

# RSDK

Media Informasi dan Komunikasi RSUP Dr. Kariadi

BRAND



## Apa dan Bagaimana? Psikosomatik

Basic Life Support  
Dalam **Kehidupan**  
**masyarakat**

**M**enyusui

Manfaat ASI bagi  
Ibu dan Bayi

## **EMPAT** Pelayanan Baru

Ciptakan Branding RSUP Dr. Kariadi



### Laporan utama

Mengenal & mengelola gangguan kesehatan yang dipicu faktor psikologis

### Manajemen

Serah terima Jabatan jajaran Direksi RSUP Dr. Kariadi

### Q & A

Terapi gizi pada post transplantasi ginjal

### Branding RS

Kegiatan unit dan instalasi yang menjadi branding Rumah Sakit



Salam  
Redaksi

# Redaksi

## Penasihat

- > Dr. Agus Suryanto, Sp. PD-KP, MARS
- > Dr. Darwito, SH, Sp. B, Sp. B(K)Onk
- > DR. Dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp. S(K)
- > Haryo Wicaksono, SE, Akt, MARS

## Penanggung Jawab

- > Dr. Darwito, SH, Sp. B, Sp. B(K)Onk

## 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
- > Parna, SE

## Desain & Layout

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

## Alamat Redaksi

■ Bag. Hukum, Humas & Pemasaran  
RSUP Dr. Kariadi, Jl. Dr. Sutomo 16  
Semarang Telp. (024) 8413993 ext 8005



QUOTE

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 : [majalahrsk@gmail.com](mailto:majalahrsk@gmail.com)

Redaksi berhak menyunting naskah atau artikel tanpa mengubah substansi tulisan.

■ Baca dan Download majalah RSDK Versi digital di [www.rskariadi.co.id](http://www.rskariadi.co.id)

**SALAM REDAKSI**



# Psikosomatik



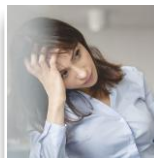
## 8 Laporan Utama Apa dan Bagaimana Psikosomatik

Kenyataan yang telah jelas dan telah dibangun adalah bahwa pikiran memiliki pengaruh yang sangat kuat pada tubuh dan kekacauan secara psikologis sering memanifestasikan dirinya dalam gejala fisik.

Ketika emosi yang bersifat negatif sedang melanda pikiran, tubuh akan melepaskan hormon adrenalin ke dalam aliran darah, jantung berdebar lebih cepat, timbul keringat, dan akan timbul rasa nyeri di dada maupun di perut.

## 12 Allergy The New Emerged Pandemic

Allergy, asthma, and autoimmune diseases seem to take over infectious diseases recently. The global increase of allergy and autoimmune diseases are arising.



## 28 Manajemen Serah Terima Jabatan Jajaran Direksi

Tantangan saat ini untuk Rumah Sakit di Indonesia adalah sudah diberlakukannya Masyarakat Ekonomi Asia (MEA). Sudah menjadi keharusan bagi sebuah organisasi seperti Rumah Sakit untuk memiliki kompetensi baik fasilitas dan SDM untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat, sehingga Rumah Sakit yang ada di Indonesia menjadi pilihan untuk warga nya sendiri.

## 30 Update Empat Pelayanan Baru Ciptakan Branding

Menurut Kepala Bagian Pelayanan Medik RSUP Kariadi, Agus Urip, Onkologi menjadi pelayanan utama. Sebab rumah sakit ini telah menjadi tempat rujukan kemoterapi kanker di seluruh rumah sakit di Jawa Tengah.



## 15 Fokus Penyakit Ginjal Yang Sering Pada Anak

Penyakit Ginjal tidak hanya menyerang orang dewasa tetapi juga pada anak-anak.

## 18 Perdarahan Epidural Sang Perenggut Nyawa

Ketebalan tulang tengkorak sendiri berbedabeda di tiap bagian. Tulang tengkorak kepala memiliki lapisan tebal pada bagian depan, belakang dan atas, sedangkan pada bagian samping (bagian temporal) tulang tengkorak tipis. Bagian yang tipis inilah yang rawan terjadi keretakan tulang jika terjadi benturan.

## 44 Waspada! Penyebaran Infeksi Gusi

Dengan kemajuan ilmu kedokteran dan teknologi, maka makin banyak penderita stroke yang masih dapat bertahan hidup walaupun dengan gejala sisa, mulai dari yang paling ringan sampai sangat berat. Adanya gejala sisa akibat stroke inilah yang pada akhirnya akan menyebabkan penurunan kualitas hidup penderita stroke

## 47 Terapi Gizi Pada Kanker

Dalam menekan angka stroke berulang, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah mengetahui faktor risiko dan melakukan upaya-upaya baik dalam memodifikasi gaya hidup

## 17 Manfaat Menyusui Bagi Ibu dan Bayi

pernah menyusui lebih dari 18 bulan. Begitu besar andil menyusui terhadap penurunan angka kematian ibu dikarenakan kanker ovarium, tentulah membuka mata hati tenaga paramedis maupun medis untuk terus berperan dalam mempromosikan laktasi.



## 39 Liputan Khusus Ayo Cuci Tangan Peduli Adalah Solusi

Terkait peringatan Hari Cuci Tangan, RSUP Dr. Kariadi mengadakan kegiatan khusus sebagai bentuk kampanye untuk mendorong perilaku hidup sehat, termasuk untuk kalangan internalnya. Segenap TIM PPI RSUP Dr. Kariadi selama satu bulan yaitu pada pertengahan April - Mei 2016 lalu melakukan telusur safari penilaian ketaatan hand hygiene

## 34 Kesetiaan Membetuk Brand

Sebab setelah memiliki rasa emosioal akan tercipta rasa memiliki untuk seluruh pegawai dan karyawan baik yang tenaga medis maupun nonmedis.

"Rasa emosional atau ikatan batin dalam bekerja antara kami sebagai pegawai dengan rumah sakitnya, antar pegawai, antar karyawan

## 35 Reportase Siapkan Generasi Sehat Dengan PIN Polio

Virus polio liar yang keluar dari usus akan mati dalam beberapa hari. Nah, bila semua anak mendapat imunisasi polio oral secara bersama di seluruh dunia, maka virus polio akan dapat dihilangkan dari muka Bumi.

## 20 Feature BLS Dalam Kehidupan Masyarakat

Apapun pekerjaan kita guru, dosen, kontraktor, pemadam kebakaran, pedagang pasar maupun pegawai yang berada di bidang kesehatan seperti dokter, perawat atau bidan dapat saja berurusan dengan masalah kegawatan jantung



MENYEDIAKAN PELAYANAN KECANTIKAN



# KLINIK KOSMETIK MEDIK RSUP Dr. KARIADI

## Pelayanan :

Konsultasi Dokter

Pengobatan Jerawat :

Membantu pengobatan jerawat mencegah serta menangani komplikasi

Facial :

Ekstraksi komedo, serta memperlancar dan memberi relaksasi pada kulit

Flek Hitam :

Membantu mengatasi flek hitam pada wajah

Peeling kimiawi :

Teknik peremajaan kulit untuk mencerahkan, menghaluskan dan mempertahankan kelenturan kulit

Microdermabrasi

Mengatasi bekas jerawat serta menghaluskan dan meremajakan kulit

Derma roller :

Mengatasi scar/ bopeng maupun kerutan pada wajah, leher, dan tubuh

Platelet rich plasma (PRP):

Mengurangi keriput halus dan mengencangkan kulit

Botox :

Efektif mengurangi kerutan pada wajah

## Layanan DERMATOLOGI INTERVENSI :

Bedah listrik :

Mengobati abnormalitas kulit seperti : Kutil, tahi lalat, dsb

Laser CO2 :

Menghilangkan tumor jinak pada kulit

Bedah beku :

Teknik pengobatan dengan membekukan tumor tanpa rasa sakit

Dermabrasi :

Teknik menghaluskan dan mempercepat regenerasi kulit, dengan cara mengikis permukaan kulit

Injeksi Intralesi :

membantu mengatasi jerawat nodulokistik, keloid dan kebotakan

DILAYANI OLEH DOKTER SPESIALIS



Irja kosmetik medik  
@RSUP Dr. Kariadi



## INFORMASI :

Jl. Dr Sutomo No. 16 Semarang, Jawa Tengah - Indonesia 50244  
Fax: +6224 8318617 Telp: 024 8413476 ext.6312



SMS Pengaduan : 0888 650 9262

email : humas\_rskariadi@yahoo.co.id

web : www.rskariadi.co.id

# KUNCI BRANDING, SDM yang Murah Senyum



*Rumah sakit merupakan salah satu instansi yang bergerak jasa bidang kesehatan. Otomatis pelayanan pun menjadi nomor satu. Dalam memberikan pelayanan, sumber daya manusia (SDM) menjadi kunci utama dalam sebuah kesuksesannya. Sumber daya yang berkualitas menjadi modal utama. Salah satunya di RSUP dr. Karadi Semarang yang selalu mengutamakan SDM unggul yang berkualitas dan berkarakter.*

## **Seleksi Masuk Ketat**

Dalam mewujudkan SDM seperti itu, pihaknya telah melakukan penyeleksian ketat dalam pemilihan pegawai dan karyawan. Hal ini pun tentu sesuai dengan visi dan misi rumah sakit.

“Kami selalu melakukan penyeleksian ketat. Teliti dalam melihat CV dari pelamar dan melihat kepribadian pelamar. Karena kami hanya “menjual” orang yang bermutu dan siap pakai, supaya jadi SDM yang berkarakter,” ungkap Kepala Bagian Sumber Daya Manusia (SDM) Muhamad Alfian.

Sumber daya berkarakter menjadi incaran pertama. Sebab, manusia yang memiliki karakter kuat akan membawa perubahan. Seperti; semua SDM baik dokter, perawat, pegawai, karyawan harus cerdas, memiliki gaya bahasa yang baik dan benar serta bermakna, mudah diingat, ramah, menarik, selalu memiliki motivasi dan inovasi baru, berkeaktifitas tinggi.

“Dan yang paling penting adalah harus legal dan punya legalitas. Untuk dokter dan perawat pun harus punya SIP sebelum melakukan

praktik,” tandas Alfian.

Rumah sakit pun berupaya menyeleksi calon pegawai yang memiliki pendidikan baik dan sesuai dengan bidang yang akan dipegang. Misalnya, semua pegawai non medis lulusan sarjana. Hal ini disesuaikan dengan peraturan pemerintah. Alfian menjelaskan misalnya, pegawai BLU bisa diangkat sebagai pegawai profesional kalau sudah memenuhi semua persyaratan.

## **Memberikan Banyak Kegiatan Positif**

Seluruh pegawai dan karyawan yang telah bergabung di RSUP Kariadi ini secara berkala akan diberikan berbagai kegiatan positif untuk menunjang kinerja. Misalnya pelatihan sesuai dengan bidangnya, mengundang motivator, mengadakan penelitian.

“Kami lakukan semua sesuai visi dan misi rumah sakit. Kuncinya ada tiga. Utamakan pelayanan, pendidikan dan penelitian. Dan pasti ada perubahan,” tandas Alfian.

Alfian berharap dengan sumber daya manusia yang baik akan membawa perubahan budaya dalam sentra kerja disetiap bidangnya. SDM pun saat bekerja memiliki perencanaan dan target dari awal sampai akhir kerja. “Intinya SDM harus menjadi kawah candradimuka. Kalau bisa pun Rumah Sakit Kariadi ini menjadi *kawah candradimuka* untuk kesehatan masyarakat Jawa Tengah khususnya, dan Indonesia,” harap Alfian. (Mardiana KS)





(Depression & Anxiety)

# Apa dan Bagaimana *Psikosomatik*

Dr. SOESMEYKA SAVITRI, SpKJ



**K**eluhan rasa sakit di kepala (seperti migrain), nyeri di bagian dada, punggung dan tulang belakang, linu pada persendian, bahkan sampai rasa nyeri saat berhubungan seks bisa saja disebabkan oleh masalah emosi (pikiran). Hal semacam itu bisa berlangsung lama dan berulang-ulang serta berganti-ganti atau berpindah-pindah tempat, dan memang bisa dirasa sangat mengganggu. Masalah-masalah emosional yang tidak ditangani dengan baik akan menjadi pemicu terjadinya penyakit fisik (gangguan-gangguan fisik). Penyakit yang dimulai dari pikiran dan akhirnya mempengaruhi tubuh.

Berdampak terjadinya hubungan kekacauan yang menyeluruh secara mental dan bukan secara fisik saja, juga berhubungan dengan interaksi pikiran pada tubuh. Kenyataan yang telah jelas dan telah dibangun adalah bahwa pikiran memiliki pengaruh yang sangat kuat pada tubuh dan kekacauan secara psikologis sering memanifestasikan dirinya dalam gejala fisik. Ketika emosi yang bersifat negatif sedang melanda pikiran, tubuh akan melepaskan hormon adrenalin ke dalam aliran darah, jantung berdebar lebih cepat, timbul keringat, dan akan timbul rasa nyeri di dada maupun di perut. Bisa juga emosi negatif itu berupa seperti rasa ketakutan, kecemasan, amarah, perasaan

bersalah dan kesedihan. Masalah yang timbul tersebut dapat juga dipicu oleh stres, tekanan, kehilangan anggota keluarga, dan berbagai macam perubahan dalam kehidupan lainnya.

## **PSIKOSOMATIK**

Secara umum bisa dikatakan bahwa penyakit psikosomatis adalah penyakit atau gangguan kesehatan pada tubuh atau organ-organ tubuh yang dipicu oleh factor psikologis/pikiran seperti depresi (stress), kecemasan (anxiety) dll. Kasus-kasus Penyakit Psychosomatic sangat banyak ditemukan khususnya di kota-kota besar. Ada sebuah survei, yang dilakukan terhadap 1.639 responden (pasien) pada lima wilayah DKI Jakarta, ternyata hasilnya 68,2% adalah Penyakit Psikosomatik (depresi 39,8% dan kecemasan/ansietas 28,4%). Beberapa prevalensi penyakit psikosomatik seseorang dengan mengidap penyakit kronis yang mengalami sakit dalam kurun waktu cukup panjang dan menerima berbagai macam terapi (farmakologi dan non farmakologi) dengan biaya yang tidak sedikit. Hal tersebut yang mendasari terjadinya depresi maupun kecemasan pada penderita kronis.

1. Penyakit Jantung ; prevalensi (kecenderungan pasti) terjadinya

depresi 33%-50%, Prevalensi kecemasan (Gangguan panik) 10%-50%.

2. Penyakit Kanker; Prevalensi terjadinya depresi empat kali lipat lebih besar daripada depresi pada pasien tanpa kanker. Prevalensi terjadinya kecemasan 69%.
3. Penyakit Stroke; Prevalensi terjadinya depresi 5%-44% pasca stroke dan bertahan lebih dari 6 bulan.
4. Penyakit Diabetes Mellitus; Prevalensi depresi pada DM tipe 2 sebesar 8%-52%. Prevalensi depresi pada DM tipe 1 sebesar 12%. Prevalensi kecemasan umum sebesar 14% lebih besar pada DM tipe 2.
5. Penyakit Asma; Prevalensi terjadinya depresi 14,4%.
6. Penyakit Rheumatoid arthritis; Prevalensi terjadinya depresi adalah 13%-17%.

### APA PERBEDAAN PSIKOSOMATIS DENGAN PENYAKIT BIASA?

Bagi seseorang yang mengalami psikosomatis mungkin akan sulit membedakan apakah penyakit yang diderita itu psikosomatis atau disebabkan gangguan organ biasa, apalagi jika masalah emosi atau pikiran penyebab sakit itu tidak disadari, namun gejalanya terus berlangsung. Orang tersebut tidak mengadanya, atau pasien dari *hypochondriac* yang membayangkan dirinya menjadi sakit padahal mereka tidak sakit.

Orang tersebut adalah korban dari fenomena psikosomatis yang aneh yang merupakan akibat langsung dari gangguan pikiran dan emosi. Ciri-cirinya psikosomatis ditandai dengan adanya keluhan dengan gejala fisik yang beragam, antara lain mulai dari pegal-pegal, nyeri di bagian tubuh tertentu, mual, muntah, kembung atau perut tidak enak, sendawa, serta sekujur tubuh terasa tidak

nyaman. Tak jarang, ada yang merasa kulitnya seperti gatal, kesemutan, mati rasa, pedih seperti terbakar, dan sebagainya.

Gejala penyakit fisik tanpa sebab banyak terjadi pada kaum hawa, terutama pada saat menjelang usia senja, saat anak sudah beranjak dewasa dan meninggalkan rumah (*sindrom empty nest*), atau mungkin saat pasangan hidup sudah tiada. Sedangkan pada kaum laki-laki biasanya hal ini terjadi karena beban pekerjaan atau pada saat akan memasuki masa pensiun.

### SIAPA YANG BERPOTENSI BERPENYAKIT PSIKOSOMATIK?

Saat ini banyak sekali ditemui orang-orang yang mengalami gangguan kesehatan atau sakit seperti jantung berdebar, sering pusing, sakit perut (seperti mual dan meleret), sesak nafas, gatal-gatal, badan sering nyeri, sering keluar keringat dingin dll, namun setelah diperiksa secara klinis oleh dokter bahkan telah melalui proses seperti CT-Scan/MRI, EKG, EEG, Endoskopi, Kolonoskopi dll, ternyata tidak ditemukan kelainan yang berarti pada tubuh ataupun organ-organ tubuhnya. Secara umum para penderita penyakit psikosomatik mengeluhkan adanya gangguan yang berkaitan dengan sistem organ-organ seperti :

1. Kardio-vaskuler : keluhan jantung berdebar-debar, cepat lelah
2. Gastro-intestinal : keluhan ulu hati nyeri, meleret kronis
3. Respiratorius : keluhan sesak nafas, asma
4. Dermatologi : keluhan gatal, eksim
5. Muskulo-skeletal : keluhan encok, pegal, kejang
6. Urogenital : keluhan masih ngompol, gangguan gairah seks
7. Serebro vaskuler : keluhan pusing, sering lupa, sukar konsentrasi, kejang epilepsi dll.

Walaupun gangguan seperti tersebut diatas pada awal pemeriksaannya tidak ditemukan kelainan pada bagian/sistem organ-organ tubuh, namun jika hal tersebut dibiarkan maka besar kemungkinan akan terjadi kerusakan yang serius dan permanen pada bagian organ tubuh yang terkait, bahkan dapat juga menjalar ke organ-organ tubuh lainnya.

### **BAGAIMANA PENANGANAN PENDERITA PSIKOSOMATIK: TERAPI KOMBINASI**

Sesuai dengan definisi WHO (1994) tentang "konsep sehat"-- adalah sehat secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, maka terapi pun seyogyanya dilakukan secara holistik, terpadu dan kombinasi. Jalur manajemen medis, yang maksudnya, tidak hanya gejala fisik saja yang ditangani tetapi pemeriksaan pada faktor-faktor psikis yang biasanya sangat mendominasi penderita psikosomatis pun menjadi prioritas. Seorang dokter seyogyanya mampu menenangkan dan menenangkan penderita penyakit psikosomatis ini sehingga pasien tidak terlalu memikirkan kondisi penyakitnya.

Berempati dalam mendengarkan segala keluhan penderita yang berkaitan dengan masalah kehidupan yang dihadapinya sebagai salah satu cara terapi (ventilasi) juga menjadi salah satu tugas dokter dalam menangani penyakit ini. Dengan demikian penderita akan lebih merasa tenang. Biasanya pada tahap ini peran dokter/psikiater sangat membantu, berupa anjuran untuk memperbaiki kondisi lingkungan dalam keluarga, sosial ekonomi, dan juga di lingkungan pekerjaannya. Sebab, tidak jarang penyebab masalah psikis adalah orang-orang terdekat di sekitar penderita.

Bagi si pasien keberadaan lingkungan dalam keluarga, sosial ekonomi, di lingkungan pekerjaannya, maupun masyarakat wajib diberikan pemahaman sungguh-sungguh masalah

psikosomatis ini. Lebih-lebih para praktisi medis, harus lebih proaktif dan bertindak profesional sehingga masyarakat/pasien tidak (di)-jatuh-(kan) pada pemaksaan terselubung alias medikalisasi.

Terapi penyakit somatic dalam keadaan akut yang utama adalah terapi medis. Pada umumnya adalah anti ansietas dan anti depresan serta farmakoterapi untuk penyakit konkomitannya. Psikoterapi pada kondisi ini lebih bersifat reassurance dan suportif. Seorang dokter spesialis penyakit dalam misalnya bersamaan dengan terapi medisnya juga telah memberikan



terapi suportif, ventilasi, reassurance serta manipulasi lingkungan dan menghasilkan hasil yang baik selama serangan gangguan psikosomatik, maka tidak diperlukan psikoterapi dari seorang psikiater. Namun untuk keberhasilan penanganan pasien secara optimal pada keadaan kronis atau bila tidak responsive terhadap terapi medik harus dilakukan evaluasi psikosomatik oleh psikiater bersamaan dengan



terapi medisnya.

Psikosomatik adalah permasalahan yang timbul karena gangguan antara *mind and body connection*, maka penanganannya harus holistik (terpadu). Pandangan seorang dokter terhadap pasien seharusnya menyeluruh dan berpikir dengan konsep biopsikososial. Pendekatan biopsikososial melihat pasien secara menyeluruh bukan hanya keluhan fisiknya saja, tetapi juga, apakah keluhan itu terkait juga dengan jiwa dan lingkungan sosialnya. Pada dasarnya semua penyakit pasti memiliki pendekatan biopsikososial karena manusia memang makhluk



biopsikososial.

Pengobatan dengan pendekatan psikoterapi dan penggunaan obat dengan dosis yang tepat dan dalam jangka waktu tertentu akan membantu pasien menghadapi keadaan gangguan psikosomatiknya dan akhirnya dapat berfungsi secara baik kembali. Psikoterapi dengan pendekatan terapi kognitif (CBT) dilakukan untuk mengurangi pikiran

negative penderiat atau mengalihkannya ke hal yang positif, mengalihkan dan menurunkan pikiran-pikiran negatif ini pada prakteknya butuh waktu yang panjang sehingga terkadang pasien harus mengikuti pengobatan sampai beberapa bulan bahkan tahun

*Pendekatan secara Psikoterapi diharapkan mampu menjembatani hubungan antara penyebab psikis di bawah sadar dengan manifestasi klinis pada tubuh.*

Keterpaduan penanganan ini, membawa dampak jiwa besar dari masing-masing profesi medis, agar masalah ini, terhadap sang pasien benar-benar teratasi secara menyeluruh. Diagnosa psikosomatis biasanya dipertimbangkan saat pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang medis lainnya normal dan tidak ditemukan suatu kelainan struktural/organik dan itu diduga berhubungan erat dengan kondisi psikologis. Tentu penyakit ini bisa disembuhkan jika penyebabnya dapat diidentifikasi. Berkonsultasilah juga dengan psikiater (dokter spesialis jiwa).

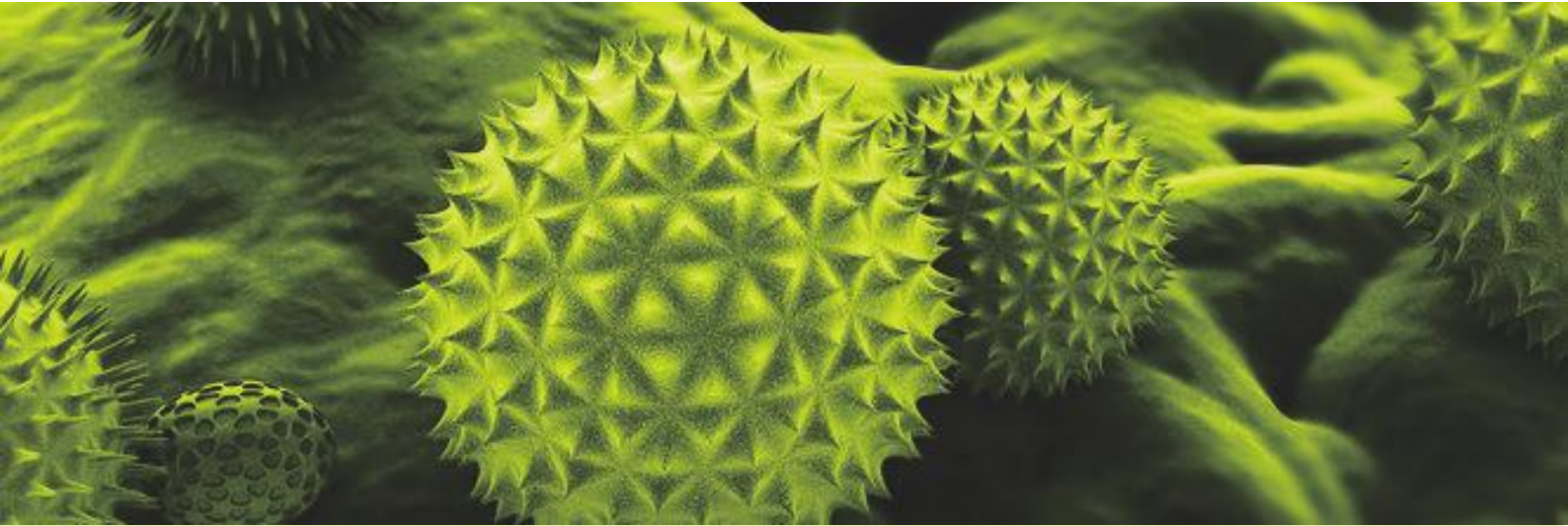
Psikiater (dokter spesialis jiwa) akan berperan utama dalam menterapi pasien dengan gangguan psikosomatik melalui cara membawa pasien mengubah perilaku sehingga terjadi proses penyembuhan yang optimal. Hal ini akan memerlukan perubahan gaya hidup secara umum, atau perubahan perilaku yang lebih spesifik. Terjadinya perubahan perilaku ini sangat bergantung pada kualitas hubungan pasien - psikiater (dokter spesialis jiwa). Idealnya, secara bersama pasien - psikiater (dokter spesialis jiwa) bekerja sama dan menentukan jenis sikap terapi serta melakukan negosiasi terhadap pilihan terapi untuk mencapai hasil yang diharapkan yaitu proses penyembuhan secara optimal yang sama-sama disetujui. *(bersambung hal. 24)*

# ALLERGY

---

## THE NEW EMERGED PANDEMIC

dr. Wistiani, SpA(K), Msi Med



The world has now facing new paradigm; shifting its trend from communicable diseases into non-communicable diseases (NCDs), increasing its incidence and prevalence in both developed and developing countries.

Allergy, asthma, and autoimmune diseases seem to take over infectious diseases recently. The global increase of allergy and autoimmune diseases are arising, with the impact on social-economic cost, affecting almost all ethnic and individual age. In the last decade it affects 30 to 40% of the world population with one or more allergic diseases.

What most intriguing is the fact that it mostly involving young subjects such as infants and children; as they reach adulthood the burden of the disease will be even higher. Study performed in

approximately 1.2 million children in 98 countries using International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) showed overall prevalence of rhinoconjunctivitis in children aged 6 to 7 years was 8.5%, and 13 to 14 years as much as 14.6%. The clinical manifestation are ranging from mild such as urticaria-angioedema to severe as anaphylaxis reaction which may be fatal.

### IS IT ONLY ABOUT THE “SEE-SAW” MODEL OF TH1/TH2 BALANCE?

Many theories has been

proposed to explain this phenomena; the enormous coverage of immunization which lead to decreasing incidence of infectious diseases, changing lifestyle, or pattern of diet, atributely explain the switching of Th1 and Th2 balance towards the dominance of Th2 immune responses.

Exposures to antigenic proteins from the environment such as diversity of microbial products has led the immune responses to produce Type 1 cytokines, on the contrary when the burden to microbial exposure is limited will

lead to Type 2 immune responses. Is this phenomena enough?

Then can we explain the mechanism of “tolerant” in gut environment where it exposed with unlimited diversity of antigenic load? Until then the scientist found the production of interleukin 10 (IL-10) in both type of immune responses; considered as the “regulatory cytokine” who play role in terminate which type of immune responses will take action.

Interleukin 10 is produced by many immune cells such Antigen Presenting Cell (APCs), helper T cells, regulatory cells, also by non-immune cells such as in the skin, airways, tissues, and the gut. Lymphocytes T cells who produce IL-10 known as “Treg” (regulatory T cell). This invention lead the scientist into the next question: “is the hygiene hypothesis still relevant”?

### PHENOMENA BEYOND THE GENES

Let us take a moment into molecular view of allergy. Nowadays the genetic point of view expressed in DNA code still could not answer the mystery of how this code is activated. There must be something beyond the gene; epigenetic control of gene expression may be the answer.

Biochemical mechanism

operating beyond the gene such as at chromatin structure, or histone will alter the transcription factors thus affect the cell differentiation and activation. The epigenetic modification is not a static process; it may differ on each tissue, cell type, and it differ along with longitudinal time, suggesting that environmental exposure play an important role in shaping individual destiny of immune development and organ



function.

Study in mice allergic reaction model exposed to house dust mite (HDM) showed an increase in airway hyperresponsiveness and inflammation, lead to airway remodelling through TGF- $\beta$  signaling pathway which epigenetically modulated by chronic exposure to HDM. Meanwhile, infant born from mother exposed to environmental microbial stimuli such as in the farm, the cord blood mononuclear cells showed higher number of demethylated of FOXP3+ promoter region associated with efficient function of Treg cells.

Prenatal and early childhood exposure of tobacco smoke pose the infants to develop asthma in later life; its toxic product gain its detrimental effect through the reduction expression of HDAC-2 and HDAC activity but induced the expression of tumor necrosis factor, known as proinflammatory mediators.

Recently study on maternal supplementation of folic acid was associated with increased risk of childhood wheezing, this need to be further analyzed. Folate as methyl donors will alter the patterns of CpG methylation of loci in lung tissue in utero. Eventhough the result of each study still leaves us with unanswered question, but those have gain us new insight on the complexity of allergy from beyond genes point of view.

### BACK TO BEDSIDE: WHAT CAN WE IMPLEMENT?

By looking at those facts above, we need to apply the inventions in clinical setting. Curative measurements by “old-fashioned” avoidance of allergenic exposure, pharmacotherapy such as antihistamines, immunosuppressant, or monoclonal antibody may not enough; so far we treat the patient according to the guidelines where the approach could be covered by insurance (*namely bpjs*).

We have to set our way of





thinking on preventive measurement, on programming the individual in a “tolerant” condition, preventing the inflammation. Aim the target from environmental reduction of pollution, tobacco smoke, and changing lifestyle.

The next are pregnant women in order to prevent the epigenetic modulation at the early life starts in utero; probiotic is suggested in some studies, although this issue still leave us in debate on which species of microbiotas, or what dose and for how long the intervention will be beneficial. Exclusive breastfeeding definitely still the best strategy in early feeding.

Shaping the person to “tolerant” condition in the early life is the idea of immunotherapy, namely by intentionally expose the

person to allergenic component of diet since the early life. The latter is also under debate.

As we thoroughly see, there are many issues need to be clarified. Those will be a good sources for research. Dr. Kariadi hospital already has programme on supporting the clinicians to do the research for health services, we appreciate it with hope that the research may be expanded into molecular ground. To close this writing, may we inform the reader that next April will be commemorate as The Allergy Month; Dr. Kariadi hospital will gather the community or stakeholder, consumer who have interest in issue of allergy to attend the mini seminar on April 7th 2016 in Diklat. The agenda will be presenting topic on food allergy, asthma, dietetic

management of food allergy, and alternative food substitution and preparation. Come joint us in the event, bring along people you may know who have interest or experience on allergy.

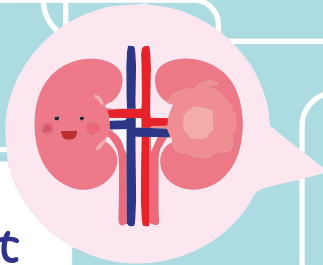


# PENYAKIT GINJAL YANG SERING PADA ANAK

Oleh : Dr. dr. Omega Mellyana, SpA



Ayo hidup sehat  
bersama  
RSUP Dr. Kariadi



*Akibat ginjal yang rusak akan terjadi penumpukan zat racun di dalam darah, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dalam darah, gangguan asam dan basa, serta menurunnya hemoglobin (hb) yang dapat berakibat fatal.*

Ginjal pada manusia merupakan organ yang sangat penting.

Fungsi ginjal adalah :

1. Menyaring racun dan sisa metabolisme tubuh
2. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit (natrium, kalium, kalsium, klorida) dalam darah.
3. Mempertahankan keseimbangan asam basa tubuh
4. Menghasilkan hormon eritropoeitin yang berguna untuk mematangkan sel darah merah

Penyakit Ginjal tidak hanya menyerang orang dewasa tetapi juga pada anak-anak. Penyakit ginjal yang sering ditemukan pada anak adalah:

1. Infeksi saluran kemih (ISK): Gejala: sakit saat berkemih, sering mengompol, demam
2. Glomerulonefritis akut paska Streptokokus (GNAPS, Radang ginjal

karena infeksi kuman Streptokokus). Gejala: buang air kecil berwarna merah atau coklat, nyeri kepala, sesak, kejang, bengkak atau kencing berkurang.

3. Sindrom nefrotik (SN, kebocoran penyaringan protein di ginjal). Gejala: bengkak mulai tampak di wajah kemudian ke seluruh tubuh, kencing keruh atau berbusa, buang air kecil sedikit.
4. Gangguan ginjal akut (GgGA). Gejala: terdapat riwayat diare/muntah hebat, buang air kecil sedikit/tidak ada, sesak.
5. Hipertensi . Gejala: kepala pusing, penglihatan kabur tiba-tiba, seperti mau pingsan, banyak terjadi pada anak obesitas atau penyakit ginjal lainnya.
6. Penyakit ginjal kronik (PGK): kelainan ginjal baik strukturnya atau fungsinya yang sudah terjadi selama 3 bulan atau lebih. Gejala: badan lemah, tampak pucat, bisa bengkak atau tidak, mual, muntah terus menerus, badan terasa capek.

Apabila ditemukan tanda-tanda tersebut harus segera periksa ke dokter atau pelayanan kesehatan terdekat.





Upaya untuk mencegah penyakit ginjal dapat dilakukan sejak usia anak-anak, bahkan sejak mempersiapkan kehamilan, antara lain:

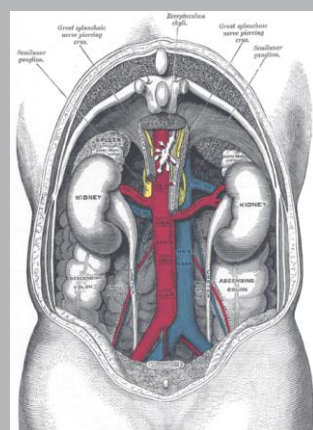
1. Upayakan selama hamil dalam keadaan sehat, terutama masa pembentukan organ ginjal tiga bulan pertama.
2. Lakukan minimal satu kali pemeriksaan sonografi (USG) untuk melihat jumlah air ketuban, dan ukuran ginjal. Jumlah air ketuban yang sedikit bisa jadi petanda adanya gangguan pembentukan organ ginjal.
3. Jaga kehamilan agar bayi tidak lahir prematur
4. Memberi ASI eksklusif setelah bayi lahir untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga tidak mudah terkena infeksi virus maupun bakteri.
5. Pemeriksaan urin rutin bila panas lebih dari 5-7 hari tanpa diketahui sebabnya. Atau secara berkala diikuti pemeriksaan penunjang seperti sonografi bila terbukti infeksi saluran kemih berulang.
6. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sejak anak umur 3 tahun.
7. Menghindari pemakaian popok sekali pakai/apabila terpaksa menggunakannya harus sering diganti
8. Secara umum biasanya hidup sehat dengan :

- a. Minum air putih secukupnya setiap hari( tidak berlaku untuk bayi, karena bayi hanya minum susu)
  - b. Banyak mengonsumsi buah dan sayuran
  - c. Aktif berolahraga, jangan hanya duduk main game/gadget saja
  - d. Tidak mengonsumsi minuman dan makanan yang mengandung gula berlebihan atau bersoda
  - e. Tidak mengonsumsi makanan dengan kadar garam yang berlebihan atau bahan makanan pengawet, dan pengawet.
  - f. Jangan merokok
  - g. Tidak menggunakan narkoba
9. Bila sudah diketahui terdapat penyakit ginjal harus kontrol teratur ke dokter, mengatur diet dan minum sesuai anjuran.
  10. Minum obat secara teratur.

### Ginjal pada manusia

**Ginjal manusia** adalah sepasang organ saluran kemih yang terletak di rongga retroperitoneal bagian atas. Sebagai bagian dari sistem urin, ginjal berfungsi menyaring kotoran (terutama urea) dari darah dan membuangnya bersama dengan air dalam bentuk urin. Cabang dari kedokteran yang mempelajari ginjal dan penyakitnya disebut nefrologi.

Manusia memiliki sepasang ginjal yang terletak di belakang perut atau abdomen. Ginjal ini terletak di kanan dan kiri tulang belakang, di bawah hati dan limpa. Di bagian atas (superior) ginjal terdapat kelenjar adrenal (juga disebut kelenjar suprarenal).







## MENYUSUI DAPAT MENGURANGI ANGKA KEJADIAN KANKER OVARIUM

**Priscila Sih Winantu, S.ST**

**M**enyusui merupakan proses alamiah seorang wanita. Setiap wanita yang mengandung dan kemudian melahirkan, sesuai kodrat Tuhan pasti bisa menyusui. Begitu banyak manfaat Air Susu Ibu (ASI) baik bagi ibu maupun bayinya, meski begitu tidak membuat wanita menyadari arti pentingnya ASI, sehingga tidak sedikit dari mereka memberikan bayinya dengan minuman yang lain. Dari sekian banyaknya manfaat menyusui, salah satu diantaranya adalah mengurangi angka kejadian kanker ovarium pada wanita.

Kanker merupakan penyebab kematian terbesar di dunia, dengan total 8,2 juta kasus kematian pada tahun 2012 (WHO, 2015). Menurut *International Agency For research on Cancer*, kanker ovarium menempati urutan ketujuh sebagai kanker penyebab kematian pada wanita, dengan 151.917 kematian pada tahun 2012. Dari semua kanker ginekologik, kanker ovarium memiliki tantangan klinis terbesar, karena mortalitas yang tinggi (Berek, 2012) dan prognosis yang rendah, dengan rata-rata kelangsungan hidup selama 5 tahun hanya 45% (*Cancer statistic, 2012*). Risiko seseorang dalam hidupnya untuk mengidap kanker epitel ovarium adalah 1,38% atau 1 diantara 72 wanita (*Tewari dan Monk, 2015*).



Meskipun tingkat insidensi dan mortalitas yang tinggi, etiologi dari kanker ovarium masih

kurang dipahami (*Tewari dan Monk, 2015*). Dua faktor resiko yang telah diketahui (penggunaan kontrasepsi oral dan paritas) bisa mengurangi resiko terjadinya kanker epitel ovarium dengan mensupresi ovulasi dijelaskan pada hipotesis “incessant ovulation” (*Fathalla, 2013*) dan atau dengan hipotesis yang menggunakan konsep menurunnya konsentrasi gonadotropin.

Dr Endy Cahyono, Sp. OG(K) salah satu konsultan ginekologi RSUP dr Kariadi Semarang menyampaikan bahwa menyusui juga memperlambat ovulasi dan menginhibisi pelepasan hormon reproduksi yang terlibat dalam terbentuknya kanker ovarium. Beliau menyampaikan menyusui mensupresi sekresi dari hormon pituitary gonadotropin, menyebabkan terjadinya anovulasi. Pada salah satu studi, pada wanita yang tidak pernah melakukan laktasi, resiko kanker ovarium meningkat 1,3 kali lipat dibandingkan wanita yang pernah melakukan laktasi (Chung et al., 2007). Danforth et al. meneliti resiko kanker ovarium pada *Nurses Heath Studies* dan mendapatkan bahwa wanita yang tidak pernah menyusui memiliki resiko kanker ovarium 1,5 kali lebih besar dibandingkan wanita yang pernah menyusui lebih dari 18 bulan.

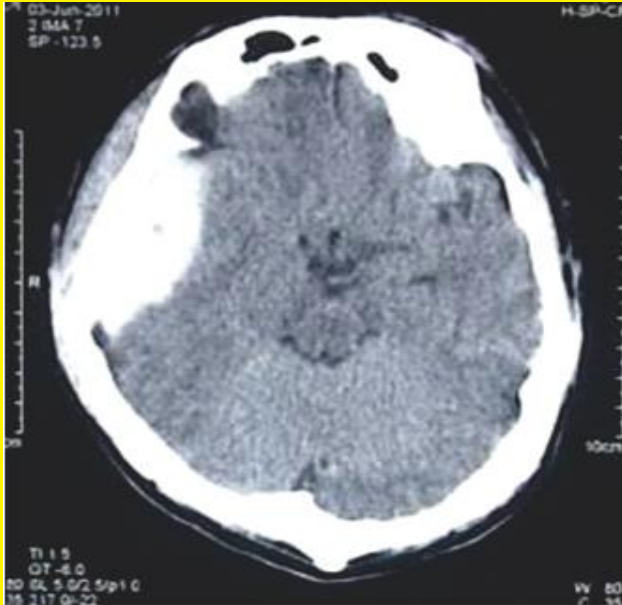
Begitu besar andil menyusui terhadap penurunan angka kematian ibu dikarenakan kanker ovarium, tentulah membuka mata hati tenaga paramedis maupun medis untuk terus berperan dalam mempromosikan laktasi pada ibu post partum. Meskipun tantangan yang dihadapi dalam mempromosikan laktasi cukup besar itu tidak menyurutkan semangat bidan dan perawat di RSUP dr Kariadi Semarang. Hal itu terlihat dari antusiasme peserta manajemen laktasi yang diselenggarakan di Diklat RSUP dr Kariadi Semarang pada tanggal 9 November sampai dengan 13 November 2015. Serta semakin konsistennya bidan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu dini di RSUP dr Kariadi Semarang.

Dalam pembukaan pelatihan manajemen laktasi tanggal 9 November 2015 di instalasi diklat RSUP dr Kariadi Semarang, direktur pelayanan medis dr Darwito, SpB(K) menyebutkan bahwa rumah sakit sayang ibu dan sayang bayi yang tadinya mulai redup akan dihidupkan kembali di RSUP dr Kariadi Semarang. Keterampilan dan pengetahuan

(bersambung ke hal. 38)

# Perdarahan epidural sang “perenggut nyawa” yang cepat

Oleh : Dr. Ajid Risdianto, Sp.BS



Gambar 1. Perdarahan epidural yang terlihat dengan CT Scan. Tampak perdarahan epidural pada bagian temporal



Gambar 2. Perdarahan epidural yang tampak pada saat operasi. Sebagian perdarahan cair, sebagian padat menggumpal. Tujuan operasi adalah evakuasi perdarahan epidural, menghentikan perdarahan yang ada, serta mencegah perdarahan berulang lagi

**S**aya teringat kisah seorang teman sejawat yang mengalami kecelakaan motor. Awalnya setelah kecelakaan tersebut kesadarannya masih bagus, namun selepas itu kondisi kesadarannya menurun dengan cepat. Beliau mengalami benturan hebat di kepala. Setelah benturan tersebut beliau masih dapat berbicara, namun berangsur kondisi kesadarannya menurun.

Kepala sebenarnya sudah diciptakan oleh Sang Maha Kuasa dengan pelindung yang kuat. Terdapat tulang kepala yang melindungi otak dari benturan yang keras. Tetapi seringkali benturan yang sangat kuat akan menyebabkan terjadinya retak pada tulang tengkorak tersebut.

## Retak tulang tengkorak dapat merobek pembuluh darah dibawahnya.

Ketebalan tulang tengkorak sendiri berbeda-beda di tiap bagian. Tulang tengkorak kepala memiliki lapisan tebal pada bagian depan, belakang dan atas, sedangkan pada bagian samping (bagian temporal) tulang tengkorak tipis. Bagian yang tipis inilah yang rawan terjadi keretakan tulang jika terjadi benturan.

Lebih berbahaya lagi dibawah tulang temporal ini berjalan pembuluh darah yang memberi makan selaput otak. Jika retakan tulang sampai merobek pembuluh darah tersebut maka terjadilah perdarahan. Perdarahan ini diluar selaput otak, di dunia medis dikenal sebagai perdarahan epidural.

Pembuluh darah pada bagian samping



***Salah satu tanda yang dapat menjadi perkiraan adanya perdarahan epidural adalah adanya periode sadar diantara tidak sadar***

merupakan pembuluh darah arteri, sehingga tekanan cukup besar. Jika terjadi robekan akan menyebabkan perdarahan yang cukup kuat. Memang perdarahan yang terjadi tidak berada dalam otak karena masih ada selaput otak yang melindungi otak (duramater), tetapi perdarahan ini akan berlangsung terus menerus dan mengakibatkan penekanan terhadap otak.

Selain karena robekan pembuluh darah, retak tulang tengkorak juga mengakibatkan terjadinya perdarahan. Seperti ranting pohon yang patah, akan keluar lendir pada bekas patahan tersebut. Demikian juga pada bekas retakan tulang tengkorak ini, akan keluar darah yang mengucur terus menerus dan menjadi perdarahan epidural. Perdarahan yang terjadi akibat retakan tulang ini memiliki proses yang lebih lama karena perdarahan yang terjadi bersifat rembesan, berbeda dengan akibat robekan pembuluh darah, dimana darah yang mengalir bersifat mengucur.

### **Perdarahan epidural menyebabkan penekanan otak dan mengancam penderitanya**

Otak sendiri terletak dalam sebuah ruangan yang tertutup, sehingga adanya perdarahan akan menyebabkan penambahan isi dalam kepala yang pada akhirnya akan menekan otak. Padahal fungsi otak sangat penting

untuk mengatur fungsi dasar kehidupan manusia seperti bernapas, denyut jantung, serta fungsi kesadaran. Sehingga kondisi ini berbahaya dan mengancam nyawa penderitanya. Perdarahan tersebut harus segera dihentikan dan diambil agar nyawa penderitanya segera terselamatkan.

Salah satu tanda yang dapat menjadi perkiraan adanya perdarahan epidural adalah adanya periode sadar diantara tidak sadar. Pada waktu awal benturan kepala penderitanya dapat mengalami penurunan kesadaran akibat benturan hebat, kemudian penderitanya dapat kembali sadar seperti semula.

Namun seiring waktu dengan adanya perdarahan epidural yang berkembang dan menekan otak akan mengakibatkan penurunan kesadaran.

Kondisi penurunan kesadaran pada pasien perdarahan epidural pada lokasi di lobus temporal (bagian sampin kanan dan kiri) sering memberikan gambaran klinis yang khas pada penderitanya. Adanya penurunan kesadaran disertai kelemahan anggota gerak sebelah, serta ada tanda besar manik mata yang berbeda antara kanan dan kiri merupakan tanda penting adanya perdarahan yang mengancam.



# BLS

## Basic Life Support

**BANTUAN HIDUP DASAR DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT**

Oleh : Sofyan Harahap



*Apapun pekerjaan kita guru, dosen, kontraktor, pemadam kebakaran, pedagang pasar maupun pegawai yang berada di bidang kesehatan seperti dokter, perawat atau bidan dapat saja berurusan dengan masalah kegawatan jantung.*

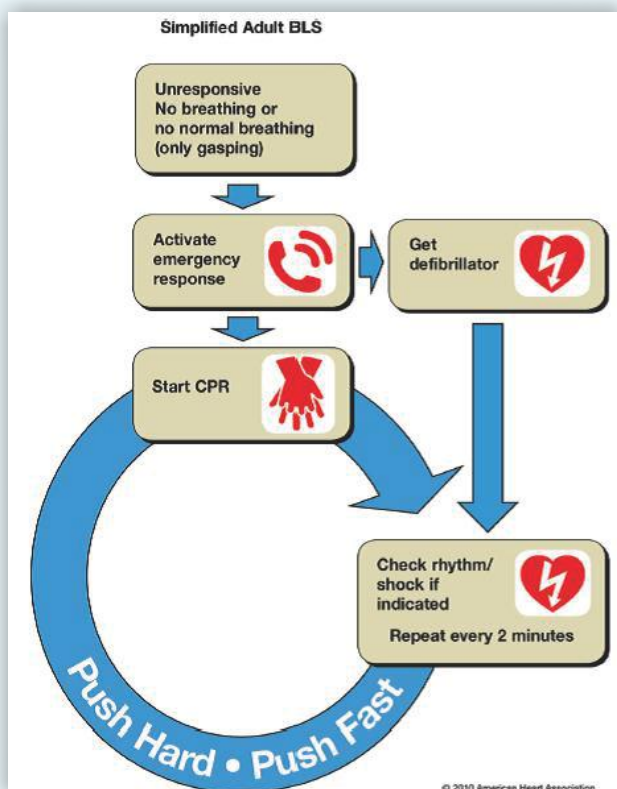
Menurut WHO, 17,5 juta (30%) dari 58 juta kematian di dunia, disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah pada tahun 2005. Dari seluruh angka tersebut, penyebab kematian antara lain disebabkan oleh serangan jantung (7,6 juta penduduk), stroke (5,7 juta penduduk), dan selebihnya disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah (4,2 juta penduduk). Hal ini diperkuat dengan data yang diperoleh pada tahun 2007, angka kematian akibat penyakit jantung dan tidak menular pada tahun 1995 sebesar 41,7% meningkat menjadi 59,5% pada tahun 2007, dan sekitar 88% serangan jantung terjadi di rumah. Dengan angka yang disebutkan sebelumnya terlihat peningkatan kejadian gangguan / kegawatan jantung dari tahun ke tahun, yang membuat kita harus semakin waspada mengenai kondisi sekeliling kita. Bukan tidak mungkin seseorang yang setiap hari kita temui menjadi korban serangan jantung, yang sangat membutuhkan pertolongan orang-orang di sekitarnya.

Beberapa Negara memiliki panduan / guideline dalam hal pertolongan pertama dalam penatalaksanaan serangan / henti jantung yang dibuat oleh professional medis di negara tersebut. Panduan yang disusun biasanya disebut Bantuan Hidup Dasar (BHD) / Basic Life Support atau biasa disebut BLS, panduan ini pada umumnya meliputi beberapa kondisi, misalnya henti jantung, tersedak, tenggelam dan lain-lain.

BLS dimaksudkan untuk dilakukan oleh semua orang, baik yang memiliki dasar pengetahuan kesehatan, maupun yang tidak, sehingga panduan BLS tidak memerlukan tindakan penggunaan obat atau kemampuan/skill khusus tertentu, berbeda dengan Bantuan Hidup Lanjut / Advanced Life Support / ALS. BLS yang merupakan tindakan dasar kadang juga menjadi prasyarat di beberapa pekerjaan, misalnya penjaga pantai, polisi, satuan pengamanan bahkan sopir ambulans. Penerapan BLS di lapangan / tempat kejadian akan memberikan kesempatan / waktu lebih terhadap tim medis yang lebih ahli untuk tiba di tempat dan memberikan bantuan lanjut. Pelaksanaan BLS sesuai panduan di beberapa negara memang menyaratkan ketersediaan alat defibrilasi jantung, atau biasa disebut Automated External Defibrillator/AED. AED di luar negeri memang tersedia di tempat-tempat umum, namun tidak demikian di Indonesia, hal ini memang perlu menjadi perhatian bagi pemerintah. Penggunaan BLS dengan AED akan meningkatkan angka survival penderita henti jantung.

Panduan yang banyak diadopsi adalah panduan dari American Heart Association / AHA. AHA didirikan tahun 1915 di New York sebagai organisasi non profit yang bergerak di bidang kesehatan jantung. Pada tahun 1960 AHA mengeluarkan panduan BLS pertama yang

diikuti revisi ditahun berikutnya, pada tahun 2010 AHA mengeluarkan panduan terbaru yang merupakan perbaikan dari panduan tahun 2005. Prinsip utama BLS adalah mengalirkan sirkulasi darah, dan pemberian nafas melalui jalan nafas yang bersih, sehingga proses kerusakan organ – organ tubuh dapat dihambat. AHA memberikan singkatan yang mudah diingat yaitu : C-A-B, yang merupakan singkatan dari : Circulation-Airway-Breathing. Circulation---menggambarkan pemberian sirkulasi darah yang mencukupi ke jaringan melalui pelaksanaan kompresi dada. Airway---memastikan jalan nafas penderita dalam kondisi bebas dari benda yang menyumbat mulut. Breathing---pemberian bantuan nafas melalui mulut untuk menjamin ketersediaan udara/oksigen di paru – paru penderita. Panduan BLS dari AHA tergambarkan secara lengkap di Gambar 1.

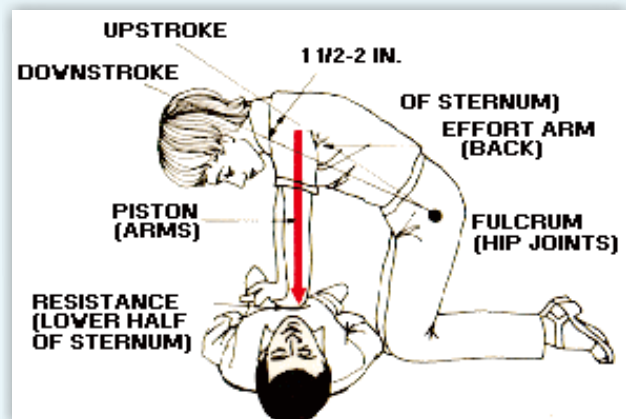


Gambar 1. Proses pelaksanaan Basic Life Support

Gambar 1 memperlihatkan bahwa BLS merupakan suatu siklus / tindakan yang berulang yang tidak terputus. Hal ini penting

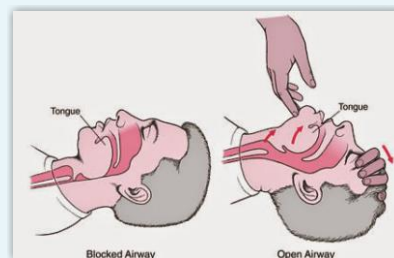
karena saat dilakukan BLS jantung penderita dalam kondisi berhenti, sehingga sirkulasi darah murni berasal dari pijat jantung penolong.

Pijat jantung dilakukan dengan posisi yang benar seperti Gambar 2, dan dilakukan dengan benar ( High-Quality CPR), meliputi : kecepatan kompresi minimal 100x/menit, kedalaman kompresi minimal 5 cm, tidak ada jeda selama pijat jantung dilakukan dan membiarkan dada ke posisi semula setiap ahir pijatan.



Gambar 2. Posisi penolong dalam melakukan pijat jantung

Pemeriksaan jalan nafas (Airway) meliputi pengubahan posisi kepala penderita agar jalan nafas penderita tidak tersumbat. Karena pada orang yang tidak sadar, lidah akan terdorong ke belakang menyumbat jalan nafas seperti gambar 3, dapat dilakukan maneuver angkat dagu (chin lift) atau mendongakkan kepala (head tilt) sehingga lidah dapat terangkat dan udara dapat masuk ke paru – paru. Tidak disarankan lagi untuk memasukkan tangan ke dalam mulut untuk memeriksa jalan nafas.



Gambar 3. Posisi Lidah saat penderita tidak sadar (kiri); posisi lidah setelah maneuver (kanan).

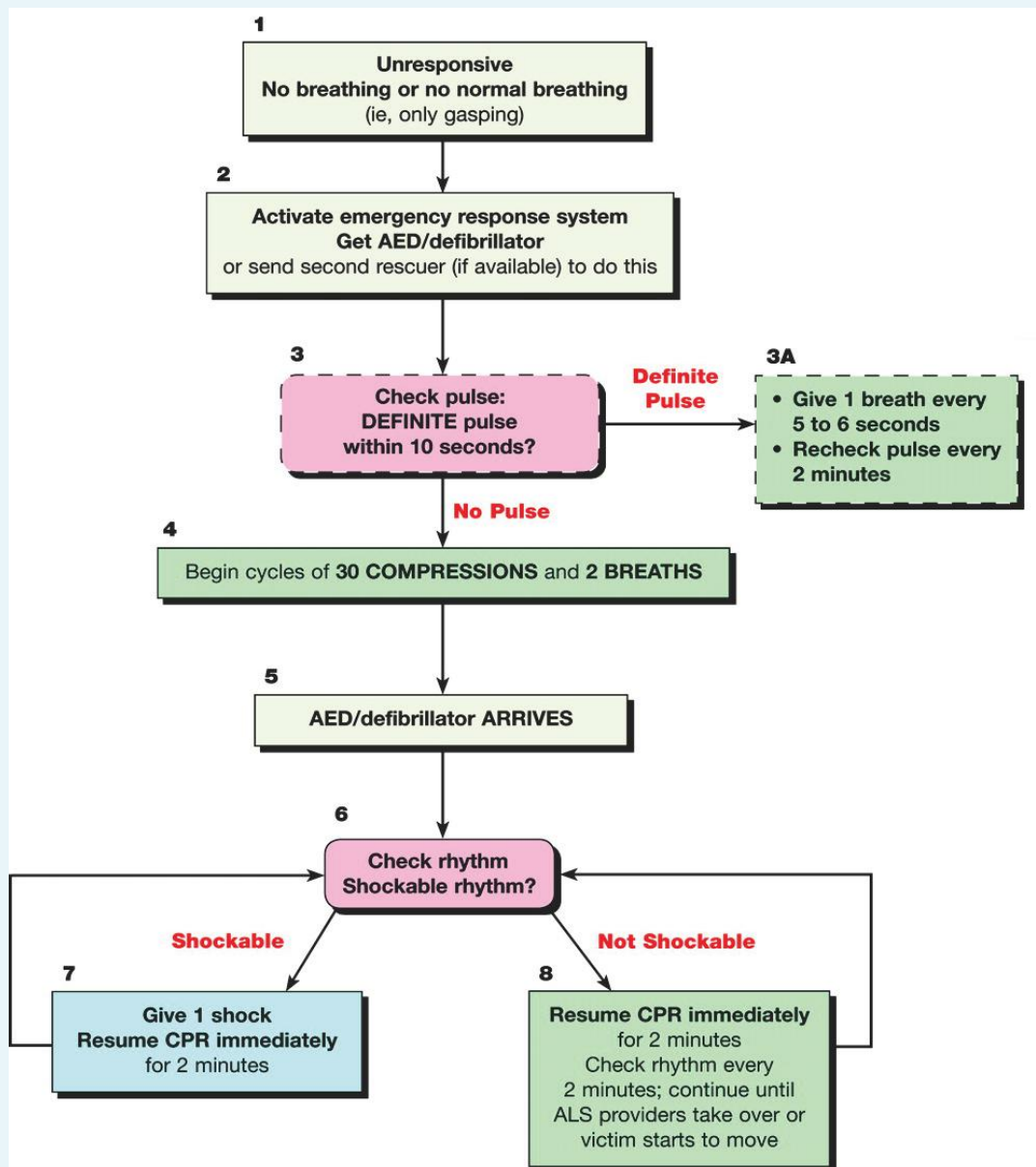


Gambar 4 Pemberian Nafas

Pemberian nafas dilakukan setelah 30 kali kompresi dada, sebanyak 2 kali hembusan nafas (perbandingan 30 kali kompresi dada : 2 kali pemberian nafas), setiap pemberian nafas diberikan dalam waktu 1 detik. Pemberian nafas dilakukan dengan menempelkan mulut penolong pada mulut penderita, menutup hidung penderita dan penolong mulai menghembuskan nafas sampai dada penderita terlihat terangkat (Gambar 4).

S k e m a Pemberian BLS secara lengkap terlihat di Gambar 5. Pijat jantung dilakukan sampai terlihat ada aktivitas dari organ jantung ditandai dengan adanya denyut nadi leher/karotis. Sedangkan pemberian

bantuan nafas dihentikan bila penderita terlihat mulai bernafas secara mandiri. Poin berikutnya yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan BLS adalah, carilah bantuan. Apabila didekat anda ada orang yang juga memiliki pengetahuan atau bahkan tidak mengerti pun bisa anda mintakan pertolongan sederhana, misalnya untuk menghubungi ambulan, petugas keamanan terdekat atau bahkan membantu anda dalam proses pijat jantung. Pemberian bantuan BLS yang baik dan tepat dapat meningkatkan angka keberhasilan sampai sebesar 37% pada penderita henti jantung.



Gambar 5 Skema Lengkap BLS



**SEGERA DIBUKA**



**GEDUNG RADIOTERAPI**  
**Pusat Pelayanan Kanker**  
**RSUP Dr. KARIADI**

...sambungan dari hal. 24

Adanya permasalahan emosional antara lain stress, depresi, kecewa, kecemasan, rasa berdosa dan emosi negatif lainnya. Seakan-akan memberi langkah wajar jika pasien seperti ini bolak-balik memeriksakan diri ke dokter. Fenomena hal ini memperlihatkan sebuah tindakan tanpa “sadar” dari pasien (penderita) yang sering datang berulang ke dokter dengan keluhan yang sama, tetapi dokter belum atau tidak menemukan kelainan fisik. Fenomena Gangguan Kesehatan atau Penyakit seperti ini disebut Penyakit Psikosomatik (Psychosomatic Illnesses).

Gangguan psikosomatik merupakan keluhan yang paling banyak dialami oleh pasien pasien yang datang ke pelayanan primer. Pasien yang datang ke dokter dengan keluhan fisik ternyata



19,7-22% mengalami gangguan somatisasi yang seringkali mengganggu pasien dan kualitas hidupnya.

Gangguan psikosomatik dalam bahasa kedokteran jiwa sering dikenal dengan gangguan somatisasi yang merupakan bagian dari diagnosis gangguan somatoform. Keluhan yang paling khas dari gangguan somatisasi adalah banyaknya keluhan yang terjadi di berbagai organ terutama lambung, otot dan paling sering mengalami keluhan nyeri, biasanya keluhan ini berlangsung lebih dari 6 bulan untuk menegaskan diagnosis tetap sebagai suatu gangguan somatisasi. Tentunya dengan kesadaran masing-masing seharusnya patut curigai dengan kemungkinan adanya gangguan psikis yang mendasari hal tersebut.

Penyakit psikosomatik ini jika tidak diwaspadai tentu akan makin banyak terjadi

dalam kehidupan masyarakat modern di kota-kota besar. Hal ini sejalan dengan tingginya dinamika, tuntutan dan kompleksitas permasalahan kehidupan yang tentu saja dapat memicu timbulnya gangguan psikologis seperti stress, depresi, kecemasan, rasa berdosa, emosi negative, dll.

Keadaan ini tentu sangat merugikan bagi penderita, karena selain terganggu dengan keluhan yang dideritanya, biaya berobat dan biaya pemeriksaan-pemeriksaan penunjang lain yang biasanya termasuk dalam rangkaian pengobatan dapat melonjak sangat tinggi. Bahkan secara signifikan hasil penelitian dalam kurun waktu terakhir menunjukkan bahwa hampir 80 % pasien yang datang berobat adalah penderita kasus psikosomatis. Ironisnya, jumlah ini kian bertambah sejalan dengan

membengkaknya biaya hidup di segala sektor. Tentunya kita akan berada dalam kondisi yang lebih baik apabila kasus psikosomatis ini dapat ditangani dengan lebih tepat.

Dalam pengertian awam istilah stres sering disalahartikan sebagai suatu penyakit atau gejala yang berhubungan dengan masalah psikis/kejiwaan. Padahal, makna stres itu sendiri jika ditinjau dari sudut ilmu kedokteran dan psikologi adalah respon normal tubuh yang bersifat adaptif terhadap perubahan di lingkungan atau luar tubuh, sebagai stresor, yang menimbulkan perubahan atau mekanisme pertahanan tubuh.

Respon tubuh terhadap stresor atau penyebab stres dapat berupa perubahan fisik atau emosi. Inilah gejala psikosomatis, menurut awam sering disebut stres, muncul ketika tubuh sudah tidak dapat lagi mengatasi stresor. Peristiwa ini sering juga disebut sebagai kondisi



distress. Pada tahap inilah biasanya penderita psikosomatis datang ke dokter/psikiater dengan gejala-gejala sebagaimana disebut di awal tulisan ini.

Psikosomatis merupakan salah satu gangguan kesehatan atau penyakit yang ditandai oleh bermacam-macam keluhan fisik, dimana tidak dapat ditemukan penjelasan medis yang adekuat. Dalam ilmu kedokteran jiwa (Psikiatri) kasus semacam ini seringkali ditemukan dengan ciri khas khusus. Penderita psikosomatis merasa yakin bahwa gangguan-gangguan yang dialaminya merupakan rangkaian gejala penyakit tertentu.

Banyak dan biasanya penderita penyakit psikosomatis tidak bisa menerima dirinya sendiri, menyangkal dan menolak untuk membahas serta mengutarakan problem atau konflik dalam kehidupan yang dialaminya ketika berhadapan dengan dokter/psikiater, meskipun sudah didapatkan gejala ansietas (kecemasan) dan depresi pada dirinya. Lalu bagaimana apabila ada di antara anda atau kerabat anda yang memiliki masalah gangguan *psikosomatis/psychosomatic disorder*, mengunjungi dokter/psikiater (ahli jiwa) adalah keputusan yang tepat. “Jangan Dipikirkan” atau “Jangan Terlalu Banyak Berpikir”.

Keseharian dalam kewajaran tingkah manusia dengan berbagai macam permasalahannya, mungkinkah orang/manusia dapat “Tidak Berpikir”? tentu saja tidak mungkin. Karena ‘Pikiran’ merupakan salah satu bagian yang melekat dan tak dapat dipisahkan dari manusia. Bahkan dapat

dikatakan bahwa “seluruh aktivitas manusia digerakkan oleh pikiran”. Karena manusia “tidak mungkin tidak berpikir”, maka dapat dikatakan bahwa “setiap orang memiliki potensi dapat mengalami penyakit Psikosomatik”. Terlebih lagi di era modern seperti sekarang ini, tentu untuk dapat menjalani kehidupan dengan baik diperlukan pemikiran yang lebih tenang.

Dalam *Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorder* edisi keempat (DSM-IV), istilah “psikosomatik telah digantikan dengan kategori diagnostic faktor psikologis yang mempengaruhi kondisi medis. Yaitu yang menyatakan bahwa faktor psikologis secara merugikan mempengaruhi kondisi medis penderita dalam salah satu dari bermacam macam cara. Intinya adalah bahwa faktor-faktor tersebut telah mempengaruhi perjalanan kondisi medis umum seperti yang ditunjukkan oleh hubungan temporal erat antara faktor psikologis dan perkembangan atau eksaserbasi dari, atau pemulihan yang lambat dari “kondisi umum”, dari antara faktor psikologis adalah gangguan mental (sebagai contohnya gangguan aksis I seperti gangguan depresi berat), gejala psikologis (sebagai contohnya gejala depresif dan kecemasan), sifat kepribadian atau gaya mengataisi masalah (sebagai contohnya, penyangkalan kebutuhan akan pembedahan) dan perilaku kesehatan yang maladaptive (sebagai contohnya makan berlebihan). Penderita memiliki kondisi medis umum yang dikodekan dalam Aksis III.

#### Kriteria Diagnostik untuk factor psikologis yang mempengaruhi kondisi medis umum (gangguan psikosomatik) menurut DSM-IV

- A. Terdapat suatu kondisi medis umum (*ditulis pada aksis III*)
  - B. Faktor psikologis secara merugikan mempengaruhi kondisi medis umum dalam salah satu cara berikut:
    1. F.Psikologis telah mempengaruhi perjalanan kondisi medis umum seperti yg ditunjukkan oleh hubungan temporal yg erat antara F.psikologis & perkembangan/ eksaserbasi dari, / keterlambatan penyembuhan dari, kondisi medis umum
    2. F.Psikologis mempengaruhi terapi kondisi medis umum
    3. F.Psikologis menyumbang risiko kesehatan tambahan bagi individu
    4. respon psikologis yg berhubungan dgn stres mencetuskan / mengeksaserbasi gejala kondisi medis umum
- Gangguan mental mempengaruhi kondisi medis (*mis. Aksis I: Depresi berat, memperlambat pemulihan infark miokardium*)
  - Gejala psikologis mempengaruhi kondisi medis (*mis. Gx depresif memperlambat pemulihan dari pembedahan, kecemasan mengeksaserbasi asma*)
  - Sifat kepribadian atau gaya menghadapi masalah mempengaruhi kondisi medis (*mis. Penyangkalan tindakan bedah pd pasien kanker, perilaku bermusuhan & tertekan andil pd peny kardiovaskuler*)
  - Perilaku kesehatan maladaptif mempengaruhi kondisi medis (*mis. Tidak OR, seks tidak aman, makan berlebihan*)
  - Respon fisiologis yang berhubungan dengan stres mempengaruhi kondisi medis umum (*mis. Eksaserbasi ulkus, hipertensi, aritmia, nyeri kepala tension yang berhubungan dengan stres*)
  - Faktor psikologis lain yang tidak ditentukan mempengaruhi kondisi medis (*mis. Faktor interpersonal, kultural, atau religius*)



## Yang baru di RSUP Dr. Kariadi



Mei 2016, dr Bambang Wibowo Sp OG meresmikan dibukanya fasilitas klinik kosmetik medik di Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi dalam sambutannya, beliau menyatakan agar setelah direvitalisasi klinik ini mudah-mudahan mampu menjawab kebutuhan masyarakat dan juga sebagai sarana pendidikan dimana peserta didik di bidang kedokteran terutama kosmetik medik harus mempunyai kompetensi di bidang ini.



Dr. Darwito, SH, Sp.B, Sp.B(K) Onk meresmikan fasilitas rehabilitasi medis RSUP Dr. Kariadi pada 24 Februari 2016, fasilitas yang bisa dipergunakan oleh pasien BPJS dan Umum ini antarlain adalah, Whirlpool therapy atau kolam berputar, Kolam terapi yang cukup unik, di mana kedalaman kolam bisa diubah-ubah dengan menaikkan dan menurunkan lantai, selain itu ada juga Parafin Therapy dan Hubbard Thank yang semuanya disediakan untuk pasien rehabilitasi medik.

## Yang baru di RSUP Dr. Kariadi



Ruang Kepodang RSUP Dr. Kariadi mulai difungsikan kembali pada awal tahun 2016 ini, setelah direnovasi dan pembaruan fasilitas, ruangan ini berfungsi sebagai ruang perawatan pasien kelas 1 dan kelas 2, dengan penambahan fasilitas tersebut, maka jumlah tempat tidur secara keseluruhan pada pertengahan tahun 2016 ini bertambah menjadi 1078 tempat tidur.



Untuk menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien, maka di tahun 2016 ini beberapa fasilitas pelayanan di Pav. Garuda RSUP Dr. Kariadi direnovasi, diantaranya adalah ruang rawat inap VIP, bagian farmasi, ruang pemeriksaan, sistem pendaftaran dan sistem keuangan. Hal ini bertujuan memberikan pelayanan yang prima kepada pasien.





Liputan  
khusus

# SERAH TERIMA JABATAN JAJARAN DIREKSI Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi



**Tantangan saat ini untuk Rumah Sakit di Indonesia adalah sudah diberlakukannya Masyarakat Ekonomi Asia (MEA). Sudah menjadi keharusan bagi sebuah organisasi seperti Rumah Sakit untuk memiliki kompetensi baik fasilitas dan SDM untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat, sehingga Rumah Sakit yang ada di Indonesia menjadi pilihan untuk warga nya sendiri.**

**S**erah terima jabatan jajaran direksi RSUP Dr. Kariadi dilakukan pada Jumat, 24 Juni 2016 yaitu :

Direktur Utama : Dr. Syafak Hanung kepada Dr. Agus Suryanto, Sp.PD-KP MARS

Direktur SDM & Pendidikan : Dr. Bambang Sudarmanto, Sp.A(K)MARS kepada DR. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K)

Direktur Keuangan : Maskur, MM kepada Haryo Wicaksono, SE. Akt, MARS

Serah terima dan tanda tangan pakta integritas dipimpin langsung oleh Dirjen Pelayanan Kesehatan, Dr. Bambang Wibowo, SpOG(K) MARS di Aula Diklat RSUP Dr. Kariadi , dihadiri pula Ketua Dewas, RSUP Dr. Kariadi yang juga



menjabat sebagai direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, Dr. Anung Sugihantono, M.Kes. dan seluruh pejabat struktural RSUP Dr. Kariadi



Dalam sambutannya, Dr. Bambang Wibowo berpesan kepada direksi yang baru dilantik agar mengemban amanah dari rakyat dengan sebaik-baiknya dan juga menjawab tantangan perkembangan masyarakat, “Sebuah pergantian jabatan menandakan momen yang penting dimana siklus dari sebuah organisasi dilakukan. Menandakan sebuah awal yang penting untuk mencapai kemajuan organisasi kedepan”. ujarnya dalam sambutannya.

Tantangan saat ini untuk RS Indonesia adalah sudah diberlakukannya masyarakat ekonomi asia (MEA). Mungkin akan sulit untuk mendapatkan pasien dari luar negeri, hal yang dapat dilakukan adalah membendung besarnya keinginan pasien dalam negeri untuk berobat ke luar negeri. Rumah Sakit Indonesia harus berusaha untuk bisa menjadi pilihan untuk warganya sendiri dan dituntut untuk memiliki kemampuan mutu dan keselamatan pasien yang setara dengan rumah sakit internasional.

Persoalan lain yang menjadi persoalan di internal atau di dalam negeri adalah masih menghadapi masalah akses dan mutu. bagaimana sebuah Rumah Sakit seperti RSUP Dr. Kariadi mampu memberikan kontribusi yang besar untuk memecahkan

tantangan ini, yaitu memberikan akses dan solusi pada wilayah - wilayah yang masih kurang baik. Akses disini bisa menyangkut berbagai hal, misalnya fasilitas secara fisik



maupun kompetensinya.

Disamping itu, menggalakkan kegiatan yang berhubungan dengan kegiatan sosial kemasyarakatan, tak melulu urusan medis. Salah satunya dengan mengikuti kegiatan bakti sosial yang diselenggarakan rumah sakit itu sendiri maupun eksternal.

Kearifan lokal semacam itu tentu merupakan nilai plus yang menambah daya saing rumah sakit dan klinik di Indonesia terhadap Rumah sakit dan klinik asing, karena bagaimanapun Indonesia terkenal dengan budaya gotong royong, keramahan dan keakraban yang erat yang sulit ditiru oleh negara lain. Hal tersebut menunjukkan peran penting Rumah sakit yang perlu di dikelola secara optimal untuk melindungi kepentingan nasional dalam era pasar global MEA 2016 guna meningkatkan kesejahteraan bangsa Indonesia.

Memaksimalkan pelayanan kesehatan melalui program JKN menjadi salah satu sarana yang dimiliki RS di Indonesia untuk bisa bersaing di era globalisasi ini.

Oleh karena itu, kerjasama dan kekompakan sebagai sebuah tim mutlak diperlukan untuk menjawab semua tantangan ini. (S.Rustanto)



# Empat

## Pelayanan Baru

## Ciptakan Branding

### Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi

*Berbicara tentang branding, berbicara tentang citra sebuah diri. Inilah yang sedang diciptakan, dibentuk dan terus dikembangkan oleh RSUP Kariadi untuk selalu menjadi yang terbaik. Ada empat pelayanan utama yang menjadi branding di telinga masyarakat tentang RSUP Kariadi, yaitu Onkologi, Jantung, Kosmetik Estetika, dan Bayi Tabung.*

### Onkologi (Kanker)

Menurut Kepala Bagian Pelayanan Medik RSUP Kariadi, Agus Urip, Onkologi menjadi pelayanan utama. Sebab rumah sakit ini telah menjadi tempat rujukan kemoterapi kanker di seluruh rumah sakit di Jawa Tengah. Keunggulan lainnya kemoterapi pun juga bisa dilakukan di level PPK II ketika sarana dan prasarana serta SDM nya sesuai dengan potensinya.

Untuk pelayanan kemoterapi diletakkan di Ruang Cendrawasih. Berdasarkan data rumah sakit, sekarang total kamar ada 52 bilik. Sedangkan pelayanan kanker peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI), perawatan kanker dirawat di gedung kelas 3 Rajawali. Jumlahnya pun ada sekitar 130 tempat tidur, kedua tempat tersebut sama-sama ditunjang dengan tenaga medis

terlatih dan profesional menangani pasien kemoterapi yang memang membutuhkan perawatan khusus.



“Untuk Radioterapi pun kami telah memiliki alat yang lengkap dan terbanyak di Indonesia. Itu salah satu bentuk kami dalam melakukan pelayanan prima kepada masya-

masyarakat. Kalau dulu mengantri bisa berbulan-bulan, sekarang satu bulanpun sudah bisa,” ungkap Agus Urip.

## Jantung

Pelayanan Jantung pun menjadi pelayanan utama dan menjadi rumah sakit rujukan regional. Peralatan utama yang digunakan yaitu Holter Monitor. Alat ini untuk merekam perubahan EKG selama 24 jam yang dipasang untuk mendeteksi gangguan irama jantung yang kemungkinan tidak terdeteksi saat penderita datang dengan keluhan palpitasi yang dirasakan mengganggu. Pelayanan berpusat di Gedung Pusat Pelayanan Jantung dan Pembuluh



Darah.

Ada sepuluh jenis pelayanan jantung disediakan di rumah sakit ini. Pelayanan tersebut yaitu (1) Ekokardiografi, (2) Test Treadmill (Uji Beban Jantung), (3) Holter Monitor, (4) MSCT Cardiac dan Pembuluh Darah Aorta/Perifer, (5) Kateterisasi Jantung, (6) Percutaneous Coronary Intervention (PCI), (7) Balloon Valvuloplasty, (8) Amplazer Septal Occluder-Amplazer Ductal Occluder, (9) pemasangan pacu jantung, dan (10), operasi bedah jantung.

## Kosmetika Estetika

Pelayanan ini termasuk pelayanan baru di rumah sakit ini. Diresmikan pada 18 November 2015, klinik ini memberikan pelayanan kosmetik medik dan dermatologi intervensi. Pelayanan ini langsung ditangani oleh para dokter spesialis dan menggunakan prinsip keselamatan pasien sesuai dengan standar pelayanan mutu. Pelayanan yang disediakan; pengobatan jerawat, facial, flek hitam, peeling kimiawi, microdermabrasi,



dermaroller, platelet rich plasma (PRP), Botox. Sedangkan layanan Dermatologi; bedah plastic, Laser CO2, Bedah Beku, Bermabrasi, dan Injeksi Intralesi.

## Bayi Tabung

Pelayanan paling baru dari RSUP Kariadi adalah bayi tabung. Program “bayi tabung” atau di dunia kedokteran dikenal dengan istilah Fertilisasi In Vitro (FIV). Program ini tercipta karena banyaknya permintaan masyarakat yang belum memiliki keturunan dalam kurun waktu pernikahan yang lama. “Beberapa calon pasien datang dan



menanyakan program ini. Karena sekarang bayi tabung merupakan salah satu solusi untuk memberikan keturunan. Tentunya syarat dan ketentuan yang berlaku. Karena prosesnya yang panjang dan lama,” ungkap Agus Urip.

Agus Urip juga memaparkan, pihaknya telah mempersiapkan semua fasilitas penunjang pelayanan tersebut. Mulai dari gedung, sumber daya manusia, dan peralatan. Diharapkan program ini akan cepat terlaksana supaya dapat memberikan manfaat yang baik untuk masyarakat Indonesia. (Mardiana KS)





Studi banding dari RS Soeradji Tirtonegoro Klaten mengenai standar Akreditasi KARS



Studi Banding dari RS Harapan Kita belajar tentang WBK dan WBBM



Studi Banding dari RS Tengarong yang mempelajari tentang kinerja SDM



Studi Banding dari RSJ Surakarta & Inspektorat Jendral Kementerian Keuangan belajar tentang WBK dan WBBM



Studi banding dari Kementerian Keuangan yang ingin mengetahui perjalanan RSUP Dr. Kariadi meraih WBK dan WBBM



Studi Banding dari BPOM belajar tentang WBK dan WBBM





Studi Banding RS Angkatan Laut yang ingin belajar tentang WBK dan WBBM



Studi banding RS Pangkal Pinang yang ingin mempelajari tentang tata kelola pelayanan medik di RSUP Dr. Kariadi



Studi banding RS Adam Malik Medan yang mempelajari tata kelola keuangan di RSUP Dr. Kariadi



Visitasi DKK Kota Semarang terkait kesiapan RSUP Dr. Kariadi dalam melayani pasien Kota Semarang



Studi Banding dari RSUD Arjawinangun Cirebon, & RSUD Petala Bumi Riau yang ingin mempelajari tata kelola SDM



Studi Banding dari RSUD Prof. Dr Johannes - Kupang mempelajari standar Akreditasi KARS dan JCI





# K e s e t i a a n

## Akan **Membentuk** Branding Cemerlang

Berbicara tentang branding berarti berbicara tentang pencitraan. Pencitraan disini pun adalah pencitraan yang baik dan tulus dari seluruh pegawai dan karyawan di RSUP Kariadi. Pencitraan yang berpatokan pada visi dan misi rumah sakit. Sehingga citra baik akan tercipta dan berkembang di masyarakat. Hal tersebut diungkapkan Kepala Bagian Pelayanan Medik RSUP Kariadi Semarang, Agus Urip.

Pencitraan itu pun tidak muncul secara instan. Ada proses yang harus dilalui. Salah satu proses utama adalah menumbuhkan rasa setia kepada seluruh pegawai dan karyawan rumah sakit. “Kalau sudah memiliki setia, ingin melakukan apapun selalu dengan hati d a l a m m e l a k u k a n pelayanan,” ungkapnya.

Setelah keduanya berjalan, akan tercipta brand royalty. Brand yang akan muncul di mata dan telinga masyarakat Jawa Tengah, bahkan Indonesia. Hal-hal yang baik akan bermunculan tentang rumah sakit ini. Mulai dari yang didengar langsung dari mulut ke mulut sampai yang melalui media massa.

Akhirnya akan tumbuh rasa emosional dan rasa memiliki. Keduanya penting. Sebab setelah memiliki rasa emosioal akan tercipta rasa memiliki untuk seluruh pegawai dan karyawan baik yang tenaga medis maupun nonmedis.

“Rasa emosional atau ikatan batin dalam bekerja antara kami sebagai pegawai dengan rumah sakitnya, antar pegawai, antar karyawan.

Antara perawat dan dokternya, antara perawat dan pasiennya. Antara dokter dan pasiennya. Ini penting dimiliki supaya tumbuh rasa saling memiliki. Kalau sudah tumbuh, mau bekerja apapun jadi lebih enak,” paparnya.

Namun semua itu tidak ada terjadi jika mindset setiap orang tidak berubah. Merubah pemikiran masyarakat status rumah sakit pemerintah itu tidak mudah. Sebab yang sudah beredar di masyarakat rumah sakit pemerintah itu kurang baik dalam pelayanan. Padahal tidak semua rumah sakit pemerintah seperti itu. Di RSUP Kariadi pelayanan prima menjadi utama.

Perubahan dari segi sarana dan prasarana pun telah dilakukan. Dari sumber daya manusia pun sudah berubah. Misalnya, perawat harus ramah dan kooperatif kepada pasien, ini berlalu untuk dokter dan seluruh karyawan. Kemudian memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang mudah untuk masyarakat.

Terbukti, rumah sakit ini telah menerima banyak penghargaan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah pusat.

“Branding itu intinya, kalau kita memberikan pelayanan yang baik, ramah dan sopan, kepada semua masyarakat maka brand akan tercipta sendiri di masyarakat. Tentunya brand yang baik,” tandas Agus Urip. (Mardiana KS)





# Siapkan Generasi Sehat dengan PIN Polio



## RSUP Dr. KARIADI

Direktur Medik & Keperawatan  
RSUP Dr. Kariadi dr.

Darwinto,SH,Sp.B(K)Onk tengah memberikan vaksin Polio kepada salah satu anak peserta PIN Polio di poli rehab medik RSUP Dr. Kariadi pada 8 Maret 2016 lalu

Direktur Medik & Keperawatan RSUP Dr. Kariadi dr. Darwinto,SH,Sp.B(K)Onk mengatakan, tidak ada target jumlah anak yang bisa mendapatkan imunisasi Polio secara gratis di RSUP Dr. Kariadi yang digelar pada tanggal 8 hingga 15 Maret lalu. “Semua anak yang datang dan berusia 0-59 bulan akan kami layani,” ujar dr. Darwinto.

Hingga saat ini, Indonesia sendiri sudah dinyatakan bebas polio, yang ditandai dengan sertifikat bebas polio bersama dengan negara anggota WHO di wilayah Asia Tenggara pada Maret 2014 lalu. Dengan PIN Polio yang dilakukan serentak diseluruh Indonesia ini, diharapkan dapat mempertahankan kondisi Indonesia untuk terus bebas polio. Sehingga pada tahun 2020 mendatang, tujuan mencapai dunia bebas polio dapat tercapai.

dr Fitri Hartanto, SpA(K) Departemen IKA FK Undip / RSUP Dr Kariadi Semarang, Divisi Tumbuh Kembang – Pedsos menambahkan, secara spesifik, pemberian vaksin polio kepada anak-anak yang berusia 0-59 bulan. Fungsinya agar anak anda tidak mudah terserang penyakit berbahaya yang menular seperti polio. Penyakit polio sendiri adalah penyakit kelumpuhan akut disebabkan virus polio yang menyerang kaki dan tangan.

Pada saat PIN, anak akan mendapat vaksin polio tetes atau oral. Biasanya anak senang saat mendapat vaksin polio tetes. Sebab vaksin ini rasanya manis. Saat vaksin, akan diberikan sebanyak dua tetes. Vaksin polio oral atau oral poliovirus vaccine (OPV) merupakan virus hidup yang dilemahkan biasanya diberikan pada anak yang saat imunisasi dalam kondisi sehat. Sedangkan inactivated poliovirus vaccine (IPV)

yang diberikan dengan cara disuntikkan merupakan virus yang sudah dimatikan, diberikan pada anak yang saat imunisasi dalam keadaan memiliki daya tahan tubuh lemah (misal: terkena gizi buruk, HIV, dll). Dengan demikian, diharapkan dapat melindungi tubuh dari virus polio liar yang mungkin ada dalam usus anak.

Virus polio liar yang keluar dari usus akan mati dalam beberapa hari. Nah, bila semua anak mendapat imunisasi polio oral secara bersama di seluruh dunia, maka virus polio akan dapat dihilangkan dari muka Bumi.

Pada intinya dengan PIN Polio, diharapkan dapat menyiapkan generasi yang sehat dengan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Oleh karenanya diharapkan orang tua juga memiliki pengetahuan dan kemauan yang kuat dalam mendampingi anak untuk mendapatkan imunisasi polio, sebagai bentuk tanggung jawab orang tua terhadap kesehatan anaknya.

Sementara itu, terkait dengan isu vaksin polio yang mengandung bahan babi, dijelaskan dr Fitri Hartanto, SpA(K) Departemen IKA FK Undip / RSUP Dr Kariadi Semarang, Divisi Tumbuh Kembang – Pedsos, vaksin polio yang digunakan oleh RSUP Dr. Kariadi bisa dipastikan bebas dari bahan babi. Selain itu, Majelis Ulama Indonesia (MUI) juga secara resmi mendukung program imunisasi di Indonesia, termasuk Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio 2016, sebagaimana tercantum dalam fatwa MUI Nomer 4 Tahun 2016 tentang Imunisasi yang ditetapkan pada 23 Januari 2016. (Eny Susilowati)

# TERAPI GIZI PADA POST-TRANSPLANTASI GINJAL

Hagnyonowati, SKM, M.Si

**P**enyakit ginjal tahap akhir merupakan hasil akhir dari berbagai macam penyakit ginjal. Pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir biasanya datang dengan berbagai masalah yang berkaitan dengan ketidakmampuan ginjal melakukan pengeluaran sisa-sisa metabolisme, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, dan memproduksi hormon.

Pilihan pengobatan medis pada penyakit ginjal tahap akhir adalah dengan dialisis atau transplantasi ginjal. Transplantasi ginjal melibatkan implantasi bedah ginjal dari donor. Komplikasi yang dapat terjadi pada transplantasi ginjal dapat berupa penolakan jaringan asing atau infeksi sekunder pada terapi immunosupresif. Jika transplantasi dilakukan, status gizi harus dipertahankan secara optimal sehingga pasien siap untuk menjalani transplantasi.

Terapi gizi pada post-transplantasi ginjal bergantung pada efek metabolik terapi immunosupresif yang digunakan. Kortikosteroid berhubungan dengan percepatan katabolisme protein, hiperlipidemia, retensi natrium, kenaikan berat badan, intoleransi glukosa, menghambat penyerapan kalsium, fosfor, dan metabolisme vitamin D. Cyclosporine dan tacrolimus berhubungan dengan hiperkalemia, hipertensi, dan hiperlipidemia. Setelah transplantasi, dosis penggunaan obat-obatan ini menurun bertahap dari waktu ke waktu.

Terapi gizi pada post-transplantasi ginjal terbagi menjadi 2, yaitu terapi gizi jangka pendek (1-2 bulan pertama setelah transplantasi) dan

transplantasi ginjal dilakukan, kebutuhan protein meningkat (1,3 – 1,5 gram/ kg BB) dengan kebutuhan energi 30 -35 kal/kg BB untuk menjaga keseimbangan nitrogen. Kebutuhan protein yang tinggi berfungsi untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan mencegah kehilangan massa otot. Jumlah protein dapat diberikan lebih tinggi (1,6 – 2 gram/ kg BB) bagi pasien dengan kondisi tertentu, seperti adanya demam, infeksi, atau trauma. Namun, jika fungsi ginjal belum optimal, maka pemberian protein dibatasi (0,6 – 0,8 gram/ kg BB) sesuai kebutuhan.

Pada minggu pertama setelah transplantasi ginjal, kadar mineral dalam darah dapat berubah. Perubahan ini dapat dilihat dari hasil tes darah pasien. Hal ini memungkinkan pasien post-transplantasi ginjal membutuhkan lebih banyak atau lebih sedikit beberapa mineral, seperti natrium dan kalium.

Beberapa obat immunosupresif menyebabkan tingginya kadar kalium dalam darah, sehingga kebutuhan kalium menurun untuk sementara. Kalium banyak terkandung pada sayuran dan buah-buahan. Sementara pembatasan kebutuhan natrium dilakukan untuk mengontrol tekanan darah dan retensi cairan. Bahan makanan tinggi magnesium seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, biji-bijian, gandum utuh, ikan, dan seafood dapat diberikan setelah transplantasi ginjal jika kebutuhan magnesium meningkat.

Penggunaan steroid dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko pengeroposan tulang. Oleh karena itu kebutuhan kalsium dan fosfor harus diperhatikan setelah transplantasi ginjal. Kebutuhan kalsium dan fosfor berdasarkan RDA masing-masing untuk orang dewasa, yaitu 1000 – 1200 mg.

Kebutuhan cairan juga harus diperhatikan setelah transplantasi ginjal dilakukan. Kebutuhan cairan setelah transplantasi ginjal secara keseluruhan tergantung pada output urin pasien. Biasanya pasien penerima ginjal memerlukan pembatasan cairan saat dialisis.

***Terapi gizi setelah transplantasi ginjal  
jangka pendek  
(1-2 bulan pertama setelah  
transplantasi ginjal)***

terapi gizi jangka panjang (2 bulan setelah transplantasi).

Selama 1-2 bulan pertama setelah





Kebutuhan cairan dapat meningkat untuk membantu ginjal menyaring sisa-sisa metabolisme dan membersihkan racun. Cairan yang cukup setelah transplantasi diperlukan untuk mencegah dehidrasi.

Obat-obatan imunosupresan dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit yang berhubungan dengan makanan (*Foodborne Illness*). Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut, yaitu:

1. Menghindari bahan makanan yang berisiko tinggi :
  - a. Makanan/ bahan makanan yang telah melewati tanggal kadaluarsa (baca label makanan)
  - b. Telur, daging, unggas, ikan, seafood mentah atau setengah matang
  - c. Susu tanpa pasteurisasi
  - d. Kacang-kacangan / taoge mentah
2. Cuci bahan makanan (terutama buah dan sayur segar) sebelum dimasak atau dimakan
3. Jika sisa makanan akan dimakan di waktu yang berbeda, segera dinginkan makanan dalam freezer atau lemari es. Jangan biarkan makanan matang berada pada suhu ruangan lebih dari 2 jam. Setelah didinginkan dalam freezer atau lemari es, panaskan kembali

dengan benar ketika akan dimakan kembali

Kebutuhan protein pada masa ini tidak sebanyak saat awal setelah transplantasi ginjal. Kebutuhan protein pada masa ini sama seperti kebutuhan untuk orang sehat, yaitu 1 gram/ kg BB. Kebutuhan energi cukup untuk mempertahankan BB normal.

Pada masa ini, penting bagi pasien post-transplantasi ginjal memiliki gaya hidup sehat untuk membantu memastikan fungsi ginjal stabil, dan mencegah risiko obesitas, DM, serta penyakit kardiovaskuler. Pola makan sehat adalah dengan pemilihan makanan tepat yang akan memberikan zat gizi sesuai kebutuhan untuk kesehatan dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kolesterol darah, berat badan, dan risiko penyakit kronis.

Obesitas banyak menjadi masalah pada pasien post-transplantasi. Efek samping obat, pantangan makanan yang lebih sedikit, dan kurangnya latihan fisik menjadi faktor penyebab meningkatnya berat badan. Peningkatan berat badan setelah transplantasi ginjal hingga menyebabkan obesitas dapat meningkatkan risiko sindrom metabolik seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes militus, dan hipertensi. Oleh karena itu, gaya hidup sehat termasuk diet dan aktivitas fisik sangat diperlukan untuk membantu menyediakan lingkungan yang baik bagi ginjal pasien post-transplantasi, untuk itu ahli gizi dapat membantu dalam perencanaan diet yang tepat. (\*red)

***Terapi gizi jangka panjang***  
*(2 bulan setelah transplantasi ginjal)*



(Sambungan hal. 17)

tenaga paramedis seputar laktasi akan terus ditingkatkan melalui pelatihan-pelatihan manajemen laktasi yang rencana akan diselenggarakan secara periodik. Harapannya angka cakupan ASI akan lebih tinggi dari angka cakupan ASI yang ditargetkan.

Laktasi adalah sesuatu yang mudah, namun besar manfaatnya. Mulai dari diri kita, lingkungan sekitar kita, mari kita galakkan kembali pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping ASI sampai bayi berumur 2 tahun. Dengan ASI bayi sehat dan Ibu selamat.

## PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP PRODUKSI AIR SUSU IBU (ASI)

Proses persalinan sebetulnya merupakan proses yang alamiah bagi seorang wanita. Namun adakalanya, oleh karena beberapa hal persalinan tidak berjalan secara spontan, namun dengan tindakan bahkan operasi section cesarean. Tingkat kecemasan seorang ibu yang disebabkan oleh proses persalinannya tersebut yang terkadang menjadi faktor pencetus terlambatnya produksi ASI. Untuk mengurangi angka kecemasan ibu, salah satunya adalah dengan menciptakan kontak langsung antara ibu dan bayi pada 1 jam pertama kelahirannya.

Hal ini sesuai dengan anjuran *the world health organization (WHO)* dan *United Nation Children's Fund (UNICEF)*. Kedua organisasi ini merekomendasikan untuk: memulai menyusui dalam ½-1jam setelah persalinan, susui secara eksklusif sampai usia 6 bulan, berikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada semua bayi setelah berusia 6 bulan, serta teruskan menyusui sampai usia anak 2 tahun atau lebih.

Dalam *international breastfeeding journal (Misgan, 2016)* yang berjudul *Determinants of early initiation of breastfeeding in Amibara district, Northeastern Ethiopia: a community based cross-sectional study* dijelaskan bahwa inisiasi menyusui dini adalah inisiasi menyusui dalam satu jam setelah lahir. Itu adalah waktu awal yang menguntungkan bagi ibu dan bayinya. Keuntungan bagi ibu dengan menyusui dini, karena hal itu memberikan stimulasi produksi

ASI dan merangsang *oxytocin* (reflek oksitosin), yang mana hormon tersebut membantu kontraksi uterus, sehingga mencegah terjadinya perdarahan post partum. Berikut adalah gambar reflek oksitosin yang terjadi saat ada kontak kulit antara ibu dan bayi, serta saat bayi mulai menyusu:



Dari gambar tersebut dapat kita lihat bahwa dengan adanya reflek oksitosin akan merangsang produksi ASI.

Selain itu inisiasi menyusui dini membantu bayi untuk mendapatkan ASI pertama, yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum adalah nutrisi yang mengandung antibodi tinggi, yang dapat melindungi bayi baru lahir dari penyakit. Inisiasi menyusui dini juga memfasilitasi emotional bonding antara ibu dengan bayinya, dan memberikan efek positif pada lamanya waktu pemberian ASI eksklusif. Pemberian makanan prelacteal memberikan efek negatif dalam pemberian ASI sedangkan inisiasi menyusui dini di awal kehidupannya merupakan dasar pemberian ASI yang optimal. Pemberian ASI yang optimal ini dapat mencegah 800.000 kematian anak di bawah umur 5 tahun. Dimana 22,3 % kematian bayi baru lahir bisa dicegah dengan pemberian ASI di usia satu jam kehidupannya. Dengan demikian intervensi untuk mempromosikan inisiasi menyusui dini dapat memberikan hasil yang significant dalam menekan angka kematian bayi baru lahir.



## *Ayo Cuci Tangan*

# Peduli Adalah Solusi

Dalam rangka memperingati Hand Hygiene Day atau Hari Kebersihan Tangan yang jatuh pada tanggal 5 Mei, pada tahun 2016 RSUP Dr. Kariadi Semarang mengadakan berbagai macam kegiatan dan lomba yang dimulai 18 April 2016 hingga puncaknya pada 17 Mei 2016 .

Kegiatan tersebut antara lain adalah, lomba cipta jingle hand hygiene, lomba hand hygiene dance, lomba fotografi, lomba kreasi menu snack, lomba penulisan jurnal ilmiah, dan juga seminar sehari tentang PPI. Keseluruhan kegiatan peringatan ini tak lain adalah membangun budaya cuci tangan di lingkungan rumah sakit khususnya, yang meliputi petugas kesehatan, pasien dan keluarga pasien serta pengunjung rumah sakit. Sehingga atas dasar inilah peringatan kali ini mengusung tema "Ayo Cuci tangan, Peduli Adalah Solusi".

Bila Anda berkunjung ke Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi, kini banyak tertempel cairan hand rub di dinding-dinding gedung dan didalam ruang perawatan dilengkapi dengan langkah langkah cuci tangan yang benar.

Kampanye tentang pentingnya cuci tangan itu bukan semata terkait dengan Hari Peringatan Cuci Tangan Sedunia (hand hygiene day). Cuci tangan itu, kata dokter Najatulah,Sp.K sebagai ketua penyelenggara, "sangat urgen didengarkan sepanjang masa,

sebagai bagian dari gaya hidup sehat, terutama untuk masyarakat Indonesia yang masih belum membudayakan cuci tangan sebagai bagian dari gaya hidup" Oleh karena itu arti pentingnya kesehatan dengan cuci tangan ini adalah dimulai dari kita sendiri, solusi dari masalah ini adalah kepedulian kita.

Terkait peringatan Hari Cuci Tangan, Mei kemarin, RSUP Dr. Kariadi memang mengadakan kegiatan khusus sebagai bentuk kampanye untuk mendorong perilaku hidup sehat, termasuk untuk kalangan internalnya. Segenap TIM PPI RSUP Dr. Kariadi selama satu bulan yaitu pada pertengahan April - Mei 2016 lalu melakukan telusur safari penilaian ketaatan hand hygiene dalam upaya mengkampanyekan pentingnya cuci tangan ke semua bagian di RSUP Dr. Kariadi .

Tim Penilai dari TIM PPI disebar ke tiap bagian untuk memberi penyadaran, tips, dan tata cara cuci tangan. Mulai dari petugas medis, non medis, pasien, keluarga pasien, hingga para pengunjung RSUP Dr. Kariadi .

Ada kelompok yang khusus ditempatkan di pintu rumah sakit untuk menyambut para pengunjung dan langsung memberikan trik dan cara mencuci tangan yang benar. Sekaligus memberi penyadaran tentang



disiplin mencuci tangan yang harus menjadi bagian dari gaya hidup sehat dan membagikan sofenir bagi mereka yang berhasil mencuci tangannya dengan langkah-langkah yang benar.

Amerika Serikat terhadap para dokter. Terungkap bahwa dokter banyak lupa mencuci tangannya setelah menangani pasien satu dan berganti ke pasien lainnya dengan frekuensi yang cukup tinggi."



Tak hanya itu, RSUP Dr. Kariadi juga mengadakan kontes cipta lagu bertema khusus tentang cuci tangan. Pesertanya adalah anggota dari tiap bagian rumah sakit dan mereka harus menunjukkan penampilan terbaiknya.

### **Membangun Kesadaran**

Mencuci tangan sebenarnya merupakan praktik umum yang dilakukan sehari-hari, tapi tidak semua orang menyadari untuk mencuci tangannya dengan sabun. Kata Plt Dirut RSUP dr Kariadi, Dr. M. Syafak Hanung, Sp.A. MPH, dalam sambutannya kepada sejumlah wartawan yang hadir waktu itu, "Lihat penelitian di Inggris, misalnya, yang mengungkapkan hanya separuh orang yang benar-benar mencuci tangannya setelah membuang hajat. Atau penelitian di

Para staf kesehatan pun mengerti betapa pentingnya mencuci tangan dengan sabun, namun kerap kali tak terlaksana karena tidak sempat, kertas pengeringnya kasar, penggunaan sikat yang menghabiskan waktu, atau merasa repot karena lokasi wastafel yang jauh sementara harus mencuci tangan berkali-kali.

Di lingkungan medis, persoalan mencuci tangan ini menjadi lebih krusial. Proses mencuci tangan biasanya membutuhkan lebih banyak sabun dan air untuk memperoleh busa. Lalu telapak tangan harus digosok secara sistematis selama 15-20 detik dengan teknik mengunci antar tangan. Setelah mencuci tangan, keringkan tangan dengan tisu dan kran



ditutup dengan menggunakan tissue tersebut.

### **Mencegah Infeksi**

Hand rub dan hand wash adalah bagian dari program hand hygiene, suatu upaya untuk mencegah dan mengendalikan infeksi sehingga dapat mengurangi resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, upaya ini merupakan salah satu sasaran dari program keselamatan pasien yang aktif dijalankan di RSUP dr Kariadi.

Sayangnya, tandas dokter Syafak Hanung, tindakan sederhana yang mudah dan murah dilakukan itu kurang dikampanyekan sebagai perilaku pencegahan penyakit, dibandingkan promosi obat-obatan flu dan sejenisnya. Karena itulah, safari hand hygiene akan dikampanyekan secara terus menerus, sehingga hal itu akan menjadi perilaku hidup sehat bagi setiap orang.

Banyak hal yang bisa dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien, di antaranya dengan hal sederhana seperti hand hygiene, yaitu kepatuhan dalam hal mencuci tangan.

Plt Dirut RSUP dr Kariadi, Dr. M. Syafak Hanung, Sp.A. MPH di sela peringatan Hand Hygiene Day kemarin mengungkapkan, tangan merupakan jalur utama transmisi penularan penyakit. Hand hygiene merupakan salah satu kegiatan dalam pelaksanaan kewaspadaan yang penting dalam memutus rantai penularan. "Untuk memudahkan tenaga medis, pasien

maupun pembesuk dalam mencuci tangan, maka di setiap bed pasien, disediakan tempat cuci tangan," jelas dr. M. Syafak.

Khusus untuk tenaga medis, ada lima moment yang harus diperhatikan untuk segera mencuci tangan. Diantaranya sebelum menyentuh pasien, sesudah menyentuh pasien, sebelum tindakan aseptik seperti pasang infus, sesudah menangani pasien seperti membuang urine pasien dan setelah meninggalkan pasien.

Selain itu, dr. M. Syafak juga menjelaskan cara yang benar saat mencuci tangan yaitu dengan enam langkah. Dimulai dari meratakan sabun ditelapak tangan, kemudian di punggung tangan, sela-sela jari, lalu jari tangan saling mengunci, ibu jari diputar ke kanan dan kekiri dan yang terakhir membersihkan ujung-ujung jari. "Sebaiknya jika menggunakan cincin atau perhiasan lainnya, dilepas terlebih dahulu. Karena pada perhiasan tersebut bisa menjadi sumber bakteri," terangnya.

dr. Najatullah, Sp BP-RE(K) MARS menambahkan, beberapa infeksi yang sering muncul karena ketidakpatuhan dalam mencuci tangan diantaranya infeksi daerah operasi, infeksi saluran kemih, infeksi aliran darah primer, infeksi pneumonia, dan masih banyak lainnya. "Hingga saat ini infeksi terbanyak yang terjadi karena ketidakpatuhan dalam mencuci tangan adalah penyakit diare," terang dr. Najatullah. (*S. Rustanto*)

### **Tahukah anda?**

1. Jumlah orang yang mencuci tangan dengan benar hanya 5 persen.
2. Mencuci tangan dengan benar dilakukan selama 15 - 20 detik, memakai sabun dan dibilas di bawah air mengalir.
3. Cuci tangan dengan benar dapat membunuh kuman penyakit yang menular. Terutama kuman yang menular melalui makanan.
4. Tiga dari sepuluh orang tidak mencuci tangan menggunakan sabun. Bahkan, satu dari sepuluh orang tidak mencuci tangan dalam sehari.
5. Pria dewasa dan anak lelaki lebih banyak yang tidak mencuci tangan dibandingkan wanita dan anak perempuan.
6. Separuh dari pria dan anak lelaki tidak memakai sabun saat cuci tangan. Sedangkan wanita kebanyakan memakai sabun saat cuci tangan.
7. Orang lebih sering mencuci tangan di pagi dan siang hari dibandingkan di malam hari.
8. Orang tidak ingin mencuci tangan jika bak tempat cuci tangan kotor.
9. Orang jadi ingat cuci tangan jika ada tanda peringatan agar cuci tangan.
10. Cuci tangan adalah kebiasaan yang sangat penting dilakukan. Terutama bagi orang yang bekerja di perusahaan restoran dan hotel. Jika pekerja restoran dan hotel tidak rajin cuci tangan, maka penyakit dapat menular di makanan yang mereka sajikan.

source :[www.kidnesia.com](http://www.kidnesia.com)



## Kegiatan



RSUP Dr. Kariadi kembali mengadakan kegiatan penghijauan di Lingkungan Rumah Sakit, tepatnya di daerah Kampung Gunung Brintik Semarang. Penghijauan ini merupakan usaha untuk menciptakan lingkungan Rumah Sakit yang asri dan bersih. Setelah berhasil dengan program penghijauan yang dilaksanakan sejak 4 tahun silam yaitu sejak tahun 2011.



RSUP Dr. Kariadi dan Perhimpunan Dokter Spesialis Mata Indonesia (PERDAMI) Jateng, mengadakan kampanye mengenai penyakit glaukoma kepada para pengunjung Car Free Day (CFD) dalam event World Gloucoma Week 2016 di Jalan Pahlawan Semarang. Kegiatan ini menjadi salah satu ajang persuasif kepada masyarakat untuk mempunyai gaya hidup sehat.





RSUP Dr. Kariadi mengadakan Gerakan Nasional Peduli Kanker dalam rangka cancer day 2016 dengan menyebarkan informasi-informasi kepada masyarakat tentang bahaya kanker dan promosi pencegahan serta pemantauannya, dalam upaya meningkatkan kewaspadaan dan kepedulian masyarakat luas mengenai kanker



RSUP Dr. Kariadi menjadi tuan rumah diadakanya simposium dan *live demo* salah satu metode dalam operasi jantung. Kegiatan di awal tahun 2016 ini di prakarsai oleh PERKI Semarang yang terus mengembangkan metode-metode baru yang mungkin bisa dilakukan untuk menolong pasien-pasien penyakit jantung yang semakin bertambah banyak tiap tahunnya.

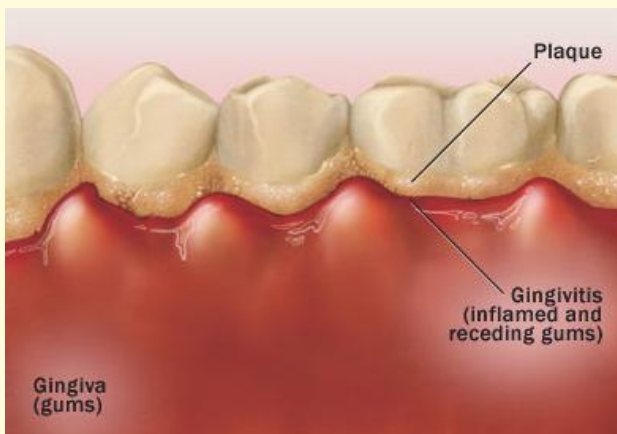




# WASPADAI

## PENYEBARAN INFEKSI GUSI

Prof Dr drg Oedijani Santoso MS



**G**usi merupakan bagian terluar dari jaringan penyangga gigi. Infeksi gusi tidak hanya menyebabkan radang pada gusi tetapi juga radang jaringan penyangga gigi yang lebih dalam yaitu selaput periodontal, sementum dan tulang alveolar dimana gigi tertanam pada tulang rahang.

Menurut profil penyakit gigi dan mulut di Indonesia, kelainan jaringan penyangga gigi merupakan penyakit kedua yang banyak disandang masyarakat di Indonesia setelah penyakit karies, dengan prevalensi 24,8%. Prevalensi akan meningkat sesuai dengan bertambahnya usia.

Radang gusi adalah respons gusi terhadap infeksi bakteri dan produknya, yang merupakan awal dari radang jaringan penyangga gigi. Walaupun banyak pustaka yang menyatakan bahwa bakteri plak gigi merupakan penyebab utama, namun faktor lokal yang lain juga berpengaruh terhadap kesehatan jaringan penyangga gigi misalnya kebersihan mulut, karang gigi, gigi berdesakan sehingga sukar dibersihkan. Selain faktor lokal, radang penyangga gigi tidak dapat bebas dari pengaruh faktor sistemik yang mempengaruhi kerentanan jaringan penyangga dan dapat meningkatkan

progresivitas kelainannya, misalnya ketidakseimbangan hormonal (kehamilan, pemakaian pil anti hamil, pubertas), defisiensi nutrisi, stres, kelainan darah (anemia, leukemia), Diabetes Melitus, obat-obatan, alergi, trauma, tumor, infeksi bakteri, jamur dan virus. Faktor sosio demografik seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, sosio ekonomi juga dapat mempengaruhi kelainan penyangga gigi.

Proses radang gusi ini berjalan kronis sehingga tidak menimbulkan gangguan dan rasa sakit pada penderita, dan sering tidak diketahui atau diabaikan. Apabila proses berlanjut, radang dapat mengenai selaput periodontal menyebabkan gigi goyang dan selanjutnya bila mengenai tulang alveolar, kegoyangan gigi akan bertambah dan akhirnya gigi dapat lepas. **Bagaimana Tubuh Melakukan Pertahanan terhadap Infeksi**

Di dalam rongga mulut banyak terdapat bakteri yang hidup sebagai flora normal. Flora normal adalah bakteri yang terdapat pada tubuh sehat dan bersifat komensal dan tidak menimbulkan penyakit, tetapi pada keadaan tertentu dapat menjadi patogen dan menimbulkan penyakit.

Sel epitel saku gusi adalah bagian epitel

selaput lendir rongga mulut yang melekat sempurna pada gigi, merupakan barier pelindung jaringan penyangga gigi yang efektif terhadap invasi bakteri serta penetrasi produk dan komponennya.

Di dalam rongga mulut terdapat beberapa barier untuk mencegah penetrasi bakteri plak gigi ke dalam jaringan : 1) barier fisis pada permukaan epitel mukosa; 2) peptida pada epitel mukosa mulut; 3) barier elektrik dimana terdapat beda muatan pada dinding sel antara pejamu dan mikroba; 4) barier imunologik dari sel-sel pembentuk antibodi; 5) sistem retikuloendotelial (barier fagosit).

Pada keadaan normal, sistem barier ini akan bekerja bersama-sama untuk mencegah dan mengurangi penetrasi bakteri. Jika bakteri berhasil melewati barier, terjadi respons radang.

Melalui respons ini tubuh mencoba menetralkan bakteri dan produknya dengan cara mengumpulkan sel fagosit dan merangsang respons imun jaringan.

Ludah dan cairan saku gusi secara kontinu akan melindungi rongga mulut dengan antibodi spesifik yang bersama-sama akan membunuh bakteri.

Radang dapat terjadi karena bakteri yang masuk ke dalam tubuh. Mekanisme pertahanan tubuh terhadap infeksi dapat dikelompokkan dalam respons non-spesifik dan respons spesifik. Respons imun tubuh terhadap infeksi terjadi jika terdapat interaksi antara pejamu (tubuh manusia dalam hal ini gusi sebagai salah satu jaringan penyangga gigi), agen infeksi (bakteri di rongga mulut) dan lingkungan (di rongga mulut adalah ludah). Harus diperhatikan bahwa faktor pejamu tidak hanya terjadi pada tingkat individu, tetapi juga pada tingkat selular dan molekular.

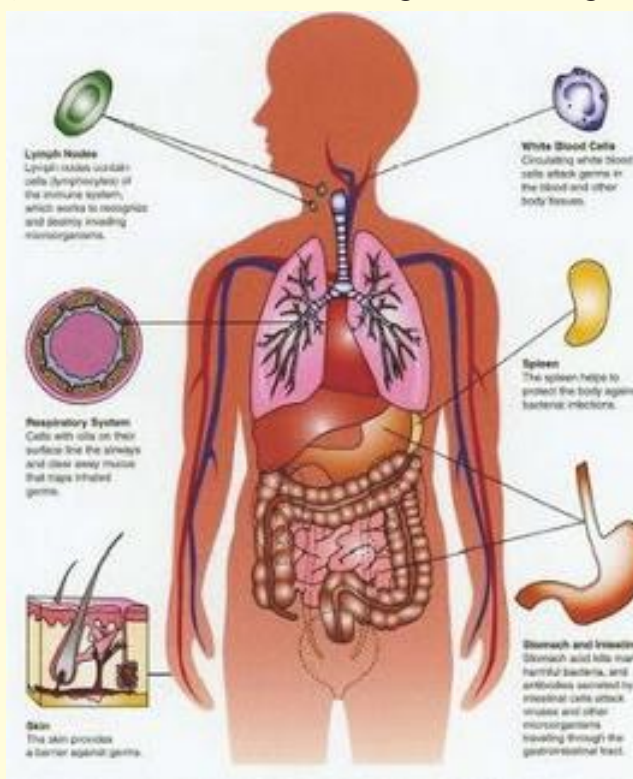
Jika dapat melewati epitel selaput lendir dan masuk ke dalam jaringan, bakteri akan mendapatkan perlawanan dari respons imun non-

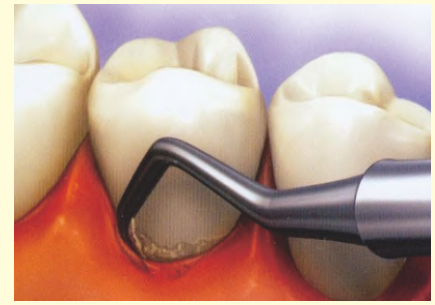
spesifik, didominasi aktifitas sel darah putih (leukosit) sebagai sel fagosit yang terdapat di dalam sirkulasi dengan cadangan dalam jumlah besar di dalam sumsum tulang. Fagosit terutama berfungsi menyingkirkan bakteri intraselular. Interaksi antara sel fagosit dan komponen bakteri, akan meningkatkan reaksi imunologis non spesifik.

Respons imun spesifik merupakan mekanisme pertahanan yang didapat dan diawali dengan respons imun selular yang melibatkan sel limfosit dan makrofag. Limfosit yang teraktivasi antigen dapat memproduksi sitokin yang berfungsi mengendalikan respons imun dan reaksi radang dengan cara mengatur pertumbuhan, mobilitas dan diferensiasi sel darah putih maupun sel-sel lain, serta meningkatkan kemampuan makrofag untuk membunuh bakteri. Sistem humoral dalam pertahanan sistemik terhadap infeksi berlangsung melalui pembentukan dan aktivasi antibodi, komplement dan mediator lain.

Peran respons imun humoral yang lain adalah berkaitan dengan peningkatan fungsi fagositosis melalui proses kemotaksis, menyebabkan fagosit bergerak menuju lokasi infeksi sehingga terjadi aktivasi komplemen dan mengakibatkan bakteriolisis.

Menurut *Committee on Research, Science and Therapy, The American Academy of Periodontology* bahwa meskipun relatif kecil, infeksi jaringan penyangga gigi dapat mempengaruhi kesehatan secara keseluruhan, dijelaskan dengan teori infeksi fokal, bahwa proses infeksi penyangga gigi dapat menyebar ke seluruh tubuh dan dapat menimbulkan atau memperparah penyakit di daerah tersebut. Infeksi jaringan penyangga gigi dapat merupakan faktor risiko terjadinya penyakit sistemik, antara lain adanya bakteri pada aliran darah (bakteriemia), infeksi endokarditis, penyakit





kardiovaskular dan arterosklerosis, infeksi ginjal, Diabetes Melitus, infeksi saluran nafas dan pada pasien hamil dapat menyebabkan risiko terjadi bayi berat badan lahir rendah dan lahir kurang bulan (prematur).

Apabila daya tahan tubuh kita menurun secara sistemik atau terjadi gangguan mikrobial lokal, bakteri dan produknya yang merupakan antigen, mengadakan interaksi dengan epitel saku gusi, dengan mekanisme invasi, eksotoksin, endotoksin dan enzim. Sel epitel yang teraktivasi bakteri dan produknya akan melepaskan mediator radang antara lain : interleukin (IL-1, IL-8), prostaglandin E2 (PGE2), matriksmetaloproteinase (MMP) dan *tumor necrotic factor* (TNF), yang merupakan respons paling awal terhadap stimuli bakteri dan menyebabkan gangguan metabolisme jaringan ikat dan tulang yang tampak sebagai tanda awal radang gusi.

Proses radang dapat menjalar ke jaringan di bawah gusi, terjadi peningkatan permeabilitas pembuluh darah dan pembebasan agen aktivasi leukosit spesifik. Hal ini menyebabkan peningkatan kerusakan komponen plasma dalam cairan saku gusi dan terjadi ekstrasvasi sel darah putih. Dengan adanya mediator radang, sel endotel pada dinding pembuluh darah teraktivasi, pembuluh darah

mengalami radang, melebar (vasodilatasi) dan aliran darah menjadi lambat. Hubungan antar sel endotel terbuka/longgar dan cairan kaya protein akan keluar dari pembuluh darah, tertimbun pada matriks ekstrasel, sehingga timbul pembengkakan. Pada radang gusi khronis, gusi tampak membengkak, tidak ada rasa sakit, tepi gusi menebal dengan warna merah tua dan mudah berdarah.

Apabila tidak dilakukan perawatan/ pengobatan, maka proses pelepasan mediator radang terus berlanjut, respons imun dan respons radang tidak hanya terjadi pada jaringan penyangga gigi saja, tetapi akan menyebar secara sistemik ke seluruh tubuh melalui aliran darah, dan dapat meningkatkan risiko terjadi kelainan seperti tersebut di atas.

### **Pencegahan terhadap Penyebaran Infeksi Gusi**

Untuk mencegah supaya radang gusi tidak berlanjut ke jaringan dibawahnya dan menyebabkan penyebaran infeksi secara sistemik ke seluruh tubuh, dapat dilakukan:

1. Menyikat gigi secara teratur, baik dan benar, gunanya untuk mengurangi dan menghilangkan bakteri plak gigi, dan melakukan pemijatan/*massage* pada gusi yang akan memperlancar aliran darah.

2. Membersihkan karang gigi, dilakukan tenaga kesehatan gigi di Puskesmas, Rumah Sakit maupun di Klinik swasta. Gunanya untuk menghilangkan karang gigi yang menyebabkan melekatnya plak dan sisa makanan, serta tempat berkembangnya bakteri di dalam rongga mulut. Selain itu karang gigi juga menyebabkan iritasi khronis terhadap epitel saku gusi, sehingga terjadi kerusakan pada pelekatan epitel saku gusi dan akan mempercepat invasi/masuknya bakteri ke dalam gusi.

3. Apabila radang gusi telah menjalar ke selaput periodontal dan terjadi radang periodontal (periodontitis) serta terjadi saku gusi yang dalam (poket), maka perlu dilakukan pengerokan/*curettage* untuk menghilangkan karang gigi, kotoran serta jaringan radang yang ada di dalam saku gusi. Terapi pengerokan ini dilakukan oleh Dokter gigi di Rumah Sakit maupun Klinik swasta.

Selain 3 cara pencegahan di atas, yang tidak kalah pentingnya yaitu asupan gizi yang seimbang, hal ini akan memperkuat daya tahan jaringan terhadap invasi bakteri.





Update



# Terapi Gizi

## Pada Kanker

Riza Puspita Rini, S.Gz

*Kanker merupakan penyakit akibat pertumbuhan sel jaringan tubuh yang tidak normal / berlebihan yang mempengaruhi fungsi tubuh, baik sebagian maupun keseluruhan yang sifatnya ganas. Penyebab kanker belum diketahui dengan pasti, tetapi sering dikaitkan dengan faktor lingkungan (bahan kimia, radiasi, atau virus) dan gaya hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan yang kurang sehat, aktivitas fisik yang rendah maupun status gizi lebih (overweight atau obesitas).*

**T**erapi medis dalam pengobatan kanker dapat dilakukan dengan operasi, radiasi, kemoterapi, dan transplantasi. Selain itu, terapi gizi juga sangat penting dalam perawatan pasien kanker untuk mencegah malnutrisi, mengatasi efek terapi medis (mual, muntah, diare, konstipasi, dan lain-lain), dan memperbaiki kualitas hidup.

Efek samping dari terapi medis penyakit kanker dan keadaan psikologis dapat menyebabkan pasien kanker rentan mengalami malnutrisi. Jika hal ini dibiarkan dalam jangka waktu yang lama maka hal ini dapat memperburuk keadaan pasien melalui penurunan respon kemoterapi, menurunnya sistem imun, meningkatkan resiko komplikasi pasca operasi, dan meningkatkan resiko keracunan atau efek samping kemoterapi.

### Penatalaksanaan Diet pada Pasien Kanker

Kebutuhan energi pada pasien kanker dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan (pada pasien anak) dan status gizi pasien. Selain itu, kebutuhan energi pasien kanker juga harus mempertimbangkan penyakit lain yang diderita pasien, jenis dan tingkat keseringan terapi medis dilakukan, serta adanya infeksi.

Pada pasien kanker, kebutuhan protein meningkat menjadi 1,3 – 1,5 gram/ kg BB. Protein berfungsi memperbaiki dan membangun kembali jaringan yang rusak karena efek pengobatan kanker, sehingga dapat memperbaiki fungsi imun. Jika asupan protein tidak mencukupi maka tubuh akan menggunakan massa otot sebagai sumber bahan bakar sehingga mengakibatkan pasien mengalami kehilangan berat badan.

Kebutuhan lemak cukup antara 15 – 20%

dari total energi. Sebagian besar lemak yang dikonsumsi hendaknya berasal dari lemak tidak jenuh seperti minyak zaitun, minyak kedelai, minyak jagung, ikan, alpukat atau lemak rantai sedang dari minyak kelapa. Minyak rantai sedang akan lebih mudah diserap dan untuk menghindari terjadinya diare.

Buah dan sayuran merupakan bahan makanan yang rendah energi, sumber serat, vitamin dan mineral, serta mengandung senyawa anti-karsinogenik (antioksidan dan fitokimia). Serat berfungsi mengikat, memperkecil, dan menghilangkan potensi karsinogenik yang berada dalam saluran cerna. Vitamin dan mineral berfungsi memperbaiki sistem imun. Pasien kanker dianjurkan untuk mengkonsumsi minimal 5 porsi buah dan sayuran dalam sehari. Semakin beragam sayuran dan buah yang dikonsumsi maka semakin beragam jenis antioksidan dan fitokimia yang terkandung di dalamnya, sehingga lebih efektif berfungsi sebagai senyawa anti-karsinogenik.

Zat karsinogenik merupakan zat yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker, yaitu :

1. Bahan makanan hewani berlemak yang dibakar atau dimasak *deep frying* dengan suhu tinggi dan minyak yang telah dipakai berulang.
2. Bahan makanan pengawet dan pewarna buatan (sosis, kornet, daging asap, peyedap rasa, dan lain-lain)

## Hubungan Terapi Medis Kanker dan Terapi Gizi

Kemoterapi merupakan terapi kanker yang dapat mempengaruhi sistem tubuh secara keseluruhan. Targetnya bukan hanya sel di bagian tubuh yang terkena kanker, tetapi juga

sel normal lain. Sel-sel yang paling berpengaruh adalah sel-sel yang cepat berganti yaitu sel-sel pada sumsum tulang, sel rambut, dan sel mukosa yang berhubungan dengan pencernaan.

Hal ini dapat mengakibatkan anemia, lemah, mual, kehilangan nafsu makan, mulut kering, dan sulit mencerna makanan.

Tips mengatasi masalah makan

selama terapi :

1. Gangguan indra perasa & pembau  
Menambahkan bumbu pada masakan; pilih bahan makanan yang tidak berbau tajam atau amis; makanan disajikan pada suhu ruang atau suhu dingin; mengkonsumsi minuman yang segar, contohnya jus buah.
2. Disfagia (Gangguan menelan)  
Mengkonsumsi makanan bertekstur lembek sampai cair, makanan disajikan pada suhu ruang, bila perlu dengan alat bantu sedotan, hindari makanan terlalu asam/asin.
3. Gangguan pencernaan  
Memodifikasi tekstur makanan, menghindari makanan tinggi lemak, serat, dan laktosa.
4. Mual dan muntah  
Mengkonsumsi makanan dalam porsi kecil dengan frekuensi sering. Menghindari makanan terlalu manis dan berlemak, tidak tiduran setelah makan, mengkonsumsi makanan kering.



# GCU

**Pelayanan  
Medical Check Up  
RSUP Dr. Kariadi**

## General Check Up Lengkap Wanita

Pemeriksaan dilakukan oleh Dokter Spesialis

- P. Dalam
- Mata
- Gigi
- THT
- Obsgyn
- Syaraf
- Radiologi
- Laborat PK

Pemeriksaan Radiodiagnostik & Elektromedik

- USG
- EKG
- Audiometri
- Mamografi
- ECHO
- Treadmil
- Thoraks
- Refraksi

Pemeriksaan Laboratorium

- Urine Paket / Rutin
- Darah Rutin / Analiser Hema
- Gula Darah I & II
- Kolesterol, Triglycerid
- SGOT, SGPT, Alkali Phosphatase
- Billirubin Total
- Protein Total
- Albumin
- Globulin
- Asam Urat
- Ureum, Creatinin
- Anti HBC, HBS, HBSAG
- HDL, LDL
- Pap Smear / Sitologi

## General Check Up Lengkap Pria

Pemeriksaan dilakukan oleh Dokter Spesialis

- P. Dalam
- Mata
- Gigi
- THT
- Radiologi
- Syaraf
- Laborat PK

Pemeriksaan Radiodiagnostik & Elektromedik

- USG
- EKG
- Audiometri
- ECHO
- Treadmil
- Thoraks
- Refraksi

Pemeriksaan Laboratorium

- Urine Paket / Rutin
- Darah Rutin / Analiser Hema
- Gula Darah I & II
- Kolesterol, Triglycerid
- SGOT, SGPT, Alkali Phosphatase
- Billirubin Total
- Protein Total
- Albumin
- Globulin
- Asam Urat
- Ureum, Creatinin
- Anti HBC, HBS, HBSAG
- HDL, LDL

## GCU SEDERHANA

### General Check Up Sederhana

Pemeriksaan dilakukan oleh Dokter Spesialis penyakit dalam.

Pemeriksaan Radiodiagnostik & Elektromedik

- Thoraks
- EKG

Pemeriksaan Laboratorium

- Urine Paket / Rutin
- Darah Rutin / Analiser Hema

*Pelanggan yang terhormat,  
Kami ucapkan terimakasih atas kepercayaan Anda menggunakan fasilitas Pelayanan Kesehatan di RSUP Dr. Kariadi. Sebagai Rumah Sakit Rujukan terbesar di Jawa Tengah dan salah satu Rumah Sakit Pendidikan Utama bagi Fakultas Kedokteran UNDIP, sejak tahun 2006 ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Pendidikan Tipe A.*

*Dalam rangka untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, kami juga memberikan pelayanan berupa General Check-Up, yaitu suatu rangkaian pemeriksaan yang dilakukan terhadap Anda yang tidak mempunyai keluhan penyakit tertentu dengan tujuan untuk mengetahui keadaan kesehatan Anda. General Check-Up sebaiknya dilakukan secara berkala sedikitnya satu tahun sekali.*

*Untuk memudahkan Anda memilih, kami menyediakan beberapa paket pemeriksaan. Paket ini bukanlah hal yang mengikat, karena kami dapat merancang paket khusus sesuai dengan kebutuhan Anda dan Perusahaan Anda.*

*Pelayanan General Check-Up Anda akan dilayani di Pav. Garuda RSUP Dr. Kariadi oleh Dokter Spesialis serta para medis berpengalaman dalam berbagai disiplin ilmu. Untuk pemeriksaan penunjang, kami mempergunakan alat diagnostik mutakhir yang ditangani oleh Dokter Spesialis.*

## GCU SEDANG WANITA

### General Check Up Sedang Wanita

Pemeriksaan dilakukan oleh Dokter Spesialis

- P. Dalam
- Mata
- THT
- Obsgyn
- Gigi

Pemeriksaan Radiodiagnostik & Elektromedik

- USG
- EKG
- Thoraks
- Audiometri
- Refraksi

Pemeriksaan Laboratorium

- Urine Paket / Rutin
- Darah Rutin / Analiser Hema
- Gula Darah I & II
- Kolesterol, Triglycerid
- SGOT, SGPT,
- Alkali Phosphatase
- Billirubin Total
- Protein Total
- Albumin
- Globulin
- Asam Urat
- Ureum, Creatinin
- PapSmear/Sitologi

## Tata Laksana General Check-Up :

1. Daftarkan diri Anda paling lambat 1 (satu) hari sebelum hari pelaksanaan General Check-Up ke petugas General Check-Up di Paviliun Garuda Lantai Dasar. Telp. (024) 8453710
2. Pada hari yang ditentukan Anda harus sudah berada di Paviliun Garuda dalam keadaan puasa yang dimulai sejak malam hari pukul 22.00 WIB (diperbolehkan minum air putih).
3. Lain-lain akan diinformasikan oleh petugas.

**Pencegahan Awal Lebih Baik Daripada Pengobatan  
Jagalah Masa Sehatmu Sebelum Datang Masa Sakitmu**

## GCU SEDANG PRIA

### General Check Up Sedang Pria

Pemeriksaan dilakukan oleh Dokter Spesialis

- P. Dalam
- Mata
- THT
- Gigi

Pemeriksaan Radiodiagnostik & Elektromedik

- USG
- EKG
- Thoraks
- Audiometri
- Refraksi

Pemeriksaan Laboratorium

- Urine Paket / Rutin
- Darah Rutin / Analiser Hema
- Gula Darah I/II
- Kolesterol, Triglycerid
- SGOT, SGPT, Alkali Phosphatase
- Billirubin Total
- Protein Total
- Albumin
- Globulin
- Asam Urat
- Ureum, Creatinin

**Customer Service Pav. Garuda**  
**024 8453710**



# Bagaimana Masyarakat Menilai RSUP Dr. Kariadi???

Jika kita berbuat baik, maka kelak kita juga akan mendapatkan kebaikan. Itulah yang terus akan dikejar RSUP Kariadi sebagai rumah sakit pusat rujukan di Jawa Tengah. Memberikan pelayanan prima dan terbaik kepada seluruh pasien. Hasilnya, yang dikenang oleh seluruh masyarakatpun hanyalah hal baik dari RSUP Kariadi Semarang. Baik di lingkungan rumah sakit maupun masyarakat luar. Akhirnya branding baik dari rumah sakit ini pun muncul beragam di benak masyarakat.

Menurut dr. Nopriwan, SpKN, Kasi Rawat Jalan Yanmed RSUP dr. Kariadi RSUP, RSUP dr. Kariadi adalah wilayah birokrasi bersih melayani. Hal ini sesuai dengan visi dan misi, standar KARS 2012 dan JCI serta mencanangkan sebagai rumah sakit WBBM.

Sedangkan menurut dr. Gani Gunawan, SpKN., MKes Penanggung jawab Unit Kedokteran Nuklir Instalasi Radiologi RSUP dr. Kariadi, RSUP dr. Kariadi adalah rumah sakit rujukan untuk Jawa Tengah khususnya cancer dan cardiologi. Dengan dilengkapi para dokter spesialis dan peralatan canggih, rumah sakit ini memberikan pelayanan terbaik untuk kanker dan cardiologi.

Menurut Muhamad Alfian, Kepala Bagian Sumber Daya Manusia RSUP dr. Kariadi, rumah sakit dr. Kariadi adalah kawah candradimuka dunia kesehatan. Artinya selalu memberikan hal yang baik dan muara kebaikan untuk semua masyarakat.

Sementara itu masyarakat pun turut andil

dalam memberikan branding baik terhadap rumah sakit. Nur Hidayah (29) seorang ibu rumah tangga di Semarang menyebut RSUP dr. Kariadi adalah rumah sakit ramah anak. Sudah empat tahun dia mempercayakan kesehatannya di Poli Garuda. Dia mengatakan pelayanan dokter ramah, tempat bersih, dan

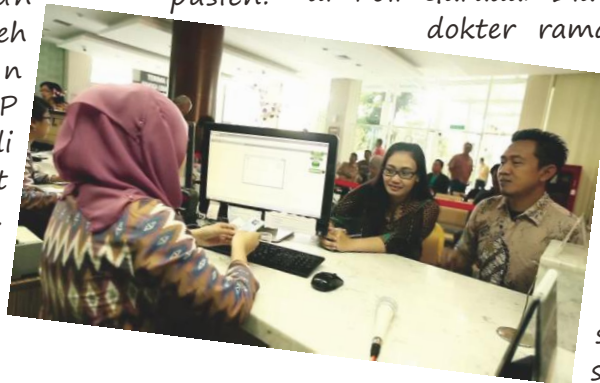
ruang tunggu ada arena bermain anak, sehingga anak tidak merasa bosan dan takut masuk rumah sakit.

“Agak mahal tidak masalah asal pelayanan sesuai. Saya percaya disini sebagai rumah sakit pemerintah yang baik,” katanya.

Ada pula Citra Mustapa (21) warga Semarang, mahasiswa pendidikan keperawatan di salah satu sekolah tinggi di Semarang. Ia menilai, RSUP dr. Kariadi adalah rumah sakit penanganan penyakit yang sudah terminal. “Artinya segala pelayanan penyakit sudah ada lengkap disini, mulai dari pemeriksaan, pengobatan, dan perawatannya,” katanya.

Menurut Setyaningrum (27) warga Semarang, RSUP dr. Kariadi adalah rumah sakit pendidikan. Artinya banyak tenaga kesehatan yang belajar di rumah sakit ini sebelum mereka terjun di dunia kerja. “Di Jawa Tengah ini banyak saya temui tenaga kesehatan yang berasal dari rumah sakit ini. Minimal pernah magang disana,” katanya.

(Mardiana KS)



# PENDAFTARAN ONLINE

## RAWAT JALAN

(Inst. Merpati, Elang & Garuda)

## RSUP Dr. KARIADI



**Telp. : 024 - 841 7200**

**Hari : Senin - Jumat, Pkl. 07.00 - 15.00 wib**



**SMS : 085 865 483 323**

**REG#<No. Rekam Medis>#<Kode Poliklinik>#<Kode Dokter>#<Tgl Periksa>**

**Contoh : REG#C12088#111#D5008#2016-11-08**



**Web : [www.rskariadi.co.id](http://www.rskariadi.co.id)**

**Pendaftaran Dapat Dilakukan 1 BULAN s.d 1 HARI\* Sebelum Pemeriksaan**

*\*Khusus untuk pendaftaran di Instalasi Merpati*

*Untuk Pendaftaran 1 hari sebelum pemeriksaan dibatasi hingga pkl 13.00 WIB*

**Kode Poli & Kode Dokter Dapat Dilihat di Web: [www.rskariadi.co.id](http://www.rskariadi.co.id)**



### INFORMASI :

Jl. Dr Sutomo No. 16 Semarang, Jawa Tengah - Indonesia 50244

Fax: +6224 8318617

Telp: 024 8413476

CALL CENTER : 024 - 845 0800

**SMS Pengaduan : 0888 650 9262**

email : [humas\\_rskariadi@yahoo.co.id](mailto:humas_rskariadi@yahoo.co.id)

web : [www.rskariadi.co.id](http://www.rskariadi.co.id)





# RSUP Dr. KARIADI

*Sahabat Memuji Sehat*



Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang PO.BOX 1104 Telp. 024 - 841 3476 Fax. 024 - 831 8617

Email : [humas\\_rskariadi@yahoo.co.id](mailto:humas_rskariadi@yahoo.co.id) ; [info@rskariadi.co.id](mailto:info@rskariadi.co.id) web : [www.rskariadi.co.id](http://www.rskariadi.co.id)

RSUP Dr. KARIADI SEBAGAI RUMAH SAKIT RUJUKAN NASIONAL



PELAYANAN UNGGULAN



PELAYANAN  
KANKER  
TERPADU



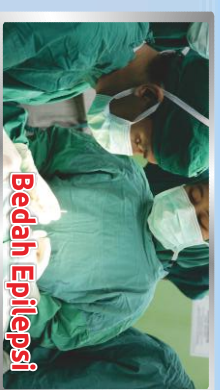
PELAYANAN  
BEDAH  
MINIMAL  
INVASIF



PELAYANAN  
JANTUNG  
TERPADU



PELAYANAN  
TRANSPLANTASI  
ORGAN



Bedah Epilepsi



Pelayanan Leptospirose



SMS Pengaduan : 0888 650 9262



Call Center : 024 - 845 0800

