

ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin



News



Indonesia Sehat Bebas Infeksi HIV - AIDS

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



Para Pembaca yang Terhormat,

Selamat datang di edisi terbaru Ulin News, majalah kesehatan populer yang selalu berkomitmen untuk menyajikan informasi terkini dan akurat tentang dunia kesehatan. Pada edisi kali ini, kami menghadirkan berbagai artikel menarik yang mengupas berbagai aspek kesehatan yang penting untuk diketahui oleh semua kalangan.

Teknologi medis juga menjadi sorotan utama kami kali ini, dengan artikel mengenai Transesophageal Ekokardiography (TEE), sebuah teknik diagnostik yang semakin penting dalam evaluasi jantung. Tak

ketinggalan, kami juga membahas manfaat yogurt dari sisi kesehatan, yang dapat menjadi pilihan cerdas dalam menjaga keseimbangan nutrisi sehari-hari.

Isu kesehatan anak juga menjadi fokus perhatian kami. Kami menghadirkan artikel tentang infeksi HIV dan upaya penanganannya, serta membahas masalah obesitas pada anak yang semakin meningkat. Selain itu, kami juga mengupas tentang diabetes mellitus pada anak dan langkah-langkah pencegahannya. Artikel lain yang tak kalah penting adalah mengenai kaheksia, suatu kondisi yang sering kali kurang dikenali namun memiliki dampak besar pada kesehatan.

Bagi para pembaca yang ingin mengetahui lebih jauh tentang teknologi dan prosedur medis terbaru, kami juga menyajikan informasi mengenai laser urologi dan persiapan resipien dalam transfusi darah. Terakhir, artikel tentang low back pain akan membantu Anda memahami penyebab dan cara mengatasi nyeri punggung bawah yang umum dialami banyak orang.

Kami berharap edisi kali ini dapat memberikan wawasan yang berguna dan inspiratif bagi para pembaca. Teruslah bersama kami untuk mendapatkan informasi kesehatan terbaik dan terbaru. Selamat membaca!

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, KGer, FINASIM

dr. Fauzan Muttaqien, SpJP-FIHA

Maya Midiyatie Afridha, S.Gz, RD

Desain Layout :

Ahmad Farhan Lutfi

Anggota Redaksi :

1. Dr. dr. Pribakti B., SpOG(K)

2. 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
Proctorship Helmium Laser Enucleation of the Prostate Pertama di RSUD Ulin Banjarmasin

Hal 4 Laporan Utama
Berdamai dengan ODHA

Hal 6 Topik Kita
Semesta Melawan HIV

Hal 7 Album

Hal 8 Medika
Infeksi HIV pada Anak
10 Diabetes Melitus pada Anak

Hal 12 Tips & Trik
Meningkatkan Kecerdasan Emosi Anak

Hal 14 Info Medis
Obesitas pada Anak
17 Manfaat Yogurt dari Sisi Kesehatan
20 Low Back Pain (Nyeri Punggung Bawah)

Hal 21 Sains
Laser Urologi

Hal 24 Sebaiknya Anda Tahu
Persiapan Resipien dalam Menjalani Tranfusi Darah
27 Peran Perawat dalam *Patient Safety*

Hal 28 Profil Unit
Menenal *Transesophageal Ekokardiography (TEE)* sebagai Pelayanan Jantung Terbaru di RSUD Ulin Banjarmasin

Hal 30 Sosok
Alfian Noor

Hal 31 Peristiwa
Kerjasama Program Studi Spesialis Penyakit Dalam dengan Tim Visitasi Kaikoukai FK Jepang

Hal 32 Papadah Amang Ulin





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

Proctorship Holmium Laser Enucleation of the Prostate di RSUD Ulin Banjarmasin

Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan melalui RSUD Ulin Banjarmasin pada hari Kamis tanggal untuk pertama kalinya melaksanakan Proctorship Holmium Laser Enucleation of the prostate. Direktur RSUD Ulin Banjarmasin, dr. Diauddin mengatakan Proctorship Holmium Laser Enucleation of the prostate ini merupakan cita-cita bersama yang akhirnya bisa dilaksanakan di Rumah Sakit. "Kami sangat berbahagia dan menyambut baik pelaksanaan Uro Nefrologi yang pertama kali dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin," ucapnya, dan akan berdampak baik bagi masyarakat maupun pihak rumah sakit karena nantinya bisa menjadi rujukan bagi rumah sakit lainnya yang ada di Kalimantan. Pada proctoship pertama ini ada lima pasien yang melakukan operasi dengan tindakan Laser Holmium Enakulasi Prostat (HOLEP).

Peralatan untuk pelaksanaan operasi ini langsung didukung oleh kementerian melalui dana PEN. Semua biaya

perawatan ini ditanggung oleh BPJS Kesehatan, sehingga masyarakat tidak perlu khawatir untuk melaksanakan operasi.

Ketua Tim operasi, Prof. Agus Rizal Ardy Harlandy Hamid dari RSUP dr. Cipto Mangkunkusumo menambahkan perbedaan teknik ini dari teknik sebelumnya yaitu pada penggunaan alat, teknik ini menggunakan alat laser yang membuat jaringan prostat pada pasien dapat diambil lebih banyak. Selain itu, lama perawatan juga menjadi lebih singkat. Beliau juga menjelaskan, teknik baru yang akan dilakukan ini bukan teknik yang susah, karena sebelumnya para dokter susah memiliki keahlian untuk teknik standar. "Tentunya nakes akan sangat cepat untuk bisa mengambil alih teknik ini, sehingga pasien yang akan melakukan operasi prostate nanti bisa dilayani di daerahnya sendiri," ungkapnya.



Direktur RSUD Ulin Banjarmasin memberikan sambutan pada acara pembukaan proctorship



Foto bersama Direktur RSUD Ulin Banjarmasin dan Tim Dokter RSUD Ulin Banjarmasin dengan Tim dari RSUP dr. Cipto Mangkunkusumo



Berdamai dengan ODHA



Dr. dr. Pribakti B, SpOG(K)

Staf KSM Obstetri dan Ginekologi RSUD Ulin Banjarmasin

Infeksi merupakan salah satu penyakit yang harus diwaspadai. Penyakit ini menyerang sistem imun tubuh manusia dan hingga saat ini belum ada obat yang bisa menyembuhkannya secara menyeluruh. Infeksi HIV juga merupakan penyakit menular. Penularan umumnya terjadi melalui hubungan seksual tanpa pengaman, penggunaan jarum suntik secara bergantian, dan proses persalinan serta menyusui dari ibu ke anak.

Kementerian Kesehatan melaporkan kasus HIV/AIDS di Indonesia masih terbilang tinggi. Kemenkes memprediksi ada 500 ribu lebih kasus HIV yang tercatat hingga September 2023. Berdasarkan jumlah kasus estimasi sampai September 2023, tercatat ada 515.455 orang dengan HIV (ODHIV) di RI. Dari total tersebut, sebanyak 454.723 orang atau sekitar 88 persen di antaranya sudah terdeteksi atau mengetahui status HIV dirinya.

Persoalannya, apakah Indonesia telah siap menghadapi epidemi HIV/AIDS? Seperti diketahui saat ini seluruh elemen masyarakat banyak yang mengupayakan pencegahan penularan virus Corona. Siap atau tidak siap bagaimanapun nampaknya kita perlu melihat hal lain yang sampai saat ini banyak orang-orang yang belum bisa berdamai atas hal ini. Hal tersebut juga mengenai penerimaan keberadaan seseorang dengan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) di lingkungan sekitarnya.

Kondisinya hampir sama dengan yang dihadapi saat ini, dimana masyarakat belum bisa menerima orang yang positif terkena virus Corona. Sama halnya dengan virus HIV, beberapa komunitas masyarakat yang sampai saat ini masih belum bisa menerima keberadaan ODHA di lingkungan sosialnya. Kondisi pandemi Covid saat ini pun memunculkan diskriminasi terhadap orang yang positif terkena virus Corona. Tidak hanya diskriminasi pada PDP (Pasien Dalam Pantauan) virus Corona dan juga individu yang sudah positif Corona, melainkan diskriminasi tersebut juga melekat pada ODHA.

Ini karena masih sangat banyak stigma negatif dan diskriminasi dari masyarakat terhadap ODHA. Memang penting bagi ODHA untuk mengungkapkan statusnya, namun ODHA pun harus tetap bersikap selektif kepada siapa dia mengungkapkan statusnya sebagai ODHA di lingkungannya. Karena hal ini masih terbilang cukup tabu dan sangat dihindari oleh masyarakat yang masih belum memiliki pengetahuan dan wawasan mengenai HIV/AIDS.

Umumnya kasus-kasus mengenai diskriminasi

kepada orang lain selalu terjadi dalam kehidupan manusia. Diskriminasi sendiri merupakan sebuah perlakuan yang berbeda yang ditujukan kepada orang lain atau pada kelompok tertentu. Jika diskriminasi tersebut mustahil untuk dimusnahkan di muka bumi ini, setidaknya masing-masing individu perlu memiliki kesadaran dan mampu meminimalisir tindakan tersebut.

Pada awalnya sebelum mempelajari mengenai HIV & AIDS, saya mungkin sama seperti Anda, tidak mau berteman dengan ODHA. Saya memiliki perasaan takut, cemas, kuatir, dan bahkan mendiskriminasi ODHA. Namun dalam perjalanannya, saya menyadari bahwa sikap dan perilaku saya ini adalah bentuk ketidakadilan pada orang lain. Lalu bagaimana agar Anda bisa menerima keberadaan ODHA? Mungkin hal-hal berikut ini yang harus Anda lakukan:

Pertama, hal yang paling penting adalah kita harus membuka diri. Membuka diri dalam hal ini dengan cara mulai mencoba mengetahui apa itu infeksi HIV & AIDS. Di era digital seperti ini sudah banyak platform yang menyediakan informasi mengenai infeksi HIV & AIDS dan Anda bisa melakukan riset akan hal itu. Jika Anda merasa tidak puas dengan hasil riset yang didapatkan, Anda bisa mengunjungi lembaga terkait yang berperan dalam kasus HIV & AIDS tersebut. Melalui riset yang telah dilakukan itulah, Anda bisa mengetahui mengenai bagaimana cara penularan HIV & AIDS. Kemudian juga mengetahui mana perilaku yang beresiko menularkan dan tidak menularkan. Dengan mengetahui hal tersebut, Anda akan percaya diri bahwa tidak ada sama sekali masalah bila kita hidup berdampingan dengan ODHA.

Melakukan riset mengenai HIV & AIDS tidak hanya berfungsi untuk mengetahui penularan dan perilaku beresiko, tapi lebih dari itu. Anda akan mengetahui pembahasan mengenai edukasi seks yang aman, dan kesehatan alat reproduksi. Anda juga bisa mendapatkan pengetahuan kesehatan seksual agar tidak melakukan seks bebas, dan tidak terkena infeksi menular seksual lainnya. Bukankah tidak ada yang sia-sia dalam mencari sebuah ilmu pengetahuan?

Kedua, hal lain yang harus dilakukan yaitu bersyukur terhadap diri sendiri. Percayalah pada kekuatan bersyukur karena dengan bersyukur maka Anda akan mendapatkan kebahagiaan, dan mampu membahagiakan orang lain. Bersyukur dalam hal ini adalah Anda beruntung hidup tidak



bergantung pada obat yang harus diminum selama menjalani sisa hidup Anda sedangkan pada ODHA, sepanjang hidup mereka akan bergantung pada obat-obatan tersebut.

Sebagai ODHA, mereka tidak bisa berhenti mengonsumsi obat, obat itu adalah ARV atau disebut dengan Antiretroviral. Tujuan utama pemberian ARV ini adalah untuk menekan jumlah virus (viral load), sehingga akan meningkatkan status imun pasien HIV dan mengurangi kematian akibat infeksi oportunistik (infeksi akibat virus yang terjadi pada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah). Obat ARV selain sebagai antivirus juga berguna untuk mencegah penularan HIV kepada pasangan seksual, maupun penularan infeksi HIV dari ibu ke anaknya. Hingga pada akhirnya diharapkan dapat mengurangi jumlah kasus orang terinfeksi HIV baru.

Lazimnya sejak seseorang dinyatakan positif HIV, maka sejak saat itu, agar mereka mampu bertahan hidup adalah dengan mengonsumsi ARV. Beruntung saat ini pemerintah sudah menyediakan obat ARV secara gratis yang bisa didapatkan di layanan kesehatan seperti puskesmas, maupun rumah sakit. Maka dari itu penting untuk bersyukur bahwa Anda dalam keadaan sehat tidak serta hidup tidak bergantung pada obat. Dengan demikian maka akan timbul rasa empati Anda dan mulai menghilangkan perilaku diskriminatif terhadap ODHA.

Ketiga, posisikan diri Anda berstatus sebagai ODHA. Lalu apa yang Anda rasakan? Bisa dipastikan Anda merasa sedih, terpuruk, tidak ada masa depan, merasa sendirian di dunia ini, rasanya benar-benar ingin menghilang dari semua orang. Kurang lebih hal itu yang juga dirasakan oleh ODHA. Jauh dari kata enak dan bebas. Bayangkan saja ketika Anda positif terinfeksi HIV, apa hal yang akan Anda lakukan pertama kali? Apa Anda akan merenung, marah pada diri sendiri, menyalahkan orang lain, atau menginstrospeksi diri?

Berat rasanya ketika mengetahui bahwa diri positif HIV. Ingin memberitahu keluarga pun sangat malu bahkan takut setengah mati, karena ada stigma yang melekat buruk pada orang dengan positif HIV&AIDS. Maka dari itu kita patut memberikan apresiasi pada ODHA yang sampai saat

ini mampu berdamai dengan diri sendiri dan juga keadaan.

Untuk itu sesekali memang kita perlu memposisikan diri sebagai orang lain, dengan keadaan tertentu yang tidak kita inginkan. Hal ini dilakukan agar kita mampu menerima diri sendiri dan menerima keberadaan orang lain khususnya ODHA. Jika mampu memahami hal ini, maka Anda tidak akan berperilaku diskriminatif pada ODHA, atau bahkan pada hal yang lainnya.

Keempat, ikut prihatin terhadap persoalan gembar-gembor masalah kemanusiaan atau humanisme sering terjadi pada ODHA. Tapi apakah hal ini benar-benar dipahami dan berhasil direalisasikan? Sejatinnya yang disebut humanisme lebih mengenai bagaimana seseorang manusia mampu memanusiakan manusia lainnya. Dalam artian melakukan segala sesuatu karena unsur kepentingan kemanusiaan. Dengan memberikan hak hidup yang sama, seperti tidak berperilaku diskriminatif, memberikan hak pekerjaan, hak pendidikan, ekonomi, berkarya dan hal lainnya sama seperti orang lain.

Dalam hal ini kita penting memiliki perilaku kemanusiaan, khususnya dalam mengatasi fenomena diskriminasi terhadap ODHA. Jika kita memiliki pemikiran bahwa ODHA merupakan manusia yang memiliki hak asasi, maka tidak benar kalau kita mendiskriminasi ODHA. Mulailah untuk menerima keberadaan ODHA di sekitar Anda, bertemanlah dan bersahabatlah dengan mereka. Berhentilah untuk memberikan stigma pada mereka, karena jika diminta untuk memilih, mereka juga tidak ingin berada dalam kondisi tersebut.

Pendek kata, usahakan ke depannya kita semua mau dan mampu untuk sama-sama belajar untuk membuka diri dan menerima keberadaan ODHA. Hidup berdampingan dengan ODHA bukanlah sebuah masalah besar jika kita telah mengetahui apa itu HIV & AIDS. Dengan kita mengetahui secara komplit tentang HIV & AIDS termasuk pencegahannya maka hidup berdampingan dengan ODHA bukan sebuah masalah. Justru hal ini bisa dijadikan sebagai keberhasilan kita sebagai manusia yang mampu memanusiakan manusia. Untuk itu tetaplah ingat bahwa jauh lebih sakitnya bukan orangnya.



Semesta Melawan HIV/AIDS



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



Satu Desember setiap tahunnya diperingati sebagai hari AIDS. Ketika berbicara tentang suatu hari peringatan, ada dua paradigma: Pertama, peringatan hari bersejarah. Misal peringatan hari Sumpah Pemuda. Sudah terjadi, dan tak akan terulang lagi. Kita memperingatinya sebagai kenang-kenangan sejarah. Ada pula hari peringatan yang ditujukan agar dia terus menerus dilestarikan dan ditingkatkan. Misal peringatan hari Ibu. Kecintaan pada ibu, diharapkan meningkat setiap tahunnya dengan memperingati hari ini.

Lalu di mana posisi hari AIDS sedunia?

Sejarah mencatat, HIV/AIDS kali pertama menjadi sorotan publik ketika penyakit ini diumumkan di AS pada 1981. Kala itu, ada lima orang yang awalnya merasakan gejala pneumonia. Tapi, karena penderita memiliki daya tahan tubuh lemah, penyakitnya menjadi parah dan berat. Tahun berikut, penyakit gangguan sistem kekebalan tubuh ini sudah menyerang 335 orang. Baru pada 1984, peneliti mengidentifikasi penyebab HIV/AIDS berasal dari virus HIV. Sejak itu, tes HIV/AIDS mulai dilakukan. Pada 1985, Rock Hudson, sosok aktor pesohor pertama tercatat meninggal dunia karena AIDS. Ketika itu, tercatat sudah ada 20.000 kasus AIDS di seluruh dunia.

Lalu apa yang terjadi pada 40 tahun berikutnya?

Menurut data yang diperoleh dari Joint United Nations Programme on HIV and AIDS, atau UNAIDS ada 38,4 juta (33,9 juta-43,8 juta) orang di dunia yang hidup dengan HIV pada tahun 2021. Sementara itu, di Indonesia, berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan, hingga Juni 2022, total pengidap HIV yang tersebar di seluruh provinsi mencapai 519.158 orang. Dari 20.000an menjadi 40 jutaan! Yang benar aja! Sehingga peringatan AIDS sedunia tiap tahunnya berarti hanyalah untuk melestarikan dan meningkatkan kejadian penyakit berbahaya ini.

Serius? Dan berarti memang ada yang salah dalam upaya penanggulangannya.

Infeksi HIV/AIDS pertama kali ditemukan di kalangan gay San Fransisco. Selanjutnya AIDS merebak di kota-kota besar Amerika seperti New York, Manhattan juga di kalangan homoseksual. Inilah yang menjadi bukti bahwa penyakit berbahaya ini berasal dari kalangan berperilaku seks bebas dan menyimpang. Selanjutnya, budaya seks bebas pula yang menjadi sarana penyebaran virus HIV/AIDS secara cepat dan meluas di Amerika hingga ke seluruh penjuru dunia. Peranan seks bebas dalam penularan HIV/AIDS ini dibenarkan oleh laporan survey CDC Desember 2002 dan hal ini semakin jelas terlihat dari pola penularan HIV/AIDS ke seluruh dunia.

Pola pertama, ditemukan pada kalangan homoseksual, biseksual, dan pencandu obat bius. Ini terjadi di Amerika Utara, Eropa Barat, Australia, New Zealand dan sebagian Amerika. Hingga akhir tahun 2005 di Amerika Serikat, transmisi melalui kontak seksual tetap menempati urutan teratas (72%). Pola kedua, ditemukan di kalangan heteroseksual dan ini terjadi di Afrika Tengah, Afrika Selatan, Afrika Timur, dan beberapa daerah Karibia. Kasus AIDS pada daerah ini sejalan dengan adanya perubahan sosial dan maraknya industri prostitusi. Sementara pola ketiga ditemukan di Eropa Timur, daerah Mediterania Selatan, dan Asia Pasifik. Di sini penularan terjadi melalui kontak homoseksual dan heteroseks.

Seks bebas sebagai sumber penularan pertama dan utama HIV/AIDS, juga terbukti di Indonesia. Kasus AIDS pertama ditemukan di Denpasar, Bali yang merupakan surga bagi penikmat seks bebas. Penyakit ini ditemukan pada seorang turis Belanda dengan kecenderungan homoseksual yang kemudian meninggal April 1987. Orang Indonesia pertama yang meninggal dalam kondisi AIDS juga dilaporkan di Bali, Juni 1988. Dengan demikian, harus diakui seks bebas tetaplah merupakan faktor utama dibandingkan



dengan penularan melalui jarum suntik (kesalahan medis, juga pemakaian narkoba), dan melalui ibu ke bayinya.

Sayang, solusi yang diberikan oleh 'Semesta' sampai saat ini tidak 'berani' menyentuh ke masalah akarnya tadi. 'Semesta' tidak jujur, bahwa masalah utama adalah penyimpangan perilaku lewat perzinahan dan aktivitas homoseksual. Jadi kalau ingin melancarkan perang semesta melawan AIDS, tentunya lucu bila senjata utama yang dipakai adalah kondom. Senjata yang malah mengamini legalisasi seks bebas. Ini mah bunuh diri namanya. Kalau mau perang beneran, berantas sampai ke markas utama

bosnya, dimana HIV dan AIDS ini diproduksi. Di mana? Ya berarti memberantas perzinahan dan homoseksual.

Ketaqwaan individu mesti ditingkatkan. Masyarakat harus bekerjasama melawan arus liberalisasi budaya yang menjadi sarang berkembangnya pergaulan bebas. Dan pemerintah harus menjadi benteng utama untuk memimpin perang semesta ini dengan segenap dana, regulasi, dan kekuatannya. Bila mau seserius itu, insya Allah kelak kita tetap akan memperingati hari AIDS. Namun, saat itu kita memperingatinya hanya sebagai hari bersejarah. Karena saat itu AIDS sudah musnah.

Album



Partisipasi RSUD Ulin dalam upacara Peringatan HUT ALRI Divisi IV Pertahanan Kalimantan Selatan ke 75 Tahun 2024 di Monumen Proklamasi Mandapai Desa Batu Bini Kec. Padang Batu, 17 Mei 2024



Pembukaan orientasi peserta didik dari beberapa institusi pendidikan yang akan praktek di lingkungan RSUD Ulin 30 Mei 2024



Konsultasi pengampunan layanan KJSU-KIA dari Rumah Sakit Amanah Suhada dari Kabupaten Tanah Bumbu, 31 Mei 2024



Bimbingan Teknis Aplikasi Kepagawaian (E-Dialog & E-Performance), 04 Juni 2024



Kegiatan Bimbingan Teknis Keperawatan, 10 Juni 2024



RSUD Ulin Banjarmasin Menerima Penghargaan Program Penilaian Peringkat Kinerja Perusahaan dan Lingkungan Hidup PROPER Periode 2022-2023, 14 Juni 2024





Infeksi HIV pada Anak

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

Staf KSM Ilmu Kesehatan Anak RSUD Ulin Banjarmasin



Infeksi oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV) dapat menyerang orang dewasa maupun anak-anak, meskipun sebagian besar terjadi pada orang dewasa. HIV merupakan golongan retrovirus subkelompok lentivirus. Ada dua serotipe virus HIV yaitu HIV-1 dan HIV-2. Serotipe virus HIV-1 dikenal sebagai penyebab utama *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) di seluruh dunia, sedangkan HIV-2 lebih berhubungan dengan simian immunodeficiency virus (SIV) pada simpanse.

Pendahuluan

Infeksi oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat menyerang orang dewasa maupun anak, walaupun sebagian besar terjadi pada orang dewasa. HIV merupakan golongan retrovirus subkelompok lentivirus, ada 2 serotipe virus HIV, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Serotipe virus HIV-1 dikenal sebagai penyebab utama *Autoimmune Deficiency Syndrome* (AIDS) di seluruh dunia; sedangkan HIV-2 lebih berhubungan dengan simian *immunodeficiency virus* (SIV) pada simpanse. Infeksi HIV bisa ditularkan melalui hubungan seksual, suntikan atau transfusi darah. Sebagian besar infeksi HIV pada anak didapat dari orang tua (vertikal), hanya sebagian kecil melalui suntikan, seksual, terutama pada anak dengan usia lebih besar. Pada awal terjadinya epidemi HIV, transfusi produk darah (faktor pembekuan, trombosit dan plasma) merupakan penyebab tersering infeksi HIV pada anak. Dengan berkembangnya skrining terhadap produk darah, maka penularan virus secara perinatal menjadi mekanisme penularan HIV pada anak yang tersering. Bayi yang lahir dari ibu dengan HIV

dapat terinfeksi melalui transplasenta pada saat dalam kandungan (20%), infeksi perinatal pada saat melahirkan (60–70%) atau infeksi pasca natal melalui air susu ibu (15–20%). Infeksi HIV pada bayi yang terjadi dalam kandungan biasanya mempunyai gejala klinis yang lebih hebat dan lebih cepat menjadi AIDS dalam 2 tahun pertama dibandingkan dengan bayi yang mengalami infeksi pada saat perinatal. Dengan semakin meningkatnya penderita HIV anak khususnya yang memerlukan terapi ARV, maka strategi penanggulangan HIV/AIDS dilaksanakan dengan memadukan upaya pencegahan dengan upaya perawatan, dukungan serta pengobatan.

Gejala Klinis HIV anak

Gejala klinis HIV pada anak lebih disebabkan oleh terjadinya penurunan daya tahan tubuh (immunodefisiensi) akibat virus yang menyerang sistem imun, sehingga anak mudah terkena infeksi yang biasanya pada anak normal jarang terjadi. Gejala yang sering muncul seperti demam yang lama, penurunan nafsu makan sehingga dapat menyebabkan gizi buruk, batuk batuk batuk yang lama. Kita perlu memikirkan bahwa anak menderita HIV bila ada tanda tanda:

1. Anak sering sakit yang berhubungan dengan HIV (demam lama tanpa penyebab yang jelas, terkena TB berulang, radang paru berulang (pneumonia), diare kronis, gizi buruk)
2. Bayi yang lahir dari ibu penderita HIV, walaupun tidak semua bayi dari ibu HIV tertular HIV.
3. Anak terpajan atau potensial terinfeksi HIV misalnya transfusi, terkontaminasi jarum suntik
4. Anak yang mengalami kekerasan seksual.

Diagnosis

Untuk menentukan diagnosa pasti HIV pada anak dibagi menjadi dua yaitu untuk anak umur kurang dari 18 bulan dengan menggunakan PCR, sedangkan untuk anak diatas 18 bulan bisa mengujikan uji serologi (dengan catatan dua kali uji serologi dengan metode berbeda hasilnya positif). Tetapi untuk daerah dengan sarana terbatas bisa menggunakan diagnosis presumtif berdasarkan gejala presumtif:

Bila ada 1 kriteria berikut:

- PCP, meningitis kriptokokus, kandidiasi esophagus
- Toksoplasmosis



- Malnutrisi berat yang tidak membaik dengan pengobatan standar

ATAU

Minimal ada dua gejala berikut:

- Oral thrush
- Pneumonia berat
- Sepsis berat
- Kematian ibu yang berhubungan dengan HIV atau

- penyakit HIV lanjut
- $CD4+ < 20\%$

Klasifikasi

Setelah diagnosis HIV ditegakkan, kita harus menentukan stadium klinis, WHO telah menentukan beberapa kriteria untuk menentukan stadium klinis. Salah satu yang paling sederhana.

Klasifikasi WHO berdasarkan penyakit yang secara klinis berhubungan dengan HIV

Klinis	Stadium klinis WHO
Asimtomatik	1
Ringan	2
Sedang	3
Berat	4

Tatalaksana

Tata laksana terapi ARV

Indikasi memulai terapi ARV indikasi memulai terapi ARV pada anak, tanpa terapi ARV, sebagian besar ODHA akan menuju imunodefisiensi secara progresif yang ditandai dengan menurunnya kadar CD4, kemudian berlanjut hingga kondisi AIDS dan dapat berakhir kematian. Tujuan utama pemberian ARV adalah untuk mencegah morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan HIV. Tujuan ini dapat dicapai melalui pemberian terapi ARV yang efektif sehingga kadar viral load tidak terdeteksi. Lamanya supresi virus HIV dapat meningkatkan fungsi imun dan kualitas hidup secara keseluruhan, menurunkan risiko komplikasi AIDS dan nonAIDS dan memperpanjang kesintasan. Tujuan kedua dari pemberian terapi ARV adalah untuk mengurangi risiko penularan HIV. Inisiasi ARV dini terbukti berguna untuk pencegahan, bermanfaat secara klinis, meningkatkan harapan hidup, dan menurunkan insidens infeksi terkait HIV dalam populasi. Pengobatan antiretroviral Sampai sekarang belum ada obat antiretroviral yang dapat menyembuhkan infeksi HIV, obat yang ada hanya dapat memperpanjang kehidupan. Maret 2003 antiretroviral yang dipakai pada

bayi/anak adalah Zidovudine. Obat tersebut diberikan bila sudah terdapat gejala seperti infeksi oportunistik, sepsis, gagal tumbuh, ensefalopati progresif, jumlah trombosit $< 75.000 / \text{mm}^3$ selama 2 minggu, atau terdapat penurunan status imunologis. Pemantauan status imunologis yang dipakai adalah jumlah sel CD4 atau kadar imunoglobulin $< 250 \text{ mg/mm}^3$. Jumlah sel CD4 untuk umur 6 tahun berturut-turut adalah < 1750 , $< 500 / \text{mm}^3$. Pengobatan diberikan seumur hidup. Dosis pada bayi < 4 minggu adalah 3 mg/kg BB per oral setiap 6 jam, untuk anak lebih besar 180 mg/m^2 ; dosis dikurangi menjadi $90\text{-}120 \text{ mg/m}^2$ setiap 6 jam apabila terdapat tanda-tanda efek samping atau intoleransi seperti kadar Hemoglobin dan jumlah leukosit menurun, atau adanya gejala mual. Untuk pencegahan terhadap kemungkinan terjadi infeksi *Pneumocystis carinii* diberikan trimethopinsulfamethoxazole dengan dosis 150 mg/m^2 dibagi dalam 2 dosis selama 3 hari berturut-turut setiap minggu. Bila terdapat hipogammaglobulinemia ($\text{IgG} < 250 \text{ mg/dl}$). atau adanya infeksi berulang diberikan Imunoglobulin intravena dengan dosis 400 mg/kg BB per 4 minggu. Pengobatan sebaiknya oleh dokter anak yang telah memperdalam tentang pengobatan AIDS pada anak.

ULIN NEWS SEKARANG JUGA SUDAH BISA DIAKSES

Tutorial membuka Ulin News di website ulin

1. Buka web RSUD Ulin (<http://rsulin.kalselprov.go.id/kontak.php>)
2. Klik menu beranda
3. Scroll bagian kanan luar ke bawah sampai menemukan unduh Ulin News
4. File terdownload ke HP/komputer (sesuai membukanya dimana)
5. File sudah bisa dibuka dan dibaca



Diabetes Mellitus pada Anak



dr. Indra Widjaja Himawan Sp.A(K)

Staf KSM Ilmu Kesehatan Anak Divisi Endokrinologi Anak
RSUD Ulin Banjarmasin

Diabetes melitus pada anak adalah kondisi kronis yang membutuhkan penanganan jangka panjang. Penyakit ini ditandai dengan tingginya kadar gula darah akibat gangguan produksi atau fungsi insulin. Pengelolaan diabetes pada anak harus dilakukan dengan cermat untuk mencegah komplikasi yang lebih serius di masa depan.

Banyak orang masih belum percaya kalau anak dapat menderita diabetes mellitus dan kenyataan sekarang jumlahnya makin meningkat, hal mungkin dapat disebabkan karena kesadaran tentang penyakit diabetes mellitus pada anak makin meningkat dengan banyaknya informasi yang mudah didapat pada saat ini.

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit yang terjadi akibat gangguan penggunaan gula di dalam tubuh. Gangguan penggunaan gula ini disebabkan oleh gangguan pada kerja insulin yang merupakan hormon yang terutama berfungsi untuk mengatur penggunaan gula.

DM ada beberapa jenis, jenis DM yang banyak terjadi pada anak : DM tipe 1 dan DM tipe 2, paling banyak pada anak adalah DM tipe 1 yang disebabkan karena kerusakan sel pankreas yang menghasilkan hormon insulin, beberapa penyebabnya kerusakan ini diawali dengan kerentanan genetik, dimana gen tertentu ini karena faktor lingkungan seperti infeksi, toksin atau makanan menimbulkan proses auto imun yang menyebabkan rusaknya sel beta pankreas penghasil insulin. Sedangkan DM tipe 2 adalah DM yang umum ditemukan pada orang dewasa. DM ini terjadi akibat gangguan kerja insulin, terutama diderita oleh mereka yang mempunyai riwayat keluarga dengan DM tipe 2 atau mereka yang obesitas, dengan meningkatnya jumlah anak dan remaja obesitas dan kurang nya aktifitas, usia seseorang mulai menderita DM juga semakin muda, sehingga tidak heran bila makin lama makin banyak dijumpai anak atau remaja yang menderita DM.

Apakah yang membedakan gejala DM tipe 1 dan tipe 2?

Perbedaannya terletak pada rentang waktu kemunculan gejala. Gejala DM tipe 1 biasanya muncul pada usia anak dan berkembang dengan cepat, sedangkan pada DM tipe 2, proses perlahan. Tidak jarang penderita DM tipe 2 baru menyadari penyakitnya setelah mengalami komplikasi yang serius. Juga bisa dibedakan pada pemeriksaan dari kadar insulin atau C peptide dan pemeriksaan auto-antibodi terhadap beta pankreas. Pada DM tipe 1 kadar insulin/c peptide rendah dan akan

terdeteksi auto-antibodi, sedangkan DM tipe 2 insulin/c peptide normal atau meningkat dan tidak terdeteksi adanya auto-antibodi. Diagnosis DM menurut ADA (*American Diabetes Association*)

1. Kadar gula darah puasa ≥ 126 mg/dl
2. Gejala DM disertai glukosa darah sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dl
Gejala klasik DM : Poliuria, polidipsia, nokturia, penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas
3. Gula darah 2 jam setelah makan (post perandial) ≥ 200 mg/dl
4. Kadar HbA1c $> 6,5$ %

Gejala diabetes mellitus (DM)

Insulin berfungsi untuk memasukkan gula dari peredaran darah ke dalam sel. Pada keadaan normal, karbohidrat yang kita makan akan dipecah menjadi gula di dalam saluran cerna. Gula yang terbentuk akan diserap pembuluh darah lalu dimasukkan ke dalam sel untuk selanjutnya digunakan sebagai sumber energi oleh sel. Bila kita tidak mempunyai cukup insulin, atau insulin tidak bekerja dengan baik, gula tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga kadar gula di dalam darah semakin lama menjadi semakin tinggi, apalagi kalau terus mengonsumsi karbohidrat atau bahkan mengonsumsi gula. Sebagian dari gula tersebut akan dibuang melalui kencing sehingga kencing kita menjadi manis. Inilah asal dari nama diabetes mellitus, kencing yang manis. Pada DM, kencing tidak hanya menjadi manis, tetapi juga menjadi sangat banyak. Karena gula darah yang tinggi menyebabkan diuresis osmotik dan kadar gula yang tinggi di dalam kencing akan menarik lebih banyak cairan maka DM akan lebih sering kencing (poliuria).

Pada anak-anak yang masih kecil, DM juga sering ditandai dengan mengompol kembali pada anak-anak yang tadinya sudah tidak mengompol (nokturia). Karena sering kencing, penderita DM juga akan mudah merasa haus sehingga ingin minum lebih banyak (polidipsia). Tidak dapat masuknya gula ke dalam sel mengakibatkan sel 'kelaparan', dia tidak dapat memproduksi energi yang dibutuhkan. Untuk bertahan hidup, sel terpaksa menggunakan sumber energi yang lain yaitu lemak dan protein. Pertama tama, penderita DM akan memecah lemak tubuhnya sehingga anak akan bertambah kurus. Seringkali juga tampak 'tua' karena pemecahan lemak di bawah kulit akan membuat kulit menjadi tidak kenyal dan keriput. Selanjutnya, akan memecah protein. Karena cadangan protein terbanyak kita



adalah pada otot, semakin lama otot penderita diabetes juga semakin tipis dan lemah. Hilangnya lemak dan protein di otot mengakibatkan penurunan berat badan yang cepat. Sel yang 'kelaparan' akan mengirim signal ke otak, meminta kita untuk makan lebih banyak. Akibatnya, penderita DM akan makan lebih banyak (polifagia). Jadi karena banyak karbohidrat berarti kadar gula semakin tinggi, ditunjukkan dengan kencing yang semakin banyak (poliuria), minum lebih banyak (polidipsia), namun berat badan tetap saja turun. Inilah gejala klasik DM: poliuria, polidipsia, polifagia, berat badan turun disertai dengan gejala nokturia.

Bila kombinasi gejala klasik DM ini berlanjut terus tanpa disadari, maka akan berakibat sangat buruk. Banyak penderita DM yang datang ke rumah sakit dalam keadaan syok dan tidak sadar. Syok karena kehilangan terlalu banyak cairan karena sering kencing, tidak sadar karena kadar gula darah yang terlalu tinggi. Pada pasien yang menunjukkan gejala-gejala diabetes, dokter akan melakukan pemeriksaan gula darah, baik itu gula darah sewaktu (GDS), gula darah puasa (GDP), maupun hemoglobin A1C (HbA1c).

Tatalaksana :

Diabetes Mellitus Tipe 1

Penderita DM tipe 1 memerlukan insulin dari luar karena pada DM tipe 1 terjadi kekurangan produksi insulin akibat rusaknya sel beta pankreas yang memproduksi insulin. Sampai saat ini, belum ada obat atau tindakan yang dapat memperbaiki sel beta pankreas yang rusak. Penyebab mengapa terjadi kerusakan juga belum diketahui sehingga DM tipe yang ini belum dapat dicegah. Selain itu, sampai saat ini, insulin juga belum dapat dimasukkan ke dalam tubuh dengan cara lain selain disuntikan. Sehingga, penderita DM tipe 1 harus mendapatkan suntikan insulin 2-5 kali sehari tergantung regimen insulin dan kadar gula darah.

Selain disuntikkan beberapa kali sehari, insulin juga dapat diberikan dengan menggunakan pompa Insulin. Pompa Insulin adalah alat yang dapat diatur untuk secara otomatis memasukkan sejumlah tertentu insulin ke dalam tubuh melalui jarum yang dimasukkan di bawah kulit. Jarum ini cukup diganti dengan yang baru beberapa hari sekali. Sayang harga alat ini sangat mahal. Untuk menentukan berapa jumlah insulin yang diperlukan, penderita DM tipe 1 juga harus memeriksa kadar gulanya beberapa kali sehari, paling tidak 3 kali sehari, setiap sebelum makan. Selain itu, untuk memudahkan pengaturan gula darah, juga harus mempunyai pola makan dan pola aktifitas fisik yang relatif teratur. Penderita DM tipe 1 tidak disarankan makan gula. Untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, penderita DM tipe 1 harus mendapatkan cukup kalori dan zat gizi yang lain dan tetap dapat mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat selain gula dalam jumlah cukup dan teratur. Penderita DM tipe 1 sangat disarankan meningkatkan asupan serat, dari buah dan sayur, untuk membantu menghambat penyerapan gula yang dihasilkan oleh karbohidrat. Penderita DM tipe 1

sangat disarankan untuk berolah raga teratur karena olah raga dapat mengurangi kebutuhan insulin dan membantu menstabilkan kadar gula darah. Untuk mengurangi risiko kadar gula darah terlalu rendah saat berolah raga, dosis insulin dapat diturunkan. Banyak penderita DM tipe 1 yang menjadi atlet berprestasi.

Diabetes Mellitus Tipe 2.

Selain akibat riwayat keluarga DM, DM tipe 2 pada anak sering kali terjadi akibat obesitas. Karena itu, pencegahan obesitas merupakan cara terbaik untuk mencegah DM tipe 2 karena pada DM tipe 2, insulin tidak dapat bekerja dengan baik akibat obesitas, maka manajemen utama DM tipe 2 adalah menurunkan massa lemak tubuh. Penderita harus beraktifitas fisik teratur untuk mengurangi massa lemak tubuh dan meningkatkan massa otot dan tulang. Anak dan remaja harus melakukan aktivitas fisik sedang dan berat setidaknya 1 jam sehari, lebih banyak lebih baik. Aktivitas fisik yang dilakukan bisa merupakan aktivitas fisik yang bersifat aerobik, seperti berlari, berenang, atau bersepeda. Namun harus juga ada aktivitas fisik yang bersifat meningkatkan massa otot dan tulang. Untuk memastikan bahwa aktivitas fisik tersebut dilakukan dengan teratur, orang tua disarankan melibatkan anaknya ke dalam aktivitas olah raga terstruktur, seperti mengikuti kursus atau klub berenang, bela diri, basket, sepak bola, menari dan sebagainya. Aktivitas fisik bisa juga diisi dengan kegiatan membantu pekerjaan keluarga di rumah seperti mengepel lantai, mengangkat air dan sebagainya. Aktivitas fisik adalah manajemen utama DM tipe 2. Pengaturan makan untuk DM tipe 2 tidak terlalu berbeda dengan DM tipe 1, namun karena anak DM tipe 2 biasanya gemuk, disarankan pembatasan asupan lemak. DM tipe 2 yang berat dengan kadar gula darah yang relatif tinggi, dokter akan memberikan obat, dan pada keadaan tertentu (HbA1c >8,5) diperlukan suntikan insulin.

Komplikasi

Komplikasi DM pada anak hampir sama dengan dewasa. Komplikasi DM tipe 1 yang paling ditakuti adalah ketoasidosis diabetes (KAD). Komplikasi ini terjadi bila tubuh sangat kekurangan insulin. Keluhan yang sering muncul pada KAD adalah nyeri perut yang makin lama makin berat, mual dan muntah, napas cepat dan akhirnya syok serta penurunan kesadaran. KAD sangat berisiko mengakibatkan kematian. Komplikasi DM jangka panjang pada anak adalah kerusakan ginjal (Nefropati), kerusakan mata (retinopati), katarak dan kerusakan saraf (neuropati). Karena itu, fungsi ginjal dan mata harus rutin dipantau terutama pada anak yang sudah terdiagnosis selama 3-5 tahun, berumur 10 tahun atau masa pubertas harus diperiksa tiap tahun untuk skrining.

Apakah DM dapat disembuhkan

DM memang belum dapat disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan, anak yang menderita DM dapat tumbuh kembang dengan baik serta berprestasi seperti anak-anak pada umumnya.





Meningkatkan Kecerdasan Emosional Anak

Raden Fauziah Febrianni Fathurochman, M.Psi, Psikolog
 Staf Instalasi Psikologi RSUD ULIN Banjarmasin

Ada beberapa jenis kecerdasan yang umum dikenal oleh Masyarakat yakni IQ, EQ, AQ dan SQ. IQ (Intelligence Quotient) biasanya diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menyelesaikan persoalan hitungan, kemampuan daya ingat, menganalisa persoalan Bahasa, mengidentifikasi objek, sedangkan EQ (Emotional Quotient) diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengelola emosinya, di dalamnya terdapat kemampuan dalam memahami perasaannya, berempati dengan orang lain, mengelola permasalahan serta mengelola tekanan atau stress yang dirasakan. Kemudian untuk SQ (*Social & Spiritual Quotient*), istilah spiritual ini lebih umum di Indonesia mengingat banyak sekali pelatihan yang menggugah sisi spiritual dilakukan di Indonesia yakni kecerdasan untuk menghadapi persoalan makna, yaitu kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain. Berbeda dengan Kecerdasan sosial yang lebih menekankan kepada kemampuan individu dalam berinteraksi dengan orang lain, bersikap asertif, membangun relasi dengan orang lain. dan AQ (*Adversity Quotient*) yakni kemampuan seseorang dalam menghadapi permasalahan/kesulitan dalam hidup.

Pembahasan kali ini, akan lebih mendalami mengenai kecerdasan emosi. Komponen emosi ini akan sangat mempengaruhi perilaku seseorang. Dimana rata-rata kejahatan yang terjadi di Masyarakat adalah dampak dari kurangnya kemampuan seseorang dalam pengelolaan emosinya seperti kejahatan mencuri, KDRT, pemerkosaan bahkan sampai pembunuhan. Oleh karena itu sebagai manusia yang terus berproses, pengelolaan emosi juga terus dipelajari sepanjang hayat. Kematangan emosi seseorang saat dewasa merupakan hasil dari pembelajaran yang dilakukan semasa kecilnya. Itu sebabnya melatih pengelolaan emosi pada anak sangat penting guna menghasilkan kepribadian yang matang di usia dewasanya nanti.

Daniel Goleman, salah satu tokoh yang mempopulerkan penemuan EQ mendefinisikan kecerdasan emosional sebagai kemampuan seseorang untuk mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain (empati) dan kemampuan untuk membina hubungan (kerjasama) dengan orang lain. Kecerdasan emosional sangat dipengaruhi oleh lingkungan, tidak bersifat menetap, dapat berubah-ubah setiap saat. Untuk itu peranan lingkungan terutama orang

tua pada masa kanak-kanak sangat mempengaruhi dalam pembentukan kecerdasan emosional.

Goleman menggambarkan kecerdasan emosi dalam 5 aspek kemampuan utama, yaitu: mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain dan membina hubungan. Pada anak, kemampuan tersebut dimulai dengan kemampuan mengenali emosi. Kemampuan ini merupakan dasar kecerdasan emosional. Setelah anak mampu mengenal emosinya maka ia akan mulai belajar bagaimana mengelola emosinya, anak mulai menjaga emosi yang merisaukan agar tetap terkendali. Pada anak usia prasekolah (3–6 tahun) diharapkan kedua kemampuan tersebut sudah matang untuk bisa mengoptimalkan kemampuan berikutnya.

Kemampuan utama memotivasi diri serta mengenali emosi akan lebih banyak dikembangkan oleh anak pada tahap perkembangan anak di usia sekolah dasar (7-12 tahun). Pada usia ini, anak sudah bisa mengenali emosi dan mengelolanya. Mereka akan termotivasi diri untuk mempelajari banyak hal yang bisa menumbuhkan kepercayaan dirinya. Setiap ada masalah yang dihadapi akan berusaha diselesaikan, belajar menghadapi kegagalan dan bagaimana bisa bangkit dari keterpurukannya. Pada usia ini juga anak mulai banyak memahami apa yang dirasakan orang lain, sehingga ia bisa mengembangkan kemampuan dalam keterampilan sosial.

Kemampuan utama dalam kecerdasan emosi yang kelima yakni keterampilan sosial Dimana akan banyak dikembangkan oleh anak pada usia remaja (13 – 17 tahun). Remaja akan selalu berusaha untuk bisa diterima oleh lingkungannya. Apabila seorang remaja mampu dengan baik mengenali emosinya kemudian mengelola emosinya yang membuat ia mampu memotivasi diri serta bersikap empati dengan orang lain maka tidak sulit baginya untuk bisa mengembangkan dalam menangani emosi dengan baik ketika berhubungan dengan orang lain, cermat membaca situasi dan jaringan sosial, berinteraksi dengan lancar menggunakan keterampilan untuk bisa memimpin, bermusyawarah sampai dengan menyelesaikan perselisihan serta bekerjasama dalam tim.

Orang tua sebaiknya banyak terlibat dalam mengoptimalkan 5 kemampuan utama dalam kecerdasan emosional. Berikut tips yang dapat dilakukan oleh orangtua dalam mengoptimalkan kecerdasan emosi pada anak :



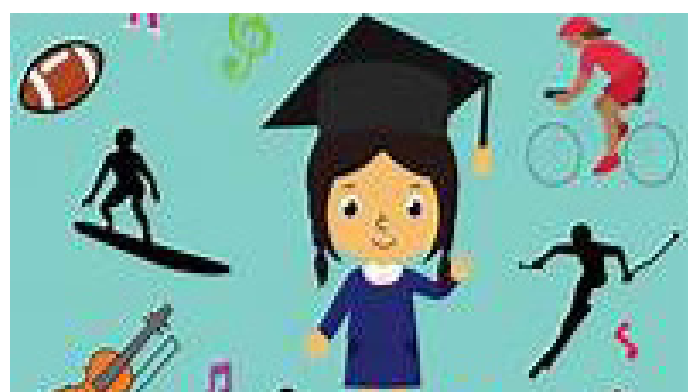
1. Membantu anak mengenali berbagai macam emosi
Pada anak usia dini atau prasekolah yang baru belajar bahasa mengandalkan isyarat vokal, perilaku dan konteks untuk mengenali emosi (Sauter, Panattoni & Happe, 2013). Anak lebih sering menampilkan emosi tanpa memberikan label/penamaannya, karena keterbatasan kosa katanya, oleh karena itu orang tua perlu mengenalkan berbagai macam nama-nama emosi seperti marah, sedih, kesal, bahasial, terkejut, takut, jijik, dan sebagainya. Orangtua bisa menggunakan emoji yang seringkali dilihat di HP untuk bisa membantu anak memahami emosinya.



Gambar Emosi a dan b

2. Membantu anak mengelola emosinya.
Saat anak menampilkan reaksi emosinya dan orangtua membantu anak dalam memberikan nama emosinya maka orang tua membantu anak untuk belajar mengelola emosinya. Misalnya saat anak menangis karena mainannya diambil oleh kakaknya, orangtua bisa menjelaskan pada anak dengan kata-kata "kamu sedih ya, karena mainannya diambil kakak, yuk kita datangi kakak, kamu bilang sama kakak kalau kamu masih pengen bermain sama mainannya dan kakak boleh pinjam mainan yang lain". Dengan mengajarkan anak untuk bersikap asertif akan memudahkan anak mengatasi emosinya di kemudian hari saat mainannya diambil lagi ia tidak akan langsung menangis tetapi ia akan dengan berani mengutarakan apa yang ia inginkan tanpa menyakiti perasaan orang lain.
Selain itu juga bisa membantu anak melatih pernafasannya dengan mengajarkan menarik nafas dari hidung tahan 2-3 detik kemudian hembuskan pelan dari mulut agar lebih tenang saat menghadapi situasi

yang kurang menyenangkan, misalnya saat ia merasa marah. Jika sering dilatih anak akan lebih mengurangi tantrumnya (menangis keras, berteriak, melempar barang, dsj).



Gambar Emosi d dan e

3. Mengenalkan anak pada berbagai macam jenis kegiatan/aktivitas.
Ajak anak untuk mengenal berbagai macam aktivitas yang bisa membantu anak mengekspresikan emosinya secara lebih positif. Misalnya anak menyukai aktivitas menggambar, saat anak merasa marah atau sedih atau emosi lain yang dirasa memberatkan maka ajak anak untuk menggambar hal ini membantu anak untuk mengurangi perasaan yang kurang menyenangkan. Selain itu dengan mengenal aktivitas kesukaannya akan menambah kepercayaan dirinya dan memotivasi anak untuk berkarya dibandingkan larut dengan suasana emosinya.
4. Banyak berdiskusi dengan anak (remaja) mengenai masalah yang biasa terjadi di lingkungan rumah, ruang kelas dan tempat umum.
Dengan memperbanyak diskusi, orang tua akan mengetahui respon-respon seperti apa yang akan digunakan anak terutama remaja dalam menghadapi permasalahan di berbagai macam kondisi. Apabila seorang anak mampu mengenali dan mengelola emosinya maka secara sosial memiliki peluang lebih besar untuk bisa membangun hubungan positif dengan teman sebayanya. Apabila ada respon yang belum sesuai maka orangtua bisa memberikan penjelasan mengenai respon yang sebaiknya digunakan oleh anak.

Obesitas pada Anak



dr. Arief Budiarto, Sp.A(K)

Staf KSM Ilmu Kesehatan Anak Divisi Nutrisi Penyakit Metabolik
RSUD Ulin Banjarmasin

Pendahuluan

Obesitas pada anak merupakan masalah kesehatan global yang semakin meningkat dalam beberapa dekade terakhir. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi penampilan fisik anak-anak tetapi juga berdampak pada kesehatan jangka panjang mereka. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi obesitas pada anak-anak meningkat secara signifikan di seluruh dunia, dengan jutaan anak mengalami kelebihan berat badan atau obesitas.

Definisi dan Kriteria Obesitas pada Anak

Obesitas pada anak didefinisikan sebagai kelebihan

lemak tubuh yang dapat berdampak negatif pada kesehatan. Untuk mengukur obesitas, Indeks Massa Tubuh (IMT) sering digunakan. IMT dihitung dengan membagi berat badan anak (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan mereka (dalam meter). Kategori obesitas pada anak biasanya ditentukan berdasarkan persentil IMT yang disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin. Anak dianggap obesitas jika IMT mereka berada di persentil ke-95 atau lebih tinggi.

Tabel 1. Edmonton Obesity Staging System for Pediatric (EOSS-P)

Faktor Risiko	Derajat	0	1	2	3
Metabolik	Tidak ada kelainan metabolik	Acanthosis nigricans 1. Gangguan gula toleransi 2. Gangguan gula puasa Prehipertensi Lemak di batas atas rentang normal 1. LDL-C: 3.4-4.1 mmol/L 2. HDL-C: 0.8-1.03 mmol/L 3. TG: 1.5-4.0 mmol/L ALT: 1.5-2.0x normal Ultrasound: infiltrasi lemak ringan hingga sedang di hati	T2D tanpa komplikasi terkait diabetes, Hipertensi Lemak meningkat tinggi 1. LDL-C: >4.2 mmol/L 2. HDL-C: <0.8 mmol/L 3. TG: > 4.0 mmol/L ALT: 2-3 x normal Ultrasound: infiltrasi lemak berat pada hati PCOS	T2D dengan komplikasi terkait diabetes, HbA1C >= 8% Hipertensi tidak terkontrol dengan farmakoterapi Peningkatan lemak yang membutuhkan farmakoterapi ALT: >3 x normal Kardiomegali Glomerulosklerosis segmental fokal	
Mekanik	Tidak ada limitasi fungsional	OSA ringan tidak membutuhkan BiPAP atau CPAP Nyeri MSK ringan yang tidak membatasi kegiatan sehari-hari Dispneu dengan aktifitas fisik tanpa membatasi kegiatan sehari-hari	OSA membutuhkan BiPAP atau CPAP Nyeri MSK dan/atau dengan komplikasi yang mengganggu kegiatan sehari-hari Dispneu menyebabkan limitasi sedang pada kegiatan sehari-hari Penyakit refluks gastroesofagus	OSA membutuhkan BiPAP atau CPAP dan oksigen tambahan Pergerakan terbatas, penyakit Blount's, epifisis caput femoris yang tergelincir Dispneu ketika tidur atau duduk Edema periorbital	
Kesehatan Mental	Tidak ada psikopatologi	Depresi ringan atau kecemasan yang tidak mengganggu fungsionalitas Preokupasi citra tubuh yang ringan Binge atau emosional eating ringan (jarang) Keterlambatan perkembangan dengan dampak ringan pada manajemen berat badan Bulimik atau gangguan belajar	Depresi berat atau gangguan kecemasan Gangguan citra tubuh yang signifikan Binge eating sedang (sering) Keterlambatan perkembangan dengan dampak sedang pada manajemen berat badan	Psikopatologi yang tidak terkontrol Kebencian terhadap diri/fisik Binge eating berat (setiap hari) Keterlambatan perkembangan dengan dampak yang berat pada manajemen berat badan	

Tabel 1. Cont.

Faktor Risiko	Derajat	0	1	2	3
Lingkungan Sosial	Tidak ada masalah dengan orang tua, keluarga, atau lingkungan sosial	Bullying sesekali di sekolah atau di rumah Masalah kecil dalam hubungan anak dengan satu atau lebih anggota keluarga Pengasuh umumnya berpengetahuan luas terkait kebutuhan anak tetapi mungkin membutuhkan informasi atau dukungan dalam keterampilan pengasuhan Pengasuh memiliki kesulitan minimal dalam mengorganisir rumah tangga untuk mendukung kebutuhan anak Pengasuh dalam pemulihan dari kesehatan fisik, mental, dan/atau penggunaan zat Keterbatasan keuangan ringan	Bullying secara signifikan di sekolah atau di rumah, jarang hadir di sekolah Masalah sedang dengan orang tua, saudara kandung, atau anggota keluarga lain, sering berdebat, kesulitan mempertahankan hubungan positif Kebutuhan akan informasi keterampilan mengasuh anak; saat ini kurang informasi terkait kemampuan sebagai orang tua Kesulitan sedang dalam mengatur rumah tangga untuk mendukung kebutuhan anak Ada masalah medis/fisik yang mengganggu pengasuhan, ada tantangan kesehatan mental, penggunaan zat, dan/atau	Penolakan atau ketidakhadiran di sekolah Masalah berat dengan orang tua, saudara, atau anggota keluarga lain, perdebatan rutin atau kekerasan dalam keluarga Ketidakmampuan memonitor atau mendisiplinkan anak Ketidakmampuan dalam mengorganisir rumah tangga untuk mendukung kebutuhan anak; mengalami periode sebagai tunawisma Tantangan kesehatan medis/fisik, kesehatan mental, penggunaan zat atau perkembangan yang membuat mustahil pengasuh mendidik secara efektif ekonomi yang berat, lingkungan rumah yang berbahaya, perlindungan anak	

ADHD, attention deficit hyperactivity disorder; ALT, alanine aminotransferase; BiPAP, bilevel positive airway pressure; CPAP, continuous positive airway pressure; HbA1C, hemoglobin A1C; HDL-C, high density lipoprotein-cholesterol; LDL-C, low density lipoprotein-cholesterol; MSK, musculoskeletal; OSA, obstructive sleep apnea; PCOS, polycystic ovary syndrome; TG, triacylglycerides; T2D, type 2 diabetes.

Faktor Penyebab Obesitas pada Anak

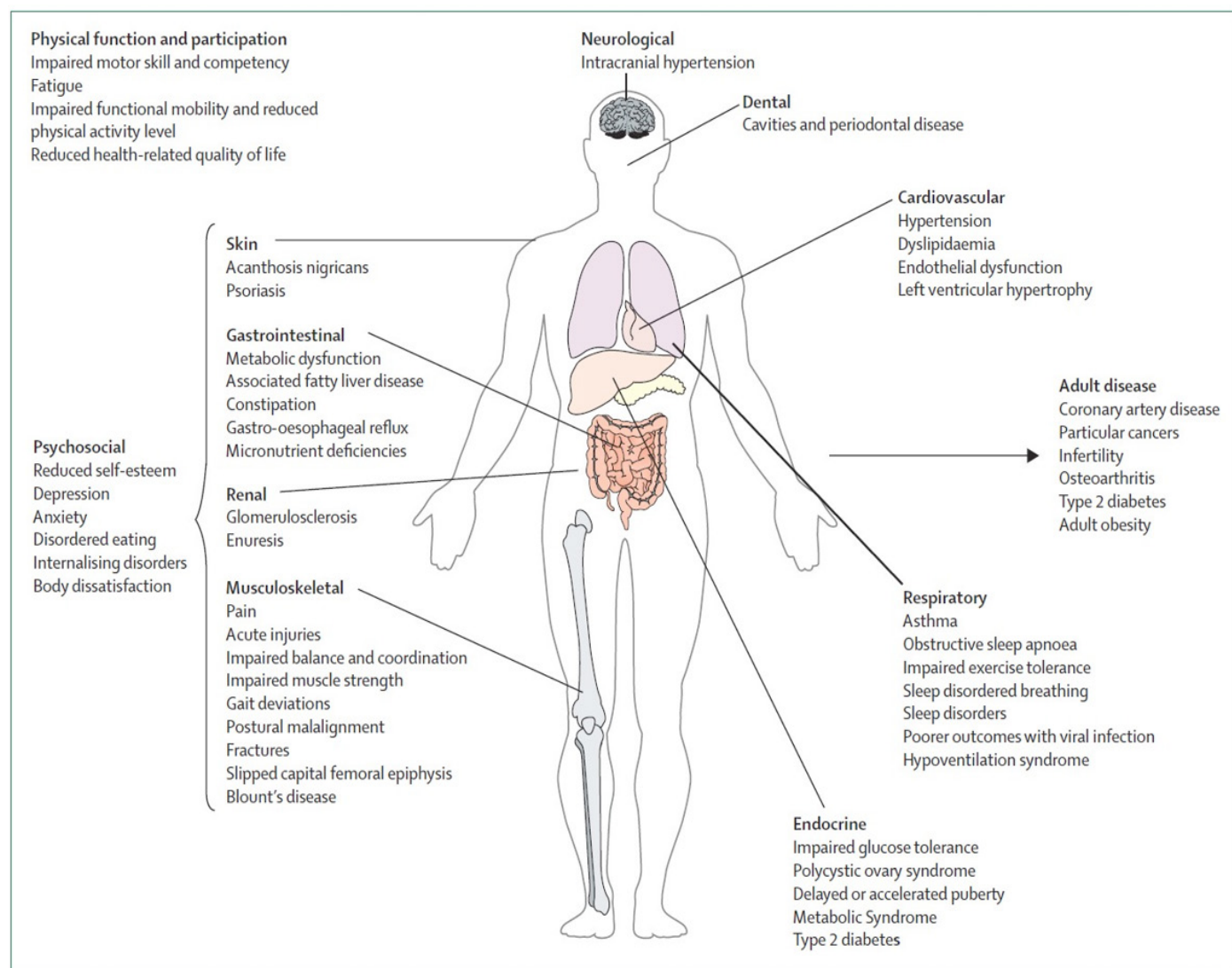
Ada banyak faktor yang berkontribusi terhadap obesitas pada anak, termasuk:

1. **Genetik:** Faktor genetik dapat mempengaruhi metabolisme dan penyimpanan lemak tubuh anak.
2. **Gaya Hidup:** Pola makan yang buruk, konsumsi makanan tinggi kalori, lemak, dan gula, serta kurangnya aktivitas fisik adalah penyebab utama obesitas.
3. **Lingkungan:** Lingkungan rumah dan sekolah yang tidak mendukung pola makan sehat dan aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko obesitas.
4. **Psikologis:** Stres, gangguan emosional, dan masalah psikologis lainnya juga dapat berkontribusi pada peningkatan berat badan.
5. **Sosioekonomi:** Anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah mungkin memiliki akses terbatas ke makanan sehat dan fasilitas olahraga.

Dampak Obesitas pada Kesehatan Anak

Obesitas pada anak dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, termasuk:

1. **Masalah Kesehatan Fisik:**
 - a. **Diabetes Tipe 2:** Anak yang obesitas memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan diabetes tipe 2.
 - b. **Penyakit Kardiovaskular:** Kelebihan berat badan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, dan penyakit jantung.
 - c. **Masalah Pernapasan:** Anak obesitas lebih mungkin mengalami sleep apnea dan masalah pernapasan lainnya.
 - d. **Gangguan Muskuloskeletal:** Obesitas dapat menyebabkan nyeri sendi dan masalah tulang lainnya.



Gambar 1. Komplikasi obesitas pada anak

2. Masalah Kesehatan Mental:
 - a. Depresi dan Kecemasan: Anak obesitas sering menghadapi stigma sosial, yang dapat menyebabkan masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan.
 - b. Harga Diri Rendah: Tekanan dari lingkungan sosial dapat mempengaruhi harga diri anak, membuat mereka merasa kurang percaya diri.

Pencegahan dan Penanganan Obesitas pada Anak

Pencegahan dan penanganan obesitas pada anak memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan keluarga, sekolah, dan komunitas. Beberapa strategi yang efektif meliputi:

1. Pendidikan dan Kesadaran: Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pola makan sehat dan aktivitas fisik melalui kampanye pendidikan.
2. Perubahan Pola Makan: Mendorong konsumsi makanan

bergizi seperti buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian serta mengurangi asupan makanan tinggi kalori, gula, dan lemak. Dengan menggunakan traffic-light diet.

3. Aktivitas Fisik: Mendorong anak untuk aktif secara fisik melalui olahraga, bermain di luar rumah, dan kegiatan fisik lainnya.
4. Dukungan Keluarga: Keluarga berperan penting dalam mendukung perubahan gaya hidup sehat dengan menyediakan lingkungan yang mendukung.
5. Kebijakan Sekolah: Sekolah dapat berkontribusi dengan menyediakan makanan sehat di kantin dan mengintegrasikan aktivitas fisik dalam kurikulum.
6. Intervensi Medis: Dalam beberapa kasus, intervensi medis mungkin diperlukan, termasuk konsultasi dengan dokter atau ahli gizi, serta program penurunan berat badan yang diawasi.

Fitur	Makanan lampu hijau	Makanan lampu kuning	Makanan lampu merah
Kualitas	Rendah kalori, serat tinggi, rendah lemak, padat nutrisi	Padat nutrisi, tetapi tinggi kalori dan lemak	Padat nutrisi, tetapi tinggi kalori dan lemak
Jenis makanan	Buah, sayuran	Daging tanpa lemak, susu, pati, biji-bijian	Daging berlemak, gula, minuman manis, makanan gorengan
Kuantitas	Tak terbatas	Terbatas	Jarang atau dihindari

Gambar 2. Traffic-light diet

Kesimpulan

Obesitas pada anak adalah masalah kesehatan serius yang memerlukan perhatian dan tindakan segera. Dengan pendekatan yang komprehensif dan kolaboratif, kita dapat membantu mengurangi prevalensi obesitas dan

meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan anak-anak kita. Melalui pendidikan, dukungan keluarga, dan kebijakan yang mendukung gaya hidup sehat, kita dapat membentuk generasi masa depan yang lebih sehat dan bahagia.

TELAH BEREDAR DI KALIMANTAN SELATAN

ULIN

News

BERMINAT PASANG IKLAN

TARIF IKLAN DI ULIN News

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

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





dr Juhairina, M.Kes, Sp.GKt

Dokter Spesialis Gizi Klinik RSUD Ulin Banjarmasin

Manfaat Yogurt dari Sisi Kesehatan

Yoghurt merupakan salah satu minuman yang rasanya asam segar dan disukai banyak orang, dewasa maupun anak-anak. Sedemikian tinggi popularitasnya, sampai produk fermentasi susu bersifat semi-padat ini dikenal di pelbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Selain cita rasanya yang nikmat, sebenarnya yoghurt memiliki manfaat yang sangat baik bagi kesehatan tubuh. Manfaat ini pertama kali diperkenalkan oleh Elie Metchnikoff, ilmuwan Rusia penerima Nobel biologi/fisiologi kedokteran tahun 1908, yang mengungkapkan bahwa yoghurt dapat memperpanjang usia. Menurut Metchnikoff, tingginya usia hidup rata-rata warga suku-suku pegunungan di Bulgaria, yakni 87 tahun, berkaitan dengan kebiasaan mereka mengonsumsi yoghurt. Bakteri akan masuk dan tinggal di usus, lalu memberi pengaruh positif terhadap keseimbangan mikroflora usus. Mekanismenya dengan cara menurunkan efek racun dari bakteri yang merugikan di usus.

Kata "yogurt" kemungkinan berasal dari istilah Turki "yogumark" yang berarti mengental atau menggumpal. Yogurt sendiri dipercaya ditemukan secara tidak sengaja sekitar 5000-10.000 SM oleh penggembala di Asia Tengah yang membawa susu dalam karung yang terbuat dari usus hewan yang menyebabkan susu tersebut mengental dan menjadi asam karena bercampur dengan cairan sekresi dari usus sehingga secara alami lebih tahan lama dengan rasa yang unik dan bisa menjadi salah satu bentuk komoditas produk susu. Secara definisi, yoghurt adalah produk yang diperoleh dari susu yang telah dipasteurisasi, kemudian difermentasikan dengan bakteri tertentu sampai diperoleh keasaman, bau, dan rasa yang khas, dengan atau tanpa penambahan bahan lain.

Yoghurt dan susu fermentasi diproduksi melalui

Komposisi (Unit/100 g)	Susu		Yoghurt		
	Murni	Skim	Full Fat	Low Fat	Fruit
Energi (kkal)	67,5	36	72	64	98
Protein (g)	3,5	3,3	3,9	4,5	5,0
Lemak (g)	4,25	0,13	3,4	1,6	1,25
Karbohidrat (g)	4,75	5,1	4,9	6,5	18,6
Kalsium (mg)	119	121	145	150	176
Fosfor (mg)	94	95	114	118	153
Natrium (mg)	50	52	47	51	-
Kalium (mg)	152	145	186	192	254

Tabel 1. Nilai Kandungan Gizi Susu dan Yogurt

Sumber : Sirajudin, Kusuma, F.R., Purnomo, Dwi. Yoghurt, Susu Fermentasi yang Menyehatkan. 2006. Agromedia Pustaka, Jakarta

fermentasi dan pengasaman susu oleh bakteri hidup, biasanya *Lactobacillus bulgaricus* dan *Streptococcus thermophilus*. Proses ini menghasilkan produk susu yang mengental dengan umur simpan yang lebih lama. Yoghurt adalah sumber yang kaya kalsium, dengan sejumlah besar bakteri hidup di dalamnya. Termasuk sumber fosfor, kalium, vitamin A, vitamin B2, dan vitamin B12 dengan nilai biologis protein dan asam lemak esensial yang cukup tinggi. Oleh karena itu, yoghurt merupakan produk yang kaya zat gizi dan mengandung probiotik yang sangat baik. Probiotik adalah istilah yang digunakan pada mikroorganisme hidup yang dapat memberikan efek baik atau kesehatan pada organisme lain/inangnya.

Bakteri *Lactobacillus bulgaricus* dan *Streptococcus thermophilus* sebagai bakteri starter dalam pembuatan yoghurt digunakan dengan perbandingan 1 : 1. Kedua bakteri tersebut menguraikan laktosa susu menjadi asam laktat dengan berbagai komponen aroma dan cita rasa. *Lactobacillus bulgaricus* berperan dalam pembentukan aroma, sedangkan *Streptococcus thermophilus* berperan dalam pembentukan cita rasa khas yoghurt. Yoghurt dapat dibuat dari susu segar atau produk susu dengan atau tanpa penambahan susu bubuk atau susu skim bubuk. Sumber susu segar dapat berasal dari susu sapi, kerbau, kambing, unta, dan bisa juga dari susu kedelai atau pea bagi yang tidak mengonsumsi sumber hewani.

Yoghurt merupakan salah satu produk hasil fermentasi yang banyak mengandung nutrisi. Proses fermentasi yang terjadi pada yoghurt akan menambah kandungan gizinya. Komposisi gizi pada yoghurt mirip dengan susu. Bahkan, terdapat komponen gizi yang jumlahnya lebih tinggi dari susu. Perbandingan nilai gizi yoghurt dan susu dapat dilihat pada Tabel 1 dan 2.

Komposisi (Unit/100 g)	Susu		Yoghurt	
	Murni	Skim	Full Fat	Low Fat
Vitamin A (IU)	148	-	140	70
Thiamin (B1) (µg)	37	40	30	42
Riboflavin (B2) (µg)	160	180	190	200
Piridoksin (B6) (µg)	46	42	46	46
Sianokobalamin (B12) (µg)	0,39	0,4	-	0,23
Vitamin C (mg)	1,5	1,0	-	0,7
Vitamin D (IU)	1,2	-	-	-

Tabel 2. Kandungan Vitamin Susu dan Yogurt



Kandungan berbagai zat gizi dan probiotik dalam yogurt menjadikannya sebagai salah satu sumber nutrisi yang kaya manfaat bagi kesehatan. Di gambar 1 menunjukkan manfaat yogurt pada berbagai sistem di tubuh manusia



Gambar Manfaat Yogurt bagi Kesehatan

Sumber : Hadjimbei E, et al. Beneficial Effects of Yoghurts and Probiotic Fermented Milks and Their Functional Food Potential. Foods 2022, 11, 2691

1. Sistem Pencernaan

Selain melancarkan buang air besar, probiotik pada yogurt juga berpotensi mengatasi gejala gangguan pencernaan. Beberapa penelitian lainnya juga menemukan bahwa probiotik mungkin bisa mencegah diare dan sembelit akibat konsumsi antibiotik. Bakteri asam laktat dalam yoghurt dapat menguraikan laktosa susu menjadi monosakarida yaitu glukosa dan galaktosa, sehingga susu mudah dicerna dan diserap tubuh. Selama proses pembuatan yoghurt diperkirakan terdapat 30% laktosa susu yang diurai menjadi glukosa dan galaktosa, sehingga juga bisa mengurangi gejala pada kasus intoleransi laktosa.

2. Sistem Kekebalan

Kandungan bioaktif pada yogurt dapat merangsang mikrobiota usus, mukosa usus dan sel imun di usus. Beberapa penelitian epidemiologis dan intervensi pada manusia juga menunjukkan konsumsi yogurt bisa menurunkan petanda inflamasi kronis di usus.

3. Kesehatan Tulang

Nutrisi yang berperan penting dalam pencegahan dan pengobatan osteoporosis, terutama kandungan kalsium dan vitamin D. Kedua kandungan ini terdapat dalam

seperti pada sistem pencernaan, meningkatkan kekebalan tubuh, kesehatan tulang, pencegahan kanker, membantu regulasi gula darah, kolesterol dan tekanan darah.



Gambar Yogurt

yogurt sehingga sangat baik untuk menjaga kepadatan tulang. Kalsium terbukti dapat meningkatkan massa tulang.

4. Pencegahan Kanker

Senyawa yang terkandung dalam yoghurt akan memacu sistem pertahanan tubuh, seperti interferon dan sel NK (natural killer cell) yang akan melawan tumor dan kanker. Selain itu, unsur probiotik dalam yoghurt akan menekan pertumbuhan dan aktivitas mikroba usus halus yang memproduksi senyawa racun atau asam lemak berantai pendek. Yoghurt juga akan mengikat dan memindahkan senyawa karsinogen, memproduksi senyawa antimutagenik yang akan menghambat munculnya kanker, dan memproduksi senyawa butirak yang akan menstimulasi penghancuran sel abnormal yang berpotensi menjadi sel kanker.

5. Sistem Kardiovaskular

Bakteri asam laktat dalam yoghurt dapat menghasilkan sejumlah asam organik seperti asam propionat, dan asam orotat yang berperan dalam penurunan kadar kolesterol. Manfaat lainnya dari yogurt adalah mengurangi risiko dari tekanan darah tinggi. Kandungan nutrisi yang rendah lemak dan tinggi kalium dari

yoghurt dapat membuat tekanan darah menjadi normal jika dikonsumsi secara rutin.

6. Diabetes

Sebuah meta-analisis studi Kohort mengungkapkan hubungan terbalik antara asupan yogurt harian dan diabetes tipe 2. Mengonsumsi yoghurt probiotik pada penderita diabetes tipe 2 menghasilkan kadar gula darah puasa dan hemoglobin A1c yang lebih rendah serta status antioksidan yang lebih baik.

Meski kaya nutrisi dan memberikan manfaat bagi kesehatan, konsumsi yogurt berlebihan juga bisa menimbulkan dampak negatif bagi tubuh. Beberapa dampak akibat konsumsi berlebihan seperti bisa terjadi kenaikan berat badan karena konsumsi yogurt yang ditambah dengan perisa buah dan gula serta tinggi lemak sehingga kandungan kalori per sajiannya menjadi besar. Mengonsumsi yoghurt juga dapat menyebabkan reaksi alergi pada sebagian orang. Hal ini berkaitan dengan bahan dasar pembuatan yoghurt, yakni susu. Yoghurt mengandung whey dan kasein, yakni protein yang berfungsi untuk memberikan tekstur kental pada yoghurt. Kandungan whey dan kasein inilah yang dapat memicu munculnya reaksi alergi. Kasus intoleransi laktosa juga masih bisa terjadi walaupun kandungan laktosa pada yogurt lebih rendah daripada susu, perut kembung salah satu gejala yang sering dialami pada intoleransi laktosa. Konsumsi terlalu banyak yoghurt juga berpotensi menyebabkan migrain. Mengutip situs American Migraine Foundation, yoghurt merupakan salah satu makanan yang tinggi akan tiramin. Pada dasarnya, tiramin dapat diolah oleh tubuh tanpa menimbulkan gangguan. Namun, mengonsumsi tiramin dalam jumlah tinggi dapat menimbulkan migrain. Tiramin diketahui dapat mengakibatkan pelepasan hormon stres yang berlebihan sehingga menimbulkan migrain, hipertensi, hingga muntah. Pada beberapa kondisi juga sebaiknya hati-hati dengan konsumsi yogurt, terutama pada kondisi dengan penekanan sistem imun seperti pada kondisi kritis, sedang menjalani

kemoterapi, pasien paska operasi atau dengan penyakit autoimun. Yogurt juga mempengaruhi ketersediaan hayati antibiotik seperti tetrasiklin dan ciprofloxacin. Interval waktu minimal 2 jam untuk tetrasiklin dan 1 jam untuk ciprofloxacin terbukti penting agar potensi antibiotik bisa optimal. Konsumsi berlebihan dapat meningkatkan risiko pembentukan ginjal batu, gangguan penyerapan zat besi dan seng.

Pemilihan jenis yogurt berpengaruh pada efek samping yang disebutkan sebelumnya. Perhatikan jenis yoghurt yang dikonsumsi, bisa memilih plain yoghurt, greek yoghurt, yoghurt rendah lemak. Beri irisan buah segar sebagai pelengkap sebagai pemberi rasa manis alami dalam sajian yoghurt. Pada kasus intoleransi laktosa, bisa memilih yogurt dari produk susu nabati seperti kedelai atau pea. Batas aman konsumsi yogurt per hari menurut United States Department of Agriculture (USDA) sekitar 3 cup (gelas) per hari.

Selain porsi dan jenis yogurt yang harus diperhatikan, penyimpanannya juga harus tepat karena yogurt mengandung probiotik (bakteri baik), dan probiotik ini bisa bertahan hidup pada suhu atau temperatur tertentu. Simpan yoghurt di dalam lemari es bersuhu di bawah empat derajat Celcius. Jika disimpan dengan benar, yoghurt bisa bertahan selama 7-14 hari. Namun, tidak disarankan untuk menyimpan yoghurt lebih dari 14 hari karena memungkinkan jamur, ragi, dan bakteri yang pertumbuhannya dapat merusak kualitas yoghurt. Yoghurt yang disimpan di suhu ruang lebih dari dua jam dan sudah tidak dingin maka probiotik yang terkandung di dalamnya tidak bisa bertahan hidup dan mati, sehingga tidak ada manfaatnya.

Kesimpulannya, yogurt memberikan banyak manfaat bagi kesehatan, namun penting untuk memilih jenis yogurt yang tepat, tidak dikonsumsi berlebihan, dan sebaiknya mempertimbangkan kebutuhan nutrisi dan kondisi kesehatan per individu.

Tempat Praktek dr Juhairina, M.Kes, Sp.GK saat ini:





Low Back Pain/ Nyeri Punggung Bawah Nyeri Kronis Pasca Operasi

dr. Sutan Agung Lumbang Tobing, Sp.OTt

Staf KSM Orthopaedi & Traumatologi RSUD Ulin Banjarmasin



Nyeri punggung bawah/*Low Back Pain* adalah sensasi nyeri yang dirasakan pada daerah pinggang hingga bokong. Nyeri ini dapat menjalar hingga ujung salah satu atau kedua kaki. Sekitar 80% populasi di dunia setidaknya pernah merasakan nyeri punggung bawah. Nyeri punggung bawah paling banyak ditemukan pada lansia, di mana kejadiannya meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Nyeri punggung bawah juga lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Penyebab keluhan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bisa memicu kejadian nyeri punggung bawah. Faktor pekerjaan (sering membungkuk, gaya berputar, mengangkat beban berat, aktivitas berat), faktor psikososial (depresi, ansietas, stress), faktor gaya hidup (merokok, obesitas, kurang tidur, kurang aktivitas fisik), riwayat penyakit atau trauma, dapat meningkatkan risiko kejadian nyeri punggung bawah.

Apa saja kelainan yang mungkin terjadi? Ada banyak kelainan yang dapat menyebabkan nyeri punggung bawah, namun yang paling sering adalah:

a. Gangguan Otot dan atau Ligamen

Penyebab paling umum dari nyeri punggung bawah adalah otot maupun ligamen yang tertarik atau robek. Hal ini bisa terjadi ketika pasien keseleo atau punggung tiba-tiba jadi tegang. Selain itu robeknya otot atau ligamen juga bisa disebabkan karena gerakan berulang yang melibatkan otot punggung bagian

bawah. Cedera saat olahraga, terutama dalam olahraga yang melibatkan putaran atau kekuatan benturan yang besar juga dapat memicu nyeri punggung bawah.

b. Gangguan Persendian dan Tulang

Beberapa gangguan sendi dan tulang di daerah punggung bawah dapat menyebabkan nyeri pada punggung bagian bawah di antaranya adalah sebagai berikut:

- Osteoarthritis sendi/penuaan sendi, atau sering disebut pengapuran sendi. Sebagaimana ini sering terjadi pada sendi panggul dan lutut, penuaan sendi yang menyebabkan sendi kaku dan nyeri dapat terjadi pada sendi-sendi tulang belakang.
- Penuaan bantalan sendi, sehingga bantalan sendi menjadi tidak elastis dan menyebabkan nyeri.
- Patah tulang belakang, baik akibat pengeroposan tulang (osteoporosis) atau akibat trauma.
- Bergesernya sendi tulang belakang, sehingga sendi menjadi tidak stabil dan nyeri.

c. Gangguan Saraf

Nyeri punggung bawah juga dapat terjadi akibat terjepitnya saraf yang lewat di tulang belakang, baik akibat penyempitan karena penuaan, atau jepitan akibat bantalan sendi yang rusak (sering disebut saraf terjepit). Nyeri akibat saraf terjepit biasanya menjalar hingga ke ujung kaki.

d. Sebab lain

Sebab lain yang mungkin menyebabkan nyeri punggung bawah namun lebih jarang terjadi adalah: penyakit autoimun, infeksi, ataupun keganasan (kanker).

Secara umum, berikut adalah gejala nyeri punggung bawah: Nyeri terasa seperti ditusuk atau tersetrum listrik, nyeri dapat dirasakan di punggung bawah saja atau menjalar ujung kaki. Nyeri timbul saat berada pada posisi tertentu, seperti saat duduk atau berjalan, namun membaik saat berdiri atau berbaring. Nyeri punggung kumat atau semakin berat setelah mengangkat benda berat, dan nyeri punggung dapat disertai kedutan otot (spasme).

Beberapa langkah awal dapat dilakukan dan disarankan untuk meringankan gejala nyeri punggung bawah, termasuk:

- Rutin berolahraga, terutama yang melatih otot perut dan punggung. Jenis latihan yang baik untuk nyeri punggung adalah yoga, pilates, tai chi, jalan kaki, dan



berenang.

- Menjaga postur tubuh tetap tegap saat duduk atau berdiri, guna mengurangi tekanan berlebih pada otot dan tulang belakang.
- Mengurangi berat badan, karena berat badan berlebih akan memberikan penekanan lebih besar pada otot-otot punggung bawah dan tulang belakang.
- Menghindari stress.
- Tidak merokok, karena merokok dapat mengganggu aliran pembuluh darah pada tulang belakang, serta memperlambat penyembuhan nyeri punggung.
- Tidak mengangkat benda berat agar nyeri punggung bawah tidak muncul kembali.
- Memperbaiki posisi tidur dengan posisi terlentang dan menaikkan kaki sedikit lebih tinggi daripada tubuh untuk mengurangi tekanan pada punggung, atau posisi miring dengan dibantu bantal.

Jika nyeri punggung bawah tidak kunjung membaik, bertambah berat; atau disertai demam; gangguan buang air kecil atau buang air besar; kelemahan otot kaki; kesemutan pada kaki, paha, bokong, atau punggung, maka dapat memeriksakan diri ke dokter untuk pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut.

Beberapa tindakan yang dapat diberikan oleh dokter adalah:

- Obat anti-nyeri,
Obat anti nyeri dapat diberikan dalam bentuk obat minum ataupun obat infus. Beberapa contoh obat yang bisa diberikan:
→ Asetaminofen

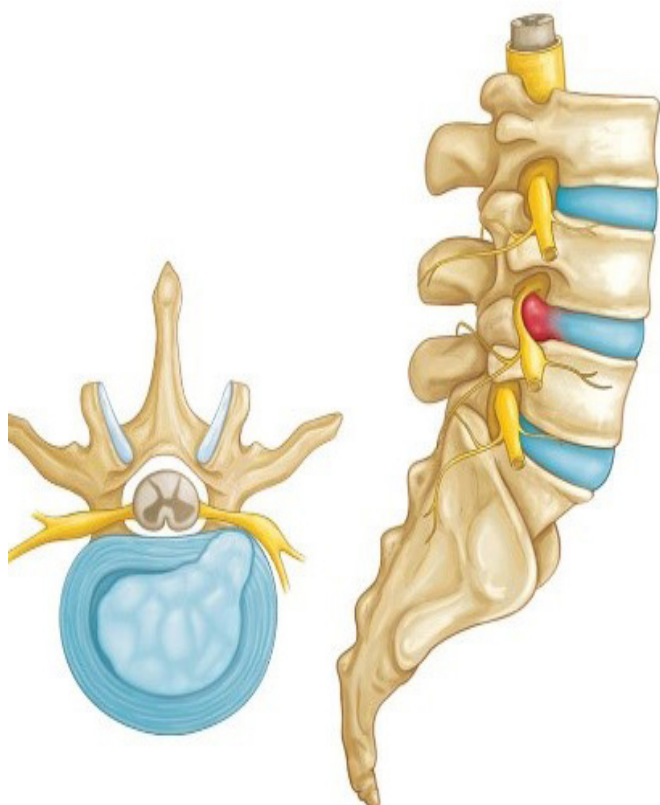
- Asam asetilsalisilat
- Obat antiinflamasi non-steroid. Seperti ibuprofen, ketorolac
- Opioid. Ada yang sifatnya lemah dan kuat.
- Adjuvan (tambahan). Obat-obat ini diberikan untuk menambah keefektifan obat-obat anti nyeri di atas. Obat-obat yang termasuk adjuvan adalah trisiklik antidepresan dan gabapentinoid.

- Fisioterapi/Rehabilitasi,
Dilakukan untuk melemaskan dan atau menguatkan otot-otot punggung. Ini dapat dikonsultasikan dengan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi.

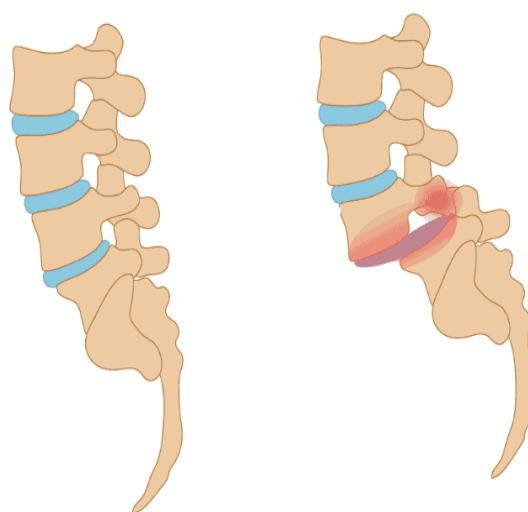
- Memakai korset,
Dapat dilakukan untuk menstabilkan punggung dan mengurangi nyeri di punggung.

- Suntikan anti-nyeri,
Suntikan dilakukan langsung ke daerah tulang belakang, baik di otot sekitar maupun di langsung ke dalam daerah saraf berada. Suntikan ini dapat berefek selama beberapa bulan. Suntikan dapat dilakukan di kamar operasi ataupun tidak, sesuai dengan indikasi.

- Operasi,
Dilakukan sesuai dengan indikasi dan kondisi pasien. Konsultasi lebih lanjut perlu dilakukan untuk menentukan indikasi dan jenis tindakan operasi. Operasi dapat dilakukan untuk membebaskan syaraf agar menghilangkan nyeri, dan dapat dipasang implan pada tulang agar lebih stabil. Operasi dapat dilakukan oleh dokter spesialis orthopaedi dan traumatologi bagian tulang belakang.



Spondylolisthesis



Healthy Spine

Stage 4
Spondylolisthesis



Dr.dr.Hendra Sutapa, Sp.U(K)

Kepala Instalasi Diagnostik dan Terapi Invasif Minimal Urologi (IDITIMU)
RSUD Ulin Banjarmasin

Laser Urologi



Tim Urologi RSUD Ulin Banjarmasin

Untuk pertama kalinya operasi laser (*Holmium Laser Enucleation of The Prostate: HoLEP*) penyakit pembesaran prostat berhasil dilakukan di RSUD ULIN Banjarmasin. Operasi ini dilakukan oleh tim dokter spesialis urologi RSUD Ulin Banjarmasin yaitu dr. Deddy Rasyidan Yulizar, Sp.U(K), Dr. dr. Hendra Sutapa, Sp.U(K), Dr. dr. Eka Yudha Rahman, Sp.U(K) dan dr. Akmal Fawzi Yusril Umam, Sp.U.

Pembesaran prostat atau BPH adalah suatu kondisi pembesaran prostat akibat tidak seimbang

hormon akibat penuaan, adanya keradadangan kronis dan pembelahan sel yang tidak terkontrol. Pembesaran prostat ini akan menjadikan pasien tidak bisa kencing, susah kencing, sering kencing, pancaran lemah, rasa tidak lampias, terbangun malam hari untuk kencing dan kencing menetes. Pasien-pasien yang sudah parah membutuhkan tindakan operasi untuk memperbaiki berkemih.

Pasien-pasien dengan kondisi seperti ini akan dilakukan pemeriksaan, laboratorium dan USG sebagai persiapan operasi HoLEP. Dibandingkan dengan metode

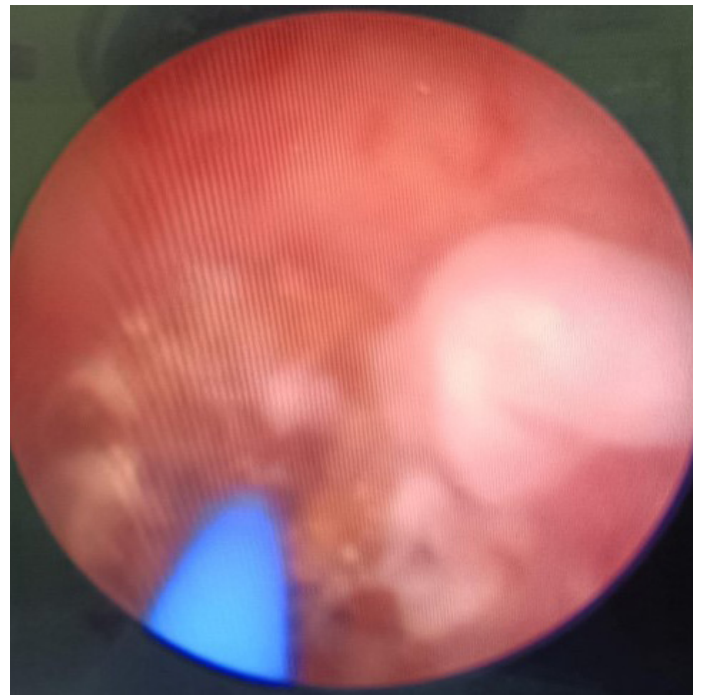


pengerokan prostat (TURP), Teknik ini memiliki banyak kelebihan. Kelebihan Teknik ini adalah minimal pendarahan, tidak didapatkan sayatan dan waktu untuk pemulihan lebih cepat daripada operasi kerok prostat atau operasi besar terhadap prostat. Selain itu laser ini juga dapat dilakukan pada prostat yang besar hingga mencapai 200 gram.

Proses operasi HoLEP sendiri akan dilakukan dengan alat canggih. Pertama-tama pasien akan dibius dengan dokter ahli anastesi yang handal. Alat kamera dimasukkan ke dalam lubang kencing untuk mengevaluasi prostat. Selanjutnya laser dengan ukuran kecil dimasukan ke alat tersebut sebagai pemotong prostat. Pemotongan prostat dilakukan menggunakan energi holmium sehingga ketika prostat dipotong pendarahan minimal. Laser holmium yang digunakan dipotong secara melingkar sampai prostat terlepas. Prostat yang telah terlepas dilakukan morserasi (alat untuk menyedot dan memotong jaringan prostat) untuk mengambil prostat di kandung kemih. Setelah prostat keluar semua, dilakukan pemasangan kateter untuk membantu penyembuhan prostat setelah dilakukan laser.

Operasi HoLEP yang telah dilakukan didapatkan kepuasan berkemih. Hal ini dibuktikan dari pemeriksaan pancaran kencing (*Uroflowmetry*). Pada tes ini didapatkan pancaran kencing pasien-pasien setelah dilakukan HoLEP mempunyai rata-rata 14-18 ml/detik, pungkas dr. Deddy Rasyidan Yulizar, Sp.U(K).

Kemajuan teknologi laser tidak hanya digunakan dalam operasi prostat namun juga dapat digunakan sebagai operasi batu. Kekuatan laser yang dapat diatur menyebabkan batu dapat terpecah menjadi butiran debu. Batu yang telah berubah menjadia butiran debu dapat keluar melalui urin dengan sendirinya. Selain itu, teknologi laser juga memberikan keuntungan yakni batu yang terkena laser tidak akan bergeser atau naik ke dalam ginjal sehingga batu dapat terpecah semua, terang dr. Akmal Fawzi Yusril Umam, Sp.U. Hal ini menjadikan operasi batu lebih aman dan nyaman bagi pasien. Energi laser dapat digunakan pada operasi batu kandung kemih dengan ukuran kurang dari 3 cm, batu saluran kencing ureter dan batu ginjal kurang dari 3 cm.



Gambar: kiri: Penggunaan Laser pada operasi prostat; kanan: penggunaan laser pada batu

Layanan HoLEP dan Laser ini dapat dilakukan kepada semua pasien, baik pasien BPJS kelas I, II dan III, asuransi swasta dan pembiayaan mandiri- ujar direktur RSUD ULIN dr. Diauddin, M.Kes. Pasien-pasien yang akan menjalani tindakan ini tentunya harus datang ke poli urologi RSUD ULIN Banjarmasin untuk menjalani pemeriksaan agar dapat dilakukan tindakan. Pemeriksaan ini berguna untuk mempersiapkan pasien agar operasi berjalan aman dan lancar. Poli Urologi sendiri buka di hari senin-kamis dari pukul 07.00 WITA-selesai sedangkan hari jumat dan kamis dikhususkan pasien-pasien yang dipersiapkan operasi minggu depan.

Dengan adanya layanan ini maka pasien-pasien yang mempunyai kasus pembesaran prostat tidak bingung mencari pertolongan ke luar Kalimantan, bahkan ke luar negeri. Hal ini sejalan dengan visi kementerian Kesehatan agar semua masyarakat mempunyai kesempatan yang sama dalam mendapatkan pelayanan bedah, tegas Dr. dr. Hendra Sutapa, Sp.U(K). "Kita berharap semakin banyak tekonologi medis canggih yang ada di RSUD Ulin Banjarmasin, bisa meningkatkan brand image dan menjadikan Banjarmasin sebagai medical tourism, sehingga menjadikan provinsi Kalimantan Selatan khususnya Banjarmasin lebih maju dan berkembang" pungkas Dr. dr. Eka Yudha Rahman, Sp,U(K).



Dr. Wivina Riza Devi, Sp.PK (K)
Kepala Instalasi Unit Transfusi Darah
KSM Patologi Klinik RSUD Ulin Banjarmasin

Persiapan Resipien dalam Menjalani Transfusi Darah



Transfusi adalah pemindahan darah atau komponen darah secara langsung ke dalam sirkulasi pasien (dalam hal ini disebut sebagai resipien atau penerima donor), yang sebagian besar diberikan untuk mengatasi anemia, menambah volume, atau memperbaiki imunitas. Transfusi merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan saat ini. Bila digunakan dengan benar, transfusi dapat menyelamatkan jiwa atau memperbaiki kesehatan. Namun transmisi infeksi melalui darah atau produk darah harus mendapat perhatian sehingga transfusi benar-benar bermanfaat bagi resipien. Keamanan dan efektifitas transfusi tergantung pada dua hal, yaitu pasokan darah atau komponen darah yang aman, mudah didapatkan dengan biaya sesuai daya beli masyarakat dengan jumlah yang memenuhi kebutuhan serta pemakaian darah yang rasional. Transfusi harus dilakukan dengan cermat dan hati-hati sejak persiapan, pelaksanaan sampai pelaporannya. Hal ini untuk mencegah atau memperkirakan kemungkinan terjadi reaksi yang sama atau bahkan lebih berat bila pada suatu saat nanti resipien yang bersangkutan kembali memerlukan transfusi.

Proses transfusi tidak dapat dilakukan tanpa persiapan yang baik, hal ini memerlukan beberapa tahapan yang harus dilalui, diantaranya yaitu :

- Penentuan apakah resipien benar-benar membutuhkan darah dan waktu pemberiannya
- Pemberitahuan pada resipien dan keluarganya tentang rencana pemberian transfusi, dan mencatat tindakan ini dalam catatan medik resipien
- Pencatatan indikasi transfusi dalam catatan medik resipien
- Pemilihan jenis dan jumlah darah atau komponen darah yang dibutuhkan. Pada kasus-kasus untuk persiapan operasi, perlu digunakan Blood ordering Schedule sebagai panduan kebutuhan transfusi untuk tindakan pembedahan tertentu, sehingga kebutuhan darah atau komponen darah dapat disesuaikan, dan tidak berlebihan atau kekurangan.
- Perlengkapan formulir permintaan darah yang dibutuhkan dan diberi tanda tangan oleh dokter yang merawat. Perlu dituliskan alasan transfusi sehingga bagian unit transfusi darah dapat memilih produk yang paling cocok untuk uji cocok serasi. Bila darah sangat dibutuhkan segera, dapat menghubungi unit transfusi darah melalui telepon, supaya dapat disiapkan lebih cepat.
- Pengambilan dan pelabelan contoh darah resipien untuk uji cocok serasi harus dilakukan dengan akurat.
- Penentuan ulang golongan darah baik dari sampel resipien dan donor yang akan digunakan supaya lebih yakin golongan darah yang tepat.
- Pengiriman sampel darah dan formulir permintaannya ke unit transfusi darah
- Pemeriksaan uji cocok serasi dan skrining antibodi (bila diperlukan) di unit transfusi darah.
- Pendistribusian darah untuk digunakan
- Penyimpanan darah atau komponen darah sesuai aturan yang berlaku (suhu dan tempat penyimpanan),

bila darah tidak segera digunakan. Terutama untuk penyimpanan trombosit concentrate (untuk transfusi trombosit), harus pada tempat yang terus bergoyang (penyimpanan agitator).

- Pengecekan identitas : resipien, darah atau komponen darah dan dokumentasi pasien.
- Pelaksanaan transfusi (memasukkan darah) pada pasien.
- Pencatatan ke dalam catatan medik resipien : tipe dan volume setiap produk yang ditransfusikan, nomor setiap unit yang ditransfusikan, golongan darah setiap unit yang ditransfusikan, waktu dimulainya transfusi setiap unit, tanda tangan petugas yang memasukkan darah atau komponen darah.
- Pemantauan resipien sebelum, selama dan setelah transfusi selesai.
- Pencatatan waktu selesainya transfusi.
- Pengenalan dan tindakan yang harus segera dilakukan bila ditemukan efek yang tidak diinginkan. Mencatat semuanya dalam catatan medik resipien, serta ke dalam lembar laporan efek samping transfusi yang dikirim ke unit transfusi darah, untuk pendataan resipien.

Persiapan transfusi adalah tahapan pelayanan transfusi yang selama ini kurang mendapat perhatian. Padahal tahapan ini juga berperan penting dan apabila dilaksanakan dengan baik dan benar, akan dapat menghindari atau mengurangi efek yang tidak diinginkan dari transfusi. Dalam persiapan resipien sebelum transfusi, ada beberapa tahapan:

1. Permintaan darah

Permintaan darah harus dilakukan oleh dokter yang bertanggung jawab atas resipien. Permintaan ini harus dilakukan dengan pertimbangan yang matang bahwa manfaat transfusi akan lebih besar dibandingkan resiko efek samping yang mungkin terjadi.

- a. Indikasi transfusi. Keputusan transfusi harus dengan pertimbangan yang cermat atas keadaan klinis dan laboratoris yang mengindikasikan dibutuhkannya transfusi untuk menyelamatkan jiwa atau mencegah morbiditas yang lebih parah.
- b. Jenis darah yang ditransfusikan. Dalam transfusi modern, terapi komponen lebih dipilih dibandingkan pemberian darah utuh (darah lengkap/whole blood). Terapi komponen telah memungkinkan para klinisi untuk secara selektif memberikan transfusi sesuai kekurangan resipien, tanpa penambahan volume yang tidak dibutuhkan.
- c. Waktu transfusi. Pada kondisi yang tidak mendesak, pemberian transfusi darah sebaiknya dihindari pada malam hari, karena menghindari resiko atau efek samping transfusi seringnya apapun, agar dapat segera diketahui dan ditangani.
- d. Informed consent. Sebelum transfusi dilaksanakan, resipien atau keluarganya harus menandatangani surat persetujuan tindakan. Hal-hal yang terdapat

dalam informed consent adalah : informasi mengenai keuntungan dan resiko yang akan dihadapi dengan transfusi, cara pengobatan lain dari transfusi, hak pasien untuk menolak transfusi dan kemampuan atau hal untuk bertanya.

- e. Formulir permintaan darah. Formulir permintaan darah adalah dokumen penting yang menyatakan bahwa dokter yang merawat resipien telah memutuskan untuk memberikan transfusi. Formulir ini harus diisi dan ditandatangani oleh dokter yang meminta transfusi. Sebaiknya dalam formulir terdapat informasi berikut yang sangat membantu unit transfusi darah: golongan darah resipien, adanya antibodi dalam darah resipien, riwayat transfusi sebelumnya, riwayat reaksi transfusi sebelumnya, bila resipien perempuan perlu dicantumkan jumlah anak dan riwayat inkompatibilitas ibu/anak, serta riwayat penyakit atau keadaan yang relevan lainnya
- f. Contoh darah. Contoh darah harus dimasukkan ke dalam tabung dan diberi label yang benar. Contoh darah harus cukup banyak, karena akan digunakan sebagai penetapan ulang golongan darah, pemeriksaan antibodi dan uji cocok serasi.

2. Penyediaan darah. Unit transfusi darah Rumah sakit bertanggung jawab menyediakan darah yang aman dari resipien. Pengertian aman disini adalah aman dari bahaya infeksi yang ditularkan melalui transfusi, juga aman atau dengan resiko sekecil mungkin akan terjadi efek samping dan komplikasi atau reaksi transfusi. Untuk mempersiapkan darah yang aman, unit transfusi darah akan melakukan uji cocok serasi, yaitu semua tahapan dalam identifikasi dan pemeriksaan darah donor dan resipien untuk memperoleh darah yang bertahan dalam sirkulasi resipien dan memberikan efek terapeutik pada resipien.

Tujuan uji cocok serasi adalah :

- a. Memastikan bahwa eritrosit yang ditransfusikan cocok dengan antibodi yang ada dalam plasma resipien.
 - b. Menghindari terbentuknya antibodi yang baru terhadap eritrosit resipien, terutama anti Rhesus. Dalam keadaan darurat dimana golongan darah tidak dapat dipastikan, dapat diberikan PRC golongan O dan FFP golongan AB. Tahap akhir uji cocok serasi adalah reaksi silang. Bila ditemukan antibodi, reaksi silang dapat dilakukan dengan aglutinasi langsung, untuk mendeteksi inkompatibilitas ABO. Bila hasil skrining antibodi positif, reaksi silang harus dilakukan dengan teknik antiglobulin.
3. Pendistribusian darah. Penyebab tersering dari reaksi transfusi adalah mentransfusikan darah yang seharusnya untuk pasien lain, dan hal ini terjadi karena kesalahan pengambilan



darah dari unit transfusi darah. Petugas unit transfusi darah yang bertugas memberikan darah harus yakin darah dikeluarkan untuk segera ditransfusikan pada resipien. Hanya dibutuhkan waktu 30 menit bagi darah untuk mencapai suhu 100C dan umumnya penghangatan darah tidak diperlukan.

Penyimpanan darah sebelum ditransfusikan harus diperhatikan. Rantai Dingin Darah (Blood Cold Chain) adalah sistem penyimpanan dan transportasi darah atau komponen darah untuk mempertahankan darah atau komponen darah tetap dalam suhu penyimpanan yang benar, sejak diambil dari donor sampai dimasukkan dalam resipien.

4. Persiapan sesaat sebelum pemberian transfusi.
 - a. Label Uji Cocok serasi. Unit transfusi darah harus membuat dokumentasi unit darah yang memuat: nama lengkap resipien, Golongan darah ABO dan Rhesus, Nomor labu darah, Golongan darah pada labu darah.
 - b. Pemeriksaan kantong darah. Kantong darah harus selalu diperiksa terhadap adanya tanda-tanda perubahan : sebelum dikeluarkan dari unit transfusi darah, pada saat sampai di ruang perawatan atau ruang operasi, sebelum ditransfusikan, bila tidak segera diberikan.
 - c. Pemeriksaan identitas resipien dan darah sebelum

ditransfusikan.

Pemeriksaan tanda vital resipien sebelum transfusikan diberikan.

Bila pasien dengan tanda-tanda demam, sebaiknya menunda transfusi karena demam dapat menutupi gejala reaksi transfusi.

- e. Akses Vena. Akses vena harus disiapkan sebelum komponen darah tiba, sehingga komponen darah dapat segera diberikan, dan meminimalkan kerugian akibat penyimpanan setelah darah keluar dari UTD Rumah sakit.
- f. Infus cairan. NaCl 0.9% direkomendasikan untuk dipakai sebagai pengisi (IV Line) atau pembilas pada transfusi eritrosit, trombosit dan leukosit. Infus dextrose 5% dapat menyebabkan clumping dan swelling eritrosit juga hemolysis. Infus ringer laktat dapat menyebabkan pembentukan klot karena mengandung Calcium yang dapat merekristalisasi darah yang memakai antikoagulan.

Setiap tahapan proses ini harus dilakukan dengan sangat cermat, sesuai dengan prosedur operasional standar yang telah ditetapkan supaya mendapatkan hasil yang diinginkan.



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



Maulana Ridha S, S.Kep., Ners

Perawat Ahli Muda Intensive Care Unit RSUD Ulin Banjarmasin

Peran Perawat dalam Patient Safety

Patient safety atau keselamatan pasien merupakan salah satu aspek penting dalam pelayanan kesehatan yang harus dijaga dengan baik. Perawat memiliki peran sentral dalam memastikan bahwa keselamatan pasien terjamin melalui berbagai tindakan preventif dan pengawasan.

Peran perawat dalam keselamatan pasien meliputi pengawasan terhadap penggunaan obat, identifikasi risiko jatuh, serta monitoring tanda vital pasien. Selain itu, perawat juga berperan dalam edukasi pasien dan keluarga mengenai pentingnya keselamatan dalam proses perawatan.

Keselamatan pasien (Patient Safety) merupakan upaya pencegahan terjadinya kesalahan dalam memberikan tindakan pelayanan kesehatan yang dapat membahayakan pasien. Setiap tenaga kesehatan memiliki risiko untuk melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dapat mengancam keselamatan dan merugikan pasien. Kesalahan tindakan dapat terjadi di semua lini pelayanan kesehatan di seluruh negara di dunia baik di negara maju maupun berkembang (WHO, 2015).

Patient Safety atau keamanan dan keselamatan pasien merupakan hal mendasar yang perlu diperhatikan oleh perawat saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit memberikan asuhan kepada pasien secara aman serta mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan karena melaksanakan suatu tindakan atau tidak melaksanakan suatu tindakan yang seharusnya diambil. Keamanan merupakan prinsip yang paling dasar diterapkan dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit terutama dalam pemberian pelayanan keperawatan dan merupakan aspek yang paling diperhatikan karena berkaitan dengan kuantitas dan kualitas yang ada di rumah sakit. Penerapan manajemen keselamatan pasien di rumah sakit memegang peranan yang sangat penting dalam upaya mencegah atau meminimalkan terjadinya insiden keselamatan pasien yang bersifat merugikan. Oleh karena itu, keselamatan pasien merupakan tanggungjawab semua pihak yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan.

Menurut Depkes (2008), Patient Safety (Keselamatan Pasien) merupakan suatu sistem dimana rumah sakit atau pelayanan kesehatan membuat asuhan pasien menjadi lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan

oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan.

Tujuan dilakukannya kegiatan Patient Safety di rumah sakit adalah untuk menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunkan KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) di rumah sakit, terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan. Adapun peran perawat dalam mewujudkan patient safety di rumah sakit antara lain:

1. Sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat mematuhi standar pelayanan dan SOP yang telah ditetapkan
2. Menerapkan komunikasi yang baik terhadap pasien dan keluarganya
3. Peka, proaktif dan melakukan penyelesaian masalah terhadap kejadian tidak diharapkan (KTD)
4. Mendokumentasikan dengan benar semua asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga
5. Menerapkan prinsip-prinsip etik dalam pemberian pelayanan keperawatan
6. Memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga tentang asuhan yang diberikan
7. Menerapkan kerjasama tim kesehatan yang handal dalam pemberian pelayanan kesehatan

Selain itu, perawat juga berperan untuk memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang kemungkinan terjadinya risiko, melaporkan terjadinya KTD, meningkatkan komunikasi dengan pasien dan tenaga kesehatan profesional lainnya, berperan aktif dalam melakukan pengkajian terhadap keamanan dan kualitas pelayanan dan membantu pengukuran terhadap peningkatan patient safety. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peran perawat itu sangat penting untuk pelayanan kesehatan, demi meningkatkan dan melaksanakan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik.



Mengenal Transesofageal Ekokardiografi (TEE) sebagai Pelayanan Jantung Terbaru di RSUD Ulin Banjarmasin



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

Ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran semakin maju dan berkembang. Di bidang penyakit jantung, saat ini tatalaksana dan prosedur berbagai penyakit memiliki angka keberhasilan yang tinggi. Adanya tatalaksana yang optimal dan tepat ini, tentu bergantung pada sistem penegakan diagnostik yang mumpuni, secara sederhana bagaimana mungkin kita bisa mengobati pasien dengan tepat apabila diagnosis sakitnya tidak jelas? dengan kata lain diagnosis yang tepat sangat penting untuk ditegakkan sehingga dokter dapat memberikan terapi maupun melakukan prosedur yang optimal untuk semua pasiennya.

Dalam menegakkan diagnosis penyakit, selain tanya jawab dan pemeriksaan fisik terhadap pasien, dokter mungkin akan menyarankan untuk dilakukan beberapa pemeriksaan penunjang lainnya yang diperlukan (tentu akan berbeda untuk tiap penyakit jantung) seperti elektrokardiografi (EKG), laboratorium darah, foto rontgen, *test treadmill*, angiografi, CT-scan jantung, maupun pemeriksaan USG jantung yang dikenal dengan ekokardiografi.

Selama ini, ekokardiografi sudah rutin dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin terhadap pasien jantung dengan berbagai indikasi. Dengan ekokardiografi, banyak sekali informasi yang didapatkan sebagai landasan untuk menegakkan diagnosis penyakit pasien. Ruang-ruang jantung, fungsi pompa jantung, pembuluh darah besar (aorta), katup jantung, otot jantung (miokardium), lapisan

luar jantung (perikardium), bekuan darah pada ruang jantung, sekat jantung dan adanya kelainan-kelainan lain dapat dievaluasi menggunakan ekokardiografi. Prosedur ekokardiografi seperti ini secara lebih detail sebenarnya disebut *Transtorakal Ekokardiografi* (TTE), yaitu ekokardiografi dengan alat probe yang diletakkan di dinding dada pasien.

Pada kenyataannya, akan ditemukan berbagai penyulit yang menyebabkan jantung sulit untuk dievaluasi menggunakan TTE. Adanya bentuk dada yang tidak normal, adanya tumor yang menghalangi dinding dada, ataupun apabila kita memerlukan evaluasi yang lebih detail yang tidak memungkinkan dinilai secara akurat menggunakan TTE. Selain itu, dalam mendeteksi adanya bekuan darah, menilai struktur yang terletak di bagian belakang jantung seperti katup mitral dan sekat antar serambi jantung (interatrial septal), atau pada keadaan sedang dalam tindakan operasi, tindakan transkateter, atau pada pasien kritis yang dirawat di ruang intensif, maka tentu dokter akan mencari cara lain untuk dapat tetap menilai jantung secara holistik. Pada intinya apabila jantung tidak dapat dievaluasi dari depan menggunakan TTE, maka kita masih dapat menilai jantung dari sisi belakang menggunakan ekokardiografi yang disebut *Transesofageal Ekokardiografi* (TEE).

Sesuai dengan namanya, TEE ini adalah USG jantung dengan *probe* yang dimasukkan ke dalam kerongkongan



Gambar. Kiri: probe TEE yang akan dimasukkan ke kerongkongan. Kanan: probe TTE yang diletakkan pada dinding dada.

(esofagus), berbeda dengan TTE yang *probe* nya hanya ditempelkan di dinding dada. *Probe* yang diletakkan di esofagus ini jelas dari segi jarak lebih dekat ke jantung, sehingga hasil akan lebih akurat dan tidak terpengaruh oleh adanya gangguan pada sisi depan jantung. Perbedaan ini yang tentu juga akan menjadi pembeda baik dari segi persiapan pasien maupun alat yang digunakan. Selain sebagai penunjang diagnostik, di berbagai kota besar dan negara maju TEE berperan juga sebagai tuntunan dalam membantu prosedur penutupan sekat jantung, melebarkan katup jantung dan lainnya.

Adapun persiapan dan rangkaian singkat prosedur TEE ini yang pertama adalah penjadwalan oleh dokter jantung, di sini dokter akan mengevaluasi dan memastikan bahwa keadaan pasien aman untuk dilakukan prosedur ini. Pasien yang sudah terjadwal untuk TEE kemudian diharuskan berpuasa 6 jam sebelum tindakan. Untuk mengurangi ketidaknyamanan maka akan dilakukan

penyemprotan obat anestesi pada tenggorokan pasien, setelah terasa baal maka dokter akan memasukkan *probe* ke kerongkongan, dan mulailah dilakukan perekaman gambar dan video jantung, setelah tindakan selesai pasien tetap berpuasa hingga 1 jam setelah tindakan. Prosedur ini relatif aman untuk dilakukan dengan durasi waktu yang cukup singkat dengan rata-rata pengerjaan selama 15 menit.

Saat ini, TEE sudah bisa dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin per 1 April 2024 dan menjadi RS pertama se-Kalimantan yang berkomitmen menyelenggarakan pelayanan tersebut secara rutin sebagai sarana diagnostik. Untuk ke depannya diharapkan layanan ini dapat lebih berkembang secara optimal sehingga TEE tidak hanya terbatas sebagai alat diagnostik saja tetapi juga berperan dalam menuntun tindakan transkateter maupun tindakan operatif yang tentunya perlu didukung oleh dengan sarana dan prasarana yang memadai.



Gambar Alat Echo

Tempat Praktek dr. Intan Yustikasari, Sp.Jp-FIHA saat ini :



Sosok seorang pemimpin yang ideal di mata banyak orang adalah yang memiliki integritas, komitmen, dan dedikasi tinggi terhadap pekerjaannya. Kepemimpinan yang baik tidak hanya dilihat dari seberapa banyak target yang dicapai, tetapi juga dari bagaimana seorang pemimpin dapat menginspirasi dan memotivasi timnya untuk mencapai tujuan bersama.

Pak Alfi, demikian beliau biasa akrab disapa, menyambut saya dengan ramah di Ruang IRNA lantai 9 RSUD Ulin Banjarmasin. Lahir di Amuntai pada tanggal 20 Desember 1963, anak pertama dari empat bersaudara dari pasangan H. Ahmad Sindu (ayah) dan Hj. Farida Ulfah (ibu). Masa kecil hingga selesai pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) ditempuh beliau di Amuntai, Hulu Sungai Utara. Selepas dari pendidikan SMA di tahun 1985 beliau merantau ke Banjarmasin untuk meneruskan pendidikan, mengejar cita-cita menjadi seorang perawat di Akper Depkes Banjarmasin dan berhasil menyelesaikan pendidikan pada tahun 1988.

Karir sebagai perawat mulai dijalani sejak 01 Mei 1989 di RS Pambalah Batung, Amuntai. Pada tanggal 29 Januari 1990 beliau menikah dengan Hj. Rahmi Latifah dan dikaruniai 2 orang anak, yaitu M. Luthfi Ramadhan dan dr. Fairuz Zetani. Tahun 1991 beliau pindah ke Banjarmasin dan bertugas di ruang Bedah RSUD Ulin Banjarmasin. Di RSUD Ulin ini, karir pria yang mempunyai motto hidup Ingin Sukses dan Ingin Maju ini semakin berkembang. Tahun 1995 beliau dipercaya sebagai Wakil Kepala Ruang Ortopedi. Di tahun berikutnya, tahun 1996 beliau dipercaya sebagai Kepala Ruangan Bedah Umum. Karir beliau semakin menanjak, di tahun 2006, beliau menjadi Kepala Instalasi (IRNA) Bedah. Untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan, tahun 2008 beliau melanjutkan pendidikan S1 di Stikes Muhammadiyah dan menyelesaikannya di tahun 2008. Jabatan Sebagai Kepala IRNA Bedah dijabat beliau hingga tahun 2014 dan kemudian beliau menjabat Kepala IRNA Tulip Kelas III hingga pensiun.

Tidak hanya aktif sebagai ASN, beliau juga tercatat sebagai Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Komisariat RSUD Ulin selama beberapa periode sejak tahun 2003-2023, Anggota Komite Keperawatan RSUD Ulin tahun 2009-2022, anggota Satuan Pengawas Intern (SPI) tahun 2006-2023, Pengurus Korpri RSUD Ulin tahun 2008-2018 dan Anggota Tim Penilai Jabatan Fungsional Perawat Provinsi Kalsel tahun 2013-2023.

Pak Alfi aktif berkarya dan menjalani tugas yang dipercayakan kepada beliau hingga memasuki masa pensiun pada tanggal 01 Januari 2024. Beliau mengisi hari-harinya sekarang dengan menjadi pedagang di pasar Sudimampir bersama istrinya dan menekuni hobby beliau berolahraga main tenis, volley dan basket.

Menutup perbincangan kami, beliau menitipkan pesan untuk rekan-rekan perawat, bekerjalah dengan sungguh-sungguh karena masyarakat sekarang lebih

H. Alfianoor pahri, S.Kep



kritis terhadap pelayanan dan mereka tidak segan untuk melaporkan bila pekerjaan kita tidak memuaskan, jadi perhatikan dan kerjakan sesuai tupoksi dan SOP akreditasi. Beliau juga menitipkan alam untuk seluruh rekan-rekan karyawan RSUD Ulin Banjarmasin (Maya/red).

Kerjasama Program Studi Spesialis Penyakit Dalam dengan Tim Visitasi Kaikoukai FK Jepang



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



Foto Bersama staf Departemen Ilmu Penyakit Dalam

Board of Director Kaikoukai Healthcare Group, Mr Kawahara Makoto (*Managing Director of Kaikoukai Healthcare Group*), Mr Abe Kazuya (*Board of Director, Kaikoukai Healthcare Group*), Mr Kumazawa Kazuhide (*Vice General Manager, Overseas Human Resources Development Department*) dan Mr. Panji Aria Senapati (*Chief Representative, Kaikoukai Healthcare Corporation Indonesia-Rep Office*) bersama Mr Otsuka Kohei (Anggota Parlemen Nagoya, Jepang) melakukan kunjungan ke Indonesia, tepatnya ke Kota Seribu Sungai, Kota tercinta kita Banjarmasin. Sebuah kehormatan bagi kota tercinta kita, terutama untuk RSUD Ulin dan Departemen Ilmu Penyakit Dalam karena dikunjungi oleh sebuah jaringan korporasi Kesehatan kelas dunia.

Sebagai bagian dari Grup Kaikoukai, yang berpusat di Kota Nagoya, Prefektur Aichi, Kaikou International Healthcare Corporation berfokus pada penggunaan penuh sumber daya medis di dalam grup, dan juga bekerja sama dengan Institusi Medis di luar grup untuk membantu pasien yang datang ke Jepang yang berasal dari berbagai negara termasuk Tiongkok dan Asia Tenggara.

Kaikoukai adalah salah satu jaringan korporasi kesehatan terbesar yang memiliki institusi medis ternama, di antaranya Rumah Sakit Nagoya Kyoritsu, Rumah Sakit

Kaikoukai Josai, Rumah Sakit Kaikoukai Rehabilitasi, Nagoya PET Imaging Center, East Nagoya Imaging Diagnosis Center, Kaikoukai Central Clinic, Meiko Kyoritsu Clinic, dan masih banyak lagi.

Kunjungan dihadiri oleh Board of director kaikoukai healthcare group dan akan dijamu oleh Bapak Machli Riyadi sebagai perwakilan Pemkot Banjarmasin. Perasaan hangat dan persaudaraan antara kedua negara kental terasa. Sebuah pertemuan bersejarah untuk saling bekerjasama membangun Kesehatan kedua negara. Kunjungan dilanjutkan oleh sambutan dan tinjauan sekolah Bahasa Jepang di komplek Dharma Praja. Perasaan hangatnya hubungan kedua negara semakin terasa. Rombongan Board of Director kemudian menyempatkan makan siang Bersama Staf Departemen Ilmu Penyakit Dalam RSUD Ulin – FK Unlam di Restoran Rudy. Suasana keakraban kian kental terasa. Departemen Ilmu Penyakit Dalam RSUD Ulin yang dipandu oleh dr. Abimanyu, Sp.PD, K-GEH selaku Kepala Departemen kemudian melanjutkan kunjungan berupa peninjauan Fasyankes Ruang HD RSUD Ulin.

Departemen Ilmu Penyakit Dalam yang memangku Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Dalam baru saja meraih akreditasi Unggul. Hal ini semakin memberikan kepercayaan kepada Kaikoukai Healthcare untuk menjalin kerjasama bilateral berupa penyediaan nakes untuk memenuhi kebutuhan nakes di Jepang terutama Nagoya. Sebagai informasi bagi khalayak, akan ada PPDS Ilmu Penyakit Dalam FK ULM yang akan dikirim untuk mendapatkan pembelajaran ke Nagoya di bidang Perawatan Geriatri, Hemodialisa dan Diabetes.

Diskusi yang hangat antara Board of Director dengan Staf SMF Ilmu Penyakit Dalam FK ULM terkait kerjasama ini menghasilkan kebanggaan yang tak terhingga untuk Insan ULM, lebih-lebih kota Banjarmasin. 2 jam yang terasa sebentar karena hangatnya suasana dan besarnya visi yang ingin dicapai untuk memajukan kualitas lulusan Program Pendidikan Dokter Spesialis Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan Kerjasama Kesehatan penduduk Nagoya membuatnya terasa singkat.

Ke depannya, pertemuan untuk membahas visi misi dan Kerjasama antar 2 instansi ini akan terus dilaksanakan untuk memajukan kota Nagoya, *Kaikoukai Healthcare* dan SMF Penyakit Dalam serta Pendidikan PPDS Penyakit Dalam ULM. Bersama kita bisa.





Ayo Jangan Diam Bergerak Itu Sehat



**Banyak Manfaat
dengan Banyak
Bergerak**



**Membakar Kalori Cegah Kelebihan
Berat Badan**



**Meningkatkan Kekuatan Otot
dan Daya Tahan Tubuh**



Membuat Tidur Lebih Nyenyak



Mengurangi Stres dan Emosional



Membuat Wajah dan Tubuh Lebih Segar

