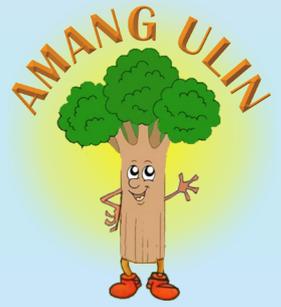


# ULIN

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin



## News



**Ukur Tekanan Darah Anda**

**Secara Akurat, Kendalikan**

**& Panjang Umur**



**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](http://rsulin.kalselprov.go.id)



Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Salam hangat kami sampaikan kepada seluruh pembaca setia Ulin News. Pada edisi ke-101 ini, kami hadir dengan tema utama Hipertensi, sebuah kondisi medis yang sangat umum namun sering kali tidak disadari dampaknya. Melalui artikel-artikel pilihan, kami mengupas hipertensi dari berbagai sudut pandang, mulai dari kardiologi, penyakit

dalam, hingga kebidanan, untuk memberikan pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai pencegahan dan penanganannya.

Selain fokus utama tersebut, kami juga menghadirkan artikel menarik lainnya seputar dunia kesehatan, seperti ulasan tentang penyakit autoimun, sarcopenia, dan topik-topik lain yang tak kalah penting. Semua kami rangkai dalam sajian yang informatif dan mudah dipahami, sebagai bentuk komitmen kami untuk terus memberikan bacaan yang bermanfaat.

Semoga edisi ini dapat menjadi sumber pengetahuan yang berguna bagi Anda dan keluarga. Terima kasih atas kepercayaan Anda yang terus menginspirasi kami untuk terus berkembang. Selamat membaca!

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Salam sehat,  
Pimpinan Redaksi

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

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

**Pengarah :** Direktur RSUD Ulin Banjarmasin

**Pemimpin Redaksi :**

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

**Wakil Pemimpin Redaksi :**

dr. Muhammad Siddik, SpKFR

**Sekretaris Redaksi :**

Muji Noviyana, S.Gz

**Editor :**

dr. Meldy Muzada Elfa, Sp.PD, KGer, FINASIM

dr. Fauzan Muttaqien, SpJP-FIHA

Maya Midiyatie Afridha, S.Gz, RD

**Desain Layout :**

Ahmad Farhan Lutfi

**Anggota Redaksi :**

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

2. Yan Setiawan, Ns. M. Kep

3. Maya Fauzi, S. Kep, Ns. MM

4. Muhammad Hakim, AMG

5. Cathrin Ikka Indriyani, SKM.,MM

**Konsultan Hukum:**

Kabid Hukum & Humas

**Bagian Sirkulasi :**

Muhammad Syarif

**Fotografer :**

Agus Supriadi, S.I.Kom

**Sekretariat Ulin News :**

Gedung IGD Lantai 3 RSUD Ulin Banjarmasin

Jl. A.Yani No. 43 Banjarmasin

Telpon. 0511 3252180 Fax. 0511 3252229

**Email :**

ulinnews@yahoo.co.id

### Daftar Isi

Hal 2	Daftar Isi	Hal 19	Media
Hal 3	Pengantar Redaksi	Hal 22	<i>Respiratory Sarcopenia</i> atau Sarkopenia Pernafasan
Hal 3	Ulin Mahabari	Hal 26	Rehabilitasi Pasca Operasi Jantung
Hal 4	Ombudsman Apresiasi Peningkatan Pelayanan RSUD Ulin Banjarmasin Masuk Zona Hijau	Hal 24	Sains
Hal 6	Laporan Utama	Hal 26	Mengenal Lebih Dekat Apa Itu Pemeriksaan <i>Fine Needle Aspiration Biopsy</i> ( FNA-B )
Hal 6	Hipertensi alias Tekanan Darah Tinggi	Hal 26	Untuk Kita
Hal 6	Album	Hal 28	Gangguan Makan pada Lansia
Hal 7	Topik Kita	Hal 28	Sebaiknya Anda Tahu
Hal 7	Manajemen Stres pada Penderita Hipertensi	Hal 30	Beda Terapi Medis dan Alternatif
Hal 10	Bahaya Hipertensi pada Kehamilan	Hal 30	Sosok
Hal 11	Seminar Kesehatan <i>Osteogenesis Imperfecta (OI), Unbreakable Hopes : Wishbone Day 2025</i>	Hal 31	dr. Samuel L Tobing, Sp. O.G,Subsp. Obginosos
Hal 12	Info Medis	Hal 31	Peristiwa
Hal 12	Dampak Hipertensi pada Mata	Hal 32	Direktur RSUD Ulin Banjarmasin Hadiri Acara Upacara Peringatan Hari Pers Nasional Tahun 2025
Hal 14	Hipertensi dan Stroke	Hal 32	Papadah Amang Ulin
Hal 16	Tips & Trik		
Hal 16	Mengenal Diet DASH ( <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i> )		
Hal 18	Waspada Garam Tersembunyi Penyebab Hipertensi		

# Ombudsman Apresiasi Peningkatan Pelayanan RSUD Ulin Banjarmasin Masuk Zona Hijau,



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

**B**ersinergi dengan Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan, RSUD Ulin Banjarmasin menggelar Forum Konsultasi Publik dengan mengangkat tema “Bekerja bersama merangkul semua guna peningkatan mutu pelayanan publik RSUD Ulin Banjarmasin yang prima”, kegiatan tersebut bertempat di Auditorium Ulin Tower lantai 8, Selasa (11/2/2025). Forum Konsultasi Publik bertujuan untuk menyerap masukan dari masyarakat dalam pembaharuan rumah sakit di tahun 2025 melalui masukan dan kritik agar RSUD Ulin Banjarmasin semakin baik lagi ke depannya.

Direktur RSUD Ulin, Diauddin menegaskan komitmen rumah sakit dalam meningkatkan mutu layanan sangatlah tinggi dengan terus berbenah baik dari sisi pelayanan maupun administrasi. Tahun 2024, RSUD Ulin menerima 297 pengaduan masyarakat, dengan 287 telah ditindaklanjuti dan 10 lainnya masih dalam proses penyelesaian. Dalam Survei Kepuasan Masyarakat yang dilakukan empat kali dalam setahun mencatat nilai kepuasan 81,82, menunjukkan kategori layanan yang baik.

Sebagai langkah peningkatan mutu, RSUD Ulin mengembangkan program unggulan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, dan Uronefro). Rumah sakit telah menandatangani

MoU dengan RS Harapan Kita untuk operasi jantung terbuka, sementara layanan kanker dan stroke masih dalam tahap penajakan. Untuk uronefro, telah dilakukan pertemuan awal dengan RSCM terkait operasi transplantasi ginjal

Ombudsman Kalimantan Selatan menilai standar pelayanan publik di RSUD Ulin mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2024. Asisten Perwakilan Ombudsman Kalsel, Rujalinor, menyampaikan bahwa capaian ini mencerminkan perbaikan dalam pengelolaan layanan publik di RSUD Ulin. Rumah sakit ini kini masuk dalam zona hijau, menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi dalam pelayanan kepada masyarakat, setelah sebelumnya masih berada di zona kuning pada tahun 2023.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kalsel, Muhammad Muslim, menegaskan pihaknya mendukung penuh peningkatan akses dan mutu layanan di RSUD Ulin. "Saat ini, pelayanan jantung menjadi keunggulan utama rumah sakit dan masih bisa terus dikembangkan," katanya. Forum ini diakhiri dengan diskusi serta penandatanganan berita acara sebagai bentuk komitmen peningkatan layanan di RSUD Ulin.



PLT. Kepala Dinas Kesehatan Prov KalSel menjadi Narasumber FKP



Direktur RSUD Ulin Banjarmasin beserta tokoh masyarakat, media dan pemerintah lainnya dalam penandatanganan Berita Acara.



Direktur RSUD Ulin dalam pembukaan acara Forum konsultasi Publik (FKP)





# Hipertensi alias tekanan darah tinggi

Dr. dr. Dwi Laksono Adiputro, Sp.JP (K)

Ketua KSM Jantung dan Pembuluh Darah RSUD Ulin Banjarmasin

**H**ipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang serius di Indonesia. Penyakit ini dikenal sebagai “Pembunuh senyap” karena seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas sebelum menyebabkan komplikasi serius.

Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% pada orang dewasa dengan usia 18 tahun ke atas. Ini berarti 1 dari 3 orang di Indonesia menderita hipertensi. Tapi Alhamdulillah angka ini sedikit turun menjadi 30,8% sesuai hasil SKI (Survei Kesehatan Indonesia) pada tahun 2023 namun angka ini tetap menjadi masalah serius.

Berikut ini adalah kriteria Hipertensi:

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mm Hg)	Tekanan Darah Diastolik (mm Hg)	Tindak Lanjut
NORMAL	< 120	< 80	Tetap rutin lakukan pengecekan tekanan darah secara berkala
PRE HIPERTENSI	120-139	80-89	Jika hasil pengukuran tekanan darah setelah pengulangan 2-3 kali, menunjukkan tekanan darah sistolik 120-139 dan atau tekanan darah diastolik 80-90, maka segera ke dokter
HIPERTENSI TINGKAT 1	140-159	90-99	
HIPERTENSI TINGKAT 2	≥ 160	≥ 100	
HIPERTENSI SISTOLIK TERISOLASI	≥ 140	< 90	

Gambar 1. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah kondisi medis di mana tekanan darah dalam arteri terlalu tinggi. Berikut adalah beberapa penyebab dan pengobatan hipertensi:

### Penyebab Hipertensi

1. Faktor genetik: Riwayat keluarga dengan hipertensi.
2. Usia: Risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia.
3. Kegemukan: Berat badan berlebih dapat meningkatkan risiko hipertensi.
4. Kurangnya aktivitas fisik: Kurangnya olahraga dapat meningkatkan risiko hipertensi.
5. Konsumsi garam berlebih: Konsumsi garam yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.

6. Stres: Stres kronis dapat meningkatkan tekanan darah.
7. Penyakit ginjal: Penyakit ginjal dapat menyebabkan hipertensi begitu juga sebaliknya.
8. Penyakit jantung: Penyakit jantung dapat menyebabkan hipertensi dan sebaliknya.

### Gejala Hipertensi

1. Sakit kepala: Sakit kepala yang berkepanjangan.
2. Pusing: Pusing yang berkepanjangan.
3. Nyeri dada: Nyeri dada yang berkepanjangan.
4. Sesak napas: Sesak napas yang berkepanjangan.
5. Bahkan beberapa kasus tidak menimbulkan gejala

### Pengobatan Hipertensi

1. Perubahan gaya hidup: Mengubah gaya hidup dengan melakukan olahraga teratur, mengurangi konsumsi garam, dan mengurangi stres.
2. Obat-obatan: Menggunakan obat-obatan untuk mengurangi tekanan darah, seperti diuretik, beta blocker, dan ACE inhibitor.
3. Pengawasan tekanan darah: Mengawasi tekanan darah secara teratur untuk memantau efektivitas pengobatan.
4. Pengobatan penyakit penyerta: Mengobati penyakit penyerta, seperti penyakit ginjal atau penyakit jantung.

### Pencegahan Hipertensi

1. Mengonsumsi makanan seimbang: Mengonsumsi makanan seimbang yang rendah garam dan lemak.
2. Berolahraga teratur: Berolahraga teratur untuk menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah.
3. Mengurangi stres: Mengurangi stres dengan melakukan teknik relaksasi, seperti meditasi atau yoga.
4. Mengawasi tekanan darah: Mengawasi tekanan darah secara teratur untuk memantau kesehatan jantung dan pembuluh darah.

Hipertensi (tekanan darah tinggi) dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius jika tidak diobati atau dikontrol dengan baik. Berikut beberapa bahaya hipertensi:

### Komplikasi Jantung

1. Penyakit Jantung Koroner: Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah jantung, meningkatkan risiko penyakit jantung koroner (serangan jantung).
2. Gagal Jantung: Hipertensi dapat menyebabkan jantung bekerja terlalu keras, sehingga

menyebabkan gagal jantung.

3. Kardiomiopati: Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada otot jantung, menyebabkan kardiomiopati.
- **Komplikasi Pembuluh Darah**
    1. Stroke: Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah otak, meningkatkan risiko stroke.
    2. Aneurisma: Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah melemah, meningkatkan risiko aneurisma.
    3. Gangguan Peredaran Darah: Hipertensi dapat menyebabkan gangguan peredaran darah ke berbagai organ tubuh.
  - **Komplikasi Ginjal**
    1. Gagal Ginjal: Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, meningkatkan risiko gagal ginjal.
    2. Penyakit Ginjal Kronis: Hipertensi dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis, yang dapat memerlukan dialisis atau tranplantasi ginjal.
  - **Komplikasi Mata**
    1. Kerusakan Mata: Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah mata, meningkatkan risiko kebutaan.
    2. Retinopati Diabetik: Hipertensi dapat memperburuk retinopati diabetik, yang dapat menyebabkan kebutaan.
  - **Komplikasi Lain**
    1. Gangguan Ereksi: Hipertensi dapat menyebabkan gangguan fungsi ereksi pada pria.
    2. Gangguan Kognitif: Hipertensi dapat menyebabkan gangguan kognitif, seperti demensia.
    3. Gangguan Osteoporosis: Hipertensi dapat memperburuk osteoporosis (menurunkan kepadatan tulang), yang dapat meningkatkan risiko patah tulang.

Penting untuk mengontrol tekanan darah dengan gaya hidup sehat, pengobatan, dan pemantauan tekanan darah secara teratur untuk mencegah komplikasi hipertensi. Sebagai tambahan ada istilah “Morning surge” dan itu adalah fenomena dimana tekanan darah meningkat secara signifikan pada pagi hari, biasanya sekitar 2-4 jam setelah bangun tidur. Morning surge dapat menjadi faktor risiko untuk hipertensi dan penyakit kardiovaskular lainnya.

Penyebab Morning Surge

1. Perubahan Ritme Sirkadian: Perubahan ritme sirkadian dapat mempengaruhi tekanan darah, dengan peningkatan tekanan darah pada pagi hari.
2. Peningkatan Kortisol: Peningkatan kortisol pada pagi hari dapat mempengaruhi tekanan darah.
3. Peningkatan Adrenalin: Peningkatan adrenalin pada pagi hari dapat mempengaruhi tekanan darah.
4. Perubahan Pola Tidur: Perubahan pola tidur dapat mempengaruhi tekanan darah pada pagi hari.

Dampak Morning Surge pada Hipertensi

1. Peningkatan Risiko Penyakit Kardiovaskular: Morning surge dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, seperti serangan jantung dan stroke.
2. Peningkatan Risiko Kerusakan Ginjal: Morning surge dapat meningkatkan risiko kerusakan ginjal pada pasien hipertensi.
3. Peningkatan Risiko Retinopati Diabetik: Morning surge dapat meningkatkan risiko retinopati diabetik pada pasien diabetes.

Pengelolaan Morning Surge pada Hipertensi

1. Pengukuran Tekanan Darah Pagi Hari: Pengukuran tekanan darah pagi hari dapat membantu mengidentifikasi Morning surge.
2. Penggunaan Obat Antihipertensi: Penggunaan obat antihipertensi dapat membantu mengelola morning surge.
3. Perubahan Gaya Hidup: Perubahan gaya hidup, seperti olahraga teratur dan diet seimbang, dapat membantu mengelola Morning surge.
4. Pengelolaan Stres: Pengelolaan stres dapat membantu mengelola Morning surge.

## 5 TIPS MENJAGA TEKANAN DARAH

01

### BATASI ASUPAN SODIUM

Hal ini dapat dilakukan dengan mengurangi asupan garam dapur hingga kurang dari 5 gram atau 1 sendok teh per hari.

02

### JAGA BERAT BADAN

Capai target Indeks Masa Tubuh (IMT) pada rentang 18,5–22,9 kg/m<sup>2</sup>, lingkar pinggang < 90 cm untuk laki-laki atau < 80 cm untuk Perempuan.

03

### BEROLAHRAGA

Aerobik-intensitas sedang, seperti: jalan cepat, jogging, berenang, bersepeda, dan senam sebanyak 3–7 kali seminggu dengan durasi masing-masing 30–60 menit

04

### STOP MEROKOK

Baik rokok biasa ataupun rokok elektrik

05

### PERBANYAK ASUPAN VITAMIN DAN MINERAL

Perbanyak asupan kalium, kalsium, magnesium, protein dan serat, yaitu dengan meningkatkan konsumsi sayuran, buah segar, kacang-kacangan, susu dan produk susu rendah/bebas lemak, serta kurangi konsumsi daging merah, serta ganti pemenuhan kebutuhan protein tubuh dengan ikan dan unggas.

Gambar 2. Tips Menjaga Tekanan Darah

## OBAT-OBATAN ANTI-HIPERTENSI



Golongan diuretic  
• Contoh: HCT, Indapamide, dll



Golongan penghambat enzim acetylcholine esterase atau ACE inhibitor  
• Contoh: Captopril, Ramipril, Lisinopril, dll



Golongan penyekat reseptor angiotensin atau Angiotensin Receptor Blocker  
• Contoh: Valsartan, Candesartan, Losartan, dll



Golongan penyekat kanal kalsium atau calcium channel blocker  
• Contoh: Amlodipin, Diltiazem, Nifedipin, dll



Golongan penyekat reseptor beta-adrenergik atau beta blocker  
• Contoh: Bisoprolol, Carvedilol, Nebivolol, dll



Ingat, menjaga tekanan darah tetap normal dengan obat-obatan anti hipertensi justru akan melindungi dari komplikasi gagal ginjal.

Gambar 3. Obat-obatan Anti Hipertensi

Tempat Praktek Dr.dr. Dwi Laksono Adiputro, Sp.JP (K) :



**Dr. dr. Dwi Laksono Adiputro, Sp.JP (K)**  
**(Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah)**



**Jl. Mulawarman No. 1**  
**Banjarmasin**  
**Telp. 0812 5864 4774**

## Album



Orientasi Peserta Didik Prodi Apoteker FK MIPA ULM, D3 Kebidanan, Prodi Teknologi Lab Medis Sarjana, D3 Gizi dan D3 Farmasi, 20 Februari 2025



Rapat Koordinasi Kegiatan Bakti Sosial Cangkok Kornea (Keratoplasti) Kalimantan Selatan yang diselenggarakan Bank Mata cabang Yogyakarta dan dr. LLOYD Williams dari Duke Eye Clinical Amerika Serikat bersama dengan PERDAMI cabang Kalimantan Selatan, 24 Maret 2025



Pelantikan dan Serah Terima Jabatan dari Pengurus Komite Medik Masa Bakti tahun 2020-2024 kepada Pengurus Komite Medik Masa Bakti tahun 2025-2027, 25 Maret 2025



In House Training Komunikasi Efektif, 25 Maret 2025



# Manajemen Stres pada Penderita Hipertensi

dr. Satti Raja Sitanggang, Sp. KJ  
Staf KSM Jiwa RSUD ULIN Banjarmasin

## Pendahuluan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi ketika tekanan di pembuluh darah secara terus-menerus melebihi 140/90 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dan disabilitas di seluruh dunia. Diperkirakan jumlah penduduk dewasa yang mengalami hipertensi akan mencapai 1,5 miliar, yaitu sekitar 30% dari seluruh jumlah penduduk dunia pada tahun 2025. Angka kematian akibat hipertensi dilaporkan lebih dari 7 juta pada tahun 2002, yaitu sekitar 13% dari total kematian di dunia. Selain itu, terdapat peningkatan angka kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa muda, yang menjadikannya sebagai tantangan kesehatan masyarakat yang sangat mendesak. Di Indonesia sendiri, angka kejadian hipertensi berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencapai 30,8% pada penduduk berusia 18 tahun ke atas.

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan oleh berbagai faktor yang kompleks, antara lain faktor genetik, lingkungan, demografi, dan faktor psikososial, termasuk stres, yang juga memberikan kontribusi signifikan.

## Apa Itu Stres?

Menurut WHO (*World Health Organization*), stres adalah suatu keadaan cemas atau ketegangan mental yang disebabkan oleh situasi yang sulit. Pada dasarnya, stres adalah respons alami setiap individu sebagai dorongan untuk menghadapi tantangan dan ancaman dalam kehidupan. Setiap orang pasti pernah mengalami stres dalam taraf tertentu. Cara seseorang menghadapi stres akan sangat memengaruhi kesejahteraannya secara keseluruhan.

## Jenis-Jenis Stres

Selama ini, kita mungkin berpikir bahwa stres hanya satu jenis dan selalu berkaitan dengan hal negatif. Padahal, tidak demikian. Berikut ini dua jenis stres yang perlu diketahui:

### 1. Eustres

Eustres disebut juga sebagai stres positif, yaitu stres yang mendorong seseorang memberikan respons yang adaptif terhadap situasi atau tekanan yang tidak menyenangkan. Tekanan ini justru dianggap sebagai tantangan yang memacu seseorang untuk mengeluarkan potensi terbaiknya dan menikmati prosesnya. Contohnya adalah ketegangan yang dirasakan siswa saat menghadapi ujian. Tekanan tersebut memotivasi siswa untuk belajar

lebih giat agar dapat lulus dan memperoleh nilai baik, yang pada akhirnya menumbuhkan rasa bangga terhadap diri sendiri. Contoh lain adalah seorang atlet yang mengalami ketegangan menjelang kompetisi, lalu menjadikannya sebagai dorongan untuk mempersiapkan diri dan mencapai prestasi optimal. Keberhasilan ini memberikan manfaat seperti meningkatnya kepercayaan diri, keterampilan, dan performa.

### 2. Distres

Distres adalah stres yang menimbulkan respons negatif, baik secara emosional maupun fisik. Distres biasanya timbul akibat perasaan kewalahan, ketidakmampuan dalam mengatasi tekanan, tuntutan, kehilangan, atau segala sesuatu yang dianggap sebagai ancaman. Distres memicu perubahan fisiologis yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan, terutama bila disertai dengan mekanisme pertahanan yang tidak sehat, seperti merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan zat, makan berlebihan, berjudi, dan sebagainya.

## Dampak Stres terhadap Kesehatan

Dampak stres terhadap kesehatan tidak terbatas pada gangguan jiwa semata. Saat ini, semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa stres berperan dalam terjadinya berbagai masalah kesehatan fisik, seperti:

- Tukak lambung
- Sindrom metabolik
- Gangguan sistem kekebalan tubuh
- Gangguan kognitif
- Penyakit jantung dan pembuluh darah, termasuk hipertensi

Dari berbagai faktor yang berperan dalam timbulnya hipertensi, stres psikologis merupakan salah satu faktor risiko penting, khususnya dalam terjadinya hipertensi esensial (hipertensi yang tidak diketahui penyebab medisnya secara spesifik).

## Hubungan antara stress & Hipertensi

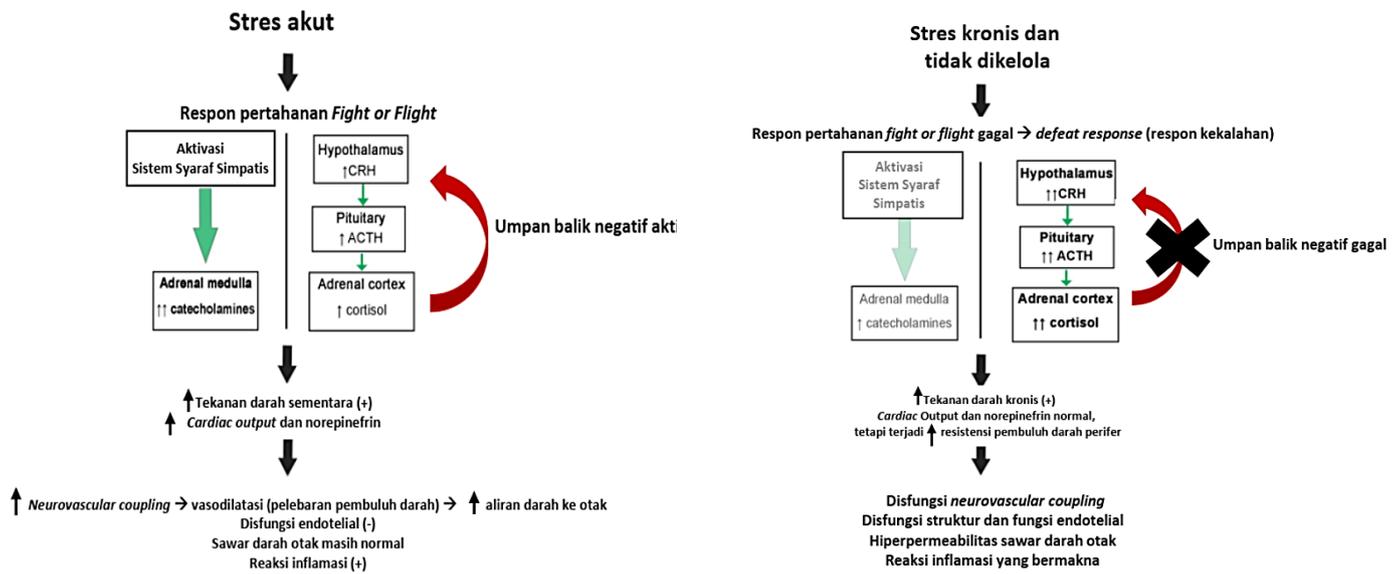
Stres akut dapat memicu terjadinya kenaikan tekanan darah sementara sebagai respons normal tubuh terhadap situasi yang dianggap sebagai ancaman. Namun, kondisi ini belum dapat dikatakan sebagai hipertensi. Ketika otak menganggap suatu stresor sebagai ancaman, sistem saraf simpatis akan aktif dan memicu respons "fight

or flight", yaitu mekanisme pertahanan alami manusia saat berada dalam kondisi terancam.

Respons ini ditandai dengan meningkatnya detak jantung dan daya pompa jantung (*cardiac output*), penimbunan natrium dan cairan dalam tubuh, serta penyempitan pembuluh darah viseral (meliputi organ di rongga perut seperti hati, usus, dan limpa). Akibatnya, aliran darah akan dialihkan ke otot dan otak. Peningkatan

tekanan darah yang terjadi secara tiba-tiba sebagai respons terhadap stres umumnya ditandai oleh kenaikan *cardiac output* dan kadar norepinefrin.

Secara bersamaan, stres yang dianggap sebagai ancaman juga mengaktifkan pusat emosi di otak, yaitu sistem limbik, yang kemudian merangsang sistem saraf simpatis dan bagian medula adrenal untuk melepaskan katekolamin (terutama adrenalin dan norepinefrin).



Gambar 1. Hubungan antara stress dan hipertensi

Sebagai bagian dari respons psikologis normal terhadap stresor, tubuh juga mengaktifkan aksis *hipotalamus-pituitari-adrenal* (HPA). Hipotalamus akan melepaskan *corticotropin-releasing hormone* (CRH) yang merangsang kelenjar pituitari untuk menghasilkan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH), yang selanjutnya memicu pelepasan kortisol dari kelenjar adrenal.

Jika stres berhasil diatasi, peningkatan kadar katekolamin dan kortisol akan menjadi sinyal umpan balik negatif untuk menghentikan produksi CRH dan ACTH. Mekanisme ini akan membantu mengembalikan tekanan darah ke kondisi normal.

Intensitas dan durasi stres adalah dua faktor utama yang menentukan risiko terjadinya peningkatan tekanan darah secara persisten dan berkembang menjadi hipertensi. Hipertensi yang muncul akibat stres dikaitkan dengan aktivasi sistem saraf simpatis secara berulang oleh stresor yang sama, atau kombinasi stresor yang terjadi terus-menerus. Kegagalan individu dalam mengatasi stresor yang berulang berperan dalam timbulnya hipertensi, di mana respons pertahanan ("*fight or flight*") gagal berfungsi secara adaptif dan berganti menjadi "*defeat response*" (respons kekalahan).

Ketika seseorang terus-menerus terpapar stres kronis, maka sistem fisiologis yang normal akan terganggu. Umpan balik negatif tidak lagi berfungsi efektif, dan sistem saraf pusat akan bekerja lebih keras dalam jangka waktu lama.

Pada awalnya, tubuh berusaha mengompensasi dengan meningkatkan kerja sistem saraf otonom kardiovaskular. Namun, seiring waktu dan akibat peningkatan resistensi arteriol, kondisi hipertensi berkelanjutan dapat terjadi tanpa perlu lagi peningkatan *cardiac output* atau kadar norepinefrin secara signifikan.

Paparan stres kronis yang tidak ditangani dengan baik juga berdampak pada aktivitas pusat emosi di otak (sistem limbik) yang terus meningkat, dan menurunnya fungsi kontrol emosi di korteks prefrontal. Hal ini menyebabkan gangguan pada aksis HPA dan peningkatan pelepasan hormon stres, yaitu kortisol dan norepinefrin. Akibatnya, aktivitas sistem saraf simpatis akan terus berlangsung secara berkelanjutan, dan pada akhirnya menyebabkan kenaikan tekanan darah yang menetap (hipertensi) karena gagalnya respons pertahanan dan tidak berfungsinya sistem umpan balik negatif.

### Manajemen stres pada hipertensi

Dalam hal pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi, manajemen stres sering kali terabaikan; namun dari paparan di atas kita bisa memahami bagaimana stres berperan dalam terjadinya hipertensi sehingga selain tata laksana dengan obat-obat anti hipertensi, manajemen stres menjadi hal yang perlu dilakukan.

Sebelum melakukan manajemen stress, ada baiknya kita juga perlu mengetahui tingkat stress seperti pada tabel berikut ini:

Tingkat stres	Jika Anda merasa....	Yang bisa dilakukan:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percaya diri dan tenang</li> <li>Mampu berinteraksi dengan baik dengan orang lain</li> <li>Memiliki semangat dan motivasi yang baik</li> </ul>	Anda baik-baik saja; lanjutkan aktivitas Anda
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tegang dan kuatir</li> <li>Mulai kesulitan berinteraksi dengan orang lain</li> <li>Semangat dan motivasi mulai berkurang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Be kind to yourself</i></li> <li>Lakukan berbagai kegiatan yang membuat santai dan tenang</li> <li>Anda berhak untuk semua hal ini sehingga tidak perlu merasa bersalah ketika melakukannya</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sangat mudah lelah, tenaga seperti terkuras, kewalahan dengan kegiatan harian, atau mudah sakit</li> <li>Mudah tersinggung atau marah</li> <li>Semangat dan motivasi hilang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usahakan tetap terlibat dalam berbagai kegiatan yang membuat santai dan tenang</li> <li>Mengingat kembali kenangan-kenangan baik</li> <li>Jika Anda masih berada dalam kondisi ini dalam waktu yang lama (&gt; 2 minggu) walau sudah melakukan hal-hal di atas, saatnya Anda mencari pertolongan profesional</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Merasa selalu kewalahan secara fisik dan mental dalam menjalani kehidupan</li> <li>Merasa terisolasi dan putus asa</li> <li>Gangguan makan dan tidur</li> <li>Gangguan fungsi harian</li> <li>Muncul pikiran bahwa Tuhan mengabaikan Anda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anda (sungguh) perlu bantuan profesional</li> <li>Anda perlu rehat untuk melakukan hal-hal yang bisa membantu Anda lebih tenang secara psikis sebelum mendapat pertolongan profesional</li> </ul>

Gambar 2. Tingkat stress

Berikut ini adalah salah satu cara mengelola stres, yang terdiri dari 7 langkah:

#### 1. Cukup Tidur

Tidur yang kurang atau kualitas tidur yang buruk berdampak negatif terhadap suasana hati, konsentrasi, kewaspadaan, tingkat energi, serta kesehatan fisik secara keseluruhan. Tidur yang cukup akan membantu tubuh dan pikiran pulih dari tekanan harian.

#### 2. Berlatih Teknik Relaksasi

Anda dapat mencoba berbagai teknik relaksasi yang sesuai dengan preferensi pribadi, seperti meditasi, relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*), imajinasi terpandu (*guided imagery*), latihan pernapasan dalam (*deep breathing exercises*), atau yoga. Teknik-teknik ini terbukti sangat bermanfaat dalam menurunkan tingkat stres.

#### 3. Memperkuat Jejaring Sosial

Menjalin hubungan sosial yang baik dapat membantu meredakan stres. Anda bisa mengikuti kegiatan komunitas, organisasi sosial atau keagamaan, kelas olahraga, arisan keluarga, atau sekadar berkumpul dengan teman dan keluarga.

#### 4. Memperbaiki Manajemen Waktu

Mengelola waktu dengan efektif sangat penting untuk menyeimbangkan tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi. Ketika waktu dikelola dengan baik, beban stres dapat berkurang secara signifikan.

#### 5. Mengatasi Sumber Stres

Usahakan untuk segera mencari solusi terhadap tekanan yang sedang dialami. Semakin lama ditunda, stres cenderung bertambah berat. Bila stres berasal dari konflik dalam keluarga atau di lingkungan kerja, cobalah melakukan komunikasi terbuka dan negosiasi untuk menemukan solusi bersama. Evaluasi juga target atau harapan yang ditetapkan—pastikan target tersebut realistis dan dapat dicapai. Target yang terlalu tinggi dan di luar kemampuan dapat menjadi sumber stres tersendiri.

#### 6. Merawat Diri Sendiri

Merawat diri adalah bagian penting dalam manajemen stres. Beberapa cara sederhana yang bisa dilakukan antara lain pijat relaksasi, menikmati makanan di restoran favorit dengan penuh kesadaran, mendengarkan musik yang disukai, menonton acara favorit, tidur siang, berjalan-jalan di taman, mandi air hangat, membaca buku atau novel kesukaan, hingga menjalankan ibadah dengan khusyuk.

#### 7. Meminta Pertolongan

Meminta bantuan saat berada dalam kondisi stres adalah hal yang wajar. Anda bisa bercerita kepada pasangan, keluarga, atau sahabat terpercaya. Namun, jika stres mulai mengganggu aktivitas harian atau disertai gejala-gejala yang mengarah pada gangguan psikologis—seperti kecemasan, depresi, mudah marah, atau gangguan tidur—maka sebaiknya segera berkonsultasi dengan tenaga profesional seperti psikolog atau psikiater. Kondisi ini bisa jadi menunjukkan Anda berada pada tingkat stres serius (zona oranye atau merah).

Pola Hidup Sehat sebagai Pendukung Manajemen Stres pada Hipertensi

Selain langkah-langkah manajemen stres di atas, penting juga untuk menerapkan pola hidup sehat, khususnya pada penderita hipertensi, seperti:

- Menjaga berat badan ideal
- Tidak merokok
- Berolahraga secara teratur
- Mengonsumsi makanan bergizi dengan memperbanyak asupan buah, sayuran, biji-bijian, serta makanan tinggi protein dan rendah lemak
- Mengatur konsumsi garam sesuai anjuran tenaga kesehatan

Dalam penatalaksanaan penyakit apa pun, termasuk hipertensi, pendekatan holistik sangat penting. Hal ini mencakup perhatian terhadap aspek biologis, psikologis, dan sosial pasien agar tata laksana yang diberikan menjadi lebih optimal dan menyeluruh (paripurna).

# Bahaya Hipertensi pada Kehamilan



dr. Hermin Sabaruddin, Sp. OG

Staf KSM Obstetri Ginekologi RSUD Ulin Banjarmasin

**H**ipertensi dalam kehamilan merupakan kondisi patologis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah selama kehamilan, yang dapat disertai komplikasi serius pada ibu dan janin. Hipertensi dalam kehamilan secara signifikan berkontribusi terhadap angka morbiditas dan mortalitas di antara wanita di negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Indonesia, hipertensi pada kehamilan menjadi salah satu penyebab utama kematian maternal. Di RSUD Ulin Banjarmasin pada tahun 2024, proporsi insiden hipertensi kehamilan di rumah sakit adalah 8,75% dengan proporsi angka kematian maternal sebesar 2,75%, yang tertinggi disebabkan oleh eklampsia. Ini menggarisbawahi pentingnya deteksi dini, pencegahan, dan manajemen untuk memastikan penurunan angka morbiditas dan mortalitas.

Berikut Risiko Tinggi dan Sedang pasien Saat *Ante Natal Care* (PNPK, 2016) :

## Risiko Tinggi

- Riwayat preeklampsia
- Kehamilan multipel
- Hipertensi kronis
- Diabetes Mellitus tipe 1 atau 2
- Penyakit ginjal
- Penyakit autoimun (contoh: *systemic lupus erythematosus, antiphospholipid syndrome*)

## Risiko Sedang

- Nulipara
- Obesitas (Indeks masa tubuh  $> 30 \text{ kg/m}^2$ )
- Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan
- Usia  $\geq 35$  tahun
- Riwayat khusus pasien (interval kehamilan  $> 10$  tahun)

Gambar 1. Risiko Tinggi dan Sedang pasien saat ANC

Hipertensi dalam kehamilan adalah suatu kondisi kehamilan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140 \text{ mmHg}$  atau diastolik  $\geq 90 \text{ mmHg}$  pada dua kali pemeriksaan berjarak selama 15 menit dan dikatakan hipertensi berat bila didapatkan peningkatan tekanan darah sekurang-kurangnya  $160 \text{ mmHg}$  sistolik atau  $110 \text{ mmHg}$  diastolik.

Gangguan hipertensi dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi empat kategori utama: preeklampsia, hipertensi gestasional, hipertensi kronis, dan hipertensi kronis dengan superimposed preeklampsia.

Preeklampsia merupakan bentuk yang paling dikenal, muncul pada usia kehamilan  $\geq 20$  minggu dengan tanda utama berupa hipertensi yang baru terjadi, disertai proteinuria atau gangguan fungsi organ lainnya seperti disfungsi ginjal, trombositopenia, dan edema paru. Hipertensi gestasional ditandai dengan tekanan darah tinggi yang baru muncul selama kehamilan tanpa tanda preeklampsia, sementara hipertensi kronis merupakan hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan atau terdeteksi sebelum usia kehamilan 20 minggu. Hipertensi kronis superimposed preeklampsia adalah kondisi hipertensi kronis yang diperparah dengan tanda-tanda preeklampsia.

Gejala klinis hipertensi dalam kehamilan bervariasi tergantung pada jenis dan tingkat keparahannya. Tekanan darah yang meningkat ( $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ ) sering kali menjadi tanda awal. Pada kasus preeklampsia berat, gejala dapat mencakup nyeri kepala menetap, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, hingga gangguan organ seperti disfungsi ginjal dan edema paru. Selain itu, pertumbuhan janin yang terhambat akibat gangguan aliran darah ke plasenta juga sering ditemukan.

Jenis hipertensi pada kehamilan yang paling banyak terjadi adalah preeklampsia. Preeklampsia (PE) adalah peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140 \text{ mmHg}$  atau diastolik  $\geq 90 \text{ mmHg}$  pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama sedangkan Preeklampsia Berat (PEB) adalah peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 160 \text{ mmHg}$  atau diastolik  $\geq 110 \text{ mmHg}$  pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama, atau Preeklampsia disertai dengan Proteinuri: ekskresi  $\geq 300 \text{ mg}$  protein dalam urin selama 24 jam atau pemeriksaan dipstik  $\geq 1+$  (jika pemeriksaan kuantitatif tidak dapat dilakukan).

Skrining preeklampsia merupakan langkah penting dalam perawatan kehamilan untuk mendeteksi risiko terjadinya preeklampsia sejak dini. Menurut PNPK Preeklampsia 2016, semua wanita hamil harus menjalani skrining risiko preeklampsia sejak awal kehamilan. Identifikasi faktor risiko seperti riwayat hipertensi kronis, diabetes gestasional, dan penyakit ginjal dapat membantu tenaga medis dalam menentukan intervensi yang tepat. Dengan skrining yang baik, diharapkan angka kejadian preeklampsia dapat ditekan, sehingga mengurangi risiko komplikasi serius pada ibu dan janin.

Berikut adalah gambar skreening preeklampsia yang

terdapat di Buku KIA Tahun 2020 :

PELAYANAN DOKTER		
Skринing Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu		
Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur ≥ 35 tahun		
Nulipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun		
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m <sup>2</sup> )		
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		
Kehamilan multiple		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun		
Keguguran berulang (APS), riwayat IUFD		
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure (MAP) ≥ 90 mmHg		
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)		
Keterangan Sistem Skoring: Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya • 2 risiko sedang <span style="background-color: yellow;">□</span> dan atau, • 1 risiko tinggi <span style="background-color: red;">□</span>		
Centang pilihan yang sesuai		
Kesimpulan : Bilamana ibu berisiko preeklamsia maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit. Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)		
Dokter Pemeriksa,  (.....)		

Gambar 2. skreening preeklampsia yang terdapat di Buku KIA Tahun 2020

Penatalaksanaan gangguan hipertensi kehamilan bertujuan untuk menurunkan risiko komplikasi maternal dan perinatal. Pada preeklampsia ringan, pengawasan ketat dengan pemeriksaan laboratorium dan evaluasi kesejahteraan janin adalah pendekatan utama. Sebaliknya, pada preeklampsia berat dan eklampsia, diperlukan rawat inap, pemberian antihipertensi, dan magnesium sulfat untuk mencegah kejang. Terminasi kehamilan menjadi pilihan utama ketika risiko terhadap ibu dan janin meningkat.

Komplikasi hipertensi kehamilan dapat membahayakan ibu dan janin. Pada ibu, komplikasi termasuk sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet*), solusio plasenta, edema paru, gagal ginjal akut, dan perdarahan serebral. Pada janin, risiko utama adalah pertumbuhan janin terhambat (IUGR), persalinan prematur, dan kematian perinatal. Penanganan yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko jangka panjang, seperti hipertensi kronis dan penyakit kardiovaskular pada ibu di kemudian hari. Prevalensi yang tinggi dan dampak komplikasi yang serius, hipertensi dalam kehamilan membutuhkan perhatian khusus melalui deteksi dini, manajemen multidisiplin, dan pendekatan berbasis bukti sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal, sekaligus meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi setelah persalinan.

## Seminar Kesehatan Osteogenesis Imperfecta (OI), Unbreakable Hopes : Wishbone Day 2025

Sabtu, 10 Mei 2025 bertempat di Auditorium Gedung Ulin Tower lantai 8, Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK ULM/ RSUD Ulin Banjarmasin melaksanakan Seminar Kesehatan dalam rangka memperingati Hari Internasional Osteogenesis Imperfecta (OI) yang diperingati setiap tanggal 06 Mei dengan tema "*Unbreakable Hope: Wishbone Day, #FragileButFeisty*". Osteogenesis Imperfecta (OI) adalah penyakit yang disebabkan oleh kelainan genetik berupa tulang yang rapuh dan mudah patah, meskipun dengan benturan ringan.

Seminar kesehatan ini menghadirkan narasumber dari beberapa multidisiplin ilmu, yaitu dr. Indra Widjaja Himawan, Sp.A(K) tentang Mengenal Osteogenesis Imperfecta pada Anak, dr. Essy Dwi Damayanthi, Sp.OT(K), Subsp.CO(K) dari Departemen Bedah Ortopedi tentang Tatalaksana Pembedahan pada Anak dengan OI serta dr. Andirezeki Riswanti, Sp.KFR dari Departemen Rehabilitasi Medik tentang Latihan Ringan dan Safe Handling Anak dengan OI dilanjutkan sesi diskusi, testimoni dan pengalaman orangtua dengan anak OI serta unjuk bakat penderita OI dalam melantunkan ayat suci Al-Qur'an dan doa.

Seminar kesehatan ini bertujuan untuk mengenalkan kepada masyarakat apa itu OI pada anak, pentingnya deteksi dini dan terapi serta latihan ringan dan Safe handling yang tepat untuk mengurangi risiko cedera patah tulang pada anak OI. dr. Indra Widjaja Himawan, Sp.A(K) juga menyampaikan harapan pada pihak rumah sakit dan BPJS concern dalam penanganan terapi penderita OI seperti ketersediaan obat-obatan dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan dalam proses terapi yaitu *Bone Mineral Densitometry* (BMD) dan penunjang lainnya. (Novi/red)



Gambar. Foto bersama seminar kesehatan OI "Unbreakable hopes: Wishbone Day"



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

# Dampak Hipertensi pada Mata

**H**ipertensi merupakan gangguan kardiovaskular yang paling umum ditemui dan komplikasinya dapat mengenai berbagai organ, termasuk mata. Hipertensi adalah kondisi saat tekanan darah berada di atas angka 120/80 mmHg. Angka 120 menunjukkan tingkat tekanan saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh atau disebut tekanan sistolik. Sedangkan angka 80 menunjukkan tingkat tekanan saat jantung beristirahat sejenak sebelum kembali memompa, atau disebut tekanan diastolik.

Secara keseluruhan, sekitar 20% orang dewasa di dunia diperkirakan memiliki hipertensi. Prevalensi ini meningkat secara drastis pada pasien berusia lebih dari 60 tahun. Di banyak negara, sekitar 50% individu dalam kelompok usia ini menderita hipertensi. Di seluruh dunia, sekitar 1 miliar orang mengalami hipertensi dan kondisi ini berkontribusi terhadap lebih dari 7,1 juta kematian setiap tahunnya.

Berikut ini adalah beberapa gangguan penglihatan atau penyakit mata yang dapat dipicu oleh hipertensi:

1. Katarak merupakan penyebab kebutaan nomor satu di Indonesia. Katarak adalah kondisi di mana lensa mata menjadi keruh sehingga mengakibatkan penglihatan kabur. Dalam hubungannya dengan timbulnya katarak, tekanan darah diastolik yang tinggi pada usia di atas 60 tahun dapat meningkatkan risiko katarak sebesar 1,49 kali dibandingkan tekanan darah normal. Hipertensi menyebabkan perubahan pada transport membran sel dan permeabilitas ion, yang pada akhirnya memicu terbentuknya katarak. Sebuah studi metaanalisis pada tahun 2016 menunjukkan bahwa hipertensi secara signifikan meningkatkan risiko katarak tipe subkapsular posterior, baik pada ras Mongoloid maupun Kaukasoid. Faktor risiko lain timbulnya katarak antara lain usia lanjut, diabetes, paparan sinar matahari berlebihan, merokok, obesitas, hipertensi, riwayat trauma atau peradangan pada mata, riwayat operasi mata, penggunaan obat steroid jangka panjang, dan konsumsi alkohol berlebihan.
2. Glaukoma adalah penyakit akibat kerusakan saraf mata yang menyebabkan gangguan pada lapang pandang. Salah satu faktor risikonya adalah peningkatan tekanan bola mata. Di Inggris, dari sekitar 400.000 kasus glaukoma, sekitar seperlima di antaranya diperkirakan disertai hipertensi. Diagnosis glaukoma lebih sering

ditemukan pada pasien dengan tekanan darah tinggi. Mekanisme yang mendasarinya melibatkan modulasi transport natrium pada sel epitel korpus siliaris mata (mekanisme yang juga terjadi pada ginjal). Korpus siliaris berperan penting dalam produksi humor akuos (cairan di bilik mata depan). Epitel korpus siliaris menghasilkan humor akuos melalui transport natrium, yang mengakibatkan peningkatan produksi cairan dan selanjutnya meningkatkan tekanan bola mata. Faktor penyebab lain adalah gangguan regulasi kortikosteroid terhadap transport natrium, yang juga merupakan salah satu pemicu hipertensi esensial.

Hubungan antara glaukoma dan hipertensi juga dapat terlihat melalui temuan retinopati hipertensi. Retinopati hipertensi adalah perubahan vaskular retina akibat hipertensi sistemik. Umumnya, hipertensi yang menyebabkannya bersifat esensial, yaitu tidak disebabkan oleh penyakit lain. Risiko terjadinya retinopati hipertensi arteriosklerotik meningkat seiring lamanya seseorang menderita hipertensi.

Retinopati ini dapat disebabkan oleh efek akut hipertensi sistemik (seperti vasospasme pembuluh darah sebagai bentuk autoregulasi), maupun efek kronis berupa arteriosklerosis. Kondisi ini dapat mengakibatkan oklusi vaskular dan mikroaneurisma yang membahayakan penglihatan. Perubahan akibat hipertensi juga dapat terjadi pada koroid dan saraf optik, tergantung pada tingkat keparahan dan durasi penyakit.

Sebuah studi di Iran tahun 2016 menemukan bahwa retinopati hipertensi terjadi pada 39,9% pasien hipertensi dengan tekanan darah tinggi. Arteriosklerosis pada kasus ini disebabkan oleh tekanan darah tinggi yang berlangsung secara kronis. Hipertensi sekunder, yang dapat terjadi pada usia muda (misalnya akibat hiperaldosteronisme primer, sindrom Cushing, penyakit parenkim ginjal, apnea tidur obstruktif, hiperparatiroidisme, dan hipertiroidisme), juga dapat menyebabkan kehilangan penglihatan bilateral, salah satunya karena ablasio retina eksudatif.

Berdasarkan pemeriksaan fotografi retina, perubahan mikrovaskular retina umum ditemukan pada individu berusia 40 tahun ke atas (meskipun tidak memiliki riwayat hipertensi atau diabetes), dengan prevalensi serta insidensi lesi retina berkisar antara 2–15%. Di Amerika Serikat, prevalensi retinopati hipertensi pada individu

berkulit hitam hampir dua kali lebih tinggi dibandingkan individu berkulit putih (7,7% vs. 4,1%).

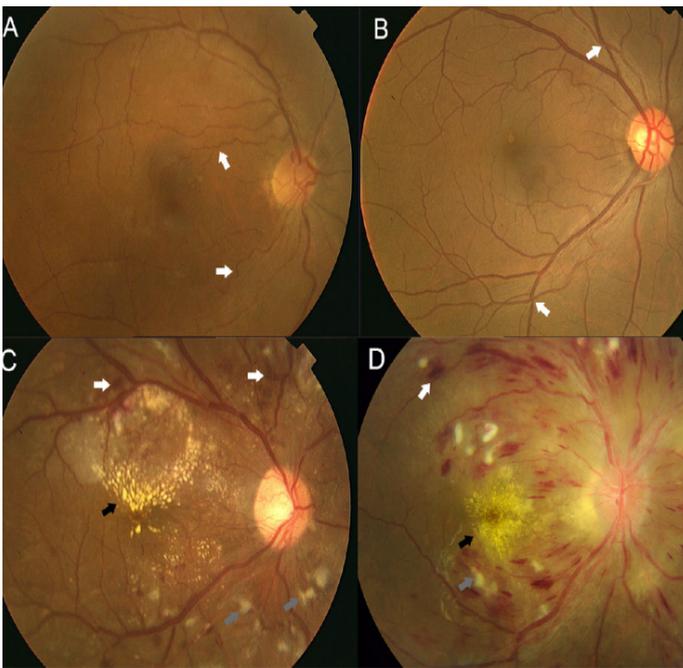
Perubahan vaskular retina pada retinopati hipertensi umumnya berhubungan dengan arteriosklerosis. Pada arteriosklerosis, terjadi penebalan dinding pembuluh darah retina yang secara histologis ditandai dengan hialinisasi tunika intima, hipertrofi tunika media, dan hiperplasia endotel. Secara klinis, kondisi ini dapat diamati melalui peningkatan refleks pembuluh darah, penyempitan lokal (fokal), dan iregularitas kaliber pembuluh darah.

#### Manifestasi klinis

Retinopati hipertensi umumnya ditandai dengan penyempitan arteriola, baik secara fokal maupun generalisata, adanya cotton wool spots (pada kasus hipertensi berat), kebocoran vaskular yang menyebabkan perdarahan, edema, serta eksudat retina. Tanda klinis paling khas adalah perubahan vaskular pada persilangan arteri dan vena retina (*arteriovenous crossing* atau *AV nicking*).

Retinopati hipertensi dapat dibagi ke dalam berbagai klasifikasi klinis.

Retinopati hipertensi klasifikasi menurut Wagener, Keith, dan Barker (1939) ke dalam grade I sampai IV adalah sebagai berikut:



- Grade I (Gambar A) : Penyempitan atau arteriosklerosis ringan yang bersifat generalisata.
- Grade II (Gambar B) : Penyempitan fokal dan nicking arteriovena. Tampak sklerosis sedang hingga berat pada arteriola retina serta peningkatan refleks cahaya pada

arteri retina (*copper-wire* atau *silver-wire appearance*).

- Grade III (Gambar C) : Terdapat perdarahan retina, eksudat, dan *cotton wool spots*. Tampak lesi sklerotik dan spastik pada arteriola retina.
- Grade IV (Gambar D) : Merupakan bentuk berat dari grade III yang disertai pembengkakan diskus optik (*papilledema*).

Pada grade I dan II, umumnya penderita tidak memiliki keluhan (asimtomatik). Keluhan mulai muncul pada grade III, terutama berupa penglihatan buram. Grade IV sering dikaitkan dengan penurunan angka harapan hidup (*survival*) penderita.

Hipertensi juga merupakan faktor predisposisi terjadinya oklusi vena retina dan oklusi arteri retina, baik yang bersifat cabang maupun sentral. Gangguan pada saraf optik akibat hipertensi (*hypertensive optic neuropathy*) dapat menyebabkan edema papil kronik yang berisiko berlanjut menjadi atrofi saraf optik dan menyebabkan penurunan tajam penglihatan yang berat.

#### Tata Laksana

Tata laksana utama retinopati hipertensi adalah dengan mengontrol tekanan darah. Oleh karena itu, pasien perlu dirujuk ke dokter spesialis penyakit dalam. Bila terdapat kondisi hipertensi maligna, di mana tekanan darah secara khas melebihi 180/120 mmHg, maka tekanan darah harus segera diturunkan hingga di bawah 140/90 mmHg. Diagnosis hipertensi maligna harus disertai dengan temuan edema papil.

Pengobatan medis umumnya hanya mampu menangani perubahan akut yang terjadi akibat vasospasme dan kebocoran pembuluh darah. Tidak tersedia pengobatan khusus untuk perubahan akibat arteriosklerosis. Tindak lanjut (*follow-up*) dilakukan tergantung pada derajat hipertensi dan respons pasien terhadap pengobatan.

Diperlukan kerja sama yang baik antara dokter spesialis mata dan dokter layanan primer atau spesialis penyakit dalam untuk memperoleh tata laksana terbaik yang sesuai dengan kondisi masing-masing pasien. Edukasi kepada masyarakat sangat diperlukan mengingat adanya hubungan yang erat antara hipertensi dan penyakit-penyakit mata yang berpotensi mengancam penglihatan. Deteksi dini dan penanganan sejak fase awal penyakit dapat secara signifikan mengurangi beban penyakit akibat kebutaan serta menurunkan biaya pengobatan secara keseluruhan.

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



# Hipertensi dan Stroke

dr. Steven, M.Si.Med, Sp.N(K)  
Dokter Spesialis Saraf / Staf KSM Saraf  
RSUD Ulin Banjarmasin

**H**ipertensi merupakan salah satu faktor resiko stroke baik stroke iskemik maupun stroke perdarahan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% dan Kalimantan Selatan menduduki peringkat pertama. Untuk kasus stroke sendiri, kalsel menduduki peringkat keenam dengan prevalensi sebesar 12,7%. Hal ini harus menjadi perhatian tersendiri bagi pemerintah dan masyarakat di Kalimantan Selatan.

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah lebih tinggi dari nilai normal. Tekanan darah terbagi menjadi dua bagian, yaitu sistolik dan diastolik. Sistolik merupakan tekanan ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sementara itu, diastolik adalah tekanan ketika jantung berada dalam posisi rileks atau istirahat untuk menerima darah kembali ke ruang jantung sebelum memompanya ke seluruh tubuh.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi terbagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer adalah tekanan darah tinggi yang tidak disebabkan oleh kondisi medis tertentu. Meskipun penyebab dari hipertensi primer belum diketahui secara pasti, terdapat sejumlah faktor yang diketahui dapat meningkatkan risiko seseorang terkena jenis hipertensi primer, yaitu:

- Aktivitas fisik yang terbatas atau cenderung menerapkan *sedentary lifestyle*.
- Mengonsumsi minuman beralkohol terlalu banyak.
- Pola makan yang kurang sehat.
- Faktor genetik atau riwayat keluarga.
- Obesitas.

Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang dipicu atau sebagai komplikasi dari kondisi medis tertentu. Contohnya: penyakit ginjal, Sindrom Conn (kondisi ketika tubuh memproduksi hormon aldosteron berlebih), Sindrom Cushing, koarktasio aorta (penyempitan pembuluh darah aorta).

Berdasarkan *Joint National Committee (JNC) 7*, kondisi hipertensi atau tekanan darah tinggi apabila tekanan sistolik sama dengan atau lebih dari 140 mmHg, sedangkan tekanan diastolik sama dengan atau melebihi 90 mmHg. Bila tidak diobati, hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke.

Mekanisme hipertensi yang menyebabkan stroke :

- Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit, pecah, atau tersumbat.
- Pembuluh darah yang rusak dapat mengganggu aliran darah ke otak.
- Aliran darah yang terganggu dapat menyebabkan sel-sel dan jaringan otak mati.

Kejadian stroke bersifat mendadak sehingga kita tidak tahu kapan serangan itu terjadi, bisa saat beristirahat maupun beraktifitas. Untuk itu kita harus selalu waspada terhadap gejala atau tanda serangan stroke. Hal yang mudah untuk diingat adalah **SEGERA KE RS**:

- **SE**enyum tidak simetris
- **GE**rak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba
- **bicaRA** pelo
- **KE**bas/ kesemutan separuh badan
- **Rabun**, pandangan satu mata kabur
- **Sakit** kepala hebat yang belum pernah dirasakan sebelumnya



Gambar 1. Gejala & tanda-tanda stroke

Pada stroke dikenal istilah *golden periode*. Dimana waktu ini sangat penting diperhatikan agar penderita dapat terhindar dari kematian atau kecacatan yang berat. Golden periode pada stroke berlangsung pada 4,5 jam pertama dari gejala stroke muncul. Apabila penderita segera ke RS maka dapat segera ditentukan apakah penderita mengalami stroke iskemik atau perdarahan. Hal ini penting untuk diketahui karena penatalaksanaannya berbeda.

Pada stroke iskemik, penderita dapat dilakukan trombolisis intravena yaitu pemberian obat melalui pembuluh darah untuk menghancurkan sumbatan yang terjadi di pembuluh darah otak. Pada kasus-kasus tertentu dapat juga dilakukan trombektomi yaitu menggunakan prosedur kateterisasi pembuluh darah. Prosedur ini bertujuan mengeluarkan darah beku dari pembuluh darah otak yang tersumbat. Dengan begitu, aliran darah akan kembali lancar. Kedua tindakan ini diharapkan dapat memberikan hasil yang maksimal. Beruntungnya pelayanan ini sudah dapat dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin. Untuk stroke perdarahan maka dapat dilakukan tatalaksana secara konservatif (hanya dengan obat) dan bila perlu dapat dilakukan operasi oleh dokter bedah saraf.

Setelah penderita mendapatkan tatalaksana yang tepat pada fase akut maka diperlukan perawatan yang baik. Penderita dapat dirawat di *Stroke Center* ataupun di ruang biasa. Selama perawatan, penderita akan mendapatkan pengobatan dan rehabilitasi medik.

Ada pepatah mengatakan lebih baik mencegah daripada mengobati. Demikian juga dengan kasus stroke akibat hipertensi, maka yang dapat kita lakukan untuk mencegahnya:

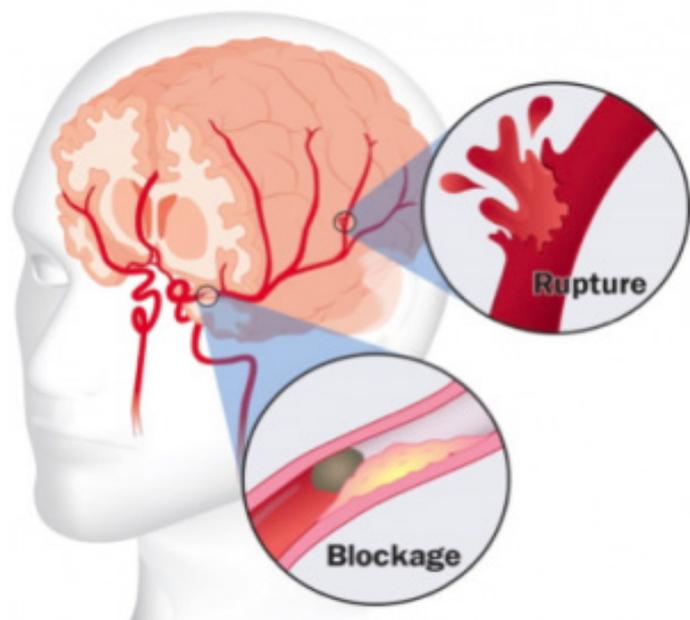
- Mengonsumsi obat-obatan yang diberikan untuk menurunkan tekanan darah
- Mengurangi konsumsi garam

- Meningkatkan asupan sayur dan buah
- Berolahraga secara teratur
- Menjaga berat badan tetap ideal
- Mengurangi atau menghentikan kebiasaan minum minuman beralkohol
- Menghentikan kebiasaan merokok

Saat ini di RSUD Ulin Banjarmasin telah ada **CODE STROKE** untuk memberikan pengobatan dan tindakan yang cepat dan tepat dalam penanganan kasus-kasus stroke.

Semoga sedikit informasi ini dapat membantu masyarakat untuk mencegah dan mengambil tindakan yang tepat apabila ada keluarga atau kerabat kita yang mengalami stroke akibat hipertensi.

Ubur-ubur ikan lele. Awas hipertensi Le



Gambar 2. Stroke iskemik & perdarahan

# 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)



**Muji Noviyana, S.Gz**  
 Nutrisionis / Staf Instalasi Gizi  
 RSUD Ulin Banjarmasin

# Mengenal Diet DASH

## (Dietary Approaches to Stop Hypertension)

Hipertensi merupakan *silent killer* yang dapat dipengaruhi oleh gaya hidup tidak sehat meliputi kebiasaan makan-makanan berlemak jenuh dan tinggi natrium. Pendekatan diet untuk menghentikan hipertensi atau yang dikenal dengan Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) merupakan diet yang berfokus pada konsumsi makanan rendah natrium/garam, rendah lemak jenuh, kolesterol dan lemak total serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur, gandum utuh dan kacang-kacangan. Dibandingkan diet lain, diet DASH dapat memberikan kalium, magnesium, kalsium, protein dan serat tinggi yang dapat mengontrol tekanan darah.

Selain bermanfaat untuk mengontrol tekanan darah, diet ini juga dapat membantu pasien obesitas untuk mengurangi berat badan, menurunkan kadar LDL dan kolesterol dalam tubuh serta mengurangi risiko kanker tertentu seperti kolorektal. Berdasarkan studi, diet ini dapat terbukti menurunkan tekanan darah 8-14 mmHg.

Adapun prinsip diet DASH sebagai berikut :

1. Konsumsi buah dan sayur yang mengandung kalium, fitoesterogen dan serat. Konsumsi kalium (Potasium) yang bersumber dari buah-buahan seperti pisang, mangga, air kelapa muda bermanfaat untuk mengendalikan agar tekanan darah menjadi normal dan terjadi keseimbangan antara natrium dan kalium dalam tubuh. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah. Fitoesterogen dapat menghambat terjadinya menopause, menghindari gejala *Hotflaxes* (rasa terbakar) pada wanita menopause, dan menurunkan risiko kanker, sedangkan serat dibutuhkan tubuh terutama untuk membersihkan isi perut dan membantu memperlancar proses defekasi. Serat juga mempengaruhi penyerapan zat gizi dalam usus, manfaat serat terutama dapat mencegah kanker kolon.
2. *Low-Fat Dairy Product* (menggunakan produk susu rendah lemak). Pada diet Hipertensi diberikan produk susu rendah lemak, dimana susu mengandung banyak kalsium. Dalam cairan ekstraseluler dan intraseluler kalsium memegang peran penting dalam mengatur fungsi sel, seperti untuk mengatur transmisi saraf, kontraksi otot, pengumpulan darah, dan menjaga permeabilitas membran sel. Kalsium mengatur

pekerjaan hormon-hormon dan faktor pertumbuhan. Susu rendah lemak baik diberikan kepada wanita manula, tidak hanya untuk mendapat tambahan kalsium tapi juga protein, vitamin dan mineral.

3. Konsumsi protein seperti ikan, kacang, dan unggas secukupnya dapat membantu pemeliharaan sel untuk membantu ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi dan mengangkut zat-zat gizi.
4. Kurangi daging berlemak. Lemak jenuh bersifat Arterogenik, yaitu asam urat, asam palmitat, asam stearate. Seseorang dengan penyakit pembuluh darah umumnya harus membatasi konsumsi lemak jenuh berlebihan terutama dari sumber hewani seperti daging merah, minyak kelapa, coklat, keju, krim, susu krim dan mentega.
5. Membatasi garam dan gula. Pembatasan garam bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mencegah odema dan penyakit jantung sedangkan pembatasan gula untuk menurunkan kadar gula darah pada tubuh. Adapun yang disebut diet rendah garam adalah rendah sodium dan natrium. Dalam diet rendah garam, selain membatasi konsumsi garam dapur juga membatasi sumber natrium lainnya seperti makanan yang mengandung soda kue, *Baking Powder*, *Monosodium Glutamat* (MSG) atau penyedap makanan dan pengawet makanan (terdapat dalam saos, kecap dan makanan kemasan).

### Panduan Makan Diet DASH

1. Biji-bijian Utuh
 

Contoh makanan ini meliputi nasi, roti gandum utuh, beras merah, quinoa, dan oatmeal. Biji-bijian utuh dapat dikonsumsi sebanyak 6-8 porsi per hari.

Adapun porsi penyajian biji-bijian utuh dalam 1 kali makan sebanyak:

  - 1 potong roti gandum utuh
  - 1 ons atau 28 gram sereal gandum utuh kering
  - ¾ gelas atau 100 gram nasi matang
2. Sayuran
 

Contoh sayur bayam, brokoli, dan wortel. Sayuran perlu dikonsumsi sebanyak 4-5 porsi dalam sehari. Adapun porsi penyajian 1 cangkir (30 gram) sayuran hijau mentah, seperti bayam atau kangkung atau ½ cangkir (45 gram) irisan sayur mentah atau

matang, seperti labu atau tomat secara rutin.

3. Buah

Contoh pir, apel, stroberi, nanas, mangga, melon. Saran konsumsi buah-buahan sebanyak 4-5 porsi dalam sehari. Contoh penyajian buah-buahan sebagai menu diet DASH berkisar:

- 1 buah apel berukuran sedang
- 1 potong buah melon

4. Susu rendah lemak

Susu rendah lemak dianjurkan pada diet DASH. Contoh produk susu dapat berupa susu skim, keju rendah lemak, dan yoghurt. Penyajian produk susu dapat berkisar:

- 1 Cangkir (240 ml) susu rendah lemak
- 1 Cangkir (285 gram) yoghurt rendah lemak
- ½ ons keju rendah lemak

5. Protein Rendah Lemak

Disarankan konsumsi daging tanpa lemak dan usahakan mengonsumsi 1 porsi daging merah hanya sesekali serta tidak lebih dari 2 kali dalam seminggu. Contoh protein rendah lemak lainnya seperti daging ayam tanpa kulit, atau ikan yang dimasak sebanyak 1 ons (28 gram) per porsi atau 1 butir telur per hari.

6. Kacang-Kacangan dan biji-bijian

Contoh makanan ini meliputi kacang almond, kacang tanah, kacang kenari, biji bunga matahari, dan kacang polong. Saran konsumsi 4-5 porsi per minggu dengan contoh penyajian per porsi kacang-kacangan berkisar:

- Sepertiga (50 gram) kacang-kacangan
- 2 sendok makan (40 gram) selai kacang
- 2 sendok makan (16 gram) biji-bijian

7. Lemak dan Minyak

Pedoman diet DASH menganjurkan konsumsi minyak sayur daripada jenis minyak lainnya. Lemak baik mencegah peradangan, menyediakan asam lemak esensial, dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Jenis lemak baik berupa: Minyak zaitun, alpukat, kacang-kacangan, dan ikan. Dianjurkan konsumsi lemak/ minyak 2-3 porsi dengan penyajian lemak dan minyak dapat berupa:

- 1 sendok teh margarin
- 1 sendok teh minyak sayur
- 1 sendok teh mayones

8. Gula Tambahan

Batasi asupan gula hanya 1 sendok makan atau 12,5 gram dalam sehari atau jeli atau selai sebanyak 1 sendok makan (20 gram).

Jadwal Makan	Jenis Makanan	Berat	URT
Pagi	Oat	50 gr	3 sdm
	Susu Low Fat	200 ml	1 gelas
	Buah pisang	100 gr	1 buah
	Telur	60 gr	1 butir
	Sayuran Minyak	100 gr 5 gr	1 gelas 1 sdt
Selingan pagi	Kacang hijau	25 gr	2 sdm
	Gula pasir	15 gr	1,5 sdm
Siang	Nasi	75 gr	1 ¼ gls
	Sayuran	150 gr	1 ½ gls
	Ikan	50 gr	1 ptg sdg
	Tempe	50 gr	2 ptg sdg
	Buah melon Minyak	100 gr 10 gr	1 ptg sdg 1 sdm
Selingan siang	Buah apel	200 gr	1 bh besar
Malam	Nasi	75 gr	1 ¼ gls
	Sayuran	150 gr	1 ½ gls
	Ayam	50 gr	1 ptg sdg
	Tahu	50 gr	1 ptg sdg
	Susu low fat Minyak	200 ml 5 gr	1 gls 1 sdt
Energi	2013 kkal	Natrium	1292 mg
Protein	92 gr	Kalium	3228,3 mg
Lemak	65,3 gr	Serat	19,8 gr
Karbohidrat	259 gr	Magnesium	416,3 mg
		Zat besi	14,2 mg

Tabel 1. Contoh menu sehari diet DASH

**MENGATUR MENU DIET DASH**

- DIET BEBAS ATAU RENDAH LEMAK:** 2-3 PORSI PER HARI
- KACANG-KACANGAN:** 4-5 PORSI PER HARI
- SAYUR-SAYURAN:** 4-5 PORSI PER HARI
- MAKANAN BERLEMAK ATAU MINYAK:** 6 KURANG DARI PORSI PER HARI
- BUAH-BUAHAN:** 4-5 PORSI PER HARI
- MAKANAN/ MINUMAN MANIS:** 5 PORSI PER HARI
- Gandum utuh:** 6-8 PORSI PER HARI
- AYAM/DAGING TANPA LEMAK, IKAN:** 2-3 PORSI PER HARI

Tabel 2. Cara mengatur menu diet DASH



**Maya Midiyatie Afridha, S.Gz, RD**  
Dietisien / Staf Instalasi Gizi  
RSUD Ulin Banjarmasin

# Waspada Garam Tersembunyi Penyebab Hipertensi

## Tubuh tidak butuh banyak garam

Garam mengandung yodium yang dalam jumlah memadai penting untuk menjaga fungsi tubuh tetap optimal, termasuk menjaga produksi hormon tiroid sementara natrium/sodium dalam garam penting untuk memelihara keseimbangan cairan tubuh hingga menjaga fungsi saraf dan otot. Garam juga berfungsi untuk kontraksi otot, kerja jantung dan menormalkan tensi darah. WHO merekomendasikan maksimal 5 gram garam/ 1 sendok teh/ hari atau setara 2.300 miligram sodium per hari. Menurut Kementerian Kesehatan RI, konsumsi garam masyarakat Indonesia tergolong tinggi, 15 gram/hari. Itu adalah 2,5 kali lipat lebih tinggi dari anjuran para ahli. Tingginya konsumsi garam menyumbang naiknya angka hipertensi. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tensimeter sebesar 10,7% pada kelompok usia 18–24 tahun dan 17,4% pada kelompok 25–34 tahun. Fakta ini mengejutkan, mengingat hipertensi dapat menjadi *silent killer* tanpa gejala awal yang jelas. Hal ini dapat meningkatkan risiko pada kesehatan, diantaranya hipertensi yang akhirnya bisa menyebabkan gagal ginjal. Masalahnya banyak makanan mengandung garam tersembunyi, yang tidak hanya untuk penguat rasa tetapi juga pengawet. Rachel K. Johnson, PhD, MPH, RD, ahli nutrisi dari University of Vermont, AS, menjelaskan, "Dengan memotong asupan garam harian lebih dari 50%, atau kurang dari 1500mg/hari, tekanan darah akan turun 26%." Itu sebabnya penting untuk mengetahui makanan mana yang tinggi garam atau mengandung garam tersembunyi. *The American Heart Association (AHA)* menyarankan untuk menurunkan konsumsi 6 makanan tinggi garam tersembunyi.

## Apa Itu Garam Tersembunyi ?

Garam tersembunyi dalam makanan adalah garam yang tidak terlihat secara langsung, tetapi ada dalam makanan tersebut. Garam tersembunyi dapat ditemukan dalam berbagai jenis makanan, baik makanan olahan maupun makanan segar. Garam tersembunyi ini biasanya tidak disebutkan secara langsung pada label makanan. Garam tersembunyi dalam makanan dapat berupa sodium nitrat, disodium phosphate sodium bikarbonat, dan monosodium glutamat (MSG). Garam tersembunyi dapat ditemukan dalam berbagai jenis makanan, baik makanan olahan maupun non-olahan.

Makanan olahan yang mengandung garam tersembunyi

- ↔ Kecap, Saus, Saus tiram, Acar, Sosis, Ham, Produk asap, Makanan kaleng, Kacang-kacangan, Mi instan.
- ↔ Makanan segar yang mengandung garam tersembunyi
- ↔ Sayur-sayuran, Rumput laut, Udang, Susu, Buah-buahan, Sereal, Makanan berprotein.
- ↔ Minuman yang mengandung garam tersembunyi Kola, Soda, Air mineral.

Cara mengetahui garam tersembunyi

- ↔ Periksa label kemasan makanan
- ↔ Hindari makanan olahan
- ↔ Hindari makanan yang mengandung banyak natrium, seperti saus tomat, saus pasta, saus salad, dan bumbu rendaman
- ↔ Kurangi penggunaan garam, dan gunakan rempah-rempah alami saat memasak
- ↔ Pilih makanan yang mengandung sodium paling banyak sebesar 140 mg per saji
- ↔ Perbanyak konsumsi makanan yang dimasak sendiri dan kurangi konsumsi makanan cepat saji.

Mengurangi asupan natrium dapat membantu menjaga kadar tekanan darah Anda tetap terkendali. Dengan menjaga tekanan darah tetap stabil dapat membantu mengurangi risiko penyakit jantung, penyakit ginjal, dan stroke. Itulah beberapa cara yang Anda dapat lakukan sebagai langkah pencegahan hipertensi sejak dini. Selamat mencoba!





# Respiratory Sarcopenia atau Sarkopenia Pernapasan

dr. Soraya Riefani, Sp.P

Staf KSM Paru RSUD Ulin Banjarmasin

**S**arkopenia adalah hilangnya massa otot rangka secara umum serta penurunan fungsi otot yang terjadi seiring bertambahnya usia. Namun, perubahan pada otot rangka tidak selalu terjadi di seluruh tubuh.

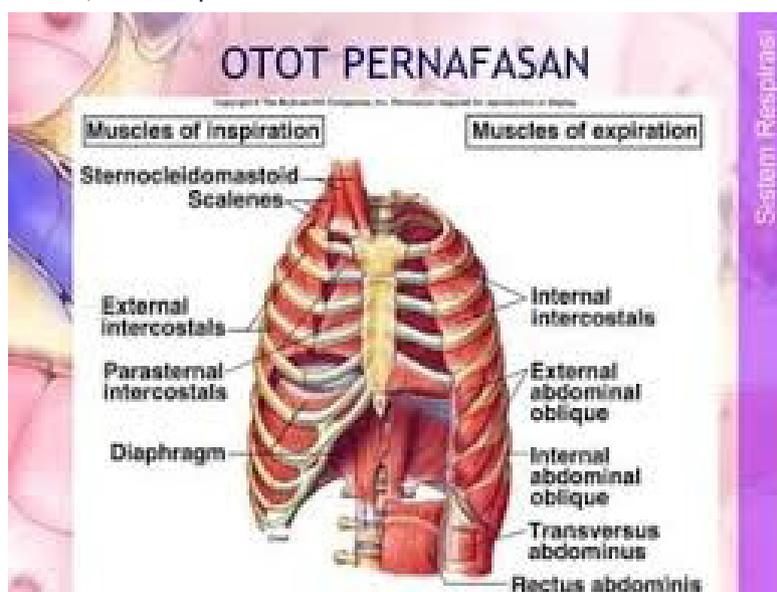
Mekanisme pernapasan terdiri dari proses inspirasi (saat udara masuk ke paru-paru) dan ekspirasi (saat udara keluar dari paru-paru). Pernapasan merupakan fungsi vital yang dilakukan oleh otot-otot pernapasan. Ketika fungsi otot pernapasan terganggu, akan timbul masalah serius, termasuk penurunan cadangan ventilasi. Hal ini menyebabkan sesak napas saat aktivitas, intoleransi terhadap olahraga, dan berkurangnya aktivitas fisik pada seseorang.

Otot pernapasan terdiri atas otot ekspirasi dan otot inspirasi, termasuk diafragma dan otot-otot pernapasan tambahan lainnya. Otot ekspirasi mencakup otot dinding perut seperti otot interkostal internal, transversus abdominis, internal dan eksternal oblique abdominis, serta rektus abdominis. Sementara itu, otot inspirasi terutama

adalah diafragma dan otot interkostal eksternal.

Selama inspirasi saat istirahat, diafragma bekerja secara eksklusif sebagai otot inspirasi, sedangkan ekspirasi dilakukan oleh elastisitas pasif rongga dada. Manuver spesifik diperlukan untuk mengevaluasi kekuatan otot pernapasan, karena hal ini tidak dapat dinilai saat istirahat. Selama ekspirasi saat istirahat, udara keluar terutama karena kekuatan elastis dari rongga dada dan paru-paru itu sendiri.

Otot-otot pernapasan juga berperan penting dalam usaha peningkatan tekanan intratoraks, meningkatkan aliran udara saat ekspirasi, dan membantu memperoleh volume ventilasi yang memadai—misalnya saat batuk dan bersin—yang berfungsi untuk membersihkan saluran napas dari sekresi berlebih dan zat asing. Kekuatan otot ekspirasi, terutama otot-otot perut, memengaruhi efektivitas batuk. Sementara itu, kontraksi diafragma memegang peranan utama dalam sebagian besar (sekitar 80%) gerakan inspirasi saat istirahat.



Gambar 1. Otot pernapasan

**Sarkopenia pernapasan** merupakan suatu kondisi atrofi dan kelemahan pada otot pernapasan yang terjadi bersamaan dengan otot rangka sistemik seiring bertambahnya usia. Sarkopenia pernapasan menyebabkan gangguan kemampuan bernapas dan fungsi paru, yang kemudian berdampak buruk pada kualitas hidup. Kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti penuaan,

penurunan aktivitas, kekurangan gizi, stres hipoksia (kondisi yang terjadi karena kurangnya oksigen dalam sel dan jaringan tubuh sehingga mengganggu sistem pernapasan), penyakit, dan *cachexia* (penurunan berat badan yang drastis akibat penyusutan jaringan otot dan lemak secara berlebihan, yang dapat disebabkan oleh penyakit tertentu, salah satunya adalah keganasan atau kanker).

## Usia dan Sarkopenia Pernapasan

Penuaan menyebabkan penurunan massa otot pernapasan, kelemahan kekuatan otot pernapasan, dan penurunan fungsi pernapasan, yang kemudian mengakibatkan berkembangnya sarkopenia otot diafragma. Sarkopenia pernapasan terkait usia dapat menyebabkan infeksi pernapasan dan komplikasi. Massa otot interkostal juga menurun seiring bertambahnya usia. Usia dan jenis kelamin berhubungan dengan kekuatan otot pernapasan.

Diafragma merupakan otot terpenting yang digunakan untuk bernapas dan juga dipengaruhi oleh penuaan serta sarkopenia. Pada populasi lanjut usia, tekanan transdiafragma—sebagai indikator aktivitas otot diafragma—dilaporkan menurun sebesar 20–41%, dengan penurunan kekuatan otot pernapasan secara keseluruhan sebesar 30%.

Kinerja fisik yang rendah berhubungan dengan lemahnya kekuatan otot pernapasan dan menurunnya fungsi pernapasan. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas pada tes *sit to stand* menunjukkan korelasi positif dengan *forced vital capacity* (FVC), *forced expiratory volume in 1 second* (FEV1), dan *peak expiratory flow* (PEF).

## Penyakit Paru yang Berhubungan dengan Sarkopenia Pernapasan

### 1. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Sarkopenia diakui sebagai komorbiditas penting dari PPOK dan dapat menyebabkan sarkopenia sistemik maupun sarkopenia pernapasan. Dalam sebuah penelitian terhadap 828 pasien PPOK, persentase tekanan inspirasi maksimal (*Maximal Inspiratory Pressure / MIP*) menurun seiring peningkatan tingkat keparahan penyakit, sedangkan tekanan ekspirasi maksimal (*Maximal Expiratory Pressure / MEP*) relatif stabil. PPOK juga menyebabkan kekurangan gizi dan ketidakaktifan fisik. Malnutrisi, aktivitas rendah, serta faktor risiko seperti merokok turut berkontribusi terhadap sarkopenia sistemik dan pernapasan.

### 2. Pneumonia

Kerentanan terhadap infeksi, risiko eksaserbasi, dan adanya inflamasi atau peradangan dapat menyebabkan sarkopenia pernapasan. Pneumonia aspirasi (infeksi paru yang disebabkan oleh masuknya benda asing seperti makanan, cairan, atau muntahan ke dalam paru-paru) merupakan salah satu konsekuensi dari sarkopenia pernapasan akibat terganggunya pertahanan tubuh sebagai “penyebab langsung”. Pneumonia aspirasi berkaitan dengan disfagia sarkopenik yang ditandai oleh penurunan fungsi menelan.

Penebalan diafragma (*diaphragm thickness / Tdi*) pada pasien pneumonia COVID-19 berat dikaitkan dengan penurunan kontraktilitas dan menjadi penyebab utama dari kondisi long COVID. Kelemahan

otot pernapasan juga tetap ada setelah 6 bulan, baik pada pasien dengan kondisi berat maupun ringan yang dirawat di ICU. Namun, masih sedikit laporan yang mengevaluasi kekuatan otot pernapasan secara khusus.

Infeksi mikobakteri sering ditandai dengan penurunan berat badan, dan dapat menunjukkan kesulitan dalam pengeluaran dahak karena kelemahan otot pernapasan. Selain itu, kehilangan massa otot paraspinal dikaitkan dengan prognosis yang buruk.

### 3. Kanker Paru

Kanker dapat berhubungan dengan cachexia dan sarkopenia, dan keduanya sering sulit dibedakan. Diperlukan kehati-hatian dalam menetapkan sarkopenia pernapasan hanya berdasarkan kelemahan otot, karena bisa juga disebabkan oleh keterlibatan tumor terhadap saraf frenikus atau invasi langsung tumor, yang menyebabkan gangguan fungsi otot pernapasan. Kelemahan otot pernapasan juga bisa terjadi pasca-pneumonektomi (pengangkatan satu sisi paru-paru) akibat perubahan bentuk rongga dada termasuk diafragma, atau karena prosedur bedah yang melibatkan otot pernapasan. Disfungsi pernapasan pada pasien kanker paru juga dapat berkaitan dengan penyakit pernapasan lain seperti fibrosis paru, yang hidup berdampingan dan menyulitkan identifikasi penyebab utama gangguan fungsional. Sesak napas saat aktivitas tidak hanya disebabkan oleh gangguan ventilasi, tetapi juga karena kelemahan otot.

### 4. Penyakit Paru Interstitial dan Transplantasi Paru

Parenkim paru menjadi kurang lentur, dan disfungsi otot pernapasan menyebabkan gangguan ekspansi paru. Berbeda dengan PPOK, hukum Laplace justru mendukung tekanan diafragma, namun penurunan *compliance* paru dan meningkatnya beban kerja pernapasan dikaitkan dengan sesak napas saat aktivitas dan intoleransi terhadap olahraga. Hal ini juga dikaitkan dengan penurunan MIP dan perubahan penebalan diafragma (Tdi). Kapasitas inspirasi menjadi faktor penting dalam menentukan sesak saat aktivitas, mirip seperti pada PPOK.

## Penegakan Diagnosis Sarkopenia Pernapasan

Diagnosis sarkopenia pernapasan ditegakkan ketika massa otot pernapasan dan kekuatan otot pernapasan sama-sama rendah. Diagnosis “*definite respiratory sarcopenia*” ditegakkan bila ditemukan sarkopenia sistemik, disertai massa otot pernapasan yang rendah serta kekuatan otot pernapasan yang menurun dan/atau penurunan fungsi pernapasan, dengan menyingkirkan penyebab lain seperti tumor paru, edema paru, bronkiektasis, kelumpuhan diafragma, penyakit neuromuskular, dan kelainan morfologis bawaan.

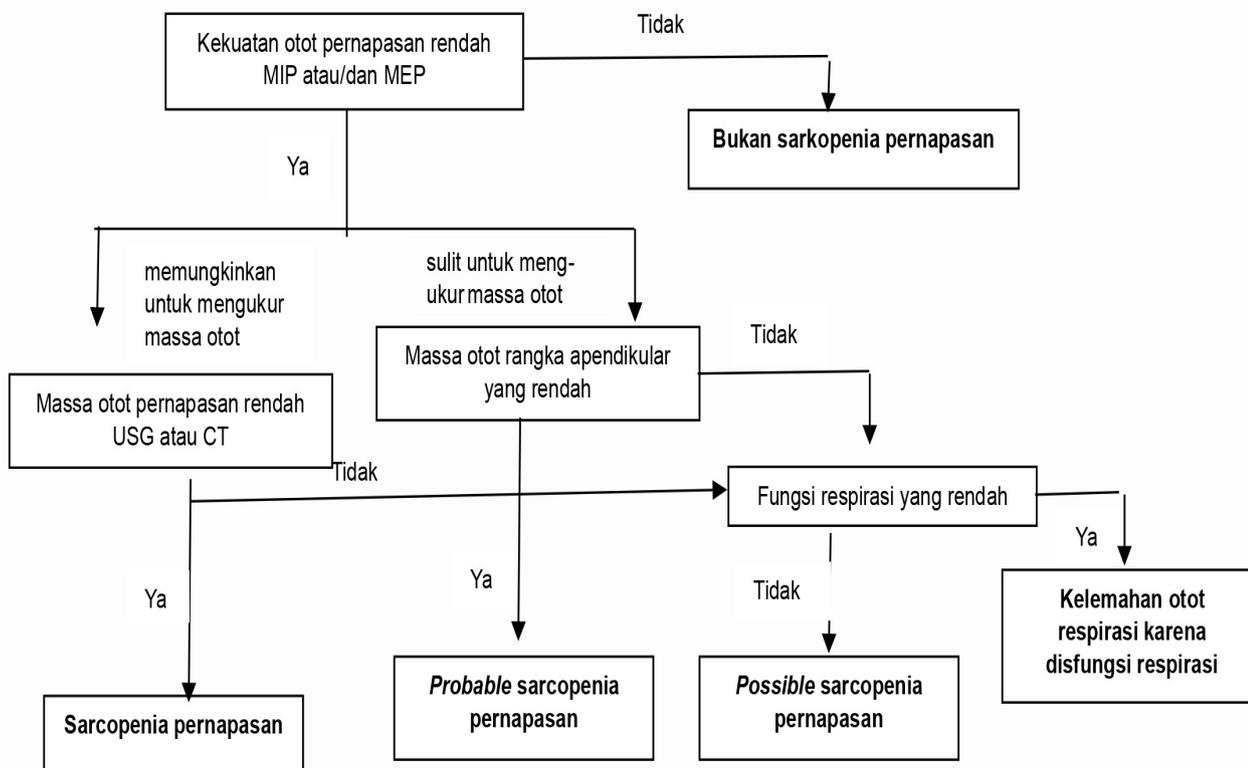
Diagnosis “*possible respiratory sarcopenia*” ditegakkan ketika hanya ditemukan penurunan

kekuatan otot pernapasan, tanpa penurunan fungsi pernapasan. Sedangkan kasus di mana kriteria lainnya terpenuhi namun tidak mencakup pengukuran massa otot pernapasan, dikategorikan sebagai “*probable respiratory sarcopenia*.”

*Computed Tomography* (CT) dan Ultrasonografi (USG) merupakan metode yang umum digunakan untuk menilai massa otot pernapasan. Kemajuan dalam teknik pencitraan memungkinkan evaluasi massa otot secara kuantitatif dan kualitatif. Analisis citra kuantitatif ini membantu memahami patofisiologi masing-masing otot pernapasan.

Namun, pengukuran kuantitatif massa otot pernapasan masih sulit dilakukan dalam praktik klinis, karena keterbatasan akses dan teknik. Otot utama yang dinilai adalah diafragma dan otot interkostal, dan massa otot ini dapat dinilai melalui CT atau USG.

Kekuatan otot pernapasan biasanya dinilai menggunakan *Peak Expiratory Flow Rate* (PEFR) dan standar tekanan pernapasan maksimum. Penelitian oleh Kera T dan rekan-rekannya telah memberikan definisi sarkopenia pernapasan berdasarkan nilai PEFR. Oleh karena itu, **kriteria sarkopenia pernapasan harus mencakup tidak hanya hilangnya kekuatan otot pernapasan, tetapi juga massa otot pernapasan.**



Gambar 2. Alur penegakan diagnosis sarkopenia pernapasan (dikutip dari *Geriatrics & Gerontology International* 2022)

### Tatalaksana sarkopenia pernapasan

Intervensi nutrisi memiliki manfaat penting terhadap massa otot rangka, kapasitas latihan, dan kekuatan otot pernapasan. Suplementasi nutrisi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang stabil terbukti dapat memperbaiki berat badan, massa otot rangka, jarak tempuh uji berjalan enam menit (*6-minute walking distance/6MWD*), dan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (*health-related quality of life/HRQoL*). Selain itu, suplementasi nutrisi pada pasien PPOK dengan status gizi buruk secara signifikan meningkatkan tekanan inspirasi maksimal (MIP) dan tekanan ekspirasi maksimal (MEP).

Asam amino rantai cabang, khususnya leusin, yang merangsang sintesis protein otot, terbukti meningkatkan efektivitas intervensi nutrisi. Pada pasien usia lanjut, leusin berperan penting dalam mencegah penurunan fungsi otot. Dalam sebuah studi, kelompok plasebo mengalami

penurunan kecepatan berjalan dan nilai MEP, sedangkan kelompok intervensi tidak mengalami penurunan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi nutrisi dapat membantu mencegah sarkopenia pernapasan.

Menggabungkan olahraga dengan intervensi nutrisi sangat penting untuk meningkatkan hasil klinis pada lansia penyandang disabilitas yang mengalami malnutrisi dan sarkopenia sistemik, serta berpotensi bermanfaat pada sarkopenia pernapasan. Sebagai contoh, pada pasien PPOK, dukungan nutrisi selama program rehabilitasi paru secara signifikan dapat meningkatkan kekuatan otot paha depan dan nilai MIP.

Selain itu, dukungan nutrisi yang diberikan bersamaan dengan latihan fisik intensitas tinggi pada pasien PPOK dengan penurunan massa otot rangka terbukti mampu meningkatkan berat badan, aktivitas fisik, dan kekuatan otot inspirasi.



# Rehabilitasi Pasca Operasi Jantung

dr. Azka Hayati, SpKFR, KR(K)

Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Ulin

**R**ehabilitasi jantung pasca operasi jantung merupakan perawatan yang dianjurkan untuk membantu menjaga kesehatan jantung secara berkelanjutan. Upaya ini juga akan membantu pasien mengurangi risiko masalah jantung yang berulang pasca operasi. Selain itu, menjalani rehabilitasi jantung pasca operasi jantung akan membantu pasien menjalan gaya hidup yang tepat dan kembali beraktivitas seperti biasa.

Rehabilitasi jantung dimulai saat pasien masih dirawat di rumah sakit. Kemudian dilanjutkan setelah pasien keluar dari rumah sakit, pasien tetap disarankan untuk menjalani rehabilitasi jantung sesuai dengan program rehabilitasi yang sudah direncanakan dokter. Pasien yang sudah diperbolehkan pulang biasanya perlu mengunjungi fasilitas rehabilitasi sebanyak 2-3 kali per minggu. Hal ini bertujuan untuk memantau perkembangan kondisi, menjaga kebugaran, membentuk kebiasaan berolahraga, dan mencegah komplikasi penyakit jantung dan metabolik yang ada.

## Tahapan Rehabilitasi Jantung Pasca operasi Jantung

Rehabilitasi jantung dibagi menjadi empat tahap, dimulai dari proses edukasi di rumah sakit hingga pasien pulang ke rumah. Berikut rinciannya.

### • Tahap I: Tahap Rehabilitasi Akut Pasca operasi

Setelah operasi, rehabilitasi jantung akan dimulai terlebih dahulu di rumah sakit. Jika tidak ada komplikasi yang berarti, rehabilitasi akan segera dimulai pada hari pertama pasca operasi. Pada tahap ini, tim rehabilitasi jantung melatih mobilisasi dini (duduk, berdiri, berjalan bertahap) dengan aman, melatih pernapasan, dan

memberikan edukasi tentang program latihan lanjutan pasca-operasi.

Edukasi tidak hanya ditujukan kepada pasien tetapi juga kepada keluarga pasien agar semua pihak dapat memahami kondisi pasien dan ikut serta dalam pemulihan pasien. Tahap ini penting untuk memberikan pengetahuan dasar tentang rehabilitasi jantung dan pentingnya pola hidup sehat untuk mencegah komplikasi.

### • Tahap II: Program Latihan Terpantau untuk Pasien Rawat Jalan

Tahap ini merupakan program rehabilitasi yang menggabungkan edukasi dan latihan fisik untuk memperkuat jantung. Pada tahap kedua ini, dokter akan memeriksa riwayat kesehatan pasien dan melakukan uji latih jantung submaksimal (pemeriksaan untuk mengetahui respons jantung terhadap stress eksternal berupa aktivitas fisik). Setelah itu, intensitas latihan akan ditentukan untuk pasien setelah mendapatkan MET (*Metabolic equivalent* - hasil kebugaran pasien setelah tes stress jantung) pasien. MET ini akan bervariasi untuk setiap pasien tergantung pada usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, dan kondisi pasca operasi.

Pada fase II, latihan yang diberikan merupakan kombinasi antara latihan daya tahan dan latihan penguatan. Durasi dan frekuensi sesi latihan akan disesuaikan dengan profil kesehatan setiap pasien. Pada setiap sesi, tim rehabilitasi terlatih akan memantau kemajuan kondisi pasien dan menyesuaikan

## REHABILITASI JANTUNG FASE I

	MET Level	Aktivitas
<b>Hari ke-1</b>	<b>1-2</b>	Tirah baring hingga stabil - Duduk di kursi samping tempat tidur / <i>Out of bed</i> (OOB) - BAB di samping tempat tidur
<b>Hari ke-2</b>	<b>2-3</b>	- Aktvitas rutin di ICCU terutama perawatan diri - Duduk sambil melakukan gerakan ringan - Berjalan di ruangan
<b>Hari ke-3</b>	<b>2-3</b>	- Duduk di samping tempat tidur sesuai kemampuan - Berdiri sambil melakukan gerakan ringan - Berjalan 5-10 menit di koridor, 2-3 kali sehari (dengan supervisi)
<b>Hari ke-4</b>	<b>3-4</b>	- Mandi dengan <i>shower</i> diatas kursi - Berdiri sambil melakukan gerakan ringan - Berjalan 5-10 menit di koridor, 3-4 kali sehari - Turun tangga 1 lantai, atau naik dan turun tangga ½ lantai (dengan supervisi)
<b>Hari ke-5</b>	<b>3-4</b>	- Aktvitas rutin seperti diatas - Naik dan turun tangga 1 lantai dengan supervisi - Latihan berjalan di treadmill (sesuai fasilitas rumah sakit)

Sebelum pulang dari perawatan rumah sakit sebaiknya dilakukan uji jalan 6 menit untuk mengetahui kapasitas erobik

program latihan untuk meningkatkan kapasitas jantung dan paru-paru. Pada akhir siklus terapi, pasien akan bertemu lagi dengan dokter spesialis kedokteran fisik

dan rehabilitasi untuk pemantauan. Fase II merupakan fase rehabilitasi jantung yang harus dipantau secara ketat.



Persiapan uli latihan submaksimal sebelum pereseapan latihan pada pasien pasca operasi jantung di Poli Rehabilitasi medik RSUD Ulin Banjarmasin

Pada akhir fase II, dokter akan melakukan uji latihan jantung lagi untuk mengevaluasi keberhasilan latihan secara keseluruhan dan memberikan informasi tentang pencapaian pemulihan pasien. Hasil pemeriksaan ini akan menjadi dasar yang kuat untuk kesehatan jantung jangka panjang.

- **Fase III: Latihan mandiri**

Pasien yang telah menyelesaikan fase II dan ingin menjaga kesehatan jantung mereka selama fase III rehabilitasi jantung memiliki tanggung jawab yang lebih besar untuk melacak kemajuan mereka sendiri selama menjalani rencana rehabilitasi.

Fase III mempertahankan jadwal sesi yang sama dengan fase II, dengan pemeriksaan rutin sebagaimana dianggap perlu. Pasien akan belajar memahami kebutuhan tubuh mereka dan melakukan latihan rutin, dengan fokus utama beralih ke pemantauan diri.

- **Fase IV: Program Latihan Lanjutan**

Fase IV rehabilitasi jantung adalah rehabilitasi lanjutan bagi pasien yang telah menyelesaikan fase III selama minimal enam bulan. Ini adalah program

latihan terbuka tanpa pengawasan langsung. Program ini memungkinkan pasien untuk mempertahankan kebugaran jantung jangka panjang melalui latihan mandiri.

#### **Manfaat Rehabilitasi Jantung Setelah Operasi Jantung**

Rehabilitasi jantung merupakan perawatan penting bagi pasien pasca operasi jantung agar tetap sehat. Perawatan ini harus tetap menjadi fokus utama bagi pasien, khususnya setelah keluar dari rumah sakit atau saat memulai perawatan rawat jalan. Manfaat berpartisipasi dalam rehabilitasi pascaoperasi jantung meliputi:

- ✓ Mengurangi risiko kematian akibat penyakit jantung atau komplikasi pascaoperasi jantung.
- ✓ Mengurangi kemungkinan masuk kembali ke rumah sakit.
- ✓ Meningkatkan kemampuan fisik, kualitas hidup, kesejahteraan emosional, dan kepatuhan pengobatan.

Penting untuk diperhatikan bahwa waktu pemulihan individu yang menjalani operasi jantung dapat bervariasi. Jika pasien pulih lebih cepat tanpa komplikasi, mereka dapat melanjutkan aktivitas normalnya dalam waktu 6–8 minggu setelah prosedur. Namun, pastikan intensitas aktivitas fisik ditingkatkan secara perlahan dan bertahap.



**Scan Barcode Ini Untuk Membaca Ulin News Secara Online**

#### **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



# Mengenal Lebih Dekat Apa Itu Pemeriksaan *Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB)*

dr. Dita Irmaya, Sp.PA

Staf KSM Patologi Anatomi RSUD Ulin Banjarmasin

**B**enjolan yang muncul pada bagian tubuh tidak selalu berbahaya, namun tidak bisa disepelekan. Keadaan ini bisa disebabkan oleh berbagai hal, seperti infeksi atau adanya tumor, baik jinak maupun ganas. Melakukan diagnosis untuk memastikan apakah benjolan tersebut merupakan tumor atau bukan merupakan langkah yang bijak. Dalam kondisi tertentu, benjolan dapat menyebar ke area tubuh di sekitarnya.

*Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB)* merupakan salah satu metode pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi benjolan abnormal pada tubuh. Pemeriksaan ini dapat menentukan apakah benjolan tersebut bersifat ganas (kanker) atau tidak. Nah, seperti apa metode pemeriksaan *Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB)* itu? Mari simak penjelasannya di bawah ini.

## 1. Apa itu *Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB)*?

*Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB)* atau biopsi aspirasi jarum halus adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengambil sampel sel jaringan atau cairan dari benjolan abnormal. Beberapa contoh kasus yang sering dilakukan dengan metode ini adalah benjolan di payudara dan pembengkakan kelenjar getah bening. Biasanya, pemeriksaan ini menggunakan alat berupa jarum halus berukuran 22–27 G, yang berfungsi menyedot cairan atau jaringan dari benjolan tersebut.

Pemeriksaan FNAB bertujuan untuk membantu mengetahui diagnosis dari benjolan. Metode ini bukan bertujuan untuk menyembuhkan atau menghilangkan benjolan, melainkan hanya mengambil sedikit sampel untuk mendeteksi jenis sel yang terdapat pada benjolan tersebut.

## 2. Kapan FNAB Perlu Dilakukan?

Metode aspirasi jarum halus ini biasanya dilakukan pada benjolan atau pembengkakan yang terletak di bawah permukaan kulit. Benjolan bisa ditemukan saat pemeriksaan fisik maupun melalui tes pencitraan seperti CT scan atau USG. Beberapa kondisi yang direkomendasikan untuk pemeriksaan FNAB antara lain apabila ditemukan benjolan berupa:

- Kista, yaitu benjolan berisi cairan
- Nodul atau massa, yaitu benjolan padat
- Pembesaran kelenjar getah bening

Pemeriksaan ini penting untuk membantu dokter dalam menegakkan diagnosis guna mempertimbangkan

terapi selanjutnya. Tanpa biopsi, dokter akan kesulitan memastikan apakah benjolan tersebut berbahaya atau tidak. Alasan paling umum dilakukannya pemeriksaan FNAB adalah untuk mengetahui apakah benjolan tersebut bersifat kanker. Beberapa area tubuh yang sering menjadi lokasi pengambilan sampel FNAB antara lain:

- Kelenjar tiroid
- Kelenjar getah bening di leher, ketiak, atau selangkangan
- Payudara

## 3. Bagaimana Prosedur Pemeriksaan FNAB?

Sebagian besar pasien yang menjalani pemeriksaan FNAB adalah pasien rawat jalan, karena proses ini hanya memerlukan waktu sekitar 20–30 menit. Berikut adalah langkah-langkah umum prosedur FNAB:

- Area benjolan akan dibersihkan dengan larutan antiseptik. Bila diperlukan, dapat digunakan semprotan *chlore ethyl* untuk mengurangi rasa nyeri saat penyuntikan.
- Dokter akan menyiapkan suntikan dengan jarum kecil sesuai ukuran benjolan.
- Jarum kemudian digunakan untuk menyedot sampel sel dari benjolan.
- Sampel yang diperoleh diletakkan di atas *object glass*, lalu dilakukan pewarnaan dan pemeriksaan di bawah mikroskop.
- USG dapat digunakan untuk membantu menemukan area benjolan yang tepat sebelum tindakan.

## 4. Apakah FNAB Memiliki Efek Samping?

Ada beberapa efek samping ringan yang mungkin muncul setelah prosedur, seperti pembengkakan atau rasa nyeri. Untuk mengatasinya, bisa digunakan obat pereda nyeri yang dijual bebas. Hasil akhir pemeriksaan biasanya dapat diterima dalam waktu satu minggu atau lebih. Namun, hasil awal mungkin bisa diperoleh lebih cepat. Setelah hasil keluar, dokter akan menentukan langkah atau terapi selanjutnya.

## 5. Kapan FNAB Tidak Disarankan?

Pemeriksaan FNAB tidak disarankan dilakukan pada kondisi berikut:

- Pasien yang tidak kooperatif
- Pasien dengan gangguan refleks batuk (terutama untuk FNAB pada kelenjar tiroid), karena jika pasien batuk saat tindakan berlangsung, ada risiko jarum melukai jaringan sekitarnya
- Pasien dengan hipertiroid atau tirotoksikosis, karena dapat memicu lonjakan hormon tiroid secara drastis (krisis tiroid)

- Rasa nyeri
- Infeksi
- Pembengkakan

Meskipun begitu, komplikasi tersebut hanya terjadi pada sekitar 0,01–0,18% kasus per 1.000 orang. Oleh karena itu, FNAB dinilai aman dan sangat bermanfaat untuk membantu klinisi menentukan diagnosis dan terapi selanjutnya.

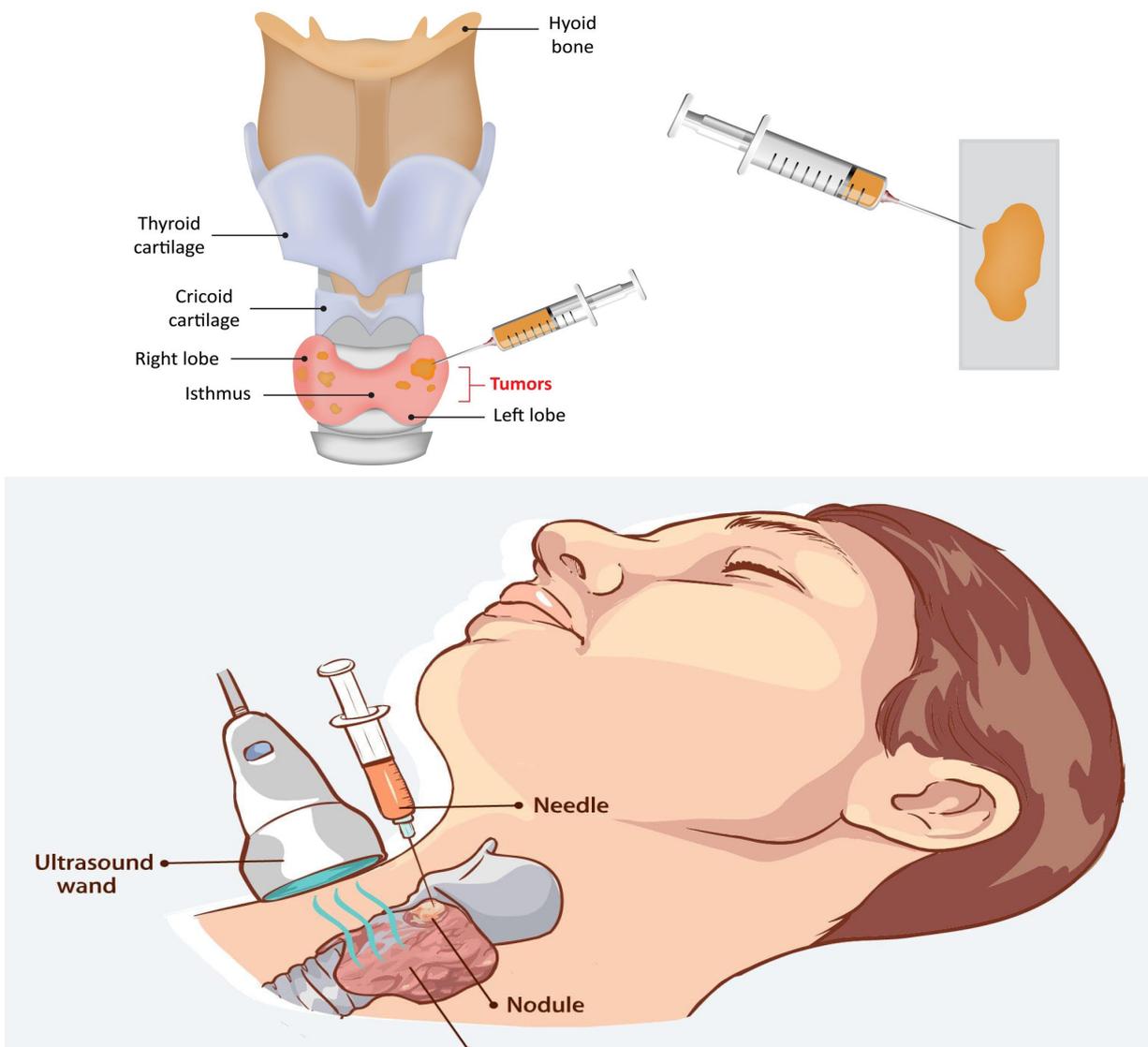
#### 6. Adakah Komplikasi dari FNAB?

Komplikasi dari pemeriksaan FNAB umumnya sangat minimal. Komplikasi berat jarang terjadi. Beberapa komplikasi yang pernah dilaporkan, antara lain:

- Perdarahan pada area bekas tusukan

Itulah beberapa fakta seputar tindakan *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB) yang sebaiknya diketahui. Jika Anda memiliki benjolan tertentu pada tubuh, sebaiknya segera periksakan ke dokter untuk dilakukan evaluasi, dan jika diperlukan, pemeriksaan FNAB dapat menjadi langkah awal yang penting dalam diagnosis.

## Fine Needle Aspiration of Thyroid Nodules



Gambar. FNA-B pada benjolan di kelenjar tiroid



# Gangguan Makan pada Lansia: Penyebab dan Dampaknya terhadap Status Gizi

dr. Meldy Muzada Elfa, Sp. PD, KGer, FINASIM, MM

Kepala Instalasi Pelayanan Geriatri Terpadu  
RSUD Ulin Banjarmasin

## Lansia dan Pentingnya Nutrisi

Lanjut usia atau lansia merupakan kelompok populasi yang umumnya berusia 60 tahun ke atas. Pada fase ini, tubuh mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dapat memengaruhi status kesehatan, termasuk kondisi nutrisi. Asupan nutrisi yang tidak adekuat dapat berdampak buruk terhadap kualitas hidup lansia, meningkatkan risiko penyakit kronis, serta memperburuk kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya. Selain itu, kebutuhan gizi lansia juga mengalami perubahan akibat penurunan metabolisme basal dan fungsi organ yang menurun, sehingga perlu penyesuaian dalam pola makan dan asupan nutrisi harian.

Penentuan status nutrisi pada lansia dapat dilakukan dengan menggunakan *Mini Nutritional Assessment (MNA)*, yaitu metode yang menilai status gizi berdasarkan beberapa indikator, seperti Indeks Massa Tubuh (IMT), pola makan, serta faktor-faktor yang memengaruhi asupan makanan. MNA dapat membantu tenaga medis dalam mengidentifikasi lansia yang berisiko mengalami malnutrisi dan memberikan intervensi yang sesuai. Deteksi dini sangat penting karena malnutrisi pada lansia sering kali tidak terdeteksi hingga kondisinya memburuk, yang dapat menyebabkan peningkatan risiko infeksi, kehilangan massa otot, serta keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari.

Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap gangguan nutrisi pada lansia adalah gangguan makan. Gangguan makan ini dapat disebabkan oleh berbagai kondisi yang menghambat asupan makanan, baik karena gangguan nafsu makan, kesulitan mengunyah, maupun gangguan menelan. Kondisi ini bukan hanya memengaruhi keseimbangan nutrisi, tetapi juga dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan mempercepat proses degeneratif.

## Gangguan Makan pada Lansia

Sebagian lansia mengalami hilangnya nafsu makan yang dikenal sebagai anoreksia geriatri. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik fisiologis, psikologis, maupun patologis. Perubahan fisiologis seperti penurunan sensitivitas indera pengecap dan penciuman dapat membuat makanan terasa kurang menggugah selera. Makanan yang sebelumnya disukai mungkin tidak lagi terasa lezat, yang menyebabkan penurunan asupan energi dan protein. Gangguan hormonal juga berperan dalam menurunkan nafsu makan, misalnya penurunan kadar hormon ghrelin, yang berfungsi sebagai pemicu

rasa lapar, serta peningkatan hormon kolesistokinin yang membuat rasa kenyang lebih cepat muncul. Selain itu, efek samping dari beberapa jenis obat, seperti antidepresan, obat hipertensi, dan kemoterapi, sering kali menyebabkan penurunan nafsu makan. Faktor psikologis seperti depresi, kesepian, dan kecemasan juga menjadi pemicu utama berkurangnya keinginan makan pada lansia. Banyak lansia yang tinggal sendiri atau di panti jompo mengalami keterbatasan dalam interaksi sosial, yang berdampak pada minat mereka terhadap makanan.

Di sisi lain, ada lansia yang memiliki nafsu makan baik tetapi mengalami kesulitan dalam mengunyah makanan. Kondisi ini kerap kali disebabkan oleh masalah pada gigi, seperti kehilangan gigi, penggunaan gigi palsu yang tidak pas, atau infeksi pada gigi dan gusi yang menimbulkan rasa nyeri saat mengunyah. Kesulitan mengunyah dapat menyebabkan lansia lebih memilih makanan lunak atau cair yang terkadang tidak mencukupi kebutuhan gizi mereka, terutama protein dan serat. Infeksi jamur di lidah dan mulut akibat pertumbuhan berlebih *Candida albicans* juga sering terjadi, terutama pada lansia yang menggunakan gigi palsu atau memiliki sistem imun yang melemah. Selain itu, sakit tenggorokan atau infeksi saluran napas atas dapat menyebabkan rasa nyeri saat menelan, yang akhirnya mengurangi keinginan untuk makan.

Masalah disfagia atau kesulitan menelan juga sering terjadi pada lansia yang mengalami gangguan neurologis, seperti stroke atau penyakit Parkinson. Disfagia dapat menyebabkan aspirasi makanan ke dalam saluran pernapasan, yang berisiko menimbulkan pneumonia aspirasi. Tumor esofagus juga dapat menyebabkan penyempitan kerongkongan, sehingga makanan sulit turun ke lambung. Bahkan, lansia dengan riwayat bulimia yang pernah mengalami kerusakan otot-otot esofagus di masa lalu juga berisiko mengalami disfagia. Ketidakmampuan untuk menelan dengan baik dapat menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi yang serius, yang dalam jangka panjang dapat memengaruhi status gizi dan kesehatan secara keseluruhan.

Selain faktor medis, lingkungan dan kebiasaan makan juga memainkan peran penting dalam gangguan makan pada lansia. Beberapa lansia mengalami kesulitan dalam menyiapkan makanan sendiri akibat keterbatasan fisik, seperti arthritis atau gangguan penglihatan. Akses terhadap makanan yang bergizi juga menjadi tantangan,

terutama bagi mereka yang tinggal sendiri dan tidak dapat berbelanja atau memasak sendiri. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga, pengasuh, dan tenaga medis sangat diperlukan untuk memastikan lansia mendapatkan asupan nutrisi yang memadai.

### Upaya Mengatasi Gangguan Makan pada Lansia

Penanganan gangguan makan pada lansia harus dilakukan secara holistik dengan mempertimbangkan penyebab yang mendasarinya. Intervensi yang dapat dilakukan meliputi pemberian makanan yang mudah dikunyah dan ditelan, pemberian suplemen gizi jika diperlukan, serta perawatan gigi dan mulut yang optimal. Selain itu, stimulasi sosial juga penting untuk meningkatkan nafsu makan lansia, misalnya dengan menciptakan suasana makan yang nyaman dan menyenangkan. Pendampingan dalam proses makan juga dapat membantu lansia yang mengalami kesulitan menelan atau mengunyah agar tetap mendapatkan asupan gizi yang cukup.

Selain aspek medis, penting juga untuk memberikan edukasi kepada keluarga dan pengasuh mengenai pentingnya nutrisi bagi lansia serta bagaimana mengatasi hambatan yang mungkin muncul dalam pola makan mereka.

Terapi wicara dan terapi okupasi juga dapat membantu dalam rehabilitasi lansia yang mengalami disfagia akibat gangguan neurologis.

### Kesimpulan

Gangguan makan pada lansia merupakan masalah yang kompleks dan dapat berdampak serius terhadap status gizi serta kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, tenaga kesehatan di rumah sakit perlu meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini dan intervensi terhadap gangguan makan ini. Pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, dan terapis wicara sangat diperlukan dalam menangani masalah ini.

Meningkatkan kualitas hidup lansia melalui asupan gizi yang optimal bukan hanya tanggung jawab tenaga medis, tetapi juga keluarga dan masyarakat. Dengan memahami berbagai faktor yang memengaruhi gangguan makan pada lansia, kita dapat membantu mereka menikmati hidup yang lebih sehat dan berkualitas di usia senja. Kesadaran akan pentingnya pola makan sehat serta lingkungan yang mendukung dapat memberikan perubahan yang signifikan bagi kesejahteraan lansia di masa tua mereka.

## REKOMENDASI GIZI SEIMBANG UNTUK LANSIA



Kebutuhan gizi dipenuhi dari makanan sehari-hari



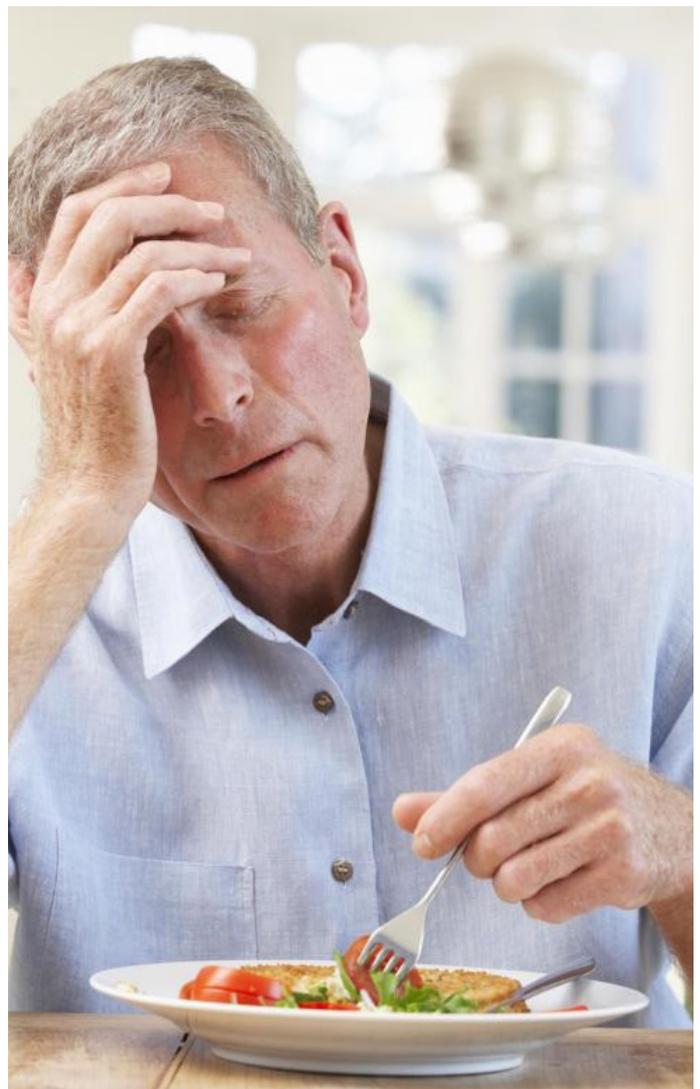
Jaga keseimbangan energi dan menjaga berat badan normal



Biasakan mengonsumsi makanan sumber kalsium dan vitamin D



Pola makan yang sehat untuk mencegah penyakit akibat makanan





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

## Beda Terapi Medis dan Alternatif



**M**asyarakat saat ini dibuat bingung oleh banjirnya berbagai informasi, termasuk informasi mengenai pengobatan atau terapi. Kita meyakini bahwa sebagian informasi yang tersebar di media sosial saat ini cenderung bersifat menyesatkan. Seolah-olah obat dan upaya pengobatan dianggap sebagai sesuatu yang sangat sederhana. Harus diakui, kita masih terkungkung oleh pandangan mitos, magis, dan takhayul—termasuk dalam hal berobat dan pengobatan, meskipun Kementerian Kesehatan RI sudah melarang penyiaran pengobatan alternatif.

Perlu diketahui, dalam menentukan suatu obat, dunia medis memerlukan waktu puluhan tahun melalui berbagai tahapan uji, baik uji khasiat, uji toksikologi, maupun uji klinis, untuk memastikan obat tersebut tidak membahayakan tubuh manusia.

Adakah bukti ilmiahnya? Selain harus terbukti berkhasiat, obat juga harus aman bagi tubuh. Jika obat berkhasiat tetapi tidak aman, maka tidak boleh digunakan. Bahkan obat yang sebelumnya telah lolos uji sekalipun, jika kemudian terbukti memiliki efek buruk setelah digunakan dalam jangka panjang, tetap harus ditarik dari peredaran. Dapat dibayangkan bagaimana jika obat, pengobatan, atau penyembuhan alternatif yang bahan berkhasiatnya belum sepenuhnya teruji, justru memberikan efek buruk bagi

tubuh. Demikian pula dengan metode pengobatannya. Selama bahan berkhasiat tidak mengandung racun berbahaya dan metode pengobatannya tidak mengganggu tubuh, maka tidak menjadi masalah jika ternyata tidak memberi khasiat. Dalam hal ini, kerugian pasien terbatas pada penipuan semata.

Oleh karena itu, jika beredar informasi bahwa buah X dapat menyembuhkan penyakit lutut, lalu ada yang mencoba tetapi tidak berhasil sembuh, maka tidak ada kerugian yang berarti. Namun, hal ini berbeda jika yang dihadapi adalah kanker atau penyakit berat lainnya—dampaknya tentu sangat berbeda. Barangkali inilah sebabnya mengapa di negara kita, sebagian besar pasien kanker yang datang berobat ke dokter sudah berada dalam kondisi yang tergolong terlambat menurut pandangan medis. Hal ini terjadi karena pasien sebelumnya “mampir” terlebih dahulu ke “orang pintar”. Kanker payudara stadium awal sebenarnya masih bisa dengan mudah diobati secara medis dan memiliki kemungkinan sembuh. Namun karena pasien memilih pengobatan alternatif—yang sering kali tidak murah—dan ternyata tidak memberikan hasil, maka setelah beberapa tahun, kanker justru berkembang ke stadium lanjut. Ketika pasien akhirnya sadar bahwa penyakitnya tidak sembuh dan memutuskan datang ke dokter, kondisinya sudah memasuki stadium terminal dan

tidak dapat lagi ditangani secara medis.

Semua ini membuktikan bahwa asal bahan berasal dari alam, tidak otomatis berarti aman. Kita mengenal adanya jamur beracun, ikan beracun, serta tumbuhan beracun. Dalam bahan alam, selain zat berkhasiat, bisa saja terdapat zat lain yang bersifat racun bagi tubuh. Oleh sebab itu, diperlukan uji toksikologi. Hal ini juga berlaku untuk jamu. Jamu adalah bahan mentah yang mengandung seluruh unsur dari simplisia—baik daun, akar, biji, kayu, maupun umbi—yang secara tradisional diwariskan sebagai bahan berkhasiat. Selama tidak mengandung racun, tentu saja jamu aman dikonsumsi.

Jamu yang telah melalui uji khasiat dan diambil sari zat berkhasiatnya akan naik kelas menjadi herbal. Herbal yang menjalani protokol uji klinis lebih lanjut akan naik kelas lagi menjadi fitofarmaka. Fitofarmaka inilah yang statusnya paling mendekati sebagai obat. Yang perlu dipahami, untuk menemukan bahan alam yang bisa dijadikan obat memerlukan waktu dan biaya yang tidak sedikit. Indonesia memiliki kekayaan hayati yang sangat beragam dan berpotensi menjadi bahan obat, namun kita belum maksimal dalam mengolahnya karena terkendala oleh masalah pembiayaan.

Dunia kedokteran sebenarnya tidak anti terhadap pengobatan alternatif. Hanya saja, alternatif yang dapat diterima adalah yang masuk akal secara medis. Kita mengenal istilah *Complementary and Alternative Medicine* seperti akupunktur, akupresur, homeopati, dan kiropraktik. Namun, tidak semua yang mengklaim diri sebagai alternatif dapat diterima dunia medis. Oleh karena itu, jika ada pengobatan alternatif yang mengklaim mampu mengobati segala macam penyakit, maka itu harus dipandang sebagai kebohongan. Tidak mungkin ada satu obat yang dapat menyembuhkan semua penyakit.

Semakin besar klaim suatu pengobatan terhadap banyak penyakit, semakin besar pula potensi kebohongannya. Misalnya, tekanan darah rendah dan tekanan darah tinggi memiliki mekanisme yang berbeda, sehingga tidak mungkin diobati dengan obat yang sama.

Contoh lain, keputihan memiliki setidaknya empat penyebab yang berbeda. Maka tidak mungkin satu jenis obat bisa menyembuhkan semuanya. Apalagi jika diklaim hanya dengan sebuah tongkat, segala penyakit bisa disembuhkan—itu sudah pasti tidak benar. Contoh lain, air alkali yang sempat dipercaya mampu menyembuhkan berbagai penyakit, ternyata banyak menyesatkan masyarakat, dan akhirnya dilarang oleh Kementerian Kesehatan karena tidak masuk akal secara medis.

Masalah di Indonesia adalah, orang yang tidak memiliki kompetensi medis tetap bebas berpraktik seolah-olah mereka ahli medis. Padahal, di negara lain, hanya mereka yang memiliki latar belakang medis yang diperbolehkan melakukan praktik medis. Bahkan orang yang bukan tenaga medis sekalipun, sekadar menawarkan obat tanpa izin dapat dijerat hukum—apalagi jika melakukan praktik medis. Kita sering membaca tawaran diet, pengobatan, atau penyembuhan yang aneh-aneh, dan sayangnya, hanya pihak medis yang bisa menilai apakah itu benar atau tidak.

Untuk itu, jika sudah tersedia obat atau metode kedokteran yang bisa menyembuhkan, maka tidak perlu mencari cara lain—apa pun alasannya. Memang, tidak semua pengobatan medis dapat memberikan kesembuhan, dan hal ini bisa disebabkan oleh banyak faktor. Maka, kita tidak seharusnya langsung menyimpulkan bahwa dunia medis itu gagal. Kegagalan pengobatan tidak semata-mata disebabkan oleh obat atau teknologi medis. Bisa jadi karena salah diagnosis, kurangnya rasa percaya pasien, cara konsumsi obat yang tidak tepat, atau proses pemeriksaan yang kurang akurat. Semua itu adalah bagian dari komoditas medik—yang berbeda dengan komoditas biasa karena bersifat khas.

Sesungguhnya, transaksi antara dokter dan pasien merupakan transaksi terapeutik, yang tidak menjamin seratus persen kesembuhan. Hal ini karena tubuh manusia bukanlah mesin. Di dalamnya ada pula jiwa, roh, dan latar belakang pribadi pasien yang memengaruhi hasil pengobatan.



## Disiplin Diri Tonggak Utama Menjalani Profesi



Menjaga marwah profesi - dr. Samuel L Tobing, Sp. O.G,Subsp. Obginsos di ruang kerja

**M**emasuki Gedung KSM lantai 4 RSUD Ulin, Ulin news menjumpai dokter kandungan senior di kota ini. "Silahkan, apa yang bisa saya ceritakan untuk Masyarakat Ulin News?" senyum beliau.

Dokter berdarah Batak yang lahir di Medan 66 tahun yang lalu ini menceritakan ketertarikan menjadi seorang dokter telah ada sejak kecil. Setelah lulus SMA beliau berkuliah di FK Universitas Sumatera Utara (USU). Samuel Tobing muda di tahun 1985 sempat magang di RS Abdul Muluk Bandar Lampung dan setahun kemudian ditempatkan di Puskesmas Sudimoro Lampung Selatan dengan kondisi fasilitas infrastruktur setempat yang minim. Beliau tetap semangat melaksanakan tugas walau terkadang harus mengunjungi tempat pelayanan yang ditempuh 6 - 7 jam menaiki lereng Bukit Barisan dengan berjalan kaki.

Berayahkan seorang polisi yang menanamkan kedisiplinan pada setiap anak untuk peka dan mentaati segala aturan membangun mental dr. Samuel Tobing menjiwai disiplin dalam hidup beliau. Kedua orangtua memberi dorongan setiap keinginan putra putri mereka mengikuti apa yang dicitakan, dengan syarat memegang komitmen atas pilihan mereka. Banyaknya kasus kebidanan selama mengabdikan sebagai dokter umum turut mendorong untuk melanjutkan spesialisasi kebidanan dan kandungan di FK-USU.

Bumi Lambung Mangkurat memanggil untuk mengabdikan di RSUD Ulin Banjarmasin. Saat itu, tahun 1995 baru ada 2 orang dokter kandungan, dr. Sudarto dan dr. Soeharto. Bersama kedua senior tersebut, beliau melakukan pelayanan. "Memang kasusnya cukup banyak karena jumlah dokter masih minim dan RS Ulin ini menjadi rujukan baik dari Kalsel, Kalteng dan sebagian dari Kaltim. Dengan jumlah dokter yang sedikit dan sebagai pusat



dr. Samuel L Tobing, Sp. O.G,Subsp. Obginsos



PUNCAK PERINGATAN HARI IBU KE - 83 TAHUN 2011  
JAKARTA, BALAI KARTINI, 22 DESEMBER 2011

rujukan ya kita sedikit kewalahan meski waktu itu insentif yang sangat minim dan gaji juga sangat minim, kita tetap bekerja sesuai dengan tuntutan profesi "

Sambutan baik manajemen dan seluruh rekan-rekan, ibu bidan dan perawat saat itu mempermudah proses adaptasi. Tantangan yang dihadapi lebih kepada mengenal kultur budaya banjar yang sungguh baru. Pemahaman akan budaya adalah pendekatan ampuh yang menjadikan sosok dokter spesialis muda yang rajin dan profesional disayangi masyarakat Banua. Banyak penghargaan yang beliau dapatkan seperti Penghargaan dari *Female Cancer Program Leiden University Medical Centre* Belanda dan Penghargaan sebagai Pembina RS Sayang Ibu dari Menkes dan juga keaktifan beliau dalam berorganisasi hingga saat ini banyak menjabat di berbagai organisasi profesi daerah dan nasional. Sebagai sosok yang aktif berorganisasi beliau juga turut membidani terbentuknya beberapa organisasi seperti Program Kanker Paripurna Terpadu (PKTP) Kalsel kerjasama dengan FK Unair & Universitas Amsterdam (AMC) Belanda. Membentuk dan menjadi Ketua dari Tim *See and Treat Kalsel* berkolaborasi FK ULM -LUMC (Leiden University Medical Centre) yang berfokus melatih tenaga kesehatan dalam mendeteksi dini kanker serviks, sejak tahun 2008. Membentuk Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) Kalsel dengan menyelenggarakan pelatihan untuk berbagai bidang, seperti *Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif* (PONEK), Asuhan Persalinan Normal (APN), dan Asuhan *Pascaabortus*. Hingga saat ini beliau masih aktif, yakni diminta setelah purna tugas membantu RSUD Ulin untuk PPDS Obgyn dan pendampingan mahasiswa kedokteran. Tidak hanya organisasi profesi IDI dan POGI saja yang ditekuni, suami dari Astrid Sibarani dan ayah

dari dr Sutan Agung Tobing, Sp.OT sekaligus mertua dari dr. Putri Endyana, Sp. KFR ini juga aktif sebagai Dewan Pembina MBC (Mercedes Benz Club) Kalsel & Pengurus Pusat Perhimpunan Penggemar Mobil Kuno Indonesia (PP-PPMKI) periode 2024–2027 sebagai Ketua Bidang Umum. "Hobi itu dibutuhkan sebagai penyeimbang. Dalam hobi ini kita terlatih berinovasi khusus, belajar menghargai cerita sejarah dan berusaha menjaga kelestarian mobil tua agar tetap berfungsi dan menarik."

Rahasia tetap bugar dan enerjik ternyata dalam rutinitas sehari-hari teragenda tetap berolahraga jalan pagi selama satu jam, tidak tidur larut malam, tidak mengonsumsi kopi dan tidak merokok. Rutin mengonsumsi air putih dan buah-buahan. Setiap hari tertanam dalam pikiran saya prioritas saya adalah RSUD Ulin, sehingga tidak boleh ada kegiatan yang membuat saya menjadi terlambat hadir di tempat kerja dan berusaha untuk hadir tepat waktu di rumah sakit ini. Kehadiran sebagai seorang karyawan dan seorang dokter adalah suatu keharusan, apalagi sebagai

pendidik kita harus bisa memberikan contoh kepada PPDS dan dokter muda bahwa sebagai seorang yang profesional etika profesi harus dimulai dari diri sendiri.

"Banyak hal-hal penting dalam membangun diri yang akan berdampak besar dalam upaya menjalani disiplin / etika profesi sehingga saya menitik beratkan kepada 3 hal pokok: Bisa karena biasa, kalau kita membiasakan diri tertib maka kita akan tertib terus. Mulai dari diri sendiri yg berarti kita berupaya utk memberi contoh serta komitmen dan konsistensi. Saya optimis RSUD Ulin akan semakin maju dan berkembang. Adanya pembukaan prodi-prodi PPDS, akan menjawab kebutuhan SDM yang bermutu, dan lebih maju.

Sebagai layanan publik kita jangan putus asa berbenah dan meningkatkan kapasitas dan kapabilitas meski kita pun tidak bisa memuaskan banyak orang, yang penting terus berupaya untuk memberikan yang terbaik." pungkas beliau.

(diceritakan kepada Cathrin)



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

## RSUD Ulin Banjarmasin Meningkatkan Kompetensi Melalui Pelatihan Operasi Otologi

**D**irektur RSUD Ulin Banjarmasin, Diauddin, turut berpartisipasi dalam acara Peringatan Puncak Hari Pers Nasional (HPN) 2025 yang digelar di Kawasan Perkantoran Setda Provinsi Kalimantan Selatan, Banjarbaru, Kalimantan Selatan, Minggu (9/2/2025). Kehadiran beliau menunjukkan dukungan terhadap dunia pers dan apresiasi peran pers dalam menyebarkan informasi yang kredibel dan edukatif.

Puncak acara HPN tahun 2025 ini dibuka oleh Gubernur Kalsel melalui Plh. Sekretaris Daerah, Muhammad Syarifuddin yang menyampaikan terimakasih atas kepercayaan yang diberikan kepada Kalsel sebagai tuan rumah untuk kedua kalinya. HPN ini menjadi tonggak penting bagi Kalimantan Selatan untuk mempertegas kontribusinya sebagai lumbung pangan nasional. Momentum ini tidak hanya mencerminkan peran vital sektor pertanian di Kalimantan Selatan, tetapi juga memberikan platform untuk menampilkan kekuatan ekonomi lokal yang semakin berkembang.

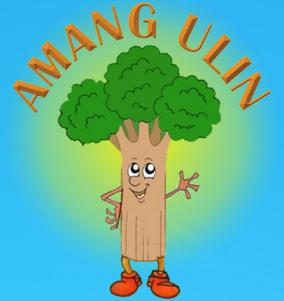
Mewakili Presiden Republik Indonesia Prabowo Subianto, Menteri Kebudayaan RI Fadli Zon yang menghadiri acara puncak HPN 2025 tersebut, dalam sambutannya menyampaikan "Pers mempunyai peran strategis dalam menjaga kedaulatan pangan. Bukan hanya mengabarkan, tapi mengawal kebijakan, dan mengawasi transparansi dalam sektor vital dan pangan". "Tanpa

jurnalisme berbasis data, masyarakat bisa terjebak dalam disinformasi," ujar Fadli Zon. Beliau juga menyebutkan pers yang baik, adalah pers yang mengajar dan mendidik, bukan hanya mengabarkan.

Humas dan Informasi RSUD Ulin Banjarmasin juga turut serta dalam rangkaian kegiatan HPN tahun 2025 dengan mengikuti "Seminar Transformasi Publikasi Media Berbasis Birokrasi Digital pada Jumat, (7/2/2025) di Hotel Galaxy, Banjarmasin. Partisipasi RSUD Ulin Banjarmasin dalam HPN 2025 juga mencerminkan dedikasi rumah sakit dalam mendukung pers dan pentingnya kolaborasi antara sektor kesehatan dan media untuk kesejahteraan masyarakat.



Direktur beserta Kepala SKPD Prov Kalsel lainnya ikut memeriahkan pelaksanaan puncak HPN tahun 2025



Mari Menuju Masa Muda Sehat,  
Masa Tua Nikmat Tanpa Hipertensi  
dengan Perilaku

**CERDIK**

