

# RSDK

Media Informasi dan Komunikasi RSUP Dr. Kariadi

MAU OPERASI AJA  
KOK RIBET ?

COMPUTER  
VISION  
SYNDROME  
MENGINTAI  
DI ERA DIGITAL

Efek

Media Social & Hoax  
Bagi Kesehatan Mental



9 7772623 027609

# KLINIK INFERTILITAS **AMARILIS** RSUP Dr. KARIADI SEMARANG



- Konsultasi tentang kesuburan dan gangguan haid
- Dilayani oleh Dokter Spesialis Obgyn Konsultan Fertilitas dan Androlog Handal yang berpengalaman
- Pemeriksaan laborat (analisa sperma)

## PROGRAM UNGGULAN

### A. TRB ( Teknologi Reproduksi Berbantu )

- Inseminasi
- IVF ( bayi tabung ) : Konvensional, ICSI
- Penyimpanan embrio dan sperma

### B. SIS (Sonohisterography Infus Saline)

### C. Hysteroscopy



## PENDAFTARAN & INFORMASI

### ● ONLINE ( VIA TELPON & WEBSITE )

🌐 www.rskariadi.co.id

📞 024-8417200 EXT. 7000

### ● ADMISI POLI GARUDA





RSDK Edisi 11

## Susunan Redaksi

### Penasihat

- > dr. Agus Suryanto, Sp.PD-KP., MARS, MH
- > Dr. Agoes Oerip Poerwoko, SpOG(K)
- > DR. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K)
- > Haryo Wicaksono, SE, Akt, MARS

### Penanggung Jawab

- > dr. Arif R. Sadad, SH., SpF.,Msi.Med., DHM

### Pemimpin Redaksi

- > Ka.Bag. Hukum, Humas & Pemasaran

### Redaktur Pelaksana

- > Dr. Ika Syamsul Huda, Sp.PD
- > Neneng Syamsiah, SKM, MM
- > Sigit Adianto, SKM
- > Suyatno, S.Kom
- > Parwa, SE

### Desain & Layout

- > Suprih Rustanto, S.IKom
- > Yersinanda Arya Wisesa, Amd

### Alamat Redaksi

- Bagian Hukum, Humas dan Pemasaran  
RSUP Dr. Kariadi Semarang  
Jl. Dr. Sutomo 16 Semarang 50244  
Call Center : +62 24 8450800  
Telp : +62 24 8413476, Fax : +62 24 8318617  
Sms Pengaduan : +62 8886509262 ,  
Email : info@rskariadi.co.id

## Salam Redaksi



# Merayakan Kesehatan

**S**esal kerap datang di akhir waktu. Satu diantaranya adalah menyepelekan tindakan pencegahan terhadap kemungkinan terserang penyakit.

Tak heran jika muncul pepatah 'mencegah lebih baik dari mengobati'. Dengan rutin menjalani cara pencegahan dengan menerapkan pola hidup yang sehat kita tak perlu khawatir penyakit tersebut datang.

RSUP Dr. Kariadi mengajak para sahabat semua untuk merayakan kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat, sesuai dengan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan.

GERMAS dapat dilakukan dengan cara: Melakukan aktifitas fisik, Mengonsumsi sayur dan buah, Tidak merokok, Tidak mengonsumsi alkohol, Memeriksa kesehatan secara rutin, Membersihkan lingkungan, dan Menggunakan jamban. Pada tahap awal, GERMAS secara nasional dimulai dengan berfokus pada tiga kegiatan, yaitu: 1) Melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, 2) Mengonsumsi buah dan sayur; dan 3) Memeriksakan kesehatan secara rutin.

Satu hal yang sering terlewati namun sebenarnya sangat penting dilakukan adalah melakukan cek Up kesehatan atau screening. Kurangnya kesadaran pentingnya check up rutin kesehatannya menjadikan banyak yang terdiagnosa penyakit disaat kritis. Oleh karena itu RSUP Dr. Kariadi mengajak para sahabat untuk lebih peka dan lebih care menjaga tubuhnya. Dalam perkembangan teknologi yang kian maju ini, tidaklah sulit untuk mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan.

Dalam kondisi sehat, kita bisa melakukan apaun juga, menulis, traveling, bercanda dengan teman, makan makanan yang kita sukai. Semua hal tersebut tidak akan bisa dilakukan dalam kondisi sakit. Belum lagi disaat melihat pasien lain yang mengidap penyakit yang lebih parah dari kita, semakin membuat tidak nyaman. Waktu berjalan seakan melambat karena rutinitas yang kita lakukan hanya terbaring lemas tanpa bisa berbuat apa-apa.

Oleh karena itu mari kita rayakan kesehatan kita dengan mengajak orang lain untuk memiliki gaya hidup sehat untuk mewujudkan Manusia Indonesia seutuhnya, bagaimanapun keadaannya, mencegah tetap lebih baik dari pada mengobati.

salam sehat.

dr. Arif R. Sadad, SH., SpF.,Msi.Med., DHM



Redaksi menerima kiriman artikel atau hasil naskah asli, serta saran yang dapat membantu meningkatkan mutu dan materi majalah RSDK.

Naskah / artikel dapat dikirimkan melalui email : [majalahrsdk@gmail.com](mailto:majalahrsdk@gmail.com)

Redaksi berhak menyunting naskah atau artikel tanpa mengubah substansi tulisan.

# DAFTAR ISI

# Radioterapi

Kupas  
Tuntas



6

## LAPORAN UTAMA

Efek Media Social & Hoax  
Bagi Kesehatan Mental

Tanda-tanda orang kecanduan Facebook atau media sosial lainnya, misalnya seseorang mengubah status lebih dari dua kali sehari dan rajin mengomentari perubahan status teman, meski ia tidak mengirimkan pesan atau men-tag fotonya. Kecanduan situs jejaring sosial seperti Facebook, WhatsApp atau MySpace juga bisa membahayakan kesehatan karena memicu orang untuk mengisolasi diri.

15

## PKRS

Pool Modern Salah Satu Unggulan  
Pelayanan Rehabilitasi Medik

Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi mengupayakan layanan Hydrotherapy, latihan menggerakan tubuh dalam kolam dengan suhu standart. Layanan tersebut untuk peningkatan kualitas kesehatan dengan cara pencegahan, penyembuhan, pemulihan gangguan sistem gerak, dan fungsi pada pasien.

17

## LAPORAN KHUSUS

Cegah Stres Dengan  
Pengendalian Diri

Stress merupakan keadaan di mana seorang individu mengalami ketidaksenangan, karena harus beradaptasi dengan sumber stres (stresor). Secara umum, orang yang mengalami stres memiliki rasa khawatir, tekanan, letih, ketakutan, depresi, cemas, dan marah.

20

## REPORTASE

Adakan Pelatihan Implementasi  
Komite Keperawatan

Pelatihan Implementasi Komite Keperawatan diikuti oleh beberapa rumah sakit yang ada di Pulau Jawa dan beberapa rumah sakit dari pulau Kalimantan. Komite Keperawatan yang ada di RSUP Dr. Kariadi merupakan sebuah pembelajaran yang patut ditularkan kepada rumah sakit lain yang ada di Indonesia.



# 22

## FOKUS

Jatuh Pada Lansia

Jatuh pada orang tua umum terjadi dan merupakan faktor utama yang mengancam kemandirian pada seorang usia lanjut. Jatuh sering terjadi tanpa mendapat perhatian secara klinis karena berbagai alasan.

# 25

## AKTUAL

Wilayah Birokrasi  
Bersih dan Melayani (WBBM)

RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan Satuan Kerja di lingkungan Kemenkes yang pertama kali mendapatkan predikat Satker menuju WBK tahun 2014 dan predikat menuju WBBM tahun 2015 dari KemenPAN & RB.

# 27

## FEATURE

Mau Operasi Aja  
Kok Ribet

Pertanyaan yang sering muncul ketika akan melakukan sebuah rangkaian tindakan medis yang menurut sebagian besar masyarakat sangat mengerikan adalah "OPERASI"

# 34

## TIPS

Diet Pasien  
Batu Ginjal

Agar anda dapat hidup nyaman dan produktif  
"Makanlah mengikuti anjuran diet dengan teratur"

# 36

## SERBA-SERBI

Retinopati  
Diabetik

Retinopati diabetik merupakan komplikasi mikrovaskular diabetes melitus yang terjadi pada mata, selain komplikasi lanjutan lainnya dari diabetes yaitu nefropati ( ginjal) dan neuropati (syaraf).

# 38

## GALLERY

Peringatan  
Hari Kesehatan

# 40

## INVESTIGASI

Dirjen Kesehatan Masyarakat  
Kementerian Kesehatan  
Kunjungi Edufair  
RSUP Dr. Kariadi 2018

Dirjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI mengunjungi Edufair RSUP Dr. Kariadi pada Selasa, 6 Februari 2018.

# 42

## MANAJEMEN

Pencegahan &  
Pengendalian Infeksi  
di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

# 47

## PROGRES

Tumor Otak

Tumor otak merupakan pertumbuhan sel-sel otak maupun jaringan di sekitarnya secara abnormal di dalam otak. Tumor otak merupakan problem kesehatan yang serius di seluruh dunia, yang dapat menyerang siapa saja mulai dari anak-anak maupun orang dewasa. Tumor otak dan susunan saraf pusat lainnya merupakan jenis kanker kedua terbanyak pada anak-anak setelah leukemia, dan ketiga terbanyak pada usia remaja sampai dewasa muda.



# Efek Media Social & Hoax Bagi Kesehatan Mental

Dr. Soesmeyka Savitri, SpKJ.

Ka KSM Psikiatri RSUP Dr. Kariadi SMG



Tanda-tanda orang kecanduan Facebook atau media sosial lainnya, misalnya seseorang mengubah status lebih dari dua kali sehari dan rajin mengomentari perubahan status teman, meski ia tidak mengirimkan pesan atau men-tag fotonya. Kecanduan situs jejaring sosial seperti Facebook, WhatsApp atau MySpace juga bisa membahayakan kesehatan karena memicu orang untuk mengisolasi diri. Meningkatnya pengisolasian diri dapat mengubah cara kerja gen, membingungkan respons kekebalan, level hormon, fungsi urat nadi, dan merusak performa mental.

**H**al ini memang bertolak belakang dengan tujuan dibentuknya situs-situs jejaring sosial, di mana pengguna diiming-imingi untuk dapat menemukan teman-teman lama atau berkomentar mengenai apa yang sedang terjadi pada rekan-rekan tersebut saat ini.

## CANDU MEDIA SOSIAL

Pecandu media sosial, dalam sebuah penelitian yang dipublikasikan *Journal of Adolescence* pada Agustus 2016, rata-rata memiliki tidur dengan kualitas dan kuantitas yang buruk. Mereka mengalami susah tidur dan bangun tepat waktu. Sebagian lain mau bangun di tengah malam hanya untuk mengecek kabar dunia mayanya.

Kebiasaan ini melelahkan bagi otak, sementara otak yang bugar adalah syarat utama untuk menjadi pribadi dengan kesehatan mental yang baik.

Penyebab kedua ditunjukkan oleh sejumlah penelitian yang menyebut fenomena "pengguna pasif" juga berpengaruh terhadap menurunnya kondisi mental pengguna media sosial. Mereka



rajin mengobservasi kehidupan orang lain, dan akhirnya merawa memprovokasi rasa iri dan dendam.

Pengguna pasif (ironis sebab mereka juga dikategorikan pecandu) juga memiliki emosi negatif yang intensif yang disebut dengan "FOMO" (*Fear Of Missing Out*) dan membuat seseorang merasa harga dirinya terasa rendah sekali.

Penelitian lain kemudian menunjukkan bahwa perasaan untuk menunjukkan "sisi hidupku yang menyenangkan" kepada orang lain, biasanya juga sepaket dengan penderita virus narsisme, berakhir dengan "biaya psikologis" yang mahal. Cukup satu komentar negatif yang akan merusak mood si pengunggah postingan, dan pada akhirnya menjadikan ia sebagai pribadi yang agresif di dunia nyata.

Kondisi tersebut juga menuntun hampir semua pecandu medkos sebagai orang yang mudah mencari orang lain. Dari sinilah budaya "*cyberbullying*" bermula.

Mereka mulanya mempertanyakan nilai-nilai yang orang lain anut, lalu menyerang pada bagian-bagian yang dianggap tak ideal. Demi menghindari reaksi serupa, mereka mau untuk menyalahkan diri dalam gaya hidup yang dianggap akan menghasilkan tubuh atau citra yang diinginkan.

Suatu hubungan mulai menjadi kering ketika para individunya tak lagi menghadiri *social gathering*, menghindari pertemuan dengan

teman-teman atau keluarga, dan lebih memilih berlama-lama menatap komputer (atau ponsel). Ketika akhirnya berinteraksi dengan rekan-rekan, mereka menjadi gelisah karena "berpisah" dari komputernya. Si pengguna akhirnya tertarik ke dalam dunia artifisial.

Seseorang yang teman-teman utamanya adalah orang asing yang baru ditemui di *Facebook* atau *Friendster* akan menemui kesulitan dalam berkomunikasi secara *face-to-face*.

Pertemuan secara *face-to-face* memiliki pengaruh pada tubuh yang tidak terlihat ketika mengirim *e-mail*. Level hormon seperti *oxytocin* yang mendorong orang untuk berpelukan atau saling berinteraksi berubah, tergantung dekat atau tidaknya para pengguna.

Beberapa gen yang berhubungan dengan sistem kekebalan dan respons terhadap stres, beraksi secara berbeda, tergantung pada seberapa sering interaksi sosial yang dilakukan seseorang dengan yang lain.

Media sosial juga menghancurkan secara perlahan-lahan kemampuan anak-anak dan kalangan dewasa muda untuk mempelajari kemampuan sosial dan membaca bahasa tubuh.

Salah satu perubahan yang paling sering dilontarkan dalam kebiasaan sehari-hari orang per orang adalah pengurangan interaksi dengan sesama mereka dalam jumlah menit per hari.

Kurang dari dua dekade, jumlah orang yang mengatakan bahwa tidak ada orang yang dapat diajak berdiskusi mengenai masalah penting menjadi berlipat. Kerusakan fisik juga sangat mungkin terjadi.

Bila menggunakan mouse atau memencet *keypad* ponsel selama berjam-jam setiap

hari, seseorang dapat mengalami cidera tekanan yang berulang-ulang. Penyakit punggung juga merupakan hal yang umum terjadi pada orang-orang yang menghabiskan banyak waktu duduk di depan meja komputer.

Jika pada malam hari seseorang masih sibuk mengomentari status teman, orang tersebut mengalami kekurangan waktu tidur.

Kehilangan waktu tidur dalam waktu lama dapat menyebabkan kantuk berkepanjangan, sulit berkonsentrasi, dan depresi dari sistem kekebalan.

Seseorang yang menghabiskan waktunya di depan komputer juga akan jarang berolahraga sehingga kecanduan aktivitas ini dapat menimbulkan kondisi fisik yang lemah, bahkan obesitas.

Hal ini memperlihatkan suasana mengkhawatirkan kesalahan arah dari masalah ini. Situs jejaring sosial seharusnya dapat menjadi bumbu dari kehidupan sosial kita, namun kenyataan yang terjadi sangat berbeda. Kenyataannya situs-situs tersebut tidak menjadi alat yang dapat meningkatkan kualitas hidup, melainkan alat yang membuat kita salah arah.

Tak hanya menyerang fisik, canda media sosial mengantarkan penggunanya pada kondisi psikis yang buruk. Media sosial adalah wadah di mana orang-orang menampilkan apa yang menurutnya ideal.

Dalam konsumsi media sosial dalam waktu yang berlebihan, fisik dan otak yang lelah akhirnya memunculkan kondisi psikis yang cepat emosi, cepat stres, dan mudah agresif, terutama saat melihat hal-hal "keren" yang diunggah orang-orang. Perasaan iri muncul begitu saja, karena media sosial sesungguhnya adalah





medium pentas. Ketergantungan terhadap media sosial jauh lebih parah dampak fisik dan psikologisnya daripada alkohol dan narkoba (Media sosial: Ketergantungan yang 'lebih parah daripada alkohol atau narkoba, 9/5/2017).

Ketika seseorang tidak dapat mengelak dari godaan untuk mengecek e-mail, Facebook, WhatsApp, Twitter atau Instagram di jam kerja di kantor atau ketika mengemudi dan akan gelisah ketika tidak ada sinyal itu menunjukkan yang bersangkutan sudah membutuhkan intervensi terkait dengan perilaku. Laporan BBC menyebutkan beberapa tahun terakhir pemakai media sosial yang tidak bisa jauh dari perangkat ponselnya mencari pengobatan.

### HOAX..HOAX...

Berita Hoax yang tersebar masif adalah ancaman yang nyata terhadap kesehatan mental masyarakat Indonesia. Berita hoax, informasi provokatif dan penyebaran kebencian di masyarakat jika dibiarkan maka masyarakat akan hidup dalam prasangka sosial, mengembangkan pikiran pikiran berulang dan akan rentan terpapar masalah kesehatan mental.

Banyak yang tidak menyadari bahwa membaca berita bohong akan menimbulkan kekerasan, kebingungan, serta perasaan tidak aman. Karena itulah, bisa saja kesehatan mental akan menjadi terganggu, begitu kata Dr. Graham Davey, ahli psikologis dari Inggris.

"Berita negatif secara signifikan dapat mengubah suasana hati

seseorang, terutama jika di dalam berita tersebut ada penekanan pada penderitaan dan dibumbui komponen emosional dari cerita."

Terkadang tanpa kita sadari hoax menjadi "candu" yang diinginkan sebagai

media social. Misalnya, Psikotik akibat medsos; sebuah catatan dari seorang pasien yang dibawa oleh keluarganya karena belakangan ini tampak kebingungan dan mulai berbicara kacau tentang situasi yang dia bayangkan akan terjadi.

Kondisi ini terpicu oleh berita yang dilihat pasien berkaitan dengan demo-demo besar belakangan ini. Arus informasi yang dia dapat dari media sosial memperparah apa yang dia dapat sebelumnya dari berita di televisi.

Simpang siur pendapat di media sosial ditambah berita tidak benar (hoax) yang dia baca membuat dia semakin kebingungan.

Sampai suatu ketika dia mengatakan kepada keluarga suatu teori tentang penyelamatan negara di mana dia yang akan memimpin usaha penyelamatan tersebut. Dia meyakini hanya dia yang mampu melakukan hal tersebut dan sangat yakin akan usaha-usahanya.

Contoh lain kasus pilpres, dimana seseorang pasien sangat mengidolakan salah satu capres dan sudah membayangkan bahwa calonnya akan memenangkan dalam pemilihan tersebut.

Namun realita yang terjadi calon yang dibanggakan kalah dalam pilpres, selanjutnya apa yang terjadi pada kesehatan jiwa seorang pasien itu. Kekalahan capres idolanya mempengaruhi pada kesehatan jiwanya, seorang pasien tersebut menjadi sangat benci apabila melihat lawan capres idolanya.

Ditambah dengan semakin maraknya berita hoax di media sosial yang memunculkan lawan capres idolanya semakin membuat mental jiwanya bergejolak menolak reality yang terjadi.



hiburan bagi diri sendiri. Hoax merupakan bagian rutinitas setiap membuka medsos, membolak balik kata dan uraian agar sekiranya menjadi lebih bagus dan menarik bagi dirinya. Bisa jadi kita semua mengunjungi Facebook setiap hari. Begitu juga dengan Twitter, Instagram, WhatsApp, Snapchat, dan lain lain.

Beberapa tahun ini, media sosial telah membuat orang 'kecanduan' seperti alkohol, permen dan merokok. Bahkan, lebih aneh lagi, ada beberapa gerakan orang memasukkan ke dalam daftar sebagai resolusi di tahun baru mereka, untuk dapat menghentikan 'kecanduan' mereka terhadap media sosial. Perasaan sulit melepaskan kecanduan ini sudah sangat melekat erat dalam pikiran dan berinteraksi perilaku yang dianggap sebagai kehidupan ini.

Beberapa contoh akibat yang ditimbulkan permasalahan yang dialami di sekitar kita sehingga bisa membawa kita menjadi pasien psikiater, terkait oleh berita tidak nyaman yang mereka baca di



Gangguan stres pasca trauma yang muncul kembali;

Dari Jakarta ke Semarang, seorang perempuan usia paruh baya ini datang dengan ketakutan yang luar biasa. Berita dari media sosial yang dia baca berkaitan dengan gejolak demo belakangan ini dan berita *hoax* yang dia baca tentang etnis Tionghoa membuat bayangan traumatis di masa tahun 1998 kembali teringat.

Pasien mengatakan saat 1998 dia di jalan hampir mengalami dampak dari keberingasan massa. Saat itu setelah peristiwa 1998 dia menjalani perawatan psikiatrik karena masalah yang terkait dengan traumatis yang dia alami.

Ketidakstabilan situasi saat ini dan banyaknya berita-berita media sosial yang simpang siur dan *hoax* berkaitan dengan kondisi sekarang seperti menjadi pemicu buat dirinya. Di satu pihak dia tidak mau untuk membaca hal tersebut, namun di lain pihak dia merasa susah menghindari informasi tersebut yang sangat masif dan berlebihan di media sosial bahkan group WhatsApp keluarga yang dia ikuti. Gejala-gejala kecemasan yang menyerupai kepanikan timbul kembali dan sering datang.

Fenomena *hoax* (bohong) dalam era kebebasan berpendapat yang bertebaran di media sosial (medsoc) menjadi perbincangan serius karena

semakin meresahkan masyarakat. Medsoc sudah mempengaruhi pikiran dan menjadi keharusan kehidupan setiap hari.

Dalam hitungan detik, *hoax*, menjadi viral yang dibaca dan dilihat jutaan pengguna medsoc menjadi arena penyampaian opini, ujaran penuh kebencian, dan berita-berita palsu. Penyebarluasan *hoax* cenderung makin liar dan melewati batas toleransi.

Konsumsi medsoc yang berlebihan, fisik dan otak menjadi lelah, kondisi psikis cepat emosi, cepat stres, dan agresif. Dampak *hoax* menimbulkan perasaan iri, kekerasan, kebingungan, serta perasaan tidak aman, lebih cemas atau sedih, maka dalam berinteraksi sosial kita akan cenderung lebih reaktif, merasa terancam dan berprasangka negatif.

Penyebaran *hoax* yang luas bertujuan tertentu, akan memberikan dampak menurunkan kesehatan mental secara keseluruhan terhadap masyarakat Indonesia.

Seringnya membaca berita *hoax* mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Orang mudah mencerna orang lain, timbul budaya "*cyberbullying*", semakin jelas bahwa media sosial dalam banyak aspek justru anti-sosial.

*Hoax* menjadi ancaman bagi kesehatan mental yang harus diperangi bersama, karena dampak yang ditimbulkan begitu masif dan sangat merugikan banyak pihak, baik secara kejiwaan, mental, reputasi, materi, hingga mengancam nyawa.

## MENS SANA IN CORPORE SANO

Masyarakat Anti *Hoax* dan *Turn Back Hoax*, adalah sebuah gerakan masyarakat yang mempunyai pertahanan mental kuat. Pepatah "*Mens sana in corpore sano*" diartikan bahwa di dalam tubuh

yang sehat terdapat jiwa yang kuat (sehat). Jadi, menjaga kesehatan mental, sebaiknya kurangi mengonsumsi berita *hoax* yang tersebar dari media sosial. Jangan telan mentah-mentah, setiap berita cek dan ricek terlebih dahulu untuk mengetahui kebenarannya. Memang, hal ini perlu usaha dan waktu tapi itu dilakukan agar mental tetap sehat.

Media social dalam arti sesungguhnya malah menjadi media anti social, dengan menghilangkan pertemuan *face to face* yang dapat menguatkan jiwa bersosial.

Semua usaha ini dilakukan demi menciptakan komunitas masyarakat sehat jiwa dan bahagia. Bagaimanapun yang diperlukan adalah keseimbangan hidup dalam memanfaatkan teknologi media sosial. Jangan sampai teknologi media sosial 'memperkuda' atau memperbudak semua orang, tapi seseorang yang harus menjadikan semua teknologi beserta media sosial itu sebagai "kuda" (baca: alat) untuk mendukung kehidupan.

Semua itu dapat terwujud apabila setiap orang dituntun telah memiliki tingkat kesadaran yang tinggi bahwa keberadaan dirinya di media sosial memiliki peran strategis dalam menciptakan iklim keharmonisan di dalam kehidupan, sehingga dengan kesadaran yang tinggi, diharapkan mereka dapat memiliki *self control* berbasis nilai-nilai etika sosial dalam beraktivitas di media sosial. Karena pada hakikatnya iklim keharmonisan di masyarakat dapat terwujud, diawali dari pribadi setiap individu.

### Referensi:

UU No.18 tahun 2014, tentang Kesehatan Jiwa.

Journal of Adolescence, Agustus 2016.  
The Huffington Post, Robert Whitley, asisten profesor di bid. Psikiatri, McGill University.  
lembaga riset digital marketing Emarketer.  
Kompasiana, BBC.com



# Kenali Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner dan Pencegahannya

dr. Safir, SpJP, FIHA

Kita semua pernah mendengar, ada tetangga, kerabat, orang yang kita kenal ataupun orang yang sudah terkenal tiba-tiba meninggal dunia tanpa didahului sakit sebelumnya. Dan biasanya kita sering menduga bahwa penyebab kematian yang mendadak tersebut karena penyakit atau serangan jantung.

Memang benar bahwa penyakit kardiovaskular saat ini menjadi penyebab paling banyak kematian tidak hanya di Indonesia akan tetapi di seluruh dunia. Diantara berbagai macam penyakit jantung, penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang paling sering dijumpai dan membawa dampak yang serius.

Di Amerika Serikat, lebih dari 500.000 orang mengalami serangan jantung tiap tahunnya, sedangkan data dari Riskedas (Riset Kesehatan Dasar) di Indonesia pada tahun 2013, sekitar 3 juta orang (1,5% dari populasi umum) menderita penyakit jantung koroner. Berdasarkan data WHO penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian utama di dunia + 1/3 seluruh kematian dimana setengah dari penyakit kardiovaskular akibat penyakit koroner.



Melihat data-data di atas sudah sewajarnya bila kita khawatir apalagi prevalensi penyakit ini meningkat tiap tahunnya. Oleh karena itu, untuk mengatasi hal tersebut diperlukan suatu strategi pencegahan yang menjadi prioritas utama baik itu di negara maju maupun di negara berkembang seperti Indonesia. Dengan strategi pencegahan yang baik diharapkan insiden atau kejadian penyakit kardiovaskular dimasa yang akan datang bisa ditekan sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup seseorang.

Selain itu dengan pencegahan yang baik dapat mengurangi beban

biaya dan psikososial yang ditimbulkan akibat penyakit kardiovaskular.

Pencegahan dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu : pencegahan primer sebelum seseorang terkena penyakit jantung, dan pencegahan sekunder dimana seseorang sudah menderita sakit jantung akan tetapi diupayakan supaya jangan sampai timbul komplikasi ataupun perburukan dari penyakitnya.

Diantara pencegahan yang dapat kita lakukan untuk penyakit kardiovaskular yaitu dengan mengenal faktor-faktor resiko apa saja yang berdampak pada penyakit



kardiovaskular di masa yang akan datang, sehingga kita dapat mengantisipasi atau menghindari faktor resiko tersebut. Faktor resiko untuk kejadian penyakit kardiovaskular secara umum dibagi menjadi 2 yaitu : faktor yang dapat dimodifikasi (diubah) dan faktor yang tidak dapat diubah seperti tabel dibawah ini.

Faktor yang dapat diubah	Faktor yang tidak dapat diubah
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merokok</li> <li>2. Hipertensi</li> <li>3. Diabetes</li> <li>4. Hipercolesterol</li> <li>5. Diet/ Pola makan tidak sehat</li> <li>6. Kurang olah raga</li> <li>7. Obesitas</li> <li>8. Stress</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia (laki-laki : &gt; 55 tahun, perempuan : &gt;65 tahun)</li> <li>2. Jenis kelamin (lebih banyak pada laki-laki)</li> <li>3. Riwayat keluarga sakit jantung (faktor genetik)</li> </ol>

Seiring dengan perkembangan jaman dan perubahan gaya hidup, penyakit jantung semakin tidak mengenal usia, orang yang masih muda pun bisa terkena penyakit jantung.

Untuk bisa mendapatkan umur panjang, jantung adalah salah satu organ yang mutlak harus dijaga kesehatannya. Gangguan jantung bisa sangat mematikan, oleh karena itu pencegahan menjadi langkah paling bijak untuk menghindari kematian mendadak akibat serangan jantung.

Langkah-langkah apa saja yang sebaiknya dilakukan agar jantung tetap sehat? Salah satu pencegahan yang bisa dilakukan adalah menghindari faktor resiko dan mengenal gejala yang muncul. Berikut ini ada beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk menjaga jantung agar tetap sehat :

## 1. Menjaga kadar kolesterol darah

Kolesterol adalah bagian penting

dari tubuh sehat yang memproduksi membran sel dan beberapa hormon. Tapi jika terlalu banyak bisa meningkatkan resiko penyakit jantung koroner dan serangan jantung. LDL yang merupakan kolesterol jahat, jika kadarnya terlalu banyak di dalam darah bisa membentuk plak dalam arteri yang membuatnya jadi kurang fleksibel.

bahkan mati mendadak akibat serangan jantung, sehingga sangat bijak jika orang yang ingin menjaga kesehatan jantungnya meninggalkan benda berbahaya ini. Ada kabar gembira bagi perokok yang akan berhenti merokok, dimana setelah 3 tahun berhenti merokok resiko untuk penyakit jantung koroner hampir sama dengan orang yang bukan perokok, sehingga tidak ada kata terlambat untuk meninggalkan rokok ini.

## 3. Melakukan aktivitas fisik secara teratur

Kegiatan seperti berenang, berlari, bersepeda, atau berjalan kaki bisa membantu jantung tetap sehat. Menurut American Heart Association, orang berusia di atas 18 tahun sebaiknya mendapatkan waktu 30 menit untuk aktivitas fisik dan setidaknya 5 hari dalam seminggu.

Aktifitas fisik yang bersifat aerobik di atas sangat membantu untuk meningkatkan oksigenasi jaringan tubuh, meningkatkan aliran kolateral pembuluh darah jantung, memperkuat kinerja jantung dan kapasitas/ toleransi latihan, mengurangi stress, meningkatkan sensitivitas tubuh terhadap insulin. Sehingga aktifitas fisik yang teratur dan sesuai dengan porsinya secara keseluruhan dapat membuat tubuh kita lebih sehat dan meningkatkan kualitas hidup.

Kesibukan dan aktivitas yang selalu padat jangan dijadikan alasan untuk tidak pernah berolahraga. Sesekali tinggalkan kendaraan pribadi lalu berjalan kaki menuju halte terdekat untuk naik angkutan umum ke kantor. Cukup dengan berjalan kaki selama 20-30 menit sehari, risiko kematian dini akibat serangan jantung bisa dikurangi hingga 50 persen.

## 2. Tinggalkan rokok

Banyak studi menunjukkan rokok adalah penyebab utama penyakit jantung koroner, karena bisa meningkatkan tekanan darah dan cenderung membuat darah lebih kental. Risiko perokok kena penyakit jantung adalah 2-4 kali lipat lebih besar ketimbang non-perokok. Rokok dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner



# Laporan Utama

## 4. Pola makan sehat dan seimbang

Pola makan yang benar sangat penting untuk menjaga jantung tetap sehat. Diet sehat disini memiliki penekanan pada lemak sehat, buah-buahan dan sayuran, serta mengonsumsi kacang-kacangan seperti almond, walnut dan pistachio setiap hari. Untuk mencapai diet yang sehat dan seimbang, semuanya tergantung pada keadaan, kesehatan dan kondisi masing-masing individu, akan tetapi pada umumnya disarankan untuk :

- Makan banyak mengandung sayur, nasi, kacang dan tepung setiap harinya.
- Makan lebih banyak buah-buahan.
- Pilihlah makanan dengan kadar lemak yang rendah seperti : susu, keju, atau yoghurt rendah lemak.
- Makan secukupnya daging atau protein lain. Dengan makan daging secukupnya, tidak hanya protein yang dibatasi akan tetapi lemak total, lemak jenuh, dan kolesterol.
- Membatasi makanan yang berlemak dan berminyak terutama yang kadar lemak jenuhnya tinggi seperti minyak kelapa.
- Membatasi makanan dengan kolesterol tinggi seperti susu murni, kuning telur, jerohan.
- Membatasi kue yang manis-manis.
- Menghindari minum beralkohol.
- Membatasi garam atau memakai garam diet pada penderita hipertensi.

Nutrisi lain yang baik untuk menjaga irama jantung sehat dan mengurangi kadar kolesterol jahat adalah vitamin E, kalsium, kalium dan selenium.

Makanan yang bisa dikonsumsi adalah alpukat dan almond sebagai sumber lemak sehat, ikan salmon dan sarden yang tinggi asam lemak omega-3 serta buah segar untuk asupan kalsium dan kalium. Ikan seperti salmon, tuna dan mackerel memiliki asam lemak omega 3 yang dikonsumsi 3 kali seminggu sangat baik untuk melawan penyakit jantung.

## 5. Menjaga berat badan tetap sehat

Memiliki berat badan yang sehat bisa membantu menurunkan risiko penyakit jantung, bahkan pengurangan berat badan sekecil apapun membantu menurunkan risiko. Kehilangan 10 persen berat badan secara signifikan menurunkan tekanan darah dan risiko diabetes yang menjadi faktor risiko penyakit jantung.

Mempertahankan berat badan yang sehat adalah menyeimbangkan energi yang dikeluarkan melalui latihan dan kegiatan sehari-hari dengan kalori yang dikonsumsi.

Perhatikanlah juga lingkar pinggang karena kesalahan yang sering terjadi adalah orang terlalu mengkhawatirkan berat badan, padahal faktor risiko sindrom metabolik dan berbagai masalah jantung justru lebih banyak berhubungan dengan lingkar pinggang. Obesitas sentral atau perut buncit menandakan perlemakan hati yang menyebabkan kadar kolesterol sulit dikontrol.

## 6. Mengendalikan tekanan darah

Tekanan darah tinggi yang terus menerus dalam jangka waktu lama bisa merusak jantung dan pembuluh darah. Mayo clinic merekomendasikan orang dewasa untuk memeriksa tekanan darah setiap 2 tahun. Bagi orang yang sudah menderita hipertensi, tekanan darah

diperiksa secara rutin dan periodik sesuai kebutuhan dan kondisi fisik atau penyakit yang lain.

Selain itu sebaiknya diimbangi dengan perubahan gaya hidup seperti mengatur asupan natrium, aktivitas fisik secara teratur serta melatih diri untuk melakukan meditasi dan yoga (bagi orang muslim dapat diganti dengan sholat) sebagai cara mengelola stres yang baik.

## 7. Mengendalikan kadar gula darah

Diabetes melitus atau kadar gula darah yang tinggi merupakan salah satu faktor resiko untuk terjadinya penyakit jantung koroner, dimana orang dengan diabetes mempunyai resiko 3 kalipat untuk terjadi penyakit jantung koroner dibandingkan dengan tanpa diabetes. Jumlah penderita diabetes diperkirakan akan terus meningkat tiap tahunnya. Oleh karena itu pemantauan kadar gula darah secara periodik penting dalam menjaga kesehatan tubuh kita termasuk kesehatan jantung.

Pada orang normal, cara untuk menjaga agar kadar gula darah tetap normal yaitu menghindari makan makanan yang manis secara berlebihan serta melakukan aktifitas fisik secara teratur. Sedangkan pada orang yang sudah terkena penyakit gula (diabetes) pengaturan diet ini lebih ketat disamping juga perlu menggunakan obat-obatan penurun kadar gula darah apabila masih belum terkontrol dengan perubahan pola makan dan gaya hidup.

Dengan menjalankan 7 langkah sehat diatas, maka diharapkan akan dapat menurunkan penyakit jantung koroner, mengurangi resiko untuk terjadinya serangan jantung dan kematian mendadak sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan seseorang yang juga akan berimbas terhadap peningkatan kualitas hidup dan produktivitas.\*\*\*



# PELAYANAN RADIOTERAPI DI RSUP Dr. KARIADI TAK PERLU ANTRI

**APA ITU RADIOTERAPI ?** Radioterapi atau terapi radiasi juga populer dengan istilah “dibestral” adalah pelayanan yang sudah lama ada di Indonesia namun perkembangannya bisa dibilang sangat lambat. Pengembangan pelayanan ini membutuhkan investasi yang sangat besar, maka bisa dimaklumi banyak rumah sakit tidak mampu menyediakan pelayanan ini. Radioterapi sendiri berarti melakukan terapi dengan menggunakan radiasi yang bersumber dari energi radioaktif. Terapi radiasi ini umumnya dilakukan pada penderita kanker.

**T**erapi radiasi ini bisa dilakukan dengan pemasangan implant yang dipasang ditubuh pasien yang disebut internal radiasi, namun pada umumnya terapi ini dilakukan dengan menempatkan pasien pada suatu mesin yang memacarkan radioaktif sehingga pasien harus datang ke rumah sakit, disebut juga Eksternal Radiasi (ER). Akan menjadi masalah jika jumlah alat yang tersedia tidak mencukupi untuk pasien yang dilayani sehingga timbullah antrian bahkan sampai setahun.

Tujuan dari dilakukan tindakan radioterapi, adalah untuk menghentikan atau mengurangi pertumbuhan sel kanker. Dengan dilakukan radioterapi sesuai dosis, diharapkan sel kanker tidak tumbuh lagi. Radioterapi dapat dilakukan sebagai terapi tunggal yang artinya pasien hanya dilakukan terapi dengan radioterapi saja atau kadang perlu dikombinasikan dengan pemberian obat kemoterapi dan / atau pembedahan sekaligus.



Gambar :  
Gedung Onkologi Centre





## Laporan Utama

### RADIOTERAPI DI RSUP DR KARIADI

RSUP Dr. Kariadi sebagai pusat rujukan untuk wilayah Jawa Tengah dan sebagian Kalimantan sudah memiliki alat radioterapi ini sejak tahun 1965, seperti yang tertulis pada prasasti peresmian gedung radioterapi oleh JM Menteri Kesehatan Mayor Jendral Profesor dr. Satrio pada 7 April 1965, yang ada di gedung radioterapi. Gedung ini juga merupakan cikal bakal adanya pelayanan Onkologi terpadu di RSUP Dr. Kariadi.

Sejak berdiri, radioterapi di RSUP Dr. Kariadi ini telah mengalami pasang surut pelayanan. Hal ini tidak terlepas dari kemampuan keuangan rumah sakit dan keuangan negara. Tidak ada alat radioterapi yang murah sehingga tidak banyak rumah sakit yang mampu mengembangkan pelayanan ini.

Selain itu juga kemampuan bayar dari masyarakat yang rendah menjadikan radioterapi makin tidak berkembang. Keadaan ini bukan hanya dialami oleh RSUP Dr. Kariadi namun juga terjadi hampir di seluruh wilayah Indonesia.

Pada tahun 2012 RSUP Dr. Kariadi hanya memiliki satu alat Cobalt 60 dan satu alat *brachiterapi* dengan kemampuan yang terbatas, dengan demikian sangat bisa dimaklumi jika antrian pasien saat itu mencapai lebih dari satu tahun. Artinya jika hari ini mendaftar maka satu tahun lagi baru mendapat giliran dilayani. Tentu hal ini sangat berpengaruh dalam tingkat keberhasilan terapi.

Dalam era JKN ini semakin mudah masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan, maka RSUP Dr. Kariadi juga berbenah diri. Sejak tahun 2012 dibuat konsep pengembangan pelayanan radioterapi yang selanjutnya

dikembangkan menjadi pelayanan onkologi dan dijadikan sebagai salah satu unggulan dalam pelayanan di RSUP Dr Kariadi. Perubahan konsep pada pelayanan onkologi ini adalah ruang periksa dokter, pemeriksaan lab, chemoterapi dan radiasi akan dilayani dalam satu gedung, kecuali pelayanan pembedahan atau operasi yang tetap dilakukan di ruang bedah sentral, hal ini oleh karena ruang operasi memerlukan persyaratan khusus.

Desain interior gedung dibuat untuk kenyamanan pasien sehingga akan menunjang percepatan pasien untuk mendapatkan kesembuhan.

### PELAYANAN RADIOTERAPI DI RSUP DR. KARIADI TIDAK ANTRI

Perlahan tetapi pasti sejak 2014 alat eksternal radioterapi dan penunjangnya mulai berdatangan di RSUP Dr. Kariadi. Pada akhir 2016

semua alat yang direncanakan sebanyak tujuh unit telah operasional penuh sehingga dapat melayani sekitar 350-400 pasien per hari. Untuk dapat memberikan terapi yang lebih presisi baik mesin Linac dan Cobalt yang didatangkan dilengkapi dengan teknologi IMRT.

Bagi masyarakat di Indonesia yang saat ini sedang menunggu / antri untuk mendapatkan pelayanan radioterapi RSUP Dr. Kariadi dengan senang hati menawarkan kepada para pasien untuk memanfaatkan pelayanan ini sebaik-baiknya.

Pelayanan radioterapi ini didedikasikan buat masyarakat Indonesia, baik yang menggunakan fasilitas BPJS atau non BPJS. Pelayanan radioterapi di RSUP Dr Kariadi tidak perlu antre, tidak ada tambah beaya dan disediakan rumah singgah untuk pasien dari luar kota.  
\*\*\*



Gambar : Pesawat eksternal radiasi cobalt ( kiri) dan Linac ( Kanan )



# Pool Modern

## Salah Satu Unggulan

### Pelayanan Rehabilitasi Medik

### RSUP Dr. Kariadi

Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi mengupayakan layanan Hydrotherapy, latihan menggerakan tubuh dalam kolam dengan suhu standart. Layanan tersebut untuk peningkatan kualitas kesehatan dengan cara pencegahan, penyembuhan, pemulihian gangguan sistem gerak, dan fungsi pada pasien.

**A**Ada terapi yang kita bisa terapkan diantaranya terapi latihan dalam kolam. Misal pasien latihan menggerakan tubuh di dalam kolam dengan suhu air keadaan panas agar mempunyai efek aliran darah lancar, mengurangi rasa nyeri, meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot serta bisa merelaksasi otot pada tubuh," kata dr. Rudy Handoyo,

SpKFR (K). Dalam penanganan terapi ini sebagian dialami oleh pasien dewasa dan anak-anak. Namun untuk pelayanan tersebut biasanya pada kasus bermacam-macam."Kalau paling banyak kasus stroke yang dalam kondisi stabil. Kalau kasus kelumpuhan anak juga bisa dilatih disini dan sudah ada instrukturnya,"terangnya.

Meski begitu semua pasien yang

terapi latihan menggerakan tubuh dalam kolam tersebut harus melalui proses. "Jadi tidak asal semua pasien latihan di sini. Tentunya ada kriterianya. Biasanya pasien yang punya riwayat epilepsi, vertigo, dan jantung tidak diperkenankan latihan dikolam. Menghindari resiko yang tidak diinginkan," jelasnya.

Pada saat melakukan terapi, tubuh pasien langsung melakukan



kontak dengan air yang jika dilakukan secara rutin dan teratur akan memberikan efek fisiologis.

"Pasien di sini kebanyakan adalah yang sulit berjalan, tangan kaku, bisa disembuhkan," ujarnya.

Namun pasien yang paling banyak adalah pasien stroke. Selain stroke juga pasien yang mengalami amputasi, patah tulang, autis, sulit komunikasi, dan lainnya.

Pada penderita stroke, disediakan *pool* terapi yang



lebar 5 meter, dan panjang 6 meter.

"Jadi satu kelompok terdapat enam orang. Semua pasien selama 30 menit latihan menggerakan tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada sendi. Untuk pasien stroke juga bisa memaksimalkan latihan dalam kolam dengan kondisi air dengan suhu panas. Dengan panas justru bisa membuat otot ringan," ungkapnya.

Lebih lanjut, karena terapi ini bisa digunakan anak-anak dan orang dewasa tinggi kolam tersebut kedalamannya bisa disesuaikan menurut pemakaian.

"Lantai dasar kolam bisa disesuaikan karena lantai kolam dapat dinaik turunkan dengan sistem hidrolik. Kalau yang pakai dewasa kita sesuaikan ukuran kedalamannya. Begitu juga untuk anak," tandasnya. \*\*\*



memungkinkan penderita stroke lebih mudah berjalan dalam air daripada di darat, karena pengaruh daya apung air membuat tubuh lebih ringan. Sedangkan pasien stroke yang mengalami kelumpuhan, cenderung sulit berjalan di darat.

"*Pool* terapi sendiri mempunyai daya angkat, sehingga pasien yang tidak bisa jalan ketika di air akan

bisa jalan, tentunya ini membuat mereka senang," ungkapnya.

Sementara itu Rohadi Jaka Raharja sebagai penanggung jawab mutu pelayanan rehabilitasi medik mengatakan untuk teknis latihan terapi dalam kolam terdapat beberapa kelompok. Nantinya satu kelompok tersebut mendapatkan giliran latihan dalam kolam dengan



STRESS MERUPAKAN KEADAAN DI MANA SEORANG INDIVIDU MENGALAMI KETIDAKENAKAN, KARENA HARUS BERADAPTASI DENGAN SUMBER STRES (STRESOR). SECARA UMUM, ORANG YANG MENGALAMI STRES MEMILIKI RASA KHAWATIR TEKANAN, LETIH, KETAUTAN, DEPRESI, CEMAS, DAN MARAH.



## STRES ?

# CEGAH STRES *dengan* PENGENDALIAN DIRI

oleh dr. Soesmeyka Savistri Sp.KJ  
dari RSUP Dr.Kariadi

**T**erdapat tiga aspek gangguan seseorang yang mengalami stres, yaitu gangguan dari aspek fisik, aspek kognitif (pemikiran), dan aspek emosi. Gejala fisik yang dialami seseorang yang stres ditandai dengan denyut jantung yang tinggi dan tangan berkeringat. Kemudian ditandai juga sakit kepala, sesak napas, sakit punggung atau pundak.

Sumber stres berasal dari internal dan eksternal. Sumber internal antara lain pemilihan gaya hidup yang diwarnai dengan kecanduan minuman mengandung kafein, kurang tidur, jadwal yang terlalu padat, dan pembicaraan pribadi yang negatif. Serta hambatan pribadi seperti workaholic dan perfeksionisme.

Sementara sumber stres dari eksternal antara lain kebisingan, cahaya yang berlebihan, suhu lain kebisingan, cahaya yang berlebihan, suhu udara yang panas, mengalami tindakan yang kasar, korban sikap berkuasa, peraturan terlalu ketat, dan tekanan deadline yang harus dipenuhi.

Sumber stres tersebut dapat ditemui dalam keseharian, sehingga setiap orang punya potensi mengalami stres. Tetapi stres dapat dicegah dengan berbagai cara yang bisa dilakukan setiap orang. Ada tiga cara mencegahnya, pertama yakni dengan mengubah cara melakukan sesuatu. Kita perlu memiliki kemampuan memadai, misalnya kemampuan mengatur waktu, mendelagaskian, dan

mengorganisasikan kegiatan.

Langkah kedua dengan menyiapkan diri menghadapi sumber stres yang tidak bisa dihindari, antara lain diet, rekreasi, istirahat, dan meditasi. Rekreasi tidak hanya jalan-jalan ke luar daerah atau luar negeri. Rekreasi bisa juga dengan main game atau istirahat agar pikiran tenang dan beban pikiran sejenak terlepas.

Cara ketiga dilakukan pada orang yang terkena stres tingkat tinggi, yang orang sudah merusak diri diperlukan bantuan profesional seperti psikiater atau dengan obat.

Nizaar Ferdian  
Tim PKRS RSUP Dr. Kariadi



# BANYAK KORBAN KDRT, TERLAMBAT MELAPOR

Oleh dr. Gatot Suharto, Sp. F  
dokter spesialis Forensik dari RSUP dr. Kariadi

**LAPORKAN  
KDRT**  
**Kekerasan Dalam Rumah Tangga  
SESEGERA MUNGKIN**



Korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) banyak dijumpai telat melaporkan kejadian yang dialaminya, sehingga dalam pemeriksaan medis tidak semua hasilnya berupa visum. Untuk luka ringan yang diderita, apabila lkanya sudah sembuh, dokter forensik memberikan keterangan medis berdasar pengakuan orang yang melapor.

**K**orban tidak segera melapor pada korban KDRT diperkirakan karena adanya rasa malu yang ditanggung apabila lansung melapor. Sehingga, diperlukan kesiapan mental untuk melaporkan.

RSUP Dr. Kariadi menjadi salah satu rumah sakit di tingkat provinsi yang keterangan medis dan visumnya digunakan kepolisian dalam kasus KDRT. Tetapi banyak dijumpai juga bahwa diketahuinya

kasus KDRT pada pasien setelah dua sampai tiga kali memeriksakan lkanya. Pasien tersebut kemudian menceritakan kekerasan yang dialaminya.

Kekerasan dalam rumah tangga tidak hanya fisik, tetapi juga psikis dan seksual. Tetapi paling banyak fisik dengan persentase sebanyak 80 persen dialami oleh perempuan. Dari pemeriksaan ini hasilnya dikategorikan luka ringan, sedang, dan berat sesuai dengan keperluan penyidikan jika kekerasan

ini dilaporkan ke aparat penegak hukum. Faktor paling mendominasi KDRT dilatari persoalan ekonomi dan status sosial pasangan. Sahabat sehat, diperlukan pengawasan dari lingkungan mengenai KDRT ini. Siapapun yang mengetahui KDRT wajib lapor ke penegek hukum. Karena untuk kepentingan perlindungan korban.

Selain mengamati lingkungan, pengurus warga di tingkat paling dekat, yakni pihak RT dan RW juga memonitor KDRT di dalam pemukimannya. Korban tidak hanya pada istri atau suami, tetapi juga anak.



# WASPADAI GAGAL JANTUNG

Oleh dr Sodiqur Rifki SpKJ dari RSUP dr.Kariadi)

**S**ahabat sehat, banyak orang yang salah kaprah menanggapi lemah jantung. Jika ada orang yang gampang kaget atau mudah pingsan, orang sering mengatakan hal tersebut diakibatkan lemah jantung. Banyak faktor yang menyebabkan penyakit tersebut. Maka dari itu, kenali penyebabnya supaya bisa diobati atau dicegah.

Dalam istilah tidak ada lemah jantung, yang ada gagal jantung. Gagal jantung atau lemah jantung, diartikan jantung tidak bisa memompa darah secara maksimal. Jika jantung tidak bisa memompa darah secara maksimal, maka peredaran darah dalam tubuh akan menjadi lamban. Jika peredaran darah lamban maka tubuh pun

cenderung kekurangan asupan gizi. Gagal jantung terjadi karena berbagai penyakit yang sudah ada sebelumnya. Penyebabnya, bisa karena darah tinggi, diabetes, serangan jantung sebelumnya penyebab lain. Gagal jantung merupakan penyakit 10 besar yang mengakibatkan kematian. Pengobatannya pun sesuai dengan penyebab jantung mengalami kegagalan. Kalau penyebabnya karena darah tinggi, darah tingginya diturunkan. Jika karena penyempitan katup jantung, ya dilebarkan supaya alirannya optimal.

Gejala gagal jantung ditandai dengan sesak nafas, nyeri dadam dan mudah lelah. Bahkan, jika seseorang yang merasa sesak nafas namun saat istirahat masih merasa

sesak, maka bisa diindikasikan memiliki kelainan jantung.

Menelusuri penyabab gagal jantung, menjadi salah satu cara yang baik sebagai upaya pengobatan. Menghindari makanan yang mengandung lemak jenuh, kolesterol, dan bersantan adalah upaya preventif yang bisa dilakukan sebelum penyakit lain timbul dan menyebabkan gagal jantung.

Orang yang kagetan, mudah pingsan, jantung mudah berdebar, dan gampang lelah bukan berarti punya gagal jantung atau yang orang awam menyebut lemah jantung. Bisa saja karena sedang mengalami tekanan secara psikis. Antisipasinya, bisa cek langsung ke dokter sebelum terlambat.



SELAMAT DATANG  
PESERTA PELATIHAN IMPLEMENTASI KOMITE KEPERAWATAN  
DI RSUP DR. KARIADI



SELAMAT  
PESERTA PELATIHAN IMPLEMENTASI KOMITE KEPERAWATAN  
DI RSUP DR. KARIADI

RSUP Dr. Kariadi

# Adakan Pelatihan Implementasi Komite Keperawatan

Pelatihan Implementasi Komite Keperawatan diikuti oleh beberapa rumah sakit yang ada di Pulau Jawa dan beberapa rumah sakit dari pulau Kalimantan. Komite Keperawatan yang ada di RSUP Dr. Kariadi merupakan sebuah pembelajaran yang patut ditularkan kepada rumah sakit lain yang ada di Indonesia, karena memang masih sangat sedikit rumah sakit yang sudah mengimplementasikan komite ini.

Dalam sambutannya, Direktur Medik dan Keperawatan RSUP Dr. Kariadi, Dr. Agoes Oerip Poerwoko, SpOG(K) mengatakan bahwa RSUP Dr. Kariadi yang telah terakreditasi KARS sebanyak dua kali, Akreditasi Internasional JCI juga dua kali, ditunjang dengan Instalasi Diklit RSUP Dr. Kariadi sudah terakreditasi B, menjadi tempat yang tepat untuk belajar.



Dalam pembukaan pelatihan ini juga diadakan acara pengucapan ikrar oleh peserta pelatihan yang disaksikan oleh ketua panitia sekaligus Ketua Komite Keperawatan RSUP Dr. Kariadi, dan Direktur Medik dan Keperawatan.

(Suprih-Humas RSUP Dr. Kariadi)



Radiodiagnostik RSUP Dr. Kariadi

# Berikan Layanan Deteksi Penyakit Stroke

Surabaya(26/03)- Unit Radiologi RSUP Dr. Kariadi memiliki alat canggih untuk mendiagnosa pasien penderita kasus awal stroke. Alat-alat tersebut adalah *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), pemeriksaan CT scan, USG Doppler, serta foto gigi menggunakan komputer CBCT. Alat radiodiagnostik itu untuk mendeteksi kasus penderita awal stroke, transplantasi ginjal, sumsum tulang, hati, maupun penyakit yang menyerang otak manusia seperti parkinson dan alzheimer (*stemcell*).

DR.dr. A. Gunawan Santoso, Sp. Rad (K) mengatakan dengan adanya alat yang dipunyai tersebut, bisa memberikan pelayanan kepada pasien yang mengalami gejala stroke dengan alat berkembang. "Bagi pasien yang mengalami stroke, tumor ganas tahap awal kita masih bisa pakai alat MRI. Alat tersebut bisa mendeteksi sumber penyumbatan atau terdapat pendarahan pada otak," kata DR.dr. A. Gunawan Santoso.

Selain mendiagnosis penyakit keganasan, stroke maupun kelainan pembuluh darah, tim Radiologi juga melakukan pemeriksaan *CT Scan*. Alat ini digunakan untuk mendiagnosa dan memonitor beragam kondisi kesehatan. "Dokter akan merekomendasikan *CT scan* nanti untuk dilakukan penindakan seperti melakukan

diagnosis kelainan otot dan tulang, seperti tumor, atau penderita kencing manis/diabetes. Untuk diabetes, biasanya kaki yang mengalami luka parah," jelasnya.

Dengan pemeriksaan CT scan dapat mengetahui bagian pembuluh yang tersumbat. Setelahnya, akan dilakukan pemasangan cincin pada kaki supaya tidak menjadi lebih parah. Adapun prosesnya adalah dengan melakukan bedah invasif pada bagian lipat paha. "Jadi untuk penderita kaki yang mengalami luka, kita bisa melakukan tindakan medis tanpa amputasi yakni USG Doppler Vaskuler. Kita pasang cincin dengan melakukan bedah pada lipat paha sekitar 1 mm untuk memasuki alat selang dari kaki lutut sampai mata kaki. Nantinya dengan pemasangan tersebut bisa membuka aliran darah kaki sehingga kembali lancar. Proses pemasangan memerlukan waktu 2 jam," ungkapnya.

Dalam pelayanan kepada pasien, RSUP Dr. Kariadi tidak membedakan antara pasien umum dengan pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

"Jadi semua tim medis melayani semua pasien mulai dari kasus sederhana hingga kompleks yang melibatkan tim dari Radiologi," tandas Gunawan.

Suprih-Humas RSUP Dr. Kariadi



# Jatuh Pada Lansia

## Yudo Murti Mupangati

Jatuh pada orang tua umum terjadi dan merupakan faktor utama yang mengancam kemandirian pada seorang usia lanjut. Jatuh sering terjadi tanpa mendapat perhatian secara klinis karena berbagai alasan:

- Pasien tidak pernah mengatakan kejadian jatuh pada tenaga kesehatan.
  - Tidak timbul luka akibat jatuh.
  - Petugas kesehatan lupa menanyakan tentang riwayat jatuh kepada pasien.
  - Petugas kesehatan atau pasien percaya bahwa jatuh merupakan bagian yang tidak terelakkan dari proses menua.
  - Terapi perlukaan akibat jatuh sering tidak meliputi kajian mengenai penyebab jatuh (1)
- Pada pasien usia lanjut, risiko untuk jatuh meningkat. Angka kejadian pada pasien dengan usia lebih dari 65 tahun sebesar 30 %, dan pada pasien lebih dari 80 tahun sebesar 50 % setiap tahunnya. (4)

### Komplikasi Jatuh

- Fear of Falling* (Sindroma kecemasan setelah jatuh /Post Fall anxiety Syndrome)(1)
- Perlukaan baik jaringan lunak atau patah tulang
- Perawatan di rumah sakit
- Disabilitas (penurunan mobilitas)
- Penurunan status fungsional /penurunan kemandirian
- Peningkatan penggunaan sarana pelayanan kesehatan
- Meninggal dunia (3,4)



### Pencegahan Jatuh

Pencegahan jatuh membutuhkan dukungan dari keluarga. Komunikasi risiko jatuh di antara pengelola pasien dengan pasien dan keluarga adalah elemen utama dari program pencegahan jatuh. (2)

### Kajian faktor risiko

#### Pasien yang memiliki risiko jatuh adalah:

- Pasien dengan gangguan kognitif.
- Kelemahan dan kesulitan dalam berpindah, gaya berjalan dan keseimbangan (gangguan mobilitas)(4)
- Pasien dengan kebutuhan sering ke toilet karena sering kencing, ngompol, atau diare.
- Penggunaan obat-obat yang memiliki berisiko jatuh
- Riwayat jatuh sebelumnya di rumah.
- Depresi.
- *Dizzines (Gliyeng).*
- Gangguan fungsional.
- Faktor lingkungan.
- Usia yang sangat lanjut.

Salah satu cara mudah yang dapat dipakai untuk mengetahui bahwa seseorang mempunyai kecenderungan jatuh atau adanya gangguan keseimbangan adalah sebagai berikut:

#### Referensi :

1. Kiel DP. *Fall in older persons : risk factors and person evaluation*. Available at: [https://www.uptodate.com/contents/falls-in-older-persons-risk-factors-and-patient-evaluation?source=see\\_link&sectionName=FALLS%20RISK%20ASSESSMENT&anchor=H21#H21](https://www.uptodate.com/contents/falls-in-older-persons-risk-factors-and-patient-evaluation?source=see_link&sectionName=FALLS%20RISK%20ASSESSMENT&anchor=H21#H21)
2. King Mary B. *Fall*. In: Halter BJ, Outbender JG, Tinetti ME, Studente S, High KP, Asthana S, eds. *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology* 6th edition. New York, 2009: 659-664
3. Jatuh. Andayani R, Mupangati YM. Dalam : Hadi Martono, Pranarkan K. *Buku Ajar Boedhi Darmojo Geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut)*. Jakarta: Balai penerbit FK UI, 2009.
4. Kado, DM, Slater D. *Falls & mobility disorders*. In : William BA, Chang A, eds. *Current diagnosis & treatment Geriatric* 2nd ed. New York: Mc Graw Hill:150-159

Pengamatan	Respon		
	Normal	Adaptasi	Abnormal
1. Keseimbangan duduk	Stabil	Memegang kursi untuk mempertahankan supaya pasien tegak	Melorot dari kursi
2. Keseimbangan berdiri segera setelah duduk	Stabil tanpa memegang alat bantu berjalan atau obyek lain untuk mendukung	Stabil, tetapi menggunakan alat bantu untuk berjalan atau obyek lain untuk mendukung	Tanda lain ketidakstabilan
3. Keseimbangan berdiri	Stabil, dapat berdiri dengan kaki bersama-sama tanpa ada obyek yang mendukung	Stabil tapi tidak dapat dengan dua kaki bersama	Beberapa tanda ketidakstabilan atau berpegangan pada suatu obyek



RSUP Dr. Kariadi

# Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM)



**R**SUP Dr. Kariadi Semarang merupakan Satuan Kerja di lingkungan Kemenkes yang pertama kali mendapatkan predikat Satker menuju WBK tahun 2014 dan predikat menuju WBBM tahun 2015 dari KemenPAN & RB. Pada

tanggal 25 – 26 Januari 2018, Tim Itjen Kemenkes berkunjung ke RSUP Dr. Kariadi Semarang untuk mengetahui proses perubahan yang dilakukan oleh seluruh pegawai sehingga mendapatkan predikat Satker menuju WBBM tahun 2015 dan

konsistensi terhadap pelaksanaan sistem yang telah dibangun sebelumnya. Tim melihat bahwa perbaikan dan inovasi dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat terus dilakukan secara berkelanjutan. Selain layanan jantung terpadu yang sudah berjalan dan menjadi unggulan pada saat penilaian WBK/WBBM, saat ini sedang dikembangkan 3 layanan unggulan meliputi layanan onkologi terpadu, bedah minimal invasif dan transplantasi.

Pada proses pengadaan barang/jasa, Satker ini telah melibatkan BPKP Perwakilan Jawa Tengah untuk melakukan pendampingan pada tahap perencanaan pekerjaan konstruksi.





Proses pendampingan dilakukan sebelum HPS ditetapkan oleh PPK, dan hasilnya RSUP Dr. Kariadi Semarang dapat menghemat anggaran untuk pelaksanaan pengadaan tersebut. Efisiensi juga dilakukan pada pengelolaan listrik dan air dengan melibatkan Kementerian ESDM untuk menyusun desain pengelolaan sumber – sumber energi tersebut agar penggunaannya sesuai dengan kebutuhan.

Salah satu kebijakan yang menjadi momentum terjadinya perubahan pola pikir pegawai di RSUP Dr. Kariadi Semarang adalah dilaksanakannya Program Pengembangan Budaya Kerja.

Program ini ditetapkan melalui Keputusan Direktur Utama yang mulai berjalan sejak tahun 2014 bertujuan untuk menselaraskan visi, misi, dan nilai organisasi dengan visi, misi, dan nilai individu masing – masing pegawai.

Tim Itjen telah melihat dokumen rencana program tersebut di tahun 2018 dimana

kegiatan awalnya untuk mencari permasalahan utama yang terjadi di lingkungan Rumah Sakit dengan mengoptimalkan peran seluruh *Agent of Change* di setiap unit kerja.

Pada tahap pengembangan karir, RSUP Dr. Kariadi Semarang telah menerapkan proses seleksi secara terbuka. Sebagai contoh, pada tanggal 11 Agustus 2017 telah diumumkan seleksi terbuka untuk jabatan kepala ruangan, dengan tahapan seleksi administrasi, uji tulis, uji psikotest, uji presentasi dan wawancara yang diikuti oleh 89 orang pelamar. Hasilnya, pada tanggal 31 Agustus 2017 diketahui sebanyak 51 orang lolos sebagai calon Kepala Ruangan.

Saat ini sedang dilakukan proses pengembangan teknologi informasi secara internal melalui Kariadi Information System (KIS) yang salah satunya dapat memuat seluruh SOP, pedoman dan regulasi yang diterbitkan oleh RSUP Dr. Kariadi Semarang, terdapat juga aplikasi pencatatan persediaan dengan konten yang lebih rinci

dibandingkan dengan aplikasi persediaan yang diterbitkan oleh Kementerian Keuangan yaitu dapat mengetahui jenis, jumlah dan lokasi distribusi barang.

Aplikasi untuk pengukuran kinerja juga sedang dilakukan uji coba/*trial*. Dalam aplikasi ini setiap pegawai akan mengisi *log book* harian secara *online* yang nantinya akan diperhitungkan dalam nilai indikator kinerja individu (IKI) bulanan. Tim merasakan secara langsung keramahan, ketanggapan dan kecepatan pelayanan yang dimulai dari petugas penerima tamu.

Selain itu, hasil wawancara dengan beberapa pasien menggambarkan kepuasan terhadap pelayanan yang telah diterima, dan beberapa pegawai mengakui bahwa perubahan/perbaikan yang terjadi pada masa penilaian WBK/WBBM, saat ini telah menjadi budaya pada setiap aktivitas yang dilakukan oleh masing – masing unit kerja di lingkungan RSUP Dr. Kariadi Semarang. \*\*\*



# Review Strategy Business di Onkology Center

RSUP Dr. Kariadi Semarang



JUMAT 20 JULI 2018 BERTEMPAT DI GEDUNG  
ONKOLOGY CENTER RSUP DR. KARIADI SEMARANG,  
BERLANGSUNG ACARA REVIEW STRATEGY  
BUSINESS BERSAMA BERBAGAI PIMPINAN DARI  
RUMAH SAKIT NASIONAL.

**A**cara di isi oleh pemaparan strategi oleh para pimpinan dari rumah sakit guna mencapai visi & misinya serta dalam memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Turut hadir Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS selaku perwakilan dari kementerian kesehatan yang memberikan arahan dari kemenkes pada kegiatan tersebut.

Pada paparannya Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi, dr. Agus Suryanto, Sp.PD-KP., MARS, MH menyampaikan, dengan berpedoman kepada arah pembangunan nasional dan regulasi yang ada dari Kementerian kesehatan, Rumah sakit Dr. Kariadi akan menjadi rumah sakit pendidikan dan rujukan nasional yang unggul sesuai dengan Visi nya selama ini.

Kemudian Rumah sakit Dr. Kariadi melalui budaya organisasi yang unggul baik dari segi SDM, penyediaan sarana & prasarana yang lengkap berkualitas, serta mampu beradaptasi terhadap segala tantangan dan perubahan baik nasional maupun global, akan selalu siap memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

(Tim Hukmas RSUP Dr. Kariadi Semarang – Yersinanda)



# COMPUTER VISION SYNDROME MENGINTAI DI ERA DIGITAL

Oleh dr. Wisnu Sedasih SpA dari RSUP Dr. Kariadi

Setiap hari, banyak orang dewasa maupun anak-anak menghabiskan waktu didepan komputer maupun perangkat visual lain, baik untuk melakukan pekerjaan atau bermain. Jika kondisi itu berlangsung setiap hari, bisa menyebabkan gangguan kesehatan mata atau disebut computer vision syndrome atau CVS.



Kebiasaan tersebut diperparah dengan kondisi ruang yang terdapat AC atau kipas angin yang langsung menyembur ke wajah, cahaya atau lampu yang terlalu redup atau terlalu terang, dan posisi komputer yang tidak dekat atau menghadap jendela. Postur tubuh juga berpengaruh, posisi duduk yang tidak tepat, terlalu menunduk atau terlalu menghadap ke atas.

Apabila terlalu dekat dengan layar komputer, membuat otot-otot siliaris yang ebrfungsi

memfokuskan mata pada sinar yang masuk ke mata terus berkonsentrasi. Hal ini menimbulkan beberapa gejala, antara lain mata terasa lelah, merah, gatal,kering, mengganjal, dan tegang atau disebut astenopia.

Nyeri leher dan sakit kepala juga merupakan gejala gangguan tersebut. Kasus CVS terus meningkat seiring terus berkembangnya era teknologi digital saat ini. Meski gangguan tersebut tidak terlalu berbahaya, harus diwaspadai karena dapat mengganggu aktivitas rutin dan bisa memperparah kelainan mata.

Jika gangguan CVS terjadi, ada beberapa tips pencegahan yang bisa dilakukan di sela-sela bekerja didepan komputer. Misalnya dengan melakukan palming massage atau kedua telapak tangan saling digosokkan sampai hangat. Lalu ditempelkan ke mata yang terpejam selama dua menit, atau melakukan senam mata. Setiap 20 menit sekali, brpalinglah dari monitor komputer dan pandanglah objek lain berjarak 20 kaki selama 20 detik. Latihan ini dapat membuat mata lebih santai.



# MAU OPERASI AJA KOK RIBET ?

Oleh : dr. Heru Dwi Jatmiko, Sp.An KAKV KAP  
KSM Anestesi RSUP Dr. Kariadi Semarang



Pertanyaan yang sering muncul ketika akan melakukan sebuah rangkaian tindakan medis yang menurut sebagian besar masyarakat sangat mengerikan adalah “OPERASI”

“ Kenapa ketika kita akan menjalani prosedur operasi kok prosesnya panjang, terkesan bertele-tele?”  
Pertanyaan itu sering muncul ketika pasien diharuskan menjalankan operasi. Terkait prosedur persiapan operasi, dr. Heru Dwi Jatmiko, Sp.An KAKV

KAP, dari KSM Anestesi RSUP Dr. Kariadi Semarang sedikit memberi gambaran. Seorang dokter anestesi (dokter yang membius pasien) akan melakukan kunjungan ke pasien sebelum operasi, namanya *preanesthesia visite*. Pada saat itu, dokter anestesi akan menanyakan dan memeriksa banyak hal terhadap

pasien.

Dalam wawancara, dokter anestesi akan menanyakan AMPLE kepada pasien. Apa itu AMPLE ?

1. Alergi
2. Medikasi
3. Past Illness
4. Last Meal
5. Exposure



Yang pertama, **Alergi**. Dokter akan menanyakan riwayat alergi pasien. Kenapa? Karena pada pasien dengan riwayat alergi, kemungkinan untuk mengalami alergi yang diakibatkan oleh obat bius akan lebih besar.

Sebagai contoh, pasien alergi obat penisilin, ternyata saat pembiusan pasien juga alergi terhadap obat biusnya. Hal ini tentunya sangat dihindari oleh semua orang, terutama pasien dan dokternya. Karena komplikasi alergi bisa fatal, bisa sebabkan kondisi melepuh di seluruh badan yang banyak dikenal sebagai Sindrom Steven Johnson, atau bahkan bisa menyebabkan kondisi gawat pada pasien, yang sering disebut sebagai Syok Anafilaktik. Syok Anafilaktik ini bisa menyebabkan kematian.

Yang kedua, **Medikasi**. Dokter RSUP Dr. Kariadi akan menanyakan riwayat pengobatan yang dialami pasien. Beberapa obat akan berpengaruh terhadap obat bius yang akan diberikan ke pasien.

Pasien yang terbiasa konsumsi alkohol atau menyalahgunakan psikotropika, akan lebih tinggi toleransinya terhadap obat bius. Pada pasien yang seperti di atas, dosis obatnya akan lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak pernah konsumsi alkohol atau obat psikotropika.

Yang ketiga, **Past Illness**. Riwayat sakit yang pernah dialami. Hal ini penting untuk ditanyakan, karena bisa pengaruh terhadap proses pembiusan, bahkan saat obat bius sudah tidak diberikan. Jadi bagaimana maksudnya?

Sebagai contoh, pasien yang pernah dioperasi jantungnya karena

kelainan jantung, dokter akan pertimbangkan dengan matang-matang untuk memberikan obat yang berpengaruh terhadap fungsi jantungnya, meskipun pada pasien biasa obat ini tidak berpengaruh. Contoh lain, pasien dengan riwayat sakit kencing manis, beberapa obat akan menambah jumlah gula dalam darah pasien.

Yang keempat, lamanya pasien puasa. Puasa disini berarti puasa makan dan minum. Apabila pasien makan besar, contohnya nasi beserta lauknya, maka minimal puasanya 6 jam. Kenapa? Karena pengosongan lambung terhadap makanan besar, secara umum memerlukan waktu 6 jam. Terus apa hubungannya puasa dengan operasi? Hal ini lebih berkaitan dengan efek yang akan ditimbulkan jika pasien dibius dalam kondisi lambung penuh, yakni keluarnya makanan dari lambung ke paru-paru.

Jika makanan yang dari lambung masuk ke paru-paru, lubang dalam paru-paru akan tertutup dan hal ini akan menyebabkan oksigen tidak bisa masuk ke paru. Jika oksigen tidak bisa masuk ke paru, dipastikan oksigen tidak bisa masuk ke otak dan ke bagian tubuh lain. Jika tidak ada oksigen yang bisa masuk ke tubuh, maka pasien akan meninggal.

Yang kelima, kondisi terkini pasien. Pasien yang sedang mengalami demam, akan berbahaya jika dilakukan pembiusan. Lho kenapa? Karena bisa memperparah demamnya, bahkan bisa memunculkan komplikasi yang lebih parah. Contohnya, pasien bisa kejang, atau pasien bisa masuk



ke dalam kondisi yang sangat buruk yakni *hipertermi maligna*. Hipertermi maligna merupakan suatu kondisi dimana suhu tubuh naik secara cepat, meningkatnya kekakuan otot, denyut jantung yang sangat cepat, dan kadar asam dalam tubuh sangat tinggi. Komplikasi ini sangat mungkin menyebabkan kematian.

Contoh lain, pasien yang sedang batuk pilek. Jika dilakukan pembiusan, hal ini juga sangat berbahaya, terutama pada pasien anak. Kondisi batuk pilek bisa merupakan gambaran umum bahwa paru-paru pasien sedang dalam kondisi tidak baik. Komplikasi yang berat pada kondisi ini adalah paru-paru terisi penuh dengan lendir dan akhirnya oksigen kesulitan untuk bisa masuk ke darah, yang akan menyebabkan kondisi kekurangan oksigen yang parah. Hal ini juga akan menyebabkan kondisi kritis.

Pada tahapan selanjutnya pasien akan diperiksa kondisi fisik dan mentalnya secara optimal. Kondisi fisik yang tidak optimal akan menyebabkan hasil yang tidak optimal juga. Hal ini terutama



berkaitan dengan kondisi jantung, paru dan otak pasien. Dokter tahu kondisi jantung, paru dan otak pasien dari pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap pasien. Maka akan didengarkan bunyi jantung pasien, ada bunyi yang seharusnya tidak ada pada pasien itu atau bunyi jantungnya baik-baik saja. Lalu dilakukan pemeriksaan paru, juga dengan mendengar bunyi paru, adakah bunyi tamabahan pada parunya.

Bagaimana menilai fungsi otak? Hal paling mudah yang bisa dilakukan adalah dengan meminta pasien menjawab pertanyaan dokter, jika jawaban masih sesuai dengan pertanyaan, kemungkinan fungsi otak secara umum masih baik.

### **Pemeriksaan Penunjang**

Setelah itu ada tahapan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang berarti pemeriksaan yang bersifat menunjang kecurigaan dokter terhadap kondisi tertentu yang ada pada pasien. Pada pemeriksaan ini memerlukan waktu yang

cukup lama dan kadang membuat pasien kesal menunggu. Mulai dari mengantre giliran sampai menunggu keluar hasil pemeriksanya. Apa saja pemeriksaan penunjang RSUP Dr. Kariadi yang diperlukan?

1. Laboratorium
2. Radiologi
3. Rekam jantung

Setidaknya ada 3 hal di atas pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan.

Yang pertama, pemeriksaan laboratorium. Secara umum sebelum dilakukan tindakan operasi pada pasien, akan dilakukan pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan darah. Pemeriksaan darah ini membuat pasien tidak nyaman, karena cara pengambilan darah sampai saat ini adalah dengan menyuntik pasien.

Sebagai contoh, pada pasien yang akan dioperasi bagian perutnya, kemungkinan akan banyak mengeluarkan darah selama operasi, maka dibutuhkan data berapa modal darah yang dipunyai pasien. Dalam hal ini, modal darah yang dimaksud adalah hemoglobin, yakni zat didalam darah yang fungsinya mengangkut oksigen.

Yang kedua, pemeriksaan radiologi. Dalam hal ini, contoh

pemeriksaan yang dilakukan yakni foto rontgen dada pasien. Tidak semua pasien memerlukan pemeriksaan ini sebelum operasi. Contoh pasien yang memerlukan pemeriksaan ini sebelum operasi yakni pasien yang sudah tua, pasien dengan riwayat batuk, riwayat sesak. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk melihat gambaran paru-paru pasien secara kasat mata.

Yang ketiga, pemeriksaan rekam jantung. Pemeriksaan ini disingkat dengan EKG (elektrokardiografi) yakni gambaran gelombang listrik pada jantung jantung pasien. Tentunya tidak semua pasien perlu pemeriksaan ini. Pasien-pasien dengan resiko sakit jantung yang diutamakan untuk dilakukan pemeriksaan ini. Kenapa harus direkam jantung? Bukannya sudah dilakukan pemeriksaan fisik di atas? Karena tidak semua bisa tergambar dengan jelas dengan pemeriksaan fisik, oleh karena itu diperlukan pemeriksaan penunjang untuk mempertegas kecurigaan dokter terhadap kondisi pasien.

Itulah beberapa proses di RSUP Dr. Kariadi yang akan dilakukan terhadap pasien sebelum operasi. dr. Heru Dwi Jatmiko berharap dengan informasi ini akan memberikan gambaran dan jawaban atas pertanyaan pasien.

Jadi sebenarnya prosedur operasi tidak begitu ribet / rumit. Ibarat mau bepergian dengan mobil, maka harus dipastikan kondisi mobil baik, bensin cukup, rem bekerja normal, dll. Semakin jauh perjalanan, semakin berisiko jalan yang akan ditempuh, maka persiapan harus lebih baik dan terkesan ribet. Semua demi keamanan dan keselamatan.\*\*\*



# PERAN DOKTER ANESTESI DI RUMAH SAKIT

dr. Widya Istanto SpAn, KAKV, KAR  
KSM Anestesiologi dan Terapi Intensif RSUP Dr. Kariadi Semarang



Pada era globalisasi ini, sebagian orang masih beranggapan bahwa ilmu anestesi identik dengan kegiatan praktik di dalam kamar operasi untuk memberikan obat yang akan membuat penderita masuk dalam keadaan tidak sadar atau terbius, sehingga dokter bedah dapat melakukan tugasnya yaitu melakukan pembedahan terhadap penderita. Padahal keadaan tersebut di atas merupakan gambaran anestesiologi pada awal sejarah pertumbuhannya.

Ketika seorang pasien

akan menjalani operasi, sebagian besar dari mereka memikirkan bahwa dokter anestesi adalah "dokter dengan masker di wajah" yang akan membuat mereka tidur sebelum dilakukan tindakan pembedahan dan membangunkan mereka setelah operasinya selesai.

Sebagian besar dari pasien tidak menyadari seberapa besar tanggung jawab dokter anestesi di antara tindakan "menidurkan sampai membangunkan" pasien

tersebut. Kadang-kadang mereka lupa pernah 'berkenalan' dengan dokter anestesi.





## Sejarah

Sejarah anestesiologi diawali pada tanggal 16 Oktober 1846 oleh Willian T.G. Morten yang berhasil mendemonstrasikan penggunaan *ether* di depan umum di *Masachusetts General Hospital* pada tindakan operasi. Morten adalah seorang dokter gigi yang pada saat yang sama juga menjadi mahasiswa kedokteran. Oleh dr. Oliver Wendell Holmes kemudian tindakan tersebut dinamakan anestesia.

Dalam perjalannya, anestesiologi pernah mengalami periode stagnasi yang panjang, yang hanya kadang-kadang jasa dan kemajuan sedikit dan sporadik yaitu periode tahun 1846 sampai akhir perang dunia I (1920).

Namun demikian dalam kurun waktu tersebut terdapat beberapa tokoh yang perlu dikenang antara lain John Snow dari London (1813 – 1857), yang merupakan dokter pertama yang mengabdikan diri sepenuhnya pada bidang anestesi.

John Snow, di samping seorang anestetist juga seorang guru dan peneliti, serta juga dikenal sebagai Bapak Epidemiologi. Tokoh lain ialah James Young Simpson yang merintis *Obstetric Anesthesia*, Colton yang dikenal karena menemukan *Nitrous Oksida* (1863), Paul Bert (1887), Claude Bernard yang banyak kontribusinya dalam fisiologi narkosi Halstead dengan anestesi lokal, Leonard Corning dengan epidural anestesi dan August Bier dengan spinal anestesia dan anestesi regional intravena.

Sedangkan perkembangan anestesiologi di Indonesia telah dirintis oleh Prof. Muh. Kelan. Selain perkembangan dalam teknik anestesi, alat anestesipun

berkembang dan dikenal beberapa era. Perkembangan ini dimulai dari era permulaan yaitu tahun 1846 – 1850 dimana pada waktu itu anestesi dilakukan hanya dengan menggunakan sapu tangan yang ditetesi *chloroform* atau menggunakan *ether* yang diberi dengan handuk yang dilipat yang kemudian ditutupkan pada hidung penderita.

Menjelang abad ke-21 ini obat-obat anestesi dan teknik pemberiannya sudah berkembang pesat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam era komputerisasi.

## Ruang Lingkup Anestesiologi Di Jaman Modern

Anestesiologi merupakan salah satu cabang ilmu kedokteran yang tidak berorientasi pada organ atau umur, tetapi pada fungsi. Dengan demikian maka hubungan dengan cabang-cabang ilmu kedokteran (klinik) yang lain cukup banyak, bahkan seringkali di ruang lingkup anestesi merupakan titik temu persilangan cabang ilmu medik dan bedah.

Ruang lingkup anestesiologi kini sudah jauh berbeda dibanding dengan keadaan yang digambarkan pada awal sejarah seperti di atas. Anestesiologi tidak lagi dibatasi oleh ruang pembedahan, tetapi telah meluas ke ruang pulih sadar dan terapi/perawatan intensif.

Di dalam mukadimah ADART Ikatan Dokter Spesialis Anestesiologi sebagai cabang dari ilmu kedokteran, adalah ilmu yang mendasari berbagai usaha dalam hal pemberian anestesia dan analgesia, serta menjaga keselamatan penderita yang mengalami pembedahan atau tindakan-tindakan lainnya:

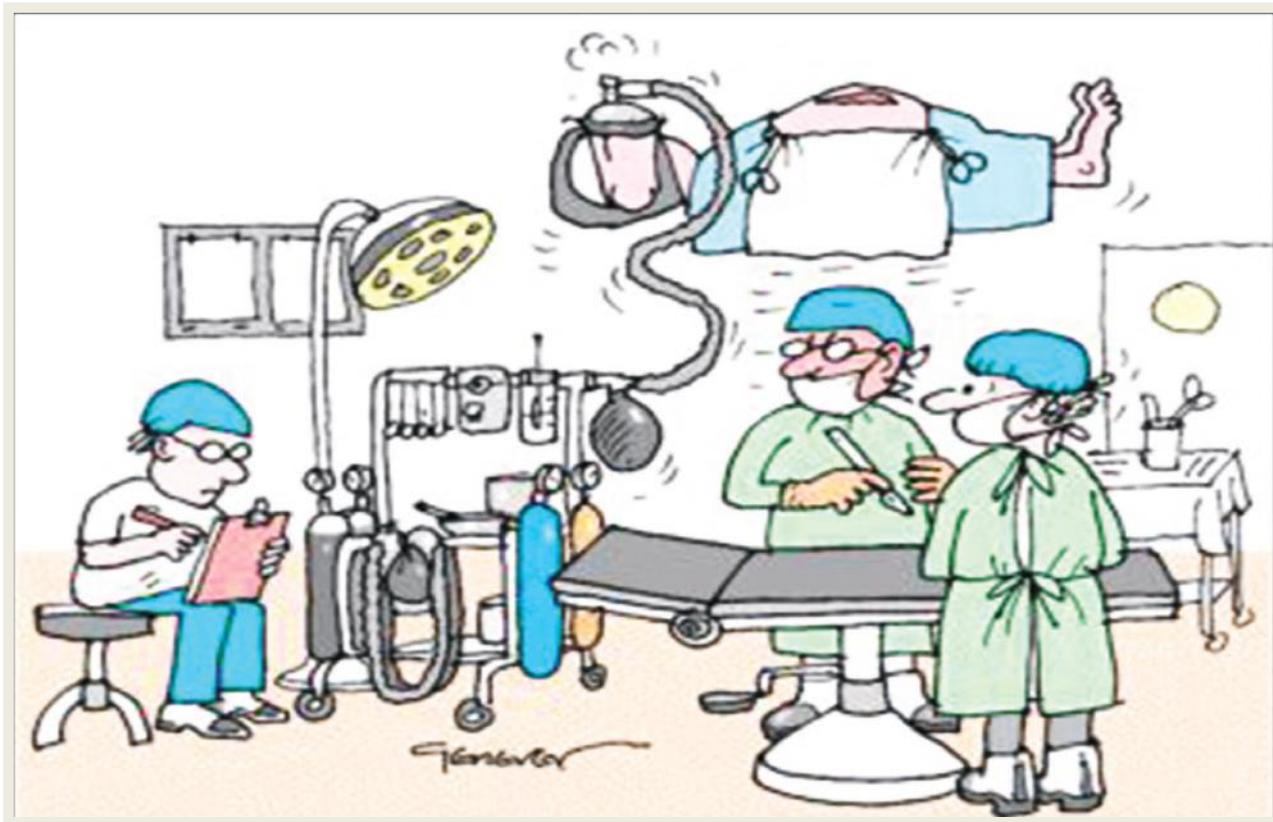
melakukan tindakan bantuan resusitasi kepada penderita-penderita yang gawat, mengelola Unit Perawatan Intensif, memberi pelayanan terapi inhalasi dan penanggulangan nyeri menahun, bersama-sama dengan cabang ilmu kedokteran yang lain serta masyarakat ikut aktif mengelola kedokteran gawat darurat.

## Tugas Dan Tanggung Jawab Dokter Anestesi

Tindakan anestesi adalah tindakan ilmu kedokteran (bukan perawatan), karena itu tindakan anestesi hanya boleh dilakukan oleh seorang dokter dan sebaiknya Dokter Spesialis Anestesiologi (DSAn). Bila tindakan ini dilakukan oleh perawat anestesi maka ini adalah atas instruksi dan tanggung jawab dokter bedah.

Di kamar bedah, dokter anestesi adalah partner dokter bedah. Masing-masing anggota tim mempunyai tugas dan tanggung jawab tersendiri. Dokter bedah melakukan tugas pembedahan untuk menghilangkan penyakit dan mengoreksi kelainan anatomii pasien, sedang tugas dokter anestesi adalah :

- Menghilangkan rasa nyeri dan stress emosi selama pembedahan atau prosedur medik lain (diagnostik, instrumentasi, terapeutik).
- Melakukan pengelolaan tindakan medik umum kepada pasien yang dioperasi, menjaga fungsi organ tubuh dalam batas-batas normal sehingga keselamatan melakukan tugas secara mudah dan efektif.
- Menciptakan kondisi operasi yang sebaik mungkin agar dokter bedah dapat melakukan tugas secara mudah dan efektif.



Tugas lain dokter anestesi di luar kamar bedah adalah :

- Mengelola pasien yang kritis akut oleh sebab pembedahan, penyakit berat atau kecelakaan. Tugas ini dilakukan di ICU.
- Mengelola penderita dengan keluhan nyeri .
- Mengelola tindakan resusitasi pada pasien gawat darurat yang terancam kelangsungan hidupnya oleh apapun sebabnya.

### Tahapan pembiusan sebelum operasi

Tanggung jawab dokter anestesi dimulai dari sebelum prosedur operasi dilaksanakan. Di fase ini, dokter anestesi membuat evaluasi praanestesi dan membuat rencana anestesi untuk operasi.

Dokter akan mempertimbangkan :

- Kondisi pasien saat ini dan sejarah kesehatan pasien sebelumnya. Apakah pasien memiliki riwayat penyakit tertentu yang mungkin bisa memengaruhi pembiusan, apakah pasien sedang dalam pengobatan untuk penyakit tertentu, dan lain sebagainya.
- Hasil pemeriksaan penunjang (lab, EKG, radiologi, dan penunjang lain).
- Layak atau tidaknya pasien menjalani pembiusan.
- Jenis pembiusan yang sesuai. Secara umum dokter anestesi bertanggung jawab mendiagnosis dan menangani masalah yang ada dan yang mungkin akan muncul dalam pembiusan.

### Saat operasi

Di kamar operasi, dokter anestesi menentukan teknik

anestesi yang akan digunakan, menyesuaikan dengan jenis operasi dan kondisi pasien. Di samping itu faktor ketersediaan alat dan obat juga menentukan jenis teknik anestesi yang dipilih.

Ketika operasi berlangsung, peran dokter anestesi masih diperlukan untuk mendampingi pasien selama operasi. Selama prosedur berjalan, dokter anestesi akan memantau fungsi organ atau tanda-tanda vital pasien seperti denyut dan irama jantung, pernapasan, tekanan darah.

Pernapasan juga dipantau dari mesin anestesi yang di kebanyakan kamar operasi sudah memiliki fungsi ventilasi mekanik.

Dokter juga bertanggung jawab memantau kecukupan cairan dan menjaga pasien tetap dalam keadaan terbius selama operasi.

Selain itu, dokter anestesi juga



akan mengawasi tingkat nyeri pasien. Dari semua pemantauan yang dilakukan selama operasi, dokter anestesi dapat mencegah atau mengatasi komplikasi yang muncul selama operasi, sehingga keselamatan pasien tetap terjaga.

Sebagai gambaran, yang harus dipantau seorang dokter anestesi dalam operasi antara lain, jumlah cairan infus yang masuk, jumlah urin yang keluar, jumlah perdarahan, dinamika monitor tanda-tanda vital, dinamika monitor mesin anestesi, jumlah gas yang dialirkan dari mesin anestesi, sampai tindakan apa yang sedang dilakukan oleh dokter bedah dan imbasnya terhadap pasien.

Sehingga dapat dibayangkan seorang dokter anestesi harus selalu siaga mata, telinga, dan

pikiran dalam pemantauan selama operasi, dan menilai perubahan fisiologis dari pasien yang tertidur, sehingga bisa mengambil keputusan dan tindakan yang diperlukan dengan tepat.

Hal-hal yang berlangsung selama pembiusan dan operasi juga nantinya akan berperan besar dalam menentukan apakah pasien dapat kembali pulih dari pembiusan atau akan memerlukan perawatan intensif pasca operasi, di mana itu juga menjadi tanggung jawab dokter anestesi.

Masing-masing pasien memiliki respon yang berbeda-beda terhadap pembiusan atau terhadap pengaturan mesin anestesi (ventilasi mekanik). Untuk jenis operasi yang sama, jenis pembiusan yang sama, respon seorang pasien dapat berbeda satu

dengan yang lain. Oleh karena itu pemantauan harus dilakukan secara terus menerus oleh dokter anestesi.

Jadi, tugas dokter anestesi tidak berakhir dengan menidurkan pasien, tetapi masih terus berlangsung selama operasi berjalan, sampai selesai, bahkan setelah pasien selesai operasi.

### **Setelah operasi**

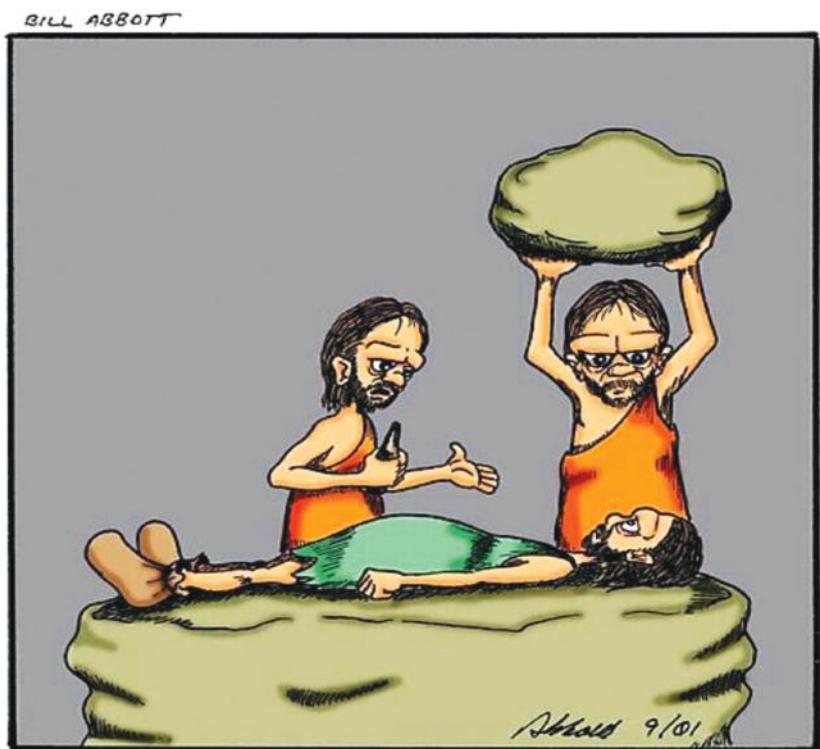
Setelah operasi selesai, tugas dokter anestesi tidak serta-merta ikut terhenti. Ia ikut tanggung jawab memantau kesadaran dan kondisi pasien selama fase pemulihan. Dokter anestesi juga diperlukan untuk melaksanakan perawatan terhadap rasa nyeri yang muncul setelah operasi hingga pasien merasa nyaman.

Mungkin selama ini Anda tidak terlalu memikirkan mengenai pembiusan seperti apa yang akan diberikan jika Anda akan dioperasi. Tidak ada salahnya mulai sekarang Anda menanyakan atau berdiskusi dengan dokter anestesi mengenai pembiusan yang akan diberikan.

\*\*\*

#### *Daftar Pustaka:*

1. *The Practice of Anesthesiology: Introduction.* In: Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. *Clinical Anesthesiology.* 5th ed. 2013.
2. Wacker J, Staender S. *The role of the anesthesiologist in perioperative patient safety.* *Current Opinion in Anaesthesiology.* 2014;27(6):649-656. doi: 10.1097/ACO.000000000000124.
3. Texas society of Anesthesiologists. *The role of anesthesiologists – from surgical anesthesia to critical care medicine and pain medicine.* [http://www.tsa.org/public/anesthesiologist\\_role.php](http://www.tsa.org/public/anesthesiologist_role.php)



“...and this is Ralph, your anesthesiologist.”



Tips



# DIET PASIEN BATU GINJAL

Oleh : DR. Dr. Eriawan Agung Nugroho, SpU  
Sub Bag Urologi Bagian Ilmu Bedah FK Undip / KSM Bedah RSUP Dr. Kariadi

**A**gar anda dapat hidup nyaman dan produktif  
“Makanlah mengikuti anjuran diet dengan teratur”

## TANDA – TANDA TERjadinya BATU GINJAL

- Nyeri pinggang
- Kencing terasa panas dan sakit
- Pinggang pegal
- Sakit pinggang menjalar ke perut
- Kencing berdarah

## JENIS BATU GINJAL

1. Bila PH urine bersifat basa, maka batu yang terbentuk adalah ;
  - Oksalat
  - Fosfat
  - Karbonat
2. Bila PH urine bersifat asam, maka batu yang terbentuk adalah :
  - Cystine
  - Asam urat

## PENCEGAHAN TERBENTUKNYA BATU GINJAL

Disarankan sebaiknya minum air perasan 2 buah jeruk nipis setiap sesudah makan malam ( 1 kali sehari )

## TUJUAN PEMBERIAN DIET :

Membantu memperlambat pembentukan batu atau membantu mencegah terjadinya pembentukan batu kembali.

**MACAM DIET :****I. Diet tinggi sisa asam**

Diberikan kepada pasien dengan batu ginjal jenis : Oksalat, Fosfat dan Karbonat

**SYARAT DIET :**

1. Banyak cairan 2500 ml/ hari
2. Energy, Protein, Vit. A, Thiamin, Vit. C, dan Fe diberikan cukup.

**BAHAN MAKANAN YANG HARUS DIBATASI :**

- Kentang, ubi, singkong, biscuit, dan kue – kue yang terbuat dari susu
- Susu, keju, seafood, ikan teri, ikan asin, sarden, jerohan.
- Kacang – kacangan sering maksimal 25gr/hari
- Tempe/tahu maksimal 50gr/hari
- Bayam, daun mangkokan, daun so/daun melinjo, daun pepaya, daun singkong, daun talas, daun katuk, jantung pisang, melinjo, sawi, brokoli, dan leunca
- Minuman yang mengandung soda dan alkohol, *soft drink*, teh kental, kopi dan coklat.

**CONTOH MENU :**

<b>Pagi</b>	<b>Jam 10.00</b>
Kentang rebus	Lemper
Semur tahu	Ca wortel
<b>Siang</b>	<b>Jam 16.00</b>
Nasi(beras merah)	Puding buah
Tempe Mendoan	Sayur bening
Semangka	
<b>Malam</b>	
Roti bakar	Burger tahu
Lalapan selada & tomat, timun	Pepaya

**II. DIET TINGGI SISA BASA**

Diberikan kepada pasien dengan batu ginjal ( jenis: Cystine)

**SYARAT DIET :**

1. Banyak cairan 2500 ml/hari2.
2. Rendah asam Amino yang mengandung sulfur
3. Energi, protein, vitamin & mineral diberikan cukup

**BAHAN MAKANAN YANG HARUS DIBATASI :**

- Beras, jagung cантel, macaroni, mie, telur, tepung, terigu, ubi
- Ayam, telur, daging sapi/kerbau dan kambing, jerohan, sosis, otak, belut, semua jenis ikan, seafood.
- Kelapa, kacang mete
- Putren
- Anggur



# RETINOPATI DIABETIK

dr. Satya Hutama Pragnanda, Sp.M

## DEFINISI

Retinopati diabetik merupakan komplikasi mikrovaskular diabetes melitus yang terjadi pada mata, selain komplikasi lanjutan lainnya dari diabetes yaitu nefropati ( ginjal ) dan neuropati ( syaraf ).

Sebelum dibahas lebih lanjut mengenai retinopati diabetik ini, perlu kita ketahui gejala-gejala dari diabetes melitus dibawah ini antara lain sebagai berikut.

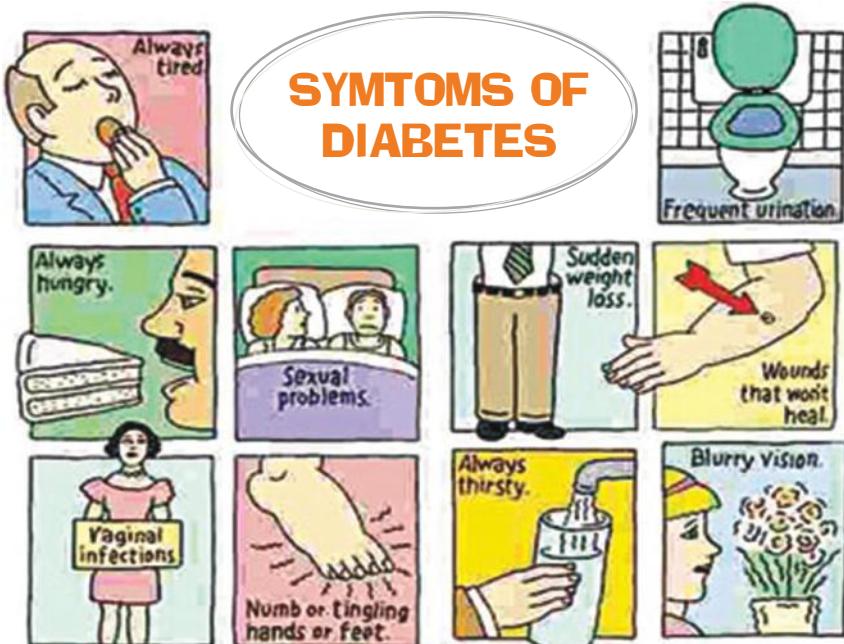
## TANDA DAN GEJALA

Retinopati diabetik pada stadium awal tidak memiliki tanda dan gejala yang spesifik, tanda dan gejala spesifik baru terjadi pada kondisi retinopati diabetik stadium lanjut dimana ditandai dengan kadar gula darah dan HbA1c yang relatif tinggi disertai dengan gejala-gejala seperti pandangan kabur (pada kondisi edema makula) dan juga pandangan kabur seperti tertutup bayangan hitam (pada kondisi perdarahan vitreus).

## PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis retinopati diabetika diantaranya :

- Kadar Gula Darah ( Sewaktu, Gula I-II )
- Kadar HbA1C
- Pemeriksaan segmen anterior bola mata dengan *slitlamp*
- Pemeriksaan segmen posterior bola mata dengan *ophthalmoscope* maupun *condensing lens*.



Sumber :  
<https://qph.ec.quoracdn.net/main-qimg-2c3c90557c43ca6b9ac496db7a3c7251-c>

## HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan segmen posterior bola mata akan menunjukkan seberapa berat komplikasi diabetes melitus pada mata pasien. Apakah pasien tersebut berada pada stadium ringan sedang (*non proliferative diabetic retinopathy*) atau berada pada stadium sedang berat (*proliferative diabetic retinopathy*).

## TERAPI DAN TINDAKAN MEDIS

Pada stadium ringan sedang (*non proliferative diabetic retinopathy*) pasien diberikan edukasi untuk mengatur diet dan kadar gula darah dipertahankan



< 200 mg/dl. Selain itu pasien diminta untuk kontrol evaluasi tajam penglihatan dan kondisi syaraf mata secara berkala antara 6 bulan- 1 tahun sekali.

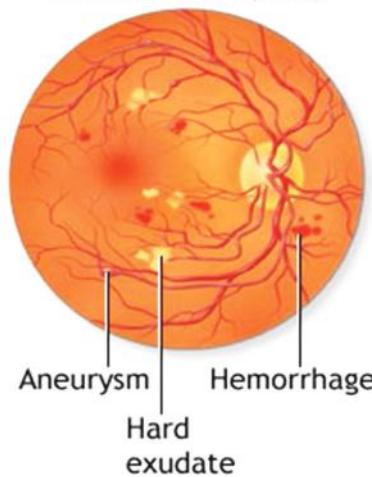
Pada stadium sedang berat (*severe non proliferative diabetic retinopathy* dan *proliferative diabetic retinopathy*) selain hal tersebut diatas perlu juga dilakukan tindakan sesuai dengan derajat berat penyakitnya antara lain :

- Laser fotokoagulasi retina (*pan retinal photocoagulation, focal laser photocoagulation*)
- Injeksi steroid atau pun injeksi anti-VEGF didalam bola mata
- Operasi Vitrektomi, pada kondisi stadium lanjut bila terdapat perdarahan vitreus yang tidak hilang, ablasio retina, traksi pada retina yang melibatkan makula.

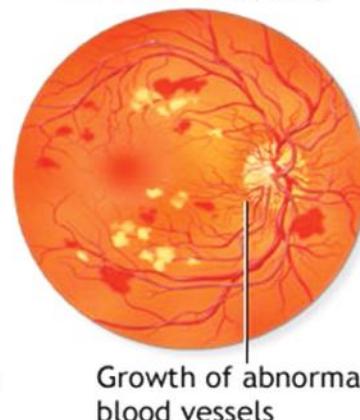
## PROGNOSIS

Retinopati diabetik stadium ringan sedang apabila kondisi gula darah terkontrol baik dengan evaluasi yang teratur memiliki prognosis yang baik.

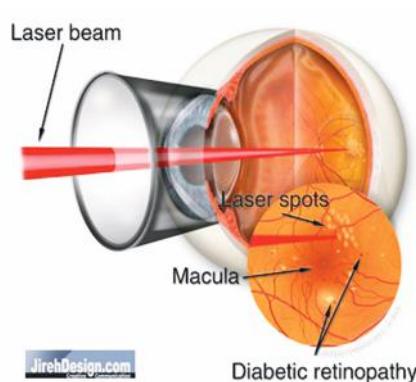
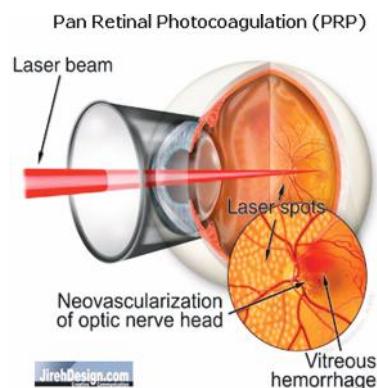
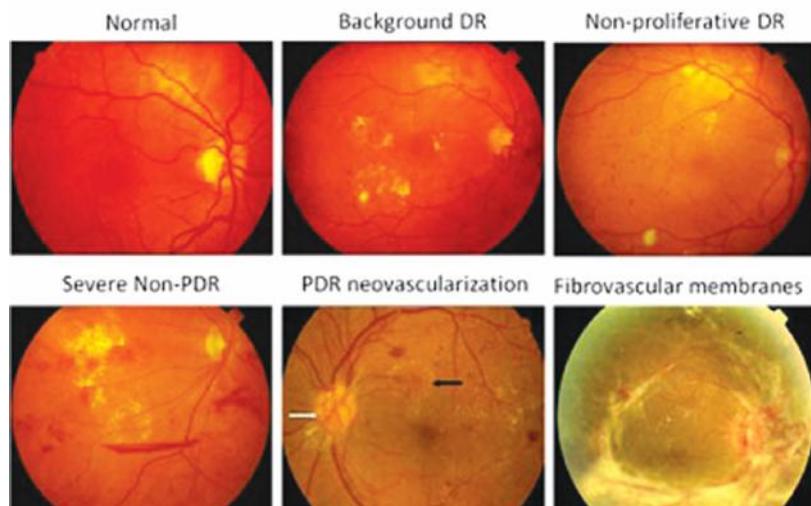
Non-proliferative diabetic retinopathy



Proliferative diabetic retinopathy



 ADAM.



Namun apabila kadar gula darah tidak terkontrol baik mengakibatkan perburukan kondisi syaraf mata dan membutuhkan tindakan pembedahan seperti vitrektomi, maka prognosisnya tidak sebaik stadium ringan sedang.



## Gallery



Peringatan Hari Hepatitis & Hari Anak Nasional



Peringatan Hari Bipolar Nasional



Peringatan Hari Gizi Nasional



Senam Sehat Bersa



Cek Kesehatan Gratis



Konsultasi Kesehatan Gratis



Peringatan Hari Tubercol



Peringatan Hari Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)



Peringatan Hari Kanker Sedunia



ma RSUP Dr.Kariadi



Peringatan Hari Kartini Tahun 2018



Glaukoma & Epilepsi Sedunia



Peringatan Hari Glukoma Sedunia



Peringatan Hari Ginjal Sedunia



Semarang (06/02) Dirjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI mengunjungi Edufair RSUP Dr. Kariadi pada Selasa, 6 Februari 2018.

## DIRJEN KESEHATAN MASYARAKAT KEMENTERIAN KESEHATAN

# Kunjungi Edufair RSUP Dr. Kariadi 2018

Dalam kunjungan ini Dr. Anung Sugihantono, M.Kes yang juga selaku Dewan Pengawas RSUP Dr. Kariadi menyempatkan untuk mengikuti pelatihan BHD bersama ratusan

peserta lain yang hadir dalam kegiatan Edufair RSUP Dr. Kariadi 2018. Tampak Dr. Anung memperagakan resusitasi jantung sebagai salah satu kecakapan Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang wajib dimiliki oleh pegawai di lingkungan pelayanan kesehatan seperti di RSUP Dr. Kariadi.





Dr. Anung Sugihantono, M.Kes ditemani Direktur SDM dan Pendidikan, DR. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K) berkeliling melihat stan-stan edukasi yang dipenuhi oleh ratusan pegawai RSUP Dr. Kariadi yang dengan antusias mengikuti berbagai pelatihan dan edukasi lainnya tentang standar-standar yang harus diketahui oleh masing-masing individu.

Memasuki hari ke dua, Edufair RSUP Dr. Kariadi 2018 sudah dikunjungi lebih dari 1.500 orang dari target 5.000 pengunjung yang semuanya adalah pegawai di lingkungan RSUP Dr. Kariadi.

Diharapkan dengan adanya kegiatan ini semua pegawai dapat terpapar standar-standar akreditasi rumah sakit serta dapat mengimplementasikan di lingkungan kerjanya masing-masing. \*\*\*

(Suprih-Humas RSUP Dr. Kariadi )



# Pencegahan & Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

(Permenkes No 27/2017 )

DR. dr. Muchlis Achsan Udji Sofro, SpPD-KPTI  
Komite PPI RSUP Dr. Kariadi Semarang



**P**encegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (Health Care Associated Infections : HAIs) adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Ketika pasien masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit, tapi muncul setelah pasien pulang. Demikian pula infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melaksanakan PPI. Penerapan PPI meliputi: prinsip kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi; penggunaan antimikroba secara bijak; dan *bundles* yaitu sekumpulan praktik berbasis bukti sahih yang menghasilkan perbaikan keluaran poses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara kolektif dan konsisten.

Dalam pelaksanaan PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan surveilans serta pendidikan dan pelatihan PPI melalui pembentukan Komite atau Tim PPI. Komite atau Tim PPI merupakan organisasi non-struktural pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berfungsi menjalankan PPI serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan infeksi menular lainnya.

Komite atau Tim PPI dibentuk untuk menyelenggarakan tata kelola PPI yang baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien maupun pekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terjamin dan terlindungi. Pembentukan Komite atau Tim PPI disesuaikan dengan jenis, kebutuhan, beban kerja, dan/atau klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Komite atau Tim PPI bertugas melaksanakan kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, serta pembinaan. Hasil pelaksanaan tugas harus dilaporkan



kepada Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan secara berkala paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun, atau sesuai dengan kebutuhan. Laporan tersebut dipergunakan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai dasar penyusunan perencanaan dan pengambilan keputusan.

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan PPI, untuk disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan secara berkala setiap 6 (enam) bulan sekali atau sesuai dengan kebutuhan.

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing. Dapat melibatkan perhimpunan/asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan organisasi profesi yang terkait (PERSI, ARSSI, ARSADA, PETRI, Perdalin: Perhimpunan Pengendalian Infeksi , HIPPI: Himpunan Perawat Pencegahan Pengendalian Infeksi). Dilaksanakan melalui: advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis; pelatihan serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia; monitoring dan evaluasi.

## Konsep dasar Penyakit Infeksi

Berdasarkan sumber infeksi, maka infeksi dapat berasal dari masyarakat/komunitas (*Community Acquired Infection*) atau dari rumah sakit (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*). Penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit beberapa waktu yang lalu disebut sebagai Infeksi Nosokomial (*Hospital Acquired Infection*).

Saat ini penyebutan diubah menjadi Infeksi Terkait Layanan Kesehatan atau "HAIs" (*Healthcare-Associated Infections*) dengan pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, seperti *home care*.

Tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.

Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (*Health Care*

*Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat HAIs merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Rantai Infeksi (*chain of infection*) merupakan rangkaian yang harus ada untuk menimbulkan infeksi. Dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan efektif, perlu dipahami secara cermat rantai infeksi.

Kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi diupayakan mengendalikan enam komponen tersebut.

## Enam komponen rantai penularan infeksi, yaitu:

1. Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu:
  - a. patogenitas,
  - b. virulensi dan
  - c. jumlah (dosis, atau "*load*").Makin cepat diketahui agen infeksi dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya.
2. Reservoir atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Reservoir terbanyak ditemukan pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lain. Dapat ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina.
3. *Portal of exit* (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan



reservoir melalui: saluran napas, saluran cerna, saluran kemih, transplasenta.

4. Metode Transmisi/Cara Penularan: metode transport mikroorganisme dari wadah/reservoir ke pejamu yang rentan. Beberapa metode penularan yaitu: (1) kontak: langsung (melalui tangan petugas) dan tidak langsung (membrane stetoskop, alat kesehatan lain), (2) droplet, (3) *airborne*, (4) melalui vehikulum (makanan, air/minuman, darah) dan (5) melalui vektor (biasanya serangga dan binatang penggerat).
5. *Portal of entry* (pintu masuk): lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan dapat melalui: saluran napas, saluran cerna, saluran kemih, kelamin, melalui kulit yang tidak utuh.
6. *Susceptible host* (Pejamu rentan): seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan: umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis (Diabetes Melitus, Penyakit Ginjal Kronik, Sirosis Hepatis, Infeksi HIV-AIDS), luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan imunosupresan (penggunaan steroid jangka panjang).

Jenis dan Faktor Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan atau "*Healthcare-Associated Infections*" (HAIs): 1) *Ventilator associated pneumonia* (VAP). 2) Infeksi Aliran Darah (IAD). 3) Infeksi Saluran Kemih (ISK). 4) Infeksi Daerah Operasi (IDO).

### Faktor Risiko HAIs:

Beberapa keadaan yang memudahkan timbulnya infeksi terkait pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut.

- 1) Umur: neonatus dan orang lanjut usia lebih rentan.
- 2) Status imun yang rendah/terganggu (*immuno-compromised*): penderita dengan penyakit

kronik, penderita tumor ganas, pengguna obat-obat imunosupresan, kemoterapi.

- 3) Gangguan/Interupsi barier anatomic: Kateter urin: meningkatkan kejadian infeksi saluran kemih (ISK). Prosedur operasi: dapat menyebabkan infeksi daerah operasi (IDO) atau "*surgical site infection*" (SSI). Intubasi dan pemakaian ventilator: meningkatkan kejadian "*Ventilator Associated Pneumonia*" (VAP). Kanula vena dan arteri: Plebitis, Infeksi aliran darah (IAD). Luka bakar dan trauma.
- 4) Implantasi benda asing : Pemakaian "mesh" pada operasi hernia. Pemakaian implant pada operasi tulang, kontrasepsi, alat pacu jantung, "*cerebrospinal fluid shunts*". "*valvular / vascular prostheses*".
- 5) Perubahan mikroflora normal: pemakaian antibiotika yang tidak bijak dapat menyebabkan pertumbuhan jamur berlebihan dan timbulnya bakteri resisten terhadap berbagai antimikroba.

**Salah satu upaya pengendalian dan pencegahan infeksi yang selalu dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan adalah penerapan Kewaspadaan Standar:**

1. Cuci tangan
  2. Alat Pelindung Diri
  3. Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien
  4. Pengendalian Lingkungan
  5. Pengelolaan Limbah
  6. Tatalaksana Pajanan
  7. Perlindungan Kesehatan Petugas
  8. Penempatan Pasien
- Salah satu kegiatan kewaspadaan standar di fasilitas pelayanan kesehatan adalah Penempatan Pasien:
- a) Tempatkan pasien infeksius terpisah dengan pasien non infeksius.
  - b) Penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien (kontak, droplet, *airborne*) sebaiknya menggunakan ruangan tersendiri.
  - c) Bila tidak tersedia ruang tersendiri,



dibolehkan dirawat bersama pasien lain yang jenis infeksinya sama dengan menerapkan sistem *cohorting*. Jarak antara tempat tidur minimal 1 meter. Untuk menentukan pasien yang dapat disatukan dalam satu ruangan dilakukan konsultasi terlebih dahulu kepada Komite atau Tim PPI.

- d) Semua ruangan terkait *cohorting* harus diberi tanda kewaspadaan berdasarkan jenis transmisinya (kontak, droplet, airborne).
- e) Pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan diri atau lingkungannya seyogyanya dipisahkan tersendiri.
- f) Mobilisasi pasien infeksius yang jenis transmisinya melalui udara (*airborne*) agar dibatasi di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghindari terjadinya transmisi penyakit yang tidak perlu kepada yang lain.

g) Pasien HIV tidak diperkenankan dirawat bersama dengan pasien TB dalam satu ruangan, tetapi pasien TB-HIV dapat dirawat dengan sesama pasien TB.

#### 9. Kebersihan Pernapasan/ Etika Batuk dan Bersin

Kebersihan pernafasan dalam bentuk etika batuk atau bersin perlu dibudayakan dan disosialisasikan di fasilitas pelayanan kesehatan, dengan catatan sebagai berikut:

- Diterapkan untuk semua orang terutama pada kasus infeksi dengan jenis transmisi *airborne* dan droplet.
- Fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan sarana cuci tangan seperti wastafel dengan air mengalir, tisu, sabun cair, tempat sampah infeksius dan masker bedah.
- Petugas, pasien dan pengunjung dengan gejala infeksi saluran napas, harus melaksanakan dan mematuhi langkah-langkah sebagai berikut:
  - a) Menutup hidung dan mulut dengan tisu atau saputangan atau lengan atas pada saat batuk.
  - b) Tisu dibuang ke tempat sampah infeksius dan kemudian mencuci tangan.

#### 10. Praktik Menyuntik yang Aman

#### 11. Praktik Lumbal Pungsi Yang Aman

### SURVEILANS INFEKSI TERKAIT PELAYANAN KESEHATAN

Kegiatan Surveilans dalam program pengendalian idealnya dilakukan secara berkala dan terus menerus. Metode Surveilans dilaksanakan dengan cara:

- a) Surveilans Komprehensif (*Hospital Wide/ Tradisional Surveillance*)
- b) Surveilans Target (*Targetted Surveillance*)
- c) Surveilans Periodik (*Periodic Surveillance*)
- d) Surveilans Prevalensi (*Prevalence Surveillance*)



### PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Salah satu kegiatan utama Tim PPI adalah pendidikan dan pelatihan. Semua anggota Komite atau Tim PPI:

- Wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut serta pengembangan pengetahuan PPI lainnya.
- Memiliki sertifikat yang dikeluarkan oleh lembaga pelatihan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Mengembangkan diri dengan mengikuti seminar, lokakarya dan sejenisnya.
- Mengikuti bimbingan teknis secara berkesinambungan.
- Perawat PPI pada Komite atau Tim PPI (*Infection Prevention and Control Nurse/ IPCN*) harus mendapatkan tambahan pelatihan khusus IPCN pelatihan tingkat lanjut.
- *Infection Prevention and Control Link Nurse/ IPCLN* harus mendapatkan tambahan pelatihan PPI tingkat lanjut.

### PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA

- Pemberian terapi antimikroba merupakan salah satu tata laksana penyakit infeksi yang bertujuan membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroba di dalam tubuh. Mikroba yang melemah atau mati akibat antimikroba, akan dihancurkan oleh sistem pertahanan tubuh secara alamiah. Jika mikroba penyebab infeksi telah resisten terhadap antimikroba yang digunakan, maka mikroba tersebut tetap bertahan hidup dan berkembang biak sehingga proses infeksi terus berlanjut dan cenderung ditularkan ke pasien lain.
- Profilaksis bedah pada beberapa operasi bersih (misalnya kraniotomi, mata) dan

semua operasi bersih terkontaminasi adalah penggunaan antibiotik sebelum, selama, dan paling lama 24 jam pasca operasi pada kasus yang secara klinis tidak memperlihatkan tanda infeksi dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi daerah operasi.

- Pada prosedur operasi terkontaminasi dan kotor, pasien diberikan terapi antibiotik sehingga tidak perlu ditambahkan antibiotik profilaksis.
- Terapi antibiotik empirik yaitu penggunaan antibiotik pada kasus infeksi atau diduga infeksi yang belum diketahui jenis bakteri penyebabnya. Terapi antibiotik empirik ini dapat diberikan selama 3-5 hari. Antibiotik lanjutan diberikan berdasarkan data hasil pemeriksaan laboratorium dan mikrobiologi. Sebelum pemberian terapi empirik dilakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan mikrobiologi. Jenis antibiotik empirik ditetapkan berdasarkan pola mikroba dan kepekaan antibiotik setempat. Setiap fasilitas layanan kesehatan mempunyai pola tersendiri, sehingga tidak boleh menggunakan pola mikroba dari fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya.
- Terapi antibiotik definitif adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang sudah diketahui jenis bakteri penyebab dan kepekaannya terhadap antibiotik.

Di dalam kegiatan Pencegahan pengendalian infeksi, PPRA menjadi salah satu bagian penting. Sebaliknya di dalam kegiatan PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antimikroba) salah satu kegiatan yang dilaksanakan adalah mencegah menyebarnya mikroba resisten dengan upaya penerapan kewaspadaan universal. \*\*\*



# TUMOR OTAK

Oleh : Rahmi Ardhini

KSM Neurologi RSUP Dr. Kariadi Semarang

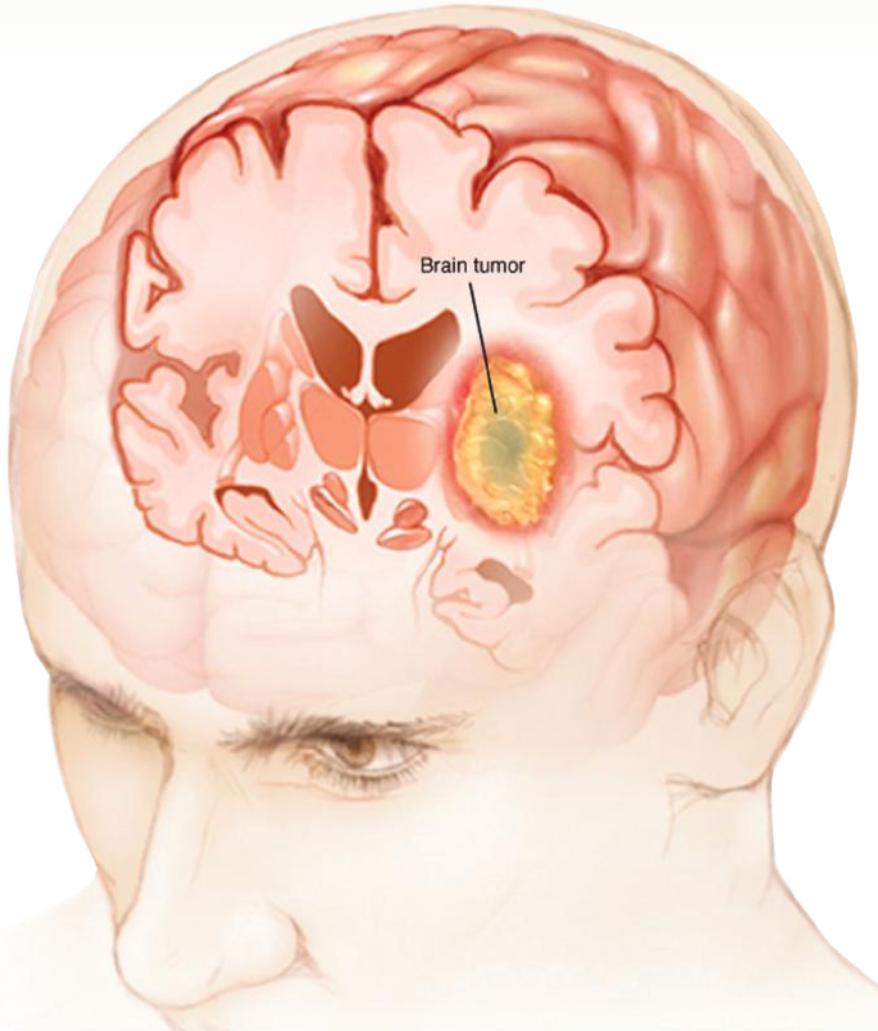
Tumor otak merupakan pertumbuhan sel-sel otak maupun jaringan di sekitarnya secara abnormal di dalam otak. Tumor otak merupakan problem kesehatan yang serius di seluruh dunia, yang dapat menyerang siapa saja mulai dari anak-anak maupun orang dewasa. Tumor otak dan susunan saraf pusat lainnya merupakan jenis kanker kedua terbanyak pada anak-anak setelah leukemia, dan ketiga terbanyak pada usia remaja sampai dewasa muda.

Tumor otak dibagi menjadi dua jenis yaitu jinak dan ganas. Sebagian berasal dari jaringan tumor itu sendiri (tumor primer), atau berasal dari penyebaran dari tempat lain dan berkembang di dalam otak (sekunder/ metastasis). 32% dari tumor otak bersifat ganas. Penyebaran tumor ke dalam otak paling berasal kanker paru dan payudara. Meskipun bersifat jinak, tumor otak sangat membahayakan karena terbatasnya ruangan di dalam tengkorak kita sehingga dapat memberikan tekanan dan merusak jaringan di sekitarnya.

## GEJALA

Gejala tumor otak berbeda-beda dipengaruhi oleh lokasi, ukuran, dan kecepatan pertumbuhan tumor. Gejala yang dapat timbul pada tumor otak antara lain:

- Nyeri kepala kronis progresif (makin lama bertambah berat), terutama di pagi hari.
- Muntah.
- Gangguan penglihatan.
- Kejang.
- Gangguan perilaku.





- Gangguan bahasa atau berbicara.
- Kelemahan wajah dan anggota gerak sesisi.
- Gangguan keseimbangan.
- Gangguan kontrol berkemih dan buang air besar.
- Dll.

## PENYEBAB

Penyebab utama tumor otak belum dapat diketahui hingga kini. Terdapat beberapa faktor risiko yang diyakini dapat memicu tumor otak antara lain faktor genetik, keturunan, faktor lingkungan dan efek samping radiasi, serta banyak faktor lainnya yang dapat berkontribusi.

## JENIS TUMOR OTAK

1. Tumor otak primer : tumor yang berasal dari sel otak dan jaringan di sekitarnya, meliputi sel otak, saraf kranial, selaput otak, pembuluh darah, dan kelenjar. Misalnya glioma, neuroma akustik, meningioma, kraniofaringioma, medulloblastoma, dll.
2. Tumor otak sekunder : tumor yang berasal dari tumor di tempat lain diluar otak yang menyebar ke dalam otak, paling banyak yaitu berasal dari paru, payudara, usus, dan keganasan darah.



## DIAGNOSIS

Diagnosis tumor otak ditegakkan dari gejala klinis yang dialami pasien, pemeriksaan fisik neurologi dan pemeriksaan penunjang, antara lain elektroensefalografi, analisis cairan otak, CT (*Computed Tomography*) Scan kepala, MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) kepala, dan PET (*Positron Emission Tomography*).

## PENGOBATAN

Pengobatan tumor otak tergantung dari lokasi tumor, ukuran dan jenis tumor. Jenis pengobatan yang dapat dilakukan adalah :

1. Operasi, dengan tujuan mengangkat sel tumor sebanyak mungkin.
2. Radioterapi, bertujuan untuk mengurangi ukuran tumor dan mematikan sel-sel tumor.
3. Kemoterapi, berfungsi seperti radioterapi.
4. Radiosurgery, dilakukan pada tumor yang sulit dijangkau atau apabila tindakan operasi akan banyak merusak sel di sekitarnya.
5. Obat-obatan, bersifat simptomatis yaitu mengurangi gejala-gejala yang disebabkan oleh tumor.

## PROGNOSIS

Prognosis (prediksi hasil akhir dari suatu penyakit) tumor otak tergantung jenis sel tumor yang diketahui dari hasil pemeriksaan patologi anatomi sel tumor. Tumor otak jinak akan mempunyai prognosis yang lebih baik daripada yang bersifat ganas.



Tim KSM Gizi Klinik RSUP Dr. KARIADI

# Klinik Gizi Dilibatkan Dalam Perawatan Pasien RSUP Dr. Kariadi

**Semarang (23/03)** - Salah satu komponen penting dalam pemeliharaan pasien sakit atau perawatan medis rawat inap dan rawat jalan adalah asupan gizi. Prof. DR. dr. Hertanto WS, MS, SpGK (K) mengatakan, di Klinik Gizi RSUP Kariadi sudah terbentuk tim asuhan gizi.

**S**etiap anggota tim akan memberikan kontribusi sesuai dengan keahlian masing-masing. "Untuk kasus terbanyak pada pasien rawat inap. Biasanya pasien penderita stroke, transplantasi ginjal, transplantasi sumsum tulang kita dilibatkan untuk mengelola kebutuhan gizi, makanan dan minuman. Dan biasanya kita kerja tim," kata Hertanto WS.

Dikatakan, perhatian penuh diberikan kepada pasien yang menjalani operasi dan pasca operasi. "Jadi kami hadir untuk mencegah pemburukan gizi. Maka sistemnya kami pantau terus pasien,"terangnya.

Untuk tindakan pemeliharaan, tim klinik gizi mengelola makanan pada pasien tersebut agar tidak memburuk keadaannya. "Ya, memberikan makanan biasa dengan menetapkan diagnosis protein, komposisi makanan

tersebut seberapa? Prinsipnya memberikan nutrisi padat, dan cair lewat mulut bisa," jelasnya.

Dalam prosedur penanganan tim yang menangani pasien rawat inap dan rawat jalan terdiri dari empat tahap.

"Mulai dari assessment atau pengkaji gizi, perencanaan dengan tujuan strategi, implementasi pelayanan gizi sesuai rencana, dan memonitoring serta evaluasi pelayanan gizi," tuturnya.



Termasuk juga, mendatangi instalasi gawat darurat (IGD) yang akan konsul mata dengan indikasi diabetes. "Jadi konsul mata setelah pasien melewati *screening* awal di IGD selama 1 sampai 3 hari. Tujuan dilakukan *screening* untuk mengetahui keadaan pasien apakah membutuhkan asuhan gizi secara khusus," katanya.

Yang perlu diperhatikan dalam perkembangan kondisi pasien adanya perubahan. "Kita tetap telusuri dahulu apakah pasien punya riwayat penyakit lain, kalau ada ya kita koordinasikan spesialis medik. Nantinya baru kita kelola gizi makanan pada pasien," jelasnya.

Sementara itu dr. Niken Puruhita, MmedSc, SpKG (k) menyebutkan klinik gizi juga terlibat dalam pengelolaan pasien psikiatri. "Ini yang menjadi perhatian khusus. Dimana pasien mengalami gangguan psikiatri biasanya sulit makan, disini

kami hadir untuk memberikan pola asupan gizi makanan pada pasien, agar pasien bisa makan dan kondisi tidak memburuk," jelasnya.

Terlebih lagi dalam keadaan sakit atau dalam perawatan, maka pemberian gizi yang baik dan sesuai akan membantu dalam upaya pencegahan, memperpendek masa perawatan dan membantu proses penyembuhan.

"Jadi berkaitan dengan segala penyakit ingin membantu memberikan layanan konsultasi gizi bagi pasien yang membutuhkan. Namun dengan tujuan agar pasien mengetahui lebih dalam tentang kebutuhan/asupan gizi yang diperlukan," jelasnya.

Biasanya tim gizi klinik ini, terlibat penanganan pasien dari rujukan dokter spesialisasi lainnya. "Biasanya gabungan dari banyak dokter, dari mulai pasien



masuk kondisi penyakit buruk hingga dibantu dalam pengelolaan makanan," ungkapnya.

Dalam penanganan pengelolaan medis, terdapat sejumlah dokter Klinik Gizi sendiri. Namun tentunya tidak hanya penanganan sendiri, juga terdapat beberapa dokter penanggung jawab pelayanan. "Di Kelompok KSM klinik Gizi RSUP Dr. Kariadi sendiri ada empat dokter yakni Prof. DR. dr. Hertanto WS, MS, SpGK (K), dr. Niken Puruhita, MmedSc, SpKG (k), dr. Etisa Adi Murbawani, MSi, SpGK, dr. Amalia Sukmadianti, SpGK," pungkasnya. \*\*\*

**Suprih-Humas RSUP Dr. Kariadi**

# Klinik Gardenia

# RSUP Dr. Kariadi

SKIN ANALYZER



Skin Care

Chemical Peeling  
Facial Microdermabrasion  
Dermaroller





KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

RSUP Dr. KARIADI  
 Sahabat Menuju Sehat

# RSUP Dr. KARIADI

## Sahabat Menuju Sehat

### PELAYANAN UNGGULAN



PELAYANAN  
KANKER  
TERPADU



PELAYANAN  
BEDAH  
MINIMAL INVASIF



PELAYANAN  
JANTUNG  
TERPADU



PELAYANAN  
TRANSPLANTASI  
ORGAN



Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang PO.BOX 1104 Telp. 024 - 841 3476 Fax. 024 - 831 8617  
Email : humas\_rskariadi@yahoo.co.id ; info@rskariadi.co.id web : www.rskariadi.co.id

RSUP Dr. KARIADI SEBAGAI RUMAH SAKIT RUJUKAN NASIONAL

