pendidikan dan keamanan serta sandang, pangan dan papan (kebutuhan asasi individu). Kesehatan adalah perkara yang sangat penting untuk memperoleh kebutuhan-kebutuhan yang lain seperti sandang, pangan dan papan. Tanpa kesehatan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan yang lain tentu menjadi sulit. Akses kesehatan tidak hanya dibebankan pada kemampuan masing-masing individu tapi sudah menjadi tugas (kewajiban) negara sehingga pelayanan kesehatan bisa dijangkau oleh segenap lapisan masyarakat. Tidak ada diskriminasi berdasarkan kekayaan, agama, dan pilihan politik. Selama yang bersangkutan merupakan warga negara maka mereka layak mendapatkan pelayanan kesehatan secara sama-rata.

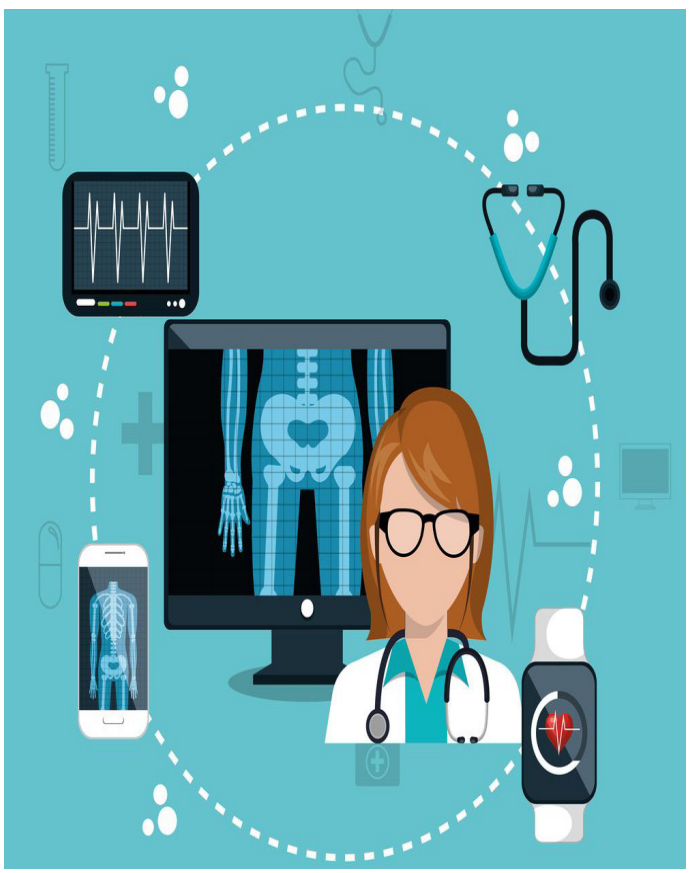
Hari ini ketika cara pandang kesehatan berlandaskan pada kapitalisme, untung rugi, maka kesehatan tidak lebih hanya menjadi produk atau komoditas yang diperdagangkan. Swasta berlomba lomba menjadikannya jualan yang bakal laris manis. Dan pemerintah pun akhirnya pelan pelan melepaskan tanggung jawabnya di sektor ini.

Masa depan sektor kesehatan yang baik adalah keterjangkauan dan pemerataan kesehatan yang menjadi tanggung jawab penuh negara. Penyediaan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan harus disediakan oleh negara di berbagai pelosok wilayah dengan standar pelayanan yang maksimal.

Oleh karena itu masa depan kesehatan modern mestinya mencakup hal-hal berikut:

1. Negara mesti bisa mandiri dalam produksi obat dan alat-alat kesehatan. Tidak lagi tergantung dengan impor dari negara lain.
2. Meningkatkan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan yang terbaik, tentunya dengan perbaikan di sektor pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan terbaik harus bisa diakses oleh putra putra bangsa terbaik dengan biaya sekolah yang tidak lagi melangit, bahkan mestinya bisa gratis.
3. Meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan yang terbaik di seluruh wilayah. Akses kesehatan yang terjangkau, tidak perlu menggantungkan kepada asuransi kesehatan, tapi mestinya bisa gratis disediakan kepada seluruh rakyat.
4. Sistem administrasi kesehatan yang sederhana dan tidak ribet. Modern juga berarti professional dan ramah beretika dalam pelayanan. Tentunya pelayanan yang ramah, santun dan beretika ini tidak akan bisa tergantikan oleh tenaga robot.
5. Menekankan pada usaha preventif dan promotif. Peningkatan derajat kesehatan mesti diawali dari perbaikan kualitas manusia sejak berada di dalam janin, peningkatan gizi rakyat terutama pada anak-anak masa-masa pertumbuhan. Dalam hal ini produk-produk pangan harus dirubah menjadi produk terbaik, seraya melarang produksi dan peredaran produk-produk yang membuat derajat kesehatan menjadi buruk, seperti rokok, minuman keras, produk-produk instan, junk food, produk dengan kadar gula tinggi, kadar garam tinggi, serta kadar lemak yang tinggi.
6. Perbaikan sanitasi lingkungan termasuk penyediaan air bersih bagi Masyarakat.
7. Menumbuhkan pengetahuan kesehatan yang benar bagi Masyarakat sehingga menciptakan kesadaran hidup sehat yang sesuai dengan tuntunan agama.

Hal-hal di atas tentunya bukan hanya urusan teknologi, tetapi membutuhkan *political will*, pembentukan sistem tata aturan yang baik serta SDM yang berkualitas dengan dukungan dari seluruh komponen rakyat.



# Memaknai Peringatan HUT IDI ke-73 : SATU IDI TERUS MAJU

**dr. Sigit P. Kurniawan, Sp PD, K-HOM, FINASIM**
Ketua IDI Wilayah Kalimantan Selatan

Hari Ulang Tahun Ikatan Dokter Indonesia (IDI) diperingati setiap tanggal 24 oktober yang juga diperingati sebagai Hari Dokter Nasional. Tepat tanggal 24 Oktober 2023, IDI memperingati Hari Ulang Tahun nya yang ke-73 dengan tema "Memperkuat Ikatan Tradisi Luhur, Bersatu dan Mengabdi untuk Rakyat Indonesia"

Makna "Luhur", berkaitan dengan bahwa dokter merupakan profesi yang luhur dan mulia, hal ini tentunya berkaitan erat dengan aktivitas dokter dalam menjalankan praktek profesi nya. Dokter diharapkan bisa menjaga keluhuran serta martabat profesinya dengan menjunjung tinggi etika profesi maupun etika kesejawatan sebagaimana dalam KODEKI. Etika ini menjadi landasan bagi profesi kedokteran dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Etika kedokteran tidak hanya mengikat pada kewajiban dokter terhadap pasien, tetapi juga kewajiban terhadap teman sejawat dan diri sendiri. Dengan demikian, etika kedokteran seharusnya melekat pada setiap individu dokter dalam menjalankan profesinya. Seorang dokter harus mampu menjaga dan mempertahankan marwah tradisi keluhuran profesi. Dalam pelayanan, seorang dokter harus memegang teguh etika kedokteran yang menjadi penentu keluhuran profesi ini. Jika etika kedokteran tidak lagi dipegang teguh oleh dokter, terutama sebagai anggota IDI (Ikatan Dokter Indonesia), artinya profesi ini tidak layak lagi disebut sebagai profesi yang luhur,"

Peringatan HUT IDI juga mengingatkan kita bersama bagaimana kiprah dokter Indonesia sejak masa pergerakan nasional. HUT IDI yang juga diperingati sebagai Hari Dokter Nasional ini sebagai momentum untuk melihat kembali bagaimana pentingnya profesi dokter di Indonesia. Sebelum organisasi IDI terbentuk, para dokter di Indonesia sudah mencatatkan dirinya sebagai salah satu pahlawan dan pejuang kemanusiaan. Nama besar dokter seperti dr. Sutomo, Wahidin Sudirohusodo, Tjipto Mangoenkoesomo, dan nama-nama dokter lainnya telah tercatat dalam sejarah. Tidak hanya menyembuhkan penyakit, namun dokter-dokter Indonesia juga turut memerangi penjajahan di Indonesia oleh bangsa asing. Sebagai organisasi profesi, sejarah pendirian IDI menunjukkan peran para dokter Indonesia dalam menjawab tantangan zaman sejak masa kebangkitan nasional. Selain itu, pendirian IDI juga menunjukkan kemandirian para dokter Indonesia dalam menjaga profesi dokter sebagai salah satu profesi yang luhur dan mulia.

Sebelum dibentuk dan diresmikannya Hari Ulang Tahun IDI pertama kali pada tanggal 24 Oktober 1950, sebenarnya sejarah organisasi Ikatan Dokter Indonesia sudah lahir terlebih dahulu, yakni pada tahun 1911. Organisasi Ikatan Dokter Indonesia lahir pada 1911, jauh sebelum diresmikan pada 1950. Awalnya, organisasi ini bernama Vereniging van Indische Artsen dan pada 1926 beganti nama menjadi *Vereniging Van Indonesische Genesjkundigen* (VIG). Dalam kiprah dan perannya, VIG kerap menyuarakan perjuangan untuk mendapat persamaan kedudukan antara dokter pribumi dengan dokter Belanda. Kemudian, tahun 1940, VIG menggelar sebuah kongres di Solo. Saat itu Prof. Bahder Djohan ditugaskan untuk membina dan memikirkan istilah baru dalam dunia kedokteran. Tiga tahun berikutnya, tepatnya saat masa pendudukan Jepang, VIG dibubarkan dan diganti menjadi Jawa izi Hooko-Kai.

Pasca kemerdekaan Indonesia, perjuangan para dokter Indonesia semakin menguat. Dalam sebuah rapat pada 30 Juli 1950 antara Pengurus Besar Persatuan Thabib Indonesia (PB Perthabin) dan Dewan Pimpinan Perkumpulan Dokter Indonesia (DP-PDI), dibentuk panitia penyelenggara Muktamar Dokter Warga Negara Indonesia (PMDWNI). Panitia yang diketuai Prof Bahder Djohan ini bertugas menyelenggarakan Muktamar Dokter WNI untuk mendirikan perkumpulan Dokter WNI yang baru. Pada tanggal 22-25 September 1950, Muktamar I Ikatan Dokter Indonesia (MIDI) digelar di Deca Park, dihadiri oleh 181 Dokter WNI dan diresmikan pada bulan Oktober. Tujuan dari Muktamar IDI ini adalah mendirikan suatu perkumpulan dokter Indonesia yang baru yang menjadi wadah representasi dunia dokter Indonesia, baik dalam maupun luar negeri. Dalam muktamar tersebut, dr. Sarwono Prawirohardjo terpilih menjadi ketua umum IDI pertama.

Untuk melengkapi dasar hukum IDI, pada tanggal 24 Oktober 1950, Panitia Dewan Pusat IDI pada waktu itu, dr. R Soeharto, atas nama sendiri dan pengurus lain, menghadap notaris R Kadiman untuk memperoleh dasar hukum berdirinya perkumpulan Dokter dengan nama Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Dengan demikian, per 24 Oktober 1950, pendirian perkumpulan Dokter dengan nama Ikatan Dokter Indonesia memiliki legalitas yang sah dan selanjutnya setiap tanggal 24 Oktober diperingati sebagai

Hari Ulang Tahun IDI sekaligus Hari Dokter Nasional.

Peran IDI semakin dibutuhkan sebagai lembaga profesi kedokteran Indonesia yang terus melakukan pembinaan dan pengawasan atas profesi kedokteran dengan berpegang teguh pada Kode Etik Kedokteran. IDI harus selalu senantiasa melakukan usaha menjaga mutu pelayanan dokter kepada masyarakat Indonesia. IDI telah banyak berperan dalam pembagunan kesehatan di Indonesia. IDI menginisiasi dan merealisasi segala bentuk program, terobosan maupun regulasi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia menuju masyarakat sehat dan sejahtera.

Sebelum hadinya UU Kesehatan No.7 tahun 2023, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai organisasi profesi dokter telah diakui berdasarkan UU No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Bab I Pasal 1 ayat 12 memiliki peran dan tanggung jawab terhadap keberadaan dan pembinaan praktek kedokteran di Indonesia dan dikuatkan oleh putusan Mahkamah Konstitusi (MK) No.80/PUU-XVI/2018 bahwa Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai satu-satunya organisasi profesi kedokteran yang sah di Indonesia. Paska disahkannya undang-undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023, sebagaimana dalam Bagian Kedua Belas tentang Organisasi Profesi Pasal 311, yang tidak lagi menyebutkan IDI sebagai satu-satunya organisasi untuk Dokter, tentunya menjadi tantangan tersendiri bagi IDI dalam eksistensi dan perannya sebagai organisasi wadah berhimpunnya dokter-dokter di Indonesia untuk terus dapat meningkatkan soliditas dan mempertahankan marwah profesi luhur, khususnya dalam hal menjaga etika, disiplin, standar profesi dan standar pelayanan profesi berlandaskan Kode Etik Kedokteran (KODEKI) dan Sumpah Dokter. IDI harus mampu menjadi organisasi profesi yang kokoh dan solid. Seluruh anggota IDI yang tersebar dari Sabang-Merauke harus bersatu dan menyatukan suara, sikap dan ketegasan untuk tetap dan bangga bergabung dalam wadah Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Bersatu dan bangga menjadi keluarga besar IDI yang berusia lebih dari setengah abad yang keberadaanya menjadi bagian dari sejarah perjuangan kemerdekaan bangsa Indonesia. Makna "bersatu" inilah yang menjiwai independensi IDI sebagai organisasi yang tidak dapat dipengaruhi oleh siapapun terutama dalam menegakkan marwah keluhuran profesi demi memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat indonesia.

IDI dengan segenap anggotanya yang tersebar di seluruh Indonesia, tanpa pamrih melayani rakyat Indonesia dengan segala upaya, tenaga, waktu bahkan nyawa. Di keadaan lapang maupun sempit, pun di situasi mudah ataupun sulit, darma bakti dokter senantiasa melayani rakyat Indonesia demi derajat kesehatan yang lebih baik. Pengabdian yang berkelanjutan inilah, wujud komitmen dan integritas dokter-dokter Indonesia dalam membangun negeri, mengabdi pada Ibu Pertiwi, baik secara individu maupun organisasi sesuai bagian tema HUT IDI ke-73 "... Mengabdi untuk Rakyat Indonesia".

Ikatan Dokter Indonesia (IDI), sebagai organisasi profesi yang menjadi wadah dan perhimpunan para dokter di indonesia, yang bertugas di lini terdepan dalam pembangunan kesehatan yaitu menciptakan masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat, dan memainkan peranan serta tanggung jawabnya dalam mewujudkan profesionalisme dokter Indonesia.Peran dan fungsi IDI bertujuan untuk memadukan potensi-potensi profesi dokter di seluruh Indonesia. Peran dan fungsi IDI juga bertujuan menjaga dan meningkatkan harkat dan martabat serta kehormatan profesi kedokteran. Selain itu juga untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, serta meningkatkan kesehatan rakyat Indonesia untuk menuju masyarakat sehat dan sejahtera. Menurut World Medical Association (WMA) 2005, peran organisasi profesi dokter adalah terkait dengan Pendididikan dokter (*Education*), Pemberian izin (*Licensing*) , Regulasi (*Regulation*) dan Representasi (*Represenstation*). Terlihat di sini bahwa peran IDI sangat luas dalam pelayanan Kesehatan. Mulai dari hulu (pendidikan dokter) sampai ke hilir (praktik dokter) yang langsung berhubungan dengan masyarakat.

Dalam rangka peringatan Hari Ulang Tahun IDI yang jatuh pada tanggal 24 oktober 2023, seluruh dokter Indonesia dalam naungan IDI melakukan berbagai kegiatan dan berkolaborasi dengan masyarakat untuk bersama-sama meningkatkan kesehatan rakyat Indonesia sesuai dengan kearifan lokal yang ada. IDI juga bersinergi dengan pemerintah dalam menentukan langkah-langkah strategis dan program dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Sebagai ujung tombak kesehatan masyarakat, dokter secara individu maupun IDI sebagai organisasi profesi berperan penting dalam kehidupan masyarakat dan negara. Profesi dokter tidak hanya dituntut untuk mengabdikan diri dalam bidang kesehatan semata. Namun, dengan profesi dokter tersebut, mereka juga dituntut agar memiliki etika profesi untuk memberikan pertolongan kepada siapa saja yang membutuhkannya. SATU IDI TERUS MAJU.

**Launching Pedoman Remunerasi Dokter Indonesia : Apresiasi atas Integritas Profesi dalam rangka Peringatan HUT IDI ke-73**

# Mengenal Jenis dan Penyebab "Borok" pada Kaki

**dr. Ahmad Syaifudin, Sp.B, Subsp.BVE(K)**
Divisi Bedah Vaskular dan Endovaskular
Staf KSM Ilmu Bedah RSUD Ulin Banjarmasin

Borok merupakan luka terbuka pada kulit. Munculnya borok bisa disebabkan oleh luka yang terinfeksi. Namun, pada kasus tertentu, borok dapat terjadi tanpa adanya infeksi. Borok yang muncul tanpa riwayat trauma biasanya disebabkan oleh penyakit atau kondisi medis tertentu.

Borok pada kaki bentuknya bervariasi, ada yang berbatas jelas, batas tidak jelas, ada yang berupa lingkaran kecil, lingkaran besar, berwarna kemerahan, kebiruan maupun kehitaman. Borok dapat terlihat kering, tetapi ada juga yang terlihat basah sampai bernanah. Keluhan yang dapat muncul dari borok dapat berupa gatal, nyeri, kesemutan maupun mati rasa.

<u>Penyebab munculnya borok</u>

Beberapa kondisi medis yang dapat menimbulkan borok, antara lain :

- **Kaki Diabetes (Penyakit Kencing Manis)**

  Pada pasien yang menderita kencing manis yang kurang menjaga pola hidup dan tidak rutin berobat dapat berakibat kadar gula darah yang meningkat. Jika gula darah tidak terkontrol, maka dapat menyebabkan gangguan aliran darah ke kaki.

  Jika aliran darah ke kaki tidak lancar, maka luka borok akan sangat sulit sembuh, bahkan borok akan bertambah parah. Kondisi tersebut akan diperparah dengan rentannya infeksi pada bagian tubuh yang kurang aliran darah.

  Pada luka yang terinfeksi, bisa menyebabkan infeksi tersebut menyebar keseluruh tubuh jika tidak ditangani dengan tepat. Borok dapat terjadi pada semua bagian kaki penderita kencing manis, luka juga dapat dipicu oleh benturan yang tidak kunjung sembuh. Selain dapat mengurangi kualitas hidup pasien yang menderita borok, kondisi tertentu seperti infeksi yang menyebar dapat mengancam keselamatan hidup penderita kaki borok.

  Gangguan aliran darah pada penderita kaki borok khas jika luka tersebut tidak berkurang atau tidak kunjung sembuh lebih dari 2 minggu, walaupun sudah perawatan luka dengan baik, sehingga harus dilakukan perbaikan aliran darah supaya penyembuhan luka dapat dicapai dengan baik.

**Gambar 1. Borok/Ulkus Kaki Diabetes**

- **Borok/Ulkus Vena Kaki**

  Jenis borok yang disebabkan kelainan vena(aliran pembuluh darah balik) bisa disebabkan bocor aliran darah yang seharusnya kembali ke jantung, sehingga darah menumpuk di kaki mengikuti gravitasi. Hal lain yang bisa menyebabkan hal ini yaitu jika terjadi sumbatan aliran kembali ke jantung, sehingga terjadi penumpukan aliran di kaki.Keluhan yang dapat dirasakan pasien antara lain adanya gambaran pembuluh darah seperti cacing di kaki, melebarnya pembuluh darah kaki(varises), bengkak pada kaki, terutama jika berdiri lama/duduk lama, perubahan warna pada tungkai/kaki, sampai terjadi nya borok baik berupa borok kering maupun borok basah, terutama pada daerah mata kaki.

  Pada setiap stadium penyakit gangguan aliran darah balik ini dapat diobati dengan berbagai macam tipe terapi, dari keluhan pelebaran pembuluh darah kaki sampai sudah terjadi borok pada kaki.Untuk memastikan penyebab kelainan borok pada kaki ini, biasanya dokter bedah pembuluh darah akan memastikan kelainannya dengan melakukan pemeriksaan ultrasonografi, sehingga dapat ditentukan terapi yang tepat pada pasien. Terapi dapat berupa obat-obatan, pemakaian stocking khusus, suntik, operasi kecil, operasi terbuka

atau operasi tertutup dengan berbagai macam pilihan, contohnya laser. Penyakit borok jenis ini di masyarakat lebih dikenal dengan sebutan varises, tetapi dalam bentuk yang sudah lebih parah. Jadi varises bukanlah masalah kosmetik, melainkan masalah kesehatan yang dapat berakibat serius.

**Gambar 2. Borok Vena pada Kaki Varises**

- **Pengapuran Pembuluh Darah** (*Aterosklerosis*)

  Pembuluh darah berfungsi untuk mengantarkan oksigen dan nutrisi ke jaringan di seluruh tubuh termasuk kaki. Pembuluh darah ke kaki merupakan pembuluh darah dengan perjalanan yang panjang mulai keluar dari jantung, sehingga sering terjadi borok pada kaki jika terdapat gangguan aliran pembuluh darah mulai dari keluar jantung sampai ujung kaki. Kondisi yang sering terjadi di Indonesia yaitu pengkapuran pembuluh darah karena banyak nya penderita merokok, darah tinggi maupun kencing manis.

  Pengapuran pembuluh darah menyebabkan terjadinya penyempitan suatu pipa pembuluh darah bahkan bisa sampai terjadi sumbatan total. Kondisi-kondisi itu dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ke ujung-ujung kaki. Nutrisi dan oksigen yang kurang menyebabkan kaki menjadi borok. Jika kondisi ini dibiarkan terus-menerus tanpa diperbaiki aliran pembuluh darah, maka akan menyebabkan rentan terjadi infeksi bahkan mengancam keutuhan kaki, sehingga harus dilakukan pemotongan pada kaki.

  Perbaikan aliran pembuluh darah kaki bisa dilakukan dengan obat-obatan, operasi tertutup maupun operasi terbuka tergantung keadaan pembuluh darah pada saat diperiksa.

- **Infeksi pada Tungkai/Kaki**

  Pada kondisi tertentu, sistem pertahanan tubuh terutama di kaki akan berkurang, sehingga dapat menyebabkan terjadi nya infeksi. Infeksi tersebut dapat berupa infeksi yang terbatas hanya di kulit, infeksi yang menyertai struktur lebih dalam maupun infeksi yang sampai ke otot dan tulang kaki. Yang sering dirasakan pasien adalah nyeri, kemerahan, bengkak, bahkan sampai bernanah. Kondisi infeksi ini akan menyebabkan aliran darah ke sekitar nya akan berkurang bahkan tidak ada aliran, maka akan muncul borok pada kaki, jika tidak ditatalaksa dengan tepat, borok akan terus menyebar yang dapat mengancam keselamatan kaki bahkan mengancam nyawa penderita borok tersebut.

**Gambar 3. Borok Pengapuran pembuluh darah(aterosklerosis)**

**Gambar 4. Borok akibat infeksi**

Borok pada kaki merupakan penyakit yang mengganggu kualitas hidup penderita nya, menghabiskan biaya yang besar dan memakan waktu yang panjang, tetapi jika ditangani dengan tepat sesuai permasalahan yang terjadi, maka semua hal tersebut dapat diminimalisir bahkan sampai sembuh kembali.

Deteksi dini jenis dan penyebab borok pada kaki serta terapi yang sesuai, dapat mencegah borok ke tahap yang lebih parah. Terapi masing-masing penyebab borok tersebut berbeda, jika penyebab borok tersebut tidak diterapi, maka borok pada kaki akan sulit untuk sembuh dan bertambah parah sampai mengancam keutuhan kaki bahkan mengancam nyawa penderita borok tersebut. Tatalaksana secara komprehensif dapat meningkatkan kualitas hidup penderita.

# Penatalaksanaan Luka Bakar

**dr.Sulandri Gusasi Sp.BP-RE (K)**
Staf KSM Bedah RSUD Ulin Banjarmasin

Luka bakar adalah jenis luka yang dapat terjadi kapan saja bagi siapa saja yang kontak dengan sumber panas seperti api atau minyak. Mulai dari juru masak, tukang las hingga pekerja yang menggunakan api listrik, ada risiko luka bakar. Kasus luka bakar biasanya terjadi akibat ketidaksengajaan, seperti terkena minyak panas, kuah, hingga tabung gas meledak. Penyebab luka bakar bisa beragam, mulai dari paparan api, sengatan listrik, sinar matahari, radiasi, bahan kimia, dan sebagainya.

Pada orang dewasa maupun anak-anak, lokasi terjadinya cedera luka bakar yang paling umum adalah di rumah. Pada anak-anak, 80% kecelakaan terjadi di rumah, dengan ruangan yang paling berbahaya adalah dapur dan kamar mandi. Tempat yang merupakan resiko tinggi lainnya adalah yang menyimpan bahan kimia yang mudah terbakar seperti laundry, garasi serta kebun. Pertolongan pertama yang cepat dan tepat pada luka bakar harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut.

Luka bakar dapat mengenai organ tubuh mana saja, tetapi utamanya melibatkan cedera pada kulit. Kulit merupakan organ terbesar tubuh dan memiliki beberapa fungsi utama:

- Mengontrol kehilangan cairan
- Pengaturan suhu tubuh
- Perlindungan fisik terhadap sumber mekanik, kimia, radiasi, dan lain-lain
- Penghalang fisik terhadap invasi mikroba
- Terlibat dalam aktivitas kekebalan tubuh
- kosmetik

Luka bakar memiliki derajat keparahan dan kedalaman luka, yaitu:

- Luka bakar derajat pertama: luka bakar ini ditandai dengan kemerahan dan nyeri pada kulit. Luka ini umumnya tidak menimbulkan kondisi serius karena hanya meliputi lapisan kulit yang paling luar (epidermis). Luka bakar derajat ini biasanya diakibatkan karena sengatan sinar matahari (*sunburn*)
- Luka bakar derajat kedua: luka bakar derajat ini memengaruhi lapisan kulit terluar (epidermis) dan lapisan bawah kulit (dermis). Gejala biasa berupa kemerahan, bengkak, rasa nyeri, dan munculnya gelembung-gelembung berisi cairan pada kulit. Luka bakar derajat ini umumnya memerlukan perawatan medis.
- Luka bakar derajat ketiga: luka bakar derajat ini mengenai seluruh lapisan kulit hingga jaringan di bawahnya seperti, jaringan subkutan, kelenjar keringat, bahkan bisa hingga ke tulang, otot, tendon, dan lain-lainnya. Pada derajat ini, luka bakar biasanya berwarna hitam atau pucat dan tidak terasa nyeri akibat rusaknya ujung saraf pada daerah tersebut. Jenis luka seperti ini membutuhkan perawatan medis, bahkan perawatan di unit luka bakar atau ruangan intensif.

Penanganan luka bakar disesuaikan dengan derajat luka bakarnya. Hal pertama yang harus dilakukan adalah menjauhi sumber panas. Pada luka bakar derajat pertama, penanganan luka bakar dapat dilakukan di rumah karena tidak menimbulkan kondisi yang serius. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan pada luka bakar derajat ini, antara lain:

- Bilas area yang terdampak dengan air dingin yang mengalir. Metode ini efektif pada 3 jam pertama pasca luka bakar
- Luka bakar dapat dicuci dengan larutan seperti saline/ NaCl 0.9%, air bersih , dan sabun
- Hindari penggunaan es batu, odol, kecap, balsam, kopi, dan bahan lainnya
- Luka umumnya dapat sembuh dengan sendirinya
- Konsultasikan pada dokter apabila luka tak kunjung membaik setelah dilakukan penanganan

**Gambar 1 derajat luka bakar**

Pada luka bakar derajat kedua, luka bakar membutuhkan perawatan medis yang sesuai. Pertolongan pertama dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu hentikan proses pembakaran (*stopping the burning process*) dan dinginkan luka bakarnya (*cooling the burn wound*). Jika masih dalam kondisi terbakar, api harus segera dipadamkan. Penggunaan selimut yang tidak mudah terbakar juga dapat membantu memadamkan api. Pakaian

yang terbakar harus dibuka. Ingatlah untuk memastikan keselamatan penolong sehingga tidak terluka. Pada luka bakar cairan panas, pakaian yang basah dapat bertindak sebagai sumber panas (*reservoir*). Oleh karenanya, pakaian basah harus segera dilepaskan untuk menghentikan proses pembakaran. Ini termasuk popok pada kasus anak-anak. Semua perhiasan harus dilepaskan karena menyimpan panas dan dapat menyebabkan efek *torniquet* (jeratan) terutama pada ekstremitas dan jari-jari saat bengkak mulai muncul. Pendinginan luka bakar akan mengurangi reaksi peradangan lokal. Hal ini dilakukan dengan cara mengaliri area luka bakar dengan air bersih selama 20 menit. Suhu air yang direkomendasikan adalah 150C. Penting untuk secara simultan mendinginkan luka bakarnya dan tetap menjaga pasien tetap hangat. Penanganan luka bakar selanjutnya dilakukan di Rumah Sakit.

Pada luka bakar derajat ketiga, pertolongan pertama pada luka bakar dapat dilakukan seperti halnya pada luka bakar derajat kedua. Luka bakar yang terjadi berasal dari sumber yang lebih masif daripada luka bakar derajat lainnya dan seringkali mengancam nyawa pasien. Pasien memerlukan resusitasi dan perawatan lanjutan pada Unit Luka Bakar / Perawatan Intensif.

Luka bakar diduga berbahaya dan memerlukan perawatan medis sesegera mungkin apabila menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut:

- Luka bakar terlihat cukup dalam pada area tangan, wajah alat kelamin, luka bakar melingkar di daerah dada
- Tampak jelaga pada hidung/mulut, alis dan bulu hidung terbakar, suara serak pada pasien. Hal ini mengindikasikan adanya trauma inhalasi
- Luka bakar akibat listrik atau bahan kimia
- Pasien mengalami sesak nafas atau tidak sadarkan diri

Ada beragam cara mengobati luka bakar secara medis yang dilakukan di Rumah Sakit, terutama pada luka bakar derajat kedua dan ketiga, antara lain:

- Resusitasi: pasien dengan luka bakar yang luas (area luka bakar 20% pada dewasa dan 10% pada anak-anak) membutuhkan resusitasi cairan dan pertolongan cepat. Tindakan ini biasa dilakukan di Instalasi Gawat Darurat, sekaligus mempersiapkan pasien untuk penanganan lanjutannya.
- Debridement: Tindakan membersihkan luka dan membuang jaringan yang mati akibat luka bakar. Tindakan ini biasanya dilakukan di kamar operasi
- Perawatan luka bakar: perawatan luka bakar membutuhkan pengetahuan dan keterampilan khusus agar kulit dapat tumbuh dan meminimalisir komplikasi yang mungkin terjadi.
- Suntikan anti tetanus: sebagai profilaksis (pencegahan) terjadinya tetanus yang masuk lewat luka bakar
- Pemberian antibiotik yang sesua dan analgetik (obat pereda nyeri) kuat pada kasus luka bakar
- Pada penanganan tahap lanjut dari luka bakar di mana kulit tidak dapat tumbuh kembali (pada kasus luka bakar derajat ketiga) dibutuhkan tindakan khusus seperti cangkok kulit (skin grafting)
- Rekonstruksi kulit: rekonstruksi kulit juga dapat dilakukan pada kasus luka bakar lama yang sembuh dengan jaringan parut yang tebal dan mengakibatkan keterbatasan gerak sendi. Pada kasus seperti ini dapat dilakukan operasi rekonstruksi untuk memperbaiki kosmetik luka bakar dan meningkatkan gerak sendi yang terdampak.

**Gambar 2 Prosedur skin grafting / tandur kulit**

Luka bakar merupakan kasus kompleks yang membutuhkan penanganan yang cepat, tepat, dan komprehensif. Penanganan yang baik dapat mengurangi risiko komplikasi yang mungkin terjadi.

**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 terdowload ke HP/komputer (sesuai membukanya dimana)

5.File sudah bisa dibuka dan dibaca

# Osteoporosis

**Dr. dr. Husna Dharma Putera, M.Si, Sp.OT(K)**
Kepala KSM Orthopaedi & Traumatologi
RSUD Ulin Banjarmasint

Osteoporosis adalah salah satu masalah kesehatan tulang yang semakin mendapatkan perhatian dalam masyarakat. Penyakit ini ditandai oleh penurunan massa tulang dan kepadatan tulang, sehingga membuat tulang menjadi rapuh dan mudah patah. Meskipun osteoporosis sering terjadi pada lansia, penting untuk menyadari bahwa langkah-langkah pencegahan dapat diambil pada usia muda untuk mengurangi risiko terkena penyakit ini.

Salah satu faktor risiko utama osteoporosis adalah usia. Semakin tua seseorang, semakin besar risiko osteoporosis. Selain itu, faktor genetik juga memainkan peran penting dalam perkembangan penyakit ini. Jika ada riwayat keluarga dengan osteoporosis, individu tersebut mungkin memiliki risiko yang lebih tinggi.

Tanda-Tanda Osteoporosis:

1. Mudah Patah Tulang: Salah satu tanda paling umum dari osteoporosis adalah patah tulang yang terjadi dengan mudah, terutama pada pergelangan tangan, pinggul, atau tulang belakang. Patah tulang yang terjadi dengan trauma ringan atau tanpa penyebab yang jelas adalah indikator potensial.
2. Postur Tubuh Buruk: Osteoporosis dapat menyebabkan kehilangan tinggi badan dan perubahan postur tubuh. Punggung bisa membungkuk (kifosis) karena patah tulang belakang kompresi.
3. Nyeri Punggung: Beberapa individu dengan osteoporosis mengalami nyeri punggung yang berkepanjangan, terutama pada daerah tulang belakang bagian bawah.
4. Kehilangan Tinggi Badan: Osteoporosis dapat menyebabkan penurunan tinggi badan seiring bertambahnya usia karena tulang kehilangan kepadatan.

Kekurangan asupan kalsium dan vitamin D dalam diet juga dapat berkontribusi pada perkembangan osteoporosis. Kalsium adalah mineral yang penting untuk kesehatan tulang, sementara vitamin D membantu tubuh menyerap kalsium. Oleh karena itu, penting untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan kalsium, seperti produk susu, dan mendapatkan cukup paparan sinar matahari untuk sintesis vitamin D.

Gaya hidup juga memainkan peran dalam risiko osteoporosis. Kurangnya aktivitas fisik, terutama olahraga berat yang melibatkan beban, dapat menyebabkan kehilangan massa tulang. Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol yang berlebihan juga dapat merusak kesehatan tulang.

Osteoporosis bisa menjadi masalah serius karena dapat menyebabkan fraktur tulang yang mengganggu mobilitas dan kualitas hidup seseorang. Oleh karena itu, penting untuk mengambil langkah-langkah pencegahan, terutama jika ada faktor risiko yang ada.

Salah satu cara untuk mencegah osteoporosis adalah dengan menjaga diet seimbang yang kaya akan kalsium dan vitamin D. Selain itu, senam atau olahraga berat dapat membantu menjaga kepadatan tulang. Merokok dan konsumsi alkohol yang berlebihan harus dihindari.

Dalam kasus individu yang memiliki risiko tinggi, dokter dapat merekomendasikan pemeriksaan densitometri tulang untuk menilai kepadatan tulang. Terapi farmakologis juga tersedia untuk mengobati osteoporosis dalam beberapa kasus.

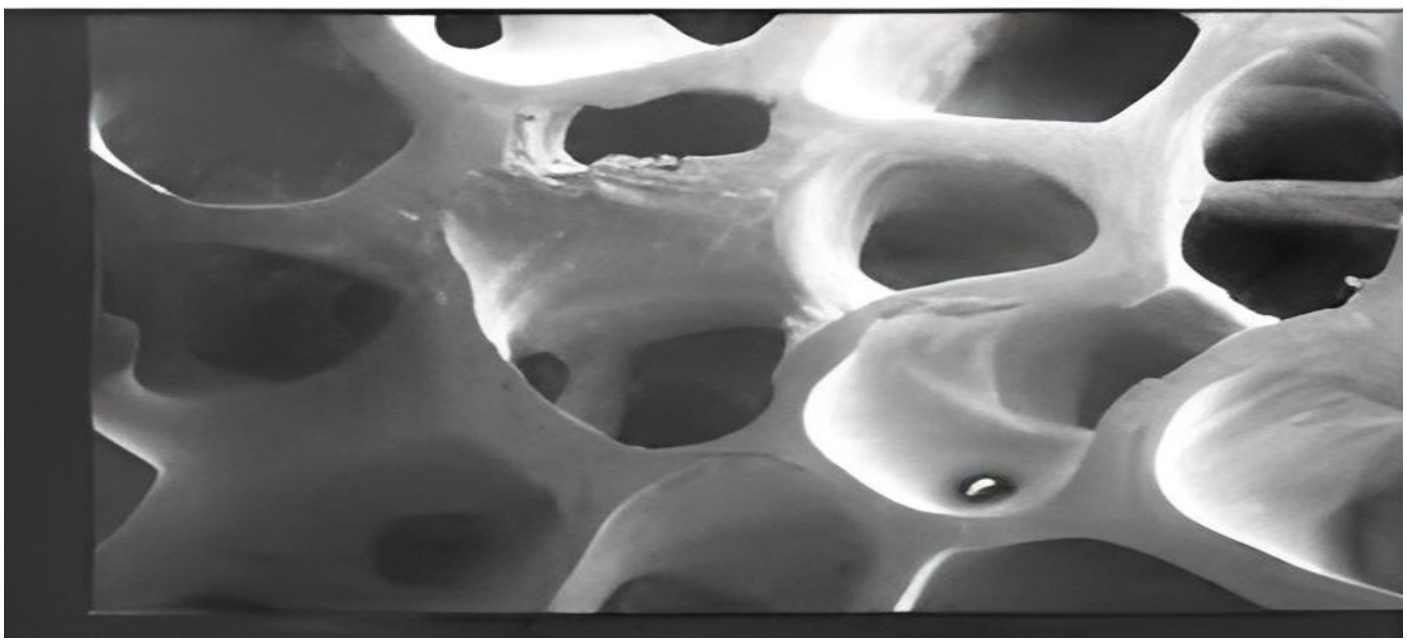
Dalam rangka menghindari osteoporosis yang merusak kualitas hidup, penting untuk mengadopsi gaya hidup sehat dan berkonsultasi dengan dokter jika Anda memiliki faktor risiko. Pemahaman akan penyakit ini dan tindakan pencegahan yang sesuai dapat membantu menjaga kesehatan tulang yang baik sepanjang hidup.

Pencegahan Osteoporosis:

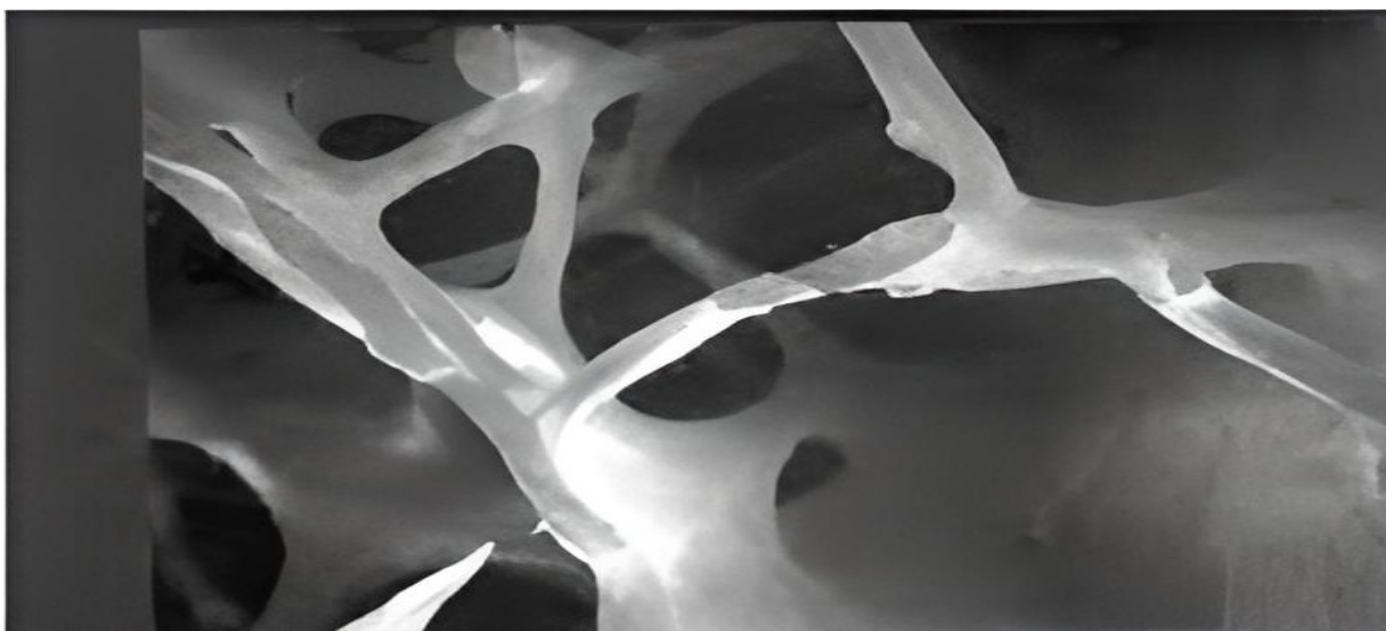
1. Asupan Kalsium yang Cukup: Pastikan Anda mendapatkan cukup kalsium dalam diet harian Anda, terutama melalui produk susu rendah lemak, sayuran berdaun hijau, dan makanan yang diperkaya kalsium.
2. Vitamin D: Vitamin D membantu tubuh menyerap kalsium. Pastikan Anda memiliki cukup paparan sinar matahari atau pertimbangkan suplemen vitamin D jika Anda memiliki risiko kekurangan.
3. Aktivitas Fisik: Melakukan olahraga berat, seperti berjalan kaki, berlari, atau angkat beban, dapat membantu mempertahankan kepadatan tulang. Aktivitas ini memberikan beban pada tulang, mendorong pertumbuhan dan penguatan tulang.
4. Hindari Merokok dan Minum Alkohol yang Berlebihan: Keduanya dapat merusak kesehatan tulang. Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol adalah

langkah penting.

5. Konsultasi dengan Dokter: Jika Anda memiliki faktor risiko tertentu, seperti riwayat keluarga dengan osteoporosis atau kondisi medis tertentu, berkonsultasilah dengan dokter. Mereka dapat melakukan penilaian risiko dan memberikan saran pencegahan yang lebih spesifik.
6. Pemeriksaan Densitometri Tulang: Untuk individu dengan risiko tinggi, dokter dapat merekomendasikan pemeriksaan densitometri tulang (DXA) untuk mengukur kepadatan tulang. Ini dapat membantu dalam pengawasan dan perencanaan perawatan yang sesuai.
7. Pencegahan osteoporosis sangat penting karena kondisi ini bisa mengganggu kualitas hidup dan meningkatkan risiko patah tulang. Dengan langkah-langkah pencegahan yang tepat, Anda dapat membantu menjaga kesehatan tulang Anda sepanjang hidup.



Gambar 1 Trabekula Tulang Normal



Gambar 2 Trabekula Tulang Osteoporosis

**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**

# Imunisasi pada Dewasa

**dr. Aditya Noor Rachman, Sp.PD**
Staf KSM Ilmu Penyakit Dalam, Divisi Alergi Imunologi
RSUD Ulin Banjarmasin

Vaksin adalah suatu preparat yang digunakan untuk menstimulasi sistem imun tubuh terhadap penyakit infeksi tertentu. Vaksinasi ialah suatu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan individu secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila individu tersebut terpapar dengan penyakit yang sama, maka tubuh sudah memiliki kekebalan/antibodi terhadap penyakit tersebut. Sedangkan imunitas adalah kekebalan tubuh seseorang terhadap penyakit. Individu dengan imunitas yang baik dapat terpapar dengan penyakit tersebut tanpa terinfeksi. Imunisasi adalah suatu proses untuk mendapatkan imunitas (melalui vaksinasi) dan menjadi imun/kebal dari penyakit setelah vaksinasi.

Imunisasi adalah salah satu bentuk pencegahan penyakit yang efektif, mudah untuk menghindari terjangkitnya suatu penyakit infeksi mulai dari anak hingga orang tua. Melalui imunisasi ini, seseorang diharapkan memiliki kekebalan terhadap penyakit infeksi tertentu, sementara tujuan akhir dari pemberian vaksinasi massal ialah untuk eradikasi suatu penyakit dari seluruh negara.

Sejak abad ke-15, orang-orang diberbagai belahan dunia telah melakukan upaya pencegahan penyakit dengan memaparkan secara sengaja orang sehat dengan penyakit cacar (smallpox). Praktik ini disebut dengan variolation, berdasarkan nama virus penyebab *smallpox* yaitu variola. Pada akhir tahun 1700, Edward Jenner, seorang dokter di Inggris mengamati bahwa pemerah susu dan orang lain yang sebelumnya terinfeksi cacar sapi (*cowpox*) kebal terhadap *smallpox*. *Cowpox* menyebabkan lesi yang mirip dengan *smallpox*, namun lesinya terlokalisasi, dan penyakitnya jauh lebih ringan dan tidak dianggap mematikan.

Edward Jenner merancang serangkaian eksperimen di mana seseorang yang belum pernah tertular *cowpox* atau smallpox akan dipaparkan dengan *cowpox* terlebih dahulu dan kemudian dengan *smallpox*. Langkah pertama itu membuahkan hasil. Subyek percobaan ini menunjukkan reaksi ringan terhadap *cowpox*, dan tidak ada reaksi atau penyakit terhadap *smallpox*. Vaksin pertama telah lahir. Keilmuan vaksin terus berkembang hingga saat ini seperti pada vaksin COVID-19.

Ada 6 jenis vaksin saat ini, terdiri dari vaksin hidup yang dilemahkan (*live-attenuated vaccine*), vaksin inaktif, vaksin subunit (polisakarida, konjugat, berbasis protein), vaksin toksoid, vaksin vektor virus, dan vaksin messenger RNA (mRNA).

Paparan pertama terhadap antigen asing dalam vaksin menstimulasi produksi antibodi didalam tubuh seseorang yang mendapatkan vaksin, namun antibodi diproduksi secara perlahan dan dalam jumlah kecil. Contoh kasus: virus campak. Seseorang dengan paparan pertama campak, produksi antibodi biasanya terlalu lambat untuk mencegah penyakit tersebut, dan orang tersebut akan menderita campak secara gejala dan tanda. Kebanyakan orang yang sembuh dari campak akan memiliki antibodi dan sel memori yang spesifik terhadap virus campak. Pada paparan kedua terhadap virus tersebut, sel memori akan menginisiasi produksi cepat antibodi dalam jumlah besar, cukup untuk mencegah penyakit campak tersebut. Inilah alasan kenapa kita memiliki imunitas terhadap penyakit tertentu, dan inilah dasar proteksi yang diberikan oleh vaksin.

Selain pada anak, dewasa pun perlu mendapatkan imunisasi. Satgas PAPDI telah mengeluarkan jadwal imunisasi dewasa terbaru tahun 2023. Vaksinasi yang direkomendasikan disusun berdasarkan usia mulai 19 hingga ≥60 tahun, dan indikasi medis atau kondisi tertentu seperti:

- Kehamilan;
- Imunokompromais (mendapat kemoterapi, steroid dosis tinggi, imunodefisiensi primer);
- Infeksi HIV;
- *Men who have sex with men* (MSM);
- Penyakit jantung, penyakit paru kronik, alkoholisme kronik;
- Asplenia;
- Penyakit hati kronik;
- Gagal ginjal stadium akhir, pasien hemodialisis;
- Diabetes;
- Petugas kesehatan.

Saat ini vaksin yang direkomendasikan berdasarkan Satgas PAPDI adalah vaksin influenza, tetanus-diphteria-pertusis (Tdap), human papilloma virus (HPV), *zoster*, *measles-mumps-rubella* (MMR), pneumokokal, meningitis, hepatitis A, hepatitis B, demam tifoid, *yellow fever*, *japanese encephalitis*, rabies, COVID-19, *dengue fever*, dan polio. Vaksin kombinasi yang direkomendasikan ialah hepatitis A-hepatitis B dan hepatitis A-typhoid fever. Vaksin diberikan melalui bagian tubuh tertentu seperti

intramuskular (otot), subkutan (lapisan lemak dan jaringan ikat), intranasal (dalam hidung, namun saat ini belum ada di Indonesia) dan mulut.

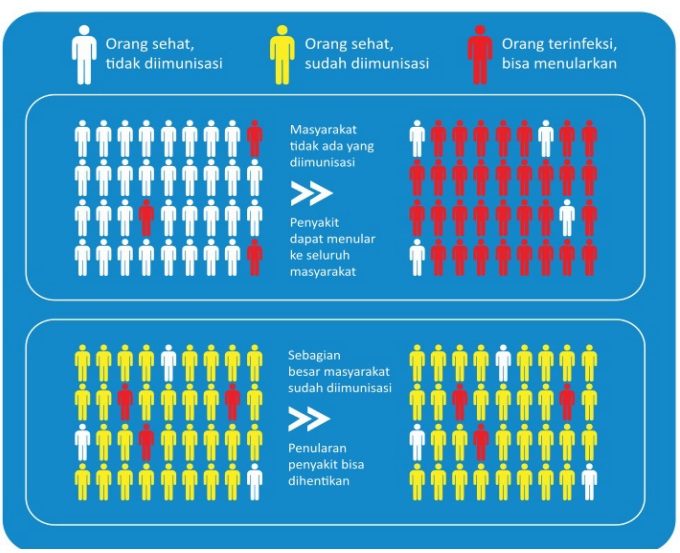
Reaksi lokal atau sistemik dapat terjadi setelah vaksinasi. Sebagian besar ringan dan dapat hilang sendiri. Reaksi berat dapat terjadi meskipun jarang. Umumnya reaksi terjadi segera setelah dilakukan vaksinasi, namun bisa muncul juga kemudian hari. Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) atau *adverse event following immunization* (AEFI) adalah berbagai kejadian medis yang tidak diharapkan setelah imunisasi dan tidak harus berhubungan dengan penggunaan vaksin. Banyak penyebabnya mulai akibat produk vaksin, kecacatan kualitas vaksin, kesalahan imunisasi, ansietas imunisasi dan koinsidensi. Pengamatan dilakukan 24 hari bahkan hingga 6 bulan. Semua ini harus dilaporkan dengan komnas pengkajian penanggulangan (PP) KIPI.

Salah satu hal yang dapat diterapkan ialah pada saat ini, dimana kondisi cuaca di Banjarmasin penuh dengan polusi asap. Polusi asap ini meningkatkan risiko penyakit saluran napas seperti flu (influenza). Penyakit flu merupakan penyakit infeksi saluran napas yang disebabkan oleh virus Influenza A dan B. Cara utama penularan virus influenza adalah penularan pernapasan langsung dari orang ke orang, yang terjadi melalui kontak jarak dekat (yaitu, dalam jarak sekitar 2 meter) melalui droplet (≥100 mikron) dan melalui aerosol (<100 mikron). Ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara, virus dalam sekret pernapasan dapat menginfeksi orang lain jika terhirup atau jika bersentuhan dengan selaput mukosa. Penyakit flu berbeda dengan selesma, gejala pada penyakit flu cenderung lebih berat seperti demam tinggi yang mendadak, menggigil, batuk kering, nyeri kepala, nyeri otot dan badan lemas. Untuk mencegah penyakit flu, salah satu yang dapat kita lakukan ialah mendapatkan vaksinasi influenza. Vaksin influenza dapat diberikan di semua usia dewasa dan di semua kondisi khusus. Semua orang dewasa dianjurkan untuk mendapatkan vaksinasi influenza satu kali dan diulang tiap tahun.

Contoh lainnya ialah seperti pada jemaah haji atau umrah. Karena banyaknya jemaah dari seluruh negara yang berkumpul dalam satu waktu, sehingga dapat terjadi risiko penularan penyakit infeksi terutama yang ditularkan melalui pernapasan jika tidak dilakukan persiapan/pencegahan. Pada tahun 1987, terjadi KLB dimusim haji, ditemukan 1.847 penderita terjangkit penyakit dengan lokasi kasus disekitar Mekah, Madinah dan Jeddah yang disebabkan oleh *Neisseria meningitidis serog*rup A. Terdapat 99 kasus meningitis menimpa jemaah Indonesia dan 40 diantaranya meninggal dunia. Kemudian KLB terjadi kembali tahun 2000 yang disebabkan Neisseria meningitis serogrup W-135. Sebanyak 14 jemaah dari Indonesia tertular penyakit, dan sebanyak 6 orang yang meninggal dunia. Angka kemudian bertambah pada tahun 2001 menjadi 18 orang dan 6 diantaranya meninggal dunia. Berdasarkan edaran *Ministry of Health* Saudi Arabia mengenai persyaratan dan rekomendasi kesehatan untuk jemaah Haji 1444 H (2023), vaksinasi yang diwajibkan saat haji tersebut ialah vaksin SARS-COV-2 (minimal 2 dosis), dan meningococcal meningitis untuk jemaah haji dari seluruh negara. Vaksin yang diwajibkan lainnya ialah poliomyelitis dan *yellow fever* untuk jemaah dari negara tertentu.

Sesuai dengan persyaratan oleh *Ministry of Health* Saudi Arabia, vaksinasi meningitis diwajibkan untuk jemaah haji dan sangat disarankan untuk jemaah umrah berdasarkan Satgas Imunisasi Dewasa PAPDI tahun 2023. Vaksin harus sudah diberikan paling lambat 10 hari sebelum mencapai Arab Saudi, dan diulang tiap 2 tahun sesuai dengan tujuan Puskes Haji Kemenkes. Vaksin lain yang direkomendasikan ialah vaksin influenza. Respon antibodi yang diperoleh dari vaksin influenza timbul setelah 2 minggu dan bertahan hingga 1 tahun. Oleh karena itu, vaksin influenza diberikan minimal 2 minggu sebelum tiba di Arab Saudi. Karena sebagian besar jemaah Haji Indonesia berusia lebih 60 tahun, maka vaksin pneumokokus juga perlu dipertimbangkan. Respon antibodi yang ditimbulkan juga serupa dengan vaksin influenza yaitu setelah 2-3 minggu.

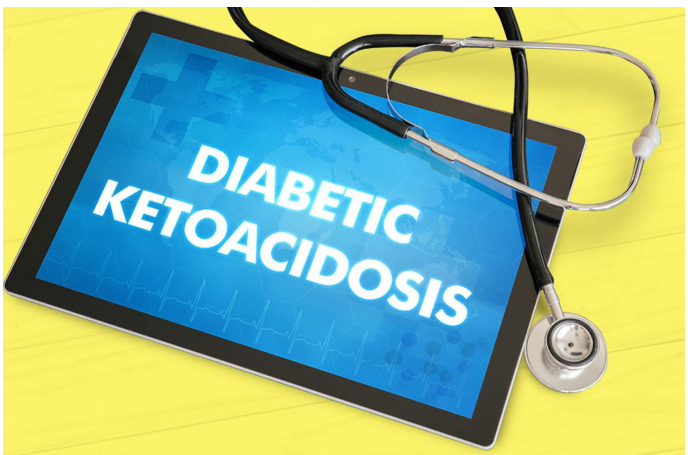
Dengan mendapatkan vaksin sesuai kondisi dan indikasi, maka kita harapkan individu tersebut dapat terlindungi dari penyakit infeksi tertentu. Vaksin juga memiliki perlindungan secara tidak langsung kepada mereka yang memiliki kontak erat dengan individu yang telah mendapatkan vaksin. Karena individu yang telah divaksinasi memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu, sehingga kecil kemungkinan untuk menularkannya kepada orang lain. Manfaat ini juga dapat dirasakan di masyarakat luas. *Herd immunity* dapat terjadi ketika cukup banyak masyarakat yang memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu baik karena vaksinasi ataupun infeksi alami, sehingga kecil kemungkinannya untuk menularkan dari satu individu ke individu lainnya.

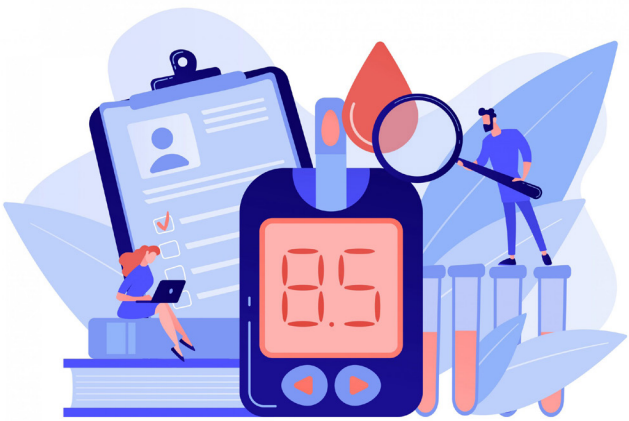



**Gambar** *Herd Immunity*

**dr. Adinda Dian Novita Sari, SpPD**
Staf KSM Ilmu Penyakit Dalam
RSUD Ulin Banjarmasin

# Ketoasidosis Diabetik




Mungkin kita semua sudah sangat sering dan familiar sekali mendengar tentang penyakit diabetes mellitus atau yang lebih sering dikenal masyarakat luas dengan penyakit yang terjadi karena tinggi nya kadar gula dalam darah. Sebenarnya bukan merupaka sesuatu hal yang salah, tetapi lebih tepatnya adalah penyakit yang disebabkan karena ketidak mampuan tubuh untuk mengolah gula dalam darah menjadi energi. Gula merupakan zat pembentuk energi utama dalam tubuh dan untuk mengolah gula menjadi energi, tubuh memerlukan zat bernama insulin. Pada pasien yang menderita diabetes mellitus, terjadi gangguan produksi insulin yang mengakibatkan ketidak mampuan tubuh mengolah gula menjadi energi sehingga justru terjadi penumpukan gula darah dalam tubuh.

Penyakit diabetes mellitus ini memang merupakan penyakit yang sampai saat ini masih belum bisa disembuhkan. Banyak sekali klaim klaim dari kalangan kesehatan tradisional bahwa dengan racikan zat zat tertentu, mereka mampu menyembuhkan diabetes mellitus yang mana klaim tersebut sebenarnya tidak bisa dipertanggung jawabkan dan belum terbukti secara ilmiah. Meskipun belum bisa disembuhkan, untungnya penyakit ini sebenarnya bisa dikontrol dengan baik dengan obat obatan anti diabetes yang dapat diminum ataupun obat insulin yang disuntikkan. Kadar gula yang terlalu tinggi dalam tubuh sangat rentan sekali menyebabkan berbagai macam komplikasi yang berbahaya dan tidak jarang komplikasi tersebut dapat mengancam nyawa. Banyak sekali komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit diabetes mellitus ini, tetapi untuk kali ini kita akan membahas yaitu tentang ketoasidosis diabetik yang mungkin belum banyak orang mengetahuinya.

**Apa sih Ketoasidosis diabetik?**

Ketoasidosis diabetik merupakan salah satu bentuk komplikasi dari diabetes melitus di mana kadar zat keton terlalu tinggi di dalam tubuh. Seringkali, keluarga pasien menemukan pasien dengan ketoasidosis diabetik dengan gejala tercium bau buah-buahan dari aroma napasnya. Jika kondisi ini tidak segera diatasi, maka dapat berakibat fatal sampai kematian.

**Penyebabnya apa sih dok?**

Penyebab utamanya tentu adalah penumpukan zat bernama keton di dalam darah. Mengapa keton dapat menumpuk di dalam darah pada pasien diabetes? Umumnya, penderita diabetes akan mengalami kekurangan atau bahkan tidak memiliki sama sekali zat bernama insulin, atau insulin yang ada tidak bekerja sebagaimana mestinya (resistensi insulin). Hal ini menyebabkan terjadinya penumpukan gula di dalam darah dan tidak bisa dirubah menjadi energi.

Gula atau glukosa adalah sumber energi yang paling utama bagi tubuh kita. Tubuh memerlukan insulin untuk dapat memasukkan gula ke dalam sel dan diolah menjadi energi. Akan tetapi, insulin di dalam tubuh penderita diabetes mengalami gangguan sehingga tidak dapat bekerja sebagaima mestinya untuk tetap dapat menghasilkan energi. Oleh karena itu, tubuh mencari zat lain untuk dirubah menjadi energi, yaitu lemak. Salah satu zat sisa

hasil pengolahan lemak adalah zat yang bersifat asam, yaitu keton. Jika terus berlanjut, keton akan makin menumpuk di dalam tubuh sehingga kadar asam dalam darah akan menjadi tinggi (asidosis).

**Apa ada kondisi tertentu yang menyebabkan pasien DM lebih rentan terjadi ketoasidosis?**

Pasien dengan diabetes melitus tipe 1 akan lebih rentan mengalami ketoasidosis diabetik dibandingkan dengan pasien diabetes mellitus tipe 2. Meskipun begitu, tidak semua pasien diabetes melitus pasti menderita ketoasidosis diabetik.

Berikut ini merupakan beberapa faktor yang dapat meningkatkan terjadinya ketoasidosis pada pasien diabetes, yaitu:

- Menderita penyakit infeksi, seperti flu, infeksi saluran kencing, atau infeksi pada paru-paru
- Tidak rutin menggunakan insulin
- Pemakaian dosis insulin yang tidak tepat dalam hal ini terlalu rendah
- Tidak menjalani program pengobatan diabetes yang diberikan oleh dokter
- Mengalami sakit jantung
- Mengalami cedera atau trauma secara emosional
- Menderita kecanduan alkohol atau penyalahgunaan narkoba, terutama kokain
- Mengonsumsi obat-obatan tertentu, seperti kortikosteroid dan diuretik
- Sedang hamil atau menstruasi

Terkadang, ketoasidosis diabetik bisa menjadi pertanda awal dari sebuah penyakit diabetes melitus pada orang yang belum pernah didiagnosis menderita diabetes.

**Wah serem ya dok, lalu bagaimana kita tahu tanda tanda seseorang kemungkinan mengalami ketoasidosis diabetik dok?**

Gejala pada pasien ketoasidosis diabetik dapat semakin memburuk dalam waktu yang singkat. Saat penderita diabetes mengalami asidosis akibat penumpukan keton, akan muncul beberapa keluhan seperti berikut:

- Frekuensi kencing meningkat
- Rasa sangat haus yang tidak hilang walaupun sudah minum
- Napas berbau seperti buah-buahan atau pembersih kuteks (aseton)
- Tubuh terasa lemas dan lelah
- Otot terasa nyeri atau kaku
- Mual dan muntah
- Sakit kepala
- Sakit perut
- Sesak napas
- Dehidrasi
- Linglung
- Penurunan kesadaran hingga pingsan

**Kapan pasien dikatakan menderita ketoasidosis dok?**

Dokter akan menentukan diagnosis ketoasidosis diabetik melalui wawancara medis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Apabila penderita dalam kondisi penurunan kesadaran, maka dokter akan menanyakan kondisi penderita kepada yang mengantar.

Dokter juga melakukan pemeriksaan fisik untuk memeriksa kesadaran, tanda-tanda vital, mengidentifikasi tanda dehidrasi, tanda infeksi, dan sebagainya. Sedangkan, pemeriksaan penunjang disesuaikan dengan hasil wawancara medis dan pemeriksaan fisik.

Berikut pemeriksaan penunjang yang dipertimbangkan:

- Pemeriksaan laboratorium: darah perifer lengkap dengan hitung jenis, gula darah, elektrolit, analisis gas darah, keton darah dan urine, anion gap
- Elektrokardiogram (EKG): rekaman aktivitas listrik jantung untuk mengevaluasi masalah terkait jantung dan gangguan elektrolit (hipokalemia, hiperkalemia)
- Pemeriksaan pencitraan: rontgen dada, MRI kepala, CT scan kepala

**Lalu, kapan kita harus ke dokter?**

Jika mengalami gejala di atas atau kadar gula darah Anda konsisten di atas 300 mg/dL, maka seharusnya segera pergi ke IGD. Jika hal itu terjadi pada orang di sekitar Anda, segera bawa ia ke rumah sakit agar segera diobati. Dengan begitu, risiko terjadinya komplikasi akibat ketoasidosis diabetik bisa dihindari.

**Di rumah sakit kira-kira akan dilakukan tindakan apa saja ya dok?**

Terapi yang dilakukan oleh dokter untuk mengobati ketoasidosis diabetik adalah:

- Memberikan terapi cairan melalui infus untuk mengatasi dehidrasi dan mengencerkan glukosa dalam darah
- Memberikan insulin melalui infus yang dilanjutkan dengan pemberian insulin melalui suntikan di bawah kulit untuk menurunkan kadar gula darah
- Memberikan pengganti elektrolit, seperti kalium, natrium, dan klorida untuk menyeimbangkan kadar elektrolit tubuh
- Memberikan obat-obatan untuk mengatasi penyebab ketoasidosis diabetik, misalnya memberikan antibiotik jika terjadi infeksi
- Pada kasus yang sangat berat, mungkin akan memerlukan perawatan di ICU

**Bagaimana cara mencegah terjadinya ketoasidosis diabetik?**

Ada beragam cara yang penting untuk dilakukan penderita diabetes dalam mencegah terjadinya ketoasidosis diabetik maupun komplikasi diabetes lainnya, yaitu:

- Memantau kadar gula darah secara berkala.
- Memeriksa kadar keton dalam tubuh, terutama bila sedang terserang penyakit atau mengalami stres.
- Rutin berolahraga.

- Mengonsumsi makanan sehat dengan gizi seimbang.
- Mengonsumsi obat diabetes dan terapi hormon insulin sesuai dengan jadwal serta dosis yang dianjurkan oleh dokter.
- Minum air putih yang cukup kurang lebih 2 liter sehari.

Nah, cukup membuka wawasan kita semua mengenai salah satu komplikasi diabetes yang satu ini bukan?

Untuk teman-teman dan keluarga serta orang terdekat para pembaca sekalian, jangan lupa untuk terus kontrol kepada dokter apabila menderita penyakit diabetes ini ya agar tidak terjadi komplikasi ketoasidosis ini. Sampai jumpa di edukasi-edukasi medis berikutnya, dan semoga bermanfaat.

## Album

Pembukaan Orientasi Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Suaka Insan Banjarmasin, 2 Oktober 2023

*In House Training " Triage dan Visum Et Refertum* di IGD " 21 Oktober 2023

Sosialisasi Disiplin Kepegawaian di lingkungan RSUD Ulin Banjarmasin, 24 Oktober 2023

RSUD Ulin ikut serta dalam pemecahan Rekor MURI Gerakan Pencak Silat Jurus Tunggal IPSI sebanyak 10.000 peserta, 28 Oktober 2023

Kunjungan Monitoring dan Evaluasi *Surveilans Congential Rubella Syndrome* (CRS), 01 November 2023

Kegiatan Pembekalan/Orientasi Mahasiswa atau Peserta Didik di Lingkungan RSUD Ulin, 02 November 2023

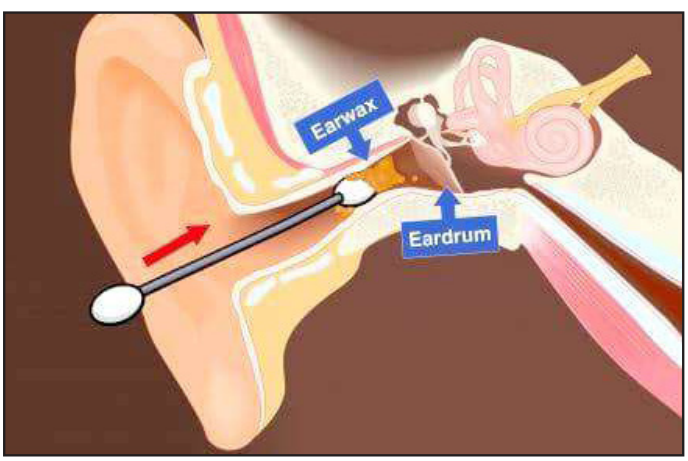
# Hindari *Cotton Bud* untuk Membersihkan Telinga

**Rini Yanti, S.Kep,Ners**
Staf Perawat Poli THT RSUD Ulin Banjarmasin

Warga negara Australia (sumber: *Keepo.me melansir World of Buzz*, 2020) hampir kehilangan nyawa akibat hal sepele yaitu membersihkan telinga dengan *cotton bud*. Menggunakan *cotton bud* dapat mendorong lebih jauh kotoran telinga dan bakteri yang terjebak di dalamnya. Hal ini berpotensi menyebabkan infeksi telinga atau otitis media yang dapat ditandai dengan sakit pada telinga, keluar cairan dari telinga, sulit mendengar, sakit kepala, telinga mendenging dan bahkan sampai kehilangan pendengaran. Ada berbagai gangguan pada telinga yang dapat terjadi ketika anda membersihkan telinga sembarangan. Telinga sudah dapat membersihkan dan mengeluarkan kotoran sendiri sehingga anda tidak perlu terlalu sering berusaha untuk mengeluarkan kotoran pada telinga.

**Bukan Kotoran, Inilah sebenarnya fungsi *Ear Wax* pada telinga..!!**

*Ear Wax* warna kuning bukan kotoran telinga. *Ear wax* (getah telinga), diproduksi dalam telinga setiap manusia, memiliki tekstur lengket berwarna coklat dan sedikit kuning yang biasanya disebut SERUMEN yang mana berfungsi untuk menjaga kesehatan telinga, seperti mencegah bakteri maupun benda asing masuk kedalam telinga, mencegah infeksi, melembabkan saluran telinga, dan melindungi gendang telinga. Cairan inilah yang sering menempel pada *cotton bud* saat kamu mengorek telinga




**Gambar Saat cotton bud mendorong kotoran telinga**

**Lalu, apakah masih perlu membersihkan telinga dengan *cotton bud?***

Faktanya, membersihkan telinga dengan cotton bud adalah tindakan yang kurang tepat. Anda boleh menggunakan *cotton bud*, namun hanya untuk bagian daun telinga saja. Hindari menggunakan *cotton bud* untuk membersihkan telinga bagian dalam. Mengorek telinga dengan *cotton bud* membuat kotoran semakin masuk kedalam dan menyebabkan kotoran malah mengendap pada bagian dalam telinga yang panjangnya 2,5-3 cm saja. Kotoran yang mengendap dapat menjadi keras dan menghambat sirkulasi dalam telinga. Kondisi ini menyebabkan seseorang mengalami gangguan pendengaran.

*Ear wax* berfungsi menangkap bakteri atau zat asing dalam telinga dapat mendorong masuk dan justru berisiko membuat seseorang mengalami infeksi bagian telinga dalam. Rusaknya gendang telinga juga dapat dialami oleh seseorang yang sering membersihkan telinga bagian dalam dengan *cotton bud.*

**Jadi bagaimana cara membersihkan telinga?**

Telinga akan secara otomatis membersihkan dirinya ketika kita berbicara, mengunyah atau kegiatan menggerakkan rahang. Biasanya jika sudah kotor, *ear wax* keluar dengan sendirinya bersama dengan gerakan rahang yang membuat otot pipi gerak.

**Cara Tepat untuk Bersihkan Telinga..!!**

Hindari untuk membersihkan telinga setiap hari dan sebaiknya bersihkan telinga ketika mengalami beberapa gejala seperti telinga berdenging dan terasa sangat gatal. Tidak ada salahnya untuk meninggalkan cara lama dengan *cotton bud* saat membersihkan telinga bagian dalam. Anda bisa lakukan beberapa cara ini untuk menjaga kebersihan indera pendengaran kamu.

Tidak hanya *cotton bud*, sebaiknya hindari juga penggunaan *ear candle* untuk membersihkan telinga. Cara ini berisiko menyebabkan seseorang cedera pada bagian telinga. Tidak ada salahnya untuk mencoba gunakan obat tetes telinga untuk membersihkan telinga bagian dalam. Obat ini berguna untuk melunakkan kotoran yang telah mengeras agar dapat dengan mudah keluar dari telinga. Jika cara ini tidak berhasil, sebaiknya kunjungi dokter THT untuk membersihkan telinga maupun bertanya mengenai cara pembersihan telinga yang benar untuk menghindari gangguan pada telinga. **SEGERA KONSULTASIKAN KE DOKTER SPESIALIS THT** untuk memeriksa kondisi kesehatan telinga kamu.

# Bedah Kosmetik Genital dan Seksualitas Wanita

**Dr.dr.Pribakti B, SpOG,Subsp. Urogin Re.**
Staf KSM Obstetri Ginekologi RSUD Ulin Banjarmasin

Perkembangan teknologi maupun mode, telah menginduksi perubahan terhadap pengertian keindahan dan persepsi genital wanita. Perbedaan sosial dan kultural antar negara-negara juga sangat berperan penting terkait hal ini, seseorang tidak dapat memberikan deskripsi yang tepat terkait tampilan normal dari genitalia eksterna. Bedah Kosmetik Genital Wanita /*Female Cosmetic Genital Surgery* (FCGS) merupakan prosedur untuk mengubah aspek estetika dan atau fungsional alat genitalia wanita. Hal ini sepenuhnya merupakan keputusan seorang wanita dewasa untuk memilih menjalani perawatan medis dan tindakan bedah. Pada awalnya bedah vulvo vagina dimulai tahun 1984 untuk tujuan kosmetik ini berkembang dengan sangat pesat. Namun, dalam perkembangannya Bedah Kosmetik Genital Wanita banyak terjadi kontroversi .

**Kontroversi FCGS**

Kontroversi FCGS bermula *American College of Obstetrician and Gynecologist* (ACOG) yang pada tahun 2007 memperingatkan tentang kurangnya bukti ilmiah yang mendukung prosedur yang sedang berkembang ini. Memang, sebagian besar kritik dan kontroversi tentang FCGS yang muncul berasal dari pendapat Komite ACOG 2007 tersebut. Ini karena dalam kasus FCGS, terdapat kesulitan membedakan antara estetika murni dengan medis, karena terdapat banyak hal yang tumpang tindih. Beberapa perawatan yang berkembang memberikan efek menguntungkan seperti pada kasus stres inkontinensia urin, vaginitis atrofi dan iritasi, dispareunia dan disfungsi seksual lainnya. Belum ada ditemukan kasus di mana seseorang ingin menjalani FCGS tanpa mengharapkan manfaat kesehatan tambahan.

Potensi FCGS yang memiliki dampak baik pada kualitas hidup tidak boleh diremehkan karena kehamilan, menopause, disfungsi seksual, dan kondisi terkait dapat memiliki efek mendalam pada kualitas hidup dan persepsi diri wanita. Maka dapat dipahami mengapa prosedur apa pun yang berhasil mengatasi kondisi seperti itu akan sangat dicari wanita. Banyak hal berkaitan dengan kesehatan dan kepuasan seksual. Sementara dukungan yang cukup besar untuk evolusi di bidang FCGS pada umumnya berasal dari komunitas ginekologi dan secara khusus yang berfokus pada uroginekologi dan rekonstruksi panggul. Para ahli estetika, dan lainnya telah mengaplikasikan sumber terpercaya mereka berusaha untuk menyelesaikan masalah ini dengan menyediakan dan menggunakan peralatan canggih yang semuanya bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup wanita.

Dapat dipahami, para ahli bedah uroginekologi dan rekonstruksi harus berdiri di garis terdepan, karena masalah ini tercakup dalam subspesialisasi mereka. Sejumlah besar ginekolog saat ini ingin menjelajahi pengetahuan yang lebih baru dan beradaptasi dengan prosedur kosmetik. Pendidikan merupakan senjata pilihan untuk melatih para penyedia layanan kesehatan untuk meyakinkan dan memberikan standar perawatan untuk para wanita yang memilih untuk menjalani operasi kosmetik genital.

Beberapa tahun belakangan ini di banyak majalah wanita menampilkan artikel tentang bedah kosmetik genital. Pada tahun 2006 di majalah kosmopolitan edisi Inggris dan Amerika Serikat menampilkan judul yang mencolok *"Designer Vagina"*. Hal ini timbul akibat adanya tren yang memberikan perhatian penuh terhadap tampilan genital wanita. Di Amerika Serikat saat ini sudah menjamur penawaran berbagai tehnik pembedahan kosmetik genital , dengan janji-janji akan dapat meningkatkan kehidupan seksual wanita. Namun hal ini belumlah begitu diterima di Australia, walau pengetahuan wanita tentang pembedahan kosmetik genital semakin meningkat akibat adanya internet.

Menurut laporan di banyak media, pembedahan kosmetik genital telah mengalami peningkatan sebanyak 30% pada beberapa tahun belakangan ini. Dapat disimpulkan bahwa sudah banyak wanita yang menjalani prosedur ini dan sudah dianggap sebagai sesuatu yang umum. Sejak Liao dan Creighton memunculkan hal ini, dengan menggunakan google kita ketik saja istilah 'reduksi labia', maka akan ditemukan 490.0000 artikel terkait. Empat puluh tujuh dari 50 artikel temuan pertama merupakan iklan-iklan klinik yang bisa melakukan prosedur ini. Dapat diasumsikan kalau dengan begitu banyaknya informasi seputar pembedahan kosmetik genital, artinya prosedur ini sudah begitu populer dikalangan wanita. Banyak peningkatan tehnik yang digunakan, awalnya hanya sedikit orang yang tahu akan hal ini. Pada tahun 2006, hanya 1030 prosedur peremajaan vagina yang dilakukan di Amerika Serikat . Saat itu populasi remaja dan wanita yang

berusia 16 hingga 64 tahun sekitar 100.4 juta, sehingga jelaslah kalau persentasi wanita yang melakukannya masih sangatlah kecil

Baru-baru ini topik Bedah Kosmetik Genita Wanita diangkat dalam diskusi yang diselenggarakan oleh *International Society for the study of Women Sexual Medicine*. Dalam diskusi ini ada 6 kelompok orang yang menginginkan data evidens base , untuk bisa dipublikasikan pada *Journal of Sexual Medicine*. Beberapa praktisi merasa bahwa wanita mempunyai hak untuk mendapatkan prosedur tersebut (seperti lipsuction, pembentukan hidung dan augmentasi payudara), wanita juga memerlukan pengetahuan tentang risiko dan keuntungan. Gloria Bechamnn menjelaskan bahwa kasus labiaplasti pada wanita seharusnya ditujukan pada labia minora yang mengalami penonjolan. Apakah itu merupakan variasi dari anatomi genital sehingga bahasa yang digunakan dalam pembedahan adalah "mengembalikan" . *Goldstein and Goldstein* mengeluarkan 4 prinsip etis, *autonomy* (hak seseorang untuk memutuskan bahwa prosedur medis tersebut dapat diterimanya, *nonmalefience* (yang penting tidak membahayakan), *beneficence* (lakukan yang terbaik) dan *justice* (adil atau hanya pada komunitas yang lebih luas) terhadap prosedur labiaplasti. Mereka menyimpulkan bahwa " prosedur ini tidak selalu etis, tapi tidak juga tidak etis.

Dengan meningkatnya publikasi pembedahan kosmetik genital, *American College of Obstetrician and Gynecologist* (ACOG) mengeluarkan pernyataan resmi terhadap topik ini. Pada tahun 2007, ACOG memberitahukan kepada wanita bahwa penggunaan istilah-istilah peremajaan vagina, desainer vaginoplasti, revirginisasi dan amplifikasi G-Spot bukanlah merupakan indikasi medis, serta tidak ada publikasi terkait keamanan dan efektifitasnya. Mereka menyatakan "penipuan" yang dilakukan untuk menarik hati wanita dengan menggambarkan kalau prosedur ini sifatnya rutin dan umum dalam bidang bedah"

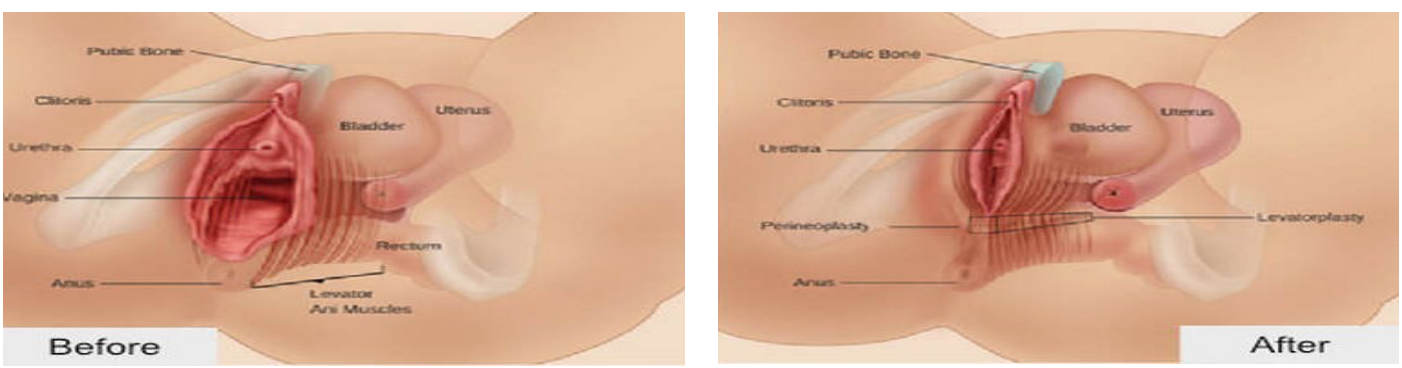
ACOG mengingatkan bahwa "pasien yang mengalami kecemasan atau tidak yakin tentang penampilan genital dan fungsi seksualnya akan mengalami trauma jika melakukan prosedur pembedahan dengan risiko yang jelas. Salah satu anggota dari *ACOG's Committee on Gynecologic Practice*, Abbey Berenson menyarankan" suatu penelitian harus dibarengi dengan penelitian tandingan sehingga bukti dari hasil penelitian dapat ditinjau secara bersama-sama" . ACOG juga menyakini bahwa ada beberapa prosedur yang merupakan indikasi medis termasuk labiaplasti untuk pengobatan hipertropi labial (pembesaran labia) atau pertumbuhan labia yang asimetris .

**Etika Bedah Kosmetik Genital**

Penyadaran ada "variasi genital normal" setidaknya dapat membantu wanita untuk dapat merasa lebih nyaman akan tubuhnya. Dokter yang bekerja pada bidang kesehatan ginekologis sebaiknya dapat memainkan peranan penting disini karena mereka sering menemui bentukan variasi-variasi tersebut. Mereka dapat menenangkan wanita-wanita yang merasa sangat terganggu dengan tampilan genitalnya dengan menjelaskan variasi tersebut dan tentang bagaimana genital dapat mengalami perubahan sepanjang kehidupan seseorang. Beberapa dokter berpendapat , bagaimanapun juga terkadang merasa kurang percaya diri dan kurang mampu untuk mendiskusikan variasi genital normal dengan pasien wanita.

Liao dan Creighton yang memeriksa pasien-pasien wanita yang di rujuk oleh dokter umum dan mendapati bahwa " ketidakyakinan terutama yang berkaitan dengan masalah yang intim tanpa terdengar menyepelekan hal tersebut". Mereka merasa bahwa tujuannya rujukan adalah untuk memberikan kesempatan bagi dokter spesialis memberikan saran bahwa mereka baik-baik saja.

Di lain pihak kebanyakan rujukan tersebut salah diintepretasikan oleh pasien yang mengira hal ini melegitimasi kalau permasalahan mereka memerlukan tindakan medis. Dokter juga dapat berperan penting dalam memberikan informasi yang akurat mengenai keuntungan dan risiko dari pembedahan kosmetik genital karena kebanyakan dari informasi tersebut malah berasal dari penyedia jasa. Keuntungan dari pembedahan dilebih-lebihkan sedangkan risiko maupun efek sampingnya terkadang disamarkan. Sebagai contoh, efek samping yang mungkin timbul dari tindakan labiaplasti adalah mengurangi sensasi seksual. Seperti diketahui karena labia minora berperan dalam proses perangsangan seksual karena terisi oleh darah dan terjadi pembengkakan saat terjadi rangsangan seksual .




**Gambar 1. Sebelum dan sesudah operasi Vaginoplasty, Vulvoplasty dan Labioplasty**

**Standarisasi Estetik Genital Wanita**

Terdapat bukti bahwa peningkatan permintaan operasi kosmetik genital berasal dari keinginan wanita untuk penampilan genital pre-pubertas dan terstandarisasi. Seringkali disebut sebagai "*Barbie doll look*", dimana labia minora sempit, tidak terlihat dan celah vagina tampak sangat sempit. Penampilan minimalis yang ideal dari genitalia wanita ini bergantung dan dipengaruhi oleh perkembangan pornografi internet, popularitas dari pencukuran bulu kelamin secara total, dan representasi dari genitalia wanita di majalah dan popular culture, walaupun terdapat berbagai variasi normal dari genitalia eksternal wanita secara anatomis.

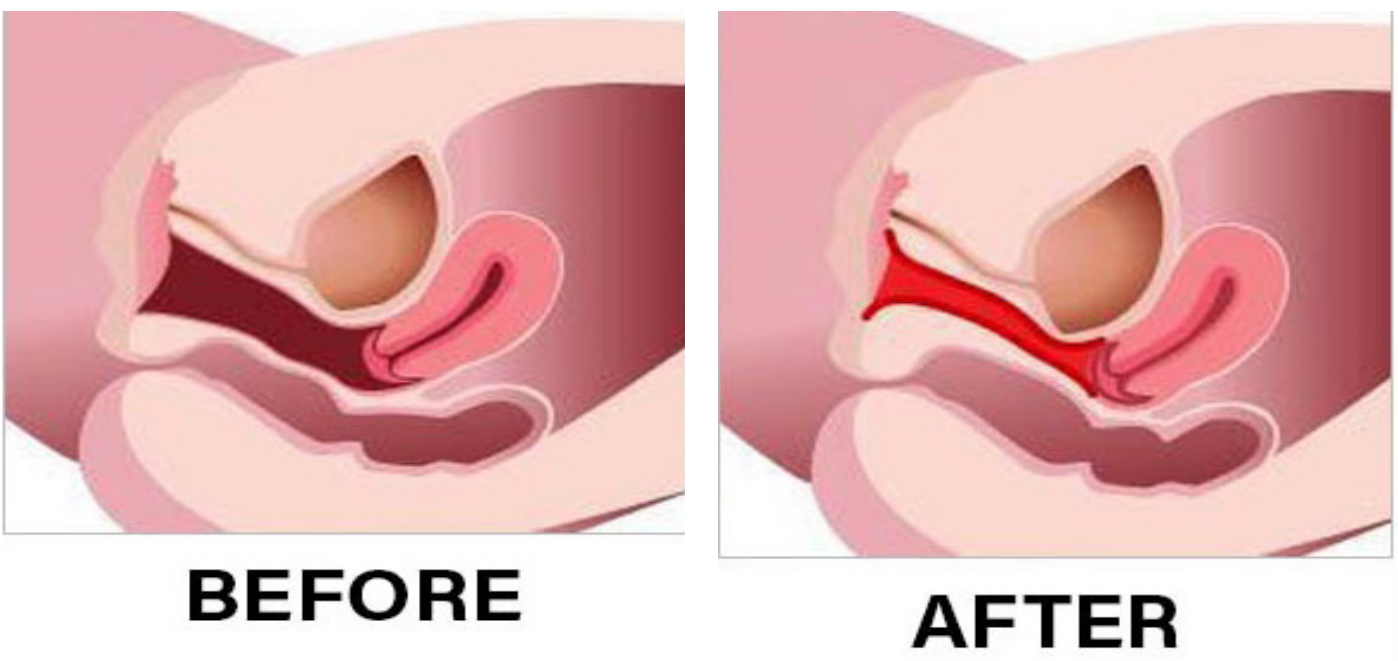
Akibat dari gambaran ideal dari "vagina yang sempurna" ini, beberapa penulis mengusulkan konsep baru dari "*vaginal beautification*", yang meliputi berbagai teknik FGCS seperti augmentasi labia mayora, reduksi labia minora, pencerahan labia dengan laser, reduksi mons pubis, dan peremajaan vagina. Menurut Mc Dougall gambaran vulva wanita yang ideal ini seperti "celah yang bersih", sehingga setelah tindakan operasi kosmetik, genitalia wanita tampak kecil, mulus, kencang, simetris, dengan sedikit warna, serta tanpa apapun yang menonjol dibalik labia mayora.

Harus diakui internet berperan besar dari proses patologisasi dari keberagaman genital dan mempromosikan tindakan FCGS. Kini banyak wanita yang peduli terhadap penampilan genitalia dengan menggunakan internet untuk mencari informasi. Terdapat bukti bahwa persepsi wanita dari genitalia normal dapat diubah dengan paparan berbagai gambar yang berbeda dari genitalia eksterna wanita. Moran dan Lee melaporkan bahwa paparan dari gambaran vulva yang telah dimodifikasi secara operatif dapat mempengaruhi persepsi wanita mengenai apa yang normal dan menarik. Hal ini menjelaskan mengapa internet dan paparan media umum mengenai gambaran standar dari genitalia wanita dapat mengeksaserbasi perasaan insecure wanita mengenai penampilan mereka.

Penelitian terbaru juga mengevaluasi persepsi pria mengenai anatomi vulva, akibatnya pengaruh persepsi tersebut terhadap keinginan wanita untuk dilakukan FCGS. Umumnya, kebanyakan pria mengetahui berbagai gambar anatomi wanita secara cukup dan walaupun pria yang lebih muda memiliki preferensi utuk labia yang lebih kecil. Mayoritas sampel tidak percaya bahwa anatomi vulva dapat memiliki pengaruh terhadap keinginan atau kepuasan seksual.

Secara umum, informasi online mengenai peremajaan vagina diberikan oleh tenaga kesehatan mungkin saja hanya sebagian perspektif yang diberikan mengenai isu sensitif ini. Sebagai contoh, situs ini menggunakan berbagai istilah/label untuk berbagai intervensi FCGS, dengan sedikit informasi potensi komplikasi, serta sedikit bukti mengenai efektivitas tindakan ini secara klinis. Terlebih, seringkali dilaporkan mengenai hubungan anatomi genital dengan kualitas fungsi seksual, sehingga timbul sugesti bahwa FCGS dibutuhkan untuk meningkatkan fungsi seksual wanita dan kepuasan pasangan.

Pornografi internet juga berkontribusi terhadap penyebaran citra yang salah mengenai seksualitas manusia sebagai penampilan yang terstandar membutuhkan fungsi sempurna dari baik sisi anatomis maupun fisiologis. Sebagaimana dinyatakan oleh Braun, terdapat sebuah pertimbangan yang penting apakah kecemasan dan kebutuhan komersial ini dibuat melalui promosi dan patologisasi berbagai perbedaan fisiologis individu dari anatomi vulva. Sebab genital sebagaimana layaknya bagian tubuh yang lain mempunyai bentuk dan ukuran yang berbeda-beda. Untuk itu wanita perlu mempertimbangkan bahwa pembedahan kosmetik genital bukanlah satu-satunya pemecahan masalah seksual yang dihadapi.




**Gambar 2 : Peremajaan Vagina**

# Diet untuk Penderita PCOS (Polycsystic Ovary Syndrom)

**Efya Norilda, S.Tr.Gz**
Nutrisionis/ Staf Instalasi Gizi
RSUD Ulin Banjarmasin

PCOS (*Polycsystic Ovary Syndrom*) merupakan suatu kelainan endokrin dan metabolik yang paling sering dialami oleh perempuan usia subur yang terjadi ketika ovarium memproduksi jumlah hormon androgen yang berlebih serta peningkatan kadar insulin dalam tubuh. Hal ini menyebabkan periode menstruasi menjadi tidak teratur dan disertai dengan banyaknya kista kecil pada ovarium. PCOS ini disebabkan oleh Hiperandrogen, Resistensi insulin dan obesitas.

Diet yang dianjurkan untuk adalah diet rendah karbohidrat. Lebih diutamakan untuk konsumsi makanan dengan karbohidrat kompleks serta makanan tinggi protein (daging tanpa lemak) dan lemak sehat (minyak zaitun, kacang-kacangan dan ikan).

Penderita PCOS yang tergolong dalam kriteria obesitas dianjurkan untuk mengurangi asupan kalori sebesar 500-1000 kkal/hari. Penderita PCOS yang memiliki IMT normal dapat diberikan asupan sesuai dengan Angka kecukupan Gizi dengan pemberian protein yang dapat meningkat sampai 1.5 gram/ KgBB.

Makanan yang dianjurkan;

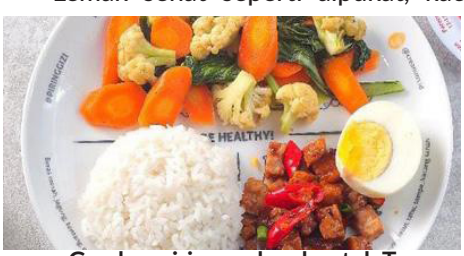
- Makanan berserat tinggi seperti sayur dan buah, roti gandum (*whole grain breads*), beras merah, sereal, kacang polong, jagung, bekatul, biji-bijian, dan kacang-kacangan dapat membantu mengurangi resistensi insulin dengan memperlambat dan mengurangi efek gula dalam darah. Makanan berserat tinggi juga menjaga rasa kenyang lebih lama sehingga membantu mengontrol rasa lapar dan mencegah agar tidak makan secara berlebihan.
- Sumber protein tanpa lemak seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dada ayam, ikan, putih telur dan susu rendah lemak. Peningkatan konsumsi protein baik untuk perbaikan sensitivitas insulin dan fluktuasi glukosa postprandial yang lebih rendah.
- Lemak sehat seperti alpukat, kacang-kacangan dan biji-bijian dapat membantu menguatkan rambut dan menutrisi kulit kepala serta mencegah rambut rontok.
- Minum air yang cukup sebanyak 6-8 gelas sehari menghidrasi tubuh, tidak hanya baik untuk pertumbuhan rambut tapi juga menyehatkan tubuh.

Makanan yang tidak dianjurkan antara lain :

- Karbohidrat sederhana dan makanan olahan yang dapat menyebabkan peradangan dan memperparah resistensi insulin seperti gula, sirup, selai, coklat, permen, minuman bersoda, jus kemasan, minuman kemasan, roti putih, kue manis, semua makanan berbahan dasar tepung putih dan minuman beralkohol.
- Makanan tinggi lemak yang menyebabkan peradangan seperti gorengan, margarin, santan kental, daging merah, daging olahan dan susu tinggi lemak.
- Membatasi asupan kafein yang diketahui mempengaruhi fungsi ovulasi dan fungsi corpus luteum melalui perubahan kadar hormon serta menurunkan kesuburan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengkonsumsi lebih dari 500 mg kafein per hari meningkatkan risiko infertilitas.

Tips-tips yang dapat dilakukan untuk membantu menyeimbangkan hormon dalam tubuh bagi penderita PCOS antara lain;

1. Mengkonsumsi pil kontrasepsi untuk menyeimbangkan hormon dalam tubuh (sesuai anjuran dokter)
2. Menurunkan berat badan bagi penderita PCOS dengan status gizi kelebihan berat badan ataupun obesitas dengan menjaga pola makan dan membatasi asupan karbohidrat dan lemak
3. Berolahraga minimal 150 menit per minggu (membantu mengurangi resistensi insulin), serta disarankan untuk mengurangi stress dengan tidur yang cukup (sebanyak 7-8 jam sehari).



Gambar piring makan bentuk T

Gambar makanan yang dihindari

Gambar tips untuk penderita PCOS

# Mendengarkan Murottal untuk Mengurangi Nyeri. Seberapa Efektifkah?

**Maulana Ridha S. S. Kep., Ners**
Perawat Ruang Intensif Care Unit
RSUD Ulin Banjarmasin

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang umumnya disebabkan oleh rangsangan yang kuat atau merusak. Sebagian besar nyeri dapat reda setelah stimulus berbahaya dihilangkan dan tubuh telah sembuh, tetapi dapat bertahan setelah penghapusan stimulus dan sembuhnya bagian tubuh. Secara umum, kemampuan masing-masing individu dalam merespons nyeri adalah berbeda. Beberapa orang memiliki toleransi yang tinggi terhadap rasa sakit, sementara yang lain memiliki toleransi yang rendah. Oleh karena itu, nyeri bersifat sangat subjektif. Nyeri bisa akut atau dapat terjadi dalam periode waktu yang singkat. Hal ini dapat berhubungan dengan adanya cedera atau masalah tertentu yang sedang terjadi. Nyeri dapat pula bersifat kronis, dengan sensasi yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan.

Menurut Apfelbaum dalam jurnalnya tentang nyeri pada tahun 2003, pada orang yang tidak mampu mengontrol nyeri akan terjadi disharmoni dalam tubuh. Hal ini bila tidak segera diatasi akan berakibat buruk dengan meningkatnya tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, dan juga pendarahan sehingga memperlambat proses penyembuhan.

Pada kondisi tertentu dimana pasien tidak mampu mengontrol perasaan sakitnya, pasien akan sangat membutuhkan manajemen nyeri. Manajemen nyeri yang tepat adalah yang mencakup semua aspek nyeri, seperti fisik dan psiko-kognitif (McGrath, 2004). Terdapat dua pendekatan manajemen nyeri pasca bedah yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Cara non-farmakologis, seperti distraksi dapat digunakan untuk melengkapi. Ada berbagai macam teknik distraksi, diantaranya distraksi visual, taktil, audiotori, dan intelektual.

Di dunia kesehatan internasional, penggunaan terapi musik banyak digunakan sebagai metode distraksi guna mengalihkan perhatian pasien dalam merespon sensasi nyeri yang dirasakannya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa Terapi musik berguna untuk proses penyembuhan dan berperan cukup signifikan dalam menurunkan nyeri serta membuat perasaan relaksasi. Hal ini dikarenakan, rangsangan musik meningkatkan pelepasan endorfin sehingga mengurangi kebutuhan obat analgesik. Menurut Campbell, Mainos, & Looney (2001), musik dapat

memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak, bahkan memengaruhi irama pernapasan, denyut jantung, dan tekanan darah.

Sebagai negara dengan mayoritas penduduknya memeluk agama Islam. Masyarakat luas cenderung menyikapi segala permasalahan mereka dalam perspektif Islam termasuk dalam manajemen kesehatannya. Terdapat banyak pembahasan mengenai ketenangan dan bagaimana cara mencapainya. Maka dari itu, dewasa ini cukup banyak peneliti diseluruh dunia yang mulai melakukan penelitian menggunakan perspektif Islam. Salah satunya adalah efek mendengarkan murottal terhadap penurunan rasa nyeri pasien.

**Bagaimana efektivitasnya?**

Mengenai terapi murottal atau pembacaan ayat Al Quran, beberapa studi menunjukkan bahwa terdapat efek yang sama dengan penggunaan terapi musik. Menurut Shihab (1998), Al-Quran merupakan sarana pengobatan untuk mengembalikan keseimbangan sel yang rusak. Jika mendengarkan musik klasik dapat memengaruhi kecerdasan intelektual (IQ) dan kecerdasan emosi (EQ), maka bacaan Al Quran juga memengaruhi kecerdasan spiritual (SQ).

Zulkurnain, Kadir, Murat, & Isa (2012) mengungkapkan bahwa mendengarkan bacaan ayat suci Al-quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif, dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis komputer. Adapun pengaruh yang terjadi berupa adanya perubahan arus listrik di otot, perubahan daya tangkap kulit terhadap konduksi listrik, perubahan pada sirkulasi darah, perubahan detak jantung, dan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya vasodilatasi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan peningkatan suhu kulit dan penurunan frekuensi denyut jantung.

Beberapa penelitian lain pun telah dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh terapi murrotal terhadap pengurangan rasa nyeri pasien. Dari beberapa penelitian tersebut terdapat hasil yang berbeda-beda yang dipengaruhi pula oleh usia, jenis kelamin, serta penyebab dan intensitas nyeri itu sendiri. Namun secara garis besar dapat diberi kesimpulan bahwa terapi musik dan terapi murottal memiliki efek terhadap penurunan tingkat nyeri, akan tetapi tidak memberikan efek yang terlalu signifikan terhadap kestabilan tanda-tanda vital pada pasien. Terdapat tanda-tanda penurunan yang menunjukkan adanya relaksasi yang dirasakan pasien, namun tidak terlalu besar pengaruhnya terhadap perubahan yang terjadi. Kemudian apabila dibandingkan antara penggunaan terapi musik dan murottal, maka terapi murottal memiliki efektivitas lebih baik dibandingkan terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri meskipun tetap saja tidak memiliki efek yang secara langsung dapat mempengaruhi terhadap kestabilan tanda-tanda vital pasien.

# Tim Futsal RSUD Ulin Banjarmasin Meraih Prestasi di Luar Pelayanan Medis

**Muhammad Rasid, SH**
Manajer Tim Futsal RSUD Ulin Banjarmasin

Futsal telah menjadi olahraga yang semakin populer di seluruh dunia tak terkecuali di Indonesia bahkan di Banjarmasin dan hal ini marak dan populer di Awali sekitaran tahun 2006-2007 di tengah kota ini. RSUD Ulin Banjarmasin yang merupakan Rumah Sakit terkemuka di Kalimantan Selatan juga telah membentuk tim futsal yang penuh semangat. tim ini bukan hanya sekedar sebuah tim olahraga tetapi juga merupakan sebuah simbol semangat kesehatan dan kolaborasi yang kuat karena olahraga futsal ini merupakan olahraga tim bukan Individual.

Di balik tugas utamanya dalam memberikan pelayanan medis kepada masyarakat, Tim Futsal RSUD Ulin Banjarmasin sejak berdirinya bisa juga meraih prestasi Gemilang di berbagai turnamen futsal regional baik itu antar instansi atau antar pelayanan publik serta turnamen dengan kategori umum. Tim Futsal RSUD Ulin Banjarmasin adalah bukti bahwa semangat kompetisi dan olahraga tidak hanya ada di cabang olahraga lain tetapi juga di lapangan futsal. maka kami ingin mengulas lebih lanjut tentang Tim Futsal RSUD Ulin Banjarmasin dan pencapaian mereka dalam cabang olahraga futsal.

**Sejarah Tim Futsal RSUD Ulin Banjarmasin**

Tim Futsal RSUD Ulin Banjarmasin bermula sekitar bulan Juli tahun 2009 yang digawangi pada waktu itu oleh saudara Marwansyah, Tarmidi, Muhammad Musa, H. Asmadi, Muhammad Ridha, Syahrani juga Muhammad Fahmi Hudari. Sering diajak bermain bersama Prof. Zairin, dr. Hendra S. Sp. Bedah Urologi, dr. Agung A. W. Sp. BD dan dr. Tjahyo K. U. Sp. BD latihan futsal di Suria Hall. Setelah sekian bulan berjalan, jadwal latihan jadi terbengkalai. Ini dikarenakan padatnya agenda para dokter dan akhirnya sempat vakum. Oleh karena itulah Saudara Marwansyah berinisiatif untuk melanjutkan dan juga mengajak seluruh karyawan RSUD Ulin banjarmasin yang lainnya untuk bermain futsal. Tujuannya untuk memberikan kesempatan kepada para pegawai rumah sakit umum Ulin Banjarmasin yang berstatus sebagai pegawai negeri ataupun BLUD dan seluruh staf yang mempunyai hobi bermain bola atau futsal, di samping untuk menjaga kebugaran fisik dan juga kesehatan tim ini juga dibentuk sebagai wadah untuk memupuk semangat kebersamaan dan kolaborasi diantara staf medis dan non medis. Tim ini juga tidak hanya terdiri dari dokter perawat dan tenaga medis lainnya tetapi juga melibatkan berbagai bagian dari rumah sakit seperti administrasi, tim security, tim cleaning service dan yang terlibat langsung di dalam kegiatan atau jalannya pelayanan di rumah sakit.

Akhirnya atas kesepakatan bersama dibentuklah Tim Futsal RSUD Ulin Banjarmasin Bulan Februari 2010, dengan di ketuai Muhammad Rasid, SH. Jadwal dan lokasi latihan dipindah yang sebelumnya Di Suria Hall ke Upik Indoor Futsal untuk memudahkan seluruh anggota tim dan Alhamdulillah sejak saat itu sampai sekarang, kurang lebih 13 tahun Tim Futsal RSUD Ulin Banjarmasin tetap eksis. Jadwal latihan setiap Hari Jum'at sore mulai pukul 16.00 wita sampai dengan pukul 18.00 wita.

**Prestasi dalam turnamen futsal regional**

Meskipun prioritas utama RSUD Ulin Banjarmasin adalah pelayanan kesehatan kepada masyarakat. apalagi RSUD Ulin Banjarmasin merupakan pusat rujukan layanan kesehatan dari Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur sebagian dan juga dari kabupaten-kabupaten yang berada di wilayah Provinsi Kalimantan Selatan. RSUD Ulin ini juga memiliki Tim futsal yang telah berhasil meraih prestasi yang membanggakan di beberapa turnamen futsal regional baik itu yang bersifat umum, antar instansi ataupun khusus di bidang

kesehatan. mereka secara rutin berpartisipasi dalam berbagai kompetisi dan seringkali mencapai posisi yang cukup mentereng. Beberapa pencapaian penting yang patut dicatat antara lain ;

1. Pertama kali dalam mengikuti turnamen futsal memperingati hari jadi provinsi Kalsel itu sekitar tahun di 2012 hanya sampai pada perempat final.
2. Dalam turnamen yang sama memperingati hari jadi provinsi Kalsel di tahun berikutnya hanya sampai pada perdelapan final
3. Prestasi di tahun 2015 adalah juara 3 bersama dengan perwakilan Tanah Bumbu dalam rangka memperingati HKN ke 51 yang diadakan di Kabupaten Banjar.
4. Tahun 2017 kembali diadakan turnamen futsal HKN ke 53 yang diadakan di Kabupaten Tanah Bumbu, prestasi yang diraih oleh tim futsal Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin adalah juara 2.
5. Tahun 2018, Juara 3 pada turnamen Walikota Cup antar Perawat.

6. Dan prestasi tertinggi selanjutnya di tahun 2020 adalah sebagai juara 4 turnamen futsal dalam rangka memperingati hari jadi Provinsi Kalimantan Selatan yang diadakan di Borneo Indoor Futsal disponsori oleh Paman Birin. Ini merupakan prestasi tertinggi meskipun sebagai juara 4 akan tetapi diikuti oleh tim futsal terbaik perwakilan setiap daerah.

**Dampak positif bagi RSUD Ulin Banjarmasin**

Keberhasilan Tim Futsal RSUD Ulin Banjarmasin bukan hanya sekedar dalam hal prestasi olahraga, akan tetapi ini juga menciptakan dampak positif bagi rumah sakit dan karyawannya, yakni dengan berpartisipasi dalam olahraga bersama tim futsal membantu memperkuat ikatan antara staf medis dan non medis serta menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat serta meningkatkan semangat sebagai sebuah tim yang solid.

Selain itu prestasi mereka juga menginspirasi semangat kompetitif dan keunggulan di kalangan karyawan RSUD Banjarmasin ini mengingatkan mereka bahwa semangat untuk meraih prestasi bisa diterapkan dalam berbagai aspek kehidupan termasuk dalam memberikan pelayanan medis berkualitas kepada masyarakat.

Tim futsal RSUD Banjarmasin adalah contoh yang bagus tentang bagaimana olahraga dapat memperkaya kehidupan di luar tugas pokok. prestasi mereka, dalam dunia futsal regional adalah bukti bahwa semangat kompetisi dan keunggulan dapat diterapkan dalam berbagai bidang, dan ini juga menciptakan ikatan yang kuat di antara karyawan rumah sakit dan memberikan dampak positif bagi keseluruhan organisasi. Melalui tim futsal ini RSUD Ulin Banjarmasin tidak hanya merawat fisik tetapi juga Semangat kompetisi dan kebersamaan di kalangan stafnya. Semoga kedepannya Tim Futsal RSUD Ulin Banjarmasin bisa meraih prestasi yang lebih tinggi lagi. Terimakasih Kepada Manajemen RSUD Ulin Banjarmasin yang telah memberi dukungan penuh terhadap tim futsal ini.

Informasi jadwal latihan futsal
Bisa menghubungi ;
1. Bobby, 0853-4631-7917
2. Alfan, 0857-5470-5041
3. Alfin, 0856-5480-7294

By ridha kla @2023

# "Mengenal Lebih Dekat dr. Etty Eko Setyowati, Sp.M (Kt. VR)

Kala berkunjung di Poli Mata, terlihat kesibukan rutinitas pelayanan poli di akhir pekan, seorang dokter cantik dengan senyum dan keramahannya melayani seorang pasien. dr. Etty Eko Setyowati,Sp.M yang akrab disapa dr. Etty merupakan dokter spesialis mata di RSUD Ulin Banjarmasin. Lahir di Magetan, anak pertama dari lima bersaudara ini lahir dari pasangan alm. Hj.Hardjanti dan alm. drs.H.Moh.Chaelan Poernanto. Menikah dengan dr. Abimanyu,Sp.PD KGEH-FINASIM di tahun 1985 dan dikaruniai satu orang anak bernama dr. Ferry Candra Satriawan, Sp.BS yang kini bertugas di RS Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Saat ini dr. Etty bekerja sebagai dokter fungsional spesialis mata di bidang Bedah Refraktif dan *Vitreo Retina*.

dr. Etty merupakan alumni dari Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya tahun 1985 dan pernah bertugas di RSUD Tulung Agung selama lima tahu. Beliau kemudian melanjutkan pendidikan spesialis mata di universitas yang sama dan lulus di tahun 1995. Beliau berkisah awal mula bekerja di RSUD Ulin Banjarmasin pada tahun 1996, saat itu bangunan rumah sakit masih sebagian berkayu ulin. Bersama 2 rekan dokter spesialis mata lainnya beliau memberikani pelayanan di bidang Mata. Demi peningkatan pelayanan, pada tahun 2001 dr. Etty memperdalam ilmu melalui pelatihan *Vitreoretina Clinic from Medical* Retina pada di Universitas Indonesia dan Jakarta Eye Center serta memperdalam ilmu bidang Bedah Katarak dan Refraktif di Jakarta *Eye Center* pada tahun 2002.

Selama menjalani profesi, banyak hal berkesan dan suka duka dialami karena bekerja sesuai profesi bersama tim yang terdiri dari dokter, perawat, admin dan tenaga lainnya. Hambatan yang didapat antara lain kebutuhan akan sarana prasarana yang menunjang tindakan dalam pelayanan. Teringat saat awal masuk, sarana prasarana alat untuk tindakan pelayanan mata belum lengkap. Namun seiring perjalanan waktu, pelan-pelan kelengkapan fasilitas sarana dan prasarana alat terpenuhi. Beliau berharap ke depannya selain penyediaan alat dan fasilitas perlu juga *maintenance* dalam pemeliharaan alat agar alat tidak cepat rusak.

Selain bertugas dalam pelayanan, dr. Etty yang memiliki hobi jalan-jalan juga disibukkan dengan mengajar dokter-dokter muda serta menyelenggarakan penelitian yang berkaitan distribusi penyakit di bidang mata. Dikarenakan RSUD Ulin Banjarmasin juga sebagai RS Pendidikan, pelayanan juga tidak terlepas dari pendidikan. Penanganan di bidang mata tidak lepas juga dari kolaborasi antar bidang yang lain seperti Penyakit Dalam dan Gizi antara lain Hipertensi dan Diabetes dan kerusakan pembuluh darah dan penyakit infeksi yang lain. Maka dari itu dr. Etty berpesan agar selalu membiasakan hidup sehat. Berprinsip hidup sehat dengan menjaga berat badan, merelaksasi diri dengan senam dan olahraga.

dr. Etty yang terhimpun dalam Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia (PERDAMI) juga masih aktif sebagai anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Kalsel dan anggota INAVRS (Indonesia *Vitreo Retina Society*). Selain berpraktek di RSUD Ulin Banjarmasin, beliau juga dapat ditemui di RS Suaka Insan dan RS Sultan Agung Banjarbaru. Harapan ke depannya, beliau berharap RS Ulin dapat meningkatkan pelayanan mata yang akan melengkapi pendidikan dokter dan pendidikan dokter subspesialis Ilmu Penyakit Mata, di samping itu juga beliau berharap akan kelengkapan fasilitas dan alat yang memadai untuk pelayanan dan pendidikan Ilmu Penyakit Mata serta maintenance alat yang berkelanjutan. Beliau juga mengajak masyarakat agar sedini mungkin rutin memeriksa kesehatan mata dan membiasakan pola hidup sehat. (Novi-red)

# RSUD Ulin Banjarmasin di Kalsel *Healthcare & Medical Expo*

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

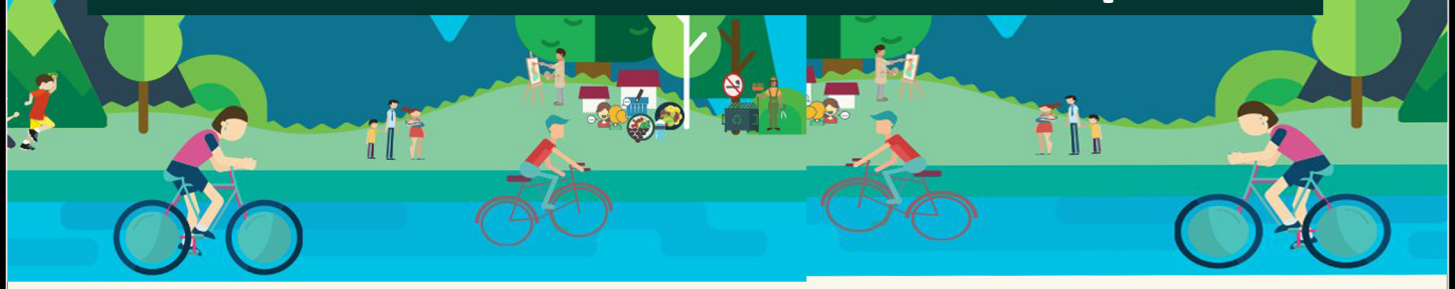
Memeriahkan Kegiatan Kalsel *Healthcare and Medical Expo* 2023, atau pameran kesehatan pertama di Kalimantan Selatan tahun 2023, RSUD Ulin Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan) turut berpartisipasi dalam kegiatan Kalsel *Healthcare & Medical Expo* (KHME) 2023, bertempat di Ballroom Grand Dafam Hotel Banjarbaru, yang berlangsung pada tanggal 5-6 Oktober 2023. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi etalase kemajuan pembangunan kesehatan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan sebagai Hak Asasi Manusia dalam bidang Kesehatan.

Pada pameran Kalsel *Healthcare & Medical Expo* (KHME) RSUD Ulin selain mempromosikan pelayanan Unggulan prioritas RSUD Ulin juga menyediakan penjualan korset, kaki palsu, dan tongkat. RSUD Ulin ikut serta dalam kegiatan ini dalam rangka mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia dan tentunya mendukung Visi Gubernur Kalimantan Selatan "Kalsel Mapan" (Mandiri dan Terdepan) lebih Sejahtera, berkeadilan, berdikari, dan Berdaya Saing.

**Petugas stand melayani tamu yang berkunjung ke stand**

**Foto bersama Wadir SDM , Diklit dan Hukum, Kabid SDM,Diklit dan Hukum, Kasi Humas RSUD Ulin, Dewan Pengawas dan Petugas Stand**

# Ayo Hidup Sehat
# Sehat itu Investasi Masa Depan



Kesehatan tubuh dan Mental yang terjaga adalah salah satu investasi terbaik bagi setiap orang. Dengan menjaga kesehatan artinya kita juga menjaga aset di masa depan. Dengan tubuh yang fit, kita bisa menikmati hidup. Kita juga lebih leluasa meraih berbagai target jangka pendek dan jangka panjang dalam hidup. Yuk mulai investasi masa depanmu dengan menjaga dan improve kesehatan. Dimulai dari kesadaran diri untuk menjaga kesehatan sejak usia dini. Tanamkan dalam diri kita agar terus menjaga kebugaran tubuh dengan :

**Makan yang sehat**

**Olahraga rutin & teratur**

**Hindari Stress**

**Istirahat yang cukup**

ISSN 2655-4283

9 772655 428942

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