

RSOK

Media Informasi dan Komunikasi RSUP Dr. Kariadi



KARIADI TANGGUH
KARIADI TUMBUH

NUTRISI
AMUNISI
PANDEMI

Amankah Vaksin
Covid-19 Bagi
Ibu Hamil

AMBULANZA
Waspada!
Perlemahan Hati
Berujung
Kanker Hati

IGD MODERN
DI ERA PANDEMI





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gorontalo Masyarakat
Inovatif Sehat



RSUP Dr. KARIADI
Sehat Selalu Meningkat

KLINIK VIRTUAL RSUP Dr. KARIADI

Tetap dirumah saja, Bisa konsultasikan kesehatan

<http://klinikvirtual.rskariadi.id/>



*Layanan yang Terpercaya



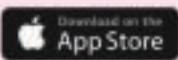
*Kapan Saja, Dimana Saja



*Jasa Layanan Antar



*Syarat dan ketentuan berlaku





⊕ Susunan Redaksi

Penasihat

- Direktur Utama
- Direktur Pelayanan Medik, Keperswatan dan Perawatan
- Direktur Sumber Daya manusia, Pendidikan dan Pengembangan
- Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara

Penanggung Jawab

- drg. Sri Yuniarti Rahayu, Sp. KG, MARS

Pemimpin Redaksi

- Koordinator Hukormas

Redaktur Pelaksana

- Parna, SE
- Fitriyani Wijayanti, SKM
- Nizar Ferdian, SKM

Desain & Layout

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

Alamat Redaksi

■ Kelompok Substansi Hukum, Organisasi dan Humas

Telp : +62 24 8413476, Fax : +62 24 831861
Sms Pengaduan : +62 8886509262,
Email : info@rskariadi.co.id

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 : majalahr sdk@gmail.com
Redaksi berhak menyunting naskah atau artikel tanpa mengubah substansi tulisan.

■ **Baca dan Download majalah RSDK Versi DIGITAL DI WWW.RSKARIADI.CO.ID**

KARIADI TANGGUH **KARIADI TUMBUH**



drg. Sri Yuniarti Rahayu, Sp. KG, MARS

Peringatan hari ulang tahun RSUP Dr Kariadi yang ke 96 pada tahun 2021 RSUP Dr. Kariadi ini, menjadi sebuah momentum bagi seluruh staf hospitalia Rumah Sakituntuk terus bergerak maju dan berupaya yang terbaik untuk pelayanan kesehatan masyarakat.

Kita harus optimis menyikapi masa pandemi saat ini, dengan tetap berupaya dan berusaha untuk terus tumbuh dan terus berkembang. Salah satu cara kita agar semakin kuat dan tangguh dalam menghadapi pandemi ini, adalah dengan selalu disiplin diri menerapkan protokol kesehatan 5M, senantiasa Memakai masker, rajin Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, Menghindari kerumunan dengan Menjaga jarak dan Meminimalisir perjalanan jauh yang tidak perlu.

RSUP Dr. Kariadi melakukan berbagai upaya untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien, inovasi pelayanan juga terus dilakukan untuk memberikan rasa aman dan nyaman untuk pasien dan lingkungannya. Diantaranya adalah pelayanan konsultasi kesehatan dengan fasilitas virtual klinik, dengan fasilitas online ini masyarakat tidak harus datang ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, bahkan pasien pasca rawat inap mendapatkan kesempatan untuk melakukan konsultasi dengan dokter melalui klinik virtual ini.

Sebagai Rumah Sakit Pemerintah yang ditunjuk sebagai Rumah Sakit Rujukan Covid19, maka RSUP Dr. Kariadi mengajak seluruh masyarakat untuk bergerak bersama, agar pandemi ini menjadikan Indonesia semakin sehat, kuat dan produktif. Kerja bersama sebagai satu kesatuan bangsa Indonesia. Kariadi Tangguh, Kariadi Tumbuh

Salam Sehat.

drg. Sri Yuniarti Rahayu, Sp. KG, MARS



Daftar Isi

 www.rskariadi.co.id

   @rskariadi



- | | |
|-----------|--|
| 6 | Nutrisi Amunisi Pandemi |
| 8 | IGD Modern di Era Pandemi |
| 11 | Pelatihan Pemulasaraan Jenazah Terpapar Covid-19 |
| 15 | Dilema Ibu Menyusui dengan Suspek Terkonfirmasi Covid-19 |
| 18 | Pengembangan Kompetensi Bidang kesehatan di Era Pandemi Covid-19 |
| 21 | Waspada! Perlemakan Hati Berujung Kanker Hati |
| 26 | Mengatasi Penyakit Jantung Koroner Akut |
| 28 | Pola Hidup Penyandang Hipertensi Selama pandemi |
| 31 | Tetap Produktif Walau Dirumah Saja |
| 34 | My Sister's Keeper |
| 36 | Skrining Kesehatan Jantung dengan Smartphone |
| 38 | Galeri Foto |
| 42 | Bangga Menjadi Seorang Perawat |
| 44 | Optimalisasi KIE dan Konseling KBDI Era Pandemi Covid-19 |
| 46 | Terapi Latihan pada Frozen Shoulder |
| 49 | Tips Menjaga Kesehatan Jiwa/Mental di Masa Pandemi Covid-19 |
| 50 | Covid 19: Menjaga Jantung tetap Sehat di Masa Pandemi |

#PAKAI MASKER !

JANGAN EGOIS !
SESAL KEMUDIAN TIADA GUNA

Upaya termudah jaga kesehatan,
disiplin #PakaiMasker #JagaJarak dan
rajin #CuciTanganPakaiSabun.

Jangan egois! Disiplin bukan hanya
untuk diri sendiri, tetapi juga untuk
melindungi keluarga di rumah dan
orang lain di sekitar kita.

sumber : covid19.go.id



TAK
#PAKAI MASKER ?
TEGUR SAJA



sumber : covid19.go.id

Prinsip utama #PakaiMasker adalah melindungi diri, keluarga dan orang lain. #PakaiMasker adalah gotong royong menjadi individu dan masyarakat produktif yang aman dari COVID-19.

Ada yang tak #PakaiMasker di tempat publik?

Ingatkan, dan tegur sewajarnya!



NUTRISI AMUNISI PANDEMI

Penulis : dr. Febe Christianto, Sp.GK dari RSUP Dr.Kariadi

Pandemi Covid-19 masih berlangsung dan belum kunjung usai. Kita harus memperlengkapi diri dengan daya tahan tubuh yang kuat, salah satunya dengan asupan gizi yang baik. Gizi yang baik adalah perisai untuk mempertahankan tubuh dari berbagai serangan penyakit, termasuk Covid-19. Dari berbagai vitamin dan mineral yang berguna untuk kesehatan, zat-zat gizi yang terbukti berperan dalam menjaga kesehatan saluran napas antara lain adalah vitamin A, vitamin C, vitamin D dan zinc.

Vitamin A adalah zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan dan fungsi sel-sel imun, sehingga jika kekurangan vitamin A, dapat terjadi gangguan respon imun dan peningkatan risiko terpapar berbagai penyakit infeksi. Sumber makanan yang kaya vitamin A antara lain wortel, brokoli, bayam, dan telur. Vitamin C diperlukan dalam berbagai aspek kekebalan tubuh, antara lain mendukung pergerakan sel-sel imun. Dosis vitamin C yang direkomendasikan sesuai Angka Kecukupan Gizi 2019 adalah 90 mg per hari

untuk pria dan 75 mg/hari untuk wanita. Jumlah ini sebetulnya dapat tercukupi dari makanan-makanan kaya vitamin C, contohnya 1 mangkuk kecil brokoli, 1 buah jambu biji atau 1 buah jeruk. Vitamin D juga sangat penting dalam kekebalan tubuh, yaitu meningkatkan pertahanan sel dan kemampuan sel imun dalam memerangi bakteri dan virus. Sumber makanan kaya vitamin D tersedia melimpah di sekitar kita, misalnya asupan 1 potong ikan, 1 butir telur, atau 1 gelas susu, tidak lupa disertai dengan 10 menit paparan sinar matahari. Sedangkan ayam,

daging, makanan laut (seafood), kacang-kacangan dan biji-bijian merupakan bahan makanan yang kaya akan zinc. Konsumsi 1 potong ayam atau 2 potong tahu dalam sehari sudah mencukupi kebutuhan zinc harian.

Kecukupan berbagai zat gizi dapat dicapai dengan cara konsumsi makanan dengan komposisi yang seimbang yaitu dari bahan makanan pokok (nasi/jagung/ ubi/kentang), lauk (telur/ ayam/ikan/tahu/tempe), sayur dan buah. Usahakan mengkonsumsi sayur dan buah yang bervariasi dan berwarna-warni untuk memperoleh manfaat dari keragaman kandungan zat gizinya. Pilihlah sayur dan buah lokal yang sedang musim. Sayur dan buah lokal memiliki nilai gizi lebih tinggi daripada produk impor karena kita konsumsi dalam kondisi yang lebih segar.

Selain kecukupan zat gizi tersebut di atas, asupan yang berlebih juga harus diperhatikan. Saat ini banyak beredar mitos bahwa makan apa saja dalam jumlah banyak akan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap Covid-19. Hal tersebut tidak benar, apalagi jika yang dimakan adalah makanan-makanan tinggi lemak antara lain makanan yang digoreng atau minuman yang mengandung banyak gula. Konsumsi karbohidrat dan lemak yang berlebih tersebut dapat menurunkan kerja sel-sel imun dan meningkatkan risiko kenaikan berat badan. Kondisi ini diperberat dengan aktivitas sehari-hari yang menurun akibat pembatasan sosial seperti work at home. Kenaikan berat badan sampai obesitas justru merupakan faktor risiko terjadinya infeksi Covid-19 yang lebih berat.

Pola makan yang baik harus pula disertai dengan aktivitas fisik seperti olahraga ringan 3-5 kali per minggu. Memiliki jam tidur yang cukup yaitu minimal 6-8 jam per hari dan menghindari stress juga terbukti dapat meningkatkan daya tahan tubuh. Tidak lupa kita harus tetap menerapkan disiplin 5M yaitu memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, membatasi mobilitas dan menghindari kerumunan.



Referensi:

1. Aman, F. How nutrition can help to fight against Covid-19 Pandemic. *Pak J Med Sci*, 2020.
2. Calder, P. Nutrition, immunity and Covid-19. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 2020.
3. Mentella, M. The role of nutrition in the Covid-19 Pandemic. *Nutrients*, 2021.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia.



IGD MODERN DI ERA PANDEMI COVID-19

Oleh Ni. Eka Dafid Zakaria, S.Kep dari RSUP Dr. Kariadi

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit pelayanan di Rumah Sakit yang memberi penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cidera, yang membutuhkan perawatan gawat darurat (Queensland Health ED, 2012). Sedangkan menurut Permenkes RI No. 47 tahun 2018, IGD merupakan salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD memiliki tujuan utama untuk menerima, melakukan triage, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu (Australasian College for Emergency Medicine, 2014).

Secara garis besar kegiatan di IGD rumah sakit secara umum terdiri dari: 1) Menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan pasien.

2) Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. 3) Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Fasilitas Pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas, Klinik, maupun RS di era pandemi COVID-19 akan sangat berbeda dengan sebelum adanya COVID-19. Rumah Sakit perlu menerapkan prosedur screening lebih ketat dalam hal penerimaan pasien, pembatasan pengunjung/pendamping pasien, kewaspadaan standar protokol PPI juga harus dilaksanakan sesuai dengan prosedur, dan bahkan memisahkan pelayanan untuk pasien COVID-19 dan non COVID-19 agar memberi rasa aman dan nyaman kepada pasien, penunggu/pengunjung, maupun petugas kesehatan yang sedang bekerja serta mengurangi terjadinya resiko infeksi nosokomial di Rumah Sakit.

Di Indonesia kasus COVID-19 pertama kali diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020 sebanyak 2 kasus dan sampai saat ini kasus COVID-19 semakin hari semakin bertambah. Pada tanggal 20 Februari 2021 jumlah orang yang diperiksa sebesar 6.871.210 jiwa dengan kasus terkonfirmasi 1.271.353 jiwa, kasus sembuh 1.078.840 jiwa, dan kasus meninggal 34.316 (CFR 2,7%). Provinsi dengan kasus terkonfirmasi

terbanyak adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Tengah (<http://infeksiemerging.kemkes.go.id>). Meningkatnya jumlah kasus harian di Indonesia menyebabkan fasilitas kesehatan terutama RS rujukan COVID-19 menjadi "kewalahan" dengan banyaknya temuan kasus COVID-19 yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD), sementara kapasitas ruang isolasi di IGD terbatas.

Kebijakan Rumah Sakit saat pandemi COVID-19 ini pada umumnya mewajibkan dilakukan screening pada pasien yang akan berobat baik melalui Poliklinik maupun IGD. Salah satu contoh di RSUP Dr. Kariadi Semarang baik pasien dan penunggu yang datang ke Poliklinik maupun IGD wajib mengisi screening COVID-19 baik secara online maupun mengisi secara langsung lembar screening COVID-19 yang tersedia di ruang screening maupun triage. Bahkan, petugas kesehatan pun juga tiap minggunya diwajibkan mengisi screening melalui aplikasi online. Waktu menunggu hasil screening COVID-19 yang tidak bisa cepat akan menyebabkan penumpukan pasien di triage IGD sehingga akan berakibat fatal jika ada salah satu pasien diantaranya positif COVID-19, kondisi inilah yang menyebabkan adanya rasa cemas dan takut bagi tenaga kesehatan yang bertugas walaupun sudah menggunakan APD minimal level 2.

Untuk itulah diperlukan modifikasi pelayanan IGD di era pandemi COVID-19 ini supaya menjamin rasa aman, nyaman, dan juga mengurangi resiko terjadinya infeksi silang baik pasien, penunggu, maupun tenaga kesehatan yang bertugas. Dikutip dari International Federation Emergency Medicine (2020) dan Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kemenkes RI, 2020) maka RSUP Dr. Kariadi Semarang merekomendasikan pelayanan IGD di era pandemi COVID-19 adalah sebagai berikut :

A. Memodifikasi Triage IGD di Era pandemi COVID-19 tanpa menghilangkan fungsi sebelumnya
 Triage berasal dari kata "Trier" (Perancis) yang artinya "Screening" di medan perang, pertama kali selama perang Napoleon di abad ke-18 (Ganley L., 2011). Triage merupakan proses khusus memilih pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis penanganan/intervensi kegawatdaruratan. 2) Triage tidak disertai tindakan/intervensi medis. 3) Prinsip triage diberlakukan sistem prioritas yaitu penentuan/penyeleksian mana yang harus di dahulukan mengenai penanganan yang

mengacu pada tingkat ancaman jiwa (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Pada prinsipnya proses triage adalah mengidentifikasi pasien yang memerlukan pertolongan medis segera, pasien yang dapat ditunda pertolongannya, atau pasien yang mungkin membutuhkan rujuk ke fasilitas kesehatan lain akibat kondisi tertentu. Sebelum pandemi di RSUP Dr. Kariadi mempunyai penilaian triage yang digunakan setiap harinya di IGD, akan tetapi dengan adanya pandemi COVID-19 ini mengharuskan Rumah Sakit memodifikasi triage dengan menambahkan lembar screening COVID-19 yang bertujuan untuk memisahkan pelayanan yang akan diberikan, mana pasien yang akan masuk ke IGD Covid dan mana yang ke IGD non Covid sehingga tidak bercampur jadi satu antara pasien Covid dan non Covid.

B. Pemisahan Area dan Petugas Perawatan COVID-19 di IGD

Pemisahan area ini meliputi area resiko tinggi dan resiko rendah atau area IGD Covid dan non Covid. Area IGD Covid letaknya terpisah dengan IGD non Covid baik itu secara permanen atau sementara yang ditandai dengan penanda khusus yang jelas. Bagi Rumah Sakit yang mempunyai SDM yang banyak dan memadai maka dapat dibagi menjadi petugas IGD Covid dan non Covid akan tetapi bagi Rumah Sakit yang SDM nya sedikit maka dapat di atur jadwal jaganya atau pembagian jam shift pelayanan antara pelayanan biasa (non Covid) dan pelayanan Covid. Bila ruangan IGD di Rumah Sakit tidak bisa dipisah antara pelayanan Covid dan non Covid oleh karena keterbatasan sarana dan prasarana maka bisa dengan mengatur jadwal pelayanan, pembagian shift kerja, ataupun hari pelayanan yang diikuti dengan tindakan dekontaminasi setelah untuk perawatan pasien Covid baik dari segi alat maupun ruangan sesuai aturan yang berlaku di fasilitas kesehatan tersebut. Diharapkan dengan adanya pemisahan area dan petugas perawatan baik Covid dan Non Covid akan memberikan rasa aman, nyaman terhadap pasien maupun petugas kesehatan yang sedang bekerja dan mengurangi resiko terjadinya infeksi nosokomial di Rumah Sakit.

C. Adanya Sumber Daya Pre Hospital Care (PHC) seperti Tim COVID-19 Mobile dan Ambulan Khusus Perawatan COVID-19

Pre Hospital Care adalah pemberian pelayanan dimana pertama kali korban ditemukan, selama proses transportasi hingga pasien tiba di Rumah



sakit (Margaretha, 2012). Jika pertama kali korban tidak diberi pertolongan yang optimal maka akan timbul masalah baik kecacatan bahkan sampai kematian. Hal ini juga berlaku pada pasien COVID-19 yang terkonfirmasi yang sedang isolasi mandiri di rumah, apalagi pasien ada gejala sedang sampai berat maka adanya Tim COVID-19 Mobile beserta ambulan khusus COVID-19 akan sangat membantu sekali dalam memberikan pertolongan pertama sebelum sampai ke Rumah Sakit untuk perawatan yang lebih lanjut. Untuk itu, maka fasilitas kesehatan baik Rumah sakit atau Puskesmas perlu memikirkan pentingnya Pre Hospital Care terutama adanya Tim COVID-19 Mobile beserta ambulan khusus Covid-19 yang bisa segera memberikan pertolongan pada pasien yang sedang isolasi mandiri yang mengalami keluhan terutama dengan gejala sedang dan berat sebelum dirujuk ke IGD Rumah sakit.

D. Pemanfaatan Teknologi Informasi Digital Seperti Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE), Rekam Medis Elektronik (RME), Maupun Resep Elektronik (e-Resep)

Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)

merupakan teknologi informasi berbasis internet yang dapat menghubungkan data pasien secara timbal balik, dari tingkat layanan lebih rendah ke tingkat layanan lebih tinggi atau sederajat, vertikal maupun horizontal dengan tujuan untuk mempermudah dan mempercepat proses rujukan pasien. (Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kemenkes RI, 2019). Kebijakan permohonan penggunaan aplikasi sisrute ke Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota ini tertuang dalam surat edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No. YR.04.02/III/6014/2018, salah satu aplikasi terintegrasi yang ada di dalam sisrute adalah Telemedicine.

Telemedicine adalah suatu pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat. Sedangkan pelayanan telemedicine yaitu telemedicine yang dilaksanakan antara fasilitas kesehatan satu dengan fasilitas kesehatan yang lain berupa konsultasi untuk penegakan diagnosis, terapi, dan/atau pencegahan penyakit (Permenkes No. 20 Tahun 2019). Metode telemedicine ini bisa berupa

tulisan, suara, dan/atau video secara langsung untuk mendapatkan informasi dengan menggunakan aplikasi telemedicine dengan tujuan mengurangi pertemuan secara langsung dan membatasi jarak antar individu. Catatan rekam medis maupun resep obat yang berupa kertas menjadi salah satu perantara penyebaran COVID-19 di Rumah Sakit, sehingga penggunaan teknologi Rekam Medis Elektronik (RME) dan Resep Elektronik (e-Resep) ini sangat bermanfaat untuk mengurangi adanya sentuhan antar petugas kesehatan yang bekerja.

E. Batasi Pengunjung/Penunggu di IGD

Adanya pembatasan pengunjung/penunggu pasien di Rumah Sakit khususnya di IGD dimaksudkan untuk mengurangi mobilisasi/kerumunan dan keramaian serta mencegah penyebaran COVID-19 di lingkungan Rumah Sakit sehingga keamanan dan keselamatan pasien serta tenaga kesehatan tetap terjaga.

Referensi :

1. Australasian College for Emergency Medicine. 2014. Emergency Department Design Guidelines.
2. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kemenkes RI. 2020. Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
3. Ganley, L., & Gloster, A. S. (2011). An overview of triage in the emergency department. *Nursing Standard* (through 2013), 26(12), 49.
4. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-21-februari-2021>.
5. Margareta. (2012). Buku Cerdas P3K :101 Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan. Yogyakarta : Niaga Swadaya.
6. Menteri Kesehatan RI. 2018. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.
7. Menteri Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
8. Queensland Health. 2012. Implementation Standard For Emergency. Departement Short Stay Unit Version 1.0. Queensland Government.

RSUP DR. KARIADI MENGADAKAN PELATIHAN PEMULASARAAN JENAZAH TERPAPAR COVID-19 BAGI PETUGAS PEMULASARAAN JENAZAH SE-JAWA TENGAH SECARA GRATIS

Aziz Alfarisy, S.Hum

Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUP Dr. Kariadi

Pandemi Covid-19 saat ini telah merambah hingga ke Jawa Tengah. Kasus kematian akibat wabah ini pun terjadi peningkatan yang nyata secara terus menerus dan fenomena penggunaan APD yang berlebihan oleh petugas pemakaman serta penolakan pemakaman jenazah terpapar Covid-19 oleh warga sekitar.

Banyak Rumah Sakit yang belum dapat melaksanakan pemulasaraan jenazah terpapar Covid-19 dengan benar sesuai Pedoman Penatalaksanaan Covid-19 dari Kementerian Kesehatan RI. Para modin dan tenaga relawan lainnya masih banyak yang belum mendapat pengetahuan yang memadai tentang pemulasaraan jenazah terpapar Covid-19.

Sehubungan dengan kasus diatas maka RSUP Dr. Kariadi mengadakan pelatihan pemulasaraan jenazah terpapar Covid-19 untuk para modin, relawan, dan rumah sakit rujukan Covid-19 lini 1, 2, 3 dan BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah) se - Kabupaten/Kota di Jawa Tengah dengan narasumber dari KSM Kedokteran Forensik & Etikolegal dan Tim Bencana RSUP Dr. Kariadi. Pelatihan tersebut dikelola oleh Bagian Diklit yang mana peserta pelatihan tidak dipungut biaya.

Tujuan dari pelatihan ini diharapkan peserta mampu melakukan pemulasaraan dan pemakaman jenazah terpapar Covid-19 yang aman dan sesuai Pedoman Penata laksanaan

Covid-19 dari Kementerian Kesehatan RI. Tujuan khusus dari pelatihan ini antara lain peserta dapat menjelaskan konsep APD (Alat Pelindung Diri) dalam pemulasaraan jenazah terpapar Covid-19 dan mampu mengakomodasi transport jenazah terpapar Covid-19 yang aman dan sesuai prosedur.

Pemulasaraan jenazah terpapar Covid-19 yang aman dan sesuai prosedur diharapkan dapat dilakukan oleh seluruh petugas pemulasaraan jenazah di Jawa Tengah sehingga dapat menghambat penularan kepada petugas maupun masyarakat.

Pelatihan dilaksanakan dalam dua gelombang yaitu secara klasikal pada tanggal 22 & 23 April 2020 di Aula Bagian Diklit dengan jumlah peserta 47 peserta yang dibagi

kedalam dua hari dari target keseluruhan peserta 50 pesertadan secara daring pada tanggal 5 & 12 Juni 2020 dengan jumlah peserta 159 peserta dari target 200 peserta. Materi yang diajarkan dalam pelatihan pemulasaraan jenazah terpapar Covid-19 antara lain Over view Covid-19, Pemaparan APD pemulasaraan jenazah, Pemaparan pemulasaraan jenazah dan transportasi jenazah, Praktik Lapangan dan Simulasi.

Setiap peserta yang mengikuti pelatihan secara klasikal mendapatkan sertifikat dengan 5 JPL. Peserta yang mengikuti pelatihan secara daring tidak mendapatkan sertifikat.





Dokumentasi Kegiatan

1. Pelatihan Secara Klasikal



Gambar 1.1: Registrasi Peserta Pelatihan



Gambar 1.2: Pembukaan oleh Ketua Pelatihan dr. RP. Uva Utomo, Sp.KF.MH



Gambar 1.3: Praktek Pemulasaran Jenazah Terpapar Covid-19



Gambar 1.4: Praktek Memandikan Jenazah Terpapar Covid-19

2. Pelatihan Secara Virtual



Gambar 2.1: Narasumber dan Panitia Pelatihan



Gambar 2.2: Simulasi Gerakan Cuci Tangan



Gambar 2.3: Pemaparan Video Pemulasaran Jenazah oleh Narasumber



Gambar 2.4: Pemaparan Materi Oleh Narasumber



CUCI HIDUNG PADA ANAK

Oleh dr. Afrina Yanti Sp. THT-KL dari RSUP Dr.Kariadi



"Ma....hidung aku mampet...gimana nih!"

Raisha, 6 tahun, berteriak pada mamanya. Si mama pun kebingungan. Mau ke dokter takut, karena lagi pandemik. Mau minum obat, takut salah. Akhirnya, bingung, apa yang harus diperbuat. Lain lagi cerita Mama Ina, ibu muda satu ini bingung harus bagaimana ketika si bayi Rasyid yang baru berumur 10 bulan, merengek terus karena hidungnya meler. Pengalaman di atas adalah beberapa contoh yang pasti pernah dialami oleh ibu-ibu yang mempunyai bayi dan anak kecil. Mereka tentunya bingung, apa yang harus dilakukan.

Nah... "cuci hidung" bisa menjadi salah satu solusi, Bunda. Mungkin ini istilah yang masih asing di antara kita semua. Mari, kita kenali apa itu kegiatan "cuci hidung" yang ternyata banyak sekali manfaatnya di tengah pandemi Covid-19 seperti saat ini.

Apa sih "cuci hidung" itu? "Cuci hidung" adalah kegiatan membersihkan rongga hidung dari partikel ataupun kuman dengan larutan salin (garam fisiologis).

Namun, sebelum membahas lebih detail lebih lanjut baiknya kita belajar sedikit tentang penyakit hidung pada anak yang seringkali menjadi penyebab

paling sering hidung tersumbat dan pilek pada bayi dan anak-anak. Hidung tersumbat dan pilek pada anak, seringkali berasal dari virus atau alergi. Itulah sebabnya sebaiknya kita tidak terburu-buru untuk memberikan antibiotik terhadap anak, bila menderita gejala tersebut.

"Cuci hidung" dalam berbagai tinjauan literatur, terbukti sebagai salah satu cara nonfarmakologis yang dapat meringankan gejala Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) seperti hidung tersumbat dan pilek (Wang Y. Dkk., 2020). "Cuci hidung" juga membantu menjaga kelembaban selaput lendir, sehingga hidung lebih nyaman. Sebuah studi meta analisis yang dilakukan di Cina tahun 2020 bahwa cuci hidung bisa menjadi terapi alternatif untuk anak-anak dan ibu hamil dengan penyakit rhinitis alergi. Rhinitis alergi adalah peradangan yang terjadi pada rongga hidung akibat reaksi alergi. Seringkali ada pertanyaan orangtua, pada usia berapa saya bisa melakukan "cuci hidung" pada anak? Tidak ada batasan yang baku kapan usia yang tepat dapat dilakukan "cuci hidung". Tetapi, dari beberapa penelitian pada bayi dan anak yang menggunakan "cuci hidung", usia bayi dua bulan dilaporkan sebagai usia termuda dilakukannya "cuci hidung" pada anak.

Tentunya metode cuci hidung akan sedikit berbeda antara bayi dan anak-anak. Apa saja yang harus dipersiapkan? Alat dan bahan yang diperlukan sangat



■ Gambar Cara melakukan cuci hidung

mudah dan tidak mahal.

1. Larutan garam fisiologis (NaCl 0,9%). Anda sekalian bisa membeli larutan garam steril ini di apotik atau toko obat. Jangan sekali-kali menggunakan garam dapur yang dilarutkan, karena konsentrasi larutan tidak terukur dan tidak steril.
2. Spuit atau suntikan tanpa jarum 10 cc. Untuk bayi dapat digunakan spuit yang lebih kecil dan apabila diperlukan digunakan botol/ alat cuci hidung yang tersedia
3. Mangkok ukuran sedang.
4. Tisu biasa atau tisu wajah.

Kemudian ikuti langkah-langkah berikut ini:

1. Gunakan kata-kata sederhana untuk menjelaskan prosedur "cuci hidung" yang akan Anda lakukan kepada anak anda.
2. Cuci tangan anda dengan sabun dan air.
3. Mintalah anak Anda berdiri di dekat wastafel.
4. Tuang cairan NaCl ke dalam mangkok.
5. Ambil cairan NaCl menggunakan spuit.
6. Kepala menunduk dan sedikit miring (30-45 derajat), masukkan spuit ke salah satu lubang hidung.
7. Mulut dibuka tahan nafas.
8. Semprotkan dengan lembut sehingga air masuk dari hidung kanan dan keluar ke hidung kiri /sebaliknya.
9. Keluarkan ingus atau sisa cairan, bersihkan menggunakan tisu
10. Lakukan hal yang sama terhadap lubang hidung yang satu lagi.
11. Untuk melakukan cuci hidung pada bayi kepala bayi diposisikan miring ke satu sisi , dan dibutuhkan bantuan orangtua nya untuk menyemprotkan larutan NaCl tersebut.

"Cuci hidung" pada bayi, juga anak-anak, termasuk metode yang aman apabila dilakukan dengan tepat, sehingga risiko tersedak atau tertelannya larutan cuci hidung dapat dihindari. Langkah baiknya berkonsultasi terlebih dahulu kepada dokter THT untuk metode

cuci hidung pada bayi, sehingga mendapat hasil yang maksimal. Sebuah penelitian di Amerika Serikat terhadap 61 anak yang melakukan cuci hidung, 93 persen melaporkan peningkatan kesehatan anak mereka dan sebesar 77 persen rutin melakukannya. Maka, dapat disimpulkan bahwa anak-anak cukup nyaman melakukan cuci hidung sehingga mau untuk mengulanginya lagi.

Nah, sudah ada sedikit gambaran tentang "cuci hidung", maka Bunda sekalian tidak usah takut lagi untuk menerapkannya. "Cuci hidung" metode yang lebih aman untuk membersihkan hidung, dibandingkan dengan mengorek-ngorek hidung dengan tangan atau alat lainnya. Tindakan itu dapat meningkatkan risiko luka dan perdarahan. Salam sehat!

Daftar Pustaka

1. Chirico G, Quartarone G, Mallefet P. Nasal congestion in infants and children: a literature review on efficacy and safety of non - pharmacological treatments. *Minerva Pediatrica* [Internet]. 2014;66(6):549-57.
2. Marchisio P, Picca M, Torretta S, Baggi E, Pasinato A, Bianchini S, et all. Nasal saline irrigation in preschool children : a survey of attitudes and prescribing habits of primary care pediatricians working in northern Italy. *Ital J Pediatr* [Internet]. 2014; 40-47. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1824-7288-40-44>.
3. Jeffe J S, Bhushan B, Schroeder J W. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. [Internet]. 2012; 76(3): 409-413. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2011.12.022>.
4. Wang Y, Jin L, Liu S X, Fan K, Qin M L, Yu S Q. Role of nasal saline irrigation in the treatment of allergic rhinitis in children and adults: A systematic analysis. [Internet]. 2020. Available from: <http://doi:10.1016/j.aller.2020.01.02>.
5. Rossa V, Putri F I. "Bisa tingkatkan ketahanan tubuh, begini cara mudah mencuci hidung". *Suara.co*. [On line] : <http://www.suara.com,2020,1>.



DILEMA IBU MENYUSUI DENGAN SUSPEK/ TERKONFIRMASI COVID-19

Oleh: Santi Setyaningsih, Ners dari RSUP Dr. Kariadi

COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi oleh WHO pada tanggal 30 Januari 2020. Data yang disajikan oleh John Hopkin University melalui situs resminya per tanggal 30 Januari 2021 menunjukkan sebanyak 192 negara terjangkit, dengan total kasus 102.065.711 dan jumlah kematian mencapai 2.206.336 jiwa. Berdasarkan data tersebut, Indonesia menempati urutan ke-19 dengan jumlah kasus sebanyak 1.051.795 dengan kasus kematian sebesar 29.518 jiwa. Wabah tersebut berimbang pada banyak sektor kehidupan. Golongan kelas atas, menengah hingga bawah, usia tua, muda, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui bahkan bayi pun tidak luput menjadi korbannya.

Menyusui atau sering disebut mengASIhi adalah kegiatan alamiah seorang ibu memberikan ASI kepada bayinya. Ada segudang manfaat yang didapatkan bagi ibu diantaranya adalah mencegah mastitis, menurunkan resiko kanker rahim dan kanker payudara. Sedangkan bagi bayi adalah terpenuhinya nutrisi untuk meningkatkan perkembangan kognitif, emosi dan mentalnya. Cara pemberian ASI pun bervariasi dari ibu ke bayi, lazimnya dengan proses skin to skin bonding, namun bisa juga dengan perantara alat melalui proses pumping.

Ibu menyusui (busui) yang terkonfirmasi/suspek COVID-19 akan memiliki "momok" dan

tantangan tersendiri melakukan proses menyusui. Terkadang banyaknya berita yang beredar bukannya menenangkan, namun seringkali menimbulkan kecemasan yang berakhir pada ketakutan. Banyak pertanyaan yang muncul di benak busui diantaranya adalah "apakah harus berhenti memberikan ASI?", "akan bayi saya tertular jika saya tetap menyusui?", "apakah ASI saya aman dikonsumsi, dan masih banyak pertanyaan lainnya.

WHO dan UNICEF merekomendasikan busui dengan suspek/ terkonfirmasi COVID-19 untuk tetap menyusui dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat. Manfaat pemberian ASI bagi ibu dan bayi melebihi potensi resiko transmisi COVID-19 itu sendiri.



■ Ilustrasi. Bolehkah ibu yang positif Covid-19 menyusui bayinya? (iStockphoto/isayildiz)

Situs resmi WHO menyebutkan bahwa hingga saat ini tidak ditemukan virus COVID-19 aktif pada ASI dengan ibu terkonfirmasi/ suspek COVID-19. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena didalamnya terkandung lemak, gula, enzim, immunoglobulin, faktor antiviral, sitokin dan leukosit yang membantu bayi mempertahankan diri dari serangan virus atau bakteri dan meningkatkan sistem imun bayi. Kandungan ini semakin bertambah seiring pertumbuhan usia bayi. Hormon oksitosin yang distimulasi oleh proses menyusui dapat mengurangi stres pada ibu dan menjaga kesehatan mental termasuk didalamnya mencegah depresi post partum. ASI merupakan sumber makanan yang aman dan terjamin kualitas dan ketersediannya bahkan pada krisis global dan lebih cost effective.

Prokes yang perlu diperhatikan pada busui dengan suspek/ terkonfirmasi COVID-19 adalah: 1. Cuci tangan sesering mungkin dengan sabun/ alkohol khususnya sebelum dan setelah menyentuh bayi 2. Gunakan masker bedah, mengganti saat sudah kotor / terasa lembab, tidak melakukan reuse, tidak memegang bagian luar masker ketika sedang dipakai dan melepas masker dengan benar 3. Terapkan etika batuk/ bersin dengan tepat 4. Rutin bersihkan permukaan yang sering disentuh dengan disinfektan 5. Jika menyusui dengan ASI perah (ASIP), maka cuci alat-alat yang digunakan setelah melakukan pumping beserta cup feeder/ dot bayi dan setelahnya rendam dengan air panas selama 10-15 menit. 6. Disinfeksi botol ASIP sebelum disimpan. Jika kondisi ibu sangat lemah, maka alternatif yang

dapat dipilih adalah dengan melakukan pumping, mencari donor ASI atau pilihan terakhir dengan susu formula (Lihat tabel petunjuk). Ibu dapat memulai aktifitas menyusui kembali (relaktasi) segera sesudah merasa lebih baik kondisinya. Tentunya hal tersebut harus dikonsultasikan dengan tenaga medis terkait kelayakan ASI berhubungan dengan obat-obatan yang dikonsumsi selama busui dalam perawatan.

Pesan penting bagi busui dengansuspek/ terkonfirmasi COVID-19 adalah 1. Tetap menyusui jika kondisi memungkinkan 2. Konsultasikan keinginan menyusui ke tenaga kesehatan jika ibu dalam perawatan 3. Terapkan prokes dengan ketat 4. Jaga mood tetap bagus / positive thinking5. Sabar dan tekun ketika harus melalui fase relaktasi. Untuk keluarga dan orang disekeliling busui agar selalu menciptakan lingkungan yang nyaman dan memberikan support mental agar busui merasa tidak sendiri dalam perjuangannya.

RSUP Dr. Kariadi merupakan salah satu rumah sakit rujukan COVID-19. RSUP Dr. Kariadi memfasilitasi kebutuhan pembelajaran/ konsultasi berkelanjutan pasien paska rawat inap, termasuk didalamnya pasien-pasien dengan suspek/ terkonfirmasi/ penyintas COVID-19 melalui salah satu program unggulan RSUP DR. KARIADI yaitu virtual klinik dan virtual home care berbasis aplikasi TRUECONF yang dapat diunduh di playstore maupun appstore serta dapat melalui staf di klinik laktasi. Silahkan menghubungi petugas untuk dapat mengakses layanan tersebut.

WASPADA !

KLASTER PERKANTORAN

disiplin sejak dari rumah

Untuk menekan munculnya klaster perkantoran
perlu bersama untuk disiplin **#PakaiMasker**
#JagaJarak **#CuciTanganPakaiSabun**.

Lakukan panduan kesehatan sejak berangkat dari rumah,
saat bekerja, istirahat makan siang hingga kembali ke rumah.



Sumber :
covid19.go.id



PENGEMBANGAN KOMPETENSI BIDANG KESEHATAN DI ERA PANDEMI COVID 19 BAGIAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN RSUP Dr. KARIADI



Zaenal Arifin

Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUP Dr. Kariadi

Pandemi Covid-19 telah mempengaruhi berbagai ranah kehidupan tak terkecuali dalam hal pengembangan kompetensi bagi pegawai. Di masa pandemi covid 19 yang masih berlangsung kita harus dapat mengambil Silver Lining atau mengambil sisi positif dari sebuah situasi yang tampak buruk. Ketentuan yang selama ini sudah menjadi standar operasional prosedur dalam pengembangan kompetensi harus menyesuaikan dengan tatanan kehidupan baru. Tatanan dimana kita harus berbagi ruang dengan virus covid 19 yang masih menjadi wabah saat ini. Dimana pengembangan kompetensi harus tetap dilaksanakan sebagai bagian dari penjagaan kompetensi pegawai.

Perubahan tatanan dalam penyelenggaraan pelatihan harus inovatif dan adaptif dengan pemanfaatan teknologi informasi agar dapat menciptakan pelayanan publik yang optimal, efisien, dan efektif. Penyelenggaraan pelatihan ditengah pandemi covid 19 menyesuaikan dengan tatanan kehidupan baru dan mengacu pada Petunjuk Pelaksanaan penyelenggaraan pelatihan dari Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPSDMK).

Penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan pada masa pandemi Covid-19 diarahkan dengan memanfaatkan Teknologi Informasi (TI) dalam pengelolaan pembelajaran, hal ini untuk meminimalisir berkumpulnya orang sesuai dengan protokol kesehatan. Dengan demikian bahan pembelajaran, strategi penyampaian untuk setiap materi/ mata pelatihan, metode pembelajaran, alat bantu dan media berbasis pembelajaran jarak jauh dapat dikembangkan oleh penyelenggara pelatihan sesuai dengan sumber daya yang dimiliki dan diintegrasikan dengan memanfaatkan TI.

A. Pengembangan Kompetensi

Penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan pada masa pandemi Covid-19 tetap mengikuti ketentuan penyelenggaraan pelatihan yang berlaku, dan dapat dilaksanakan dengan 3 (tiga) metode sebagai berikut:

1. Pelatihan dengan metode di kelas (Klasikal)

Pelatihan metode klasikal dengan ketentuan yaitu :

- a. Menerapkan protokol pencegahan penularan Covid 19 :
- 1) Memakai masker

- 2) Mengatur posisi duduk dengan jarak minimal 1 meter
- 3) Menjaga kebersihan diri dengan rutin cuci tangan
- 4) Menerapkan etika batuk/bersin
- b. Seluruh peserta, wajib :
 - 1) Melakukan test Swab Antigen/RT PCR dengan hasil negative, pemeriksaan paling lambat 3 (tiga) hari sebelum pelatihan dilaksanakan
 - 2) Pemeriksaan suhu tubuh \ sebelum masuk kelas
 - 3) Peserta mengisi surat perjanjian pelatihan
- D. Penyelenggara pelatihan :
 - 1) Pelatihan yang dapat dilaksanakan dengan metode klasikal adalah pelatihan dengan $JPL \leq 50$ JPL
 - 2) Menyediakan sarana untuk cuci tangan dilingkungan penyelenggaraan
 - 3) Memastikan ruang kelas dan alat – alat pelatihan tetap higienis
 - 4) Mengatur jumlah peserta maksimal 50 % dari kapasitas ruangan tersebut
 - 5) Menyediakan komsumsi (makan dan Snack) dalam kemasan box, minum menggunakan Tumbler masing- masing
 - 6) Jika kapasitas kelas tidak dapat memenuhi ketentuan, maka pelatihan dapat dilaksanakan menjadi lebih dari 1 kelas
 - 7) Tidak diperkenankan makan secara bersama- sama/ bergerombol
2. Pelatihan dengan metode pembelajaran jarak jauh (Distance Learning) Full Online

Pelatihan metode jarak jauh dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Pada pelatihan tidak terdapat tujuan hasil belajar meningkatkan kompetensi ketrampilan teknis (skill)
- b. Melakukan konversi struktur program/ struktur



- kurikulum pelatihan klasikal menjadi struktur program/ struktur kurikulum pelatihan dengan pembelajaran jarak jauh/ distance learning full online:
- 1) Seluruh Jam pembelajaran (JPL) teori dikonversi menjadi jam pembelajaran tatap muka kelas virtual (Sinkronus Maya/ SM).
 - 2) Jumlah jam pembelajaran (JPL) penugasan digunakan untuk penugasan penugasan SM dan Asinkronus Kolaboratif (AK) sesuai dengan kebutuhan.
 - c. Penyampaian materi/ mata pelatihan
 - 1) Penyampaian materi/ mata pelatihan pada kelas virtual dilakukan menggunakan metode curah pendapat, ceramah menggunakan bahan tayang, dan tanya jawab
 - 2) Penyampaian materi/ mata pelatihan dalam 1 kali pembelajaran dilaksanakan maksimal sebanyak 4 JPL (1 JPL = 45 menit). Penyampaian materi/ mata pelatihan berikutnya dapat dilakukan kembali setelah dilakukan jeda 60 menit.
 - 3) Bukti Kehadiran berupa: Presensi online, Rekaman video, Screenshot yang menunjukkan daftar kehadiran peserta dan pelatih dalam proses pembelajaran
 - 4) Bukti Pembelajaran berupa: Bahan tayang yang digunakan oleh pelatih/ fasilitator.
 - d. Evaluasi

Evaluasi terhadap peserta terdiri dari evaluasi substansi dan evaluasi sikap perilaku. Evaluasi substansi dilakukan oleh pelatih/ fasilitator dengan menilai pemahaman materi, penugasan dan ujian, sedangkan evaluasi sikap perilaku pada saat pembelajaran di kelas virtual dilakukan oleh penyelenggara pelatihan dan pengendali pelatihan dengan menilai kehadiran dan partisipasi peserta
 3. Pelatihan dengan metode Blended (Klasikal dan Distance Learning) Pelatihan dengan metode blended learning dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Pelatihan yang dilaksanakan adalah pelatihan dengan kurikulum standar
 - b. Penyelenggara melakukan konversi struktur program/ kurikulum pelatihan klasikal menjadi struktur program/ kurikulum pelatihan blended :
 - 1) Seluruh Jam pembelajaran (JPL) teori dikonversi menjadi jam pembelajaran tatap muka kelas virtual/ sinkronus maya.
 - 2) Jumlah jam pembelajaran (JPL) penugasan digunakan untuk penugasan AK, penugasan SM dan penugasan dengan tatap muka di kelas.
 - c. Pelatihan dengan jumlah JPL >50 JPL, dilaksanakan secara blended dengan jumlah JPL tatap muka klasikal < 50 JPL dan sisa JPL dilakukan melalui kelas virtual.

- d. Pelatihan untuk mencapai kompetensi teknis (skill) yang menggunakan metode On The Job Training (OJT), boleh dilaksanakan selama institusi tempat OJT dapat memenuhi protokol kesehatan.
- e. Materi/ mata pelatihan yang bisa disampaikan dengan metode di kelas, dilakukan dengan mengikuti ketentuan metode klasikal
- f. Materi/ mata pelatihan dan penugasan yang akan diberikan dengan metode jarak Jauh (distance learning) online, dilakukan dengan mengikuti ketentuan metode full daring/online
- g. Bukti Kehadiran, berupa rekaman video atau foto yang menunjukkan proses pembelajaran OJT pada saat praktik ketrampilan teknis (skill).

B. Istilah – istilah baru dalam pelatihan :

1. Sinkronus Maya (SM) adalah pembelajaran (penyampaian materi/ mata pelatihan dan penugasan) terjadi dalam situasi tatap muka langsung antara pelatih/ fasilitator dan peserta di kelas virtual, dalam waktu bersamaan di tempat yang berbeda.
2. Asinkronus Kolaboratif (AK) adalah pembelajaran berupa penugasan yang diberikan secara online dengan penyelesaian penugasan di luar kelas virtual. Selama proses penyelesaian tugas, ada interaksi antara pelatih/ fasilitator dengan peserta dalam waktu yang tidak bersamaan.
3. Skenario pembelajaran adalah rencana proses pembelajaran yang ditulis secara terperinci untuk mencapai tujuan pembelajaran.

C. Kegiatan Pengembangan Kompetensi yang sudah dilaksanakan

Bagian Pendidikan dan Penelitian :

1. Pelatihan dan workshop dengan metode di kelas (Klasikal)
 - a. Pelatihan Keperawatan paliatif bagi dosen Stikes Telogorejo Semarang
 - b. Pelatihan Brakhiterapi RS Grand Medista Lubuk Pakam Sumatera Utara
 - c. Pelatihan Pemograman Mobile Menggunakan Flutter di RSUP Dr Kariadi
 - d. Pelatihan Penatalaksanaan Pasien COVID 19 Untuk Perawat
 - e. Workshop PPI Untuk Tenaga House Keeping dan Tenaga Penunjang IPSS 2 Angkatan
 - f. Workshop Flebotomi di RSUP Dr Kariadi 3 angkatan
 - g. Workshop Pemberian Oksigen dan Asam Basa 2 angkatan
 - h. Workshop Pengambilan Material Pemeriksaan SWAB Bagi PPDS 3 angkatan
2. Pelatihan dan workshop dengan metode pembelajaran jarak jauh (Distance Learning) Full Online
 - a. Pelatihan Implementasi Komite Keperawatan DPD PPNI Kota Makassar



- b. Pelatihan Implementasi Manajemen Risiko di RS
- c. Pelatihan Audit Keperawatan 3 angkatan
- d. Pelatihan Pemantauan Terapi Obat (PTO) Bagi Apoteker di RS 2 Angkatan
- e. Workshop Penatalaksanaan Swab Pasien COVID-19
- f. Workshop Penyiapan Obat Suntik di RSUD Kaimana Papua Barat
- g. Program Orientasi Studi dan Kepanitriaan Junior (POSPANJUN-RS) Bagi Mahasiswa FK Undip
- h. Workshop Vaksinator bagi PPDS 4 Angkatan
- i. Workshop Penyusunan FMEA
- j. Workshop Penatalaksanaan COVID 19 Bagi Perawat
- k. Workshop Penatalaksanaan Pasien COVID-19 Untuk perawat instalasi rawat inap kelas 3 dan unit stroke
- 3. Pelatihan dengan metode Blended (Klasikal dan Distance Learning) Pelatihan dengan metode blended diselenggarakan untuk program pelatihan dengan jumlah jam pembelajaran lebih dari 50 JPL :
 - a. Pelatihan ICU-CCU bagi Perawat 2 angkatan
 - b. Pelatihan Pengelolaan Sitostatika dan sediaan intravena bagi tenaga farmasi di RS
 - c. Pelatihan Askep Kardiovaskuler Dasar
- D. Kendala penyelenggaraan pengembangan kompetensi disaat pandemi
 - 1. Kendala Kelas untuk pelaksanaan kegiatan
 - a. Ruang kelas terbatas
 - b. Jumlah peserta maksimal 50 % dari kapasitas ruangan
 - c. Harus dilakukan pemeriksaan swab menambah biaya untuk peserta
 - 2. Kendala online
 - a. Koneksi jaringan internet yang tidak stabil baik dari penyelenggara maupun dari peserta
 - b. Untuk kegiatan kelompok agak sulit dilakukan secara daring
- c. Tidak dapat untuk pelatihan peningkatan kompetensi (Skill)
- d. Pembelajaran dominan monoton belum interaktif
- e. Karakter ataupun perilaku para peserta sulit dipantau
- f. Narasumber dan peserta kurang memahami penggunaan platform media
- g. Peserta pelatihan yang pasif. Peserta pasif akan menyulitkan instruktur/trainer untuk mengetahui apakah peserta mengerti atau tidak terhadap materi yang diberikan.

E. KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil adalah kendala utama dari pelatihan, workshop maupun seminar dengan metode online adalah pada jaringan, baik pada penyelenggara maupun peserta, sehingga disarankan untuk :

- 1. Dari sisi penyelenggara, perlunya pengawalan jaringan yang lebih intens lagi selama kegiatan pembelajaran berlangsung untuk meminimalkan kendala terhadap jaringan dan/ perlu skenario lain yang disiapkan dalam menangani kemungkinan adanya masalah jaringan yang dapat mengganggu kegiatan belajar mengajar.
- 2. Dari sisi peserta, perlunya pemilihan lokasi dengan koneksi yang bagus sehingga bisa tetap mengikuti kegiatan pembelajaran secara maksimal
- 3. Pembuatan media pembelajaran yang interaktif agar peserta tertarik dan tidak mengantuk
- 4. Pemanfaatan Learning Management System harus dimaksimalkan
- 5. Jika sudah memungkinkan kegiatan pelatihan bisa dilakukan dengan metode klasikal sesuai Petunjuk Pelaksanaan Pelatihan Bidang Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19 oleh BPPSDM Kesehatan.

WASPADA ! PERLEMAKAN HATI BERUJUNG KANKER HATI

Dr. dr. Hery Djagat Purnomo, Sp.PD-KGEH

Kepala Divisi Gastroentero Hepatologi, KSM Ilmu Penyakit Dalam, RSUP Dr Kariadi Semarang

Berdasarkan penyebabnya, perlemakan hati dapat digolongkan menjadi perlemakan hati yang terkait alkohol dan perlemakan hati yang tidak terkait alkohol. Konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan menyebabkan lama kelamaan hati tidak bisa memecah alcohol sehingga tertimbun di dalam hati. Selain alkohol, perlemakan hati juga dapat disebabkan oleh kondisi lain yang tidak terkait dengan konsumsi alkohol, kondisi tersebut diantaranya adalah :

- Kadar gula darah tinggi (hiperglikemia), diabetes tipe 2, hipertensi, atau hepatitis C.
- Efek samping obat-obatan, misalnya kortikosteroid, estrogen sintetik, methotrexate, dan tamoxifen.
- Zat racun (toksin).
- Malnutrisi.
- Berat badan yang turun secara drastis.
- Memiliki berat badan berlebih.
- Resisten terhadap insulin.
- Memiliki kadar kolesterol dan trigliserida tinggi.
- Sindroma metabolik

Penelitian yang kami lakukan pada tahun 2018 di RSUP dr. Kariadi mengenai perlemakan hati bukan karena alcohol (PPHBA), didapatkan bahwa sindroma metabolic, resisten insulin, kadar TNF- α > 3,645 ng/mL, dan adiponektin <4511,94ng/mL yang rendah merupakan



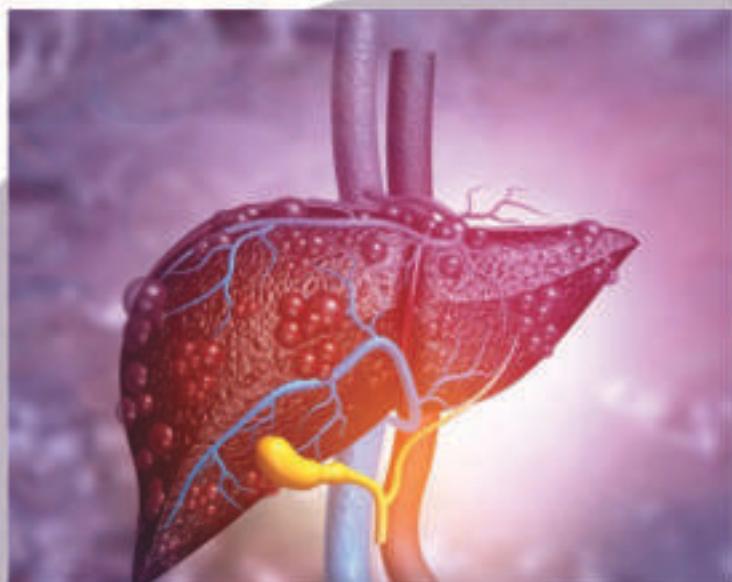
Perlemakan hati merupakan kondisi dimana terjadi penumpukan lemak berlebih pada organ hati yang dapat menimbulkan gangguan pada fungsi hati.

Perlemakan hati terjadi saat tubuh memproduksi lebih banyak lemak sementara proses pemecahan lemak di hati tidak cukup cepat, sehingga lemak tertimbun dalam jaringan hati. Perlemakan hati kebanyakan diderita oleh orang-orang berusia antara 40-60 tahun.

faktor risiko terjadinya perlemakan hati. Sebanyak 150 subjek penelitian yang terbagi dalam 2 kelompok (75 orang dengan perlemakan hati dan 75 orang tanpa perlemakan hati) didapatkan 62 orang (41,33%) menderita sindroma metabolik, dan memiliki risiko terjadinya perlemakan hati bukan karena alcohol (PPHBA) 44,3x lebih besar dibandingkan subjek tanpa sindroma metabolik. Selain itu, didapatkan juga bahwa rerata indeks masa tubuh, lingkar pinggang, dan berat badan pada pasien dengan perlemakan hati lebih tinggi secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada pasien dengan perlemakan hati, memiliki kadar gula darah puasa dan trigliserid yang meningkat, serta kadar kolesterol HDL yang rendah. Disamping itu, pada penelitian ini juga ditemukan resistensi insulin yang lebih besar pada kelompok kasus (86,2%) dibandingkan kelompok kontrol (13,8%).

Faktor genetik juga merupakan faktor penting dalam terjadinya PPHBA, penelitian yang dilakukan oleh Rayvita A, dkk. menemukan adanya gen *single-nucleotide polymorphism PNPLA3 rs738409* pada 43,8% pasien PPHBA dan secara bermakna berkaitan dengan kejadian PPHBA.

Gejala pada perlemakan hati tidak dirasakan oleh semua penderita. Sebagian besar tidak memiliki gejala awal, namun, sebagian penderita lainnya bisa merasa rasa tidak nyaman pada perut atau kelelahan. Gejala yang lebih jelas akan muncul saat hati mulai



mengalami peradangan. Kondisi tersebut ditunjukkan dengan:

- Tubuh terasa lelah dan lemah
- Hilang nafsu makan
- Berat badan berkurang
- Bingung

Peradangan tersebut dapat berkembang menjadi kondisi yang disebut sirosis hati, dengan gejala yang dapat dialami penderita adalah sebagai berikut:

- Kulit dan mata berwarna kekuningan
- Asites
- Cenderung lebih mudah berdarah
- Merasa bingung
- Telapak tangan berwarna merah
- Ginekomastia
- Pembuluh darah membesar di bawah permukaan kulit

Untuk memastikan diagnosis perlemakan hati, maka dokter akan menanyakan mengenai keluhan dan riwayat penyakit pasien, pemeriksaan fisik, dan sejumlah pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan darah adalah salah satu pemeriksaan yang dapat menunjukkan adanya masalah jika didapatkan hasil kadar enzim hati lebih tinggi dari normal. Namun, pemeriksaan darah ini perlu ditunjang dengan tes pencitraan, seperti USG, CT scan, atau MRI untuk mendeteksi keberadaan lemak dalam hati. Salah satu tes pencitraan yang baik untuk mendeteksi penyakit ini adalah Elastografi (*fibroscan*) hati yang tersedia di RSUP Dr Kariadi Semarang. Elastografi hati merupakan suatu alat non-invasif (tanpa pendarahan) yang dapat digunakan untuk menggantikan biopsi untuk memeriksa tingkat kerusakan jaringan hati (fibrosis) secara tepat dan akurat.

Kondisi perlemakan hati ini jika terdeteksi terlambat atau dibiarkan tanpa pengobatan maka dapat memicu peradangan hati yang dapat menyebabkan fibrosis, sirosis, atau kanker hati yang membahayakan. Kondisi kanker hati merupakan dampak yang paling membahayakan dari perlemakan hati. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chekmat, dkk. pada tahun 2019 di RSUP dr. Kariadi Semarang, 41,6% pasien kanker hati yang datang adalah dalam kondisi stadium lanjut sehingga meningkatkan kejadian kematian pasien dalam waktu 3 bulan. Dari penelitian tersebut diketahui 30,2% faktor risiko dari terjadinya kanker hati adalah penyebab non virus yang salah satunya dapat disebabkan oleh perlemakan hati yang mengakibatkan peradangan.

Mencegah merupakan tindakan utama yang harus dilakukan untuk menghindari penyakit ini. Berikut adalah hal-hal yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan terhadap terjadinya perlemakan hati yang dapat berujung kanker hati :

- Menurunkan berat badan.
- Berhenti atau membatasi konsumsi minuman beralkohol (stop minuman beralkohol selama 6 minggu, maka lemak dalam hati dapat berkurang).
- Mengendalikan kadar gula darah dan kolesterol.
- Berolahraga secara rutin.
- Membatasi konsumsi makanan berkadar kalori tinggi, seperti nasi, jagung, roti, dan kentang.
- Mengonsumsi makanan sehat, seperti gandum, sayuran, dan buah-buahan.
- Mengonsumsi ayam dan ikan sebagai pengganti daging merah.
- Menghindari minuman berkadar gula tinggi, terutama minuman kemasan.

Referensi

- American College of Gastroenterology (2018). Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD).
- Checkmat, Dina Tusina. 2020. "Beberapa faktor risiko kejadian kematian 3 bulan pada pasien karsinoma hepatoseluler .Tesis. Fakultas Kedokteran. Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Dalam. Universitas Diponegoro : Semarang.
- Martin, LJ. WebMD (2018). What is Fatty Liver Disease?
- Purnomo HD, et.al. The roles of metabolic syndrome and several biomarkers in incidence and severity of non-alcoholic fatty liver disease. Hiroshima J Med Sci. 2018;67(4):138-46.
- Rayvita AN Meagratia, Hery D Purnomo. Hubungan Single Nucleotide Polymorphism Gen Adiponektin (ADIPOQ) dan Non-Alcoholic Fatty Liver Disease di Indonesia. Presentasi Ilmiah Oral. 2019. Kongres Nasional dan Pertemuan Ilmiah Nasional PGI-PEGI-PPHI : Palembang.

WASPADA MITOS & BERITA HOAX TENTANG KANKER



Walaupun saat ini kita hidup di era modern dan serba digital, nyatanya masih banyak masyarakat yang terhadap berita menyesatkan seputar kanker. Arus informasi ini tidak dapat terbendung dan orang awam tentunya sangat sulit membedakan mana berita yang sifatnya fakta ilmiah atau berdasarkan mitos turun-temurun dan bahkan lebih buruknya lagi, berita tersebut merupakan berita bohong (hoax) yang disebarluaskan untuk kepentingan dan keuntungan pihak tertentu. Seperti contohnya, yang paling sering muncul di media adalah iklan tentang pengobatan kanker yang instan, tanpa operasi atau kemo terapi, aman serta terpercaya dengan berbagai testimoni-tesminomi hiperbolis yang meyakinkan pembacanya. Narasi ini dibangun secara tertata rapi dan tidak sedikit memasukkan kata atau bahkan kalimat ilmiah yang membuat pengobatan ini seolah-olah telah melalui serangkaian eksperimen di laboratorium ataupun uji klinik terstandar yang rumit dan panjang.



dr. Dion Firli Bramantyo, Sp.Onk.Rad
KSM Onkologi

Apa akibatnya jika melakukan pengobatan kanker yang tidak sesuai protokol medis? Tidak sedikit yang kami temui dalam praktik sehari-hari, pasien akhirnya memutuskan untuk datang berobat kerumah sakit karena sudah berkali-kali gagal mencoba berbagai pengobatan alternatif. Penyesalan memang datang belakangan. Sudah kehilangan banyak uang karena menjalani pengobatan yang tidak sesuai standar, kankernya pun tumbuh semakin subur dan kondisi kesehatannya semakin parah. Beberapa dari mereka semakin stres karena kankernya menyebar ke seluruh tubuh. Kita tentunya dapat mengambil banyak hikmah dari kejadian ini. Semua pengobatan yang tidak sesuai standar protokol medis, dalam penggunaannya sebaiknya dikonsultasikan kedokter

spesialis di bidang onkologi (kanker). Beberapa obat herbal memang sudah teruji klinik boleh digunakan sebagai suplemen kesehatan pasien, tetapi yang perlu diperhatikan adalah jangan jadikan suplemen ini sebagai pengobatan utama yang seolah-olah dapat menggantikan peran pembedahan, kemoterapi, atau radio terapi.

Selain masalah pengobatan, informasi dan pengetahuan seputar kanker yang salah kerap kali menjadi benalu dalam proses pengobatan kanker itu sendiri. Pemahaman yang kacau ini justru membuat pasien semakin stres dan berhenti untuk berobat. Sangat mudah beredar dari mulut kemulut yang tidak jelas dari mana sumber awalnya. Sebelum menjalani serangkaian pengobatan kanker, seorang pasien tentu membutuhkan kondisi kesehatan yang baik. Sumber informasi yang tidak bertanggung jawab sering membuat pasien yang berobat ke saya memantang jenis-jenis makanan yang justru dianggap penting untuk persiapan dan pemulihan selama pengobatan. Ketika ditanya sumbernya dari mana, pasien itu hanya mengatakan "dari media sosial yang beredar" atau "dari tetangga dan saudaranya." Kemudian saya bertanya lagi, "apakah mereka seorang dokter atau praktisi yang ahli di bidang kanker? Apakah mereka sudah melakukan banyak penelitian tentang efek memantang makanan tersebut?" Sayangnya pasien tersebut hanya tersenyum dan menggeleng kepala. Ini adalah contoh kecil yang menjadi model fenomena gunung es mengenai



mis informasi tentang kanker di masyarakat. Mari kita mulai dari saat ini untuk menjadi orang yang cerdas dalam berliterasi. Jika tidak tahu, katakan saya belum tahu dan kemudian carilah informasi dari sumber yang tepat. Bukan menjadi mesin penyambung lidah agar terlihat cerdas dan pintar di mata orang lain.

Informasi berikut dikutip dari situs web National Cancer Institute : Common Cancer Myths and Misconceptions untuk memaparkan beberapa contoh mitos dan hoax yang umum dan viral lainnya mengenai kanker, agar dapat dijadikan sedikit bekal untuk anda menyuarakan informasi yang benar dan mengubah persepsi yang salah di lingkungan terdekat.

1. Penyakit kanker mematikan dan tidak dapat disembuhkan
Faktanya : Semakin canggihnya teknologi pengobatan kanker secara medis membuat penyakit kanker dapat dikendalikan atau dinonaktifkan. Angka kesintasan dan harapan hidup semakin baik jika pasien menjalankan pengobatan medis yang sesuai protokol. Dan semakin dini kanker dideteksi, maka akan semakin tinggi angka keberhasilan pengobatannya.

2. Makanan yang manis-manis akan membuat penyakit kanker semakin parah

Faktanya : Meskipun penelitian telah menunjukkan bahwa sel kanker mengonsumsi lebih banyak gula (glukosa) daripada sel normal, namun tidak ada penelitian yang menunjukkan bahwa makan gula akan memperburuk penyakit kankernya. Bahkan jika berhenti makan gula sekalipun, kanker tersebut tidak akan menyusut atau hilang. Perlu diperhatikan bahwa diet tinggi gula dapat menyebabkan penambahan berat badan berlebih dan obesitas dikaitkan dengan peningkatan risiko beberapa jenis kanker.

3. Radiasi dari telepon genggam (Hand phone) dapat menyebabkan kanker

Faktanya : Kanker terjadi ketika sel-sel tubuh mengalami perubahan sifat genetik (mutasi gen) karena berbagai faktor, salah satunya adalah paparan radiasi. Namun, telepon genggam sebenarnya hanya memancarkan radiasi dengan energi dan frekuensi yang sangat rendah, sehingga tidak sampai menyebabkan mutasi gen pada sel-sel tubuh. Hingga saat ini, belum ada hasil penelitian yang bisa membuktikan bahwa radiasi telepon genggam dapat menyebabkan kanker.

4. Semua penyakit kanker dapat diturunkan dari orang tua keanaknya
Faktanya : Hanya sebagian kecil pasien kanker yang mewarisi mutasi gen dari orang tuanya. Pada sebagian besar pasien kanker, mutasi gen terjadi setelah lahir. Mutasi tersebut dapat terjadi akibat paparan zat kimia berbahaya, kebiasaan merokok atau mengonsumsi alkohol, memiliki berat badan berlebih, atau karena paparan karsinogen lainnya. Hal ini berarti seseorang tanpa riwayat kanker di keluarganya bisa saja mengalami kanker jika menjalani gaya hidup yang tidak sehat.

5. Pasien dengan tumor yang dibiopsi akan menyebabkan benjolan bertambah parah dan menyebar keseluruh organ tubuh

Faktanya : Kemungkinan bahwa pembedahan atau biopsi akan menyebabkan kanker menyebar ke bagian lain dari tubuh sangatlah rendah. Sampai saat ini belum ada penelitian yang cukup kuat menyatakan bahwa prosedur biopsi dapat membuat sel kanker menyebar ke seluruh organ tubuh. Manfaat biopsi jauh lebih besar dari pada risikonya. Karena dengan biopsi, dokter dapat menentukan apakah jaringan tubuh yang dicurigai





kanker memang bersifat ganas atau jinak. Sehingga prosedur ini dapat menentukan sikap dan langkah pengobatan selanjutnya.

6. Efek samping dari pengobatan kanker jauh lebih buruk dari kankernya itu sendiri

Faktanya: Kanker yang tidak diobati dapat mengalami perburukan gejala dan berkembang lebih cepat. Pada akhirnya, penyakit kanker yang tidak ditangani sejak dini akan menyebabkan penyebaran dan perusakan berbagai organ sehat lainnya, bahkan ke organ yang letaknya jauh dari tempatkan kertersebut berasal. Ketika sudah sampai pada tahap ini, kanker akan lebih sulit untuk ditangani.

7. Penderita kanker payu dari ketika menyusuiakan meningkatkan risiko kanker pada anaknya.

Faktanya : Beberapa penelitian telah dilakukan

dan menunjukkan bahwa sel kanker tidak dapat terbawa melalui proses menyusui. Kalaupun terbawa, sel kanker akan di cerna oleh asam lambung dan enzim pencernaan anak sehingga akan hancur menjadi senyawa organik sederhana.

8. Merimum es dan soda saat haid bisa menyebabkan darah haid tersisa di dinding rahim, setelah 5-10 tahun dapat menyebabkan kista dan kanker rahim.

Faktanya : konsumsi air es dan soda saat haid yang dapat memicu pertumbuhan kista dan kanker Rahim adalah mitos. Mengutip pernyataan dr. Khanisyah Erza Gumilar, Sp.OG(K), kista maupun kanker rahim disebabkan oleh pertumbuhan sel yang tidak normal dan ini tidak disebabkan oleh konsumsi minuman tertentu saat haid. Kista merupakan sebuah kondisi yang disebabkan oleh benjolan berbentuk kapsul atau kantung yang dapat berisi cairan, material semisolida, ataupun gas, dan dapat muncul pada jaringan tubuh mana saja. Kista, tumorjinak, dan kanker rahim dapat terjadi pada seseorang karena masalah hormonal, faktogenetik, serta gaya hidup yang tidak sehat.

Delapan poin tersebut hanyalah sebagian kecil dari informasi menyimpang yang beredar umum di masyarakat. Sudah menjadi tugas kita saat ini untuk menjadi manusia berilmu dalam penebar kebaikan dan manfaat. Mulailah dari hal sederhana tetapi bermakna seperti meluruskan persepsi dan pengetahuan salah yang memang sudah terlanjur beredar luas di sekitar kita.

Cerdaslah dalam berbagi informasi dan bermedia sosial, karena jari-jari kita dapat menjadi penyelamat hidup seseorang atau sebaliknya dapat menjadi senjata pembunuhan massal yang tidak kita sadari. Karena semua akan ada pertanggung jawabannya kelak dihadapan Pemilik nyawa kita.



MENGATASI PENYAKIT JANTUNG KORONER AKUT

Andi Ariyanto, S.Kep.,Ns
Perawat Elang 1 Instalasi Jantung

Penyakit jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit yang di sebabkan oleh penyempitan arteri koroner akibat proses arterosklerosis. (Majid, A., 2007,) penyakit jantung koroner menjadi ancaman serius bagi masyarakat karena menjadi salah satu penyakit dengan mortalitas dan morbiditas yang tinggi di dunia termasuk di Indonesia. (Depkes RI. 2013). Sebagai gambaran , 1,5 juta penduduk Amerika per tahun dilaporkan menderita penyakit jantung koroner. Penyebab Utama pada lebih dari 98 % kasus penyakit jantung koroner adalah

arterosklerosis pembuluh darah koroner. (WHO, 2011). Serangan jantung (*Myokardial infarction*) dengan ST- segment elevation merupakan manifestasi klinis dari penyakit jantung koroner ini. Kebanyakan pasien meninggal karena keterlambatan penanganan dan Tindakan terhadap serangan ini, Kecepatan penanganan sangat berpengaruh dalam menurunkan tingkat kematian pada pasien akibat serangan jantung.(Ellen C. Keeley, 2007).

Banyak sumber menyebutkan bahwa penanganan dengan fibrinolytic therapy merupakan cara tercepat



untuk menghentikan serangan jantung pada pasien sebelum dilakukan tindakan lebih lanjut. Akan tetapi, publikasi terbaru menyebutkan bahwa tindakan Primary PCI atau Primary Percutaneous Coronary Intervention yang dilakukan dalam kurun waktu kurang dari 12 jam, mulai dari saat pasien mengalami serangan jantung sampai dilakukan tindakan adalah penanganan terbaik bagi pasien yang mengalami serangan jantung dengan ST-segment elevation. Bahkan idealnya tindakan door to balloon atau tindakan mulai dari pasien masuk pintu IGD sampai dilakukan pemasangan balloon adalah 90 menit atau kurang. Hasil studi GUSTO II menyebutkan bahwa resiko kematian dan serangan jantung berulang pada pasien yang mendapatkan fibrinolytic therapy adalah 13.7%, sedangkan pada pasien yang mendapat tindakan primary PCI adalah 9.6%. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa Primary PCI dapat menurunkan resiko kematian dan serangan jantung berulang. (Ellen C. Keeley, 2007).

Apa itu PCI ?

Angioplasty koroner merupakan Tindakan revaskularisasi koroner non -bedah sering disebut dengan *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty* (PTCA), atau lazim disebut *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). (Balm, D. S., 2008)

PCI (Percutaneous Coronary Intervention) adalah prosedur intervensi non bedah dengan menggunakan kateter untuk melebarkan atau membuka pembuluh darah koroner yang menyempit dengan balon atau stent. Penyempitan pembuluh darah disebabkan oleh proses aterosklerosis atau thrombosis. PCI dengan pemasangan ring atau stent (gorong-gorong) dapat mencegah restenosis (penyempitan kembali). Alat ini sudah digunakan pada 60 sampai 80 % dari pasien yang menjalani PCI di seluruh dunia. (Kern MJ, 2017).

Bagaimana Prosedur PCI ?

Sebagaimana kateterisasi, prosedur PCI juga hanya menggunakan pembiusan/anastesi lokal di kulit. Akses pembuluh darah bisa di pergelangan tangan ataupun di pangkal paha. Setelah dipasang selongsong (sheath) di pembuluh darah kaki atau tangan, maka kateter akan dimasukan sampai pada pembuluh darah koroner jantung. Kateter yang digunakan mempunyai diameter lumen yang lebih besar dibandingkan dengan kateter yang digunakan untuk kateterisasi jantung. Untuk masuk ke pembuluh darah koroner yang menyempit, harus dipandu dengan menggunakan *guide wire* dengan ukuran sangat kecil, yaitu 0,014 inch. Setelah *guide wire* ini melewati daerah penyempitan, baru dilakukan pengembangan (*inflasi*) balon pada daerah yang

menyempit. Setelah pembuluh darah terbuka, biasanya akan dilanjutkan dengan pemasangan stent (gorong-gorong) dengan tujuan untuk mempertahankan pembuluh darah tersebut tetap terbuka.

Ada 2 jenis stent (*ring*) yang ada di pasaran, yaitu stent tanpa salut obat (*bare metal stent*) dan stent dengan salut obat (*drug eluting stent*). Stent yang telah terpasang ini akan tertinggal di pembuluh darah koroner dan lama kelamaan akan bersatu dengan pembuluh darah koroner tersebut. (Budi Haryanto, 2018)

Efek samping / Komplikasi PCI

Efek samping seperti memar pada pergelangan tangan atau pangkal paha akibat penusukan, reaksi alergi terhadap kontras, dan gangguan fungsi ginjal akibat zat kontras yang berlebihan. Komplikasi yang lebih serius seperti stroke, gangguan irama yang fatal seperti VT/VF, Infrak Miokard, Diseksi Aorta, dan kematian pada tindakan PCI atau PTCA biasanya kecil (< 1%). Biasanya komplikasi lebih sering terjadi pada pasien dengan kondisi penyakit yang berat, usia tua > 75 tahun, adanya penyakit penyerta seperti ginjal dan kencing manis, penderita wanita, pompa jantung yang menurun, serta penyempitan yang banyak dan berat. (Butman, Samuel M.2005)

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
2. Majid, A., 2007, Penyakit Jantung Koroner: Patofisiologi, Pencegahan, Dan Pengobatan Terkini.
3. Ellen C. Keeley, M.D., L. David Hillis, M.D. (2007). Primary PCI for Myocardial Infarction with ST-Segment Elevation. *N Engl J Med* (356) 47-54.
4. Kern MJ ,(2017) Percutaneous Coronary Intervention. In the Interventional Cardiac Catheterization Handbook.
5. Balm, D. S.,(2008). Percutaneous Coronary Intervention In: Fauci, A.S. Et All, Ed. 17th edition Harrison's Principles Of Internal Medicine. New York: McGrawHill, 1459-1465.
6. Butman, Samuel M.(2005). Complications Of Percutaneous Coronary Interventions. USA: Springer Science, 2-4
7. Budi Haryanto, (2018). <https://www.pjnhk.go.id/artikel/percutaneous-coronary-intervention-pci>.
8. World Health Organization (WHO). (2011). Report on The Burden of Endemic Health Care Associated Infection Worldwide. WHO Libr Cat Data.



POLA HIDUP PENYANDANG **HIPERTENSI** SELAMA PANDEMI



Dwi Kustiyana, S.Kep.Ners
Perawat Elang 1 Instalasi Jantung

DI MASA pandemi, banyak orang takut sakit saat ada keluhan. Menurut WHO, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian utama di Indonesia dimana angka kematiannya mencapai 35% di tahun 2018. Di seluruh dunia juga menyatakan bahwa dari 53,3 juta kematian didunia didapatkan penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskuler sebesar 33,1%. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tahun

2017 juga menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah tinggi (hipertensi) sebesar 23,7%.

Pandemi Covid 19 di Indonesia belum berakhir. Total kasus terkonfirmasi terus naik, pada periode 25 April 2021 mencapai 1.641.194 orang. Angka kematian periode 25 April 2021 sebesar 96 orang, sehingga total keseluruhan mencapai 44.594 orang. Di jawa tengah total kasus covid 19 yang terkonfirmasi sampai

saat ini 26 April 2021 mencapai 7.008, terkonfirmasi sembuh 166.916, dan terkonfirmasi meninggal 11.691 orang.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dapat menjadi penyerta/komorbid virus covid19. Orang dengan hipertensi yang terkonfirmasi covid19 sangat rentan mengalami perburukan klinis. Berdasarkan data dari satgas covid per tanggal 13 oktober 2020 menyatakan bahwa sebanyak 1.488 pasien covid mempunyai penyakit penyerta. Presentasi terbanyak yaitu hipertensi sebanyak 50,5%, kemudian diikuti dengan DM sebanyak 34,5%, dan jantung 19,6%.

Hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer* karena sering tanpa keluhan. Penyandang hipertensi sering tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi dan baru mengetahui setelah timbul komplikasi. Seseorang dikatakan hipertensi bila tekanan darahnya melebihi tekanan normal. Tekanan darah sistolik yang normal <130 mmhg dan tekanan darah diastolic yang normal <85 mmhg.

"Hipertensi salah satu pintu masuk faktor resiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke," kata Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemenkes RI, dr. Cut Putri Arianie, M.H.Kes. Penyakit hipertensi dapat di cegah dan dikendalikan. Sebenarnya pencegahan hipertensi tidak sulit, tetapi dibutuhkan komitmen dan kebiasaan baik. Upaya pencegahan hipertensi dengan melaksanakan **CERDIK** dan **PATUH**.

Apa itu CERDIK?

Cek kesehatan berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, Kendalikan stress. Tidak cukup cuma CERDIK kalau tidak PATUH.

Apa itu PATUH?

Periksa kesehatan secara rutin

dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet sehat dengan gizi seimbang, Upayakan beraktivitas fisik dengan aman, Hindari rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya. Pasien yang sudah menyandang penyakit tidak menular (PTM) agar rajin kontrol, minum obat dan Olahraga rutin.

Kelompok pasien hipertensi diperlukan strategi penguatan imunitas tubuh agar terhindar dari infeksi COVID-19, salah satunya adalah dengan olahraga secara rutin dan dengan panduan yang spesifik. Manfaat olahraga tidak hanya bertujuan untuk pengendalian tekanan darah, dan mengurangi risiko kardiovaskular namun juga dalam meningkatkan imunitas. Olahraga jenis aerobik dengan intensitas sedang dalam waktu 30-60 menit, menunjukkan peran yang penting dalam menstimulasi sistem imun. Dalam masa pembatasan sosial, maka olahraga tersebut dilakukan dengan pembatasan jarak, atau dengan teknik home-exercise, secara virtual atau dengan daring.



DISIPLIN DIRI

adalah
kunci keberhasilan
melawan COVID-19

BEKERJA DENGAN AMAN DAN NYAMAN

Selama Pandemi COVID-19



BAWA PERLENGKAPAN :



Membawa
alat makan
sendiri



Bawa helm
bila sering
gunakan
ojol



Membawa
alat ibadah
sendiri



Membawa
hand sanitizer/
sabun cair



Memakai
face shield
(lebih baik)



Memakai
masker

Pastikan dalam
kondisi sehat



dr. Sia, Elizabeth Ariel Setiawan
Program Studi Patologi Anatomi Sp-1

TETAP PRODUKTIF WALAU DI RUMAH SAJA: HOBI SEKALIGUS PENGHASILAN TAMBAHAN DI ERA PANDEMI COVID-19

Tidak terasa pandemi *Coronavirus Disease-19* (Covid-19) sudah berlangsung selama setahun. Sejak awal pandemi hingga sekarang, demi menekan laju peningkatan kasus positif Covid-19, telah diberlakukan berbagai macam aturan seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PKM), *physical distancing*, hingga anjuran untuk bekerja maupun bersekolah dari rumah (*work from home/WFH*). Sebagai akibat dari peraturan-peraturan tersebut, aktivitas sehari-hari masyarakat saat ini lebih banyak berpusat di rumah dibandingkan dengan waktu sebelum pandemi.



Kebiasaan baru ini tentu menimbulkan berbagai dampak baik negatif maupun positif. Di satu sisi, banyak yang mengalami kesulitan ekonomi bahkan menerima PHK dari perusahaannya. Namun, di sisi lain, ada lebih banyak waktu luang bagi masing-masing orang untuk dapat menyalurkan minat dan menjalankan hobi yang mungkin selama ini tertunda oleh kesibukan. Berkaca

pada fenomena ini, nyata bahwa pada era ini kita harus semakin kreatif agar dapat tetap berpenghasilan, salah satunya yaitu dengan cara memanfaatkan hobi sebagai sumber penghasilan tambahan. Sejatinya hobi apapun yang kita miliki dapat dimanfaatkan sebagai penghasilan tambahan, asalkan kita memiliki niat dan fokus dalam menjalannya. Berikut ini adalah beberapa contohnya:

1. Memasak

Memasak merupakan salah satu kegiatan yang sedari dulu sudah lazim dilakukan dalam rumah tangga. Belakangan ini, kegiatan memasak berkembang menjadi hobi yang banyak diminati. Saat ini banyak akun media sosial yang menyediakan tutorial memasak. Semakin banyak pula penghobi yang gemar membagikan resep unik hasil kreasi mereka di media sosial baik blog, Instagram, Youtube, dan sebagainya. Tidak jarang juga di antara mereka yang kemudian memulai bisnis baru dengan menjual masakannya maupun produk lain yang berkaitan. Bagi Anda yang gemar memasak, hobi ini dapat dipertimbangkan sebagai salah satu sumber penghasilan, contohnya yaitu dengan membuat menu rumahan untuk katering

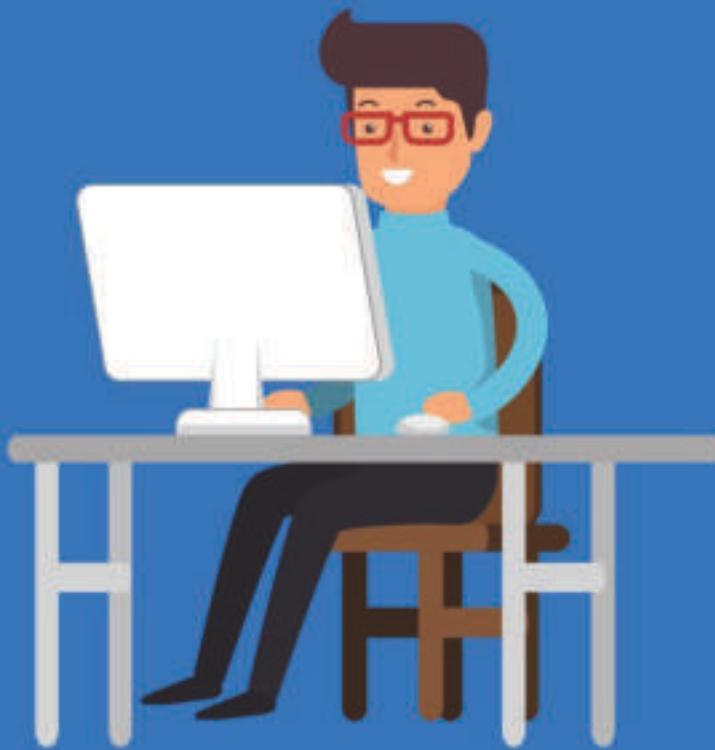
atau nasi box, membuat roti dan kue, makanan beku, atau makanan sehat. Lalu, menyesuaikan dengan kondisi saat ini yang membuat orang-orang cenderung memilih membeli makanan untuk dibawa pulang, penjualan dapat dilakukan dengan sistem *preorder* melalui media sosial atau *takeaway* dengan memanfaatkan jasa antar seperti *Gofood* atau *Grabfood*.

2. Berkebun

Selain memasak, berkebun juga tengah naik daun sebagai hobi yang banyak digemari dan menjadi sebuah aktivitas baru ketika di rumah. Menurut penelitian Columbia University tahun 2020, berkebun dapat mencegah penyusutan otak pada orang dewasa, serta mempengaruhi kemampuan kognitif seperti pembelajaran dan ingatan. Kegiatan berkebun juga kerap dikaitkan dengan *mindfulness* dan obat depresi. Untuk dapat mulai berkebun tidak perlu menghabiskan banyak uang, cukup berbekal bibit tanaman, pengetahuan, dan kemauan. Bila lahan terbatas, dapat menggunakan metode hidroponik yang tidak membutuhkan tanah sebagai media tanam. Penghobi dapat memanfaatkan momen pandemi ini untuk menghasilkan uang dari berkebun, baik dari menjual bibit, perlengkapan berkebun, maupun hasil kebun sendiri. Anda yang gemar berkebun sayur dapat menghasilkan sayuran yang selain berguna untuk kebutuhan memasak harian, dapat juga dijual kepada tetangga yang membutuhkan. Bagi yang gemar merawat tanaman hias, saat ini



Tetap Aktif dan Produktif di Masa Pandemi



banyak tanaman hias yang populer dan dapat dijual dengan harga yang tinggi kepada kolektor, misalnya tanaman *Monstera*, *Aglonema*, beberapa jenis bunga anggrek, dan lainnya.

3. Menjahit

Sejak dimulainya pandemi Covid-19, masker seakan-akan menjadi kebutuhan primer bagi semua orang. Jumlah masker yang langka di awal pandemi menyebabkan para penjahit kebanjiran order untuk membuat masker kain, dan hingga saat ini pun kebutuhan masker masih cukup tinggi karena pandemi yang tidak kunjung selesai. Bila Anda memiliki hobi menjahit, meskipun bukan berprofesi utama sebagai penjahit, momen ini dapat dimanfaatkan untuk mendapatkan penghasilan tambahan. Masker kain dengan berbagai kreasi desain yang menarik saat ini banyak diminati orang.

terutama kalangan anak muda. Tidak terbatas hanya masker saja, produk yang lebih konvensional seperti baju, celana, rok, dan gaun juga berpotensi untuk dijual terutama melalui *online shop*, mengingat tren saat ini orang lebih banyak berbelanja secara daring.

4. Menulis
Di era ini terdapat lebih banyak kesempatan untuk menghasilkan uang dari tulisan seiring dengan makln maraknya konten media digital. Pilihan pekerjaan yang dapat dilakukan pun beragam. Misalnya, anda dapat menjadi penulis lepas dengan membuat artikel maupun cerita pendek untuk dimuat di media daring sebagai pekerjaan sampingan. Tidak hanya media daring saja, saat ini banyak situs, akun media sosial, atau bahkan perusahaan yang membutuhkan jasa penulisan untuk mengisi konten mereka. Jika Anda gemar mencoba suatu produk dan mengulasnya,

ada banyak perusahaan yang bersedia membayar Anda untuk menulis ulasan produk yang mereka jual. Tawaran kerja lepas seperti demikian dapat dicari dengan mudah dengan memanfaatkan beberapa laman untuk bekerja lepas seperti *Upwork* atau *Fiverr*. Bila di kemudian hari Anda mempertimbangkan untuk menjadikan kegemaran menulis sebagai pekerjaan utama, selain menjadi penulis penuh waktu, pekerjaan sebagai editor di sebuah perusahaan penerbit atau media daring juga bisa menjadi pilihan.

5. Ilustrasi, desain grafis, fotografi

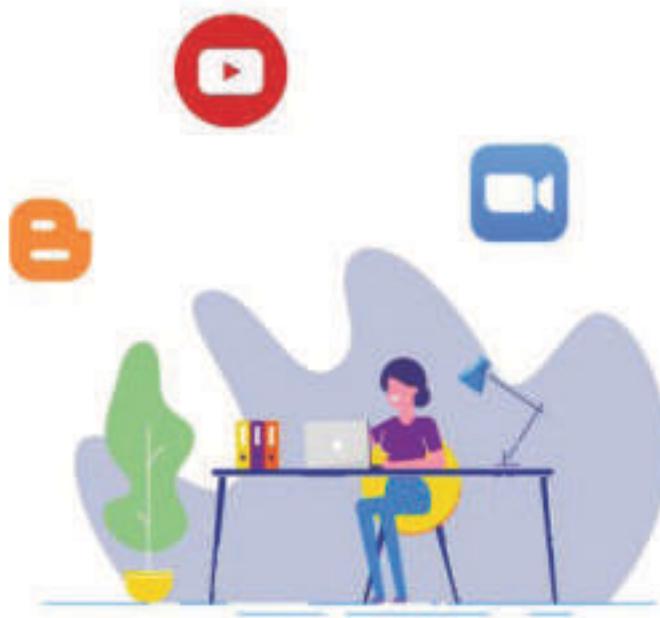
Kelompok hobi yang berkaitan dengan seni visual ini merupakan hobi yang dapat menghasilkan uang yang dapat dijalankan dari rumah dengan basis kontrak *freelance* atau kerja lepas seperti halnya menulis. Sejalan dengan peningkatan permintaan



pengisian konten dalam bentuk tulisan, konten visual pun saat ini makin banyak dibutuhkan untuk membuat tampilan laman maupun media sosial lebih menarik. Apapun jenis karya yang hendak Anda tawarkan, langkah untuk menjadikannya sebagai penghasilan tambahan tidak sulit dan tidak butuh biaya. Anda dapat mulai dengan menyusun portfolio hasil karya Anda secara daring. Saat ini sudah banyak laman seperti *Wix* dan *Corrd* yang memungkinkan Anda untuk membuat situs web Anda sendiri secara gratis, demikian pula penyedia jasa galeri seni digital yang rata-rata tidak memungut biaya, misalnya *DeviantArt* dan *ArtStation*. Setelah itu, Anda dapat mulai menawarkan jasa Anda melalui media sosial maupun laman kerja lepas dengan mencantumkan tautan ke portfolio Anda agar dapat dilihat oleh calon pembeli. Cara lain yang dapat dilakukan yaitu dengan menjual hasil karya Anda ke situs penyedia gambar seperti *iStockphoto*, *Shutterstock*, *Pixabay*, dan lain-lain.

6. Musik

Perkembangan teknologi audio dan visual yang pesat menjadikan musik sebagai salah satu hobi yang makin lama makin berpotensi untuk menghasilkan uang. Bila Anda gemar menciptakan lagu sendiri, Anda dapat menjualnya di laman milik Anda sendiri maupun di penyedia jasa penjualan musik daring seperti *Bandcomp*, atau cara alternatif yang saat ini banyak diminati yaitu dengan mendaftarkan lagu tersebut ke layanan pemutar musik daring sehingga Anda mendapatkan uang setiap kali lagu tersebut diputar. Bila Anda memiliki sumber daya yang lebih, dapat juga membuat video musik untuk kemudian diunggah ke *Youtube* sebagai sarana promosi serta monetisasi. Apabila Anda merupakan musisi lagu cover yang tidak menciptakan lagu sendiri melainkan membawakan ulang lagu orang lain, hal seperti di atas juga dapat Anda terapkan namun dengan syarat Anda mendapatkan izin dari musisi asli terlebih dahulu. Cara lain untuk menghasilkan uang dari hobi bermusik yaitu dengan membuat berbagai jenis suara yang bukan merupakan lagu atau album lengkap, yang biasa disebut sebagai *beats* (ketukan) atau *sample* (cuplikan). *Beats* merupakan frasa musik pendek yang disusun dari suara yang berbeda dan biasanya digunakan secara berulang sebagai latar belakang musik, sedangkan *sample* adalah bagian pendek dari suatu rekaman suara yang dapat digunakan berulang di tempat berbeda sebagai melodi maupun suara tambahan. Kedua hal ini banyak digunakan dalam produksi musik modern, dan Anda dapat menghasilkan uang dengan cara menjual *beats* dan *sample* buatan Anda sendiri ke situs perpustakaan musik seperti *AudioJungle* dan *PremiumBeat* untuk



kemudian dibeli dan digunakan oleh orang lain.

7. Kerajinan tangan

Kerajinan tangan adalah sebuah kegiatan yang merupakan hobi bagi sebagian orang. Tidak semua orang dapat melakukannya karena membutuhkan ketelitian, ketekunan, dan fokus yang cukup tinggi, sementara terkadang orang cenderung gampang bosan atau tidak sabar dalam mengerjakan hal tersebut. Kerajinan tangan sangat luas dan banyak sekali ragamnya sehingga ada banyak hal yang dapat dibuat dan berpotensi untuk dijual, misalnya barang rajutan, kartu ucapan lukis atau tulisan tangan yang unik, furnitur atau dekorasi rumah, aksesoris atau perhiasan, lilin, sabun, dan banyak lagi. Melalui kerajinan tangan Anda dapat mencoba mencari penghasilan tambahan dengan menjual karya Anda secara daring, baik melalui media sosial maupun situs penyedia jasa penjualan barang kerajinan misalnya *Etsy* untuk mendapatkan pembeli yang bisa saja tidak hanya berasal dari kalangan lokal namun juga internasional.

Demikianlah beberapa contoh hobi yang dapat menghasilkan uang. Selain hobi yang sudah disebutkan di atas, sebenarnya masih banyak hobi lainnya yang bisa mendatangkan penghasilan, bahkan hobi tersebut beralih menjadi sumber penghasilan utama bagi sebagian orang. Tunggu apa lagi, mari kita maksimalkan hari-hari kita dengan tetap melakukan kegiatan yang produktif walaupun sedang berada di rumah saja.



MY SISTER'S KEEPER



Anisa Nurul Hidayah, Amd. Keb
Ruang Obstetri
Instalasi Pelayanan Ibu dan Anak

Film ini bercerita tentang seorang anak perempuan yang "menuntut" orangtuanya di meja pengadilan dikarenakan dia merasa mempunyai hak atas dirinya sendiri.

Suatu ketika, hiduplah sebuah keluarga kecil yang bahagia. Sang ayah (Brian Fitzgerald) bekerja sebagai pemadam kebencanaan sedangkan sang ibu (Sara Fitzgerald) bekerja sebagai pengacara. Mereka dikaruniai anak laki-laki bernama Jesse Fitzgerald dan anak perempuan bernama Kate Fitzgerald. Suatu hari Kate didiagnosa mengidap penyakit kanker darah yaitu *Acute Promyelocytic Leukemia (APL)*. Seketika itu juga, Sara, sang ibu, memutuskan untuk berhenti bekerja sebagai pengacara dan dia melakukan berbagai cara agar Kate bisa sembuh dari penyakitnya. Bahkan dia memutuskan untuk melakukan "designer baby" dengan metode bayi tabung. Akhirnya lahirlah seorang anak perempuan bernama Anna Fitzgerald.

Beberapa jam setelah Anna lahir, ia sudah menyumbangkan sel darah tali pusat untuk kakaknya, Kate. Setelah itu Anna menjalani berbagai macam operasi, beberapa tindakan kedokteran lain dan berbagai macam suntikan termasuk pengambilan sampel darah, semua itu bertujuan agar Kate bisa melawan leukemia yang sudah dideritanya sejak kanak-kanak. Memang seperti itulah tujuan Anna "dibentuk" dan dilahirkan, yaitu untuk menyelamatkan hidup Kate.

Suatu hari saat Kate nyaris sekarat, ibunya, Sara, meminta Anna menyumbangkan ginjalnya. Di saat inilah Anna menolak, dia tidak mau memiliki hanya satu ginjal saja, dia mempunyai cita-cita, dia juga mempunyai kuasa atas

tubuhnya, dia tidak ingin dipaksa lagi sebagaimana yang sudah dia alami selama ini. Rasa takut yang dia rasakan sejak kecil bahkan tidak dihiraukan oleh orang tuanya sama sekali selama ini.

Dengan alur cerita *flashback* yang disajikan, kita bisa mendapat banyak penjelasan dari film ini secara mendetail per bagian. Tentang Jesse yang ternyata mengidap *disleksia* dan akhirnya rela perhatian orang tuanya terbagi untuk adiknya, Kate, yang mengidap kanker.

Cerita tentang Anna yang memang sudah dirancang untuk "membantu" kakaknya, Kate. Belakangan diketahui bahwa Anna menolak untuk memberikan ginjalnya atas perintah dari Kate, karena Kate merasa sudah waktunya dia harus "pergi". Kate memberikan "kebebasan" pada Anna untuk tidak lagi "membantu" Kate seperti yang sudah dilakukan Anna sejak bayi dan Kate menyadarkan Anna untuk mengikuti kata hatinya karena perjalanan Anna masih panjang, Anna mempunyai cita-cita yang harus diraih.

Begini pula tentang ibu Kate yaitu Sara, yang melakukan berbagai cara untuk Kate bahkan mengundurkan kepala agar Kate mau keluar rumah sekedar untuk jalan-jalan.

Tentang kisah cinta singkat dan saling support sesama pengidap leukemia namun pada akhirnya patah hati karena sang laki-laki (Taylor Ambrose) meninggal.

Bercerita pula tentang pengacara Anna yaitu Campbell



Alexander, yang mau membantu Anna di meja pengadilan walaupun Anna hanya memberi sedikit uang, hasil penjualan kalungnya, namun sang pengacara tetap membantu Anna padahal sang pengacara mengidap epilepsi.

Dan selain hal tadi, tentunya yang paling berkesan tentang kasih sayang dan curahan perhatian dari seluruh anggota keluarga baik orang tua maupun saudara kandung serta kerabat lain tentang bagaimana memberikan support pada penderita kanker (*paliatif care*) dimana saat Kate yang sekarat ingin

ke pantai menghirup udara segar sebentar saja tapi tidak diijinkan oleh ibunya, Sara, namun sang ayah, Brian, nekat membawa ke pantai bersama Jesse dan Anna dengan ancaman perceraian pada istrinya jika dia tidak mengijinkan hal ini.

Selain hal tadi, yang menarik dari film ini adalah banyak hal yang berhubungan dengan keseharian kita di Rumah Sakit. Istilah kedokteran tentang beberapa macam leukemia, efek samping muntah, bahkan kebotakan rambut pasca kemoterapi dan radiasi. Ada juga tentang cara melakukan skoring VAS yang dilakukan oleh dokter, tindakan operasi di kamar bedah, pelayanan di rumah sakit. Disajikan pula penjelasan tentang pembuahan *in vitro*, bahkan perihal *paliatif care* juga dimunculkan di film ini.

Film ini sangat *recommended* dan cocok untuk ditonton bersama keluarga, karena akan menguras air mata dan membuat kita sangat tersentuh dan terharu akan setiap adegan yang dibawakan oleh para pemain. Film ini juga mempunyai pesan moral yang bermacam-macam, salah satunya tentang kasih sayang seorang ibu yang begitu dalam, walaupun jika dipahami lebih jauh, kasih sayang ini di sisi lain sangat mempunyai obsesi besar sehingga membuatkan logika dan mata hati, namun itulah ibu, orang pertama yang melakukan apapun demi anaknya.

Film ini bisa ditonton di netflix dan beberapa aplikasi film lainnya, yang bisa diunduh di Playstore maupun Appstore, namun sayangnya sebagian besar ada tarif tertentu yang harus dibayarkan terlebih dahulu. Film ini juga sering ditayangkan di HBO jika anda berlangganan TV berbayar. Selamat menonton *goes*.



SKRINNING KESEHATAN JANTUNG DENGAN SMARTPHONE ???

Estri Linda Wijayanti, S.Kep., Ns
Ruang Elang 1 Instalasi Jantung



Memeriksa kesehatan jantung sejak dini menjadi hal penting yang dapat dilakukan bagi siapa saja. Karena serangan jantung ataupun penyakit jantung lainnya bisa terjadi pada siapa saja. Bahkan terhadap orang yang belum terdeteksi memiliki masalah pada jantung dan pembuluh darah, seperti yang dialami Ashraf Sinclair.

Mengapa disebut "silent killer", karena penyakit serangan jantung yang timbul hampir tanpa adanya gejala awal namun dapat menyebabkan kematian secara mendadak karena disebabkan tertutupnya aliran darah pada pembuluh darah koroner. Salah satunya penyakit jantung adalah yang merupakan pembunuh nomor satu di dunia.

Terdapat tren kecenderungan bahwa penyakit jantung dan turunannya (*kardiovaskular*) dialami pada usia muda. Banyak orang berpikir bahwa penyakit jantung identik dengan usia tua sehingga kebanyakan usia produktif merasa

aman. Itulah sebabnya untuk memastikan kesehatan jantung, dokter menyarankan pengecekan secara berkala. Pemeriksaan kondisi jantung dan pembuluh darah dapat dilakukan sendiri ataupun dengan bantuan dokter.

Oleh karena itu, dibutuhkan suatu sistem pendekteksi penyakit jantung yang dikombinasikan dengan sistem pakar sehingga user dapat mendekteksi penyakit jantung yang dirasakan secara dini dan mandiri. Pemeriksaan dapat dengan bantuan pengukuran kalkulator ASCVD (*Atherosclerotic Cardiovascular Disease*) yang tersedia di internet dan aplikasi. Untuk mengeceknya bisa memakai aplikasi yang diunduh dari App Store ataupun Android.

Kalkulator pengukuran risiko juga telah disiapkan oleh situs *American College of Cardiology*. Namun, ada beberapa informasi yang diperlukan untuk mengecek kesehatan jantung dengan kalkulator itu.

Informasi yang dibutuhkan :

1. Usia
2. Jenis kelamin

3. Ras
4. Tekanan darah sistolik
5. Kolesterol total
6. Kolesterol HDL
7. Riwayat diabetes
8. Status merokok
9. Perawatan hipertensi

Selain dari yang dituliskan di atas, informasi yang mungkin bisa ditambahkan adalah seperti tekanan darah diastolik, kolesterol LDL, penggunaan statin, dan terapi aspirin. Pengecekan kolesterol dapat dilakukan di laboratorium terdekat. Setelah semua data terkumpul, bisa masukkan ke dalam kalkulator pengecekan. Otomatis kalkulator akan menghitung dan memberikan angka dalam hitungan persen.

Inilah indikatornya :

1. Lebih kecil dari 5 persen berisiko kecil
2. Antara 5-7,4 persen ada pada batas risiko
3. Antara 7,5-19,9 persen berisiko sedang
4. Lebih besar dari 20 persen memiliki risiko tinggi

Selain yang memiliki risiko kecil, lebih baik datang ke dokter spesialis jantung dan pembuluh darah untuk berkonsultasi. Kecuali jika memang penderita sudah mengalami gejala nyeri pada bagian dada dan sesak napas, maka dokter akan memberikan tindakan CT Scan dengan menggunakan kontras untuk melihat apakah ada penyempitan.

Sumber :

- <https://www.harianbhirawa.co.id/memahami-sang-silent-killer/>
<https://www.kaskus.co.id/thread/5e4e61aeaf7e9329f95aa5bd/periksa-kesehatan-jantung-sejak-dini-itu-penting/>

KETIKA BERADA DI AREA PUBLIK INGAT UNTUK :



Hindari tempat kerumunan



Tidak berjabat tangan



Jaga jarak fisik



Jika rambut panjang, kuncir ke belakang



Tidak menyentuh wajah, terutama mata, hidung, mulut



Sering cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer



Gunakan tisu ketika bersin/ batuk lalu buang tisu ke tempat sampah



Upayakan mengenakan pakaian lengan panjang

SETELAH SAMPAI RUMAH :



Cuci langsung pakaian kotor dengan detergen



Mandi & cuci rambut sebelum berinteraksi dengan keluarga



Sering cuci tangan dengan air mengalir & sabun/ hand sanitizer sebelum dan sesudah menyentuh pakaian kotor



Bersihkan rumah secara reguler dengan disinfektan



Gallery



Plt. Direktur Utama, RSUP Dr. Kariadi berfoto bersama dengan dekan FK Universitas Diponegoro usai melakukan vaksin covid-19 tahap 2.



Para lansia melakukan vaksin tahap 2 di RSUP Dr Kariadi



RSUP Dr. Kariadi menerima studi banding dari RS Sultan Agung secara daring



Sejumlah tenaga kesehatan melakukan tes PCR



plt. Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi mendampingi Kunjungan kerja Dirjen Yankes dan Dirjen kementerian PUPR



Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang, Dr. Agoes Oerip Poerwoko, SpOG(K), MARS mendampingi Dirjen Yankes dalam kegiatan kunjungan kerja ke Jawa Tengah.



Tenaga Kesehatan RSUP Dr. Kariadi melakukan edukasi tentang protokol kesehatan



Menteri Kesehatan RI meninjau kesiapsiagaan di RSUP Dr. Kariadi dalam menghadapi pandemi Covid-19



RSUP Dr. Kariadi mengadakan pemeriksaan RT-PCR secara drive thru bagi tenaga kesehatan.



Masyarakat umum antusias melakukan vaksinasi tahap 1 dan tahap 2 di RSUP Dr. Kariadi.



Gallery

JAJARAN DIREKSI & PEJABAT RSUP DR. KARIADI MELAKSANAKAN TABUR BUNGA MAKAM DR. KARIADI DI TAMAN MAKAM PAHLAWAN GIRI TUNGGAL SEMARANG MENJELANG PERAYAAN HUT RI KE 76”





**“Bunga berguguran di Pusara dr. Kariadi untuk
mengenang pengorbananmu untuk negeri Jiwa Ragamu telah
menyatukan kami untuk merawat sang pertiwi
Kami kobarkan semangat juangmu, meneruskan bakti abadi
bagaikan sinar mentari”**





Bangga Menjadi Seorang Perawat



Retno Oktavia Hariyati, AMK
Instalasi Rawat Inap Kelas I dan II

Tersesat di jalan yang benar adalah istilah familiar yang sering kita dengar. Hal ini terjadi karena apa yang kita raih tidak sesuai dengan apa yang kita inginkan tetapi sangat berdampak besar terhadap kehidupan kita (merubah hidup kita menjadi lebih baik).

Saya bekerja sebagai seorang perawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang sejak tahun 2015. Tentu profesi ini bukanlah cita-cita saya sejak kecil. Di mana cita-cita saya saat itu adalah menjadi guru seperti kedua orang tuasaya. Bukan hal mudah memang, saat kita memiliki beberapa pilihan akan menjadi apa kita kedepannya yang akan menentukan masa depan kita nanti. Berbagai macam hal menjadi pertimbangan saya. Sehingga pada akhirnya saya memutuskan untuk melanjutkan pendidikan saya di Poltekkes Semarang walaupun saat itu saya juga lolos penerimaan mahasiswa baru di UNNES.

Sejak kecil saya takut akan hal-hal yang berbau darah. Pernah suatu ketika saya bilang tidak akan menjadi tenaga kesehatan saat dewasa nanti. Seperti termakan omongan sendiri, saat mengetahui realita profesi saya adalah seorang perawat. Saat kuliah pun masih pada fase denial. Menuju fase acceptance sangatlah lama, mahasiswa tingkat akhir mungkin. Dan saya masih ingat beberapa dosen mengatakan bahwa kami tersesat di jalan yang benar. Dan ini benar adanya.

Mencari pekerjaan adalah hal yang dilakukan setiap mahasiswa

setelah lulus dari kuliah, begitupun saya. Keputusan untuk merantau ke kota lain bukanlah hal yang mudah. Apalagi kita akan jauh dari orangtua kita. Namun, semua yang menjadi keputusan atau pilihan kita pasti ada hikmahnya. Melatih kemandirian salah satunya. Kita bukan lagi anak bapak-ibu saat kita jauh dari mereka. Kita dituntut untuk hidup mandiri, tidak melulu bergantung pada orangtua.

Sebagai seorang perawat tentulah kita wajib memiliki sifat empati dan caring terhadap orang lain. Senantiasa ramah dan memberikan pelayanan dengan sepenuh hati. Obyek kita adalah manusia sehingga kita wajib bisa berkomunikasi dengan mereka.





I'm proud to be a nurse. Ini adalah pernyataan saya tentang kebanggaan dan ucapan syukur saya menjadi seorang perawat. Hal yang mendasari ini adalah dengan menjadi seorang perawat menjadikan saya menjadi pribadi yang empati, caring, berani dan ramah. Bagaimana tidak, dulu saya dijuluki sebagai orang pintar tapi pendiam, cuek dan pelit senyum. Parahbukan...

Setiap orang ingin menjadi pribadi yang lebih baik dari sebelumnya, begitupun saya. Saya meyakini bahwa setiap orang memiliki kesempatan untuk menjadi pribadi yang lebih baik. *It's time to change. You have to be a better person.*

Bekerja di RSUP Dr. Kariadi Semarang menjadi tantangan tersendiri bagi saya. Bagaimana tidak, rumah sakit ini adalah rumah sakit terbesar dan menjadi rujukan nasional. Rumah sakit ini senantiasa menjunjung tinggi integritas untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Nano-nano kehidupan saat kita dihadapkan dengan berbagai macam karakter manusia. Baik dari pasien, keluarga pasien, ataupun teman sejawat sekalipun. Bekerja di RSDK dengan tingkat stressor

yang tinggi dan beban kerja yang lebih berat dari RS lain membuat saya sering mengeluh. Dasarnya manusia, memang pandai mengeluhnya. Butuh effort yang besar untuk mampu beradaptasi dan melalui masa-masa sulit tersebut.

Mendapat apresiasi dari pasien dan keluarga pasien dengan ucapan terimakasih dan melihat senyuman mereka sangatlah berharga bagi kami. Kami sangat bersyukur dapat memberikan pelayanan kepada mereka dan menjadi perantara kesembuhan mereka. Semoga kami dapat memberikan pelayanan dengan sepenuh hati.

Kurangi mengeluh, semangat, perbanyak bersyukur, dan niatkan perkerjaan kita untuk beribadah. Semoga pekerjaan kita terasa ringan dan mendapatkan pahala dari Allah SWT. Aamiin

Saya ucapan terima kasih karena telah diberikan kesempatan menjadi keluarga besar RSDK. Rumah sakit ini menjadi keluarga kedua bagi kami yang bekerja di sini. Semoga RSDK senantiasa memberikan pelayanan yang terbaik dan mampu meningkatkan mutu pelayanan. Jaya terus RSDK...!!!



OPTIMALISASI KIE DAN KONSELING KBDI ERA PANDEMI COVID-19

Istirochah, SSiT, Bd, M.Kes

Instalasi Pelayanan Ibu dan Anak Ruang Obstetri



Pelayanan Keluarga Berencana (KB) harus selalu ditingkatkan untuk mencapai tujuan salah satunya adalah keluarga sehat sejahtera. Pandemi COVID-19 di Indonesia merupakan situasi yang terjadi secara mendadak dan cepat hingga berdampak selain terhadap perekonomian, pendidikan dan sosial masyarakat, juga berdampak terhadap kesehatan salah satunya pada pelayanan kesehatan reproduksi perempuan. Pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan adalah bentuk

keharusan dan tidak bisa ditunda. Adapun pelayanan itu di antaranya pelayanan pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan bayi serta KB. Banyak perempuan menghadapi beberapa perubahan sebagai dampak dari social dan physical distancing termasuk untuk pemeriksaan kesehatan reproduksinya (Fibrianti, 2020).

KB dapat berperan menurunkan angka kematian ibu hingga 40%. Di Indonesia Angka kematian Ibu 305 per 100,000 kelahiran hidup atau 2 kematian ibu per jam (BKKBN Pusat, 2020). KB merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UU RI No.52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga).

Arah kebijakan RPJMN tahun 2020-2024 yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Strateginya adalah peningkatan kesehatan ibu, anak, KB dan kesehatan reproduksi.

Perluasan akses, kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi sesuai karakteristik wilayah dengan peran sektor swasta dan pemerintah daerah melalui advokasi, KIE dan konseling tentang pengendalian penduduk, KB dan kesehatan reproduksi.

Optimalisasi dan upaya yang dilakukan tenaga kesehatan di RSUP Dr. Kariadi dengan meningkatkan KIE, konseling serta pemasangan KB pasca plasenta yang dilakukan oleh



dokter untuk meningkatkan kepesertaan KB baru yang tentunya mengutamakan prinsip menghormati hak klien, juga KIE dan konseling pasca pemasangan KB dengan mengikuti sertakan suami sebagai pendukung keberlangsungan KB di lakukan oleh bidan berkolaborasi dengan dokter, efektif dapat menambah keyakinan pasien terhadap keputusan pilihan alat kontrasepsi yang telah terpasang, diharapkan dapat bermanfaat mencegah terjadinya drop out KB. Pemantauan pasca pelayanan/follow-up care on-line (virtual home care) dilakukan sebagai bentuk evaluasi setelah sampai di

rumah yang memiliki tujuan dan manfaat untuk meningkatkan, mempertahankan dan memperbaiki kondisi kesehatan pasien.

Optimalisasi KIE dan konseling bertujuan untuk meningkatkan akses kepesertaan KB dengan selalu memberdayakan dan menghormati hak klien yang dapat mencegah terjadinya baby boom dan unwanted pregnancy serta menjaga hak reproduksi merencanakan keluarga yang berkualitas, sehat sekaligus berkontribusi dalam penurunan AKI AKB turut serta mendukung pembangunan masa depan bangsa.



Terapi Latihan Pada Frozen Shoulder

dr. Rudy Handoyo, Sp. KFR (K), dan
dr. Mayrovi Dewi Nyuyorike D.
RSUP dr. Kariadi Semarang



1. Apakah yang dimaksud *frozen shoulder*?

Frozen shoulder atau *adhesive capsulitis* merupakan keterbatasan gerak sendi bahu baik aktif maupun pasif, karena adanya kekakuan sendi bahu ke segala arah.

2. Apa saja yang bisa menyebabkan terjadinya *frozen shoulder*?

Penyebab dari *frozen shoulder* sebenarnya masih belum diketahui dengan pasti. Namun terdapat beberapa faktor yang dapat menjadi predisposisi antara lain diabetes melitus, periode immobilisasi yang lama, trauma, penyakit autoimun, penyakit

tiroid, penyakit kardiovaskular, dan Parkinson

3. Bagaimana seseorang dikatakan menderita sebagai *frozen shoulder*?

Pasien dengan *frozen shoulder* umumnya datang dengan keluhan nyeri dan ngilu pada sendi serta gerakan sendi bahu. Gerak sendi bahu terbatas ke segala arah, terutama gerakan menjauhi tubuh dan memutar yang mengganggu pergerakan lingkup gerak sendi bahu. Biasanya rasa nyeri akan meningkat intensitasnya dari hari ke hari.

4. Mengapa perlu dilakukan terapi latihan pada *frozen shoulder*?

Dengan dilakukan latihan diharapkan pasien mampu untuk meningkatkan kemampuan fungsional agar individu dapat mandiri seiring dengan proses penyembuhan yang terjadi lebih kurang selama 6-12 bulan dan lingkup gerak sendi bahu biasanya akan meningkat dan akhir bulan ke 18.

5. Apa saja tujuan dari terapi latihan frozen shoulder?

Menghindari imobilisasi lama setelah trauma atau nyeri bahu adalah kunci utama. Meskipun frozen shoulder dapat dinyatakan dapat sembuh dengan sendirinya, namun hal ini sangatlah jarang. Tujuan yang diharapkan dari terapi latihan adalah:

- Menghilangkan nyeri, kekakuan dan kontraksi otot
- Meningkatkan lingkup gerak sendi
- Mengembalikan fungsi bahu
- Mencegah berkurangnya masa otot

6. Latihan apa saja yang dapat dilakukan pada pasien dengan frozen shoulder?

Latihan pada frozen shoulder dapat dilakukan berdasarkan stadiumnya.

a. Pada stadium I (stadium nyeri)

- Latihan dilakukan setelah tanda peradangan berhenti.
- Melakukan latihan lingkup gerak sendi yang bersifat bebas nyeri dengan menggunakan tongkat, handuk atau katrol. Latihan ini bermanfaat mencegah perlengketan pada sendi bahu dengan gerakan pasif (dibantu) sedini mungkin.

b. Stadium II

Kekakuan sudah mulai berkurang namun masih didapatkan keterbatasan lingkup gerak sendi. Latihan dapat berupa latihan peregangan dan latihan lingkup gerak sendi bahu. Latihan peregangan dilakukan dengan menarik dan menahan lengan kedepan tubuh dan tahan 30 detik kemudian relaks.

c. Stadium III

Disebut juga sebagai stadium resolusi. Latihan dilakukan seperti pada stadium II ditambah dengan latihan penguatan.

Frozen Shoulder Rehabilitation Exercises



Wand exercise: Flexion



Wand exercise: Extension



Wand exercise: External rotation



Wand exercise: Internal rotation



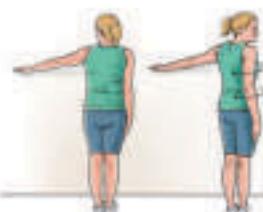
Wand exercise: Shoulder abduction and adduction



Scapular active range of motion



Pectoralis stretch



Biceps stretch

© 2007 Reliant Health Services Inc. All rights reserved.

7. Latihan lingkup gerak sendi bahu bisa menggunakan apa saja dan bagaimana gerakannya?

- Latihan lingkup gerak sendi dapat menggunakan alat-alat yang ada dirumah seperti tongkat, handuk atau katrol.
- Latihan dengan tongkat dapat berupa gerakan fleksi, menjauhi tubuh, mendekati tubuh, dan memutar. Gerakan dapat dilakukan dalam posisi berdiri, duduk ataupun berbaring.
- Cara latihan: tongkat dipegang dengan kedua tangan di depan tubuh. Untuk fleksi bahu posisi tongkat dapat digerakkan ke atas kepala lalu diturunkan. Untuk gerakan horizontal menjauhi dan mendekai tubuh, tongkat diangkat sampai sendi bahu membentuk sudut 90°. Untuk gerakan memutar eksternal atau internal tongkat diletakkan dibelakang punggung, posisi dipertahankan selama 3 hitungan, dan dapat diulang 3 sampai 5 kali.

LAYANAN **POLIKLINIK GARDENIA**

Unit Pelayanan Kosmetika Terpadu



RSUP dr. KARIADI

Jl. Dr. Sutomo No.16 Semarang 50244
Fax. 024-8318617, Telp. 024-8413476
Nomor Pengaduan : 08886509262
Email : humas_rskariadi@yahoo.co.id
Website : www.rskariadi.co.id



Tips Menjaga Kesehatan Jiwa/Mental di Masa Pandemi Covid 19

Coronavirus / COVID-19 saat ini menjadi pandemi hampir di seluruh negara di dunia. Wabah pandemi ini memiliki dampak negatif pada kesehatan fisik dan psikologis individu dan masyarakat. Dampak psikologis selama pandemi diantaranya gangguan stres pascatrauma kebingungan, kegelisahan, frustrasi, ketakutan akan infeksi, insomnia dan merasa tidak berdaya. Bahkan beberapa psikiatris dan psikolog mencatat hampir semua jenis gangguan mental ringan hingga berat dapat terjadi dalam kondisi pandemik ini. (Banerjee, 2020)

Virus Corona atau Covid-19 di Indonesia pertama kali terdeteksi pada bulan Maret 2020, Pertama kali diumumkan secara resmi oleh Presiden Joko Widodo. Sejak hari itu, jumlah kasus positif Corona semakin bertambah dari hari ke hari. Ada pasien yang meninggal dunia, banyak juga yang dinyatakan negatif dan akhirnya sembuh dan hingga April 2021, pandemi Covid-19 di Indonesia telah berjalan lebih dari satu tahun. Dari sumber Satgas COVID-19 (BNPB) Per tanggal 30 April 2020, Kasus positif Covid-19 1.668.368 kasus. Pasien sembuh 1.522.634 orang. Pasien meninggal 45.521 orang.

Pandemi COVID-19 bukan hanya mengancam kesehatan fisik, tetapi juga telah mengancam kesehatan mental banyak orang bahkan telah menimbulkan banyak kekhawatiran di kalangan masyarakat. Setiap hari masyarakat selalu melihat berita dan informasi seputar COVID-19, baik melalui TV, media sosial dan serta internet. Tidak heran jika banyak masyarakat mengalami gangguan mental seperti rasa



Setyo Prabowo, Amd.Kep
Instalasi Ibu dan Anak, Ruang Kenari

cemas yang berlebihan. Gangguan mental yang sering timbul, misalnya : mudah terbawa emosi, kecemasan, stres berat, depresi, dan lain sebagainya. Gangguan kecemasan yang berlebihan akan menimbulkan gangguan psikis, atau disebut juga psikosomatik. Ketika seseorang mengalami gejala psikosomatik, maka ia bisa merasakan gejala seperti penyakit COVID-19, yakni merasa demam, pusing, atau sakit tenggorokan, padahal suhu tubuhnya normal. Bagaimana menjaga Kesehatan jiwa / Mental di tengah pandemi

1. Beradaptasi dengan Kondisi Pandemi

Saat ini, belum ada perkiraan akurat tentang berapa lama situasi COVID-19 akan bertahan, jumlah orang di seluruh dunia yang akan terinfeksi, atau berapa lama hidup orang akan terganggu. Karena kehidupan harus tetap berjalan, maka langkah awal yang dilakukan

adalah penerimaan. Penerimaan berarti memberi ruang kesadaran yang penuh kepada diri bahwa pandemi COVID-19 adalah sebuah kenyataan. Jika kita sudah menerima bahwa kondisi sekarang bukanlah kondisi normal, maka kita siap untuk beradaptasi

2. Mengelola Kecemasan
Pemberitaan yang mendadak dan hampir terus menerus mengenai pandemi akan membuat siapa pun menjadi cemas. Beberapa tips dalam menjaga kesehatan mental dengan mengelola kecemasan adalah mengurangi menonton, membaca atau mendengarkan berita yang membuat kecemasan meningkat. Carilah informasi dari sumber-sumber terpercaya dan utamakan membuat rencana praktis melindungi diri dan orang-orang terdekat. Mencari informasi terkait menjaga kesehatan mental di masa pandemi di berbagai sumber online juga suatu langkah yang positif. Pilihlah situs jaringan kesehatan mental yang valid dan terpercaya seperti Kementerian Kesehatan, WHO, biro konsultasi psikologi, atau sumber-sumber yang bersifat keagamaan / religius.

Referensi :

1. Satgas COVID-19 (BNPB) : <https://www.covid19.go.id/>
2. Deshinta Vibriyanti. 2020. Kesehatan Mental Masyarakat : Mengelola Kecemasan di Tengah Pandemi COVID-19. Jurnal Kependidikan Indonesia, Edisi Khusus Demografi dan COVID-19, Halaman 69-74.
3. Banerjee D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. Asian J. Psychiatr. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>.



Covid-19: Menjaga Jantung Tetap Sehat Dimasa Pandemi



Teguh Santoso, M.Kep., Ns.
Elang I Putra, RSUP Dr. Kariadi Semarang
Dosen Keperawatan, STIKES
Guna Bangsa Yogyakarta

Corona virus yang sering disebut dengan COVID-19 merupakan virus yang menyerang saluran pernapasan, sehingga dapat diartikan bahwa virus tersebut paling sering mengakibatkan gangguan pada paru-paru. Akan tetapi, ketika paru-paru tidak bekerja secara normal maka jantung akan bekerja lebih berat untuk mendistribusikan oksigen keseluruh tubuh. Hal tersebut akan berdampak buruk bagi penderita penyakit jantung, terutama pada lansia. Meskipun tidak menutup kemungkinan hal tersebut dapat terjadi pada kelompok usia yang lain. Dampak COVID-19 terhadap jantung yakni dapat mengakibatkan komplikasi pada jantung seperti peradangan jantung (miokarditis) dan mempercepat proses pembekuan darah. Dari hasil penelitian dan ahli jantung menyebutkan ada 5 hal yang dapat dilakukan untuk menjaga jantung kita tetap sehat dimasa pandemic(CDC, 2020; Dawkes, 2020; Glassberg, 2020; Heart Health, 2020; Egolum, 2021).

Pertama, ingat saat ini kita sedang berada dalam kondisi "New Normal". Pada kondisi ini kita diharuskan untuk sebisa mungkin melakukan semua aktivitas di rumah. Aktivitas yang dapat

dilakukan adalah seperti, berolahraga, bekerja dari rumah. Tidak berkerumun, jika terpaksa maka kita harus menjaga jarak dengan orang lain minimal 1,5 m -2 m. Menggunakan masker standar dan rajin mencuci tangan dengan menggunakan hand sanitizer atau sabun cuci tangan. Apabila mengalami masalah kesehatan sesegera mungkin untuk datang kepelayanan kesehatan terdekat.

Kedua, memanfaatkan teknologi informasi seperti telemedicine. Dimasa pandemic ini menuntut kita untuk meminimalkan tatap muka sehingga alternatif yang dapat dilakukan adalah dengan televisit/telemedicine. RSUP dr. Kariadi juga telah melakukan hal yang sama kepada pasiennya dengan menghadirkan layanan Klinik Virtual dengan Virtual Home Care dengan menggunakan aplikasi True Conf. Pada layanan ini pasien juga dapat memperoleh obat sesuai dengan indikasi yang akan diresepkan oleh dokter penanggung jawab pasien dan obat akan diantarkan oleh petugas rumah sakit kealamat pasien. Apabila pasien memerlukan pemeriksaan lebih lanjut maka pasien dapat datang langsung ke RSUP dr. Kariadi.

Ketiga, minum obat secara teratur. Minum obat jantung secara teratur dan sesuai dengan dosis dapat membantu menjaga jantung kita tetap optimal. Obat yang diresepkan oleh dokter tidak diberikan secara asal-asalan, akan tetapi telah dipertimbangkan dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Sehingga, obat jantung harus tetap diminum. Apabila masih ragu, maka anda perlu untuk mendiskusikan kembali dengan dokter yang merawat.

Keempat, menjaga kebiasaan hidup sehat dan seimbang. Hal ini dapat dilakukan dengan cara kontrol kesehatan secara rutin atau berkala sesuai jadwal. Mengkonsumsi makanan sehat dan rendah garam. Berolahraga secara teratur dan tidak berlebihan sesuai dengan kemampuan, istirahat dan tidur yang cukup, serta memonitor secara mandiri tekanan darah secara berkala. Terakhir, kenali tanda dan gejala

COVID-19 ataupun permasalahan jantung dan stroke. Tanda gejala COVID-19 yakni batuk kering, demam atau menggigil, sesak napas atau sulit bernapas, nyeri otot, hilangnya perasa dan penciuman, gangguan saluran pencernaan, seperti mual, muntah, atau bahkan diikuti dengan diare. Permasalahan pada pada jantung dan stroke dapat dikenali dari tanda dan gejala yang muncul seperti nyeri dada seperti tertekan, khususnya pada saat beraktivitas, wajah perot pada salah satu satusi, kesulitan atau perubahan berbicara, gangguan penglihatan, kelemahan atau kebas pada salah satu anggota gerak, nyeri kepala, dan kesulitan untuk bernapas pada malam hari yang disertai dengan kaki bengkak, kesemutan, atau bahkan pingsan.

Daftar Pustaka

- CDC (2020) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) | CDC. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html> (Accessed: 26 May 2021).
- Dawkes, S. (2020) 'Supporting cardiac patients during the COVID-19 pandemic', British Journal of Cardiac Nursing. Mark Allen Group, 15(5), pp. 1-4. doi: 10.12968/bjca.2020.0048.
- Egolum, U. O. (2021) COVID-19: Tips For Heart Patients. Available at: <https://www.heartngmc.org/covid-19-tips-for-heart-patients> (Accessed: 26 May 2021).
- Glassberg, H. L. (2020) How to keep your Heart Health During Covid-19. Available at: <https://www.pennmedicine.org/updates/blogs/heart-and-vascular-blog/2020/june/keeping-your-heart-healthy-during-covid> (Accessed: 26 May 2021).
- Heart Health (2020) What Heart Patients Need to Know About COVID-19 — and Why You Shouldn't Ever Delay Care — Health Essentials from Cleveland Clinic. Available at: <https://health.clevelandclinic.org/what-heart-patients-need-to-know-about-covid-19/> (Accessed: 26 May 2021).



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



UNIT TRANFUSI DARAH

RSUP Dr. Kariadi



Informasi Donor Darah Hubungi:

Contact Person

- 📞 0821 3702 8518
- ✉️ @utdrskariadi
- 🌐 www.rskariadi.co.id



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

RSUP Dr. KARIADI
Sahabat Menuju Sehat

RSUP Dr. KARIADI

Sahabat Menuju Sehat

PELAYANAN UNGGULAN



PELAYANAN
KANKER
TERPADU



PELAYANAN
BEDAH
MINIMAL INVASIF



PELAYANAN
JANTUNG
TERPADU



PELAYANAN
TRANSPLANTASI
ORGAN



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

RSUP Dr. KARIADI SEBAGAI RUMAH SAKIT RUJUKAN NASIONAL



Tim PKRS
RSUP dr.Kariadi

@rskariadi

#KariadiAjaYuk