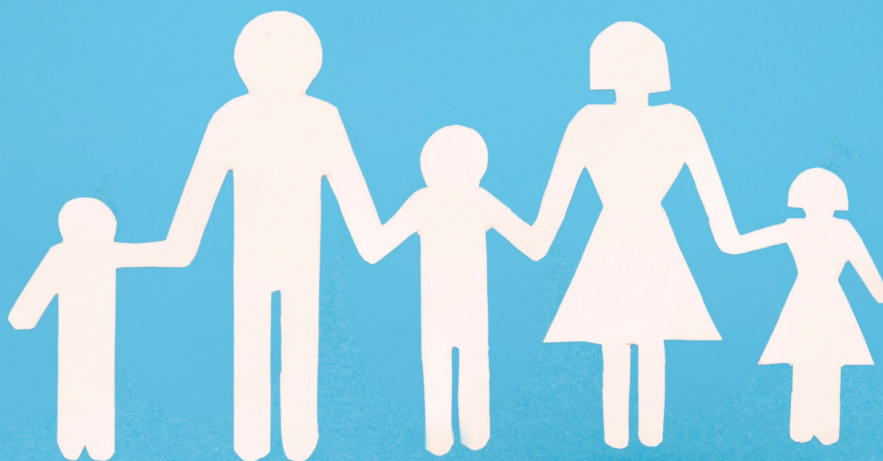


ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin



Cintai Kesehatan Keluargamu



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, Pembaca Setia!

Dengan penuh semangat, kami hadir kembali melalui edisi ke-99 Ulin News, majalah kesehatan populer yang senantiasa menjadi jembatan informasi antara Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin dan masyarakat luas. Dalam edisi kali ini, kami mengangkat tema-tema yang relevan dengan berbagai tantangan kesehatan masa kini, dengan harapan memberikan wawasan yang bermanfaat bagi pembaca.

Edisi ini khusus kami persembahkan untuk membahas isu-isu kesehatan yang beragam, mulai dari autoimun pada anak dan tantangan dalam menangani anak dengan ADHD, hingga langkah tanggap menghadapi situasi darurat seperti choking pada anak. Kami juga mengulas dampak rokok terhadap kanker paru-paru, pentingnya senam asma, dan penanganan osteoporosis yang unik di wilayah lahan basah seperti Kalimantan.

Bagi Anda yang sedang mendalami gaya hidup sehat, kami menghadirkan panduan seputar diet ketogenik serta informasi tentang komplikasi diabetes mellitus yang perlu diwaspadai. Selain itu, kami juga menyajikan wawasan mendalam tentang anestesi dan bedah jantung, sebuah terobosan medis yang dapat menyelamatkan banyak nyawa. Tak ketinggalan, kami membahas perkembangan terkini mengenai penyakit monkeypox, yang menjadi perhatian global.

Semoga setiap halaman dari edisi ini dapat menjadi bekal ilmu dan inspirasi bagi pembaca. Terima kasih atas kepercayaan Anda untuk terus menjadikan Ulin News sebagai mitra dalam memahami dan menjaga kesehatan.

Mari bersama, kita wujudkan masyarakat yang lebih sehat dan sejahtera.

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 **Daftar Isi**

2 Pengantar Redaksi

Hal **Ulin Mahabari**

3 Lomba Inovasi di RSUD Ulin Tahun 2024

Hal **Sebaiknya Anda Tahu**

4 Pembukaan Program Studi Spesialis Orthopedi dan Traumatologi FKIK ULM-RSUD Ulin Banjarmasin : Keunggulan dalam Penanganan Keropos Tulang Terkait Lahan Basah

Hal **Peristiwa**

5 Jalan Santai dalam rangka Peringatan HUT KORPRI dan HKN ke-60

Hal **Laporan Utama**

6 Mengenal Auto Imun pada Anak

Hal **Medika**

8 Berkenalan dengan Anak ADHD

9 Album

10 Choking pada Anak : Bahaya dan Cara Mencegahnya

Hal **Info Medis**

12 Nefropati Diabetik

14 Retinopati Diabetik

Hal **Tips & Trik**

16 Peran Diet untuk Mencegah Retinopati Diabetik

Hal **Sains**

17 Anestesi dan Bedah jantung

Hal **Topik Kita**

19 Mengenal Senam Asma

21 Cegah Kanker Paru dengan Berhenti Merokok

24 Diet Ketogenik

Hal **Untuk Kita**

27 Sekilas tentang *Mongkey Pox* (Mpox)

30 Merawat Rumah Besar Indonesia

Hal **Sosok**

31 dr. Nurul Aina, Sp.PD , FINASIM, Sosok Senior yang Dermawan

Hal

32 Papadah Amang Ulin



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

Lomba Inovasi di RSUD Ulin Tahun 2024

Sesuai dengan Permenpan RB No. 21 Tahun 2021 tentang Inovasi untuk peningkatan kualitas dan kinerja Pelayanan Publik, RSUD Ulin rutin mengadakan Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik setiap tahunnya. Tahun 2024 ini ada 16 Inovasi yang memenuhi persyaratan mengikuti kompetisi ini.

Rangkaian kegiatan dimulai dengan melakukan sosialisasi di bulan Agustus. Peserta diberikan waktu untuk membuat proposal dan dikirim ke panitia Inovasi di Bidang Diklat RS. Waktu yang dibutuhkan dalam pengiriman cukup lama, agar memberikan kesempatan peserta untuk membuat proposal sebaik mungkin. Peserta juga harus membuat video menarik tentang inovasinya. Selanjutnya peserta mengikuti sesi presentasi dan wawancara di hadapan para juri. Juri yang ditugaskan oleh panitia adalah seseorang yang sudah berpengalaman dalam melakukan inovasi, yaitu sudah pernah mengikuti kompetisi inovasi baik internal RSUD Ulin maupun eksternal (tingkat provinsi dan nasional).

Presentasi dimulai dengan penayangan video selama 10 menit dan dilanjutkan dengan tanya jawab selama 15 menit. Peserta diharapkan mampu mempertahankan dan membuktikan kelayakan inovasinya saat wawancara tersebut.

Puncak acara penjurian adalah pameran Inovasi yang dilaksanakan di depan selasar Radiologi dengan tujuan untuk menginformasikan kepada semua masyarakat,

pengunjung dan juga semua karyawan RSUD Ulin tentang lomba inovasi dan juga mencari inovasi mana yang menjadi peserta favorit melalui *polling* secara *online*.

Tahapan terakhir adalah Penganugerahan Inovasi sekaligus pengumuman Top 6 sebagai pemenang Inovasi tahun ini. Acara dilaksanakan di Aula Ulin Tower lantai 8 pada hari Selasa tanggal 26 November 2024 yang dihadiri oleh Wadir Penunjang Non Medik, Hukum dan Diklat, Pejabat Struktural dan seluruh peserta inovasi tahun 2024. Dalam sambutannya Wadir Penunjang Non Medik, Hukum dan Diklat yang mewakili Direktur menyampaikan bahwa inovasi yang telah dibuat tentunya dapat memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada masyarakat dan dapat memberikan dampak yang seluas-luasnya guna memberikan layanan yang prima. Selanjutnya beliau juga berharap agar inovasi-inovasi ini dapat bersaing di tingkat provinsi maupun nasional.

Dari hasil penjurian ditetapkan pemenang lomba inovasi adalah sebagai berikut : Juara I: MB PAKACIL (Metode Baru Perawatan Colostomi Aman Cegah Infeksi dan Lecet di Instalasi INRiT), Juara II: Edukasi dan Pengasuhan Neonatus Terpadu (EPN Terpadu), Juara III: DAUS MINI (Daur Ulang Infus Menghasilkan Handayani), Harapan I: SANAK NUTRILIN (Sanak Nutrisionis RSUD Ulin), Harapan II: TAPIKAT PIAN (Kotak Informasi Pencegahan Infeksi) Pian dan Harapan III: SI PANDA PAS 2 (Aplikasi Panduan Ibadah Pasien Muslim).



Pameran Inovasi



Foto Bersama Peserta Lomba Inovasi RSUD Ulin Tahun 2024



Pembukaan Program Studi Spesialis Orthopedi dan Traumatologi FKIK ULM - RSUD ULIN Banjarmasin: Keunggulan dalam Penanganan Keropos Tulang Terkait Lahan Basah

Dr. dr. Husna Dharma Putera, M.Si, Sp.OT, SubSp. Onk.Ort.R(K)

Ketua Program Studi Orthopedi & Traumatologi FKIK ULM – RSUD Ulin Banjarmasin

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat (FKIK ULM) dengan bangga mengumumkan pembukaan Program Studi Spesialis Orthopedi dan Traumatologi, berdasarkan SK Kemenristekdikbud No. 1005/E/O/2023 tertanggal 28 Desember 2023. Program studi ini tidak hanya bertujuan untuk menghasilkan dokter spesialis yang kompeten, tetapi juga berfokus pada penanganan masalah kesehatan yang unik, seperti keropos tulang (osteoporosis) yang sering kali terkait dengan kondisi lahan basah di Kalimantan Selatan.

Latar Belakang

Kalimantan Selatan memiliki karakteristik geografi yang khas dengan banyak lahan basah. Kondisi ini memengaruhi pola hidup masyarakat dan pada gilirannya dapat berkontribusi pada masalah kesehatan tertentu, termasuk osteoporosis. Pengetahuan tentang bagaimana lingkungan ini berinteraksi dengan kesehatan tulang sangat penting untuk pengembangan strategi pencegahan dan pengobatan yang efektif.

Tujuan Program Studi

Program Studi Spesialis Orthopedi dan Traumatologi di FKIK ULM memiliki beberapa tujuan utama:

1. Pengembangan Keahlian: Membekali dokter spesialis dengan pengetahuan mendalam tentang Orthopedi & Traumatologi, termasuk keropos tulang yang mungkin dipicu oleh faktor lingkungan.
2. Penanganan Spesifik: Menyusun protokol penanganan yang mempertimbangkan karakteristik lahan basah, seperti kebiasaan hidup dan pola diet masyarakat.
3. Pendidikan Berbasis Penelitian: Mendorong penelitian tentang hubungan antara lahan basah dan kesehatan tulang, serta tatalaksana pengobatan yang tepat.

Kurikulum dan Metode Pembelajaran

Kurikulum dirancang dengan memperhatikan kompetensi dasar Ilmu Orthopedi dan Traumatologi serta aspek-aspek unik dari daerah:

Studi Kasus: peserta didik akan belajar melalui analisis kasus nyata yang melibatkan pasien terkait orthopedi secara umum serta dengan kondisi tulang terkait lahan basah.

Pendidikan Berbasis Klinis: Program studi ini menawarkan praktik klinis di rumah sakit dalam penanganan di bidang Orthopedi & Traumatologi, juga berfokus pada

penanganan keropos tulang, sehingga memberikan pengalaman langsung dalam menangani kondisi spesifik ini.

Penelitian Terapan: peserta didik didorong untuk melakukan penelitian yang relevan dengan populasi lokal, membahas faktor-faktor yang berkontribusi pada masalah kesehatan tulang.

Keunggulan Program Studi

Keunggulan utama program studi ini terletak pada pendekatan holistik dalam penanganan masalah kesehatan tulang, khususnya keropos tulang (osteoporosis), dengan memanfaatkan keunikan kondisi lahan basah. Dengan keunggulan ini diharapkan lulusan program studi ini mempunyai kemampuan khusus untuk:

1. Meningkatkan Kesadaran: Memberikan kesadaran kepada masyarakat tentang pencegahan osteoporosis dan pentingnya gaya hidup sehat.
2. Inovasi Terapi: Mengembangkan terapi dan intervensi yang spesifik untuk populasi yang hidup di daerah lahan basah.
3. Kolaborasi Multidisipliner: Menggandeng ahli terkait, lingkungan, dan kesehatan masyarakat untuk menciptakan pendekatan komprehensif dalam tatalaksana penanganan masalah kesehatan tulang terkait lahan basah.

Harapan dan Dampak

Pembukaan program studi ini diharapkan dapat meningkatkan jumlah dan penyebaran dokter Spesialis Orthopedi & Traumatologi yang paham akan tantangan kesehatan yang dihadapi masyarakat, khususnya di Kalimantan Selatan, dengan keunggulan pada keropos tulang terkait dampak lahan basah. Program Studi Orthopedi & Traumatologi FKIK ULM – RSUD Ulin Banjarmasin berkomitmen untuk menjadi pionir dalam inovasi dan penelitian di bidang ini.

Dengan langkah ini, FKIK ULM tidak hanya berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga berkontribusi pada penelitian yang dapat mengubah cara kita memahami dan menangani masalah kesehatan yang spesifik di daerah. Program studi ini diharapkan mampu menjadi solusi untuk meningkatkan kesehatan tulang masyarakat, sehingga dapat menciptakan generasi yang lebih sehat dan produktif.

Nama-nama Staf KSM Bedah Orthopedi & Traumatologi RSUD Ulin Banjarmasin :

- Prof. Dr. Zairin Noor, dr., Sp.O.T.Subsp.O.T.B (K), MM
- Dr. dr. Izaak Zoelkarnain Akbar, Sp.O.T.Subsp.T.L.B.M (K)
- Dr. dr. Husna Dharma Putera, M.Si., Sp.O.T.Subsp.Onk. Ort.R (K)
- dr. Andreas M.H. Siagian, Sp.O.T.Subsp.P.L (K)
- dr. Essy Dwi Damayanthi, Sp.O.T.Subsp.C.O (K)
- dr. Wongso Kesuma, Sp.OT
- dr. Muhammad Iqbal, Sp.O.T.Subsp.O.T.B (K)
- dr. Sutan Agung Lumban Tobing, Sp.OT



Foto Penerimaan Residen Pertama PPDS Bedah Orthopedi

Peristiwa

Jalan Santai dalam rangka Peringatan HUT KORPRI dan HKN ke-60

Dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional Ke-60 dan Rangkaian HUT KORPRI ke-53, RSUD Ulin Banjarmasin berkolaborasi dengan Dinas Kepemudaan dan Olahraga provinsi Kalimantan Selatan pada hari Jumat (22/11/2024) mengadakan jalan sehat dengan mengambil *start* dan *finish* di halaman IPSRS RSUD Ulin Banjarmasin, dengan rute sejauh 3,5 km dan diikuti lebih dari 400 orang karyawan.

Acara ini diawali dengan laporan panitia penyelenggara dilanjutkan dengan sambutan oleh Plt Kadispora Kalsel sekaligus Direktur RSUD Ulin Banjarmasin

dr.Diauddin, M.Kes yang didampingi Kasi Pengembangan Olahraga Rekreasi, Tradisional dan Layanan Khusus, Rijal Hamid sekaligus pengibaran bendera pelepasan peserta Jalan santai. Dalam sambutannya, Direktur mengatakan bahwa Jalan Sehat ini tidak hanya untuk kesehatan saja namun juga untuk membangun hubungan antar karyawan dan karyawan RSUD Ulin Banjarmasin. Kegiatan ini juga dimeriahkan dengan hadiah *doorprize* menarik seperti sepeda, kulkas, televisi, kompor gas dan lain-lain (Maya/red)..



Kegiatan Check in peserta dan pemberian hadiah



dr. Adelia Anggreini Utama, Sp.A

Staf KSM Ilmu Kesehatan Anak RSUD Ulin Banjarmasin

Mengenal Autoimun pada Anak

Penyakit autoimun mungkin terdengar lebih sering dialami oleh orang dewasa, namun tahukah Anda bahwa penyakit ini juga bisa terjadi pada anak-anak? Penyakit autoimun adalah kondisi di mana sistem kekebalan tubuh, yang seharusnya melindungi kita dari infeksi dan penyakit, justru menyerang sel-sel sehat di dalam tubuh. Ini terjadi karena sistem kekebalan tubuh "bingung" dan menganggap jaringan tubuh sendiri sebagai musuh yang harus dilawan. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan peradangan yang berkepanjangan.

Secara garis besar, penyakit autoimun pada anak

terbagi menjadi 2 bagian, yakni autoimun spesifik organ dan non-spesifik organ. Penyakit autoimun spesifik organ adalah kondisi di mana sistem kekebalan tubuh menyerang organ atau jaringan tertentu saja. Serangan ini menyebabkan disfungsi atau kerusakan pada organ yang terlibat. Sedangkan autoimun non-spesifik organ adalah kondisi di mana sistem kekebalan tubuh menyerang berbagai organ atau jaringan di seluruh tubuh. Serangan ini dapat menyebabkan kerusakan yang lebih luas dan beragam. Beberapa perbedaan autoimun spesifik dan non-

Aspek	Spesifik Organ	Non-Spesifik Organ
Target serangan	Satu organ atau jaringan tertentu	Banyak organ atau sistem tubuh
Gejala	Terbatas pada fungsi organ yang diserang	Beragam dan dapat melibatkan berbagai bagian tubuh
Pendekatan pengobatan	Fokus pada organ yang terpengaruh	Pendekatan komprehensif untuk mengatasi berbagai sistem yang terlibat
Contoh penyakit	Diabetes Melitus Tipe 1, Tiroiditis Hashimoto, Celiac Disease	Lupus Eritematosus Sistemik, Arthritis Idiopatik Juvenil, Sindrom Sjögren, Skleroderma

spesifik organ dapat dilihat pada tabel berikut di bawah ini.

Penyebab pasti dari penyakit autoimun belum sepenuhnya dipahami. Namun, ada beberapa faktor yang dapat berkontribusi, antara lain adalah faktor genetik, lingkungan dan hormonal. Jika orang tua atau anggota keluarga lain memiliki penyakit autoimun, risiko anak terkena penyakit yang sama akan meningkat. Infeksi virus atau paparan zat tertentu dapat memicu respon autoimun pada beberapa anak. Pada beberapa jenis penyakit autoimun, hormon dapat memainkan peran penting, dan penyakit ini seringkali lebih umum terjadi pada anak perempuan.

Gejala penyakit autoimun sering kali mirip dengan kondisi lain, mendiagnosis penyakit ini bisa menjadi tantangan. Gejala penyakit autoimun dapat bervariasi tergantung jenis penyakit autoimunnya, namun beberapa gejala umum meliputi:

- Kelelahan yang berkepanjangan
- Nyeri dan bengkak pada sendi
- Demam yang tidak jelas penyebabnya
- Ruam kulit

- Masalah pencernaan, seperti diare atau nyeri perut
- Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan.

Penyakit autoimun non-spesifik organ yang seringkali dijumpai pada anak yakni *systemic lupus erythematosus* (SLE) dan *juvenile idiopathic arthritis* (JIA). *Systemic lupus erythematosus* adalah penyakit autoimun kronis yang menyebabkan peradangan dan kerusakan pada berbagai organ. SLE dapat melibatkan kulit, sendi, ginjal, jantung, paru-paru, system hematologi dan sistem saraf. Pada anak-anak, gejalanya bervariasi meliputi organ-organ tersebut diatas, termasuk kelelahan, nyeri sendi, ruam kulit (terutama ruam "kupu-kupu" di wajah), demam, dan kerusakan ginjal. Sedangkan JIA adalah bentuk arthritis/peradangan sendi yang terjadi pada anak-anak di bawah usia 16 tahun. Gejala utama JIA meliputi nyeri, bengkak, dan kekakuan pada sendi, terutama di pagi hari atau setelah beristirahat. Anak-anak dengan JIA mungkin juga mengalami demam, kelelahan, dan pertumbuhan yang terganggu.

Meskipun tidak ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit autoimun, perawatan dapat membantu

mengendalikan gejala dan meningkatkan kualitas hidup anak. Perawatan biasanya tergantung pada jenis penyakit autoimun yang diderita, namun beberapa pilihan umum meliputi pemberian obat anti-inflamasi untuk mengurangi peradangan dan nyeri, seperti anti-inflamasi nonsteroid (NSAID) atau kortikosteroid dan obat penekan sistem imun.

Penyakit autoimun pada anak adalah kondisi yang kompleks dan bervariasi, dengan dampak yang dapat berbeda-beda tergantung pada jenis penyakit, tingkat keparahan, dan respons tubuh terhadap pengobatan. Memahami prognosis dan peluang penyembuhan sangat penting bagi orang tua dan keluarga untuk memberikan dukungan yang tepat kepada anak yang mengalaminya. Secara umum, sebagian besar penyakit autoimun saat ini dianggap sebagai kondisi kronis, yang berarti bahwa mereka tidak dapat disembuhkan sepenuhnya. Namun, banyak penyakit autoimun pada anak dapat dikelola dengan baik sehingga anak dapat menjalani kehidupan yang aktif dan produktif.

Dengan pengobatan yang tepat, gejala penyakit autoimun dapat dikendalikan secara efektif. Misalnya, penggunaan obat anti-inflamasi dan imunosupresan dapat mengurangi peradangan dan mencegah kerusakan jaringan.

Beberapa anak dapat mencapai remisi, yaitu periode di mana gejala penyakit berkurang atau bahkan hilang. Remisi dapat berlangsung lama, meskipun penyakit mungkin masih aktif secara subklinis.

Orang tua memainkan peran penting dalam mendukung anak dengan penyakit autoimun. Berikut adalah beberapa cara yang dapat membantu yakni memantau gejala dengan memperhatikan setiap perubahan dalam kondisi anak, dan catat gejala yang mereka alami, mengatur pola hidup sehat dengan mendorong anak untuk makan makanan sehat, berolahraga secara teratur, dan cukup istirahat dapat membantu memperkuat daya tahan tubuh mereka serta dukungan emosional agar anak merasa kuat, serta libatkan mereka dalam kegiatan yang mereka nikmati.

Meskipun penyakit autoimun bisa menjadi tantangan bagi anak-anak dan keluarganya, pengelolaan yang tepat dapat membantu mereka menjalani hidup yang normal dan aktif. Dengan diagnosis dini, perawatan yang tepat, dan dukungan yang kuat, banyak anak dengan penyakit autoimun dapat tetap berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari, sekolah, dan bermain bersama teman-teman, menjalani kehidupan yang aktif dan produktif, serta mencapai potensi penuh mereka.



Gambar bentuk gejala SLE pada anak

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**](mailto:ulinnews@yahoo.co.id)



dr. Astarini Hidayah, Sp. A

Staf Tumbuh Kembang Pediatri Sosial KSM Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Ulin Banjarmasin

Berkenalan dengan Anak ADHD

Setiap anak dengan ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) adalah individu unik. Kita perlu mengenali dan memahami karakteristik mereka. ADHD atau Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) adalah gangguan neurodevelopmental yang umum pada masa kanak-kanak, ditandai dengan kesulitan dalam mempertahankan perhatian, menunjukkan perilaku hiperaktif dan impulsivitas. Di seluruh dunia, ADHD mempengaruhi sekitar 5% anak dan mereka sering menghadapi tantangan dalam berbagai aspek kehidupan, mulai dari pendidikan hingga interaksi sosial.

Anak dengan ADHD sering kali salah dipahami dan dilabeli sebagai "nakal". Banyak orang yang tidak memahami bahwa ADHD sebenarnya adalah kondisi gangguan perkembangan saraf-perilaku (*neurobehaviour*). Saat ini penyebab ADHD belum diketahui secara pasti, faktor genetik disebutkan sebagai penyebab utama, faktor risiko lain adalah lingkungan, kelahiran prematur, paparan kimia saat masa kehamilan, cedera atau kerusakan otak dan berat badan lahir rendah.

Umumnya, gejala awal terlihat saat anak mulai memasuki usia sekolah. Hanya saja orang tua sudah melihat perilaku hiperaktif anak saat pra sekolah. Pada masa pra-sekolah, gejala hiperaktivitas mungkin lebih dominan. Misalnya, anak tidak bisa duduk diam saat mendengarkan cerita atau menjadi terlalu gelisah selama aktivitas yang tenang, tangan dan kaki selalu bergerak, berlari-lari dan memanjat berlebihan.

Penting untuk membedakan ADHD dari perilaku normal anak yang aktif di usianya dan kadang-kadang sulit fokus. Anak-anak yang tidak memiliki ADHD mungkin juga mengalami kesulitan perhatian sesekali, terutama ketika mereka lelah, bosan, atau dalam lingkungan yang tidak menarik. Namun, perbedaannya adalah intensitas, konsistensi, dan dampak dari gejala-gejala tersebut terhadap kehidupan sehari-hari anak, baik di sekolah maupun di rumah.

ADHD ini akan memengaruhi perilaku anak, sehingga sering dianggap sebagai hasil dari pengasuhan yang buruk atau kenakalan yang disengaja. Namun perilaku tersebut bukanlah hasil dari kenakalan yang disengaja atau kurangnya disiplin, melainkan manifestasi dari kondisi neurologis mereka.

Anak-anak dengan ADHD sering mengalami tantangan dalam berbagai aspek kehidupan, terutama

di sekolah. Di sekolah, mereka mungkin kesulitan untuk mendengarkan instruksi, menyelesaikan tugas dengan tepat waktu, mengikuti aturan kelas, mengganggu teman, sering berkelahi, dan melawan guru. Biasanya anak ADHD mempunyai kecerdasan normal hingga di atas rata-rata, hanya saja karena adanya kesulitan konsentrasi untuk menyelesaikan tugas dalam waktu yang lama, membuat mereka kesulitan dalam mengembangkan potensi akademiknya. ADHD yang dibiarkan tanpa terapi akan berdampak pada adanya kesulitan belajar yang dikaitkan dengan gangguan belajar spesifik (disleksia).

Selain itu, kemampuan untuk bersosialisasi juga dapat terpengaruh. Anak dengan ADHD dapat menghadapi kesulitan dalam menjaga hubungan dengan teman sebaya karena perilaku impulsif yaitu bertindak tanpa berpikir dan kesulitan memahami batas-batas sosial hal ini bisa dianggap sebagai perilaku yang tidak sopan atau mengganggu. Kerap kali berbicara ceplas-ceplos kurang menghiraukan perasaan orang lain.

Di rumah, orang tua dari anak dengan ADHD sering kali melaporkan tantangan dalam mengelola perilaku anak, terutama karena anak bisa menjadi sangat aktif atau kesulitan mengikuti rutinitas harian, tidak mau belajar di rumah, tidak bisa merapikan mainannya sendiri. Situasi ini dapat menyebabkan frustrasi bagi orang tua dan berdampak pada dinamika keluarga secara keseluruhan.

ADHD lebih sering ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan. Terdapat perbedaan gejala antara anak laki-laki dan perempuan. Gejala pada laki-laki cenderung menunjukkan tipe hiperaktif-impulsif yang lebih jelas, perilaku impulsif yang lebih mencolok, agresivitas atau perilaku mengganggu yang lebih sering. Sedangkan perempuan lebih sering menunjukkan tipe inattentive (kurang perhatian), kurang berkonsentrasi, dan mudah lupa. Sehingga anak laki-laki cenderung didiagnosis lebih awal sebagai ADHD. Namun gejala ADHD tetap dapat bervariasi berdasarkan tingkat keparahan.

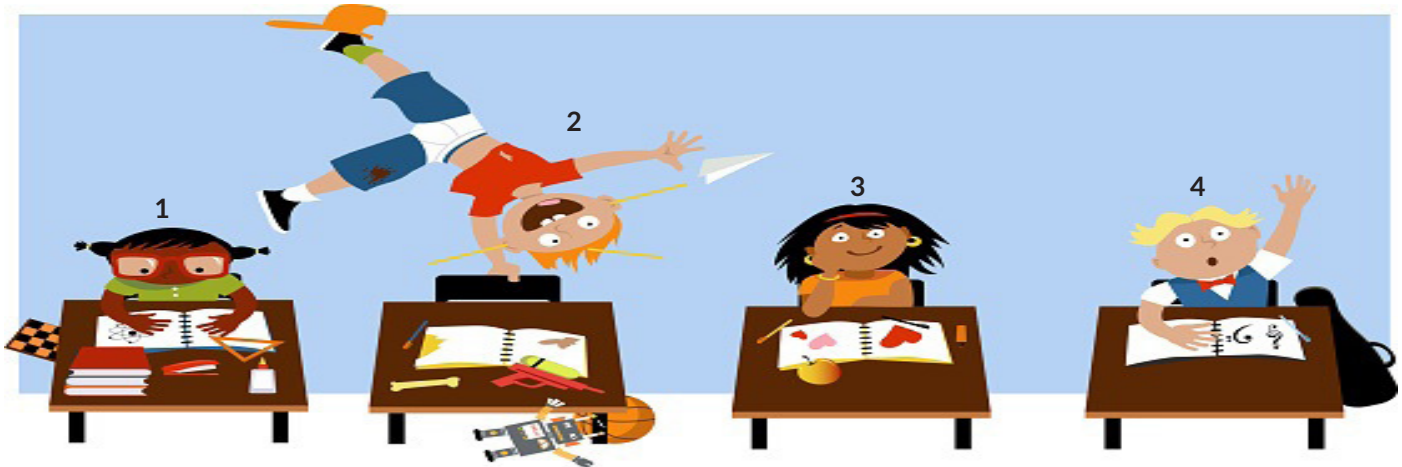
Jika orang tua atau guru mencurigai anak mengalami ADHD, penting untuk segera berkonsultasi dengan profesional, seperti dokter anak tumbuh kembang atau psikiater anak, untuk evaluasi lebih lanjut berdasarkan pengamatan perilaku, wawancara, dan kriteria diagnostik.

Dalam menentukan anak tersebut sebagai ADHD, maka gejala ADHD harus tampak sebelum usia 12 tahun pada ≥ 2 kondisi/situasi (seperti sekolah, rumah, tempat

ibadah, dll). Setelah dilakukan anamnesis dengan orang tua dan pasien serta pengamatan pada anak, maka akan dimasukkan anak tersebut dalam kategori tipe predominan pemusatan perhatian yang kurang/ inatensi, predominan hiperaktif-impulsif, atau tipe kombinasi. Berdasarkan tingkat keparahan dapat digolongkan lagi sebagai ringan, sedang, dan berat.

ADHD ini dapat berlanjut hingga dewasa, kebiasaan membangkang, berperilaku negatif, mengganggu orang lain

dapat berpotensi komorbiditas menjadi ODD (*Oppositional Defiant Disorder*) atau gangguan perilaku menentang. Apabila tidak ditatalaksana dengan baik, kondisi antisosial, agresif dan perilaku melanggar norma bisa terjadi, yang biasa dikenal dengan *Conduct Disorder*. Oleh karena itu sangat diperlukan tatalaksana multidisiplin untuk anak dengan ADHD agar tidak menjadi permasalahan dalam kehidupan sehari-hari dan membawa komorbiditas pada anak.



Gambar 1 anteng normal

Gambar 2 tipe hiperaktif impulsif

Gambar 3 tipe predominan inatensi

Gambar 4 anteng normal

Album



Pembukaan Orientasi Peserta Didik Bertempat Aula Lantai 8 Gedung Ulin Tower, 04 November 2024



Visitasi Pelayanan Kanker oleh RS Cipto Mangunkusumo, 25 November 2024



Kunjungan Kaji Banding dari RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya, 20 Desember 2024



Dr. dr. Mohammad Isa, Sp.P,Subsp.Inf. P FISR, FAPSR meluncurkan buku imunologi tuberkulosis dan terapan klinis, 31 Desember 2024

Choking pada Anak: Bahaya dan Cara Mencegahnya



dr. Choirul Anam, Sp.A (K), M.Biomed

Divisi Emergensi dan Rawat Intensif Anak
Staf KSM Ilmu Kesehatan Anak RSUD Ulin Banjarmasin

Pendahuluan

Choking atau tersedak merupakan kondisi saat saluran napas terhalang oleh benda asing, mengganggu aliran udara menuju paru-paru. Ini sering terjadi pada anak, terutama balita dan prasekolah yang sering memasukkan benda ke mulut. *American Academy of Pediatrics* (AAP) menyebutnya sebagai salah satu penyebab kecelakaan fatal utama pada anak di bawah usia 3 tahun. Artikel ini membahas penyebab, insiden, gejala, langkah pertolongan pertama, dan pencegahan tersedak.

Penyebab Tersedak pada Anak

Beberapa penyebab utama tersedak pada anak meliputi:

1. Makanan: Penyebab paling umum termasuk makanan berisiko seperti kacang-kacangan, anggur utuh, permen keras, dan potongan daging besar.
2. Mainan Kecil dan Benda Asing: Anak sering tertarik memasukkan benda kecil ke mulut seperti bagian mainan dan koin.
3. Mengunyah yang Tidak Sempurna: Kemampuan mengunyah anak yang masih terbatas meningkatkan risiko tersedak.
4. Makan Sambil Bermain: Aktivitas ini dapat mengalihkan perhatian anak dari proses mengunyah dengan baik.

Persebaran Kasus Tersedak pada Anak

Tersedak merupakan masalah kesehatan global. Menurut WHO, tersedak adalah salah satu penyebab kematian tidak disengaja terbesar pada anak di bawah 5 tahun, dengan lebih dari 12.000 kasus di AS yang memerlukan kunjungan darurat setiap tahunnya. Risiko tersedak lebih tinggi pada anak di bawah 3 tahun karena saluran napas yang lebih kecil dan kemampuan mengunyah yang belum sempurna, dipengaruhi oleh kebiasaan makan dan pengawasan orangtua.

Gejala Umum Tersedak pada Anak

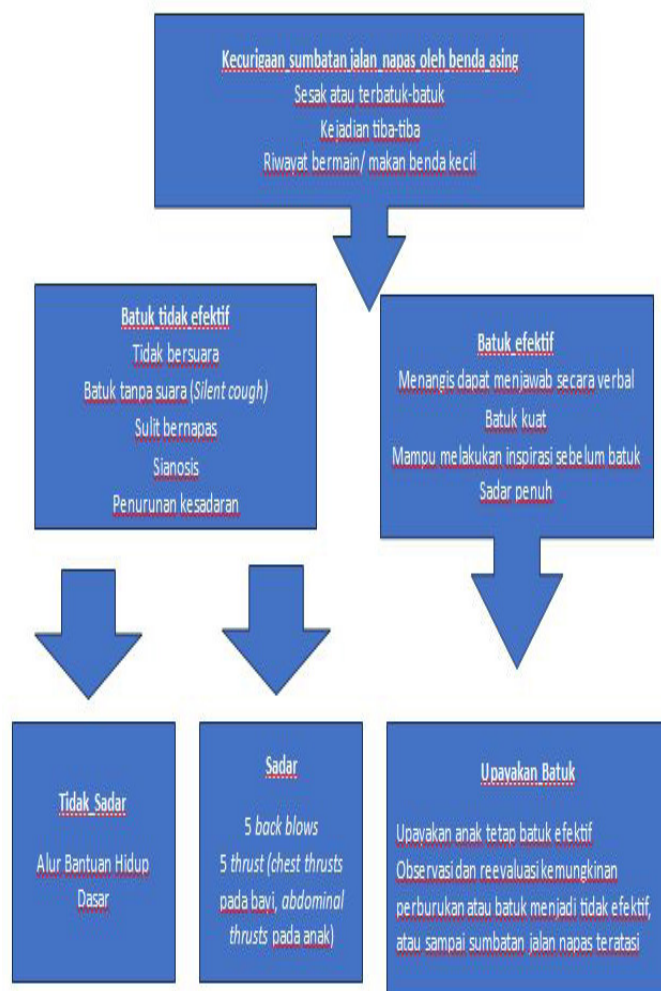
Gejala tersedak bisa muncul mendadak. Beberapa gejala yang perlu diwaspadai termasuk:

- Kesulitan bernapas
- Batuk kuat atau lemah
- Tidak dapat berbicara atau menangis
- Perubahan warna kulit (merah ke biru)
- Gerakan tangan menunjuk tenggorokan
- Kehilangan kesadaran jika tersedak berlangsung lama

Tatalaksana Awal Tersedak pada Anak

Pertolongan pertama tersedak harus dilakukan dengan cepat dan tepat. Langkah-langkah tatalaksana awal tergantung pada usia anak dan tingkat keparahan tersedak:

1. Jika Anak Masih Bisa Batuk atau Bernapas: Dorong anak untuk terus batuk.
2. Jika Anak Tidak Bisa Bernapas atau Berbicara: Untuk anak di atas 1 tahun, lakukan prosedur Heimlich dengan menekan perut.
3. Jika Bayi di Bawah 1 Tahun: Posisikan bayi menghadap ke bawah, berikan pukulan di punggung dan tekanan di dada.
4. Segera Hubungi Layanan Darurat: jika anak tidak pulih atau kehilangan kesadaran.



Gambar 1. Alur tata laksana sumbatan jalan nafas



Gambar 2. A. Back blow, B. Chest Thrusts, C. Back Blow, D. Abdominal Thrusts/Heimlich

Pencegahan Tersedak pada Anak

Pencegahan tersedak lebih mudah dilakukan daripada mengatasinya. Beberapa langkah pencegahan yang dapat diambil oleh orang tua dan pengasuh meliputi:

1. Potong Makanan dengan Benar

Potong makanan menjadi potongan kecil dan tipis, terutama makanan yang memiliki risiko tinggi menyebabkan tersedak seperti anggur, sosis, dan sayuran mentah.

2. Jangan Berikan Makanan Berbahaya pada Anak Kecil

Hindari memberikan permen keras, kacang-kacangan, popcorn, dan makanan kenyal pada anak di bawah usia 3 tahun.

3. Ajarkan Anak untuk Duduk Saat Makan

Anak-anak harus diajarkan untuk duduk dengan tenang

saat makan dan tidak berbicara atau bermain sambil makan.

4. Jauhkan Benda Kecil dari Jangkauan Anak

Mainan kecil, koin, baterai kancing, dan benda-benda kecil lainnya harus dijauhkan dari anak yang masih suka memasukkan benda ke mulut.

Kesimpulan

Tersedak pada anak adalah kondisi serius yang memerlukan perhatian segera. Dengan mengetahui penyebab umum, gejala, dan cara tatalaksana awal yang benar, orang tua dapat mencegah risiko tersedak dan merespon dengan cepat saat kejadian. Pencegahan melalui pengawasan yang baik dan edukasi tentang kebiasaan makan yang aman adalah kunci utama dalam menjaga anak dari risiko tersedak.

ULIN NEWS SEKARANG JUGA SUDAH BISA DIAKSES

Tutorial membuka Ulin News di website ulin

1. Buka web RSUD Ulin (<http://rsulin.kalselprov.go.id/kontak.php>)

2. Klik menu beranda

3. Scroll bagian kanan luar ke bawah sampai menemukan unduh Ulin News

4. File terdownload ke HP/komputer (sesuai membukanya dimana)

5. File sudah bisa dibuka dan dibaca



dr. Enita R. Kurniaatmaja, M.Sc., Sp.PD-KGH
Kepala Instalasi Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin

Nefropati Diabetik

Nefropati diabetik atau penyakit ginjal diabetik adalah kelainan degeneratif pembuluh darah ginjal yang berhubungan dengan gangguan metabolisme karbohidrat atau intoleransi glukosa (diabetes melitus). Kondisi ini ditandai oleh adanya *albuminuria persisten* dan penurunan progresif laju *filtrasi glomerulus* (LFG) pada penderita diabetes melitus (DM). Kebocoran yang terjadi pada ginjal penderita DM dimulai dengan adanya mikroalbuminuria. Mikroalbuminuria umumnya didefinisikan sebagai ekskresi albumin lebih dari 30 mg per hari dan dianggap penting untuk timbulnya nefropati diabetik, yang jika tidak terkontrol, kemudian akan berkembang menjadi proteinuria secara klinis dan berlanjut dengan penurunan fungsi laju filtrasi glomerular (LFG), berakhir dengan keadaan gagal ginjal.

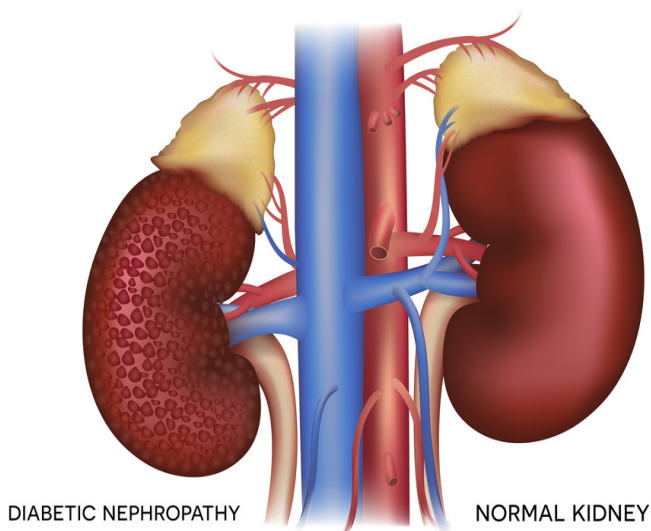
Diperkirakan 30-40% penderita DM tipe 1 dan 20-30% penderita DM tipe 2 suatu saat akan mengalami kondisi nefropati diabetik yang dapat berakhir dengan gagal ginjal. Penyebab pasti nefropati diabetik masih belum diketahui, tetapi resistensi insulin, genetika, hiperglikemia, dan proses autoimun mungkin menjadi faktor penyebabnya.

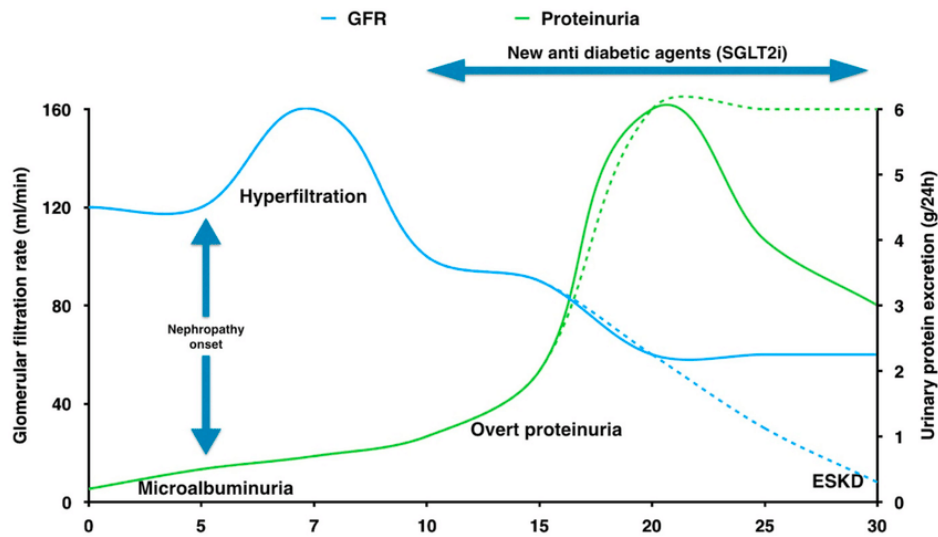
Saat penderita DM tipe 2 menunjukkan adanya albuminuria pada saat diabetes terdeteksi, kondisi nefropati diabetik dapat berkembang dalam jangka waktu 15 hingga 20 tahun. Perubahan struktural dan fungsional terjadi pada ginjal akibat diabetes, yang menghasilkan proteinuria, hipertensi, dan penurunan fungsi ginjal secara progresif, yang merupakan ciri khas nefropati diabetik (lihat Gambar 1). Ada banyak bukti bahwa pengobatan dini dapat menunda bahkan mencegah perkembangan kondisi nefropati diabetik. Mengoptimalkan kontrol gula darah dan tekanan darah sangat penting untuk menghentikan perkembangan nefropati diabetik.

Manifestasi klinis nefropati diabetik awalnya tanpa gejala, dan pada tahap lanjut dapat termasuk kelelahan, pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, serta peningkatan frekuensi buang air kecil. *American Diabetes Association* (ADA) dan *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO) merekomendasikan bahwa pasien DM harus menjalani pemeriksaan rutin tahunan untuk deteksi dini kemungkinan komplikasi ginjal dalam bentuk nefropati diabetik, menggunakan pemeriksaan laju filtrasi glomerulus (LFG) berbasis kadar kreatinin serum dan tes urin untuk penilaian mikroalbuminuria.² Nefropati diabetik didiagnosis dengan ditemukannya mikroalbuminuria persisten pada dua atau lebih kesempatan, dengan jarak setidaknya tiga bulan pada pemeriksaan sampel urin pagi hari. Mikroalbuminuria umumnya didefinisikan sebagai ekskresi albumin lebih dari 30 mg per hari atau ketika laju ekskresi albumin urin berada di antara 30 hingga 300 mg selama 24 jam, dan dianggap sebagai penanda dini adanya nefropati diabetik.

Meskipun standar utama untuk diagnosis nefropati diabetik ditentukan oleh histologi ginjal, sebagian besar pasien tidak menjalani biopsi ginjal karena mereka dianggap mengalami kondisi nefropati diabetik berdasarkan riwayat klinis dan evaluasi laboratorium. Praktik klinis ini sebagian didasarkan pada keinginan untuk menghindari prosedur invasif yang mungkin tidak mengubah pengobatan. Selain lama menderita DM, kendali gula darah yang buruk dan hipertensi yang tidak terkontrol merupakan faktor risiko yang kuat untuk perkembangan nefropati diabetik. Obesitas, merokok, dan hiperlipidemia juga termasuk faktor risiko nefropati diabetik. Dalam pengobatan nefropati diabetik, penanganan selalu menargetkan empat area: pengurangan

DIABETIC NEPHROPATHY KIDNEY DISEASE





Gambar 1. Perjalanan Alamiah Nefropati Diabetik⁴

risiko kardiovaskular, kontrol gula darah, kontrol tekanan darah, dan penghambatan sistem *renin-angiotensin* (RAS). Penggunaan obat-obatan blokade RAS seperti inhibitor ACE atau ARB dapat membantu melindungi fungsi ginjal. Selain itu, perubahan gaya hidup seperti diet sehat dan olahraga secara teratur juga merupakan langkah nonfarmakologis yang penting.⁶ Penelitian menunjukkan bahwa blokade RAS dapat mencegah perkembangan mikroalbuminuria pada penderita DM tipe 2, sehingga sangat penting untuk mencegah perkembangan nefropati diabetik, meskipun tidak cukup efektif pada penderita DM tipe 1.

Obat-obatan terbaru seperti antagonis reseptor mineralokortikoid generasi ketiga, finerenone, telah menunjukkan pengurangan albuminuria pada nefropati

diabetik dalam 90 hari, ketika dikombinasi dengan ARB. Selain itu, penggunaan inhibitor SGLT2 memiliki efek positif pada pengurangan albuminuria dan penurunan fungsi ginjal. Saat ini, banyak penelitian sedang dilakukan untuk menguji potensi sebenarnya dari kelompok obat ini dalam mencegah perkembangan nefropati diabetik.

Dengan pengelolaan yang tepat, perkembangan nefropati diabetik dapat diperlambat dan ditunda, meskipun tidak selalu dapat dicegah sepenuhnya. Penting bagi penderita DM untuk melakukan pemeriksaan rutin tahunan untuk deteksi dini kemungkinan komplikasi ginjal berupa nefropati diabetik sesuai anjuran dokter, guna menjaga kesehatan ginjal.

Tempat Praktek dr. Enita R. Kurniaatmaja, M.Sc.,Sp.PD-KGH saat ini:



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

Retinopati diabetik



dr. Alfi Mutamimma, Sp.M
Staf KSM Mata RSUD Ulin Banjarmasin

Retinopati diabetik (*Diabetic Retinopathy*, DR) adalah penyakit mikrovaskular retina akibat hiperglikemia kronis pada penderita diabetes melitus (DM), yang dalam bahasa awam sering disebut penyakit kencing manis. Salah satu bentuk komplikasi diabetes melitus adalah adanya kadar gula yang tinggi, yang pada akhirnya mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah retina mata, terutama di jaringan yang sensitif terhadap cahaya.

Kondisi ini dapat dialami oleh siapa pun yang menderita diabetes tipe 1 maupun tipe 2, terutama mereka yang gula darahnya tidak terkontrol dan telah menderita diabetes dalam jangka waktu lama. Pada awalnya, retinopati diabetik sering kali hanya menunjukkan gejala ringan, atau bahkan tidak menimbulkan gejala sama sekali. Namun, jika tidak ditangani, retinopati diabetik dapat menyebabkan kebutaan.

Prevalensi retinopati diabetik terus meningkat seiring dengan meningkatnya prevalensi DM di seluruh dunia. Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO), retinopati diabetik adalah penyebab gangguan penglihatan kelima dan penyebab kebutaan keempat di dunia. Data WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2000, penderita DM di dunia diperkirakan mencapai 171 juta orang, dan pada tahun 2030, jumlah ini dapat meningkat hingga 366 juta. Pada tahun 2002, diperkirakan 4,8% dari 37 juta kebutaan global disebabkan oleh retinopati diabetik. Pada tahun 2010, kondisi ini dialami oleh 39,3 juta orang di seluruh dunia. Sedangkan di Indonesia, angka kejadian retinopati diabetik pada penderita diabetes sebesar 42,6%.

Durasi DM dan hubungannya dengan prevalensi retinopati diabetik

	Durasi	Prevalensi DR (%)		Durasi	Prevalensi DR (%)
	<5 tahun	Sangat rendah		11-13 tahun	23
DM tipe I	5-10 tahun	27	DM tipe II	13-16 tahun	44
	10-20 tahun	71-90		16-20 tahun	60
	>20 tahun	95(20-30%PDR)			

Penyebab Retinopati Diabetik

Retinopati diabetik merupakan salah satu komplikasi dari penyakit diabetes. Komplikasi ini menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah di bagian retina mata. Retina adalah lapisan di belakang mata yang sensitif terhadap cahaya dan berfungsi mengubah cahaya yang masuk ke mata menjadi sinyal listrik, yang kemudian diteruskan ke otak. Di otak, sinyal listrik tersebut akan dipersepsikan sebagai gambar. Agar dapat berfungsi dengan baik, retina membutuhkan pasokan darah dari pembuluh darah di sekitarnya.

Pada penderita diabetes, kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah secara bertahap, sehingga asupan darah ke retina berkurang, yang dikenal sebagai iskemia. Penyumbatan pada retina akan memicu terbentuknya pembuluh darah baru untuk mencukupi kebutuhan darah. Namun, pembuluh darah yang baru ini tidak berkembang dengan sempurna, sehingga rentan pecah atau rusak.

Faktor risiko retinopati diabetik

Semua penderita diabetes berisiko terserang retinopati diabetik, tetapi risikonya akan lebih tinggi bila memiliki faktor-faktor berikut:

- Kadar kolesterol tinggi
- Tekanan darah tinggi
- Sedang hamil
- Kebiasaan merokok
- Kadar gula darah tidak terkontrol dengan baik
- Kadar gula darah tinggi (hiperglikemia) dalam waktu yang lama

Gejala Retinopati Diabetik

Awalnya, retinopati diabetik tidak menunjukkan gejala, tetapi seiring waktu, dapat muncul gejala berikut :

- Penglihatan menurun bertahap
- Bercak hitam pada penglihatan
- Noda yang melayang pada penglihatan (floaters)
- Penglihatan berbayang
- Nyeri pada mata atau mata merah

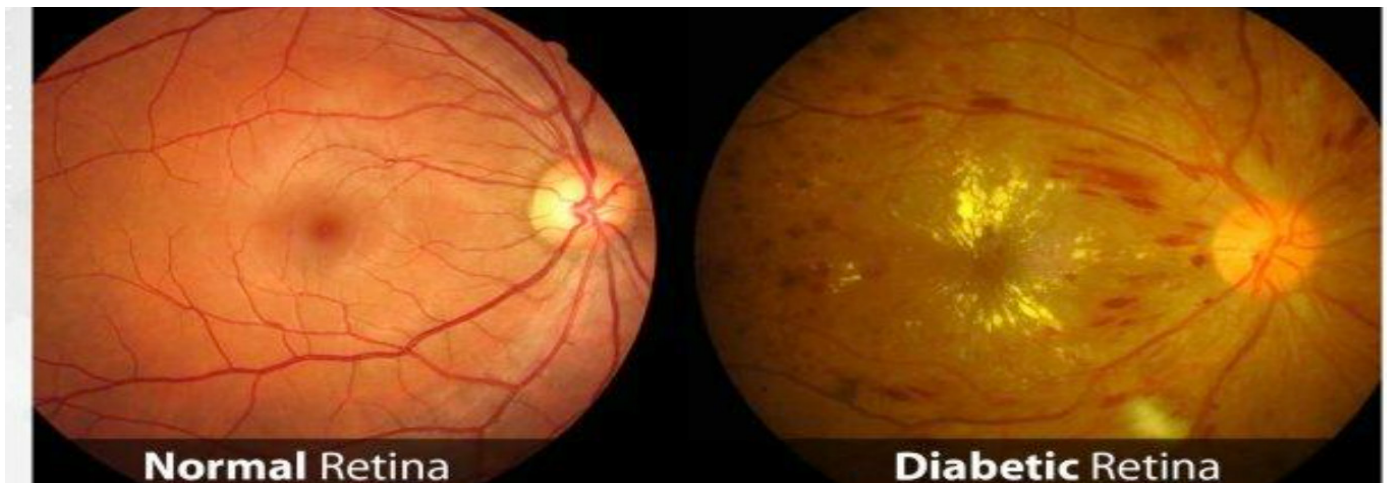
Diagnosis Retinopati Diabetik

Setelah melakukan tanya jawab terkait riwayat penyakit dan pola hidup, dokter akan melihat bagian dalam bola mata dengan alat khusus bernama oftalmoskop.

Sebelum pemeriksaan dengan oftalmoskop, dokter akan memberikan obat tetes mata untuk melebarkan pupil sehingga bagian dalam bola mata akan terlihat jelas. Perlu diketahui, obat tetes mata tersebut dapat mengaburkan pandangan selama beberapa jam.

Pada saat pemeriksaan, dokter akan memeriksa tanda retinopati diabetik, seperti:

- Pembuluh darah yang tidak normal
- Pembengkakan dan tumpukan darah atau lemak di retina
- Pertumbuhan pembuluh darah baru dan jaringan parut
- Perdarahan di bagian tengah bola mata
- Terlepasnya retina (ablasio retina)
- Kelainan di saraf mata



Pemeriksaan mata meliputi yang dilakukan meliputi pemeriksaan tajam penglihatan, pemeriksaan lampu celah, pemeriksaan tekanan intraokular, gonioskopi (pemeriksaan sudut bilik mata depan) bila ada indikasi, funduskopi dengan pupil lebar, termasuk pemeriksaan retina perifer dan vitreus, foto fundus berwarna, fluorescein angiography, *optical coherence tomography* (OCT), dan ultrasonografi bila didapatkan kekeruhan media sehingga vitreus dan retina tidak dapat dilihat.

Pengobatan Retinopati Diabetik

Pengobatan retinopati diabetik tergantung pada tingkat keparahannya. Pada pasien retinopati diabetik tahap awal, pengobatan belum diperlukan. Meski demikian, dokter akan menganjurkan pasien untuk mengontrol kadar gula darah dan kesehatan mata secara berkala.

Rekomendasi jadwal pemeriksaan mata untuk pasien dengan diabetes melitus.

Tipe diabetes	Rekomendasi pemeriksaan mata inisial	Rekomendasi pemeriksaan tindak lanjut
Tipe 1	3-5 tahun setelah diagnosis DM	Tiap tahun
Tipe 2	Saat diagnosis	Tiap tahun
Sebelum kehamilan (tipe 1 atau tipe 2)	Sebelum konsepsi dan pada awal trimester pertama	Tidak ada retinopati, hingga <i>mild</i> atau <i>moderate</i> NPDR: tiap 3-12 bulan. NPDR severe atau lebih buruk: tiap 1-3 bulan

Pada kasus retinopati diabetik tahap lanjut, dokter dapat menyarankan sejumlah prosedur medis seperti laser fotokoagulasi untuk memperlambat atau menghentikan kebocoran cairan dan darah di dalam bola mata dengan menembakkan sinar laser secara terfokus pada pembuluh darah yang abnormal, maupun bedah vitrektomi.

Komplikasi Retinopati Diabetik

Bila tidak segera diobati, retinopati diabetik dapat menyebabkan gangguan penglihatan yang serius, bahkan kebutaan. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi adalah perdarahan vitreus, ablasio retina, glaukoma.

Pencegahan Retinopati Diabetik

Cara mencegah retinopati diabetik adalah dengan mencegah diabetes, yaitu dengan menjaga kadar gula darah tetap normal. Pada penderita diabetes, ada sejumlah upaya yang dapat dilakukan guna menurunkan risiko terjadinya retinopati diabetik:

- Pantau dan catat kadar gula darah beberapa kali dalam sehari, kemudian laporkan hasilnya ke Dokter ketika kontrol.
- Konsumsi makanan dengan gizi lengkap dan seimbang.
- Perbanyak asupan buah-buahan dan sayuran.
- Batasi asupan gula dan lemak jenuh.

- Turunkan berat badan hingga mencapai indeks massa tubuh (IMT)
- Lakukan olahraga dengan intensitas sedang, seperti berjalan cepat, minimal 150 menit tiap minggu.
- Gunakan obat pengontrol gula darah atau insulin sesuai dengan anjuran dokter.
- Selalu waspada bila merasa ada perubahan pada

penglihatan.

- Hentikan kebiasaan merokok atau mengonsumsi minuman beralkohol.
- Jaga kadar kolesterol dan tekanan darah agar tetap normal.
- Lakukan pemeriksaan mata secara rutin

Tips & Trik



Peran Diet untuk Mencegah Retinopati Diabetik

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

Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh penderita diabetes untuk membantu mencegah retinopati diabetik adalah melakukan diet sehat. Diet yang sehat dan seimbang memainkan peran penting dalam mencegah retinopati diabetik. Berikut adalah beberapa cara di mana diet dapat membantu mencegah retinopati diabetik.

1. Makan makanan yang rendah gula dan karbohidrat kompleks dapat membantu menjaga kadar gula darah stabil. Hindari makanan yang tinggi gula, seperti minuman manis, makanan olahan, dan makanan cepat saji.
2. Pilih sumber karbohidrat yang lebih sehat, seperti biji-bijian utuh, sayuran, dan buah-buahan segar.
3. Konsumsi Makanan Kaya Antioksidan. Antioksidan membantu melindungi sel-sel tubuh dari kerusakan oksidatif. Makan makanan yang kaya antioksidan, seperti buah beri, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, dan biji-bijian, dapat membantu melindungi mata dari kerusakan yang disebabkan oleh radikal bebas.
4. Asupan Omega-3 Lemak sehat, terutama omega-3, memiliki efek anti inflamasi dan dapat membantu menjaga kesehatan mata. Sumber omega-3 yang baik termasuk ikan berlemak seperti salmon, sarden, dan tuna. Jika Anda tidak suka ikan, Anda juga dapat mempertimbangkan suplemen omega-3.
5. Vitamin dan Mineral, penting pastikan asupan vitamin dan mineral yang cukup, terutama vitamin C, vitamin E, selenium dan seng.
6. Makan makanan yang kaya akan nutrisi ini, seperti jeruk, kiwi, alpukat, kacang-kacangan, biji-bijian, dan daging tanpa lemak.
7. Hindari Lemak Jenuh dan Trans. Lemak jenuh dan trans dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan

memperburuk retinopati diabetik.

8. Batasi konsumsi makanan yang tinggi lemak jenuh, seperti makanan olahan, makanan cepat saji, dan daging berlemak. Gantilah dengan sumber lemak sehat, seperti alpukat, kacang-kacangan, dan minyak zaitun.
9. Kendalikan Berat Badan. Memiliki berat badan yang sehat dan menjaga berat badan yang stabil dapat membantu mengontrol diabetes dan mencegah komplikasi, termasuk retinopati diabetik. Fokus pada pola makan sehat dan olahraga teratur untuk mencapai dan menjaga berat badan yang sehat.
10. Minum Air yang Cukup. Pastikan Anda terhidrasi dengan baik dengan minum air yang cukup setiap hari. Air membantu menjaga keseimbangan tubuh dan memperlancar sirkulasi darah, termasuk ke mata.
11. Selalu konsultasikan dengan Dokter atau Ahli Gizi untuk mendapatkan saran yang tepat mengenai diet yang sesuai dengan kebutuhan Anda



Anestesi & Bedah Jantung



dr. Ripto Hardian, Sp.An, KAKV
Ketua KSM Anestesiologi & Terapi Intensif

Dalam dunia kedokteran, istilah "bedah jantung" sering kali terdengar menakutkan bagi banyak orang. Operasi pada organ vital ini merupakan prosedur yang sangat kompleks dan membutuhkan perhatian khusus. Salah satu elemen penting yang sering kurang dipahami dalam operasi jantung adalah peran anestesi. Dalam artikel ini, kami akan menjelaskan secara sederhana mengenai anestesi dan bagaimana prosedur bedah jantung dilakukan, sehingga Anda memiliki pemahaman yang lebih baik tentang apa yang terjadi selama operasi.

Apa itu Anestesi untuk Bedah Jantung?

Anestesi adalah tindakan medis yang digunakan untuk membuat pasien tidak merasakan sakit selama operasi. Dalam operasi bedah jantung, anestesi berperan sangat penting. Karena operasi ini melibatkan organ vital, yaitu jantung, obat-obatan anestesi diberikan sehingga pasien tidak sadar sepenuhnya selama prosedur berlangsung.

Bagaimana Anestesi Bedah Jantung Bekerja?

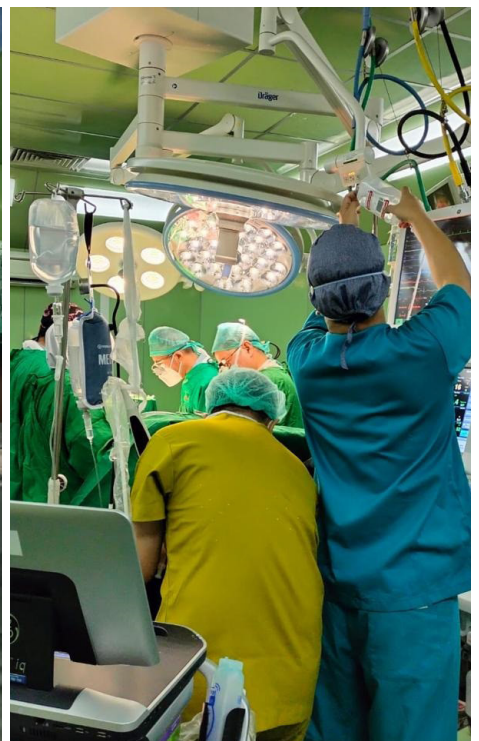
Sebelum operasi, tim anestesiologi akan memeriksa kondisi kesehatan Anda untuk menilai dosis dan jenis

anestesi yang akan digunakan. Selama bedah jantung, pasien akan menerima anestesi umum. Ini berarti pasien akan tertidur dan tidak merasakan apapun selama operasi. Kemudian akan dipasang alat-alat pemeriksaan kondisi pasien, misalkan pengukuran tekanan darah di arteri, pengukuran tekanan di daerah bilik kanan jantung dan alat lainnya yang diperlukan.

Anestesi diberikan melalui infus dan gas yang dihirup. Untuk memastikan pernapasan tetap stabil, pasien biasanya dihubungkan dengan mesin ventilator yang membantu bernapas selama tidak sadar. Dokter anestesi juga akan terus menyesuaikan obat-obatan yang diberikan agar kondisi tubuh tetap optimal selama operasi berlangsung.

Selama operasi, ahli anestesi, dokter yang mengelola anestesi, akan memantau detak jantung, tekanan darah, pernapasan, dan kadar oksigen pasien secara ketat untuk memastikan semuanya berjalan lancar.

Setelah operasi selesai, pasien akan dipindahkan ke ruang pemulihan intensif (ICU). Di sini, tim medis akan memantau pasien dengan cermat, memastikan tidak ada komplikasi dari anestesi atau prosedur bedah itu sendiri.



Anestesi Bedah Jantung di RSUD Ulin

Anestesi yang digunakan dalam bedah jantung dirancang untuk bertahan hanya selama operasi, jadi setelah operasi selesai, pasien secara perlahan akan kembali sadar.

Contoh Kasus: Operasi Bypass Jantung

Bayangkan ada seorang pasien bernama Bapak Ayang berusia 55 tahun. Dia didiagnosis mengalami penyempitan pembuluh darah di jantung, yang menyebabkan aliran darah tidak lancar. Kondisi ini sangat berbahaya dan dapat menyebabkan serangan jantung.

Dokter menyarankan operasi bypass jantung, di mana pembuluh darah dari bagian tubuh lain digunakan untuk membuat jalur baru bagi darah agar bisa mengalir ke jantung tanpa terhalang. Sebelum operasi dimulai, Bapak A diberikan anestesi umum.

Ketika Bapak A sudah tertidur akibat anestesi, dokter bedah mulai melakukan operasi dengan memotong pembuluh darah yang sehat dari kakinya untuk digunakan sebagai bypass. Sepanjang operasi, ahli anestesi terus memantau tanda-tanda vital Bapak A. Setelah operasi selesai dan anestesi berhenti diberikan, Bapak A secara perlahan terbangun di ruang pemulihan.

Mengapa Anestesi Bedah Jantung Penting?

Anestesi sangat penting dalam operasi bedah jantung karena prosedur ini memakan waktu lama dan melibatkan risiko tinggi. Pasien harus dalam kondisi tidak sadar agar tidak merasakan sakit dan tidak bergerak, sehingga dokter dapat bekerja dengan tenang dan fokus. Anestesi juga memastikan agar fungsi tubuh tetap stabil selama operasi, terutama karena jantung adalah organ yang sangat penting.

Resiko Anestesi Bedah Jantung

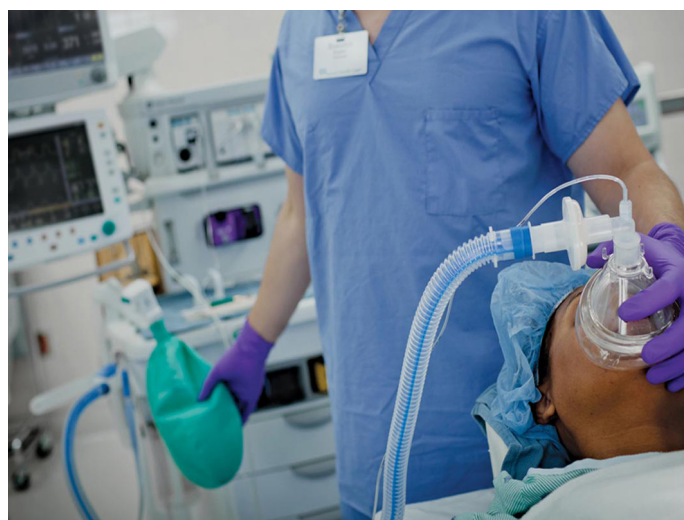
Anestesi bedah jantung, seperti prosedur medis lainnya, memiliki beberapa risiko, terutama karena operasi jantung adalah prosedur yang kompleks. Namun, dengan pengawasan ketat dari tim medis, risiko ini biasanya dapat dikendalikan. Berikut adalah beberapa risiko yang mungkin terjadi pada anestesi bedah jantung:

1. **Reaksi Terhadap Obat Anestesi** Beberapa pasien mungkin memiliki reaksi alergi terhadap obat anestesi yang digunakan. Ini bisa menyebabkan tekanan darah turun drastis atau gejala lain yang serius. Namun, alergi terhadap anestesi jarang terjadi dan biasanya tim medis siap mengatasinya.
2. **Gangguan Pernapasan** Selama anestesi umum, mesin ventilator akan mengambil alih fungsi pernapasan pasien. Ada risiko bahwa pasien mungkin mengalami masalah pernapasan selama atau setelah operasi, terutama jika mereka memiliki kondisi paru-paru seperti penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) atau asma.
3. **Tekanan Darah Tidak Stabil** Anestesi dapat menyebabkan tekanan darah turun terlalu rendah atau naik terlalu tinggi selama operasi. Ahli anestesi terus memantau tekanan darah dan menyesuaikan dosis

obat untuk menjaga stabilitas.

4. **Kerusakan Jantung atau Paru-paru** Meskipun jarang, ada risiko kerusakan pada jantung atau paru-paru selama operasi, terutama pada pasien dengan penyakit jantung yang parah. Anestesi harus dipantau secara ketat untuk memastikan fungsi organ vital tetap stabil.
5. **Stroke** Ada risiko stroke selama operasi jantung, yang disebabkan oleh adanya gumpalan darah atau penurunan aliran darah ke otak. Ahli bedah dan tim anestesi akan bekerja sama untuk meminimalkan risiko ini, misalnya dengan memberikan obat pengencer darah.
6. **Masalah Ginjal** Pasien yang menjalani operasi jantung, terutama mereka yang sudah memiliki masalah ginjal sebelumnya, dapat mengalami penurunan fungsi ginjal sementara atau bahkan permanen setelah operasi. Ini bisa disebabkan oleh penurunan aliran darah ke ginjal selama prosedur.
7. **Kebingungan atau Delirium Pasca Operasi** Beberapa pasien, terutama yang berusia lanjut, dapat mengalami kebingungan atau delirium setelah operasi. Ini biasanya bersifat sementara dan disebabkan oleh kombinasi efek anestesi dan stres operasi.
8. **Mual dan Muntah** Mual dan muntah adalah efek samping umum setelah pasien terbangun dari anestesi. Ini biasanya bersifat sementara dan dapat diatasi dengan obat anti-mual.
9. **Masalah dengan Pemulihan Kesadaran** Pada beberapa pasien, terutama yang lebih tua atau dengan kondisi kesehatan tertentu, ada kemungkinan pemulihan kesadaran lebih lambat setelah operasi. Ini mungkin memerlukan perawatan tambahan di unit perawatan intensif (ICU).

Meskipun ada risiko, penting untuk diingat bahwa ahli anestesi adalah dokter yang sangat terlatih dalam mengelola kondisi seperti ini dan bekerja keras untuk meminimalkan risiko tersebut. Sebelum operasi, dokter akan melakukan evaluasi kesehatan yang menyeluruh untuk mengidentifikasi potensi risiko dan membuat rencana perawatan yang paling aman bagi pasien.





Mengenal Senam Asma

dr. Syarifah Fatimah, Sp.P

Staf KSM Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi

Asma adalah suatu penyakit heterogen yang biasanya memiliki karakteristik inflamasi kronis saluran napas. Penyakit ini ditandai dengan riwayat gejala pernapasan seperti mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk yang bervariasi dalam hal waktu dan intensitas, disertai variasi hambatan aliran udara ekspirasi. Asma adalah penyakit kronis saluran napas yang dijumpai pada 1-18% populasi di berbagai negara maju maupun berkembang. Prevalensi asma pada orang dewasa lebih rendah dibandingkan pada anak. Sekitar 300 juta orang di dunia menderita asma dan diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 400 juta pada tahun 2025.

Salah satu upaya penatalaksanaan asma yang perlu dibudayakan pada pasien adalah pola hidup sehat melalui olahraga. Olahraga dapat dilakukan dengan berbagai pilihan, termasuk senam, renang, dan latihan pernapasan. Yayasan Asma Indonesia (YAI) pada tahun 1994 telah menciptakan gerakan-gerakan senam yang dikenal sebagai Senam Asma Indonesia, yang telah mengalami beberapa revisi terakhir pada tahun 2003 dan digunakan sampai saat ini. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penderita asma yang mengikuti senam secara teratur selama 2 bulan memperoleh manfaat, yaitu frekuensi serangan berkurang, penggunaan obat pelega berkurang, dan gejala asma menjadi lebih ringan.

Penderita asma sebaiknya tidak dilarang berolahraga, karena kegiatan olahraga mencerminkan aktivitas yang normal. Selain itu, olahraga juga memiliki manfaat untuk kesegaran jasmani. Dengan berolahraga, fungsi pernapasan akan mengalami peningkatan efisiensi kerja otot pernapasan dan memperbaiki fungsi pertukaran zat asam dari alveolus ke pembuluh kapiler.

Senam asma penting karena dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan fungsi paru penderita asma, di antaranya melatih cara bernapas yang benar, melatih fungsi alat pernapasan terutama saat akan datang serangan atau sedang mengalami serangan asma, melenturkan dan memperkuat otot pernapasan, melatih ekspektorasi yang efektif, meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat pengendalian asma, serta mempertahankan asma yang terkontrol. Selain senam asma, olahraga juga dapat membantu penderita asma, seperti berlari, yang dapat memperkuat paru-paru, mengurangi peradangan, dan menjaga berat badan. Senam asma merupakan salah satu jenis terapi latihan bagi penderita asma yang

dilakukan secara berkelompok, melibatkan aktivitas gerakan tubuh, dan membantu proses rehabilitasi pernapasan, meningkatkan kemampuan otot-otot pernapasan, mencegah dan mengurangi kelainan bentuk serta sikap tubuh, mengendalikan dan meningkatkan kapasitas pernapasan, serta meningkatkan kepercayaan diri bagi pasien penderita asma. Senam asma juga dapat mempengaruhi nilai arus puncak ekspirasi pada penderita asma.

Senam Asma Indonesia (SAI) terdiri dari pemanasan, peregangan, gerakan inti A, gerakan inti B, aerobik I, aerobik II, aerobik III, dan pendinginan. Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan seluruh senam tersebut adalah sekitar satu jam. Namun, penderita asma tidak harus melaksanakan seluruh kegiatan senam ini dan boleh memilih hingga aerobik ketiga sesuai kemampuan mereka, sehingga tidak memperberat keadaan.

Beberapa hal yang perlu diketahui oleh penderita asma yaitu:

1. Secara umum Tingkat kebugaran jasmani penderita asma tidak sama dengan individual normal
2. Pada penderita asma dapat timbul serangan setelah melakukan olahraga, hal ini bukan merupakan halangan untuk mengikuti senam
3. Olahraga dan Latihan kebugaran jasmani yang teratur dapat menguntungkan untuk Kesehatan penderita asma
4. Sudah ada obat-obatan yang dapat mencegah serangan asma karena olahraga
5. Olahraga, exercise, senam dalam suatu kelompok yang mempunyai program Latihan dengan supervise memberi hasil yang lebih baik daripada kegiatan sendiri di rumah tanpa supervise
6. Olahraga semata-mata tidak dapat menyembuhkan atau mengendalikan asma
7. Olahraga yang paling ditolerir dengan baik oleh penderita asma selain senam asma adalah renang, tennis dan bersepeda
8. Olahraga lain seperti lari jarak jauh, basket, Sepatu roda dapat dilakukan namun memerlukan obat-obatan pencegahan sebelum berolahraga. Semua jenis Latihan aerobik dapat dilakukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Senam asma dapat dilakukan secara teratur oleh penderita asma. Seseorang yang dapat melakukan senam asma yang teratur, maka akan

mengalami peningkatan afisiensi sistem pernafasan, dari penelitian membuktikan bahwa senam yang dilakukan sebanyak 3 kali seminggu. lebih baik dari pada senam asma yang dilakukan sekali seminggu terhadap peningkatan Kapasitas vital paksa (KVP), Volume Ekspirasi Paksa Detik 1 (VEP 1) pada penderita asma dengan persisten sedang.

Senam yang dilakukan secara teratur oleh penderita

asma akan memberi beberapa manfaat, yaitu:

1. Meningkatkan kebugaran tubuh secara keseluruhan, hal ini akan meningkatkan penampilan penderita sehari-hari, disamping itu juga berperan dalam kemampuan dirinya untuk menangani serangan asma
2. Meningkatkan kemampuan otot-otot pernapasan dan kemampuan bernapas keseluruhan
3. Meningkatkan rasa percaya diri penderita



Senam asma dilakukan bersama YAI dan warga sekitar.



Salah satu gerakan dalam senam asma

Mohon maaf atas kekeliruan dalam penulisan nama dr. Arif Nur Widodo, Sp. PD K.GEH, FINASIM di bagian iklan tempat praktek di edisi 98 Halaman 24

Tempat Praktek dr. Arif Nur Widodo, Sp.PD K-GEH, FINASIM

RSUD ULIN BANJARMASIN

Jadwal : Senin - Jumat
Poli VIP

Amanah Premier Clinic

Jadwal : Senin - Sabtu

Jam 17.00 - 21. Wita

Jl. Dahlia No. 43 Banjarmasin



dr. Haryati, Sp.P(K).Onk
Kepala KSM Paru RSUD Ulin Banjarmasin

Cegah Kanker Paru dengan Berhenti Merokok

Pendahuluan

Di Indonesia, kebiasaan merokok sehari-hari dilakukan oleh pria dan wanita, terjadi di ruang publik maupun di dalam ruangan, termasuk area yang ditetapkan sebagai bebas asap rokok, seperti rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya. Ini menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran individu tentang bahaya yang ditimbulkan oleh asap rokok bagi diri mereka sendiri dan orang lain. Indonesia berada di urutan ketiga dalam penggunaan rokok di dunia, dengan 65 juta perokok merupakan 28% dari total populasi, menghasilkan konsumsi tahunan sebesar 225 miliar batang rokok. Cina memiliki 390 juta perokok, merupakan 29% dari jumlah penduduk, sedangkan India memiliki 144 juta perokok, mewakili 12,5% dari populasinya, berada di urutan pertama dan kedua (WHO, 2008). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan peningkatan prevalensi merokok di kalangan anak dan remaja dari tahun 2013 hingga 2019. Prevalensi perokok berusia 10 hingga 18 tahun naik dari 7,2% pada tahun 2013 menjadi 9,1% pada tahun 2018. Sekitar 10% anak-anak berusia 10 hingga 18 tahun di Indonesia saat ini adalah perokok, menandakan bahwa negara Indonesia memiliki salah satu tingkat remaja merokok tertinggi secara global.

Merokok adalah perilaku yang menimbulkan risiko kesehatan bagi perokok dan orang-orang di sekitarnya. Laporan dari Mortality from Smoking in Developing Countries menunjukkan bahwa merokok dapat mengurangi harapan hidup rata-rata hingga 20 tahun, dan individu dari segala usia memiliki risiko kematian tiga kali lipat dibandingkan dengan non-perokok. Pada tahun 2019, Institute for Health Metrics and Evolution menyatakan bahwa merokok meningkatkan risiko terkena kanker trakeal, bronkial, dan paru-paru sebesar 59,6%, berkontribusi pada penyakit paru obstruktif kronis sebesar 59%, meningkatkan risiko penyakit jantung sebesar 28%, dan meningkatkan kemungkinan diabetes mellitus sebesar 19%.

Perokok memiliki risiko kanker yang lebih tinggi dibandingkan dengan non-perokok, dengan kanker paru menjadi salah satu penyakit yang paling umum dan mematikan.

Kandungan dalam Rokok

Tembakau terdiri dari hampir 2.000 bahan kimia yang berbeda, beberapa di antaranya berbahaya dan bersifat karsinogenik, menunjukkan potensinya untuk

memicu kanker. Rokok mengandung senyawa seperti karbon monoksida, nikotin, tar, hidrogen sianida, benzena, formaldehida, arsenik, kadmium, dan amonia.

Karbon monoksida, gas berbahaya yang ada dalam asap rokok, tidak memiliki rasa dan bau. Menghirup karbon monoksida yang berlebihan menyebabkan sel darah merah lebih banyak mengikat karbon monoksida daripada oksigen, mengganggu fungsi otot dan jantung. Hal ini menyebabkan kelelahan, kelemahan, dan pusing. Nikotin adalah komponen paling berbahaya berikutnya dalam tembakau. Nikotin dapat menyebabkan efek adiktif. Bahan kimia ini berfungsi sebagai mediator dalam sistem neurologis otak, menimbulkan banyak reaksi, termasuk efek yang menyenangkan dan menenangkan. Nikotin yang dihirup oleh perokok dibawa ke dalam aliran darah, mendorong tubuh untuk memproduksi adrenalin tambahan, yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, detak jantung, dan laju pernapasan. Hidrogen sianida adalah bahan kimia berbahaya lain yang ada dalam rokok. Hidrogen sianida banyak digunakan dalam industri tekstil, plastik, dan kertas, serta pengelolaan hama. Zat-zat ini mencegah tubuh menggunakan oksigen dengan baik dan dapat menyebabkan kerusakan pada otak, jantung, pembuluh darah, dan paru-paru. Bahan kimia ini dapat menyebabkan kelelahan, sakit kepala, mual, dan berpotensi kehilangan kesadaran.

Zat karsinogenik utama yang ada dalam tembakau adalah tar. Tar yang dihirup oleh perokok menumpuk di paru-paru. Endapan tar ini memberikan bahaya yang signifikan untuk menyebabkan penyakit paru-paru, termasuk kanker paru dan emfisema. Selain itu, tar masuk ke aliran darah, meningkatkan risiko diabetes mellitus, penyakit kardiovaskular, dan masalah kesuburan. Selain tar, bahan kimia karsinogenik lain yang terdapat dalam asap rokok termasuk arsenik dan kadmium.

Senyawa yang terdapat pada rokok bisa masuk ke dalam aliran darah dan dapat berdampak pada seluruh tubuh. Inilah mengapa merokok bisa menyebabkan banyak penyakit, termasuk kanker, penyakit jantung, paru-paru termasuk kanker paru-paru.

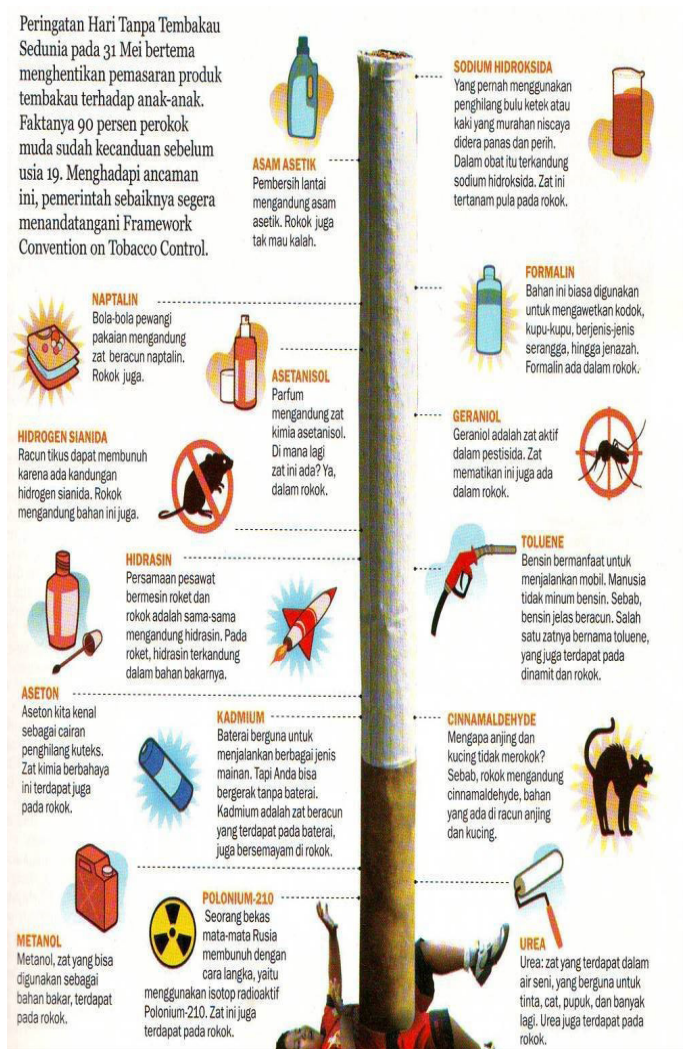
Rokok dan Penyakit Kanker Paru

Perokok sendiri memiliki risiko kanker paru lebih tinggi daripada orang yang tidak merokok, apapun tipe rokok yang mereka gunakan. Rokok bisa menyebabkan

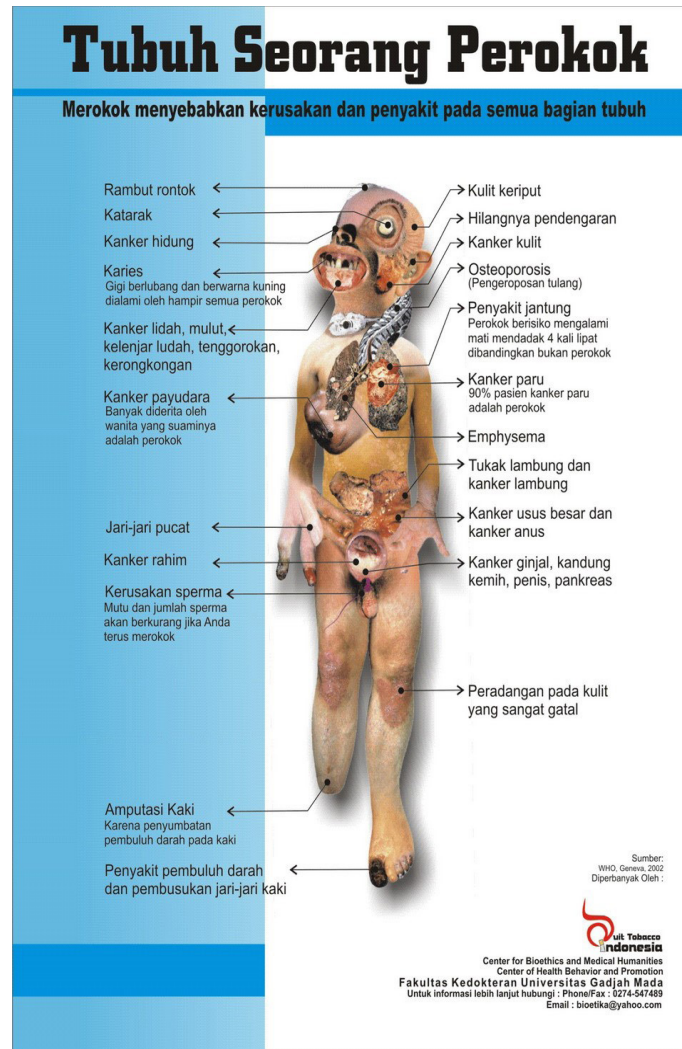
kanker paru dengan merusak DNA. Saat terpapar zat-zat karsinogen yang terdapat pada rokok maka untai DNA menjadi rusak dan menyebabkan sel berkembang secara berlebihan dan tidak terkendali. Tak hanya itu bahan kimia lain pada rokok juga memperburuk keadaan dengan mengganggu proses perbaikan DNA yang rusak. DNA yang rusak tersebut kemudian bisa berubah menjadi kanker. Asap rokok juga menyebabkan proses peradangan yang

bersifat kronis, kerusakan silia saluran pernapasan dan menekan sistem kekebalan tubuh.

Kanker paru adalah penyakit dimana sel-sel di paru-paru tumbuh tidak terkendali. Pada tahap awal, tidak ada tanda atau gejala kanker paru yang jelas. Namun kemudian muncul gejala seperti batuk terus-menerus hingga batuk darah, sesak napas, nyeri dada, kelelahan tanpa sebab, dan penurunan berat badan.



Gambar 1. Kandungan Dalam Rokok



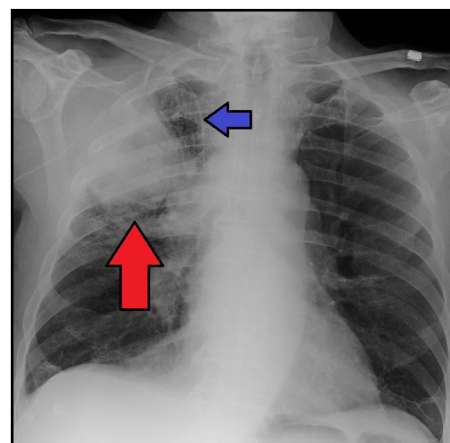
Gambar 2. Tubuh Seorang Perokok



Paru Normal



Paru Perokok



Gambar 4. Foto toraks pasien dengan Kanker Paru

Gambar 3. Paru- Paru Normal dan Paru-paru Perokok

Menurut *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN), pada tahun 2020 kanker paru diketahui memiliki jumlah penderita kedua terbanyak setelah kanker payudara dan menjadi penyebab kematian tertinggi dengan jumlah 1,8 juta kematian di seluruh dunia, sedangkan kanker paru di Indonesia tercatat kasus baru sebesar 8.8% dengan angka kematian mencapai 13.2% dari total kasus kanker. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di 100 rumah sakit di Jakarta, kanker paru merupakan kanker terbanyak pada pria dan kanker keempat terbanyak pada wanita. Angka kejadian kanker paru meningkat setelah usia 40 tahun.

Merokok dianggap sebagai penyebab utama kanker paru, dan perokok aktif adalah orang yang paling berisiko terkena kanker paru. Sekitar 85% dari seluruh kasus kanker paru berhubungan dengan kebiasaan merokok. Oleh karena itu, kanker paru-paru merupakan salah satu kanker yang paling efektif dicegah dengan berhenti atau menghindari rokok.

Bagaimana Cara Berhenti Merokok?

Mencoba untuk berhenti merokok biasanya berat untuk dilakukan, namun saat ini sudah banyak panduan dan dukungan bagi seseorang yang ingin berhenti merokok. Salah satu alasan merokok itu membuat kecanduan karena tembakau mengandung nikotin. Nikotin ini menyebabkan kecanduan seperti halnya heroin atau kokain dan juga sama adiktif-nya dengan obat-obatan terlarang.

Berikut ini beberapa cara yang bisa dilakukan untuk berhenti merokok:

1. **Melakukan Aktivitas Lain untuk Mengelola Stres**
Orang kadang merokok untuk mengatasi stres. Lakukan aktivitas yang lebih bermanfaat untuk melupakan masalah atau meredakan ketegangan, misalnya dengan melakukan olahraga atau hobi yang lain.
2. **Menjauh dari Pemicu Rokok**
Ada beberapa hal yang bisa memicu kita untuk merokok, misalnya bersama dengan orang yang merokok atau berkumpul di warung kopi. Coba hindari hal tersebut sehingga kita tidak tertarik untuk merokok lagi.
3. **Terapi Pengganti Nikotin**
Rokok yang mengandung nikotin membuat orang yang menggunakannya menjadi kecanduan. Terapi penggantian nikotin akan memberikan nikotin dalam kadar rendah pada pembuluh darah. Nikotin yang

dimasukkan tersebut tidak mengandung bahan kimia berbahaya yang biasanya ada dalam rokok jadi aman untuk digunakan.

4. Pendekatan Agama

Untuk menghindari dari ketagihan rokok, lebih mendekatkan diri kepada Allah (membaca Al-Quran, sholat, berdoa, Ramadhan/puasa sebagai momentum penting untuk berhenti merokok).

5. Melibatkan orang-orang Dekat Mulai Keluarga Sampai Rekan Kerja

Orang-orang yang ada di sekitar kita seperti keluarga dan rekan kerja perlu dilibatkan untuk upaya berhenti merokok. Dukungan orang-orang dekat bisa membantu untuk proses berhenti merokok yang lebih cepat.

6. Berani "katakan tidak pada rokok"

Jangan menjadi perokok pasif dan selalu membuat rumah menjadi tempat "aman" untuk merokok. Jika Anda bekerja di kantor, mintalah manajemen menetapkan kebijakan yang memungkinkan "kawasan kerja bebas rokok".



Merokok sangat berpengaruh terhadap kesehatan sehingga harus dihindari. Kesehatan tubuh di masa sekarang dan masa datang sangatlah penting untuk menunjang kehidupan kita. Jadi kita perlu untuk terus berusaha menerapkan gaya hidup sehat salah satunya dengan menjauhi rokok. Ingatlah bahwa merokok tak hanya merugikan diri sendiri namun juga orang di sekitar kita.

Tempat Praktek dr. Haryati, Sp.P (K). Onk saat ini:

RSUD ULIN BANJARMASIN
Poliklinik Sub Onkologi Toraks
Hari : Senin, Selasa & Kamis



Diet Ketogenik



dr Juhairina, M.Kes, Sp.GK

Dokter Spesialis Gizi Klinik RSUD Ulin Banjarmasin

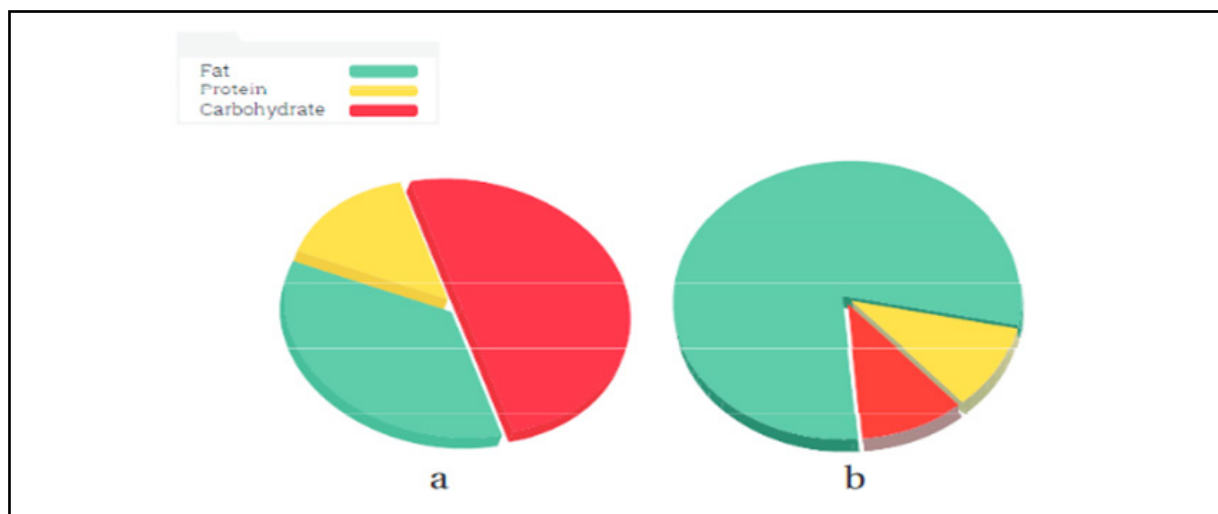
Diet ketogenik didefinisikan sebagai diet dengan asupan rendah karbohidrat (biasanya kurang dari 50 gram/hari), tinggi lemak dan protein dalam jumlah sedang untuk mencapai kondisi ketosis. Diet ketogenik didasarkan pada teori ketosis, dimana diet yang rendah karbohidrat atau tinggi lemak mengarah pada produksi badan keton yang melebihi nilai normal. Insulin mengaktifasi enzim pada beberapa jalur yang menyimpan energi dari karbohidrat. Ketika konsumsi karbohidrat rendah, kadar insulin berkurang sehingga lipogenesis serta akumulasi lemak juga ikut berkurang. Sehingga terjadi ketogenesis yang menjadikan badan keton sebagai sumber energi oleh berbagai jaringan.

Diet ketogenik telah dikenal sejak tahun 1921 oleh Wilder. Penelitian mengenai diet ketogenik dimulai sejak tahun 1920–1930. Metode diet ini mampu mengurangi kemungkinan timbulnya kejang pada pasien epilepsi, namun metode ini mulai ditinggalkan seiring dengan ditemukannya obat antiepilepsi yakni sejak ditemukan phenytoin pada tahun 1938. Russel Wilder melakukan penelitian di Mayo Clinic menggunakan diet ketogenik untuk menggambarkan diet yang rendah karbohidrat dan tinggi lemak, menghasilkan badan keton dengan level yang tinggi dalam darah. Wilder menggunakan diet ketogenik untuk mengobati pasien epilepsi, dan pertama kali digunakan pada tahun 1921 kemudian disimpulkan bahwa diet rendah karbohidrat tinggi lemak dapat mengurangi

kejang pada epilepsi.

Pendekatan diet untuk pengobatan epilepsi dapat ditelusuri kembali pada abad ke-5 SM, ketika Hippocrates memberitahukan seorang pria yang mengalami kejang, dan disembuhkan dengan berpantang dari semua makanan dan minuman. Diet ketogenik untuk meniru metabolisme puasa yang diperkenalkan sebagai pengobatan untuk epilepsi. Wilder menduga bahwa efek antiepilepsi dari diet tersebut terkait dengan produksi keton dan bukan karena starvasi sehingga dia membentuk pola diet tinggi lemak dan mengurangi karbohidrat untuk mengurangi frekuensi kejang. Diet ini diharapkan dapat meniru kondisi metabolisme tubuh saat puasa atau starvasi. Pembatasan diet karbohidrat akan membatasi suplai glukosa, dan lemak sebagai pengganti karbohidrat akan dimetabolisme menjadi zat keton. Keton ini akan digunakan sebagai bahan bakar alternatif untuk menghasilkan ATP. Penggunaan badan keton sebagai pengganti glukosa menimbulkan banyak reaksi kimia yang bermanfaat sebagai antikejang, antikonvulsif, dan neuro-protektif otak.

Diet ketogenik dengan karbohidrat yang sangat rendah memiliki peran terapeutik pada beberapa penyakit seperti diabetes, *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS), *acne*, penyakit neurologis, kanker, serta penurunan risiko penyakit paru dan kardiovaskular. Pengaruh signifikan diet ketogenik berkaitan dengan dampak adaptasi tubuh terhadap regulasi mekanisme molekuler melalui



Gambar 1. Komposisi makronutrien pada
a. Diet normal; b. Diet Ketogenik

pensinyalan seluler. Aktivasi sinyal tersebut menyebabkan peningkatan kapasitas fisik dan kapasitas olahraga secara signifikan dengan menstimulasi biogenesis mitokondria, kapilarisasi, dan proses regenerasi. Hubungan antara diet ketogenik dan inflamasi/stres oksidatif juga signifikan, yang mana telah diobservasi selama terapi penyakit neurodegeneratif dan penyakit lainnya terkait dengan inflamasi berat (seperti diabetes, obesitas, *polycystic ovary syndrome*, *autisme*, *acne*, *asma*, *multiple sclerosis*, *alzheimer*, dan *parkinson disease*). Selain itu, diet ini juga memperkuat fungsi otak dan performa kognitif.

Sumber kalori pada diet ini hingga 90% diberikan dalam bentuk lemak, dengan asupan protein tidak lebih dari 1g/kg berat badan dan minimal karbohidrat. Rasio standar dari kalori lemak berbanding karbohidrat dan protein adalah 4:1. Diet ini bukan diet dengan nutrisi yang seimbang, jadi masih diperlukan suplemen vitamin dan mineral, seperti kalsium dan beberapa jenis vitamin B sesuai dosis kebutuhan anak. Semua yang masuk ke tubuh, termasuk pasta gigi, obat, dan vitamin, harus bebas gula, jadi tidak boleh minum obat dalam bentuk sirup karena mengandung gula.

Kandungan makronutrien dalam diet merupakan faktor penentu dalam ketosis. Diet ketogenik ketat dengan rasio lemak dan karbohidrat 4:1 dan 3:1 memiliki

palatabilitas rendah, sehingga akan sangat sulit untuk dijalani jangka panjang. Diet rendah karbohidrat dan tinggi protein tidak akan menyebabkan ketosis karena 100 gram protein dapat menghasilkan 57 gram glukosa. Ketosis akan terjadi apabila asupan lemak 2 kali lipat asupan karbohidrat, dan asupan protein 50% dari asupan lemak. Asupan protein dibatasi dengan memperhatikan jumlah yang cukup untuk menjaga massa tubuh.

VLCKD (*Very Low-Calorie Ketogenic Diet*) juga merupakan diet ketogenik lebih ketat yang kini tengah menjadi perhatian sebagai salah satu strategi untuk penanganan obesitas. Sejumlah 90% kalori VLCKD berasal dari lemak, hanya 10% sisanya merupakan karbohidrat dan protein. Manfaat VLCKD telah dibuktikan pada profil metabolik, reaksi inflamasi, dan stres oksidatif pada individu obesitas. VLCKD merupakan program diet menyerupai puasa, dengan membatasi asupan karbohidrat dengan total asupan energi harian di bawah 800 kalori per hari. Penurunan berat badan bertumpu pada makanan protein dengan nilai biologis tinggi, seperti susu, kacang-kacangan, whey, kedelai, dan makanan alami. Setiap porsi protein terdiri dari sekitar 18 gram protein, 4 gram karbohidrat, dan 3 gram lemak (terutama minyak nabati tinggi oleat) serta memberikan sekitar 100-150 kalori.

Tipe Diet	Lemak	Protein	Karbohidrat
<i>Classic KD</i>	90 % energi	10% energi dari kombinasi protein dan karbohidrat. Protein didapatkan dari produksi hewani (daging, telur, ikan, keju). Karbohidrat didapatkan dari sayur atau buah	
<i>Medium Chain Triglyceried</i>	70-75%	10%	15-18%
<i>Modified Atkins Diet</i>	69-65%	30% (tanpa restriksi)	5-10% (restriksi ketat)
<i>Low Glycemic Index Treatment</i>	60%	30%	10% (40-60 gram/hari)

Tabel 1. Karakteristik Diet Ketogenik

Indikasi dan Kontraindikasi menurut *Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica* (ADI), VLCKD disarankan pada beberapa kondisi:

1. Obesitas morbid atau dengan komplikasi (diabetes melitus/DM tipe 2, dislipidemia hipertensi, sindrom metabolik, *obstructive sleep apnea syndrome* [OSAS], kelainan tulang atau arthropati berat)
2. Obesitas berat dengan indikasi operasi bariatrik (pada periode perioperatif)
3. Pasien dengan komorbiditas yang membutuhkan penurunan berat badan dengan cepat, seperti operasi penggantian sendi
4. *Non-alcoholic fatty liver disease* (NAFLD)
5. Epilepsi resisten obat

Kontraindikasi diet ketogenik adalah: ibu hamil dan menyusui, pasien dengan riwayat kelainan jiwa, penyalahgunaan alkohol, gagal ginjal dan hati, DM tipe 1,

latent autoimmune diabetes in adults, pengguna sodium/glucose cotransporters 2 (SGLT2) inhibitors, unstable angina, stroke, atau infark miokard akut (<12 bulan), gagal jantung NYHA III-IV, gagal ginjal kronik moderat sampai berat, infeksi aktif atau berat, 48 jam sebelum operasi elektif ataupun prosedur invasif lain, penyakit langka seperti porfiria, defisiensi karnitin, defisiensi carnitine palmitoyltransferase, defisiensi *carnitine-acyl-carnitine*, dan defisiensi piruvat karboksilase.

Efek samping diet ketogenik dapat dikategorikan atas efek samping ringan, sedang, berat, atau efek samping jangka pendek dan jangka panjang. Secara umum, efek samping tergolong ringan, antara lain "keto flu": nyeri kepala, konstipasi, diare, nyeri punggung. Sedangkan kelemahan diet ketogenik adalah rendahnya tolerabilitas dan angka drop out tinggi akibat gejala gastrointestinal yang sering muncul serta cita rasa yang kurang menggugah

selera. Beberapa efek jangka pendek diet ketogenik seperti dehidrasi (kurang cairan), hipoglikemia terutama pada fase awal program diet ketogenik akibat penurunan kadar glukosa, letargi (kelelahan), halitosis (bau mulut yang disebabkan peningkatan aseton), dan efek samping pada saluran cerna seperti mual, muntah, diare atau refluks gastrointestinal yang disebabkan gangguan absorpsi dan intoleransi lemak. Efek jangka panjang diet ketogenik seperti terjadinya defisiensi makronutrien terutama protein dan mikronutrien seperti vitamin B kompleks, vitamin C dan E, mineral, termasuk kalium, natrium, magnesium, kalsium. Bisa terjadi perubahan pada profil lipid karena konsumsi tinggi lemak, pembentukan batu empedu atau batu ginjal dan kerontokan rambut akibat keseimbangan nitrogen negatif.

Selain itu, sangat dianjurkan mengonsumsi sumber protein, lemak, dan karbohidrat yang bervariasi. Makanan yang dianjurkan pada diet ketogenik adalah:

1. Daging, ikan, unggas, telur, tahu, kacang-kacangan, dan biji-bijian, seperti *chiasseeds, flax seeds*, kacang almond, dan kacang makadamia
2. *Dairy products* seperti keju, yogurt tanpa pemanis
3. Buah-buahan berlemak seperti alpukat dan kelapa
4. Sayuran non-pati seperti selada, kangkung, sawi, bayam, lobak, asparagus, brokoli, mentimun dan seledri
5. *Dark chocolate* (90%), bubuk kakao, kopi dan teh, serta kondimen tanpa pemanis
6. Minyak kelapa, minyak zaitun, kanola, mentega, ghee.

Minyak yang mudah ditemukan di Indonesia dan sering digunakan adalah minyak kelapa. Minyak kelapa merupakan salah satu sumber MCTs. MCTs mengurangi berat badan, lingkaran pinggang, total lemak tubuh, dan lemak visceral lebih signifikan dibandingkan dengan LCTs. Minyak kelapa dapat dipakai sebagai dressing ataupun sebagai bahan untuk memasak. Tidak dianjurkan memanaskan minyak kelapa diatas 1.500°C. Penggunaan minyak kelapa berlebihan dapat menimbulkan gangguan gastrointestinal,

seperti kembung, diare, kram, dan rasa tidak nyaman. Dosis MCTs maksimal adalah 50-100 gram per hari atau setara 4-7 sendok makan. Makanan yang sebaiknya dibatasi dalam diet ketogenik adalah buah-buahan selain yang tertera di atas, pasta, roti dan kue, biji-bijian seperti beras, gandum dan oats, sayuran bertepung seperti kentang, pemanis seperti gula, sirup maple, selai, serta kondimen seperti saus, mustard dan kecap.

Respons individu terhadap intervensi diet tertentu bersifat heterogen, sehingga dampaknya terhadap kesehatan juga bisa berbeda. Jika ingin menjalankan diet ketogenik sebaiknya dimulai dengan penilaian kondisi kesehatan sebelumnya dan selama diet juga dipantau oleh tenaga kesehatan profesional dengan mempertimbangkan indikasi, kontraindikasi dan efek samping yang telah dijelaskan sebelumnya.



Referensi :

1. Rejeki PS dan Prasetya SA. Diet Ketogenik. 2021. Airlangga University Press
2. Irawan R. Diet Ketogenik pada Anak Penderita Epilepsi dan Sindroma Epilepsi. 2018. Airlangga University Press
3. Gotera, dkk. Manfaat Diet Ketogenik pada Tatalaksana Obesitas. 2023. CDK Vol 50 no. 8

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





Dr. dr. Vina Dwiana Savitri, SpDVE, FINS DV, FAADV
Ketua PERDOSKI BANJARMASIN

Sekilas tentang Monkey Pox (Mpox)

Mpox (sebelumnya dikenal dengan *monkeypox*) adalah penyakit yang disebabkan virus *monkeypox*. Asalnya, penyakit ini adalah penyakit *zoonosis*, yang berarti ditularkan dari hewan ke manusia. Penyakit ini juga dapat menyebar dari manusia ke manusia. Pada 28 November 2022, WHO telah mengumumkan pergantian nama penyakit yang semula *Monkeypox* menjadi *Mpox*. Perubahan tersebut dikarenakan untuk menghindari rasisme dan stigmatisasi. *Mpox* memiliki beberapa *clade* (varian) yang telah teridentifikasi dan dapat menimbulkan wabah yaitu *clade Ia*, *clade Ib* dan *clade IIb*. *Clade Ia* dan *Ib* memiliki manifestasi klinis yang lebih berat bila dibandingkan dengan *clade II*. Namun demikian, mode transmisi untuk *clade Ib* dan *IIb*, sebagian besar terjadi melalui kontak seksual. Berbeda dengan *clade Ia*, sebagian besar penularan terjadi disebabkan *zoonosis*. *Mpox* dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Sementara beberapa orang memiliki gejala ringan, yang lain mungkin mengalami gejala yang lebih berat dan memerlukan perawatan di fasilitas kesehatan. Mereka yang berisiko lebih tinggi untuk penyakit yang lebih parah atau komplikasi termasuk orang-orang yang sedang hamil, anak-anak dan orang-orang dengan penyakit kekebalan tubuh.

Gejala

Gejala *Mpox* biasanya demam, sakit kepala hebat, nyeri otot, sakit punggung, lemas, pembengkakan kelenjar getah bening (di leher, ketiak atau selangkangan) dan ruam atau lesi kulit. Ruam biasanya dimulai dalam satu sampai tiga hari sejak demam. Ruam atau lesi pada kulit ini berkembang mulai dari bintik merah seperti cacar, lepuh berisi cairan bening, lepuh berisi nanah, kemudian mengeras atau keropeng lalu rontok. Jumlah lesi pada satu orang dapat berkisar dari beberapa saja hingga ribuan. Ruam cenderung terkonsentrasi pada wajah, telapak tangan dan telapak kaki. Ruam juga dapat ditemukan di mulut, alat kelamin, dan mata. Ruam *Mpox* terkadang disalahartikan sebagai sifilis atau herpes. Gejala biasanya berlangsung antara 2-4 minggu dan biasanya sembuh sendiri. Namun pada beberapa individu, dapat menyebabkan komplikasi medis dan kematian. Orang dengan penyakit penurunan kekebalan tubuh kemungkinan berisiko mengalami gejala yang lebih serius. Pengobatan bersifat menghilangkan gejala dan suportif. Siapa pun yang memiliki gejala *Mpox* atau yang telah melakukan kontak dengan seseorang yang terinfeksi *Mpox* harus menghubungi atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dan meminta saran tenaga

Kelainan Kulit dan Mukosa pada Mpox



Wajah



Torak Abdomen



Telapak Kaki



Telapak Tangan

kesehatan. Pada umumnya, gejala Mpox bersifat ringan dan dapat sembuh sendiri dalam beberapa minggu. Namun, pada beberapa orang dapat menyebabkan komplikasi dan kematian terutama pada anak-anak, hamil, dan gangguan sistem imun. Komplikasi dapat berupa infeksi kulit sekunder, pneumonia, gangguan kesadaran, dan masalah mata. Terkait angka kematian/case fatality rate (CFR), CFR untuk clade I berada pada kisaran 5-10%, sedangkan untuk clade II < 1%.

Penularan

Mpox menyebar dari orang ke orang melalui kontak erat dengan seseorang yang memiliki ruam Mpox, termasuk melalui kontak tatap muka, kulit ke kulit, mulut ke mulut atau mulut ke kulit, termasuk kontak seksual. WHO masih mempelajari tentang berapa lama orang dengan Mpox dapat menularkan. Untuk situasi saat ini, penderita dapat menularkan sampai semua lesi mengering dan keropengnya lepas serta lapisan kulit baru telah terbentuk di bawahnya. Lingkungan dapat terkontaminasi virus monkeypox, misalnya ketika orang yang terinfeksi menyentuh pakaian, tempat tidur, handuk, benda, elektronik. Orang lain yang menyentuh barang-barang ini kemudian dapat terinfeksi. Dimungkinkan juga untuk terinfeksi karena menghirup serpihan kulit atau virus dari pakaian, tempat tidur, atau handuk.

Virus dapat menyebar melalui kontak langsung dengan mulut, percikan ludah/cairan hidung, dan mungkin melalui aerosol jarak pendek. Kemungkinan mekanisme penularan melalui udara untuk Mpox belum dipahami dengan baik dan penelitian terus dilakukan. Virus ini juga dapat menyebar dari ibu hamil ke janin melalui kontak dari kulit ke kulit saat melahirkan, atau dari orang tua dengan Mpox ke bayi atau anak selama kontak erat. Meskipun infeksi tanpa gejala telah dilaporkan, tidak jelas apakah orang tanpa gejala dapat menyebarkan penyakit atau apakah dapat menyebar melalui cairan tubuh lainnya. Potongan DNA dari virus Mpox telah ditemukan dalam air mani, tetapi belum diketahui apakah infeksi dapat menyebar melalui air mani, cairan vagina, cairan ketuban, ASI atau darah. Penelitian sedang dilakukan untuk mengetahui lebih lanjut tentang apakah orang dapat menyebarkan Mpox melalui pertukaran cairan ini selama dan setelah infeksi. Mpox dapat menular ke manusia melalui kontak fisik dengan hewan terinfeksi. Biasanya adalah hewan pengerat dan primata. Risiko tertular Mpox dari hewan dapat diturunkan dengan meminimalisir/menghindari kontak dengan hewan liar, terutama hewan sakit atau mati – termasuk daging dan darahnya. Yang paling berisiko adalah orang yang tinggal dengan atau memiliki riwayat kontak erat (termasuk kontak seksual) dengan seseorang yang terinfeksi Mpox, atau yang memiliki kontak rutin dengan hewan yang dapat terinfeksi.

Bayi baru lahir, anak-anak, dan orang dengan gangguan kekebalan tubuh berisiko mengalami gejala-gejala lebih serius dan kematian akibat Mpox. Jika Anda pernah melakukan kontak erat dengan orang yang mengalami

Mpox atau lingkungan yang mungkin telah terkontaminasi virus, pantau diri Anda dengan cermat untuk tanda dan gejala selama 21 hari sejak terakhir kali Anda terpapar. Batasi kontak erat dengan orang lain sebanyak yang Anda bisa.

Orang yang pernah mendapatkan vaksin cacar kemungkinan memiliki perlindungan tertentu terhadap infeksi Mpox. Namun, orang-orang muda mungkin belum mendapat vaksin cacar, karena vaksinasi tersebut di seluruh dunia dihentikan setelah cacar pada 1980 menjadi penyakit manusia pertama yang dieradikasi (dimusnahkan total). Meskipun orang-orang yang pernah menerima vaksin cacar memiliki tingkat perlindungan tertentu terhadap Mpox, akan tetapi upaya pencegahan harus tetap diterapkan.

Jika Anda merasa mengalami gejala Mpox, hubungi fasilitas layanan kesehatan Anda untuk mendapatkan saran, pemeriksaan laboratorium, dan perawatan medis. Sampai Anda menerima hasil tes Anda, jika memungkinkan, lakukan isolasi mandiri. Bersihkan tangan Anda secara teratur. Jika Anda dites positif Mpox, penyedia fasilitas layanan kesehatan Anda akan memberi tahu Anda apakah Anda harus isolasi mandiri di rumah atau di fasilitas kesehatan, dan perawatan apa yang Anda butuhkan. Beri tahu kontak erat Anda bahwa Anda telah terkena Mpox agar kontak erat Anda dapat dipantau dan diberikan intervensi medis yang sesuai.

Tindakan Apa yang Harus Dilakukan Bila Terinfeksi Mpox?

Jika terinfeksi Mpox, petugas kesehatan dari fasilitas layanan kesehatan akan memberi tahu apakah Anda harus dirawat di rumah sakit atau isolasi mandiri di rumah. Ini akan tergantung pada seberapa berat gejala Anda, apakah Anda memiliki faktor risiko yang membuat Anda berisiko mengalami gejala yang lebih berat, dan apakah Anda dapat meminimalkan risiko menginfeksi siapa pun yang tinggal bersama Anda.

Jika Anda disarankan untuk isolasi mandiri di rumah, sebaiknya jangan keluar. Lindungi orang lain yang tinggal bersama Anda sebanyak mungkin dengan:

- Mengisolasi di ruang terpisah
- Menggunakan kamar mandi terpisah atau membersihkan setiap kali selesai digunakan
- Membersihkan permukaan yang sering disentuh dengan sabun dan air serta disinfektan rumah dan menghindari penyapuan/penyedot debu (ini dapat mengganggu partikel virus dan menyebabkan orang lain terinfeksi)
- Menggunakan peralatan, handuk, tempat tidur terpisah
- Mencuci sendiri (angkat seprai, pakaian dan handuk dengan hati-hati, masukkan cucian ke dalam kantong plastik sebelum membawanya ke mesin cuci dan cuci dengan air panas >60°)
- Membuka jendela untuk ventilasi yang baik
- Mendorong semua orang di rumah untuk membersihkan tangan secara teratur dengan sabun dan air atau pembersih tangan berbasis alkohol.

Jika Anda tidak dapat menghindar dan berada di ruangan yang sama dengan orang lain atau melakukan kontak dekat dengan orang lain saat isolasi mandiri di rumah, maka lakukan yang terbaik untuk melindungi orang-orang disekitar anda dengan:

- Menghindari menyentuh satu sama lain
- Sering-seringlah membersihkan tangan
- Menutupi ruam Anda dengan kain atau perban
- Membuka jendela di seluruh rumah
- Memastikan Anda dan siapa pun di ruangan bersama Anda mengenakan masker medis
- Menjaga jarak setidaknya 1 meter.

Jika Anda tidak dapat mencuci sendiri dan orang lain perlu melakukannya untuk Anda, mereka harus mengenakan masker medis, sarung tangan sekali pakai, dan melakukan tindakan pencegahan yang tercantum di atas.

Vaksinasi

Vaksin yang sebelumnya digunakan untuk penyakit *smallpox*, telah dilakukan pengembangan dan penelitian sehingga dapat digunakan untuk pencegahan Mpox, namun ketersediaan global masih terbatas. Beberapa negara merekomendasikan vaksinasi untuk orang yang berisiko. Hanya orang yang berisiko (misalnya seseorang yang pernah kontak dekat dengan penderita Mpox) yang harus dipertimbangkan untuk divaksinasi. Vaksinasi massal tidak dianjurkan saat ini.

Pengobatan

Selain terapi suportif dan simptomatis, saat ini sudah tersedia pengobatan untuk Mpox berupa antivirus yang diberikan untuk pasien setelah dikonsultasikan kepada

ahli yang ditunjuk. Orang dengan Mpox harus mengikuti saran dari fasilitas layanan kesehatan. Mpox dapat sembuh dan gejala dapat hilang dengan sendirinya. Penting bagi siapa pun yang terinfeksi Mpox untuk minum air secara cukup, makan dengan baik, dan cukup tidur. Orang yang mengisolasi diri harus menjaga kesehatan mentalnya dengan melakukan hal-hal yang mereka anggap santai dan menyenangkan, tetap terhubung dengan orang yang dicintai menggunakan teknologi, berolahraga jika mereka merasa cukup sehat dan meminta dukungan kesehatan mental dari fasyankes setempat jika diperlukan. Pasien Mpox harus menghindari menggaruk kulit mereka dan merawat ruam mereka dengan membersihkan tangan mereka sebelum dan sesudah menyentuh lesi dan menjaga kulit tetap kering dan terbuka (kecuali jika mereka mau tidak mau berada di ruangan dengan orang lain, dalam hal ini mereka harus menutupinya dengan pakaian atau perban sampai mereka dapat mengisolasi lagi). Ruam dapat dijaga kebersihannya dengan air steril atau antiseptik. Risiko Mpox tidak terbatas pada orang yang aktif secara seksual atau pria yang berhubungan seks dengan pria. Siapa pun yang memiliki kontak erat dengan seseorang yang terkonfirmasi Mpox memiliki gejala berisiko. Data saat ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus merupakan kelompok laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki. Perlu upaya yang melibatkan kelompok tersebut untuk meningkatkan kewaspadaan dan mendukung upaya pengendalian. Siapa pun yang memiliki gejala Mpox harus segera mengunjungi fasilitas layanan kesehatan untuk dites dan mendapat perawatan medis.

THE CORNEUM DERMATOLOGY CLINIC

Dr. dr. Vina Dwiana Savitri, SpDVE, FINS DV, FAADV

Jl. Kinibalu No.8, Banjarmasin
Pendaftaran : 087815597469

Dermatology Clinic
The Corneum
by dr. Vina, Sp.KK

**JAM KERJA
SENIN - SABTU
09.00-21.00**

Penerimaan Resep Penyerahan Obat Kasir



Merawat Rumah Besar Indonesia

Dr.dr. Pribakti B, SpOG(K)
Staf KSM Obsgin RSUD Ulin Banjarmasin



Sesuai dengan profesi, pada awalnya saya hanya menulis tentang berbagai persoalan kesehatan di banyak media, terutama yang terbit di Banjarmasin. Menulis bagi saya hanyalah sebuah hobi, karena kegemaran saya membaca buku dan berbagai bacaan lainnya. Namun, lama kelamaan, kegiatan tulis-menulis ini tumbuh menjadi semacam hikmah yang sangat menyenangkan. Dari sana, saya sering merasakan adanya dorongan dan keharusan untuk menyampaikan sesuatu kepada publik tentang apa yang saya pikirkan sebagai tanggapan terhadap berbagai peristiwa yang sedang berlangsung.

Di zaman yang semakin terbuka ini, saya pikir setiap orang perlu mengajukan pendapatnya kepada orang lain sebagai kontribusi pesan terhadap sesama. Hobi menulis itu lantas melebar ke berbagai persoalan humaniora dan masalah-masalah keseharian yang sering terimbas oleh berbagai pergeseran kepentingan dan cara pikir antar sesama. Saya merasa, dunia yang semakin sempit tidak memberi ruang bagi kita untuk acuh menghadapi kenyataan sehari-hari yang semakin kompleks. Sebagai dokter, naluri saya tidak dapat menutup mata dan telinga untuk ikut menanggapi peristiwa-peristiwa keseharian yang semestinya menjadi perhatian kita bersama.

Kita semua hidup dalam wilayah yang terus menerus digedor oleh tekanan perubahan dan ketidakpastian yang sering kali tidak dapat diduga. Efek-efek pergeseran antar sesama yang sangat sering kurang terukur karena tiadanya acuan nilai sebagai pedoman bersama, tak jarang menimbulkan berbagai masalah. Kebijakan dan kebaikan harus terus-menerus diberi jalan demi kepentingan bersama. Maka pada situasi seperti ini, setiap orang dengan satu dan lain cara harus mau dan berani memberikan kontribusi pendapat yang dianggap perlu.

Buku "Merawat Rumah Besar Indonesia" adalah kumpulan kolom khusus yang pernah dimuat di infobanua.co.id dari tahun 2022 hingga 2024. Buku ini memuat sebanyak 70 judul pilihan tentang berbagai masalah yang telah, sedang, dan sangat mungkin akan terus kita hadapi. Kolom-kolom dalam buku ini dipilih sebagai tanggapan atas peristiwa-peristiwa yang masih dianggap relevan dan perlu dicatat. Bagian-bagian dalam buku ini dibuat untuk memudahkan pembaca menemukan kolom-kolom menarik yang ada di dalamnya. Buku ini membatasi diri dengan memilih perhatian pada peristiwa-peristiwa yang pada waktunya menyentuh nurani penulisnya. Dengan membaca buku ini, saya berharap pembaca dapat ditarik lebih jauh perhatiannya untuk mengkritisi peristiwa-peristiwa

keseharian yang mungkin juga bisa menjadi refleksi diri.

Buku ini berisi catatan-catatan ringan, tetapi tajam dan sedikit jenaka, kadang satiris, ironis, sinis, dan sarkastis tentang peristiwa-peristiwa keseharian dalam konteks politik, sosial, ekonomi, budaya, hukum, dan humaniora yang dampaknya sering mengibas-ngibas kepentingan bersama masyarakat banyak. Dokter yang bersikap netral dengan mengambil jarak dari kepentingan masalah yang diamatinya, bukan tidak mungkin jika buku ini diharapkan bisa mewakili opini dan kepentingan umum, karena sifatnya yang tidak memihak dalam banyak perkara—kecuali keberpihakannya dalam konteks kebaikan, kebenaran, dan keadilan untuk sesama.

Sebagai catatan kecil yang cenderung agak provokatif sepanjang dua tahun (2022-2024) tentang berbagai keniscayaan peristiwa tingkah laku kehidupan manusia yang tak jarang melawan akal sehatnya sendiri, buku ini diharapkan bisa menjadi noktah kecil ingatan betapa kisruhnya negeri ini bagi masyarakat yang warganya kesulitan memantut-mantut nasib mereka sendiri untuk masa depan. Buku ini sama sekali bukan dimaksudkan sebagai ledakan pesimistik, melainkan sebuah koreksi kecil terhadap sesuatu yang dianggap kurang tepat dan keliru. Ia mengajak pembacanya untuk ingat.

Karena sudut pandang yang berbeda dari cara pengambilan topik dan telaah tentang peristiwa-peristiwa yang mungkin tidak dianggap penting tetapi perlu, buku ini bisa dibaca oleh siapa saja yang ingin menemukan secercah hiburan ringan tetapi serius! Setelah membaca buku "Merawat Rumah Besar Indonesia", kebijaksanaan pembaca mungkin akan tersenyum sambil mengantongi seberkas teks pembuka pikiran dan pengalaman baru untuk menyerap pendapat lain dari orang lain tentang hidup. Membaca itu perlu—kata sang bijak—karena membaca adalah pencerahan untuk menjadi yang lebih baik.

Pada akhirnya, saya ingin menggunakan kesempatan ini untuk mengucapkan terima kasih kepada teman-teman di redaksi infobanua.co.id yang mau memuat tulisan saya, sehingga memungkinkan diterbitkannya buku ini. Juga kepada semua yang pernah memprovokasi saya untuk terus menulis. Bagi saya, di usia 65 tahun ini, mudah-mudahan buku ini bukan buku terakhir saya. Mengingat masih banyak peristiwa-peristiwa yang mengingatkan bahwa kita tidak boleh lelah mencintai negeri tercinta ini. Terima kasih.

Sosok Dokter Senior yang Dermawan

dr. Nurul Aina, Sp. PD, FINASIM



(PAPDI) setelah menyelesaikan pendidikan spesialis pada tahun 2002.

Dedikasi pada Panti Asuhan dan Ponpes

Di luar pekerjaannya sebagai dokter, dr. Nurul Aina dikenal sebagai sosok yang dermawan. Beliau aktif mendukung operasional pesantren dan panti asuhan sebagai wujud tanggung jawab sosial. Bersama keluarganya, beliau mendirikan Panti Asuhan Bunda Kurba Nur di Jalan Mufakat, Jl. A. Yani Km 5. Latar belakang kegiatan ini didasari oleh kepeduliannya terhadap anak-anak yatim di sekitarnya, termasuk anak-anak dari staf yang bekerja bersamanya.

Filosofi Hidup dan Pesan untuk Generasi Muda

dr. Nurul Aina memegang teguh filosofi hidup untuk menjadi manusia yang terbaik, yaitu manusia yang bermanfaat bagi sesama. Pesan beliau kepada generasi muda adalah untuk memiliki niat tulus dalam melayani orang lain, baik untuk masyarakat luas maupun keluarga. "Ikutilah semua tugas yang dibebankan dengan ikhlas dan rasa senang," ungkapny. Beliau juga menegaskan pentingnya niat yang murni, tidak semata-mata untuk materi, agar tidak mudah kecewa.

dr. Nurul Aina adalah bukti nyata bahwa seorang dokter tidak hanya melayani pasien, tetapi juga memiliki peran besar dalam membantu masyarakat yang membutuhkan. Kepedulian yang mendalam telah menjadikannya sosok yang dicintai, baik oleh pasien maupun rekan-rekannya.

Penulis: Meldy Muzada Elfa

Motivasi Awal Menjadi Spesialis

dr. Nurul Aina, Sp. PD, FINASIM, merupakan salah satu sosok dokter senior yang telah lama mengabdikan dirinya di dunia kesehatan. Motivasi utama beliau untuk menjadi Spesialis Penyakit Dalam adalah untuk melengkapi kebutuhan staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (FK ULM), yang pada saat itu masih sangat kekurangan tenaga ahli. Beliau mulai bertugas di RSUD Ulin pada tahun 1988, ketika jumlah spesialis penyakit dalam hanya tiga orang.

Pengalaman Berkesan di RSUD Ulin

Selama bertugas di RSUD Ulin, dr. Nurul Aina menyimpan banyak kenangan indah. Salah satu yang paling berkesan adalah kekompakan tim dalam menjalankan tugas. Semangat saling membantu di antara rekan-rekan sejawat menjadi fondasi kerja yang solid. Selain itu, kegiatan rekreasi bersama, yang rutin diadakan oleh tim medis dari waktu ke waktu, turut mempererat kebersamaan. dr. Nurul Aina juga aktif di organisasi profesi, mulai dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) saat menjadi dokter umum, hingga Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia





Cintai Kesehatan Dirimu

Menjaga kesehatan mental melalui kegiatan relaksasi dan hobi

Olah Raga Secara Rutin & Memilih makanan sehat dan seimbang

Mengelola Stress & Mengatur waktu istirahat dan tidur yang cukup

ISSN 2655-4283



Printed By:



PT. GRAFIKA WANGI KALIMANTAN
(Banjarmasin Post Group)

Jl. Pelaihari Km. 20,8 Liang Anggang Landasan Ulin Barat
Banjarbaru Kalsel 70722 - Indonesia