

ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin



News



Memperkuat Komunitas Disabilitas Untuk Masa depan yang lebih sehat



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



Salam Sehat,

Dengan penuh rasa syukur dan semangat inklusivitas, Ulin News menyambut edisi spesial ini yang bertepatan dengan peringatan Hari Disabilitas Internasional 2024. Tema tahun ini, "Bersama Kita Lebih Kuat: Memperkuat Komunitas Disabilitas untuk Masa Depan yang Lebih Sehat," menjadi pengingat bagi kita semua akan pentingnya peran komunitas disabilitas dalam membangun masyarakat yang lebih adil, inklusif, dan sehat.

Di edisi ini, kami menyoroti berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan penyandang disabilitas. Mulai dari akses terhadap layanan kesehatan, inovasi teknologi kesehatan yang ramah disabilitas, hingga berbagai artikel kesehatan yang penting untuk masyarakat terutama penyandang disabilitas.

Kami juga mengajak pembaca untuk memahami lebih dalam bagaimana tantangan dan solusi yang dihadapi oleh komunitas disabilitas dapat memberikan pelajaran berharga bagi kita semua dalam menciptakan dunia yang lebih setara. Melalui artikel-artikel yang kami sajikan, kami berharap dapat memberikan wawasan yang memperkaya serta menumbuhkan empati dan dukungan nyata bagi mereka yang membutuhkan.

Mari kita terus memperjuangkan hak-hak penyandang disabilitas, bukan hanya sebagai kewajiban moral, tetapi juga sebagai langkah nyata untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sehat dan inklusif bagi semua. 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, FAPSC

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 20 | Info Medis
Perawatan Pasca Melahirkan dengan Pre eklamsi |
| Hal 3 | Ulin Mahabari
RSUD Ulin Meraih Juara II Stand Terbaik Kalsel Expo 2024 | Hal 22 | Faktor Risiko Terjadinya Kanker Paru |
| Hal 4 | Laporan Utama
Perlakuan terhadap Penyandang Disabilitas | Hal 24 | Medika
Hati-hati Dampak Penggunaan Obat Anti Nyeri |
| Hal 6 | Topik Kita
Deteksi Dini Hipotiroid Kongenital : Selamatkan Generasi Emas Bangsa dari IQ Rendah | Hal 26 | Malaria, Penyakit Menular yang Masih Menjadi Ancaman Global |
| Hal 8 | Gadget dan <i>Speech Delayed</i> pada Anak Usia Pra Sekolah | Hal 28 | Profil Unit
Persiapan pasien Menjalani Katerisasi |
| Hal 9 | Album | Hal 30 | Peristiwa <ul style="list-style-type: none">Pertahankan Paripurna, RSUD Ulin Lakukan Monitoring dan Evaluasi AkreditasiFamily Gathering |
| Hal 10 | Untuk Kita
Mengetahui Rehabilitasi pada Anak dengan Disabilitas | Hal 31 | Sosok
Dr. dr. Pribakti B., Sp. OG (K) |
| Hal 13 | Mengenal Alat Bantu Jalan | Hal 32 | Papadah Amang Ulin |
| Hal 16 | Rumah Ramah Lansia | | |
| Hal 19 | Tips & Trik
Nutrisi Penting untuk menambah Tinggi Badan Anak | | |

RSUD ULIN Meraih Juara II Stand Terbaik pada KALSEL EXPO 2024



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

RSUD Ulin Banjarmasin berhasil meraih prestasi membanggakan dengan mendapatkan juara kedua stand terbaik dalam kategori SKPD Provinsi Kalimantan Selatan di ajang Kalsel Expo 2024, lapangan Dr. Murjani Banjarbaru yang berlangsung pada tanggal 18-22 September 2024. Juara 1 untuk Kategori SKPD diraih oleh Dinas Kehutanan, Juara 2 RSUD Ulin Banjarmasin dan Juara 3 DPKP Kalsel.

Pameran ini merupakan ajang tahunan yang mempertemukan berbagai instansi, perusahaan, dan UMKM untuk memperkenalkan produk serta layanan mereka kepada masyarakat. Stand RSUD Ulin menampilkan inovasi dan layanan unggulan dengan tema Teknologi Kedokteran Laser Holmium satu-satunya di Kalimantan Selatan yang sukses menarik perhatian pengunjung dan dewan juri. Direktur RSUD Ulin Banjarmasin dr. Diauddin, M.Kes menyampaikan "Prestasi ini menjadi bukti komitmen RSUD Ulin terus berusaha memberikan pelayanan kesehatan terbaik untuk masyarakat Kalimantan Selatan dan Kami bersyukur antusias masyarakat sangat tinggi mengunjungi stand kami. Hal itu membuktikan bahwa masyarakat banua sangat melek dengan kesehatan diri".

Event Tahunan sendiri diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan melalui Dinas Perdagangan (Disdag) Provinsi Kalsel. Kalsel Expo 2024 merupakan sebuah even yang diselenggarakan setiap tahun

sebagai salah satu bentuk memperingati Hari Jadi Provinsi Kalimantan Selatan. Pada Kalsel Expo kali ini, berbagai produk dan inovasi unggulan UMKM dan pemerintah daerah dipamerkan, ada berbagai macam barang dan produk unggulan yang dihasilkan oleh UKM binaan pemerintah daerah, peserta luar negeri atau mancanegara, BUMN dan BUMD, jasa layanan publik, potensi peluang investasi, industri perdagangan, pariwisata, pameran budaya, dan sajian kuliner yang mencerminkan kekayaan Kalsel dan diharapkan mampu mendorong pertumbuhan ekonomi lokal dengan menampilkan inovasi dan produk unggulan daerah.

RSUD Ulin Banjarmasin tidak hanya memperkenalkan pelayanan terbarunya, namun juga membuka pelayanan USG Ginjal untuk lima orang secara gratis setiap harinya, pemeriksaan kesehatan sederhana diantaranya pemeriksaan tensi darah, pengukuran tinggi badan dan berat badan. Stand RSUD Ulin juga memberikan *doorprize* kepada pengunjung yang menjawab pertanyaan seputar dunia kesehatan.

RSUD Ulin Banjarmasin juga terus berusaha pada tahun berikutnya agar dapat terus memberikan konsep-konsep yang lebih baik dan menarik sehingga membantu masyarakat mengetahui pelayanan yang dimiliki RSUD Ulin Banjarmasin.



Gambar 1. Kepala DISDAG Kalsel menyerahkan Trophy kepada Direktur RSUD Ulin Banjarmasin pada malam penutupan.



Gambar 2. Sekda Prov Kalsel Beserta Kadisdag Prov Kalsel berfoto bersama para pemenang Stand Terbaik kategori SKPD Prov Kalsel



Rizky Ildiyanita, M.Psi., Psikolog

Psikolog Klinis/Staf Instalasi Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin

Perlakuan terhadap Penyandang Disabilitas

Berdasarkan Undang-Undang No. 8 Tahun 2016, penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama, yang dalam interaksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Kesamaan hak ini mencakup hak atas kesetaraan, aksesibilitas terhadap fasilitas dan layanan publik, hak untuk hidup, peningkatan kesadaran, serta kebebasan dari eksploitasi dan kekerasan. Pada tahun 2022, terdapat 923 penyandang disabilitas (terdiri dari 499 laki-laki dan 424 perempuan) yang tercatat di Dinas Sosial Kota Banjarmasin. Data ini hanya mencakup wilayah kota Banjarmasin dan belum termasuk daerah lain di Provinsi Kalimantan Selatan. Disabilitas yang dialami mencakup disabilitas fisik maupun mental.

Kondisi disabilitas seseorang dapat terjadi sejak lahir atau muncul setelah mengalami kejadian tertentu yang menyebabkan disabilitas. Perbedaan kondisi ini sedikit banyak mempengaruhi kesehatan mental penyandang disabilitas. Keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang sebelumnya dapat dilakukan, sering kali menyebabkan gangguan pada kondisi mental mereka.

Di Indonesia, kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya memperlakukan penyandang disabilitas dengan adil dan bermartabat semakin meningkat. Meski demikian, masih ada tantangan yang harus dihadapi untuk mencapai inklusi penuh dalam berbagai aspek kehidupan. Penyandang disabilitas sering menghadapi tantangan psikologis yang unik dan kompleks. Disabilitas, baik fisik, sensorik, kognitif, maupun emosional, dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk kesejahteraan mental dan emosional. Pemahaman yang lebih mendalam tentang psikologi penyandang disabilitas sangat penting untuk mendukung mereka menjalani kehidupan yang bermakna dan produktif.

Masih terdapat stigma terhadap penyandang disabilitas, seperti anggapan bahwa sulit untuk berinteraksi dengan mereka atau bahwa semua penyandang disabilitas pasti membutuhkan bantuan. Selain itu, diskriminasi juga sering dialami oleh penyandang disabilitas.

Ada beberapa cara bersikap dalam berinteraksi dengan penyandang disabilitas:

1. **Memperlakukan penyandang disabilitas sama**

seperti orang lain pada umumnya. Menerima kondisi disabilitas bisa menjadi tantangan besar bagi banyak individu. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam menerima perubahan atau keterbatasan yang dialami, terutama jika disabilitas terjadi akibat kecelakaan atau penyakit di tengah kehidupan. Kehilangan kemampuan atau fungsi yang sebelumnya dimiliki dapat memicu perasaan duka dan kebingungan.

2. **Menawarkan atau menanyakan sebelum memberikan bantuan.** Setiap penyandang disabilitas memiliki tingkat kemandirian yang berbeda. Biarkan mereka yang menentukan apakah mereka ingin menerima bantuan atau tidak. Stigma dan diskriminasi sering kali dialami penyandang disabilitas di masyarakat. Persepsi negatif dan stereotip dapat memengaruhi cara mereka diperlakukan di lingkungan sosial, tempat kerja, dan pendidikan. Stigma ini tidak hanya berdampak pada harga diri penyandang disabilitas, tetapi juga dapat memperburuk kesehatan mental mereka, memicu depresi atau kecemasan. Dengarkan pandangan mereka tanpa interupsi, jangan membuat asumsi tentang kemampuan mereka, dan beri kesempatan bagi mereka untuk berpartisipasi dalam diskusi dan pengambilan keputusan.
3. **Samakan level pandangan ketika berbicara, terutama dengan orang yang menggunakan kursi roda.**
4. **Ulurkan tangan dan biarkan mereka yang menggandeng jika membutuhkan bantuan untuk berjalan.** Beberapa penyandang disabilitas mungkin merasa tergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, yang dapat memengaruhi rasa kemandirian mereka. Rasa ketergantungan ini bisa menimbulkan perasaan rendah diri atau bahkan perasaan menjadi beban. Sebaliknya, mereka yang mampu mencapai kemandirian meskipun memiliki keterbatasan sering kali mengalami peningkatan kepercayaan diri dan kesejahteraan mental.
5. **Bersikap ramah seperti halnya berinteraksi dengan orang lain pada umumnya.** Keterbatasan fisik atau mental dapat membatasi partisipasi penyandang disabilitas dalam kegiatan sosial, yang berpotensi menyebabkan isolasi sosial. Isolasi ini bisa memperburuk perasaan kesepian dan depresi, serta mengurangi kesempatan mendapatkan dukungan sosial yang penting.

Perlakuan terhadap penyandang disabilitas mencakup berbagai aspek, termasuk bidang pendidikan. **Pendidikan inklusif** adalah hak dasar bagi semua anak, termasuk penyandang disabilitas. Sistem pendidikan yang inklusif memungkinkan mereka belajar bersama dengan teman-teman sebayanya dalam lingkungan yang mendukung. Sayangnya, akses terhadap pendidikan inklusif masih terbatas di banyak daerah. Fasilitas yang memadai, guru yang terlatih, dan kurikulum yang adaptif sangat penting untuk memenuhi kebutuhan belajar penyandang disabilitas.

Dalam dunia kerja, penyandang disabilitas sering menghadapi diskriminasi dan hambatan dalam mendapatkan pekerjaan yang layak. Beberapa perusahaan masih memegang pandangan stereotip tentang kemampuan mereka. Padahal, dengan penyesuaian yang tepat, penyandang disabilitas dapat berkontribusi secara signifikan di berbagai bidang pekerjaan. Pemberian pelatihan kerja dan aksesibilitas di tempat kerja adalah langkah penting untuk mengatasi tantangan ini.

Penyandang disabilitas juga sering mengalami diskriminasi dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam bentuk sikap yang tidak sensitif maupun infrastruktur yang tidak mendukung. Misalnya, aksesibilitas di ruang publik seperti transportasi, gedung, dan fasilitas umum lainnya masih kurang memadai. Padahal, akses yang mudah dan ramah bagi penyandang disabilitas merupakan hak dasar yang harus dipenuhi.

Strategi menghadapi tantangan psikologis bagi penyandang disabilitas meliputi beberapa hal berikut:

1. **Dukungan Keluarga dan Teman.** Dukungan dari keluarga dan teman sangat penting bagi penyandang disabilitas. Dukungan emosional dan praktis dari orang-orang terdekat dapat membantu mengurangi perasaan isolasi serta memberikan dorongan untuk mengatasi tantangan. Keluarga dan teman juga bisa membantu menciptakan lingkungan yang inklusif dan mendukung, di mana penyandang disabilitas merasa diterima dan dihargai.
2. **Konseling dan Terapi.** Konseling dan terapi dapat menjadi alat yang berharga dalam membantu penyandang disabilitas mengatasi tantangan psikologis. Terapi kognitif-behavioral (CBT), misalnya, dapat membantu mereka mengatasi pikiran negatif dan mengembangkan strategi koping yang sehat. Selain itu,

kelompok dukungan sesama penyandang disabilitas bisa menjadi sumber dukungan emosional dan inspirasi.

3. **Pemberdayaan dan Pelatihan Keterampilan.** Program pemberdayaan dan pelatihan keterampilan dapat membantu penyandang disabilitas mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk mencapai kemandirian dan partisipasi aktif dalam masyarakat. Pelatihan ini memungkinkan mereka menemukan bakat terpendam dan membangun rasa percaya diri.
4. **Pendidikan dan Kesadaran Masyarakat.** Mengedukasi masyarakat tentang disabilitas dan pentingnya inklusi sosial adalah langkah penting dalam mengurangi stigma dan diskriminasi. Kampanye kesadaran publik dan program pendidikan yang mengajarkan nilai-nilai inklusivitas serta penghargaan terhadap perbedaan dapat membantu menciptakan masyarakat yang lebih ramah dan mendukung penyandang disabilitas.

Kesimpulan, perlakuan terhadap penyandang disabilitas merupakan indikator penting dari kemajuan suatu masyarakat dalam hal keadilan dan inklusi sosial. Masyarakat yang inklusif adalah masyarakat yang menghargai dan mengakomodasi kebutuhan semua anggotanya, termasuk penyandang disabilitas. Oleh karena itu, kita harus terus mendorong peningkatan kesadaran, penegakan hukum, dan implementasi kebijakan yang mendukung hak-hak penyandang disabilitas. Dengan demikian, kita dapat mewujudkan masyarakat yang adil dan setara bagi semua.

Penyandang disabilitas menghadapi berbagai tantangan psikologis yang mempengaruhi kualitas hidup mereka. Namun, dengan dukungan yang tepat, pemahaman yang mendalam, dan upaya kolektif untuk menciptakan lingkungan yang inklusif, mereka dapat menjalani kehidupan yang bermakna dan produktif. Penting bagi kita untuk menghargai keberagaman dan memberikan dukungan agar penyandang disabilitas dapat mencapai potensi penuh mereka. Perlakuan yang adil dan inklusif bagi penyandang disabilitas adalah tanggung jawab bersama. Dengan menghormati hak-hak mereka, menyediakan akses yang setara ke pendidikan dan pekerjaan, serta menghapus stigma, kita dapat membangun masyarakat yang lebih adil dan inklusif bagi semua. Setiap individu, tanpa memandang kemampuan fisik atau mentalnya, memiliki hak untuk hidup dengan martabat dan kesetaraan.



Deteksi Dini Hipotiroid Kongenital: Selamatkan Generasi Emas Bangsa dari IQ rendah



dr. Niarsari Anugrahi Putri, Sp.A

Staf KSM Ilmu Kesehatan Anak, Divisi Endokrinologi
RSUD Ulin Banjarmasin

Generasi Emas 2045 adalah generasi yang diharapkan menjadi tulang punggung dalam pembangunan Indonesia di masa mendatang. Pada tahun 2045, Indonesia akan merayakan ulang tahun ke-100, menandai satu abad kemerdekaan. Generasi Emas 2045 adalah konsep dan gagasan yang berfokus pada persiapan generasi muda Indonesia yang berkualitas, kompeten, dan berdaya saing tinggi. Pada tahun tersebut, ditargetkan Indonesia telah menjadi negara maju, modern, dan setara dengan negara-negara besar di dunia. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N), untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, kesehatan, pendidikan, dan peningkatan daya beli masyarakat merupakan tiga pilar utama dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia. Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL) merupakan salah satu langkah penting untuk memperoleh generasi yang lebih baik.

Skrining pada bayi baru lahir adalah tes yang dilakukan beberapa hari setelah kelahiran untuk mengidentifikasi bayi yang memiliki kelainan bawaan dari yang sehat. Skrining ini dapat mendeteksi kelainan kongenital sedini mungkin, sehingga intervensi dapat segera dilakukan jika ditemukan kelainan. Salah satu skrining yang dapat dilakukan di Indonesia adalah deteksi hipotiroid kongenital (HK). Kelainan ini jarang menunjukkan gejala klinis pada awal kehidupan. Jika tidak terdeteksi dan diobati sejak dini, anak dapat mengalami keterlambatan perkembangan mental dengan IQ di bawah 70, yang akan berdampak serius pada kehidupan sosialnya. Anak mungkin mengalami kesulitan beradaptasi di sekolah formal, dan ini dapat menimbulkan beban ganda bagi keluarga dalam pengasuhan. Negara juga dapat merugi dengan berkurangnya jumlah dan kualitas sumber daya manusia akibat hipotiroid kongenital yang tidak tertangani dengan baik. Keberhasilan pengobatan pada anak dengan HK sangat bergantung pada deteksi dini melalui pemeriksaan laboratorium dan pengobatan sebelum usia 1 bulan.

Hipotiroid adalah kondisi di mana kelenjar tiroid tidak memproduksi hormon dalam jumlah yang cukup. Penyebab hipotiroid kongenital dapat berasal dari kelainan pada kelenjar tiroid itu sendiri, seperti ketiadaan kelenjar (agenesis), kelenjar yang tidak berkembang dengan baik

(hipoplasia), atau kelenjar yang berada di tempat yang salah (ektopik). Gangguan dalam proses produksi hormon tiroid atau kekurangan iodium pada ibu hamil juga bisa menjadi faktor penyebab.

Kelenjar tiroid, yang berbentuk seperti kupu-kupu dan terletak di leher, berperan penting dalam mengatur metabolisme tubuh. Hormon yang dihasilkan oleh kelenjar ini mengontrol berbagai proses, termasuk pengaturan energi, suhu tubuh, detak jantung, dan perkembangan otak. Kekurangan hormon tiroid, terutama pada masa awal kehidupan, dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, yang pada akhirnya bisa menyebabkan penurunan IQ hingga keterbelakangan mental.

Angka kejadian hipotiroidisme kongenital diperkirakan 1:3000-4000 bayi baru lahir dan meningkat menjadi 1:300-900 di daerah dengan kekurangan yodium. Prevalensi hipotiroid kongenital di suatu negara dapat mencerminkan kejadian yang sebenarnya jika skrining dapat mencakup semua kelahiran. Di Indonesia, skrining hipotiroidisme kongenital pertama kali dilakukan pada tahun 2000, dan menurut Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018, hanya 4,6% dari bayi baru lahir yang diskruining untuk hipotiroidisme kongenital.

Pada awal kehidupan, gejala hipotiroid kongenital seringkali tidak terlihat sehingga bayi tampak normal. Namun, jika tidak diobati, gejala akan mulai muncul seiring waktu. Bayi mungkin terlihat kurang aktif, malas menyusu, mengalami kuning yang berkepanjangan, lidah yang membesar menyebabkan kesulitan menyusu, perut buncit, pusar bodong, dan kulit kering. Seiring bertambahnya usia, gejala lain dapat muncul seperti pertumbuhan yang terhambat, wajah bengkak, bibir tebal, hidung pesek, serta penurunan IQ dan EQ, dan kesulitan bicara. Oleh karena itu, skrining hipotiroid kongenital sangat penting untuk mendeteksi dan mengobati kondisi ini sejak dini, guna mencegah dampak negatif jangka panjang pada perkembangan anak.

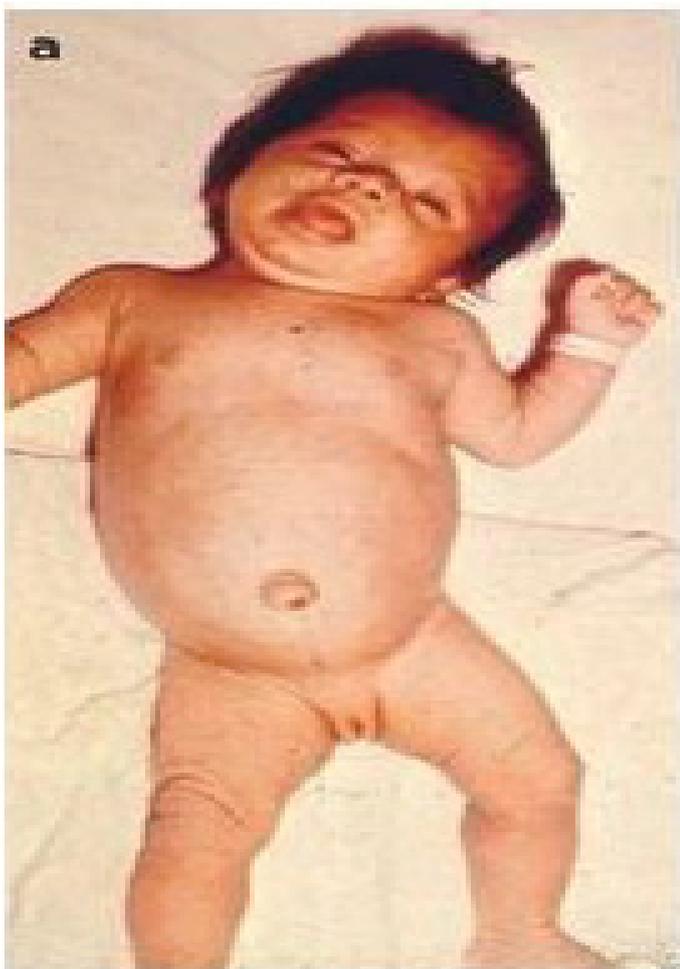
Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) bertujuan untuk mendeteksi kelainan pada kelenjar tiroid sedini mungkin guna mencegah kerusakan otak permanen. Tujuan utamanya adalah memberikan pengobatan yang tepat sebelum anak berusia 1 bulan. Dengan pengobatan yang tepat dan teratur, anak dengan hipotiroid kongenital dapat tumbuh dan berkembang seperti anak normal, termasuk kemampuan untuk bersekolah dan bekerja.

Pemeriksaan skrining untuk hipotiroid pada bayi baru lahir adalah proses sederhana yang dilakukan 48-72 jam setelah kelahiran untuk mendeteksi kelainan hormon tiroid. Cara pemeriksaannya dimulai dengan pengambilan sampel darah dari tumit bayi menggunakan jarum kecil. Darah tersebut kemudian diteteskan ke kertas khusus dan dikirim ke laboratorium untuk dianalisis. Proses ini tidak memerlukan banyak darah dan hanya menyebabkan sedikit rasa tidak nyaman pada bayi. Hasil tes ini akan menunjukkan apakah kadar hormon tiroid bayi normal atau tidak. Jika hasil menunjukkan adanya kelainan, langkah selanjutnya adalah pemeriksaan lanjutan untuk memastikan diagnosis dan memulai pengobatan secepat mungkin jika diperlukan.

Tujuan tatalaksana HK adalah menjamin pertumbuhan dan perkembangan seoptimal mungkin mencapai potensi genetiknya. Untuk mencapai hal tersebut perlu dipertimbangkan faktor-faktor yang akan memengaruhi hasil pengobatan yaitu kecukupan obat, berat ringannya HK, kepatuhan, sosioekonomi dan komorbiditas. Pemantauan jangka panjang secara periodik FT4 dan TSH sangat penting, untuk menjamin kadar tiroid yang adekuat. Pemantauan perkembangan meliputi dua

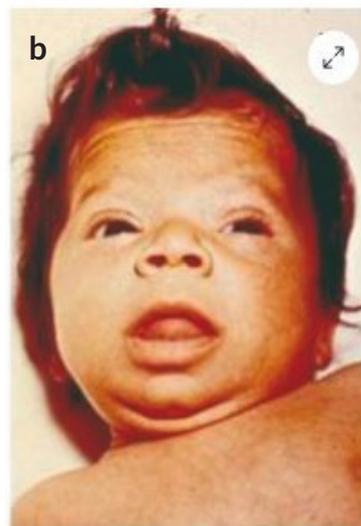
hal; fungsi kognitif termasuk defisit IQ, perilaku, daya ingat dan perhatian, kemudian sensori motor termasuk motorik halus, dan gangguan pendengaran. Terapi dini dengan dosis obat yang memadai selama masa anak dan remaja dapat mencegah hambatan pertumbuhan dan kematangan tulang, tanpa dipengaruhi oleh berat ringannya HK. Hipotiroid juga dapat menyebabkan gangguan pubertas dan fertilitas. Semua upaya untuk mencapai hasil pengobatan yang optimal tidak mungkin berhasil tanpa adanya kepatuhan untuk melakukan evaluasi secara terjadwal.

Mengingat dampak signifikan yang ditimbulkan oleh hipotiroid kongenital pada anak, maka skrining hipotiroid kongenital sangat penting. Dengan deteksi dan penanganan yang cepat dan tepat, diharapkan anak-anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga mampu menjadi generasi penerus bangsa yang berkualitas, sebagaimana diharapkan dari generasi emas bangsa Indonesia. Pencapaian tujuan ini tidak akan mungkin tanpa kerjasama dan edukasi dari fasilitas kesehatan. Edukasi yang tepat sangat penting untuk memastikan pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital berjalan dengan efektif dan menyeluruh.

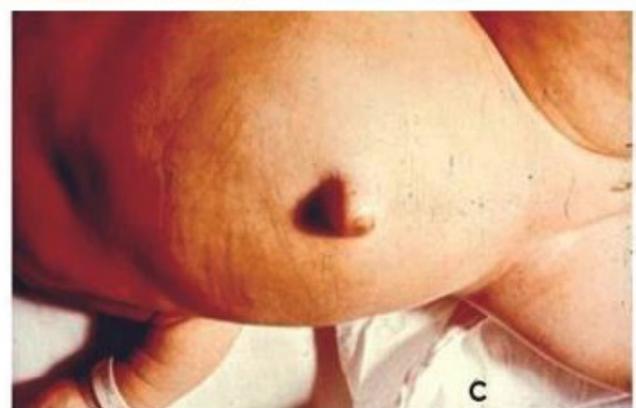


Gambar a :

Bayi berusia 3 bulan dengan hipotiroid kongenital yang tidak diobati; gambar menunjukkan postur hipotonik, wajah myxedematous, macroglossia, dan hernia umbilikalisis.



Gambar b :
Bayi yang sama, menutup wajah, menunjukkan wajah myxedematous, macroglossia, dan bintik-bintik kulit.



Gambar c :

Bayi yang sama, dari dekat menunjukkan distensi perut dan hernia umbilikalisis.

Gadget dan *Speech Delayed* pada Anak Usia Pra Sekolah (Hubungan Pemakaian Gawai/ HP dan Keterlambatan Wicara pada Anak)



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



Gambar balita yang main hp

Periode masa terpenting yang dilalui anak usia prasekolah atau disebut dengan golden periode merupakan masa yang terjadi di periode pertama kehidupan yaitu pada lima tahun pertama. Masa ini juga disebut dengan *window opportunity* atau *critical periode* pada masa perkembangan anak. Pada periode keemasan dalam pertumbuhan anak atau Golden Periode pertumbuhan anak terjadi secara cepat terutama pertumbuhan dan perkembangan otak. Stimulasi yang dilakukan pada periode pertumbuhan anak menjadi sangat penting guna optimalisasi berbagai pertumbuhan dan perkembangan anak termasuk pertumbuhan dan fungsi organ tubuh serta fungsi reflek dan rangsangan terutama stimulasi atau rangsangan pada otak anak. Stimulasi yang dilakukan secara simultan untuk melatih perkembangan otak anak. Stimulasi berupa rangsangan yang dilakukan secara terus menerus berfungsi untuk membangun serta meningkatkan kemampuan dasar yang telah anak miliki terutama yang berkaitan dengan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

Terdapat beberapa perkembangan anak dalam periode usia pra sekolah yang harus dicapai anak antara lain meliputi kemampuan bicara. Anak harus mempunyai kemampuan bicara normal sesuai periode usianya. Kemampuan bicara yang harus dimiliki oleh anak meliputi beberapa tahapan, dimulai pada tahap usia awal dimana anak harus mempunyai kemampuan bicara dan bahasa yang sangat sederhana dan belum bisa diartikan kemudian,

selanjutnya anak mulai melewati tahap mengoceh, kemudian bisa mulai menirukan beberapa suara yang berasal dari lingkungan, berlanjut dengan kemampuan bicara beberapa kata singkat yang dimengerti, kemudian mulai bisa kombinasi beberapa kata sederhana dan kemampuan Bahasa serta bicara yang terakhir adalah anak mampu melafalkan formasi kalimat secara lengkap. Keterlambatan berbicara atau *speech and language delay* merupakan salah satu bentuk keterlambatan perkembangan pada anak yang paling umum dan paling sering terjadi, angka kejadian atau prevalensi kejadian keterlambatan perkembangan anak di sektor bahasa yang dilaporkan sebesar 10-12%. Keterlambatan perkembangan anak di sektor bahasa terjadi umumnya pada anak mulai usia 2 tahun sampai dengan 5 tahun dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda tiap anak (Woolles et al., 2018).

Keterlambatan perkembangan bicara yang terjadi pada anak disebabkan oleh banyak faktor. Terdapat banyak faktor risiko yang bisa menyebabkan gangguan bicara pada anak seperti keadaan anak saat dilahirkan (berat badan, usia kehamilan, masalah kesehatan saat lahir seperti asfiksia) jenis kelamin anak, keadaan fisik anak seperti lingkaran kepala anak. Selain hal tersebut terdapat beberapa faktor risiko lain yang bisa menyebabkan gangguan bicara pada anak seperti reflek pada anak saat lahir, periode menyusui, keadaan motorik anak, pengasuh (pengalaman dan pengetahuan), jumlah saudara kandung atau paritas, paparan atau penggunaan gawai dan aktivitas menonton

televisi serta pola interaksi sosial yang dilakukan anak.

Kecanduan gawai yang berdampak pada keterlambatan bicara pada anak merupakan masalah yang serius yang harus segera dicarikan solusi serta penanganannya karena akan berpengaruh besar pada kemampuan dan perkembangan intelektual atau kognitif. Selain itu keterlambatan bicara juga akan mempengaruhi aspek lainnya seperti menurunnya kualitas hidup anak karena anak kurang mampu bersosialisasi dengan teman sebayanya. Semakin tinggi atau semakin lama anak bermain gawai maka risiko gangguan menjadi semakin lebih besar. Hal ini jika terus menerus dilakukan oleh anak maka anak akan kecanduan gawai. Kecanduan gawai pada anak dapat ditandai dengan munculnya sikap-sikap seperti anak cenderung acuh dengan lingkungan, anak tidak mau bersosialisasi dan jarang berkomunikasi, anak cenderung memilih menyendiri bersama gawainya. Bahkan perilaku lebih berat mulai muncul seperti, anak akan sangat marah dan menangis maupun teriak jika gawainya diambil.

Orang tua bisa melakukan beberapa upaya untuk mengurangi dampak penggunaan gawai pada anaknya seperti pendampingan selama anak menggunakan gawai. Pendampingan yang dilakukan orang tua pada saat menggunakan gawai meliputi beberapa kegiatan, seperti membatasi jenis tontonan pada anak sehingga ada manfaat

yang dirasakan dibalik risiko yang ditanggung karena penggunaan gawai. Pendampingan orang tua akan meningkatkan perhatian yang diterima anak sehingga meningkatkan interaksi dan komunikasi anak dan orang tua. Orang tua diharapkan berperan aktif dalam setiap proses dan tahap pertumbuhan anak, memberikan perhatian dan kasih sayang yang cukup dalam setiap proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Peran orang tua sangat besar dalam kontrol pertumbuhan dan perkembangan anak, karena jika masalah ini tidak tertangani dengan baik maka gangguan perkembangan ini akan menetap sampai usia anak dewasa, terutama perkembangan kognitif.



Gambar balita yang tantrum karena diambil Hp nya

Album



Monitoring dan Evaluasi Penanganan Penyakit Tidak Menular Diabetes Melitus (DM) oleh perwakilan dari Kementerian Kesehatan RI, 25 Juli 2024



Pembukaan Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit, 1 Agustus 2024



RSUD Ulin Banjarmasin menerima penghargaan sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Untuk Calon Jemaah Haji Embarkasi dan Debarkasi Banjarmasin Tahun 2024 M dari Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas 1 Banjarmasin, 19 Agustus 2024



Pembukaan Pemeriksaan Kesehatan Pilkada Bupati, Walikota dan Para Wakil Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 di RSUD Ulin, 30 Agustus 2024

Mengenal Rehabilitasi pada Anak dengan Disabilitas



dr. Putri Endyana, Sp.KFR, AIFO-K
 Staf KSM Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
 RSUD Ulin Banjarmasin

Seringkali disabilitas menjadi sebuah kata yang menakutkan terutama bila dialami oleh seorang anak. Namun apakah kita sudah benar-benar tahu apa yang dimaksud dengan disabilitas? Apakah disabilitas yang ditimbulkan sama pada setiap anak dengan penyakit yang sama? Apa yang dapat kita lakukan pada anak dengan disabilitas? Mari mengenal lebih lanjut mengenai disabilitas dan peran rehabilitasi pada anak dengan disabilitas.

Mengenal Istilah Hendaya, Disabilitas dan Kecacatan

Batasan istilah hendaya, disabilitas, dan kecacatan dibuat pertama kali pada tahun 1980 oleh *World Health Organization* (WHO), yaitu sebagai berikut:

- Hendaya (*impairment*): kondisi abnormal psikologis, fisiologis, atau anatomis.
- Disabilitas (*disability*): segala keterbatasan atau kekurangan kemampuan untuk melakukan aktivitas dalam lingkup wajar bagi manusia yang diakibatkan oleh hendaya.
- Kecacatan (*handicap*): hambatan dalam individu yang diakibatkan oleh hendaya dan disabilitas yang membatasi seseorang dalam lingkungannya sesuai dengan faktor umur, jenis kelamin, sosial, dan budaya.

Dapat disimpulkan bahwa hendaya menggambarkan masalah pada tingkat jaringan dan organ, disabilitas mencerminkan masalah pada tingkat manusia, dan kecacatan mewakili masalah di tingkat lingkungan dan masyarakat.

Namun beberapa dekade terakhir, konsep disabilitas telah mengalami perkembangan. Disabilitas bukan hanya masalah kesehatan, tetapi merupakan fenomena kompleks yang merefleksikan interaksi antara tubuh seseorang dengan lingkungan tempat seseorang hidup. WHO mengeluarkan model komprehensif untuk fungsi dan disabilitas, yaitu *International Classification of Functioning, Disability, and Health* (ICF).

Berbagai kondisi kesehatan (kelainan atau penyakit) dapat mengakibatkan berbagai gangguan fungsi dan begitu juga sebaliknya. Gangguan fungsi dapat terjadi pada tingkat struktur dan fungsi tubuh (kelemahan otot, gangguan sensorik, tonus otot abnormal, keterbatasan rentang gerak sendi, kelainan bentuk sendi, nyeri), pada tingkat aktivitas (gangguan berpindah tempat, berjalan, meraih sesuatu, membawa benda, bermain, perawatan diri) dan pada tingkat partisipasi (keterbatasan anak dalam kemampuan untuk

sekolah, berpartisipasi dalam aktivitas sosial, berekreasi dan berolahraga). WHO mendefinisikan disabilitas sebagai suatu terminologi yang mencakup gangguan fungsi pada struktur dan fungsi tubuh, keterbatasan aktivitas, dan keterbatasan partisipasi.

Apakah disabilitas yang ditimbulkan sama pada setiap anak dengan penyakit yang sama?

Fungsi dan disabilitas merupakan suatu interaksi dari sejumlah faktor (kondisi kesehatan, karakteristik individu, lingkungan dan sosial). Banyak faktor yang dapat dilakukan untuk memodifikasi fungsi, sehingga kondisi penyakit yang sama pada individu yang berbeda dapat menyebabkan tingkat disabilitas yang berbeda.

Beberapa gangguan tumbuh kembang pada anak yang dapat menyebabkan gangguan fungsi antara lain adalah gangguan proses sensori, gangguan bicara dan bahasa (akibat kelainan bawaan, kelainan susunan saraf pusat, gangguan pendengaran, defisit kognitif, autisme, *attention deficit hyperactivity disorder*), kesulitan makan terkait fungsi oromotor, disfungsi respirasi pada neonatus, cerebral palsy, sindrom down, cedera pleksus brachialis, spina bifida, penyakit neuromuscular progresif, tortikolis muscular kongenital, skoliosis, displasia perkembangan sendi panggul, gangguan rotasional, genu valgus dan genu varus (kaki X dan kaki O), deformitas kaki dan pegelangan kaki, *juvenile idiopathic arthritis*, dan hemartrosis pada hemofilia.

Peran Rehabilitasi Medik pada Anak dengan Disabilitas

Anak dengan diagnosis medis yang sama mungkin saja memiliki masalah fungsi yang berbeda sehingga memerlukan pendekatan intervensi yang berbeda pula. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp.KFR) akan melakukan evaluasi mengenai masalah tersebut dan menentukan tatalaksana secara komprehensif. Bekerjasama dengan dokter spesialis lainnya, layanan rehabilitasi medik melakukan tatalaksana pada anak dengan penyakit-penyakit yang berpotensi dan atau telah menyebabkan disabilitas.

Fokus layanan rehabilitasi medik adalah pencegahan disabilitas sedini mungkin. Jika disabilitas telah terjadi, program rehabilitasi berupaya meningkatkan kualitas hidup seoptimal mungkin sesuai potensi yang dimiliki pasien. Kemandirian, pendidikan dan produktivitas selama rentang kehidupan anak merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh

program rehabilitasi. Area kemampuan fungsional pada anak yang menentukan derajat kualitas hidupnya secara berurutan meliputi: kesadaran-kognisi, kenyamanan, orientasi spasial, persepsi sensoris (pendengaran, penglihatan, sentuhan), kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (kebersihan, berpakaian, makan, mobilitas), kemampuan berkomunikasi, interaksi sosialisasi, kinerja vokasional, mengisi waktu luang, hobi dan hiburan.

Strategi Rehabilitasi Medik pada Anak dengan Disabilitas

Layanan rehabilitasi medik merupakan terapi multidisiplin yang melibatkan dokter spesialis, fisioterapis, terapi okupasi, terapi wicara, psikolog, pekerja sosial medis yang disesuaikan dengan kebutuhan individual anak. Jenis-jenis tatalaksana yang dilakukan di antaranya adalah:

Terapi Motorik

Pada saat ini, terdapat berbagai pilihan terapi motorik yang diberikan bagi anak-anak yang berisiko atau sudah mengalami gangguan motorik. Berbagai terapi motorik tersebut diantaranya:

1. *Handling* dan *positioning*

Handling dan *positioning* merupakan teknik memosisikan anak yang bertujuan untuk stimulasi kemampuan perseptual dan sensorimotor, serta mencegah postur abnormal. Beberapa alat bantu diperlukan pada kasus tertentu. Parapodium atau *prone stander* digunakan pada anak yang tidak dapat berdiri untuk membantu normalisasi tonus dan memberi stabilitas.

2. Latihan Terapeutik

Latihan terapeutik ini meliputi pendekatan yang dirancang untuk meningkatkan fleksibilitas sendi, kekuatan otot, integritas dan ketahanan kardiorespirasi, koordinasi dan keseimbangan, postur dan kebugaran tubuh, serta mobilitas fungsional. Program ini dapat diberikan secara aktif atau pasif oleh terapis.

3. Terapi Neuromotor dan Sensorimotor

• *Neurodevelopmental Treatment (NDT)*

Tujuan NDT adalah untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas gerakan pada anak yang mempunyai gangguan neuromotor. Untuk mencapai tujuan ini, fokus utama NDT adalah dengan memfasilitasi kebugaran dan kontrol postur yang optimal, mendorong penggunaan aktif otot yang tepat dan mengurangi keterlibatan otot yang tidak diperlukan untuk menyelesaikan tugas.

• Terapi Sensori Integrasi (SI)

Terapi SI merupakan suatu pendekatan untuk anak dengan gangguan proses sensoris. Pengalaman sensoris dapat berupa penglihatan, pengecap, suara, sentuhan, gerakan, atau keseimbangan. Tujuan akhir terapi ini adalah membantu mengorganisasi berbagai input sensoris agar dapat berinteraksi secara fungsional dalam lingkungannya.

4. Stimulasi Elektrik Neuromuskular dan Stimulasi Vibratori

Neuromuscular Electrical Stimulation (NMES) merupakan terapi stimulasi otot dengan arus listrik yang bertujuan memperkuat otot dan mencegah atrofi (pengercilan) otot akibat kelemahan otot. Stimulasi listrik melalui kulit ini menggunakan intensitas rendah untuk memperoleh kontraksi otot selama pergerakan.

5. Terapi Manual

Terapi manual meliputi berbagai pendekatan dan teknik yang umumnya melibatkan sentuhan langsung tangan terapis pada tubuh pasien, seperti pijat atau manipulasi jaringan lunak dan sendi.

Terapi Wicara

Terapi wicara adalah prosedur terapi yang dilakukan untuk menangani gangguan bicara dan komunikasi. Terapi ini ditujukan untuk anak dengan gangguan bicara akibat kerusakan susunan saraf pusat, gangguan organ artikulasi seperti bibir, lidah, gigi, rahang, kelemahan dan inkoordinasi otot-otot bicara, gangguan postur dan fungsi respirasi, gangguan pendengaran dan faktor eksternal dan gangguan bahasa akibat retardasi mental, autisme, ADHD, tuli kongenital dan *cerebral palsy*.

Terapi wicara meliputi terapi pada proses reseptif (pemahaman bahasa) dan ekspresif (pengungkapan bahasa) serta bicara yang meliputi suara, irama/kelancaran dan artikulasi. Tujuan terapi wicara adalah meningkatkan kemampuan bicara dan cara mengekspresikan bahasa dengan melatih koordinasi mulut dan otot-otot di sekitarnya. Tatalaksana ini disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara optimal.

Feeding Therapy atau *Terapi Kemampuan Makan*

Proses feeding terjadi mulai dari memasukkan makan ke dalam mulut, mengunyah serta menelan. Gerakan koordinasi seperti menggigit, mengunyah dan menelan dilakukan oleh bibir, lidah, otot rahang atas dan bawah serta otot lainnya di sekitar mulut. Gangguan proses makan di mulut atau disebut gangguan oromotor merupakan masalah yang sering mendasari gangguan makan pada anak.

Hasil evaluasi dapat menentukan metode dan teknik pemberian makan yang tepat, alat dan posisi yang tepat untuk meningkatkan fungsi dan keamanan. Latihan sensorik dan motorik oral dapat dilakukan untuk meningkatkan kekuatan dan koordinasi anak dalam mengunyah dan menelan. Evaluasi mendalam dan kerjasama multidisiplin sangat diperlukan dalam mengidentifikasi masalah dan melakukan pendekatan terapi sehingga dapat diperoleh kemampuan makan yang optimal.

Terapi Multisensori

Intervensi proses multisensori (*Multisensory Processing Therapy*) adalah intervensi dengan mempergunakan satu atau lebih organ sensoris yang

dimanipulasi sedemikian rupa sehingga terjadi perbaikan proses sensori dan persepsi yang diharapkan dapat meningkatkan kapasitas belajar hal-hal yang lebih kompleks.

Hasil akhir dari proses terapi ini diharapkan akan meningkatkan kesiagaan tubuh (*body awereness*), memperbaiki tingkah laku yang bertentangan dengan kondisi normal, meningkatkan kewaspadaan dan interaksi terhadap perubahan lingkungan, meningkatkan koordinasi mata-tangan, menstimulasi perkembangan bicara dan bahasa dan memperbaiki keterampilan interaksi sosial.

Terapi Okupasi

Terapi berupa performa aktivitas bertujuan yang meliputi peningkatan kemampuan aktivitas sehari-hari yang ditujukan untuk merawat diri (makan, cara makan, kemampuan berpindah, merawat benda pribadi, tidur, buang air besar, mandi, berpakaian), produktivitas dan rekreasi.

Ortosis, Prostesis dan Alat Bantu Mobilisasi pada Anak

1. Ortosis

Ortosis merupakan perangkat yang terpasang atau diaplikasikan di permukaan luar tubuh untuk meningkatkan fungsi, membatasi atau menunjang gerakan, memberikan posisi yang lebih baik, mengurangi nyeri, melatih bagian tubuh, serta menyokong anggota tubuh yang mengalami kelemahan atau paralisis. Ortosis dapat diaplikasikan pada anggota gerak atas dan bawah, maupun pada batang tubuh. Ortosis anggota gerak bawah dapat dipakai di berbagai

kasus deformitas kaki (kaki O, kaki X, *flat foot*, *cerebral palsy*, *spina bifida*). Alat ini dapat berbentuk sepatu dan penopang lainnya. Sedangkan orthosis spinal dipakai pada batang tubuh untuk anak dengan skoliosis.

2. Prostesis

Prostesis merupakan kaki atau tangan palsu yang digunakan pada anak pasca amputasi atau kelainan bawaan lainnya.

3. Alat bantu mobilisasi

Alat bantu mobilisasi meliputi kursi roda, alat bantu transfer, *stander*, alat bantu jalan (*cane*, *crutches* dan *walker*).

Terapi Khusus

Beberapa tatalaksana khusus pada rehabilitasi anak diantaranya adalah evaluasi dan tatalaksana gangguan berkemih dan defekasi pada kasus cedera *medulla spinalis* dan spina bifida pada anak, serta tatalaksana spastisitas (kaku otot) pada kasus *cerebral palsy* yang mencakup terapi modalitas (terapi dingin, stimulasi listrik, casting dan splinting) dan terapi dengan penyuntikan toksin botulinum.

Rehabilitasi pada anak tidak lepas dari dukungan orang tua dan lingkungan. Program latihan di rumah seperti bermain, *positioning* dan *handling*, merupakan bagian yang tidak kalah penting dari program rehabilitasi. Disabilitas bukanlah hambatan, melainkan tantangan yang memerlukan dukungan dan pemahaman agar anak-anak dapat berkembang sesuai dengan kemampuan mereka.



Gambar contoh Layanan Rehabilitasi Medik

Mengenal Alat Bantu Jalan



dr. Muhammad Siddik, Sp.KFR,NM(K)
 Staf KSM kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
 RSUD Ulin Banjarmasin

Salah satu aktivitas utama kita sehari-hari adalah dengan bergerak berpindah tempat atau biasa disebut dengan istilah ambulasi. Dalam kondisi normal kita melakukan kegiatan ambulasi dengan berjalan, namun ada kondisi-kondisi tertentu yang menyebabkan kita tidak dapat berjalan sehingga memerlukan alat bantu ambulasi.

Alat bantu ambulasi terdiri atas alat bantu jalan (*walking aid*) dan kursi roda (*wheelchair*). Pada artikel kali ini, kita akan mengenal lebih lanjut tentang alat bantu jalan, apa saja jenisnya, bagaimana cara penggunaan, dan bagaimana cara pemeliharaan alat bantu jalan.

Jenis Alat Bantu Jalan

Alat bantu jalan adalah alat yang digunakan untuk membantu proses berjalan. Alat bantu jalan secara umum terdiri atas:

1. Tongkat/*cane*/*stick*
2. *Walker*
3. *Kruk/crutch*

Pemilihan Alat Bantu Jalan

1. Tongkat/*Cane*/*Stick*



Gambar 1. Jenis-jenis tongkat/*Cane*

Pengepasan/*Fitting* Tongkat

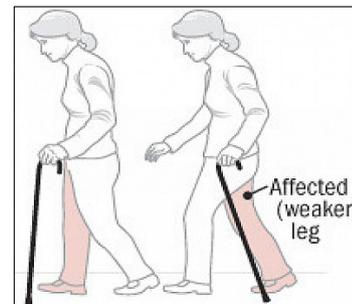
- Ketinggian tongkat disesuaikan, sehingga bagian pegangan (*handgrip*) setinggi pinggul, dan pada saat memegang tongkat, siku membentuk sudut 20o-30o.
- Cek antislip pada *handgrip* dan ujung/*tip* dari *cane*.



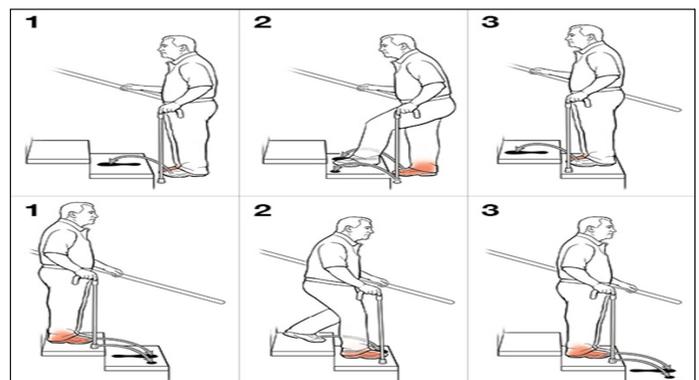
Gambar 2. Ujung anti slip pada tongkat/*cane*

Cara Penggunaan Tongkat

- Sisi yang berlawanan/*opposite* dengan sisi yang lemah.
- Jika tidak ada sisi yang lemah, gunakan di sisi tangan dominan.
- Gunakan *cane* di sisi lateral tubuh sekitar 10-15 cm, bukan di depan tubuh.
- Jaga posisi *cane* sejajar dengan posisi tungkai yang berlawanan.



Gambar 3. Penggunaan tongkat/*Cane* pada sisi yang berlawanan dari kaki yang sakit.



Gambar 4. Cara naik dan turun tangga dengan menggunakan tongkat/*cane*

2. *Walker*



Gambar 5. Standar *walker*

Pengepasan/*Fitting Walker*

- Lebar/ukuran walker sesuai dengan ukuran badan
- Tinggi *handgrip/handpiece* untuk walker (setinggi pinggul), kecuali untuk *gutter frame walker* diset setinggi siku.
- Fleksi siku 15°-30°

Cara Penggunaan Walker

Duduk ke Berdiri:

- Posisikan walker sekitar 1 langkah di depan.
- Dorong tubuh ke posisi berdiri dari tempat duduk, jangan jadikan walker sebagai tumpuan untuk duduk ke berdiri.
- Saat sudah berdiri, berdiam sebentar untuk mendapatkan posisi seimbang.
- Pegang bagian *handpiece walker*, dan melangkah ke depan.



Gambar 8. Berjalan dengan Walker



Gambar 9. Cara menggunakan walker dari berdiri ke duduk



Gambar 6. Pengepasan walker



Gambar 7. Cara penggunaan walker dari duduk ke berdiri.

Cara Berjalan

- Periksa lintasan/*pathway*, pastikan tidak ada rintangan.
- Langkah pertama dengan memajukan walker.
- Mulai melangkah dengan kaki yang lebih lemah.
- Diikuti kaki yang lebih kuat.
- Wajah menghadap ke depan.
- Jika berjalan dengan 1 kaki, menggunakan walker seperti *crutch*.

Berdiri ke duduk

- Posisikan walker di depan kursi dengan jarak yang cukup.
- Putar posisi walker perlahan
- Melangkah mundur dengan hati-hati hingga teras ujung kursi menyentuh belakang tungkai.
- Satu tangan tetap memegang walker, tangan yang lain menggapai pegangan kursi.
- Ke posisi duduk dengan bertumpu dengan kaki yang lebih kuat.

Penghati-hati saat menggunakan walker

- Jangan menggunakan walker sebagai tumpuan saat perubahan posisi dari duduk ke berdiri.
- Jangan membungkuk untuk menggapai walker.
- Jangan melangkahkan kaki ke depan sebelum keempat kaki walker menyentuh lantai.
- Jangan menggeser walker yang tidak beroda.
- Jangan mengangkat walker yang beroda.
- Jangan melihat ke arah kaki saat berjalan.
- Jangan meletakkan barang bawaan yang berat di walker.

3. Kruk/*Crutch*

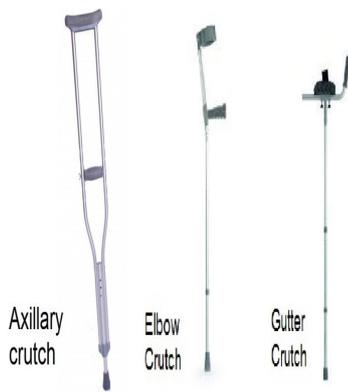
Pengepasan/*Fitting Kruk*

- Sesuaikan ketinggian *crutches*, sehingga bagian atas berjarak beberapa senti dibawah ketiak.
- Sesuaikan posisi *handgrip* setinggi pinggul, sehingga posisi siku fleksi 15°-30°.

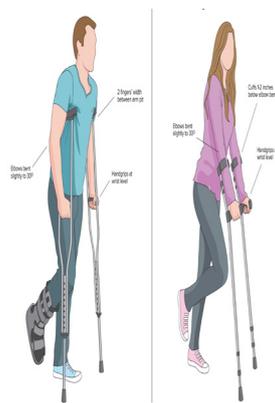
Cara Penggunaan Kruk

Cara berdiri dengan kruk:

- Berdiri dengan posisi *crutches* sedikit di depan tubuh dan sedikit ke samping.
- Jangan bersandar dengan meletakkan beban tubuh di *underarm support*, gunakan *handgrip*.
- Tekanan berat badan pada *underarm support* dapat menyebabkan:
 - Cidera bahu
 - Cidera saraf *Axillaris*
 - Lemas lelah



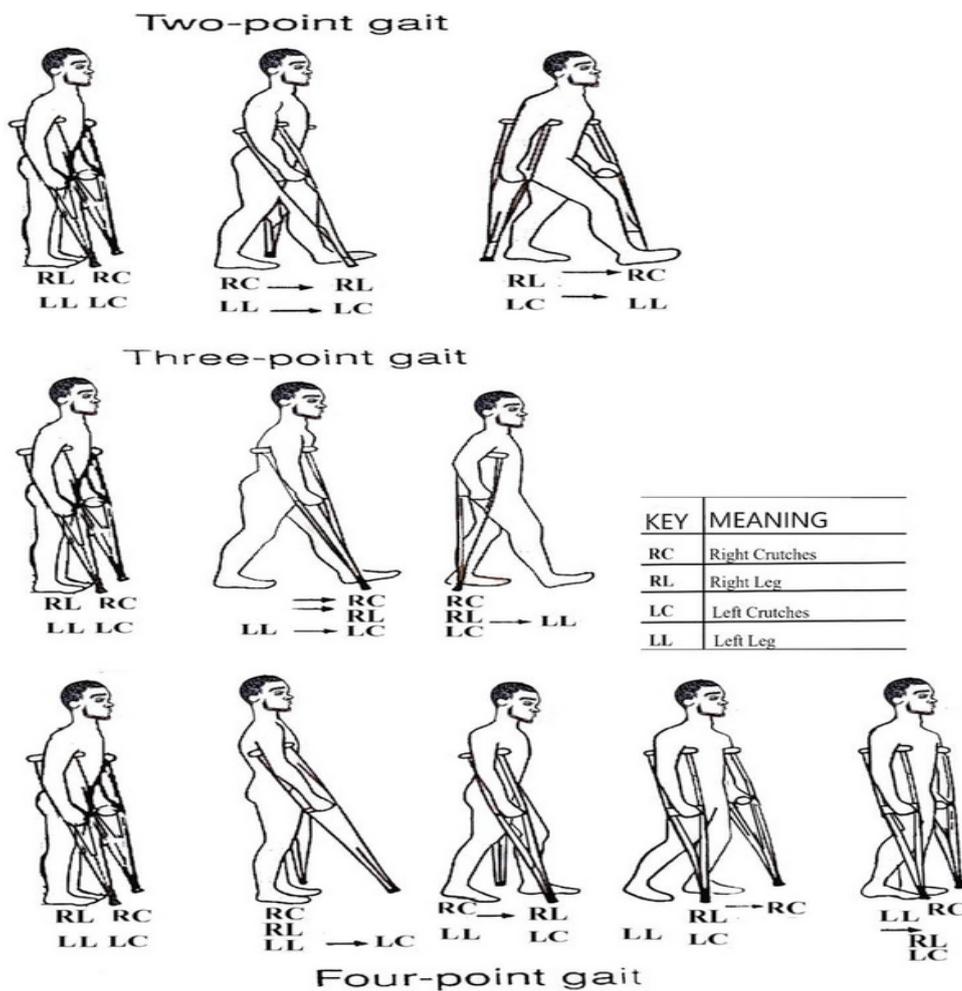
Gambar 10. Berbagai jenis kruk



Gambar 11. Pengepasan kruk



Gambar 12. Cara berdiri dengan kruk



Gambar 13. Berbagai macam pola berjalan dengan kruk

Penghati-hati penggunaan kruk:

- Pastikan ujung dari *crutches* dilapisi karet/material anti slip lainnya.
- Periksa ujung dari *crutches* dari batu/kerikil atau benda lain yang dapat mempengaruhi fungsi anti slip.
- Pastikan lingkungan rumah atau tempat kerja bebas dari barang-barang yang mengganggu lintasan berjalan.
- Gunakan *crutches* sesuai arahan dari Dokter/Petugas Kesehatan.

Pemeliharaan Alat Bantu Jalan

Untuk menjaga fungsi alat bantu jalan tetap optimal dan untuk alasan keselamatan pengguna alat bantu jalan, ada beberapa hal yang harus diperhatikan:

- Melihat apakah terdapat bagian yang rapuh atau retak pada alat bantu jalan yang digunakan.
- Apabila karet pada bagian ujung bawah alat bantu jalan mulai aus dan menjadi licin saat digunakan, segera ganti dengan yang baru.
- Mengontrol kondisi lingkungan atau lintasan saat menggunakan alat bantu jalan.

Rumah Ramah Lansia



Mutia Rahmadhani, ST (Arsitek)

Penyusun Rencana Kebutuhan Sarana dan Prasarana
RSUD Ulin Banjarmasin

Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, definisi lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Data Badan Pusat Statistik tahun 2023, sebesar 11,75% atau sekitar 29 juta penduduk Indonesia masuk kategori lansia dan akan terus meningkat hingga 50 juta jiwa pada tahun 2045. Saat memasuki usia senja penataan rumah yang nyaman dan aman menjadi faktor penting bagi kita yang memiliki anggota keluarga berusia lanjut.

Kriteria Rumah Ramah Lansia

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mendesain rumah dengan konsep ramah lansia, antara lain :

1. Hindari / Kurangi Keberadaan Tangga

Jika bangunan rumah memiliki dua lantai atau lebih, sebaiknya kamar tidur lansia berada di lantai satu. Hal ini untuk memudahkan aktivitas lansia tanpa harus susah payah menggunakan tangga untuk turun dan naik setiap hari.

2. Memaksimalkan Ukuran Ruang

Bagi lansia yang menggunakan alat bantu berjalan seperti kursi roda dan tongkat, ukuran dasar maksimum ruang menjadi hal utama yang harus diterapkan.

3. Perhatikan Lantai Rumah

- Hindari pemilihan meterial lantai yang licin dan dingin seperti granit, ubin, keramik dan batu alam karena bisa menyebabkan lansia terpeleset.
- Hindari pemasangan karpet area di dalam rumah karena ujung karpet yang menggulung bisa membuat lansia tersandung.
- Hindari lantai yang memiliki perbedaan ketinggian antar ruangan karena memperbesar potensi jatuh pada lansia.
- Memilih material permukaan anti selip agar lansia dapat bergerak dengan aman dan mandiri seperti kayu keras, atau bahkan kayu lunak, vinyl dengan lapisan gabus di bagian bawah atau bambu.

4. Pemilihan dan Penempatan Furniture

Pilihlah furniture/ perabot yang ringan dan tidak mudah roboh, serta kurangi penempatan furniture yang terlalu banyak karena akan menyulitkan lansia berjalan atau beraktivitas.



Gambar 1. Material lantai kayu

5. Sediakan Pegangan (*Handrail*)

Sediakan pegangan pada jalur bagian rumah yang sering dilalui oleh lansia. Pegangan dapat mudah dibuat dari bahan-bahan seperti kayu, besi maupun plastik dan sesuaikan tinggi pegangan dengan tinggi yang nyaman untuk dipegang.



Gambar 2. Pegangan tangan (*handrail*) yang dipasang di dinding koridor rumah dengan diterangi cahaya alami matahari dan penerangan buatan dari lampu

6. Sirkulasi Udara

Perbanyak bukaan jendela dan ventilasi udara agar udara segar dapat masuk ke dalam ruangan. Sinar matahari yang masuk akan membuat suhu ruangan menjadi lebih hangat dan sehat bagi lansia.

7. Pencahayaan Rumah yang Baik

Perbanyak bukaan jendela agar cahaya matahari alami dapat masuk ke dalam ruangan. Untuk penerangan buatan, gunakan lampu-lampu yang memiliki radiasi panas lebih kecil, tidak terlalu terang dan menyilaukan.



Gambar 3. Bukaan jendela yang cukup dapat membuat lansia menghirup udara segar dan menikmati sinar matahari pagi

8. Pemilihan Warna pada Ruangan

Aplikasikan cat dinding berwarna terang sehingga rumah menjadi lebih bersinar dan menambah suasana ceria. Hal ini berlaku juga pada warna perabotan agar para lansia dapat mudah mengenali perabotan tersebut. Hindari sekat kaca untuk mengurangi terjadinya tabrakan.

9. Desain Kamar Tidur

Pilihlah tempat tidur nyaman dan hangat, letakkan meja kecil di samping tempat tidur untuk memudahkan lansia menaruh kacamata, obat, minuman, telepon seluler, dan lainnya. Tambahkan sentuhan pribadi dengan memasang foto keluarga atau kenangan di dinding.



Gambar 4. Penataan interior kamar tidur untuk lansia

10. Desain Kamar Mandi

Letak kamar mandi sebaiknya dekat/ menyatu dengan kamar tidur. Gunakan toilet duduk dan shower mandi agar lansia mudah menggunakannya. Memasang

pegangan tangan agar lansia dapat mengakses kamar mandi secara mandiri. Pintu kamar sebaiknya membuka ke arah luar.



Gambar 5. Penataan kamar mandi untuk lansia

11. Desain Pintu yang Tepat

Bukaan pintu yang lebar. Menggunakan pegangan pintu berbentuk tuas yang lebar karena lebih mudah dibuka. Jika memungkinkan memasang pintu geser di rumah, karena akan sangat memudahkan lansia beraktivitas keluar/ masuk ruangan.



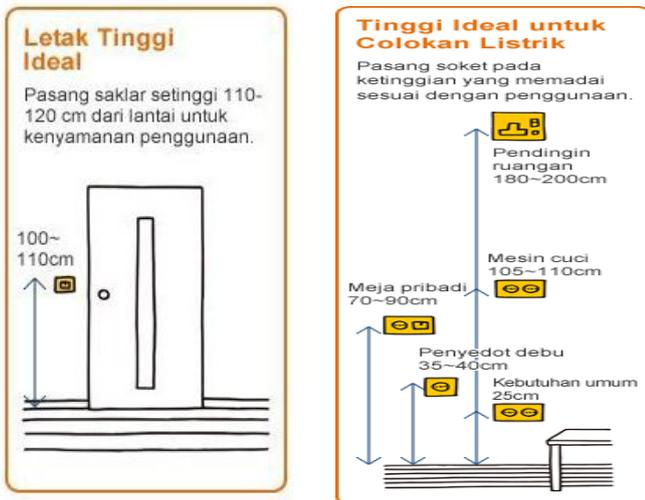
Gambar 6. Mengganti pegangan pintu berbentuk bulat (kenop)



Gambar 7. Menggunakan pegangan pintu berbentuk tuas

12. Pastikan Sistem Kelistrikan Aman

- Hindari meletakkan kabel listrik melintang di lantai maupun di bawah karpet, karena akan berisiko lansia tersandung.
- Mengatur penempatan dan ketinggian stop kontak/ colokan listrik dan saklar di rumah sesuai standar, aman dan mudah diakses bagi lansia khususnya yang menggunakan kursi roda.



Gambar 8. Letak dan Tinggi Ideal Saklar dan Stop Kontak di Rumah

13. Pasang Bel Pemanggil

Memasang bel pemanggil/ telepon di kamar tidur yang mudah dijangkau para lansia jika mereka membutuhkan sesuatu atau memerlukan pertolongan.



Gambar 9. Bel pemanggil saat kondisi darurat

14. Sediakan Area Terbuka

Jika Anda memiliki lahan kosong di sekitar rumah, manfaatkan sebagai area terbuka dengan ditanami berbagai tanaman agar dapat menjadi tempat yang nyaman untuk para lansia bersantai.

Setelah rumah didesain dengan konsep ramah lansia, diharapkan lansia dapat menjalani aktivitasnya sehari-hari dengan baik, nyaman dan bahagia. Hal tersebut pada akhirnya akan mendorong semangat para lansia untuk tetap hidup sehat, sehingga angka harapan hidup lansia meningkat.



Gambar 10. Lansia melakukan aktivitas berkebun di pekarangan rumah



Gambar 11. Kelompok lansia menikmati masa tuanya dengan bahagia

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



Nutrisi Penting untuk Menambah Tinggi Badan Anak

Maya Midiyatie Afridha, S.Gz, RD
Dietisien RSUD Ulin Banjarmasin

Setiap anak memerlukan asupan nutrisi yang tepat untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Nutrisi yang tepat diberikan pada anak adalah nutrisi dengan pola gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan kalorinya, yang terdiri dari makronutrien, yaitu karbohidrat, protein, dan lemak serta mikronutrien berupa vitamin dan mineral. Jika salah satu hingga semua zat gizi tersebut tidak terpenuhi, anak dapat mengalami gizi kurang bahkan gizi buruk dan akan berdampak pada tumbuh kembangnya. Zat-zat gizi itu adalah :

1. Protein

Protein membantu membangun, memperbaiki, dan menjaga kesehatan jaringan-jaringan tubuh. Protein juga berfungsi memecah makanan menjadi energi, melawan infeksi, mempercepat penyembuhan saat sakit, dan mengirim oksigen ke seluruh tubuh. Angka Kecukupan Gizi: 20 gr/hari untuk usia 1-3 tahun, 25 gr/hari untuk usia 4-6 tahun, dan 40 gr/hari untuk usia 7-9 tahun. Sumber bahan makanan: ikan, ayam, telur, susu dan produk olahannya, tahu, tempe, biji-bijian, kacang-kacangan.

2. Zinc

Zinc berinteraksi dengan hormon penting yang membantu pertumbuhan tulang dan tinggi badan. Zinc berperan dalam optimasi hormon pertumbuhan dan perkembangan. Zinc juga membantu menjaga fungsi sistem imun yang efektif. Zinc banyak terdapat di daging merah, kepiting, biji-bijian, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

3. Vitamin D

Vitamin D membantu penyerapan kalsium oleh tubuh, menjaga kesehatan tulang dan gigi. Angka Kecukupan Gizi: 15 mcg/hari untuk usia 1-9 tahun. Sumbernya seperti: sinar matahari, kuning telur, salmon, tuna, udang.

4. Kalsium

Kalsium sangat penting untuk membangun tulang dan gigi yang sehat. Kalsium juga berfungsi untuk membantu menghentikan perdarahan, menjaga kesehatan jantung, otot, dan saraf. Angka Kecukupan Gizi: 650 mg/hari untuk usia 1-3 tahun, 1000 mg/hari untuk usia 4-9 tahun. Banyak terdapat di : susu, keju, yoghurt, kuning telur, brokoli, bayam, tahu.

5. Zat besi

Kekurangan zat besi berdampak pada melambatnya pertumbuhan si kecil. Pasalnya, zat besi dibutuhkan oleh seluruh jaringan tubuh anak untuk produksi darah dan pembentukan otot. Kekurangan zat ini juga memicu anemia. Jika anak terkena anemia, tubuhnya akan lebih cepat lelah dan lemas. Ini tentu akan mempengaruhi aktivitas anak. Supaya anak tidak kekurangan zat besi, Ibu dapat menyajikan sayuran berdaun hijau, memasukkan daging sapi serta makanan laut sebagai menu harian.

6. Vitamin B12

Berdasarkan studi Vitamin B12, *Folic Acid, and Growth in 6-to30-Month-Old Children: A Randomized Controlled Trial* di India Utara pada 2015, vitamin B12 dapat membantu anak-anak yang mengalami gangguan pertumbuhan meningkat kondisinya. Setelah diberikan asupan vitamin B12 secara rutin, mereka menunjukkan perubahan besar, terutama untuk penambahan tinggi badan. Vitamin B12 bisa didapatkan dari berbagai sumber makanan hewani, seperti ikan, daging unggas, dan berbagai produk yang terbuat dari susu.

7. Vitamin E

Sel dan jaringan tubuh si kecil dapat selalu terlindungi dari kerusakan dengan cukup vitamin E. Sebuah kajian Vitamin E *Inadequacy in Humans: Causes and Consequences* di tahun 2014 menyatakan bahwa kekurangan vitamin E berkaitan dengan pertumbuhan yang terhambat. Kajian tersebut menyatakan kadar nutrisi ini termasuk sedikit pada anak-anak yang mengalami stunting. Berikan anak sayuran bayam dan brokoli, atau buah mangga serta alpukat sebagai sumber vitamin E untuk si kecil.

Cara lain yang bisa dilakukan untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan tubuh adalah memiliki tidur yang cukup dan rutin olahraga. Jumlah tidur yang dibutuhkan seseorang tergantung pada usianya. Sebagai contoh, anak usia 4-12 bulan perlu tidur selama 12 hingga 16 jam. Sebaliknya, anak 13-18 tahun hanya butuh tidur 8-10 jam sehari. Olahraga juga merupakan faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Anak usia 6-17 tahun harus berolahraga paling tidak 1 jam setiap hari.



Perawatan Pasca Melahirkan dengan Preeklamsia

dr. Hermin Sabaruddin, Sp. OG

Staf KSM Obstetri Ginekologi RSUD Ulin Banjarmasin

Preeklamsia adalah kondisi hipertensi yang terjadi selama kehamilan, terjadi setelah minggu ke-20, dan dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan janin. Preeklamsia mempengaruhi sekitar 5-8% kehamilan di seluruh dunia, dengan prevalensi lebih tinggi di negara berkembang seperti Indonesia. Dalam **Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Preeklamsia 2016**, hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu, berkontribusi sekitar 25% dari total kematian ibu. Penanganan preeklamsia yang optimal sangat penting untuk mencegah morbiditas dan mortalitas. Perawatan pasca persalinan yang tepat bagi ibu dengan preeklamsia memainkan peran penting dalam meminimalkan risiko jangka panjang serta komplikasi kesehatan yang mungkin terjadi. Oleh karena itu, perawatan pasca persalinan yang komprehensif dan berbasis bukti sangat diperlukan untuk ibu yang mengalami preeklamsia sehingga dapat mencegah komplikasi lebih lanjut dan memastikan pemulihan optimal bagi ibu dan bayinya. Gejala preeklamsia meliputi tekanan darah tinggi, protein dalam urine, pembengkakan pada tangan dan wajah, sakit kepala parah, dan perubahan penglihatan. Penting bagi ibu hamil untuk mengetahui tanda-tanda ini sehingga dapat segera mencari bantuan medis jika diperlukan.

Penatalaksanaan Pasca Persalinan

1. Pemantauan Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah adalah komponen penting dari perawatan pasca persalinan bagi ibu yang mengalami preeklamsia karena risiko hipertensi tetap tinggi setelah melahirkan. Pemantauan yang ketat dan kontinu sangat penting untuk mencegah komplikasi serius seperti eklamsia, stroke, dan kerusakan organ lainnya. Frekuensi Pemantauan terdiri dari 48-72 Jam Pertama: Tekanan darah harus diukur setidaknya dua kali sehari. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi dan mengontrol tekanan darah yang mungkin tetap tinggi atau bahkan meningkat setelah persalinan. 5-7 Hari Berikutnya: Setelah periode awal, pengukuran dilakukan sekali sehari atau lebih sering jika ada indikasi klinis tekanan darah yang tidak stabil dan Setelah 7 Hari: Pemantauan berlanjut hingga beberapa minggu pasca persalinan, terutama jika ibu masih menggunakan obat antihipertensi. Frekuensi pemantauan dapat disesuaikan berdasarkan stabilitas tekanan darah ibu.

Penggunaan obat antihipertensi pasca persalinan bertujuan untuk menjaga tekanan darah dalam batas normal dan mencegah komplikasi terkait hipertensi. Pemilihan obat harus mempertimbangkan efektivitas, profil efek samping, dan keamanan untuk ibu menyusui dan mempertimbangkan profil keamanan bagi ibu menyusui, mengingat banyak obat yang dapat diekskresikan melalui ASI. Obat-obatan seperti nifedipine atau metildopa dapat diresepkan sesuai kondisi individual ibu. Penggunaan obat yang tepat dapat mencegah terjadinya komplikasi seperti eklamsia. Pemeriksaan laboratorium secara berkala diperlukan untuk memantau fungsi ginjal, hati, dan jumlah trombosit ibu. Pemeriksaan ini membantu dokter untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan sebelum menjadi lebih serius.

2. Evaluasi Fungsi Organ

Evaluasi fungsi organ pada ibu dengan preeklamsia adalah langkah penting dalam perawatan pasca persalinan. Dengan pemantauan yang tepat terhadap fungsi ginjal, hati, sistem kardiovaskular, sistem hematologi, dan sistem saraf, komplikasi serius dapat dideteksi dan diatasi lebih awal. Pendekatan multidisiplin dalam perawatan ini sangat diperlukan untuk memastikan ibu mendapatkan perawatan yang komprehensif dan optimal, serta mengurangi risiko jangka panjang dari preeklamsia. Implementasi yang konsisten dari evaluasi fungsi organ ini, akan sangat membantu dalam mencapai hasil kesehatan yang lebih baik bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu, pemantauan yang ketat dan teratur terhadap fungsi organ-organ ini sangat penting untuk mendeteksi dini komplikasi dan memberikan intervensi tepat waktu. Preeklamsia dapat menyebabkan kerusakan organ seperti ginjal, hati, dan sistem kardiovaskular. Pemeriksaan fungsi ginjal (kreatinin serum, urine output), tes fungsi hati (SGOT, SGPT), dan evaluasi sistem kardiovaskular harus dilakukan secara berkala untuk mendeteksi dan mengelola komplikasi yang mungkin timbul.

3. Konseling dan Edukasi

Konseling dan edukasi merupakan elemen penting pada perawatan pasca persalinan bagi ibu dengan preeklamsia. Edukasi yang baik dapat membantu ibu memahami kondisi mereka, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan mencegah komplikasi

lebih lanjut. Ibu harus diberikan konseling mengenai risiko dan tanda-tanda preeklampsia berulang pada kehamilan berikutnya. Selain itu, edukasi tentang pentingnya kontrol tekanan darah dan gaya hidup sehat, kepatuhan terhap pengobatan, pencegahan dan pengelolaan hipertensi, termasuk diet rendah garam dan olahraga ringan, sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Tanda-tanda peringatan juga perlu diajarkan mengenai tanda-tanda yang memerlukan perhatian medis segera, seperti sakit kepala berat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, dan penurunan volume urine. Pemahaman yang baik tentang tanda-tanda ini dapat membantu ibu mengambil tindakan cepat dan mengurangi risiko komplikasi serius. Konseling laktasi juga perlu diberikan untuk memastikan ibu dapat menyusui dengan aman tanpa risiko peningkatan tekanan darah.

4. Manajemen Komplikasi

Manajemen komplikasi preeklampsia memerlukan pendekatan multidisiplin yang melibatkan berbagai spesialis untuk memastikan penanganan yang komprehensif dan efektif. Preeklampsia dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang seperti sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver enzymes, and Low Platelets*) dan eklampsia. Manajemen komplikasi ini harus dilakukan oleh tim multidisiplin yang terdiri dari ahli obstetri, nefrologi, kardiologi, dan spesialis lainnya sesuai kebutuhan. Pemantauan intensif di unit perawatan intensif (ICU) mungkin diperlukan bagi ibu dengan komplikasi berat untuk memastikan penanganan optimal.

5. Pemantauan Psikologis

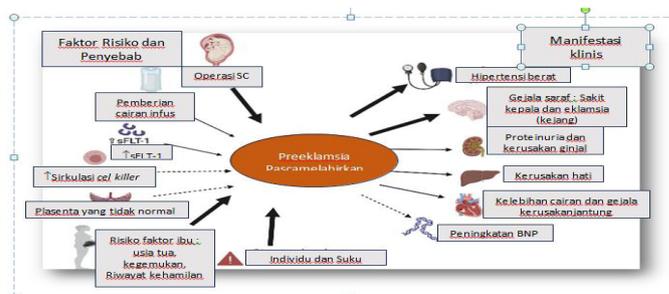
Preeklampsia dapat memberikan dampak psikologis yang signifikan bagi ibu, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional dan mental mereka. Ibu yang mengalami preeklampsia sering mengalami stres dan kecemasan pascapersalinan. Dukungan emosional dari keluarga dan teman sangat penting untuk membantu ibu melalui masa pemulihan ini. Program dukungan ibu dan bayi (*mother and baby support programs*) dapat memberikan lingkungan yang mendukung bagi ibu untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan dari orang lain yang mengalami situasi serupa. Pengetahuan ini dapat membantu ibu dan keluarga mencari bantuan medis tepat waktu jika diperlukan. Edukasi juga dapat mencakup strategi untuk mengelola stres, seperti teknik relaksasi, meditasi, dan aktivitas fisik yang ringan. Perawatan pasca persalinan bagi ibu dengan preeklampsia tidak berakhir saat ibu meninggalkan rumah sakit. Pemeriksaan lanjutan teratur diperlukan untuk memantau tekanan darah, fungsi organ, dan kesejahteraan umum ibu.

Pencegahan preeklampsia dapat dilakukan dengan mengenali risiko sejak dini misalnya usia ibu lebih dari 40 tahun, pernah ada riwayat preeklampsia

sebelumnya, obesitas, tekanan darah tinggi ataupun diabetes mellitus. Perhatian pada pola makan juga dianjurkan untuk mencegah terjadinya preeklampsia. Ibu hamil diharapkan menjaga pola makan sehat terutama asupan kalsium yang cukup. Konsumsi aspirin mulai dengan ibu risiko tinggi juga direkomendasikan dan dikonsumsi sebelum usia kehamilan 20 minggu. Menjaga berat badan dan gaya hidup yang sehat juga merupakan bagian dari pencegahan preeklampsia.

Pencegahan komplikasi lebih lanjut sangat bergantung pada penerapan gaya hidup sehat ibu, termasuk diet seimbang rendah garam dan lemak, aktivitas fisik teratur, serta manajemen stres. Konsumsi alkohol dan merokok harus dihindari karena dapat memperburuk kondisi hipertensi. Dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat penting dalam proses pemulihan ibu dengan preeklampsia. Keluarga harus diberi edukasi mengenai kondisi ibu dan bagaimana cara mendukung pemulihannya, termasuk pengawasan tekanan darah dan pengaturan diet. Lebih banyak penelitian diperlukan untuk memahami mekanisme preeklampsia dan bagaimana mencegah serta mengelola kondisi ini secara lebih efektif. Penelitian juga harus fokus pada pengembangan terapi baru dan strategi intervensi yang dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi.

Pendekatan yang terkoordinasi antara berbagai spesialis dan edukasi yang baik kepada pasien akan memastikan manajemen yang efektif dan komprehensif dari hipertensi pascapersalinan. Implementasi yang konsisten dari pedoman yang ada akan sangat membantu dalam mencapai tujuan tersebut, mengurangi morbiditas dan mortalitas, serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi. Perawatan pasca persalinan untuk ibu dengan preeklampsia memerlukan pendekatan multidisiplin yang mencakup pemantauan medis, edukasi, dukungan nutrisi, pemantauan jangka panjang, dan dukungan psikososial. Dengan perawatan yang tepat, risiko komplikasi dapat diminimalkan, dan ibu dapat pulih dengan baik serta melanjutkan kehidupan yang sehat. Meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya perawatan pasca persalinan yang komprehensif akan membantu meningkatkan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi di masa depan.



AJOG : Faktor Risiko dan Manifestasi Klinis pada pasca melahirkan dengan preeklampsia

Faktor Risiko Terjadinya Kanker Paru



dr. Diah Sukmawati Hidayah, MMR, Sp.PD
Staf KSM Ilmu Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin

Kanker paru umumnya bermula dari sel yang melapisi bronkus serta bagian lain dari paru, seperti bronkiolus dan alveolus. Terdapat dua jenis utama kanker paru, yaitu: (1) kanker paru sel kecil (KPSK), dinamakan berdasarkan ukuran sel penyusunnya yang kecil saat dilihat melalui mikroskop, dan (2) kanker paru bukan sel kecil (KPBSK), yang lebih umum ditemukan, mencakup 80-90% dari semua kasus kanker paru.

Pada tahun 2012, menurut *Global Burden of Cancer* (Globocan), kanker paru merupakan penyebab utama kematian akibat kanker di dunia, dengan presentase 19.4% dari seluruh kematian terkait kanker. Pada tahun 2018, kejadian kanker paru di Eropa diperkirakan mencapai 470.000 orang, dengan rasio dua kali lebih banyak pada laki-laki dibandingkan wanita. Mayoritas pasien didiagnosis pada usia di atas 65 tahun, dengan rata-rata usia 70 tahun.

Di Indonesia, berdasarkan data Globocan tahun 2012, kanker paru merupakan penyebab kematian kedua setelah kanker payudara, yaitu sebesar 15.9%. Kanker paru adalah jenis kanker yang paling banyak diderita oleh laki-laki, sebanyak 18.2% (25.8 per 100.000 penduduk), sedangkan pada wanita, kanker paru menempati peringkat kelima setelah kanker payudara, kanker rahim, kanker usus, dan kanker ovarium.

Gejala kanker paru dibagi menjadi dua kategori: gejala spesifik dan gejala tidak spesifik. Gejala spesifik meliputi batuk persisten, infeksi rongga dada yang berulang atau tidak kunjung membaik, kesulitan bernapas, batuk darah, nyeri dada, suara serak, dan mengi. Sedangkan gejala tidak spesifik meliputi demam, hilangnya nafsu makan, penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, dan rasa lelah yang berlebihan.

Faktor risiko terjadinya kanker paru dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

A. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan :

1. Usia

Usia merupakan faktor risiko penting terjadinya kanker paru karena semakin lama dan semakin banyak seseorang terpajan zat atau bahan karsinogenik serta kemampuan tubuh memperbaiki sel yang semakin menurun. Kanker paru mengalami peningkatan tajam pada usia 45-49 tahun.

2. Jenis Kelamin

Insiden kanker paru berdasarkan Globocan 2012,

lebih banyak terjadi pada pria (34.2 per 100.000 penduduk) dibandingkan dengan perempuan (13.6 per 100.000 penduduk).

3. Kerentanan Genetik

Memiliki keluarga dengan riwayat kanker paru, atau kanker jenis lain, dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker paru. Beberapa orang juga diduga memiliki kerentanan tertentu dalam susunan genetiknya, yang menyebabkan mereka lebih rentan terhadap kanker paru, ditambah jika seseorang merokok maka dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker paru.

B. Faktor risiko yang dapat dikendalikan :

1. Merokok

Rokok tembakau merupakan penyebab utama kanker paru. Lama seseorang merokok memiliki pengaruh lebih besar dibandingkan jumlah rokok yang dikonsumsi per harinya. Oleh karena itu, berhenti merokok pada usia berapa pun akan lebih menurunkan risiko terjadinya kanker paru dibandingkan hanya mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi. Rokok mengandung lebih dari 7.000 bahan kimia, yang sebagian besar bersifat beracun. Setidaknya, 69 di antaranya telah diketahui menyebabkan kanker, seperti nikotin, tar, kadmium, formaldehida, dan lain-lain. Berdasarkan data Riskesdas 2013, proporsi perokok di Indonesia mencapai 29.3%. Sementara itu, Global Youth Tobacco Survey (GYTS) tahun 2014 menunjukkan bahwa 32.1% pelajar di Indonesia merupakan perokok, dan 8.9% di antaranya mulai merokok pada usia 7 tahun ke bawah.



Rokok merupakan salah satu risiko penyebab kanker

2. Merokok Pasif

Merokok pasif lebih banyak pada kasus wanita, dapat meningkatkan risiko terjadi kanker paru walaupun tidak setinggi risiko pada perokok aktif.



Perokok pasif setinggi risiko perokok aktif

3. Radon

Radon adalah gas radioaktif yang dilepaskan secara alami dari peluruhan uranium, thorium, dan radium yang terdapat dalam batu dan tanah, terutama granit. Gas ini tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Radon dapat menembus tanah dan masuk ke dalam rumah serta bangunan. Paparan berlebihan terhadap radon dalam kadar tinggi dapat menjadi faktor signifikan penyebab kanker paru pada orang yang tidak pernah merokok. Hal ini menjadi lebih relevan terutama bagi pekerja tambang bawah tanah yang terpapar radon dalam kadar tinggi.



Radon merupakan gas mulia penyebar kanker paru

4. Polutan Lingkungan dan Rumah Tangga

Pajanan asbestos dan arsenik juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker paru. Penelitian menunjukkan bahwa kejadian kanker paru lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan di pedesaan. Terdapat pula bukti bahwa polusi udara dalam ruangan yang disebabkan oleh penggunaan kompor batu bara dapat meningkatkan risiko kanker paru di berbagai negara. Polutan gas berkontribusi pada peningkatan polusi atmosfer, sebagian besar dihasilkan dari pembakaran bahan bakar fosil. Salah satu polutan gas yang diketahui bersifat karsinogenik adalah benzena, yang merupakan salah satu bentuk formaldehida dan berasal dari bahan bakar minyak, cat, rokok, serta asap kendaraan bermotor.



Polusi udara dan lingkungan yang tercemar menjadi penyebab kanker paru

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. Arif Nur Widodo, Sp.PD K-GEH, FINASIM

Staf Divisi Gastroenterohepatologi KSM Ilmu Penyakit Dalam
RSUD Ulin Banjarmasin/FK ULM

Hati-Hati Dampak Pengobatan Anti Nyeri

Kita tentu sudah familiar dengan obat anti nyeri. Dalam kehidupan, kita pasti pernah merasakan nyeri yang tak tertahankan sehingga memerlukan obat anti nyeri, seperti ketika sakit kepala atau sakit gigi yang parah, dan kita terpaksa mengonsumsi parasetamol atau ibuprofen. Obat anti nyeri sangat efektif dalam meredakan nyeri, bahkan sebagian orang terbiasa membawa obat antinyeri sebagai langkah berjaga-jaga jika nyeri kambuh. Namun, timbul pertanyaan, apakah mengonsumsi obat antinyeri itu aman?

Perlu dipahami bahwa semua obat aman dikonsumsi dalam rentang dosis terapinya, yaitu dosis di mana obat bekerja efektif tanpa menimbulkan efek samping berlebihan. Keterangan dosis biasanya tercantum di etiket atau kemasan obat. Biasakan membaca etiket atau kemasan obat sebelum mengonsumsinya. Jika masih ragu, tanyakan kepada tenaga kesehatan, seperti apoteker atau dokter. Hal penting lainnya adalah menyampaikan kepada dokter jika memiliki alergi terhadap obat tertentu.

Obat antinyeri aman dikonsumsi dalam dosis terapi. Namun, obat ini bisa berbahaya jika dikonsumsi dalam dosis berlebihan atau dikombinasikan dengan obat lain. Sebagai contoh, parasetamol yang tersedia luas dan dapat dibeli tanpa resep dokter, jika dikonsumsi lebih dari 4000 mg per hari pada orang dewasa, dapat menyebabkan kerusakan hati. Kerusakan ini terjadi karena metabolit parasetamol yang toksik dan kemampuan detoksifikasi hati yang terlampaui. Gejala kerusakan hati meliputi nyeri di perut kanan atas, demam, mual hingga muntah, serta mata yang menjadi kuning. Jika mengalami gejala tersebut, segera cari pertolongan medis.

Parasetamol juga dapat menyebabkan reaksi alergi pada beberapa orang, seperti ruam kulit, gatal-gatal, hingga reaksi anafilaksis yang mengancam jiwa. Anafilaksis adalah reaksi alergi berat dengan gejala seperti gatal-gatal, ruam kulit, pembengkakan pada mata dan bibir, denyut jantung yang cepat, tekanan darah menurun, kesulitan bernapas, hingga penurunan kesadaran. Reaksi ini adalah kondisi darurat yang memerlukan penanganan segera.

Beberapa orang juga mengalami gangguan pencernaan akibat parasetamol. Gejalanya bisa berupa mual, muntah, atau nyeri perut, yang biasanya hilang setelah menghentikan obat. Efek samping yang lebih serius adalah terbentuknya ulkus atau luka pada lambung.

Ulkus akibat obat anti nyeri dapat terjadi di

lambung atau usus. Ulkus peptik disebabkan oleh rusaknya lapisan mukus (lendir) yang melindungi lambung karena menurunnya produksi prostaglandin dan meningkatnya produksi asam lambung. Selain itu, obat antinyeri dapat mengurangi aliran darah ke lambung, merusak sel-sel epitel lambung, dan mengganggu pembekuan darah.

Gejala ulkus peptik biasanya berupa nyeri hebat di ulu hati, yang bisa disertai keringat dingin atau serangan kolik (nyeri perut yang tiba-tiba dan berat). Ulkus ini juga bisa menyebabkan perdarahan di lambung, dengan gejala muntah darah berwarna seperti kopi (*hematemesis*) atau buang air besar berwarna hitam (*melena*). Jika mengalami gejala tersebut, hentikan konsumsi obat antinyeri dan segera minta pertolongan medis.

Obat anti nyeri jarang menyebabkan luka lambung jika dikonsumsi sendiri, tanpa kombinasi dengan obat lain. Namun, obat kortikosteroid, seperti *methylprednisolone*, *prednisone*, dan *dexamethasone*, dapat mempercepat terbentuknya ulkus jika dikonsumsi bersamaan dengan obat antinyeri. Meskipun termasuk obat keras, kortikosteroid sering kali didapat tanpa resep dan kadang dicampur dalam pil bebas atau jamu.

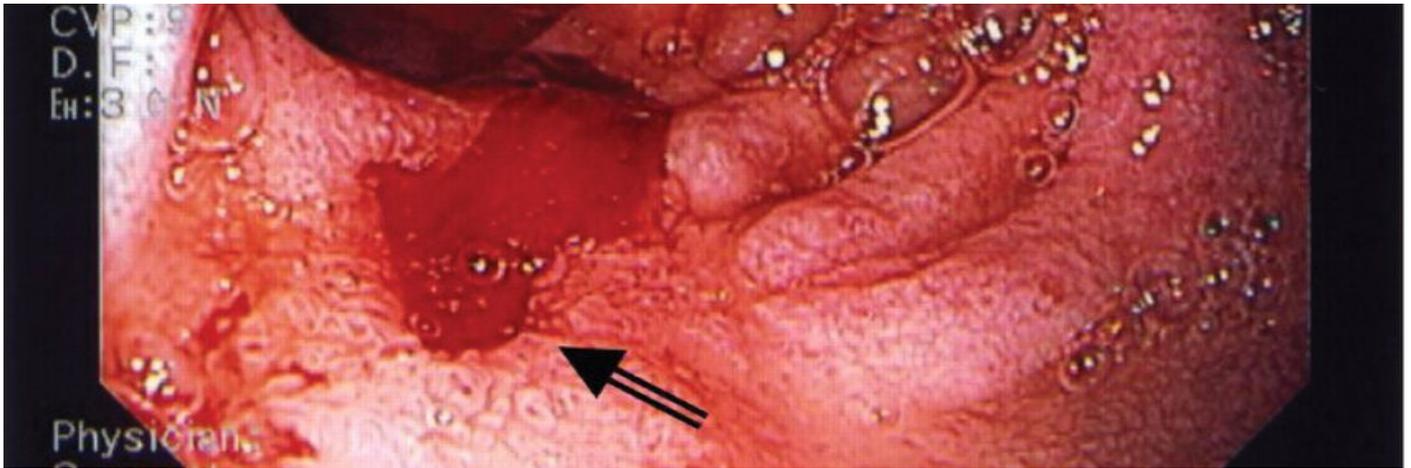
Obat anti nyeri seperti parasetamol termasuk golongan antipiretik (pereda demam) dan analgesik (pereda nyeri), sedangkan ibuprofen masuk dalam golongan OAINS (Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid). Golongan OAINS lainnya meliputi *aspirin*, *diklofenak*, *meloxicam*, *piroxicam*, *naproxen*, dan lainnya, yang semuanya merupakan obat keras dan tidak boleh dibeli tanpa resep dokter. Obat OAINS yang selektif terhadap enzim Cox-2, seperti *celecoxib* dan *etoricoxib*, lebih aman untuk lambung karena tidak mengganggu produksi prostaglandin yang penting bagi mukus lambung.

Obat anti nyeri jenis opioid, seperti *morfin*, *tramadol*, dan *fentanyl*, memiliki efek samping berupa ketergantungan, mengantuk, kebingungan, dan penurunan laju pernapasan. Obat ini juga bisa menyebabkan kantuk berat, sehingga tidak aman dikonsumsi saat berkendara.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan saat mengonsumsi obat anti nyeri untuk menghindari efek samping. Pertama, patuhi dosis terapi yang direkomendasikan dan jangan melebihi dosis maksimal. Kedua, konsumsi obat setelah makan untuk mengurangi risiko gangguan lambung. Ketiga, gunakan dosis efektif terendah dalam waktu singkat, dan hindari penggunaan

jangka panjang. Keempat, konsultasikan dengan dokter jika memiliki riwayat penyakit lambung, ginjal, hati, atau jantung. Kelima, hindari mengombinasikan obat anti nyeri dengan obat anti-inflamasi atau pengencer darah. Terakhir, perhatikan penggunaan pada lansia, karena mereka lebih rentan terhadap efek samping pada lambung.

Obat anti nyeri aman dikonsumsi dalam dosis terapi. Namun, sebelum menggunakan obat keras, konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter. Penanganan tepat dapat menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.



Gambar 1. Perdarahan pada ulkus peptik di duodenum / usus duabelas jari.

Zerey, Marc & Sigmon, Lee & Kuwada, Timothy & Heniford, B Todd & Sing, Ronald. (2008). Bleeding Duodenal Ulcer After Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery. The Journal of the American Osteopathic Association. 108. 25-7. 10.7556/jaoa.2008.108.1.25.



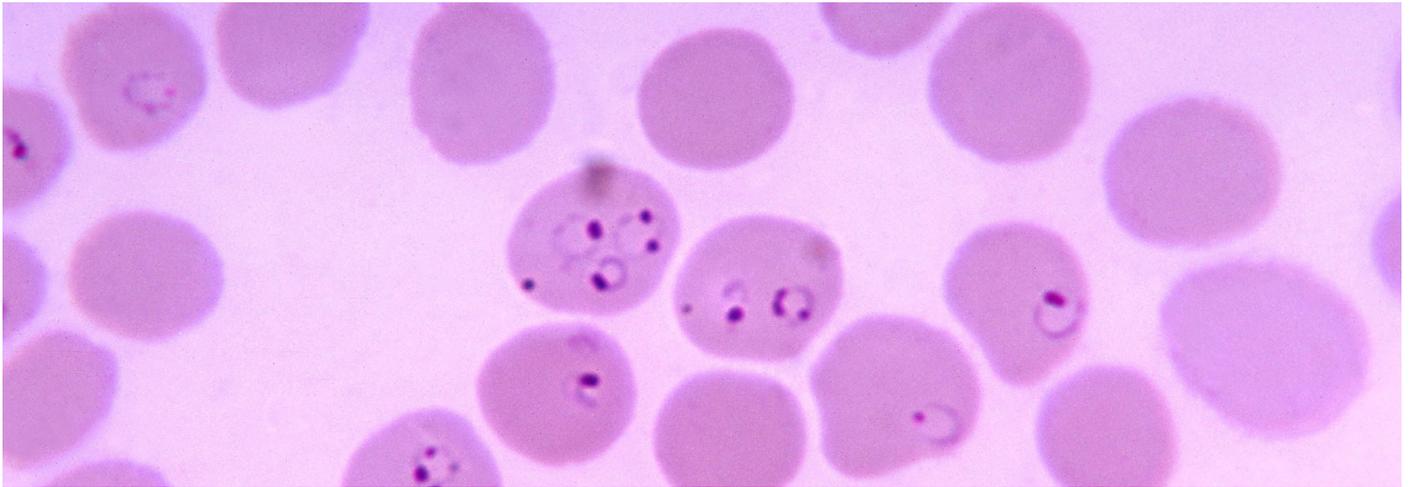
Gambar 2. Ulkus peptik pada lambung yang sudah tahap penyembuhan
<https://www.amboss.com/us/knowledge/peptic-ulcer-disease>

An advertisement for Amanah Premier Clinic and RSUD Ulin Banjarmasin. The image shows the exterior of the clinic building, which is modern and blue. A green banner at the top reads 'Tempat Praktek dr. Arif Wibowo, Sp.PD-K-GEH, FINASIM'. A yellow banner at the bottom right reads 'Amanah Premier Clinic', 'Jadwal : Senin - Sabtu', 'Jam 17.00 - 21. Wita', 'Jl. Dahlia No. 43 Banjarmasin'. A green banner at the bottom left reads 'RSUD ULIN BANJARMASIN', 'Jadwal : Senin - Jumat', 'Poli VIP'.

Malaria: Penyakit Menular yang Masih Menjadi Ancaman Global



dr. Anggarda Kristianti Utomo, Sp.PD
Staf KSM Penyakit Dalam RSUD Ulin BanjarmasinT



Pendahuluan

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium*, dan umumnya ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi. Penyakit ini merupakan ancaman kesehatan global, dengan 106 negara terdampak dan 300 hingga 900 juta kasus klinis terjadi setiap tahun. Diperkirakan antara 1 hingga 3 juta kematian akibat malaria terjadi secara global. Di Indonesia sendiri, sekitar 10,7 juta penduduk tinggal di daerah endemis malaria, terutama di kawasan timur seperti Papua, Papua Barat, dan Nusa Tenggara Timur (NTT). Malaria juga menjadi masalah kesehatan publik yang signifikan di Kalimantan Selatan, terutama di wilayah pedesaan yang berdekatan dengan hutan dan persawahan—lingkungan yang ideal bagi nyamuk *Anopheles*, vektor utama malaria. Provinsi ini diharapkan mampu memenuhi target eliminasi malaria secara nasional pada tahun 2030, dengan tiga kabupaten yang belum mencapai eliminasi yaitu Kotabaru, Balangan, dan Tanah Bumbu.

Penyakit malaria sendiri telah dikenal selama ribuan tahun. Nama "malaria" berasal dari bahasa Italia mala aria yang berarti "udara buruk", karena dahulu penyakit ini diduga disebabkan oleh udara buruk di daerah rawa. Parasit penyebab malaria pertama kali ditemukan oleh dokter Prancis, Alphonse Laveran, pada tahun 1880. Malaria disebabkan oleh lima spesies *Plasmodium*, yaitu *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae*, dan *Plasmodium knowlesi*.

Jenis-jenis Malaria

Berdasarkan penyebabnya, malaria dibagi menjadi

lima jenis:

- 1. Malaria Falsiparum (Malaria Tropika)**
Disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*. Gejalanya bisa berupa demam yang hilang timbul atau terus-menerus. Jenis malaria ini paling sering menjadi penyebab malaria berat yang berujung pada kematian.
- 2. Malaria Vivaks (Malaria Tersiana)**
Disebabkan oleh *Plasmodium vivax*. Gejalanya berupa demam berulang dengan interval bebas demam selama dua hari. Malaria vivax juga bisa menyebabkan kasus malaria berat.
- 3. Malaria Ovale**
Disebabkan oleh *Plasmodium ovale*. Gejalanya mirip dengan malaria vivax, tetapi umumnya lebih ringan.
- 4. Malaria Malariae (Malaria Kuartana)**
Disebabkan oleh *Plasmodium malariae*. Gejalanya berupa demam berulang dengan interval bebas demam selama tiga hari.
- 5. Malaria Knowlesi**
Disebabkan oleh *Plasmodium knowlesi*. Gejalanya menyerupai malaria falsiparum.

Diagnosis Malaria

Diagnosis malaria dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Diagnosis pasti ditegakkan apabila ditemukan parasit malaria dalam darah. Beberapa hal yang perlu ditanyakan pada pasien yang dicurigai terinfeksi malaria meliputi riwayat kunjungan ke daerah endemik, riwayat sakit malaria, riwayat minum obat malaria, dan riwayat transfusi darah.

Gejala utama malaria adalah demam yang muncul

10-15 hari setelah gigitan nyamuk yang terinfeksi, diawali dengan menggigil, diikuti demam tinggi, dan disertai keringat banyak. Gejala lain seperti nyeri kepala, mual, muntah, diare, pegal-pegal, dan nyeri otot juga bisa terjadi. Pada manifestasi yang lebih berat, bisa ditemukan penurunan kesadaran, kejang, ikterus (kuning), dan urin berwarna coklat kehitaman (*Black Water Fever*).

Pemeriksaan laboratorium adalah standar baku untuk diagnosis pasti malaria, terutama melalui pemeriksaan sediaan darah tebal dan tipis menggunakan mikroskop. Selain itu, tes diagnostik cepat (RDT) dan PCR juga bisa digunakan. Pemeriksaan tambahan meliputi darah rutin dan kimia darah untuk menilai kondisi pasien secara menyeluruh.

Pengobatan Malaria

Pengobatan malaria bertujuan untuk membunuh parasit di semua stadium dalam tubuh manusia, sehingga tercapai kesembuhan klinis dan parasitologis. Di Indonesia, pengobatan malaria menggunakan kombinasi obat anti-malaria untuk mencegah resistensi *Plasmodium* terhadap obat. Salah satu kombinasi yang digunakan adalah derivat artemisinin dengan golongan aminokuinolin, yaitu dihidroartemisin-piperakuin (DHP), yang diberikan selama tiga hari berturut-turut sesuai berat badan pasien.

Pengobatan malaria dibagi menjadi:

1. Pengobatan Malaria Tanpa Komplikasi

Pengobatan malaria *falsiparum* dan *vivax* menggunakan dosis obat yang sama. Obat *primaquin* diberikan pada hari pertama untuk *falsiparum* dan selama 14 hari untuk *vivax*.

2. Pengobatan Malaria Berat

Kasus malaria berat memerlukan pemberian obat

anti-malaria injeksi seperti artesunat, penanganan komplikasi, serta terapi suportif dan simptomatik.

3. Pengobatan Malaria pada Ibu Hamil

Pada ibu hamil, pengobatan menggunakan DHP, namun *primaquin* tidak diberikan karena risiko toksisitas pada janin.

4. Kemoprofilaksis

Untuk individu yang bepergian ke daerah endemis, dapat diberikan kapsul *doksisiklin* sebagai tindakan pencegahan.

Pengendalian Malaria di Kalimantan Selatan

Pada tahun 2024, pengendalian malaria di Kalimantan Selatan melibatkan berbagai langkah strategis, termasuk:

1. Penyemprotan insektisida di rumah secara berkala.
2. Distribusi kelambu berinsektisida.
3. Pengobatan massal di daerah endemis.
4. Edukasi masyarakat tentang pencegahan malaria.
5. Pembersihan lingkungan dari tempat berkembang biaknya nyamuk.
6. Monitoring kasus malaria secara berkala.
7. Penelitian dan pengembangan metode baru, termasuk vaksin malaria.

Kesimpulan

Malaria masih menjadi ancaman kesehatan di Kalimantan Selatan, tetapi dengan upaya bersama antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat, penyakit ini dapat dikendalikan. Edukasi, pencegahan, diagnosis, dan pengobatan yang tepat adalah kunci untuk mengurangi prevalensi malaria dan mencapai eliminasi nasional malaria pada tahun 2030.





Persiapan Pasien Menjalani Kateterisasi Jantung

Hardi Wasila, AMK

Perawat Pelaksana Ruang Kateterisasi Jantung Instalasi Diagnostik dan Intervensi Kardiovaskular

Pasien penderita penyakit jantung koroner yang telah menjalani terapi atau dalam proses perawatan biasanya akan disarankan oleh dokter spesialis jantung untuk menjalani prosedur kateterisasi jantung.

Kondisi yang memerlukan tindakan kateterisasi jantung antara lain: pasien akut rawat inap dan/atau yang baru saja terdiagnosa atau masuk rumah sakit dengan serangan jantung, pasien rawat jalan dengan riwayat rawat inap serangan jantung; namun masih mempunyai keluhan nyeri dada berulang khas jantung, hingga pasien rawat jalan dengan hasil pemeriksaan uji beban jantung/*treadmill* yang dinilai perlu dilakukan tindakan kateterisasi jantung.

Kateterisasi jantung sendiri merupakan tindakan pemeriksaan spesifik pada koroner jantung, untuk menilai ada/tidaknya penyempitan atau sumbatan pada aliran pembuluh darah jantung. Tindakan ini dilakukan dengan memasang akses/portal pada pembuluh darah arteri besar tubuh, memasukan kateter/selang kecil ke muara percabangan pembuluh darah jantung, kemudian menggunakan cairan kontras dan pencitraan sinar-X untuk merekam gambar yang selanjutnya akan dilakukan penilaian dan evaluasi terhadap kondisi dari pembuluh darah koroner jantung pasien.

Waktu respon tindakan kateterisasi jantung beragam berdasarkan derajat tingkat keparahan, kateterisasi jantung ada yang bersifat segera (*primary*) dan ada pula yang terjadwal (*elektif*) sesuai dengan penilaian kondisi pasien saat dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis jantung. Makin tinggi derajat keparahan dari pasien, maka semakin cepat pula disarankan untuk dilakukan kateterisasi jantung.

Pada tindakan kateterisasi jantung, pasien akan diperiksa dalam posisi berbaring telentang, menggunakan paparan sinar-X, dan zat kontras dalam proses pencitraan gambar, oleh karena itu diperlukan persiapan-persiapan, baik dari pasien sendiri maupun keperluan alat saat tindakan.

Setelah pasien terdiagnosa penyakit jantung koroner yang kemudian dianjurkan oleh dokter spesialis jantung intervensi untuk dilakukan tindakan kateterisasi jantung, maka persiapan dari pasien sendiri berupa: (1) persiapan fisik dan mental pasien, (2) persiapan jaminan pembiayaan tindakan, mengingat tindakan memerlukan alat khusus, dan (3) persetujuan tindakan kateterisasi jantung pasien beserta keluarga.

1. Pada tahap persiapan fisik dan mental

Pasien tindakan kateterisasi jantung harus dilakukan pemeriksaan darah dengan nilai hasil indikator dalam keadaan normal (sesuai batas toleransi); khususnya pemeriksaan kadar faal hati (SGOT dan SGPT), ginjal (ureum dan creatinin), dan nilai faktor pembekuan darah (INR dan PT/APTT), mengingat tindakan kateterisasi jantung menggunakan zat kontras dan obat pengencer darah yang dapat memperberat kerja organ terkait.

Sebelum tindakan kateterisasi jantung, pasien juga dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan rontgen thorax/dada dan echokardiografi, dengan bertujuan menilai fungsi katup, pompa jantung, dan menilai ada/tidaknya penebalan ruang jantung. Ini dilakukan karena nantinya pasien akan berbaring telentang selama tindakan. Pasien dengan hasil echokardiografi dan hasil rontgen yang bermasalah, biasanya akan mengalami sesak saat berbaring dalam kondisi lama. Ini menjadi alasan utama mengapa persiapan ini dilakukan, yakni mencegah risiko gangguan pernafasan akut dengan kesiapan paramedis untuk alat tambahan atau obat khusus yang akan digunakan selama tindakan kateterisasi jantung.

Pada pasien sesak atau perlu penggunaan alat bantu nafas, tindakan kateterisasi jantung biasanya mendapat perlakuan khusus, bahkan tidak jarang tindakan dilakukan dengan pendampingan dari sejawat (departemen anastesi) dalam kolaborasi, sehingga pasien dengan risiko gangguan pernafasan pun tetap dapat dilakukan kateterisasi jantung walaupun dengan pertimbangan khusus.

Pasien dipersiapkan puasa minimal 4 (empat) jam sebelum tindakan guna mencegah risiko batuk, tersedak, hingga mual/muntah selama proses kateterisasi jantung. Sebelum puasa pasien juga dipersiapkan dengan meminum beberapa obat dalam dosis khusus sebagai premedikasi tindakan, contohnya: clopidogrel dan aspirin; menghentikan sementara terapi insulin maupun obat gula darah/diabetes dalam jangka waktu yang telah ditentukan (12-24 jam) sebelum tindakan, dengan tujuan meminimalkan risiko interaksi silang obat yang mungkin memicu reaksi alergi/syok saat tindakan kateterisasi jantung berlangsung.

Di tahap ini, paramedis juga melakukan pengkajian terhadap riwayat penyakit dahulu dan riwayat alergi pasien; entah itu makanan/minuman, kondisi-kondisi khusus (suhu ruang terlalu dingin dsb.), hingga alergi dalam penggunaan obat tertentu; tidak jarang ditemui komplikasi muncul sebagai akibat dari respon alergi berlebih yang mengarah pada pasien syok saat menjalani tindakan kateterisasi jantung.

2. Tahap persiapan jaminan pembiayaan

Menjadi tahap persiapan yang perlu diperhatikan, mengingat pasien yang dilakukan kateterisasi jantung terkadang memerlukan alat atau logistik khusus dan jika perlu dilanjutkan ke tahap pemasangan *ring/stent* koroner (bila hasil pemeriksaan kateterisasi jantung ditemukan penyumbatan di koroner jantung pasien).

Pada tahap ini penting memaparkan dan mensinkronkan informasi terkait kemungkinan alat yang dipakai (jika tindakan lanjutan diperlukan) dengan jaminan pembiayaan Tindakan. Tahap persiapan ini dilakukan semata-mata untuk melindungi pasien dan keluarga dari beban ekonomi berlebih saat tindakan kateterisasi jantung.

3. Tahap persiapan persetujuan tindakan

Menjadi tahapan yang paling penting dari dua tahapan di atas. Tahap ini berisi penyampaian seluruh

informasi tentang tujuan, manfaat, hingga risiko dari tindakan kateterisasi jantung yang disampaikan oleh paramedis kepada pasien dan keluarga. Di tahap ini pasien dan keluarga berhak bertanya dan mendapatkan informasi sebanyak-banyaknya sesuai apa yang mereka butuhkan, entah itu sisi positif dari tindakan, maupun sisi negatif hingga bahaya selama tindakan kateterisasi jantung.

Tahap persiapan persetujuan tindakan menjadi kesimpulan utama untuk dua tahapan sebelumnya, yakni persiapan fisik/mental dan tahap persiapan jaminan kesehatan. Tahap ini ditentukan berdasarkan hak penuh pasien dan keluarga dalam kesediaan menerima/tidak tindakan kateterisasi jantung yang telah dianjurkan oleh dokter spesialis jantung intervensi.

Sejatinya tindakan kateterisasi jantung dapat dilakukan secara aman, maksimal, dan optimal jika pihak pasien dan keluarga telah menjalani dan menyetujui seluruh rangkaian tahapan persiapan yang telah dipaparkan oleh paramedis di atas, namun itu tidak lepas dari izin dari Tuhan dalam kita melakukan tindakan, karena tugas kita sebagai manusia hanya bersiap, berdoa, berusaha; dan Tuhan-lah yang menyempurnakannya.



Gambar 1. Ruang Kateterisasi Jantung RSUD Ulin Banjarmasin



Gambar 2. Tindakan diagnostik intervensi di ruang Kateterisasi Jantung

Pertahankan Paripurna, RSUD Ulin Lakukan Monitoring dan Evaluasi Akreditasi

Guna mempertahankan Paripurna, RSUD Ulin melakukan Monitoring dan Evaluasi (Monev Akreditasi). Kegiatan diawali yang berlangsung sejak senin, 22 Juli 2024 dengan metode Daring. Kegiatan sebelumnya juga dilakukan persiapan via zoom dalam rangka pengenalan surveyor Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS DHP) sekaligus membahas kerangka kegiatan selama Zoom berlangsung. Selama metode Zoom berlangsung (senin, 22 Juli 2024), dilakukan beberpa verifikasi akan hasil Program Perbaikan Strategi (PPS) yang sudah terlaksana dengan memperlihatkan dokumen yang berhubungan dengan standard dan elemen penilaian yang masih kurang maksimal dilakukan RSUD Ulin. Kegiatan dilakukan selang dua hari berikutnya yaitu Kamis-Jumat, 25-26 Juli 2024, adalah luring (pengamatan Lapangan) dengan menerapkan metode 5P yaitu Penetapan

Kebijakan (PK), Penjelasan Petugas (PP), Peragaan Contoh (PC), Pengamatan Lapangan (PL) dan Penggalan Informasi (PI). secara garis besar RSUD Ulin mampu melakukan pelayanan yang sesuai standar Akreditasi RS, terlihat dari beberapa hasil wawancara yang dilakukan para Surveior bahwa apa yang menjadi Standar terus dipertahankan. seperti melakukan program Diklat, kegiatan Kode Blue, Kode Red, Skrining Risiko Jatuh, Keamanan dalam Pelayanan (Penerapan Jam Tamu), Kepatuhan Pelaporan Program PMKP, Kepatuhan Pelaporan Program Nasional, Kepatuhan Pelaporan PPI, Kepatuhan Penerapan E Rekam Medik dan Kegiatan lainnya yang berhubungan dengan semua elemen penilaian Akreditasi. Akhir kegiatan monev nanti akan ditindaklanjuti dengan PPS masing-masing Bab Akreditasi. (My.Fauzi/Tim Ulin News)



Kegiatan Daring /Zoom dan Kegiatan Pembukaan

Family Gathering

Family Gathering merupakan momen yang sangat berharga bagi setiap individu, termasuk karyawan RSUD Ulin Banjarmasin. Di tengah kesibukan dan tekanan pekerjaan di rumah sakit, acara Family Gathering menjadi kesempatan untuk mempererat ikatan antar anggota keluarga serta menciptakan kenangan indah. Kegiatan ini tidak hanya bertujuan untuk mempererat tali silaturahmi, tetapi juga sebagai sarana untuk refreshing dan mengurangi stres di tengah padatnya aktivitas kerja.

Family Gathering tidak hanya sebatas karyawan di lingkungan RSUD Ulin juga mengundang Karyawan yang sudah purna tugas, sehingga bisa berkumpul dan bersilaturahmi. Kegiatan ini dilaksanakan pada hari libur Nasional dalam setahun bisa 1 atau 2 kali diadakan Family gathering menyesuaikan kesibukan masing-masing peserta. Tempat destinasi yang dikunjungi tidak memakan waktu yang jauh, seperti Pantai Batakan, Bukit Batu, Loksado, dll. (Lutfi/Tim Ulin News)



Family Gathering di Alam Roh Bukit Batu, 01 Juni 2024



Family Gathering di Loksado 15-16 September 2024

Dr. dr. Pribakti Budinurdjaja, SpOG(K)



Menulis atau Mati



Sosok kita kali ini istimewa. Beliau adalah sosok pertama yang membidani Ulin News, dan sampai sekarang masih aktif berkontribusi di Ulin News. Redaksi Ulin News berkesempatan menyambangi beliau di sela-sela kesibukan beliau di kantornya di KSM Obsgyn RSUD Ulin Banjarmasin. “Sudah 65 tahun ini...” senyum beliau mengembang, “Berarti sudah layak masuk rubrik Sosok ya?” sergap beliau renyah. “Padahal dulu, rubrik sosok ini buat tokoh RSUD Ulin yang sudah meninggal” sambung beliau sambil tertawa lebar.

Dokter Pribakti, sapaan akrab beliau. Sosok yang lahir di Balikpapan, 16 Oktober 1959, namun masa kecilnya justru dihabiskan di kota Jember. Selesai mengenyam Pendidikan SD, SMP dan SMA di Jember beliau melanjutkan S1 kedokterannya di FK Unair. beliau sempat menjadi dokter umum di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban Jawa Timur sebelum akhirnya melanjutkan Pendidikan Sp1 Obstetri Ginekologi kembali di FK UNAIR. Surat takdir membuat beliau kembali menjajaki pulau Kalimantan. Berawal dari menjadi dokter kandungan di RSUD Damanhuri Barabai hingga kemudian berpindah ke RSUD Ulin Banjarmasin.

“Ceritanya lucu” ungkap beliau “Saya sebenarnya bermaksud pamitan ke senior di RS Ulin, pengen kembali ke Jember. Eh, malah ujung ujung ditarik ke RSUD Ulin, hehehe...”

Jadilah sejak 2001 beliau bergabung menjadi staf dokter kandungan di RSUD Ulin dan tidak lama kemudian melanjutkan Pendidikan Sp2 di Uroginekologi FKUI serta kemudian pendidikan Doktor Biomedik di Universitas Brawijaya tahun 2014-2019.

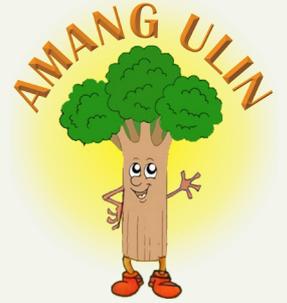
Dari mempersunting istri tercinta, Ummu Zunani, dokter Pribakti mendapatkan 3 buah hati. Anak sulung, dr Priza Baktiar, SpOG yang sekarang praktek di Banjarbaru, Fadel Muhammad, SKM, MMRS yang bertugas di Puskesmas Kayutangi dan bungsu dr. Ummu Hasri Ainun yang sekarang masih menjalani dokter internship di Barabai. Dokter Pribakti juga telah dikaruniai 3 orang cucu perempuan, yakni Gifta, Azkia dan Alya.

Tidak hanya aktif berpraktek sebagai klinisi, dokter Pribakti sejak muda dikenal aktif berorganisasi. Bergabung di HMI cabang Surabaya hingga menjadi pengurus Badan Perwakilan Mahasiswa. Beliau juga pernah menjadi sekretaris IDI wilayah Kalimantan Selatan tahun 2004, menjadi ketua POGI Kalsel 2008-2016 hingga menjadi ketua HUGI regional Kalimantan Sulawesi Papua. Beliau juga dipercaya menjadi kepala departemen Obgyn FK ULM pada tahun 2012-2020. Di RSUD Ulin sendiri beliau pernah menjabat sebagai Humas RSUD Ulin tahun 2006-2007, Ketua Komite Etik dan Hukum 2015- 2021, Wakil ketua komite medik tahun 2012 dan Pemimpin Redaksi Ulin News 2007- 2012. “Nah, karena jadi Humas itu lah tercetus ide untuk membuat Ulin News” jelas beliau. “Waktu itu kita studi banding ke RSUD Sutomo. Kayanya bagus ya, mereka kalau ngasih kenang-kenangan ke orang berupa sebuah tabloid atau majalah. Dari situ kita akhirnya bikin Ulin News ini” lanjut beliau

“Dulu masih serba susah. Sekarang enak didanai” kenang beliau. “Makanya Ulin News ini harus bisa mencerdaskan. Tapi bahasanya mesti dibuat sederhana, karena pembacanya adalah masyarakat luas. Jangan terlalu ilmiah, jangan terlalu awam juga. Porsinya harus pas” tandas beliau.

Sosok dokter Pribakti memang tidak bisa dipisahkan dari dunia tulis menulis. Beliau sudah aktif menulis sejak masih mahasiswa dan sampai saat ini sudah menelurkan banyak buku dan tulisan. Total artikel yang pernah ditulis beliau lebih dari 500 buah tulisan! Dan sebagian sudah dimasukkan ke dalam buku kumpulan kolom, di antaranya: Ada Apa dengan Dokter Indonesia? (2009), Masih Muliakah Profesi Dokter? (2014), Masih Berani Jadi Dokter? (2017), Negara dan Kesehatan (2019), Menuju Satu Abad Indonesia (2022) dan terakhir, Merawat Rumah Besar Indonesia (2024)

“Banyak yang pandai ngomong, tapi tidak pandai menulis. Untuk pandai menulis kuncinya harus rajin membaca. Baca apa saja. Dan menulis itu memang harus dipaksa” nasehat beliau, “Makanya prinsip saya: Menulis atau Mati. Kalau tidak menulis, ya mati..”



Jangan Sebut Mereka Cacat Jangan ya Dek ya ! Sebutlah dengan Penyandang Disabilitas

Berinteraksi dengan Penyandang Disabilitas

Saling Menghormati & Menghargai



Saling Tolong Menolong



Membantu Penyandang Disabilitas



Jangan Melakukan Perundungan

