



BERSYUKURLAH

Jika populasi bumi berkurang hingga menjadi sebuah desa dengan hanya 100 orang penduduk. seperti apakah profil desa kecil yang beragam ini, jika seluruh perhitungan rasio kependudukan dianggap masih berlaku ? Philip M.Hartner. MD dari Fakultas Kedokteran Stanford University Amerika Serikat. mencoba menemukan jawaban atas pertanyaan ini. Berdasarkan analisisnya. desa kecil bumi akan terdiri dari :

- 57 orang Asia
- 21 orang Eropa
- 14 orang berasal dari belahan bumi sebelah barat
- 8 orang Afrika
- 52 perempuan
- 48 laki-laki
- 80 bukan kulit putih
- 20 kulit putih
- 89 heteroseksual
- 11 homoseksual

6 orang memiliki 59% dari seluruh kekayaan bumi, dan keenam orang tersebut seluruhnya berasal dari Amerika

80 orang tinggal dirumah-rumah yang tidak memenuhi standar.

70 orang tidak dapat membaca.

50 orang menderita kekurangan gizi

1 orang hampir meninggal

1 orang sedang hamil

1 orang memiliki latar belakang perguruan tinggi.

1 orang memiliki komputer

Marilah kita merenungkan analisa Harmer dan mulai dari hal-hal sebagai berikut :

- Jika anda tinggal di rumah yang baik, memiliki banyak makanan dan dapat membacanya, anda adalah bagian dari kelompok terpilih.
- Jika anda bangun pagi ini dan merasa sehat. anda lebih beruntung dari jutaan orang yang mungkin tidak akan dapat bertahan hidup minggu ini.

- Jika anda tidak pernah merasakan bahaya perang. kesepian karena dipenjara. kesakitan karena penyiksaan. atau kelaparan. anda berada selangkah lebih maju dibandingkan 500 juta orang di dunia.
- Jika ada memiliki makanan di lemari pendingin, baju-baju di lernari pakaian. dan memiliki atap yang menaungi tempat anda beristirahat. anda lebih kaya dari 75% penduduk di dunia ini.
- Jika anda memiliki uang di bank. di dompet. dan mampu membelanjakan sebagian uang untuk menikmati hidangan di restoran. anda merupakan anggota dari 8% kelompok orang-orang kaya di dunia
- Jika orang tua anda masih hidup dan menikmati bahagiannya kehidupan pernikahan mereka. maka anda termasuk salah satu dari kelompok orang yang dikategorikan langka. terutama di Amerika Serikat.
- Jika anda mampu menegakkan kepala dengan senyuman dibibir dan merasa benar-benar bahagia. anda memiliki keistimewaan tersendiri. karena sebagian besar orang tidak memperoleh kenikmatan tersebut.
- Jika anda dapat membaca pesan ini, anda baru saja menerima karunia ganda, karena seseorang memikirkan anda, dan anda jauh lebih beruntung dibandingkan lebih dari 2 milyar orang yang tidak dapat membaca sama sekali.

Semoga anda menikmati hari yang indah ini. Hitunglah karunia keberuntungan anda, dan sampaikan hal ini kepada orang lain untuk mengingatkan bahwa sebenarnya, kita adalah orang-orang yang sangat beruntung. (AR)

Sumber : motivasi@yahoo.com

“Hati manusia itu seperti batu atau bahkan lebih keras. Kerasnya hati itu tidak dapat hancur kecuali dengan menangis, takut, dan bersyukur kepada Allah.”

IMAM AL GHAZALI



hello

Diterbitkan :
IDI Cabang Tuban

Edisi :
2/ Juli 2008

Terbit Sejak :
April 2008

Penanggung Jawab
Ketua IDI Cabang Tuban

Pemimpin Redaksi
Dr. Husain Habibie SpOG

Redaktur Pelaksana
Dr. Nursanti
Dr. Saiful Hadi
Dr. Abdul Rochman
Dr. Syaifudin Zuhri
Dr. Zainul Arifin Sp PK

Iklan Dan Promosi
Dr. Hari Wahyono Sp JP

Keuangan
Dr. Nursanti

Sekretaris Redaksi
Luly Ervi, SE

Editor & Layout
Dr. Abdul Rochman
Ken Judy

Alamat Redaksi
Sekretariat IDI Tuban
Jl. Dr Wahidin 800 Telp. 0356-
321010

Email : idi.tuban@yahoo.com
HP/SMS : 08155104885

Assalamu'alaikum wr wb,

Teman Sejawat Dokter...

Jumpa kembali di hadapan Sejawat, serta pembaca sekalian pada terbitan kedua ini.

Kami merasakan minimnya saran dan kritikan yang masuk meskipun kami Tim Redaksi sudah menghimbau untuk mengharapkan ada usulan atau masukan untuk perbaikan pada terbitan ke depan. Sekali lagi semuanya ini demi untuk kelangsungan dan membesarkan majalah kita ini. Ibarat bayi yang baru lahir tentunya masih sangat membutuhkan perhatian baik dari orang tua maupun orang lain, apakah itu saudara, tetangga atau siapa saja. Yang jelas bayi yang baru lahir pasti masih akan membutuhkan bantuan orang lain untuk kelangsungan hidupnya. Barangkali dengan gambaran seperti ini Nawala Husada tentunya tidak akan hidup terus atau menjadi besar kalau dari awal keberadaannya tidak mendapatkan dukungan dari kita semua.

Meskipun begitu, kami Redaksi akan tetap bangkit dan berusaha untuk menampilkan yang terbaik, khususnya untuk topik-topik ilmiah disamping karya ilmiah populer dan juga tulisan-tulisan ilmiah berdasarkan literatur paling gress. Dan tidak kalah pentingnya tentang petunjuk praktis untuk diagnose dan penanganan beberapa penyakit yang akan banyak membantu pelayanan kesehatan dari teman sejawat sekalian di Puskesmas barangkali ikut meramaikan tulisan-tulisan ilmiah kali ini. Kami mencoba meng update ruprik yang ada, menata kembali, dan menambah beberapa ruprik baru. Semoga akan menambah wawasan teman sejawat sekalian.

Karena media ini merupakan salah satu sarana informasi dan komunikasi diantara para sejawat sekalian, kami sangat mengharapkan teman-teman semuanya bisa menyumbangkan hasil karyanya berupa tulisan, ilmiah atau non ilmiah atau berupa pengalamannya selama bertugas di tempat kerja atau barangkali sejawat pernah menemukan kasus-kasus jarang dan langka yang sempat terekam dalam bentuk foto atau video dan belum pernah di dokumentasikan. Atau mungkin teman sejawat ingin bertukar pengalaman dengan para sejawat lain. Dengan segala senang hati insya Allah partisipasi anda merupakan suatu bentuk dukungan kepada Nawala Husada agar bisa merangkak terus dan akhirnya menjadi benar-benar dewasa.

Sekali lagi masukan , kritikan, saran serta tulisannya kami tunggu.
Terima kasih

REDAKSI.

Selamat

Selamat, saya sudah terima NAWALA HUSADA. Ada sedikit koreksi: halaman 21 pada box Inmemoriam tidak ada nama almarhum dr. L.ADI RUSLI (ex ketua IDI Tuban th. 1980an) ?

dr.BambangSuranto
anggota IDI Tuban.

Redaksi, jawab :

Terimakasih. Salam!

Terima kasih atas perhatian dan koreksinya, insya Allah akan kita infokan dan susulkan pada terbitan berikut.

Nama Sama

Pak Hib, Nawala Husada perdana sudah tak terima, siip. Bolehkah aku usul, ada halaman forum anggota, sebagai sarana komunikasi maupun bagi-bagi info antar anggota. Bagaimana?

Eh pak Hib, nama majalahnya sama dg nama anak saya yg no.2

dr Nur Istichawari
Puskesmas Sumurgung

Redaksi, jawab :

Wah kebetulan sekali biar mudah dan selalu diingat. Terima kasih, dan untuk sarana komunikasi dan info antar anggota, ini sudah ada kolom surat dari pembaca. Pembaca juga boleh kirim naskah kesehatan atau popular lainnya.

Format Lebar

Selamat atas penerbitan kemarin, namun ada beberapa hal yang kami sarankan untuk perbaikan selanjutnya :

1. Kalau bisa ukuran kertas majalah ini bisa lebih lebar.
2. Huruf/fontnya diperbesar.
3. Kalau bisa untuk alamat praktek pada profil/foto tidak ditampilkan.

Dr Zainul SpPK
Dr Tri Hadi S, MM

Redaksi, jawab :

Terimakasih atas saran dan masukannya. Untuk format kertas dan ukuran huruf / font untuk sementara ini belum bisa kami realisasikan, mengingat anggaran percetakan dan jumlah materi yang diperlukan cukup besar. Dimasa yang akan datang, kita akan berusaha yang lebih baik lagi. Untuk masalah tempat praktek yang tercantum pada foto dan profil. kami akan perhatikan lebih lanjut.

Ucapan Selamat

Redaksi mengucapkan selamat kepada sejawat dokter :

1. Dr Saiful Hadi , Sejak Mei 2008 diberi amanah menjadi Ketua PMI Cabang Tuban.
2. Dr. Dian Ambarsari, Puskesmas Palang terpilih menjadi dokter teladan kabupaten Tuban tahun 2008.
3. Dr. Anik Yunida , Puskesmas Ponco dan Dr. Erwin Era Prasetya, RSUD Dr Koesma, terpilih menjadi TKHI tahun 2008

Selamat bertugas.

BERITA DUKA

Telah meninggal dunia :

1. Ibu Bino Ali Habibie
(Ibunda dari dr Husain Habibie SpOG). Meninggal tanggal 29 April 2008
2. Ibu Sukarmi Sastrohartono
(Ibunda dari dr Bambang Suranto). Meninggal tanggal 19 Mei 2008
3. Bapak Muhammad Karwi
(Ayahanda dari dr St Nur Azizah) Meninggal tgl 17 Juni 2008

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa menerima segala amalan beliau, dan diampuni segala dosa-dosanya, amiin.

Masa bakti Pengurus IDI periode 2008-2011 baru saja memasuki 2 bulan namun kegiatan pengurus yang belum genap seumur jagung ini sudah memperlihatkan keseriusannya menjadikan IDI sebagai organisasi profesi yang berwibawa dan menjunjung tinggi profesi kedokteran dalam mengemban tugas-tugas bidang kesehatan sesuai VISI dari pengurus IDI sekarang dibawah kendali dr Hari



Dr Hari mengawali acara ini dengan menjelaskan VISI dan MISI pengurus IDI Tuban. Beliau mengharapkan anggota IDI punya semangat kerja yang tinggi serta mempunyai tanggung jawab yang besar pada pekerjaan dan profesinya, beliau mengharapkan apa yang diperolehnya selama berkunjung ke negeri Ginseng bisa diterapkan di negara kita khususnya pada organisasi IDI. Selama kurang lebih 5 hari berada di Korea beliau melihat bagaimana masyarakat Korea pada kesehariannya. Dalam bekerja mereka dilandasi oleh 3 faktor sehingga rata-rata orang Korea sukses dalam pekerjaannya, yaitu nasionalisme yang tinggi, buktinya mereka tidak mau pakai produk

Seminar sehari

“Hipertensi dalam Kehamilan”

foto

Wahyono.

Pada Kamis, 24 April 2008 bertempat di Kolam Pancing Waras, Jenu berlangsung arisan dan seminar yang dihadiri hampir seluruh anggota IDI Tuban, merupakan program kerja Seksi Ilmiah melaksanakan kegiatan seminar setiap 2 bulan dengan pembicara baik lokal maupun pembicara tamu secara bergilir.

negara lain. Contohnya mobil, mereka lebih senang memakai produk mereka sendiri. Ini tentu berbeda dengan kita yang senang sekali dan bangga bila menggunakan produk-produk impor dengan cost lebih tinggi. Kedua, orang Korea terkenal sangat disiplin dalam segala hal, jam kerja, harus mulai tepat waktu, pekerjaan harus selesai beres dan tuntas. Bagaimana dengan kita ; datangnya terlambat,

waktu bekerja digunakan baca koran atau jalan-jalan, hasil kerja tidak perlu harus tuntas ; yang penting selesai jam kerja pulang dan selesai masalahnya. Yang ke-tiga, masalah mental, orang Korea dalam hal pekerjaan selalu berprinsip tidak mau menyerah sebelum ada hasil, tidak seperti bangsa kita yang selalu bermental cepat puas, dan berprinsip yang penting pekerjaan selesai titik, tidak mau tahu apakah pekerjaan itu berhasil dan berkualitas. Artinya pekerjaan disini jarang dievaluasi. Kalau disana kualitas pekerjaan selalu dievaluasi apakah kinerjanya bagus, berhasil atau tidak dengan memakai parameter-parameter yang sudah ditetapkan. Semoga saja apa yang merupakan oleh-oleh dari pak Hari selama berkunjung ke Korea dapat menjadi acuan khususnya bagi anggota IDI Tuban, menjadi manusia yang tidak pernah putus asa dan terus di pacu untuk selalu berhasil dan sukses.

Acara dilanjutkan dengan sambutan dari kelompok 1 yang menjadi panitia pada kegiatan ini, dr Sugijanto SpM, sebagai ketua kelompok 1 menyatakan rasa syukurnya karena acara ini bisa berlangsung tepat waktu, dan yang paling penting dukungan dari teman-teman anggota IDI, sebagai bukti dari daftar hadir kurang lebih 90% anggota IDI ikut berpartisipasi. Pada akhkir sambutannya dr Sugijanto menghimbau agar acara semacam ini dapat berlanjut terus karena acara seperti ini dapat menjalin tali silaturahmi bagi anggota IDI dan yang paling penting lagi adalah untuk meng-update ilmu yang sudah dimiliki selama ini.

Kemudian acara diteruskan dengan Seminar sehari tentang "Hipertensi dalam Kehamilan", Dr Basuki SpPD sebagai moderator dengan ketiga pembicara, dr Slamet S SpOG membahas Patofisiologi Pre Eklampsia/Eklampsia, dr Husain Habibie SpOG menguraikan Sindroma Hellp serta pembicara ketiga, dr Rianto SpOG menyampaikan Penanganan Pre Eklampsia/Eklampsia.

Seminar diakhiri dengan tanya jawab. Peserta yang semua dokter ini antusias mengikuti seminar dan banyak menanyakan tentang deteksi dini Pre Eklampsia dan Eklampsia serta penanganan pre Eklampsia/Eklampsia terutama bagaimana memilih obat-obat anti hipertensi yang paling cocok untuk penyakit

Hipertensi dalam Kehamilan khususnya Pre Eklampsia / Eklampsia.

Acara berakhir dengan ramah tamah diantara para anggota IDI Tuban kemudian makan siang sambil mendengarkan alunan lagu-lagu nostalgia. Suguhan utama kali ini santapan menu ikan bakar dan lalapan.

Sampai jumpa pada seminar yang akan datang. (HIB)

HUMOR

Komputer Kedokteran yang Canggih

Suatu hari Joko mengeluh sakit kepada Budi. Joko mengatakan kalau sikutnya sakit. Budi menyarankan untuk pergi ke komputer dokter yang ada di toko obat. Komputer dokter tersebut bisa mendiagnosa penyakit lebih cepat dari dokter dan lebih murah dari dokter biasa. "Cukup masukkan sampel urine dan komputer akan mendiagnosa masalahmu lalu mengatakan padamu apa yang harus kamu lakukan. Biayanya cuman Rp. 10.000,- kok." Joko berpikir tak ada salahnya dicoba, jadi dia mengisi botol kecil dengan sampel urine-nya dan pergi ke toko obat. Melihat ada komputer yang dimaksud, Joko menuangkan urine-nya dan memasukkan Rp. 10.000,-. Komputer langsung mengeluarkan suara-suara aneh dan berkedap-kedip disana-sini. Setelah muncul bunyi BEEP, keluarlah kertas kecil hasil print yang menganalisa penyakit Joko, tertulis : "Penyakit di sikutmu karena kebanyakan main tennis. Bilaslah sikutmu dengan air hangat. Jangan mengangkat beban yang terlalu berat. Semoga membaik dalam dua minggu." Malamnya, Joko yang masih terkesima dengan kecanggihan teknologi komputer dokter saat ini berpikir bahwa dunia kedokteran benar-benar mengubah zaman. Joko lalu berpikir apakah komputer itu bisa ditipu. Lalu Joko membuat campuran dari air keran di rumahnya ditambah urine dari anjingnya, istrinya dan anak perempuannya. Lalu di atasnya, Joko menambah sperma dengan masturbasi. Lalu Joko kembali ke toko obat, mencari komputer dokter, menuangkan campuran itu dan memasukkan Rp. 10.000,-. Komputer mengeluarkan suara-suara aneh dan berkedap-kedip, lalu mengeluarkan print-out: "Air keran di rumahmu terlalu dingin. Cobalah beli pemanas air. Anjingmu cacingan. Beri dia vitamin. Anakmu pakai kokain. Masukkan dia ke klinik rehabilitasi. Istrimu hamil lagi, bayi kembar perempuan. Bukan dari hubungan denganmu. Cari pengacara. Dan kalau kamu tidak berhenti masturbasi, sikutmu tidak akan sembuh."

Dokter

Kita

Mengenal Dokter TAN

Pertama kali bertugas di RSUD lama, bertugas merangkap Poli Interna, Poli Anak-Anak, Poli Obgyn. Ayah dari seorang putera dan 2 orang puteri ini menghabiskan waktu bekerja di RSUD sambil merangkap di bagian P2M Dinkes selama kurang lebih 20 tahun.



Untuk terbitan kali ini Redaksi akan menampilkan seorang dokter dan anggota senior IDI di Kabupaten Tuban., Dr Tandijono Hoesodo datang pertama kali di Kabupaten Tuban saat Tuban masih sangat membutuhkan tenaga dokter, saat itu dokter masih sangat langka, masyarakat Tuban masih menganggap tempat untuk mendapatkan pertolongan kesehatan adalah dukun, sinthe atau kalau terpaksa ke paramedis. Mulai bekerja di Kabupaten Tuban Oktober tahun 1963, setelah lulus Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, dan memilih kota Tuban sebagai tempat untuk mengabdikan, karena merasa sudah mengenal

banyak kondisi lapangan dan masyarakat Tuban. Maklumlah dokter yang mengaku kenal dan seangkatan dengan Prof dr Prayitno Prabowo SpOG ini lahir di Tuban hampir 75 tahun yang lalu tepatnya 9 Nopember 1933 ditolong bidan Suncani (neneknya bidan Susilowati, RSUD). Menghabiskan masa kecilnya di Jalan Stasiun Tuban, bersama orang tua yang mempunyai usaha jual beli emas. Pada usia 8 tahun pindah ke Malang sekolah sampai SMA. Awalnya bercita-cita ingin masuk ITB dan sama sekali tidak senang dengan FK, namun suami dari Ny Maria Djoewita (asli dari Dinoyo Malang) ini mencoba ikut test masuk FK hanya sekedar coba-coba. Karena tidak serius sehingga waktu pendaftarannya hampir terlambat, datang jam 11.30 padahal pendaftaran ditutup jam 12.00

sehingga sempat kena marah ketua Panitia penerimaan mahasiswa baru. Pada zaman itu belum ada yang namanya sogok-sogokan, semua yang telah mendaftar pasti diterima karena calon mahasiswanya cuma sedikit. Kurang lebih 9 tahun sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran yaitu sejak tahun 1954 dan lulus tahun 1963, begitu lulus mendapat tawaran bekerja ke Irian Barat. Ternyata sosok yang pernah mengenyam pendidikan dan kuliah di FKG selama 3 bulan (demi untuk menghindari penugasan ke Irian Barat) akal-akalan

mengambil cuti selama 8 bulan dan masuk FKG meskipun sudah menyandang gelar sebagai dokter. Selesai cuti, kemudian keluar dari FKG dan mendapat beasiswa ke Jerman dari Gereja Katolik tapi tidak mendapatkan restu dari pemerintah Indonesia. Oleh dokter Tarekat (unsur pemerintah yang mengatur penempatan dokter) beliau ditugaskan ke Flores tapi ditolak karena tidak mendapatkan beasiswa. Setelah menganggur 3 bulan kemudian mencoba adu nasib dengan melapor ke Inspektur Kesehatan (IKES) Jawa Timur ketemu Ka IKES dr Mudarso (asli Tuban) dan beliau menyatakan kehendak ingin masuk bekerja di Tuban meskipun tanpa beaya dan tanpa diberi rumah. Seingat saya waktu itu

bulan Oktober 1963 jadi seperti pulang kampung saja sekaligus mendapatkan penugasan bekerja. Kala itu dr Tjia Wie Tiong adalah satu-satunya dokter yang bertugas di kota Tuban sebagai DOKABU merangkap kepala RS. Pertama kali bertugas di RSUD (Jl Brawijaya, sekarang Dinkes), bertugas merangkap Poli Interna, Poli Anak-Anak, Poli Obgyn. Semua Kasus tindakan pervaginam dilaksanakan disini, kecuali kasus-kasus operasi yang tidak dapat diatasi, dirujuk ke Surabaya. Ayah dari seorang putera dan 2 orang puteri ini menghabiskan waktu bekerja di RSUD sambil merangkap di bagian P2M Dinkes selama kurang lebih 20 tahun. Setelah itu mulai tahun 1984 sampai tahun 1987 bertugas di BLKM (Balai Latihan Kesehatan Masyarakat) yang sekarang ditempati SPK. Sosok yang kelihatan awet muda pada usianya yang sudah sepuh ini senang dan hampir tidak pernah absen jalan pagi. Suatu kegiatan positif yang perlu ditiru oleh teman-teman anggota IDI kalau mau selalu tampil sehat dan awet muda. Dokter senior yang pikirannya masih sangat jernih ini benar-benar luar biasa, beliau bisa dengan lancar menjelaskan semua pengalamannya dari A sampai Z. Ketika Redaksi menanyakan mantan ketua IDI sejak pertama kali sampai dengan sekarang beliau mencoba menjelaskan urutan dengan mengandalkan ingatan beliau yang masih sangat jernih mulai dari dr Rahmat Widjaya (alm), pada saat itu anggotanya hanya 4 orang yaitu dr Tjia, dr Rahmat, dr Tan dan dr Adi Rusli (alm), kemudian periode selanjutnya yang kedua sampai sekarang adalah beliau sendiri yang menggantikan dr Rahmat, kemudian berturut-turut dr Herman, dr Ketana Daradi, dr Makmuri, dr Ketut, dr Tri, dr Zainul , dr Soegijanto dan sampai sekarang periode dr Hari adalah sudah yang ke-10. Beliau mengharapkan ada masukan dan kritik dari para sejawat yang mengetahui dengan pasti bila ingatan beliau ini salah, mungkin sebagai masukan dari pengurus IDI untuk menjadikan sebagai dokumentasi tentang sejarah perkembangan organisasi IDI Tuban. Redaksi mencoba menanyakan tentang pengalaman beliau selama menjadi pengurus IDI pada zaman itu, kakek dari 5 orang cucu ini mengatakan pada waktu itu yang jelas belum begitu repot seperti sekarang. Tidak perlu ada Izin Praktik, pertemuan-pertemuan hampir

tidak pernah ada, maklum anggotanya sedikit. Ketika ditanya yang berkesan selama kepengurusannya, sosok yang suka berinvestasi ini, mengatakan bahwa waktu itu ada tawaran kredit mobil untuk semua anggota IDI dari Bank hanya dengan jaminan rekomendasi dari Pengurus IDI dan yang memanfaatkan kesempatan ini hanya ketua IDI saja, teman-teman lain tidak ada yang mau. Jadi naluri bakat investasi selalu ada pada sosok yang satu ini, (mungkin manfaat Investasi Jangka Panjang) bukan pada nilai harga mobil pada saat itu. Bakat investasi terlihat juga ketika beliau memanfaatkan dana yang tidak kecil di bidang radiologi yang terbukti bisa bermanfaat baik bagi yang bersangkutan maupun masyarakat Tuban. Kelebihan positif yang tentunya bisa ditiru oleh teman-teman anggota IDI. Sebelum mengakhiri pembicaraan, Redaksi yang mewawancarai pada pukul 1 siang di kediaman beliau di Jalan Basuki Rahmat dengan tenggorokan kering karena mengajak dan diajak omong, memohon saran untuk kepengurusan IDI. Sosok yang terkenal sebagai Dokter Umum merangkap Spesialis Penyakit Hemorrhoid ini menyarankan agar pengurus IDI harus lebih tegas kepada anggotanya yang menyalahi UU Kesehatan dengan melakukan Malpraktik khususnya pengguguran kandungan, melindungi anggota bila ada gugatan, meningkatkan kesejahteraan anggota, membina kebersamaan diantara anggota IDI, membina komunikasi secara teratur antara anggota IDI dan terakhir supaya kegiatan –kegiatan ilmiah ditingkatkan kalau perlu skill para anggota IDI. Saran yang cukup banyak ini mudah-mudahan menjadi masukan bagi pengurus IDI. Terima kasih dokter sudah menyediakan waktunya untuk Nawala Husada, semoga dokter selalu sehat, salam untuk keluarga semuanya. (HIB).

Tips &

Trik

Sepuluh Rahasia Orang Paling Sukses !

Harian Investor's Business Daily, salah satu dari 100 koran nasional terbesar di Amerika Serikat, selama bertahun-tahun telah menganalisa para pemimpin dan orang-orang sukses dari berbagai bidang. Mereka menemukan bahwa orang-orang paling sukses memiliki 10 sifat yang sama. Kesepuluh sifat ini, bila dikombinasikan, akan mengubah sasaran dan impian mereka menjadi kenyataan.

1. CARA ANDA BERPIKIR ADALAH SEGALANYA: *Senantiasa berpikir positif. Berpikir mengenai kesuksesan, bukan kegagalan. Waspadalah terhadap lingkungan yang negatif.*

Orang sukses adalah orang yang optimis. Mereka selalu melihat sisi positif dari segala situasi atau masalah yang muncul dalam perjalanan mereka menuju sukses. Orang sukses percaya bahwa ada hikmah dibalik segala apapun yang terjadi dalam hidup mereka.

Orang sukses memiliki keinginan untuk memperoleh kehidupan yang lebih baik. Sementara pecundang biasanya tidak memiliki keinginan apapun. Orang sukses yakin bahwa mereka ditakdirkan untuk

mendapatkan hidup yang lebih baik. Pecundang biasanya menerima kehidupan mereka sebagaimana adanya.



2. TETAPKAN TUJUAN DAN IMPIAN: *Tulislah tujuan Anda secara spesifik, dan kembangkan sebuah rencana untuk mencapainya.*

Norman Vincent Peale berkata, "Bila Anda hendak menuju ke suatu tempat, Anda harus tahu hendak ke mana dan bagaimana menuju ke sana."

Bila Anda telah menetapkan tujuan Anda, ambillah secarik kertas dan tuliskan.

Tujuan/sasaran hidup yang Anda tulis memiliki kekuatan untuk mewujudkan diri.



Hal-hal yang tadinya tidak bisa menjadi BISA. IMPIAN menjadi RENCANA, dan rencana menjadi KENYATAAN. Ada pepatah dalam bahasa Inggris yang mengatakan, "Don't just think it in it!" (Jangan hanya memikirkannya. Tuliskanlah!)

Jadi, tuliskanlah tujuan Anda secara spesifik. Akan lebih baik lagi bila Anda mencetaknya dan menempelkannya di beberapa tempat, seperti di monitor komputer, di cermin di kamar mandi, dsb. Bacalah setiap hari, khususnya di pagi hari sebelum memulai aktifitas, dan di malam hari sebelum Anda tidur. Gary Zukav mengatakan, "Kemana perhatian Anda mengarah, ke situlah Anda akan pergi."

3. BERTINDAKLAH: *Tujuan tidak ada artinya tanpa ada tindakan. Jangan takut untuk memulai sekarang. Lakukanlah*

Saya hendak mengutip kata-kata yang begitu bagus dari Og Mandino, "Impianku tidak ada gunanya. Rancanaku hanyalah debu yang mudah tertiuip angin. Tujuanku tidak mungkin tercapai. Semuanya tidak ada gunanya, kecuali mereka diikuti oleh adanya Tindakan. Saya akan bertindak sekarang."

4. JANGAN BERHENTI BELAJAR: *Kembalilah ke sekolah atau baca buku. Ambillah program pelatihan dan tingkatkan ketrampilan.*

Anda tidak butuh gelar MBA atau PhD untuk mencapai hidup yang sukses. Pada kenyataannya, banyak orang-orang sukses

yang bahkan tidak menyelesaikan pendidikan formal mereka.

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar orang-orang yang sukses memiliki tingkat inteligensi yang biasa saja. Tapi mereka berhasil menggali potensi maksimal dalam diri mereka, dan mencapai tujuan mereka dalam kehidupan pribadi dan keuangan, karena mereka TIDAK BERHENTI BELAJAR. Untuk mencapai sukses, Anda harus terus menerus bertanya, senantiasa penasaran dan tertarik dengan hal-hal dan pengetahuan baru.

5. GIGIH DAN BEKERJA KERAS. Sukses adalah sebuah lomba lari marathon, bukan sprint. Jangan pernah menyerah.

Gigih adalah ciri yang paling penting yang dimiliki oleh orang-orang sukses. Mereka sadar bahwa SEORANG PEMENANG TIDAK PERNAH MENYERAH, DAN ORANG YANG MENYERAH TIDAK PERNAH MENANG.

6. BELAJAR MENGANALISA HAL-HAL DETAIL. Dapatkan semua fakta, kumpulkan semua masukan. Belajarlah dari kesalahan.

Sekitar 45% perusahaan baru gagal bertahan lebih dari 2 tahun. Salah satu alasan utamanya adalah banyak pengusaha yang tidak memiliki cukup pengetahuan yang dibutuhkan sebelum terjun ke bidang bisnis mereka.

Bacalah buku di bidang yang Anda geluti. Jadikan mobil Anda sebagai "mobile university" dengan mendengarkan CD audio pendidikan sambil bermacam ria di jalan, khususnya kota Jakarta.:-) Hadirlah seminar dengan pembicara ahli dibidang yang Anda tekuni. Dengan demikian, Anda akan selangkah di depan para pesaing Anda. Pengetahuan Anda akan bertambah, dan Anda akan mendapatkan lebih dalam hidup Anda.

7. FOKUSKAN WAKTU DAN UANG ANDA. Jangan biarkan orang atau hal lain mengalihkan perhatian Anda.

Ketika ditanya mengenai rahasia kesuksesannya, seorang pemenang angkat besi mengatakan, "Saya mencoba untuk tidak memikirkan beratnya, tapi pada proses mengangkatnya. Begitu kamu mulai memikirkan beratnya, kamu tidak akan bisa mengangkatnya." Pemenang angkat besi itu

menyadari bahwa ada yang lebih penting dibanding fakta beratnya beban yang harus ia angkat.

8. JANGAN TAKUT BERINOVASI. TAMPILLAH BEDA: Orang biasa hanya mengikuti arah ke mana kawanan domba berjalan.

Seringkali, seorang entrepreneur menjadi begitu sukses hanya dengan satu ide kreatif. "Sebuah penemuan adalah melihat apa yang dilihat oleh semua orang, dan memikirkan apa yang belum terpikirkan oleh orang lain," kata Albert Szent-Gyorgys.

9. BERHUBUNGAN DAN BERKOMUNIKASI DENGAN EFEKTIF. Belajarlah untuk mengerti dan memotivasi orang.

Komunikasi adalah salah satu aspek paling krusial dalam bisnis. Anda harus memastikan team Anda tahu apa yang sedang terjadi. Anda akan kesulitan mencapai sasaran jangka panjang bila team Anda tidak memahami visi Anda. Setiap anggota team harus memperoleh gambaran yang jelas dan bersedia berperan serta dalam rencana Anda. Dengan demikian, Anda akan memiliki peluang yang lebih besar untuk sukses.

Zig Ziglar mengatakan, "Kamu bisa mendapatkan apapun yang kamu inginkan dalam hidup - bila kamu menolong cukup banyak orang untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan." Orang yang tidak sukses selalu bertanya, "Bagian saya mana?"

10. JUJURLAH DAN JADILAH ORANG YANG DAPAT DIANDALKAN; BERTANGGUNG JAWABLAH. Tanpa yang satu ini, maka No. 1 - 9 tidak akan berguna. (AR)

Sumber :

<http://www.kingsonsurya.com/indexin.htm> .

PENGANTAR REKAM MEDIS (MEDICAL RECORD)

Dr. Sugijanto, SpM

SMF Penyakit Mata

RSUD Dr. R. Koesma Tuban

1. PENDAHULUAN

Sejarah awal istilah yang digunakan untuk menyebut catatan data-data pasien yang berkaitan dengan perawatan kesehatan adalah istilah patient record, kemudian lebih umum digunakan istilah medical record dan kemudian dibuat klasifikasi untuk berbagai jenis catatan atau rekaman data kesehatan seseorang. Rekam medis perdefinisi adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Sedangkan sarana pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap yang dikelola pemerintah atau swasta, dengan sendirinya tenaga kesehatan dilibatkan dan sangat berperan serta dalam proses pelayanan tersebut.

2. TATA CARA PEYELENGGARAAN REKAM MEDIS

Setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan rawat jalan atau rawat inap, wajib membuat rekam medis segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab mengenai isi dan keamanan rekam medis.

2.1. Petugas yang membuat atau mengisi rekam medis :

- Dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis.
- Dokter tamu
- Dokter residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik.
- Tenaga paramedic, tenaga paramedis perawatan/non perawatan yang

langsung terlibat antara lain : perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gizi, anestesi, piñata rongent, rehabilitasi medik dsb.

- Dalam hal dokter luar negeri yang sedang melakukan alih teknologi kedokteran yang berupa tindakan medik atau konsultasi kepada pasien, yang harus membuat rekam medis adalah dokter yang ditunjuk oleh rumah sakit.

3. KETENTUAN PENGISIAN REKAM MEDIS

- Setiap tindakan konsultasi paling lambat dalam waktu 1 X 24 jam harus sudah ditulis dalam lembaran rekam medis.
- Semua pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai kewenangannya dan ditulis nama terangnya, diberi tanggal dan jam.
- Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya ditandatangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau dokter pembimbing.
- Catatan yang dibuat residen harus diketahui oleh dokter pembimbingnya.
- Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukan pada saat itu, serta dibubuhi paraf.
- Penhapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan, seyogyanya dicoret dan diparaf.

4. ISI REKAM MEDIS

Isi rekam medis rawat jalan diusahakan lengkap paling tidak memuat identitas pasien, anamnesa, diagnosis dan tindakan/pengobatan.

- Isi rekam medis rawat inap sekurang - kurangnya memuat :
 - Identitas pasien.
 - Anamnesa dan pemeriksaan fisik.
 - Diagnose masuk rumah sakit / diagnose kerja / diagnose banding.
 - Hasil konsultasi medis/hasil pemeriksaan klinis oleh dokter yang merawat.
 - Komplikasi/penyulit, infeksi nosokomial, reaksi alergi, reaksi terhadap obat anestesi, penyakit lain dsb.
 - Pembuatan "Informed Consent" yang jelas, lengkap, rinci, singkat dan dimengerti oleh pasien atau keluarganya.

- g. Semua instruksi oleh dokter yang merawat, laporan terapi, hasil lab, radiology, informasi petanda monitoring keadaan pasien.
5. 'INFORMED CONSENT'
- a. Informed Consent berarti suatu izin (consent) atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapat informasi dari dokter dan yang sudah dimengertinya.
- b. Manusia dewasa yang sehat rohaniyah berhak sepenuhnya menentukan apa yang dilakukan terhadap tubuhnya. Dokter tidak berhak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan kemauan pasien. walaupun untuk kepentingan pasien itu sendiri.
- c. Oleh karena itu semua tindakan medis (diagnostic, terapeutik, maupun paliatif) memerlukan informed consent secara lisan maupun tertulis.
- d. Setiap tindakan medis dengan resiko cukup besar harus ada persetujuan tertulis yang harus ditanda tangani oleh pasien, setelah sebelumnya dia memperoleh informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta resiko yang berkaitan dengannya.
- e. Informasi tentang tindakan medis harus diberikan, baik diminta atau tidak. Menahan informasi tidak boleh, kecuali bila diberikan dapat merugikan kepentingan pasien.
- f. Isi informasi mencakup keuntungan dan kerugian tindakan medis yang direncanakan, baik diagnostic, terapeutik maupun paliatif. Informasi biasanya diberikan secara tertulis atau lisan. Informasi harus diberikan jujur dan benar, kecuali bila dokter menilai bahwa hal ini dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien. Dalam hal ini dokter dapat memberikan informasi yang benar kepada keluarga terdekat pasien.
- g. Dalam hal tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya, informasi harus diberikan sendiri oleh dokter yang bersangkutan.
- h. Perluasan operasi yang dapat diduga sebelum tindakan dilakukan, tidak boleh dilakukan tanpa informasi sebelumnya kepada keluarga terdekat atau yang menunggu. Perluasan yang tidak dapat diduga sebelum tindakan dilakukan, boleh dilaksanakan tanpa informasi sebelumnya,

bila perluasan operasi itu perlu untuk menyelamatkan pasien.

- i. Informed Consent diberikan oleh pasien dewasa yang dalam keadaan sehat rohaniyah.
- j. Bagi orang dewasa yang berada dibawah pengampuan, informed consent diberikan oleh orang tua/curator/wali. Untuk yang dibawah umur dan tidak mempunyai orang tua/wali, informed consent diberikan oleh keluarga terdekat/induk semang (guardian)
- k. Dalam hal pasien tiak sadar/pingsan, serta tidak didampingi oleh yang tersebut dalam butir j, dan secara medis dinyatakan gawat dan atau darurat, tidak diperlukan informed consent dari siapapun, semuanya menjadi tanggung jawab dokter.
- l. Dalam pemberian persetujuan berdasarkan informasi tindakan medis dirumah sakit/klinik, maka rumah sakit/klinik yang bersangkutan ikut bertanggung jawab.
- m. Bila ada pembatalan, dokter sekali lagi harus mengingatkan resiko pembatalan tersebut.
- n. Bila pasien tetap menolak, minta pasien menandatangani surat penolakan (Informed Refusal) dasar hukumnya adalah hak azasi pasien.

6. PROBLEM ORIENTED MEDICAL RECORD (POMR)

Problem Oriented Medical Record merupakan suatu sistem yang memberikan cara dokumentasi dengan cara merefleksikan pikiran logis dokter yang memimpin perawatan pasien, dalam hal ini dokter menentukan dan mengikuti setiap masalah klinis dan mengorganisasikannya untuk pemecahan masalah pasien. POMR juga disebut dengan rekam medis yang berorientasi kepada masalah. POMR diprakarsai oleh Dr. Lawrence L. Weed (1950 -1960). Sistem ini dianggap paling ilmiah untuk pendidikan dan penelitian karena mempunyai sistem yang mirip dengan metoda penelitian ilmiah eksperimental. Rekam medis yang berorientasi pada masalah ini juga paling banyak digunakan di banyak negara.

Bagian-Bagian Utama dalam Problem Oriented Medical Record

Rekam medis berdasarkan masalah (POMR) terbagi dalam 4 bagian utama, yaitu sebagai berikut :

6.1. Basis Data (database)

Basis data merupakan kumpulan data yang bisa digunakan untuk semua pihak. Bisa dikatakan juga, basis data merupakan informasi minimum yang harus didapatkan dari setiap pasien. Informasi yang akan disajikan meliputi dua jenis, yaitu informasi umum yang didapatkan dari semua pasien dan informasi yang spesifik (khusus) terhadap masalah.

a. Informasi umum yang didapat dari pasien
Informasi umum merupakan informasi mengenai data sosial pasien yang menyangkut kelompok demografi, misalnya: umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, pendidikan dan lain-lain. Sedangkan informasi yang bersifat umum yang dilakukan terhadap semua orang seperti hasil sekrening pada bayi yang baru lahir, pemeriksaan rutin bagi kaum lanjut usia, misal EKG dan sebagainya.

b. Informasi yang spesifik (khusus) terhadap masalah.
Informasi lebih spesifik adalah sesuai dengan masalah yang ada pada setiap pasien itu sendiri. Dari keluhan utama yang dikemukakan oleh pasien, harus dengan sengaja dicari apa masalah yang sesungguhnya dan kelainan apa yang diharapkan, oleh sebab itu perlu pengetahuan yang memadai dan luas terkait dengan macam-macam penyakit.. Pada anamnesis dilengkapi selengkap-lengkapnyanya sehingga anamnesis yang dilakukan untuk mendapat informasi lengkap dituntun oleh masalah utama yang ada dan menemukan masalah masalah lainnya..

Basis data yang lengkap mengandung keluhan utama, riwayat penyakit, review sistem, riwayat penyakit masa lalu dan penyakit keluarga yang relevan, riwayat psikososial dan pengobatan, diskripsi hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium rutin. Secara kronologis, basis data dikumpulkan sebelum daftar masalah dibuat. Basis data harus dibuat seobjektif mungkin.

6.2. Daftar Masalah (Problem List)

Gejala-gejala klinik yang terjadi penyimpangan dan kelainan-kelainan dialami oleh pasien dan kemungkinan berpengaruh terhadap perkembangan klinik dan manajemen penyakit yang diderita harus dicatat dan diberi nomor dengan tanggal mulai timbulnya kejadian atau gejala tersebut. Daftar masalah merupakan acuan penting dalam pengelolaan karena merupakan analisis dari basis data

Berdasarkan sifatnya, masalah dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Masalah aktif

Masalah aktif merupakan masalah yang masih atau sedang berlangsung dan masih membutuhkan pemeriksaan dan penanganan selanjutnya. Selain itu juga merupakan masalah yang membutuhkan terapi atau tindakan khusus karena nantinya akan berdampak pada pengaruh perawatan saat ini maupun dimasa yang akan datang dengan factor resiko.

b. Masalah inaktif

Masalah inaktif merupakan masalah yang tetap pada pasien tetapi tidak memerlukan tindakan khusus. Atau sering disebut masalah masa lalu yang mungkin sekarang bisa menjadi penyebab atau diduga ada kaitannya dengan masalah yang dialami saat ini, dan masalah yang dialami pada masa lampau tapi ada kemungkinan kambuh lagi.

Dengan demikian, daftar masalah bisa berisikan pernyataan mengenai gejala, penemuan abnormal, penemuan fisiologis, atau diagnosa spesifik.

Fungsi dari daftar masalah adalah sebagai berikut:

- a.meregristasi semua permasalahan,
- b. menjaga efisiensi, ketelitian dan reliabilitas dalam pengelolaan pasien secara holistik,
- c. Untuk berkomunikasi dengan sejawat, pasien dan tenaga medis profesional lain,
- d. Mengindikasi status masalah, apakah aktif, nonatif atau tidak teratasi,
- e. Sebagai pedoman asuhan pasien.

Daftar masalah sangat penting fungsinya, oleh karena itu, daftar masalah harus lengkap, termasuk masalah sosial yang berpengaruh terhadap perjalanan penyakit dan pengobatan.

6.3. Rencana Awal

Daftar masalah yang lengkap merupakan titik awal perencanaan untuk memecahkan masalah secara individual maupun interaksi dari masalah secara keseluruhan.

Setelah dokter membuat daftar masalah dari seorang pasien langkah selanjutnya adalah mencoba mencari pemecahan dari masalah yang ditemukan. Hal tersebut dimulai dengan menyusun rencana yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Adapun dalam pelaksanaannya perencanaan tersebut dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Rencana awal

Rencana awal merupakan rencana yang dibuat pada waktu pasien pertama kali berkunjung ke rumah sakit atau pada waktu pasien akan dirawat inap. Fungsi adanya rencana awal adalah sebagai penentu pengelolaan pasien atau rencana pemecahan masalah yang ada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap.

Rencana awal pada umumnya meliputi 3 bagian, yaitu :

- 1) Diagnostik, rencana untuk mengumpulkan informasi lebih lanjut mengenai diagnostik dan manajemen.
- 2) Terapeutik, rencana untuk pengobatan/terapi
- 3) Edukasi pasien, rencana menginformasikan pada pasien tentang tindakan / terapi yang diberikan

b. Rencana lanjutan

Rencana lanjutan disini adalah rencana yang dibuat pada waktu membuat catatan kemajuan. Rencana lanjutan ini juga sudah dapat direncanakan pada waktu membuat rencana awal. Rencana lanjutan meliputi :

- 1) Rencana pemeriksaan
- 2) Rencana pengobatan dan tindakan medis
- 3) Rencana penyuluhan atau pendidikan pasien

Komponen yang penting dalam perencanaan adalah perawatan (nursing care). Perawatan pasien merupakan pusat koordinasi pelayanan selama pasien masih dirawat di rumah sakit

6.4. Catatan Kemajuan

Catatan kemajuan pasien merupakan bagian utama POMR. Dalam catatan kemajuan pasien termuat diskripsi tentang aktifitas pelayanan pasien oleh tenaga medis, paramedis, dan lain-lain.

Catatan kemajuan pasien merupakan follow-up untuk semua masalah. Catatan ini meliputi :

- a. segala sesuatu yang terjadi pada pasien.
- b. Segala rencana asuhan lanjutan bagi pasien
- c. Respon pasien terhadap terapi.

Cara perumusan catatan kemajuan dalam POMR meliputi SOAP, yaitu sebagai berikut :

- a. Subjective, informasi yang ditulis dalam bahasa pasien (gejala yang ada pada pasien).
- b. Objective, hasil pengamatan dan pemeriksaan oleh dokter

- c. Assessment, catatan kemajuan dan perkembangan (interpretasi atau kesan dari keadaan saat ini).
- d. Plan, rencana kerja untuk kelanjutan dan pengobatan atau perawatan.

Keuntungan dan Kerugian Problem Oriented Medical Record

1. Keuntungan menggunakan POMR, antara lain sebagai berikut :

- a. Dokter dapat mempertimbangkan semua permasalahan pasien dan interpretasinya secara lebih menyeluruh,
- b. Dokter menangani masalah berdasar prioritas,
- c. Perubahan masalah yang dialami pasien mudah diikuti,
- d. Pendidikan medis dapat terfasilitasi dengan dokumentasi yang lengkap

2. Kekurangan menggunakan POMR, yaitu memerlukan pelatihan dan komitmen dari sumber daya manusia yang ada sebagai tenaga pelaksana. Selain itu, masih sedikit sekali fasilitas pelayanan akut menggunakan sistem ini secara penuh karena kebanyakan dari profesional kesehatan hanya menggunakan catatan kemajuan dalam bentuk SOAP.

Problem Oriented Medical Information System (PROMIS)

Meningkatnya peranan rekam medis dalam sistem informasi rumah sakit, maka rekam medis yang berbasis komputer diharapkan dapat memenuhi permintaan informasi secara cepat dan akurat. PROMIS merupakan sistem komputerisasi dari POMR, yang banyak dikaitkan dengan penelitian ilmiah. PROMIS merupakan program aplikasi komputer untuk rekam medis yang diterapkan di rawat inap. Para dokter menggunakan terminal komputer untuk order pemeriksaan laboratorium, menulis obat, dan merekam data anamnesis, hasil pemeriksaan klinik, catatan kemajuan, dan lain-lain. PROMIS secara aktif membimbing interaksi dokter dengan data pasien untuk menjamin kelengkapan data dan kesesuaian dengan konvensi-konvensi yang telah diterima sehingga logika medis dapat diterapkan oleh dokter.

Keuntungan dengan sistem ini adalah terjaminnya kelengkapan dan keakuratan data pasien serta akses data yang cepat. Namun, kerugian dari sistem ini adalah tingkat security program yang mungkin bisa dibobol dan

memerlukan biaya yang besar untuk mewujudkannya.

7. PENGAMANAN REKAM MEDIS :

Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan isi rekam medis milik pasien,oleh karena itu rekam medis harus sangat dijaga kerahasiaannya. dan disimpan oleh petugas kesehatan yang ditunjuk oleh pimpinan sarana kesehatan.Pemaparan isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien.Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat memaparkan isi rekam medis tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilangnya,rusaknya,pemalsuan, penggunaan oleh orang/badan yang tidak berhak.

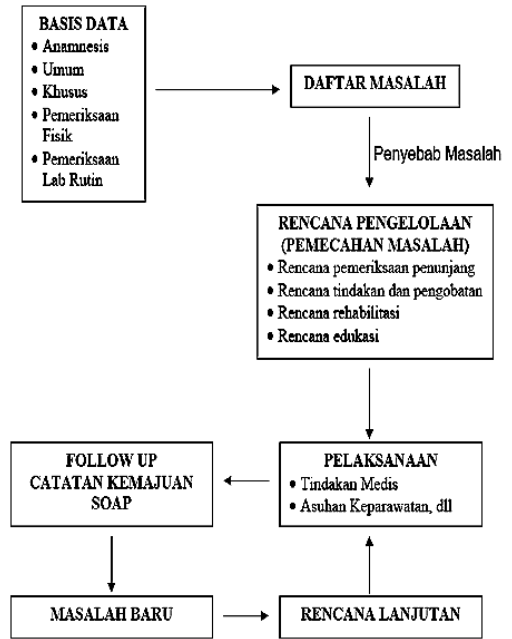
Berdasarkan alasan keamanan diciptakan sistim keamanan pada sistim elektro medical record (EMR) atau problem oriented medical information system(PROMIS)

8. KESIMPULAN

Medical record berisi informasi-informasi yang sangat beragam mulai data-data demografi hingga data-data yang dapat disalahgunakan. Oleh karena itu pengamanan isi medical record sangat penting. Medical record (rekam medis) dapat dipakai :

1. dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. bahan pembuktian dalam perkara hukum (pro yustisia)
3. bahan untuk keperluan riset dan pendidikan
4. dasar penghitungan biaya pelayanan kesehatan
5. bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan

Cara pencatatan rekam medik memakai sistem POMR saat ini paling banyak dipakai.



REFERENSI

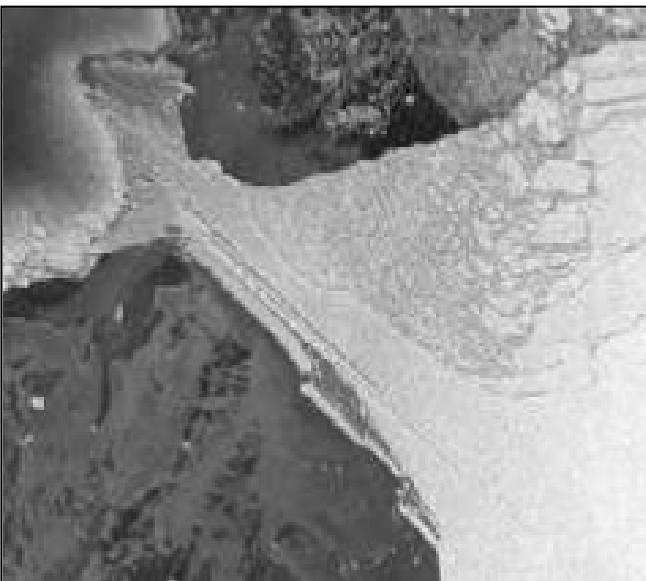
- i. Beringer, Dorothea. Future of Security and Privacy in Medical Information. Stanford University. 2003.
- ii. Browsing Internet melalui situs www.google.com mendapatkan beberapa modul berformat *.pdf dan mendapatkan beberapa situs yang mendukung tentang modul POMR, antara lain:
<http://www.phcsg.org/main/pastconf/camb96>
http://en.wikipedia.org/wiki/medical_record
- iii. Buku Pedoman "Program Pendidikan Profesi Dokter" Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. 2005.
- iv. Cody, Patrick M., Dynamic Security for Medical Record Sharing. Massachusetts Institute of Technology. 2003.
- v. Gafurov, Davronzhon., Kirsi Helkala, Nils Kalstad Svensen. Security Model for Electronic Medical Record. Gjovik University College. 2005.
<http://www.hhs.gov/ocr/hipaa>
<http://www.ohsu.org>
- vi. <http://www.hhs.gov/ocr/hipaa>
- vii. <http://www.ohsu.org>
- viii. <http://en.wikipedia.org>
- ix. Kristanto, Andri. Keamanan Data Pada Jaringan Komputer. Penerbit Gava Media, Yogyakarta. 2003.
- x. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- xi. Nomor : 749a/MENKES/PER/XII/1989
- xii. Rahardjo, Budi. Keamanan Sistem Informasi Berbasis Internet. PT. Insan Infonesia, Bandung dan PT. Indocisc, Jakarta. 1998-2005.
- xiii. van Bommel, J.H, Handbook of Medical Informatics. Springer, Heidelberg, Germany, 2000.

Pemanasan Global : Tanda Kiamat Sudah Dekat

Dr. Abdul Rochman

Dokter Umum pada Puskesmas Compreng

Maka tidaklah yang mereka tunggu-tunggu melainkan Hari Kiamat (yaitu kedatangannya kepada mereka dengan tiba-tiba, karena sesungguhnya telah datang tanda-tandanya. Maka apakah faedahnya bagi mereka kesadaran mereka itu apabila Hari Kiamat sudah datang? (Q.s. Muhammad: 18).



Harian Kompas dalam situsny, www.kompas.com memberitakan bahwa bahaya sedang mengancam umat manusia. Dalam beritanya dikatakan satelit Envisat milik badan antariksa Eropa merekam pecahnya beting es Antartika di Kutub Selatan, akhir Mei lalu. Ini adalah rekaman peristiwa kedua tahun ini dan rekaman pertama pecahnya lapisan es dalam ukuran besar di musim dingin.

Retakan terjadi pada 30-31 Mei 2008 di beting es Wilkins yang menghubungkan pulau es Charcot dan Latedy. Wilkins adalah pulau es raksasa di kawasan Semenanjung Antartika yang berada di sebelah selatan

Amerika Selatan. Luas es yang pecah di kawasan tersebut mencapai 160 kilometer persegi. Luas es ini kira-kira sepertiga kota Jakarta.

Luas es yang pecah kali ini masih lebih kecil daripada peristiwa sebelumnya, yang terjadi pada Februari 2008 seluas 400 kilometer persegi. Namun, kejadian kali ini mengejutkan karena terjadi pada musim dingin. Selain itu, para ilmuwan yang memonitor khawatir kejadian tersebut masih belum berhenti.

Dalam situs ini juga, yang dikutip dari Kantor Berita Antara, diberitakan bahwa ada sebuah danau terbesar di Asia dan terdalem di dunia yang airnya "mendidih". Danau Baikal, di Siberia, Rusia. Suhu rata-rata Danau Baikal mengalami kenaikan lebih cepat daripada kenaikan rata-rata suhu udara di dunia selama 60 tahun terakhir. Hal tersebut menyebabkan nasib hewan-hewan unik yang hidup di perairan tersebut dalam keadaan terancam punah.

Kenaikan suhu di danau tersebut mencapai 1,21 derajat Celcius sejak 1946 akibat perubahan iklim atau hampir tiga kali lebih cepat daripada kenaikan suhu udara global. Hal tersebut dikatakan Marianne More, seorang profesor di Wellesley College di Massachusetts, AS, salah satu penulis dari karya tulis ilmiah yang akan dipublikasikan dalam jurnal "Global Change Biology" edisi Mei 2008.

Dua kabar buruk tersebut, merupakan bukti dari dampak pemanasan global. Dampak ini dapat jauh lebih mengerikan akibatnya daripada Perang Nuklir, bahkan kemungkinan terjadi kehancuran dunia, (baca : KIAMAT) karena pemanasan global jauh lebih realistis daripada perang Nuklir" hal inilah yang diutarakan oleh sang fisikawan agung Stephen Hawking sang pencetus teori Dentuman Besar. (Sumber Science Daily akhir Januari 2007).

Sedangkan menurut James Lovelock, pendiri dari Greenpeace keadaan dunia sekarang ini sudah mirip seperti juga motor boat yang mesinnya tiba-tiba mati saat berada di ujung air terjun. Jadi sudah terlambat dan tak ada yang bisa diperbaiki lagi. Kita sudah berada di ujung maut, satu-satunya yang masih bisa dilakukan oleh umat manusia sekarang ini; hanya berusaha untuk memperlambat terjadinya kiamat ini!

Hal ini sama seperti pasien yang sudah di vonis mati oleh sang Dokter, karena penyakit kanker stadium empat. Tinggal menunggu keajaiban. Berdasarkan laporan yang berjudul "Climates

penabuh trompet untuk memperingatkan kepada seluruh politikus di dunia ini agar segera berusaha memperbaiki iklim suhu pemanasan global ini.

Berbicara tentang hari kiamat, di



Change 2007" dari "Panel Antar pemerintah tentang Perubahan Iklim" (IPCC) yang dianggotai lebih dari 600 penulis ilmuwan daripada 40 negara. Mereka memprediksikan: Perubahan cuaca pada abad ke 21 ini akan jauh lebih mengerikan dari pada abad ke 20. Diperkirakan pada tahun 2100 setengahnya dari spesies manusia akan musnah. Bencana alam seperti Banjir, Tsunami, Gempa, Badai akan menjadi suguhan alam secara rutin bahkan dalam setahun bisa terjadi berkali-kali. Kemungkinan kenaikan suhu sampai 6,4 C yang mengakibatkan mencairnya es maupun glasier, sehingga akhirnya kutub utara pun akan menghilang dengan sendirinya.

Jadi ramalan tentang kiamat ini bukannya berdasarkan Wahyu para Nabi di Alkitab saja melainkan sudah menjadi ramalan nyata dari para saintis dan ilmuwan sedunia. Hal inilah yang menyebabkan para politikus sedunia pada saat sekarang ini seperti juga kabakaran jenggot. Misalnya PBB yang pada awalnya hanya memikirkan masalah perang di dunia ini, sekarang sudah merubah program kerjanya dimana iklim cuaca dunia telah menjadi prioritas utama. Presiden Jacques Chirac dari Perancis maupun Kanslir Jerman Angela Merkel telah menjadi Nabi sang

dalam kitab suci telah memberitahukan akhir dunia ini. Al-Qur'an menggambarkan terperinci mengenai proses kejadian tersebut: "Apabila langit terbelah," "Ketika lautan dijadikan meluap," "Tatkala gunung-gunung beterbangan," "Apabila matahari digulung ..." kengerian dan kepanikan yang dialami oleh orang-orang ketika bencana yang mengerikan itu terjadi diceritakan secara rinci di dalam al-Qur'an. Lihatlah lubang ozon dilangit kita semakin lebar. Lautan mulai meluap akibat mencairnya kutub utara. Bencana alam, gempa dan gunung meletus semakin sering terjadi. Melihat dan merasakan fenomena pemanasan global yang terjadi pada masa sekarang ini. Bukankah sudah jelas, kiamat sudah dekat?

Penyebab utama dari kenaikan iklim suhu di bumi ini adalah manusia, karena ketamakannya yang terus-menerus yang mengeksploitasi alam dengan alasan perbaikan ekonomi untuk mengurangi kemiskinan. Hanya sayangnya hal kebalikannyalah yang terjadi dimana barisan kemiskinan semakin diperpanjang dan rantai kegagalan pembangunan semakin diperbesar.

Sang Pencipta menciptakan hujan sebagai air mata dan keringat alam untuk dijadikan penyejuk hidup bagi manusia, embun yang menyegarkan bagi setiap rumput dan tanaman yang dapat menghidupkan semua ciptaan-Nya. Tetapi karena ulah manusia inilah yang akhirnya merubah menjadi banjir yang meresahkan, menghancurkan bahkan mematikan hasil Ciptaan-Nya.

Bahan Bacaan :

www.pakdenono.com

Harun Yahya. ebook Tanda-tanda Hari Kiamat.

www.kompas.com

www.algore.com

www.wwf.com

www.walhi.com

www.greenpeace.com

STOP GLOBAL WARMING

PENGHEMATAN LISTRIK DAN AIR

- A. Matikan lampu dan peralatan elektronik (lampu, televisi, komputer, stereo, mesin cuci, oven, hingga video game) bila tidak diperlukan: saat makan siang, rapat, pulang kantor, dst. Jangan meninggalkannya dalam keadaanstand-by. Mereka masih mengonsumsi listrik!
 - B. Beli alat elektronik dengan model paling hemat energi.
 - C. Memasak air minum? Didihkan sesuai kebutuhan.
 - D. Bersihkan saringan penghisap debu, termasuk saringan AC. Saringan yang tersumbat menyebabkan motor bekerja lebih berat sehingga menggunakan lebih banyak listrik.
 - E. Manfaatkan cahaya matahari dan angin yang alami secara optimal di siang hari.
 - F. Pintu lemari es harus ditutup rapat dan hanya dibuka seperlunya. Isi lemari es secukupnya. Terlalu penuh akan menghalangi sirkulasi udara pendingin. Sama halnya ketika kita memasukkan makanan/minuman panas. Ini akan membuat kulkas bekerja lebih keras.
 - G. Atur suhu AC sesuai kebutuhan. Karena semakin dingin suhu semakin banyak energi listrik yang diperlukan.
 - H. Gunakan mesin cuci hanya bila cucian Anda banyak. Atau, sesuai kapasitas. Lalu, isi air sesuai petunjuk. Gunakan panas matahari untuk pengeringan secara alami.
 - I. Bersihkan bagian bawah setrika dari kerak/kotoran. Setrika otomatis lebih hemat listrik. Atur setrika listrik, sesuai dengan tingkat panas yang diperlukan.
 - J. Cegah kebocoran air pada kran atau pipa.
 - K. Pertimbangkan untuk membeli laptop dibanding desktop atau personal computer karena laptop lebih hemat 5 kali lipat dibanding desktop.
- . Hemat listrik, hemat air, hemat biaya!

PEDULI TRANSPORTASI

1. Hindari bepergian dengan pesawat terbang apabila jarak tempuh kurang dari 500 km.
 2. Gunakan sepeda untuk perjalanan pendek, selain hemat energi, itu akan membuat Anda bugar!
 - gunakan kendaraan umum untuk perjalanan sedang.
 3. Lebih suka pakai mobil? Perhatikan hal-hal ini:
 - a. Ajak rekan-rekan sejurusan untuk pergi bersama..
 - b. Beli kendaraan hemat bahan bakar dan ramah lingkungan. Gunakan bahan bakar bebas timbal.
 - c. Matikan mobil apabila menunggu lebih dari 30 dtk.
 - d. Cek tekanan ban mobil, tekanan kurang 0,5 bar dari normal akan meningkatkan bahan bakar 5%.
 - e. Usahakan untuk memanaskan mobil dalam posisi berjalan karena kan lebihcepat panas.
 - f. Hindari menggunakan rem secara mendadak karena mengonsumsi bahan bakar dengan cepat.
 - g. Turunkan bagasi apabila Anda tidak membutuhkannya lagi, karena 100 kilobeban akan menambah penggunaan 1 liter lebih banyak dalam jarak 100 km
- ### HIDUP MINIMALIS
- Cara hemat paling efektif adalah pakai seperlunya. Semakin sedikit Anda membeli, semakin sedikit pula Anda menggunakan energi.
1. Tanam pohon di halaman rumah. Pohon besar dapat menahan angin keras, panas matahari langsung, dan menyerap karbon.
 2. Batasi penggunaan kertas. Mau nge-print? Cetak bolak balik. Atau, gunakan kertas bekas
 3. Beli sekaligus banyak. Anda tidak membutuhkan bungkus banyak-banyak juga.
 4. Organik? Why not? .
 5. Konsumsi makanan lokal.
 6. Beli satu jenis produk, bukan dua atau lebih produk yang sama.
 7. Sebelum membeli barang, cek apakah terdapat logo daur ulang.

Kita telah dipercayakan untuk mengelola bumi ini oleh Sang Pencipta, tetapi kenyataannya kita bukannya mengelola bahkan memusnahkan hasil ciptaan-Nya. Sejak manusia diciptakan, belum pernah ada generasi manusia yang mempunyai wewenang maupun kemampuan untuk menghancurkan bumi ini seperti generasi manusia di abad sekarang ini.

Berita

FOTO

Pus
kes
mas
se
bagai
tem
pat
ruju
kan
terd
ekat
dari
des
a
dih
rapk
an
ma
mpu
mel
aks
ana
kan
Pela
yan
an
Obs

Pembinaan Tenaga dokter Spesialis (DSA/DSOG) ke Puskesmas PONED

Pada hari Rabu, 16 April 2008 bertempat di Aula Puskesmas Tambakboyo diadakan Pertemuan Konsultasi Tim Puskesmas PONED. Pertemuan dihadiri oleh 6 pimpinan puskesmas PONED, yaitu Puskesmas Tambakboyo, Puskesmas Rengel, Puskesmas Plumpang, Puskesmas Montong, Puskesmas Jatirogo dan Puskesmas Bangilan.

Acara yang dibuka oleh KaSubDin Kesga dr Hj Nursanti, mewakili Kadinkes Kab. Tuban menyampaikan bahwa salah satu pesan kunci MPS (Making Pregnancy Safer) adalah setiap komplikasi obstetri dan

neonatal mendapat pelayanan yang adekuat. Hal penting yang perlu diingat bahwa komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga atau diramalkan sebelumnya, sehingga ibu hamil harus berada sedekat mungkin pada sarana Pelayanan Obstetri Emergensi Dasar.

tetri Emergensi Dasar. Untuk itu penyediaan tenaga yang terampil dalam menangani pertolongan pertama pada kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal di Puskesmas dipandang perlu untuk dilaksanakan. Berbagai kegiatan telah dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan petugas diantaranya melalui pelatihan PONED dan magang bagi petugas tim Puskesmas PONED. Kunjungan kali ini merupakan salah satu upaya pembinaan. Pertemuan yang diselenggarakan dengan menggunakan dana dari APBD kab Tuban ini lebih ditekankan pada diskusi tentang kasus- kasus obstetri maupun kasus neonatal dengan bed site teaching dan bukan pada pelayanan kasus. Sebagai hasil dari pertemuan ini lebih ditekankan bahwa dokter spesialis hanya sebagai konsultan dan bukan melayani pasien, tindakan operasi dan transfusi darah tidak dilakukan di Puskesmas, pengiriman pasien harus memenuhi syarat ambulatori dan terakhir bahwa setiap puskesmas PONED harus membuat protap tindakan sebagai acuan.(HIB)

PENGALAMAN MENEMUKAN KASUS PENYAKIT DI TENGAH MUSIBAH BANJIR

Beberapa saat yang lalu, kami dari RSUD Dr Koesma bersama 33 dokter muda Fakultas Kedokteran -UWK mengadakan bakti sosial di salah satu desa terpencil di kota Tuban yang terkena bencana banjir yaitu di desa SIMOREJO , Kecamatan Widang.



Sejak pagi mulai jam 8, dilakukan pelayanan kesehatan antara lain pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, bagi yang menderita sakit akut langsung diberikan penanganan di tempat, sedangkan penderita penyakit kronis yang membutuhkan penanganan lebih lanjut langsung dirujuk ke RSUD dengan memberikan surat rujukan Kegiatan berakhir hingga pukul 14.00

Pada saat pelayanan kesehatan sedang berlangsung, beberapa tenaga dari RSUD termasuk penulis mengadakan pengamatan terhadap dampak langsung musibah banjir ini terhadap kesehatan masyarakat setempat. Yang paling nampak adalah dampak terhadap perumahan dan lingkungan , pada hari ke 6 pasca banjir masih banyak terlihat rumah-rumah yang masih tergenang air, dengan lingkungan yang tidak mendukung .



Disamping itu kami juga mengadakan pengamatan terhadap kondisi sosial masyarakat. Kami sempat mewawancarai beberapa warga yang tampaknya menderita sesuatu penyakit tapi masih bekerja dan menjalani hidup tiap hari seperti orang sehat saja,, karena mereka merasa tenaganya masih mampu beraktivitas,. Mereka tidak sadar bahwa penyakit terus menggorogoti badan / tenaga serta kemampuannya kalau tidak cepat mendapatkan pertolongan . Jenis penyakitnya antara lain sakit paru, liver dan lain-lain. Salah satu yang bisa kami kemukakan pada kesempatan ini adalah kasus KISTA OVARI PERMAGNA. Penyakit yang sudah bertahun-tahun lamanya ini sebetulnya bisa diatasi kalau pasien mau cepat mendatangi fasilitas kesehatan yang ada, tapi ternyata tumor sampai sebesar ini belum pernah memperoleh pertolongan petugas medis. . Kami mencoba mengamati latar belakang mengapa mereka tidak cepat mencari dan mendatangi fasilitas kesehatan yang ada. Semata-mata adalah karena kemampuan ekonomi mereka yang pas-pasan, bahkan untuk makan setiap hari selalu kekurangan,. Ini lah potret sebagian

masyarakat yang masih pada kategori dibawah garis kemiskinan. Seandainya mereka tahu bahwa selama ini ada dana Askeskin (yang tahun ini istilahnya menjadi Jamkesmas) yang bisa dimanfaatkan untuk pemeriksaan kesehatan serta pengobatan, pasti tidak perlu menderita terlalu lama sampai kondisinya separah ini . Justru dalam praktik sehari-hari dana untuk maskin ini seringkali meleset dan salah sasaran, artinya justru yang memanfaatkan adalah bukan masyarakat miskin seperti yang diharapkan. Sedangkan yang berhak tetap tidak terjangkau, tidak tersentuh dan tidak terlayani . Semoga ini menjadi perhatian buat kita semua khususnya pengelola dana Jamkesmas. (HIB).

Depkes Operasikan Situs ASEAN+3

18 Jun 2008, Menteri Kesehatan Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K) pagi ini di Gedung Depkes, meresmikan beroperasinya program tukar informasi tentang penyakit infeksi baru (emerging infectious disease) di negara-negara ASEAN ditambah Cina, Jepang dan Korea (ASEAN+3). Program berbasis jaringan internet ini akan dikelola oleh Depkes dengan dukungan Sekretariat ASEAN dan AUSAID. Situs www.ASEANplus3-eid.info akan menjadi ajang tukar informasi dan diskusi tentang penyakit-penyakit infeksi yang bermunculan serta menjadi sumber informasi bagi pembuat kebijakan, pengelola program, dan pemangku kepentingan. Diharapkan kelengkapan informasi dan intensitas diskusi akan mendorong makin dalamnya pemahaman terhadap masalah-masalah kesehatan yang sedang terjadi, dan terciptanya intervensi untuk menanggulangi masalah-masalah tersebut.

Departemen Kesehatan RI akan mengelola situs sebagai sumbangan bagi upaya regional untuk mencegah dan mengendalikan penyakit. Kesenambungan informasi di dalamnya terutama menjadi tanggungjawab ASEAN Experts Group (Kelompok Pakar ASEAN) dan ASEAN+3 Focal Points for Communication and Information Sharing (Narasumber Utama untuk Komunikasi dan Pertukaran Informasi ASEAN+3). (AR)

54 Produk Obat Tradisional Mengandung Bahan Kimia Obat

13 Jun 2008. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) RI mengeluarkan peringatan publik (KH.00.01.43.2773) tentang obat tradisional yang mengandung bahan kimia obat. Berdasarkan penelitian dan pengujian laboratorium Badan POM RI tahun 2007, ditemukan 54 produk obat tradisional yang mengandung bahan kimia obat keras yang berbahaya bagi kesehatan. Produk-produk tersebut telah ditarik dari pasaran. 54 produk obat tradisional yang mengandung bahan kimia obat tersebut, bukanlah produk-produk perusahaan obat tradisional ternama Indonesia.

Masyarakat diimbau agar tidak mengonsumsi obat tradisional yang mengandung bahan kimia seperti Sibutramin Hidroklorida, Sildenafil Sitrat, Asam Mefenamot, Siproheptadin, Fenilbutason, Prednison, Metampiron, Teofilin dan Parasetamol. Efek samping yang ditimbulkan antara lain, Sibutramin Hidroklorida dapat menimbulkan hipertensi dan sulit tidur, Sildenafil Sitrat menyebabkan sakit kepala, mual, nyeri dada, dan gangguan penglihatan, Asam Mefenamot dapat menyebabkan mengantuk, diare, kejang, ruam kulit, dan ginjal, Prednison menyebabkan gangguan cerna, depresi, osteoporosis, gangguan haid, dan gangguan keseimbangan cairan, Metampiron dapat menyebabkan telinga berdenging, gangguan pembentukan sel darah, gangguan sistem saraf, syok, dan kematian, sedangkan Teofilin menimbulkan Palpitasi, sakit kepala, dan insomnia, untuk Parasetamol yang dikonsumsi jangka panjang menyebabkan kerusakan hati. Daftar nama produk-produk berbahaya tersebut, dapat dilihat di situs

www.pom.go.id/public/peringatan_public.

(AR)

Obesitas Pada Anak dan Remaja

Dr. Rahmatika

Dokter Umum pada Puskesmas Tuban

Obesitas pada anak dan remaja seringkali terlewatkan untuk didiskusikan lebih jauh oleh dokter karena kebanyakan dokter lebih fokus pada penanganan gizi buruk yang akhir-akhir ini marak terjadi. Akan tetapi seiring berubahnya pola makanan terutama makanan siap saji yang digemari anak-anak menjadikan angka kejadian obesitas terus meningkat dari tahun ke tahun.

Obesitas umumnya dimulai pada usia 5 – 6 tahun dan pada masa remaja saat akil baligh. Study menunjukkan bahwa anak yang mengalami obesitas pada usia 10-13 tahun memiliki 80% kemungkinan untuk menjadi gemuk saat dewasa kelak.

Salah satu cara mengetahui obesitas tidaknya seorang anak dapat dihitung dengan rumus Body Mass Index (BMI) yaitu :
BMI :

Beratbadan(kg)

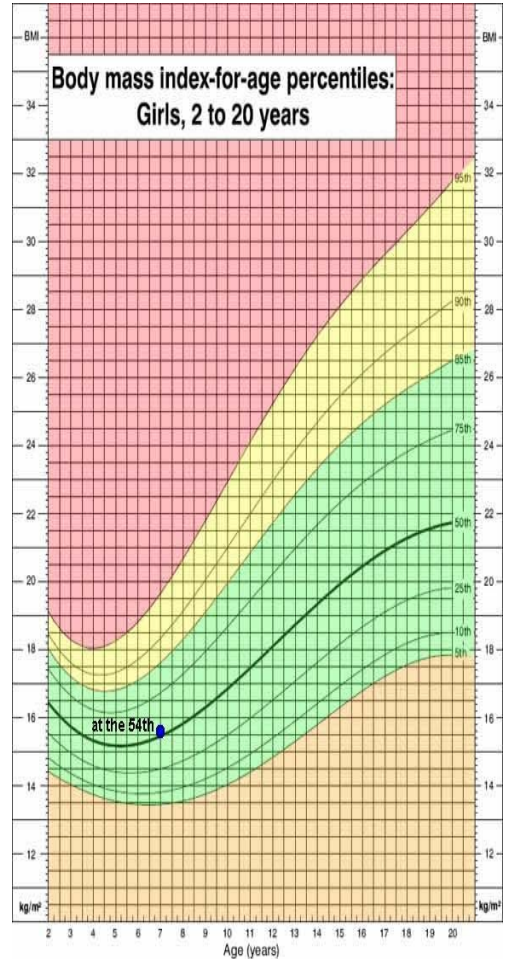
TinggiBadan(m)xTinggiBadan(m)

Hasil penghitungan tersebut kemudian dicocokkan dengan kurva BMI menurut umur (2- 20 tahun) dan jenis kelamin. Interpretasinya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

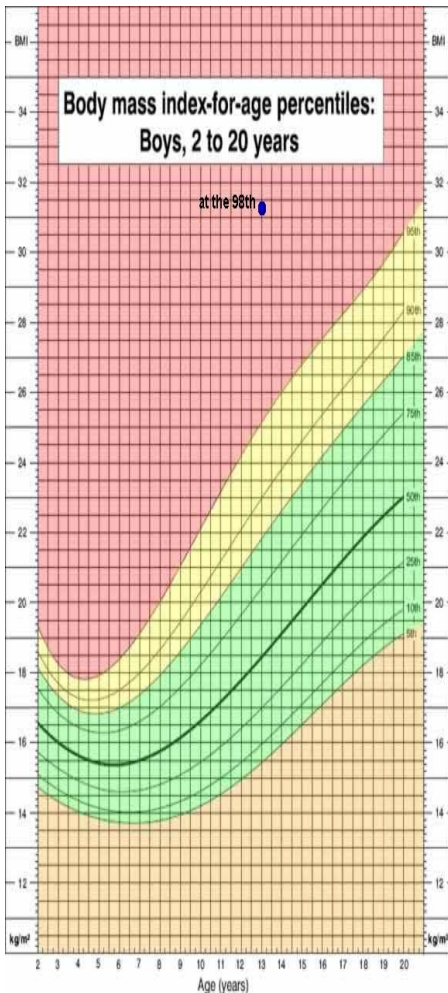
| Kategori | Persentil |
|------------------------------------|-------------------------------|
| <i>Underweight</i> | Kurang dari persentil 5 |
| BB Sehat | Antara persentil 5 sampai 85 |
| Beresiko menjadi <i>overweight</i> | Antara persentil 85 sampai 95 |
| <i>Overweight</i> | Melebihi persentil 95 |

Misalnya tini yang berumur 7 tahun memiliki tinggi badan 160 cm dan berat badan 40 kg, jika dihitung memiliki BMI 15,6. Kemudian dicocokkan dengan kurva BMI maka tini

dikategorikan memiliki BB yang sehat sesuai umurnya (lihat kurva dibawah).



Atau misalnya arif yang berumur 13 tahun memiliki tinggi badan 160 cm dan berat badan 80 kg , jika dihitung memiliki BMI 31,25 . Kemudian dicocokkan dengan kurva BMI maka arif dikategorikan Overweight (lihat kurva dibawah).



Perlu diingat bahwa BMI tidak dapat digunakan untuk keadaan tertentu seperti oedema, pembesaran organ misalnya hepatomegali atau splenomegali maupun pada asites. Pada keadaan ini digunakan formula penghitungan yang berbeda.

Penghitungan BMI pada anak dan remaja menggunakan rumus yang sama dengan orang dewasa. Bedanya interpretasi hasil BMI pada orang dewasa tidak dibedakan menurut umur dan jenis kelamin. Pada anak dan remaja interpretasinya dibedakan menurut umur dan jenis kelamin karena jumlah lemak yang dikandung tubuh anak berubah seiring bertambahnya usia, juga karena terdapat perbedaan jumlah lemak antara anak laki-laki dan perempuan.

Pada dasarnya obesitas terjadi karena energi yang didapat lewat makanan melebihi energi yang dikeluarkan anak. Ketidak seimbangan ini didapat dari berlebihannya energi yang diperoleh dan atau berkurangnya energi yang dikeluarkan untuk metabolisme tubuh, thermoregulasi, dan aktivitas fisik.

Obesitas pada anak dan remaja antara lain disebabkan oleh :

- Herediter

Kegemukan dalam keluarga tidak disebabkan oleh factor genetic semata tapi juga factor lingkungan misalnya kebiasaan keluarga makan banyak dan berkali-kali setiap harinya, susunan makannya mengandung banyak lemak, sering jajan terutama makanan cepat saji dan sebagainya. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa anak kembar monozygot memiliki berat badan yang mendekati satu sama lain. Selain itu jika kedua orang tua anak mengalami obesitas maka 80% kemungkinan anak juga akan menjadi obes di kemudian hari.

- Kurang olahraga. Anak yang lebih banyak menghabiskan waktu didepan televisi atau bermain play station pada akhirnya mengurangi gerakan-gerakan aktif yang bisa didapatkan melalui olahraga.

- Terdapat masalah dalam keluarga, misalnya perceraian, yang dapat menyebabkan gangguan emosi pada anak dan remaja.

Pada anak yang sedang sedih dan memisahkan diri dari lingkungannya timbul rasa lapar yang berlebihan sebagai kompensasi terhadap masalahnya. Hal ini menjadi sebab terpenting obesitas pada anak dan remaja.

- Rendahnya tingkat percaya diri

- Gangguan hormone misalnya pada sindroma cushing, hipogonadisme, hiperaktivitas adrenokortikal, defisiensi growth hormone, dan penyakit hormon lainnya.

- Sedang dalam pengobatan tertentu misalnya pengobatan steroid jangka panjang.

- Sindroma genetic seperti prader willi syndrome, down syndrome, turner syndrome dan lainnya.

Penanganan obesitas pada anak dan remaja ditujukan untuk mencapai Berat badan yang ideal dan pengurangan BMI secara aman dan efektif serta mampu mencegah komplikasi jangka panjang akibat obesitas seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit

kardiovaskular. Karena demikian kompleksnya permasalahan obesitas ini maka perlu ditangani bersama antara dokter anak, psikolog, ahli gizi dan tentu saja orang tua. Oleh karena anak sedang dalam masa pertumbuhan maka menurunkan berat badan anak harus dilakukan dengan perhitungan yang tepat agar tidak mengganggu pertumbuhannya. Beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain :

1. Olahraga

Olahraga yang dianjurkan antara lain berjalan selama 20 – 30 menit setiap harinya. Batasi waktu anak menonton televisi atau bermain game dan alihkan pada kegiatan olahraga yang dapat membuatnya lebih aktif.

2. Diet

Karena diet berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi dalam keluarga sehari-hari maka partisipasi seluruh anggota keluarga untuk ikut mengubah pola makanan akan sangat bermanfaat. Kurangi konsumsi makanan cepat saji dan banyak mengandung lemak terutama asam lemak tak jenuh dan mengurangi makanan yang manis-manis.

3. Terapi psikologis

Hal ini terutama ditujukan jika penyebab obesitas adalah masalah psikologis seperti perceraian orang tua, ketidak harmonisan dalam keluarga maupun rendahnya tingkat percaya diri anak. Selain itu kegemukan juga menyebabkan anak menjadi minder dan cenderung mangasingkan diri dari teman-teman sebayanya.

Kesehatan Anak

INISIASI MENYUSUI DINI

Dr Tony Widiyanto,SpA

Dokter Spesialis Anak pada RSUD Dr Koesma Tuban

Inisiasi Menyusui Dini artinya dimulainya menyusui dalam ½ jam sampai 1 jam setelah persalinan bayi lahir. Penempelan bibir bayi pada puting susu pada IMD akan menstimulasi peningkatan oksitosin pada otak ibu dan bayi.,meningkatkan stimulasi pada nervus Vagus, meningkatkan hormon pencernaan. Peningkatan oksitosin pada otak ibu akan mengakibatkan euphoria, peningkatan ambang nyeri, peningkatan kecintaan pada bayi dan peningkatan kontraksi uterus. Adapun tahapan inisiasi menyusui dini adalah sebagai berikut :

1. Keringkan bayi baru lahir kecuali kedua tangannya.
2. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju ,tengkurapkan bayi di tengah dada dengan kepala bayi agak dibawah puting susu ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi .Kemudian selimuti keduanya agar tidak kedinginan.
3. Pada 30 menit pertama bayi istirahat melihat ibu sesekali.
4. 30' – 40' berikut bayi mengecap- ngecap,mengisap jari,mengeluarkan air liur,merangkak maju mundur dengan kaki. Saat diujung sternum ibu mulai menoleh kanan kiri
5. Saat mendekati puting susu mulut bayi mulai membuka dan menghisap.

Biarkan bayi didada ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi.Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam biarkan bayi berada didada ibu sampai proses menyusui selesai.

Setelah itu lanjutkan dengan dengan asuhan bayi baru lahir seperti menimbang, mengukur , memberi suntikan vitamin K dan suntikan hepatitis 1 jam kemudian.

Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lainnya.

Selanjutnya :

- Berilah ASI saja secara eksklusif sampai 6 bulan kecuali ada indikasi medis yang jelas.
- Berilah MPASI pada semua bayi setelah usia 6 bulan.
- Teruskan menyusui sampai usia bayi 2 tahun atau lebih.

Karena Aku ingin sehat dan cerdas
Moom.....



A-Z tentang Rematik

Kurang Vitamin D Picu Rematik

VITAMIN D telah dikenal luas sebagai unsur penting bagi kesehatan tulang. Bila kekurangan vitamin ini, Anda berisiko menderita beragam penyakit mulai dari keropos tulang, kanker usus dan problem kekebalan tubuh. Selain penyakit tersebut, para ahli juga mengindikasikan bahwa vitamin D berkaitan dengan penyakit rematik. Indikasi tersebut terlihat dengan tingginya kasus defisiensi vitamin D pada pasien yang dirawat di klinik rheumatologi.

Seperti dilaporkan peneliti Irlandia, Jumat (13/6), hampir tiga perempat pasien yang dirawat di klinik rheumatologi, dengan keluhan bervariasi seperti sakit otot, sendi, tulang dan tendon, ternyata mengalami kekurangan asupan vitamin D. Dr. Muhammad Haroon dan rekannya dari South Infirmary-Victoria University Hospital, Cork, membuat kesimpulan tersebut setelah meneliti kasus defisiensi vitamin D pada pasien baru di klinik mereka antara bulan Januari hingga June 2007. Hasil riset mereka juga dipresentasikan dalam Liga Uni Eropa Melawan Rheumatik 2008 di Paris. Dari 264 pasien yang didata pada periode ini, 231 pasien di antaranya setuju untuk dijadikan responden serta menjalani beragam metode pengukuran vitamin D. Secara keseluruhan, Dr Haroon menemukan 162 pasien (70 persen) yang memiliki kadar vitamin D rendah dan 26 persen di antaranya dalam kondisi yang parah. Perbedaan kecil terlihat dalam hasil persentase pasien muda dan pasien tua yang mengalami defisiensi.

Defisiensi yang parah berpengaruh signifikan pada prosentase pasien yang mengalami beragam keluhan seperti penyakit radang sendi, rheumatik, arthritis, sakit

pinggang, dan osteoporosis. Menurut Haroon, defisiensi vitamin D yang parah akan meningkatkan risiko keropos tulang atau osteoporosis dan pelembutan tulang (osteomalacia). Sementara itu, defisiensi yang ringan hingga sedang akan menimbulkan keluhan-keluhan rheumatik yang tidak spesifik. Sumber : Reuters

Mitos dan Fakta Tentang Rematik

REMATIK adalah salah satu penyakit yang lumrah di derita masyarakat Indonesia baik tua maupun muda. Penyakit ini menyerang sendi dan struktur jaringan penunjang di sekitar sendi sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri. Dalam tingkat yang parah, rematik bahkan dapat menimbulkan kecacatan tetap, ketidakmampuan dan penurunan kualitas hidup.

Di masyarakat, masih terus berkembang mitos dan anggapan yang salah mengenai penyakit ini. Padahal mitos-mitos ini menyesatkan bila dikaji dari sisi medis dan bisa merugikan penderita.

Ahli penyakit dalam dan rheumatolog dari Divisi Rheumatologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI), Dr. Bambang Setyohadi, menjelaskan mitos dan fakta seputar penyakit rematik. Berikut poin-poinnya :

1. Sering mandi malam di usia muda memicu rematik di usia tua. Faktanya, sejauh ini belum ada bukti yang menguatkan bahwa mandi malam akan menyebabkan penyakit reumatik. Pada prinsipnya mandi malam atau mandi air dingin tidak menyebabkan rematik. "Pada penderita rematik, mandi air dingin memang bisa membuat otot kaku atau spasme. Kondisi tersebut biasanya membuat sendi tertekan sehingga menimbulkan rasa sakit," ujar Dr. Bambang saat peluncuran Senam Rematik di Jakarta, Minggu (25/5) kemarin.
2. Makan kangkung atau bayam sebabkan rematik. Tidak ada hasil penelitian yang menghubungkan antara bayam atau kangkung dengan risiko rematik. "Kalaupun yang harus dihindari, bila Anda ditakdirkan menderita rematik adalah makanan yang dapat memicu purin atau bahan yang akan diubah menjadi asam urat seperti jeroan, seafood atau minuman beralkohol," tegas Bambang.

3. Semua penyakit rematik disebabkan asam urat. "Faktanya, hanya sekitar 10 persen saja pengidap rematik yang asam uratnya tinggi. Banyak pasien yang asam urat tinggi justru tidak mengalami rematik," kata Bambang. Menurutnya, asam urat dalam darah yang tinggi belum tentu akan menyebabkan rematik. "Penyakit rematik akan terjadi bila asam urat terkumpul dalam sendi dan membentuk endapan kristal monosodium urat. Penyakit ini," terangnya.

3. Penyakit rematik adalah penyakit tulang. Faktanya rematik adalah penyakit yang menyerang persendian tulang dan terdiri dari berbagai jenis diantaranya adalah osteoarthritis dan reumatoid arthritis. Osteoarthritis paling sering menyerang sendi-sendi besar yang mendukung berat badan seperti sendi lutut, panggul, tulang belakang, punggung dan leher meski tidak tertutup kemungkinan menyerang daerah lain sementara reumatoid arthritis dikarenakan sistem imun yang menyerang lapisan atau membran sinovial sendi dan melibatkan seluruh organ-organ tubuh, dapat menyebabkan kecacatan.

4. Penyakit rematik hanya mengincar lansia. Faktanya, rematik menyerang semua orang, tua maupun muda baik pria maupun wanita tergantung pada jenis penyakit rematiknya. Pada rematik jenis osteoarthritis umumnya menyerang orang-orang berusia diatas 45 tahun sementara jenis Lupus Eritematosus menyerang wanita muda usia produktif tetapi juga dapat mengenai setiap orang. Para pria lebih mudah terserang Gout.

5. Penyakit rematik adalah keturunan. Faktanya, rematik tidak selalu diturunkan secara langsung dari orang tua ke anak. "Namun begitu, ada kecenderungan faktor keluarga menjadi faktor resiko terjadinya rematik seperti pada Reumatoid Arthritis, Lupus Eritematosus Sistemik dan Gout," ujar Dr Bambang.

6. Sakit pada tulang di malam hari adalah tanda gejala rematik. Faktanya, gejala-gejala yang umumnya terjadi pada penderita rematik adalah pegal-pegal dan peradangan pada sendi (merah, bengkak, nyeri, terasa panas dan umumnya sulit digerakkan). Gejala ini tidak terbatas pada malam hari. Bisa menyerang setiap saat.

Seorang bapak berusia 48 tahun sering mengeluh nyeri pada kakinya sejak 3 tahun terakhir ini. Nyerinya hilang timbul. Bila ia minum obat atau jamu rematik, nyerinya hilang. Namun, setelah 1-2 bulan, kumat lagi. Sejak sebulan terakhir, ia mengeluh nyeri dan bengkak pada pangkal jempol kaki. Terasa nyeri hebat, terutama malam hari dan bila jalan pagi. Mula-mula di kaki kiri, lalu nyeri dan bengkak di jempol kanan. Keluhan ini mulai terasa sehabis pesta keluarga. Saat itu ia banyak makan daging dan minum segelas bir. Ia mencoba minum jamu rematik, tetapi hanya berkurang sedikit. Bahkan, sakitnya sekarang menjalar ke pergelangan kaki dan di bawah lutut. Hal ini membuat ia takut, sehingga akhirnya berobat ke dokter. Oleh dokter, ia dianjurkan memeriksakan diri ke laboratorium, ternyata asam uratnya tinggi (9mg%). Ia dianjurkan beristirahat, tidak boleh olahraga selama 1 minggu, diberi obat antinyeri/antirematik dan colchicin. Ia disarankan mengurangi makan daging, seafood, jeroan, ragi-ragian, bayam, kembang kol, bir, serta menurunkan berat badan. Seinggu kemudian ia kembali ke dokter, keluhannya sudah sangat berkurang dan oleh dokter ditambahkan obat allopurinol untuk menurunkan asam uratnya. Saat ini ia sudah mampu olahraga jalan pagi tanpa keluhan dan berat badannya sudah banyak berkurang. Ia sudah sadar untuk tidak kelebihan makan dan menjalani pola hidup sehat. Penyakit gout terutama menyerang persendian, biasanya dimulai pada satu sendi. Yang tersering ialah pangkal jempol kaki (sendi metatarsophalangeal). Kaki menjadi bengkak karena menumpuknya kristal asam urat dalam cairan sendi, sehingga membentuk benjolan yang disebut tophi. Penyakit ini cenderung menahun dengan periode tanpa gejala dan periode kekambuhan mendadak (eksaserbasi akut). Nyerinya timbul mendadak terutama di malam hari atau ketika melakukan olahraga di pagi hari. Lebih sering terjadi pada orang gemuk sehabis makan banyak yang tinggi purin seperti daging, jeroan, ragi, atau minum bir. Pada pemeriksaan laboratorium darah, penderita sering mengalami kenaikan kadar asam urat darah. Ini disebabkan overproduksi asam urat dan atau ekskresi asam urat melalui urin menurun. Hal ini bisa disebabkan faktor

Nyeri Tungkai Akibat Asam Urat

keturunan (genetik), tetapi bisa juga oleh penggunaan obat-obatan tertentu (thiazide, aspirin), penyakit ginjal kronis, multiple myeloma, psoriasis, dan hypothyroid. Penyakit ini sering kambuh dan faktor pencetusnya sering tidak jelas. Mungkin faktor makanan tinggi purin, mungkin juga akibat adanya peradangan kronis dari organ lain. Perlu diingat, asam urat merupakan antioksidan terkuat yang diproduksi oleh tubuh manusia bila ada peradangan. Karena itu, bila rematik gout kambuh, jangan segera menurunkan asam urat dengan allopurinol. Ini dapat mengakibatkan nyerinya bertambah hebat.

Untuk mengobati rematik gout ini nyerinya dapat diatasi dengan obat analgesik antiinflamasi ditambah colchicin. Bila nyeri sudah mereda dan kadar asam urat tinggi dapat diberi allopurinol. Selanjutnya penting diupayakan pencegahan (prevention tips) berupa kurangi berat badan bila kegemukan, diet rendah purin, olahraga moderat, minum air yang cukup, obati bila ada peradangan dalam tubuh seperti karies gigi, sinusitis, radang tenggorok, gastritis, dan radang ginjal. Jagalah kadar trigliserida, kolesterol, dan asam urat tetap normal.

Sumber : Gaya Hidup SehatDr. Hermawan Suryadi, Sp.S

Alkohol Kurangi Risiko Cacat Penderita Rematik

TERNYATA alkohol tidak selamanya buruk. Alkohol dikatakan dapat menyelamatkan penderita rhematoid arthritis dari cacat dibanding mereka yang tidak mengonsumsinya. Demikian sebuah penelitian Scandinavia dipublikasikan. Dalam penelitian diungkapkan, para penderita rematik yang suka mengonsumsi alkohol dalam takaran sedang, sekitar 40 hingga 45 persen lebih rendah risiko penyakit yang dideritanya menjadi makin parah dibanding yang tidak mengonsumsi alkohol. Artinya para penderita rematik ini bakal selamat dari kecacatan akibat rematik.

Di antara para penyuka alkohol, risiko ini menurun hingga 50 dan 55 persen. Yang mengejutkan, manfaat yang paling besar justru dirasakan oleh para perokok yang justru rawan menderita jenis penyakit ini. Rheumatoid

arthritis diderita nyaris antara 0.5 hingga satu persen terutama di negara-negara industri. Penyakit ini muncul saat sistem kekebalan menyerang sendi menyebabkan peradangan dan menghancurkan tulang serta katilase. Sejumlah faktor luar seperti lingkungan, rokok, dan turunan menjadi penyebab munculnya penyakit ini.

Henrik Kaellberg dari Institute of Environmental Medicine di Karolinska Institute di Stockholm mencatat bahwa riset sebelumnya menyatakan kalau alkohol justru menyebabkan proses peradangan yang memicu munculnya serangan jantung.

Para dokter menyarankan pada para pasiennya agar menghentikan kebiasaan merokok tetapi mengizinkan konsumsi alkohol. Tentu saja dengan takaran yang moderat. Konsumsi alkohol jumlah banyak meski melindungi seseorang dari rheumatoid arthritis, namun menyebabkan masalah kesehatan lain.ABD

Sumber : British Medical Association

www.kompas.com
(AR)

Berpikir Positif

"Orang pesimis melihat kesulitan di setiap kesempatan. Orang optimis melihat kesempatan di setiap kesulitan." Winston Churchill

"Begitu Anda mengganti pikiran-pikiran yang negatif dengan yang positif, Anda akan mulai mendapatkan hasil yang positif." Willie Nelson

"Manusia adalah produk dari pikirannya. Ia menjadi apa yang ia pikirkan." Mahatma Gandhi

"Bila Anda memiliki keyakinan, harapan dan cinta, Anda dapat membesarkan anak yang positif di sebuah dunia yang negatif." Zig Ziglar

BAGAIMANA KITA MELAKUKAN PRAKTEK YANG BENAR ? (Seri pertama)

**dr. Saiful Hadi
Kasubdin P2P Dinkes & KB Tuban**

Melihat judul di atas penulis bertanya-tanya kepada diri sendiri dan kepada teman-teman sejawat apakah selama ini kita melakukan praktek kedokteran sehari-hari sudah merasa benar? Dan apakah pasien yang sudah kita layani sudah merasa puas terhadap apa yang kita lakukan? Apa tolok ukurnya? Pertanyaan ini selalu berputar-putar dibenak kepala saya. Oleh karena itu penulis mencoba menyampaikan pikiran dengan pengalaman sebagai Pengurus IDI selama beberapa tahun dan berdasarkan buku-buku pedoman yang saya baca (UU Praktek Kedokteran no 29 th 2004, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan dan buku-buku lain yang berhubungan dengan praktek Kedokteran) sebatas kemampuan diri saya sendiri.

Latar belakang

Perlindungan masyarakat yang menggunakan pelayanan medik telah dijamin oleh Undang-undang. Segala tindakan yang dilakukan oleh dokter dalam rangka pengobatan mengikuti prosedur sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yang dalam hal ini diatur oleh disiplin ilmu masing-masing. Masyarakat pengguna pelayanan medik, dalam batasan tertentu, perlu mengetahui alasan tindakan pengobatan yang dilakukan terhadap dirinya. Hal ini menyiratkan perlunya mengembangkan hubungan dokter – pasien dalam komunikasi dua arah yang memberi peluang masing-masing pihak untuk menyampaikan pendapatnya.

Masyarakat Indonesia belum terbiasa untuk secara aktif mendapatkan informasi dalam rangka penggunaan pelayanan medik. Umumnya menyerahkan sepenuhnya kepada dokter tentang pelayanan medik yang diberikan kepadanya. Masyarakat pengguna pelayanan medik belum banyak yang mengetahui bahwa mereka mempunyai hak sebagai pasien. Didalam hak pasien, antara lain disebutkan bahwa ia berhak untuk mendapatkan informasi tentang pelayanan medik yang akan diterimanya. Berdasarkan informasi yang diterimanya, pasien berhak menerima atau menolak tindakan medik yang akan dilakukan terhadapnya. Memilih dokter dan Rumah sakit pun merupakan hak pasien. Ketidakpuasan dalam menerima pelayanan medik bisa diajukan pasien sesuai dengan mekanisme yang berlaku.

Ada 6 (enam) azas yang dipegang dalam melakukan praktek Kedokteran

Praktek Kedokteran Indonesia berazaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. (pasal 2 Undang-Undang Praktek Kedokteran no 29 tahun 2004).

1. Nilai ilmiah yang dimaksud adalah praktek kedokteran harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi.
2. Azas manfaat adalah bahwa penyelenggaraan praktek Kedokteran harus memberi manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
3. Azas keadilan adalah bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau dan pelayanan yang bermutu.
4. Azas kemanusiaan adalah bahwa dalam rangka penyelenggaraan

praktek Kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial dan ras.

5. Azas keseimbangan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktek kedokteran tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat.
6. Azas perlindungan dan keselamatan adalah dalam penyelenggaraan praktek Kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memberikan perlindungan dan keselamatan pasien. Walaupun seorang dokter belum tentu dapat menyembuhkan pasien namun setiap dokter senantiasa berupaya untuk meringankan penderitaan pasien.

Selain azas tersebut praktek Kedokteran mengacu kepada 4 kaidah dasar moral yaitu :

1. Otonomi, yaitu praktek kedokteran menghormati kewenangan pasien untuk menentukan apa yang boleh dilakukan untuk dirinya.
2. Beneficence yaitu praktek kedokteran ditujukan untuk kebaikan pasien dan bukan semata-mata untuk sebaliknya.
3. Non maleficence yaitu praktek kedokteran tidak boleh memperburuk keadaan pasien.
4. Justice yaitu praktek Kedokteran didasari pada rasa keadilan, tanpa diskriminasi.
5. Esensi pelaksanaan keenam azas dan kaidah tersebut tersurat sebagai tujuan pengaturan praktek Kedokteran.

Pengaturan praktek kedokteran seperti tertuang dalam pasal 3, Undang-Undang Praktek Kedokteran no 29 tahun 2004, adalah :

1. memberikan perlindungan kepada pasien.
2. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan dokter.
3. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter.

Dalam praktek sehari-hari walaupun sejak lulus jadi dokter kita sudah diingatkan oleh Sumpah Dokter, dibekali dengan Kode Etik dan Peraturan-peraturan yang lainnya. Mengingat kondisi lingkungan sosio budaya kita, mengingat tuntutan kebutuhan keluarga baik ekonomi, pendidikan, barang-barang maka tidak jarang kita terlupa, lalai atau memang benar-benar lupa.

Beda Antara Pemenang dan Pecundang

Pemenang selalu menjadi bagian dari jawaban; Pecundang selalu menjadi bagian dari masalah.

Pemenang selalu memiliki program; Pecundang selalu memiliki alasan.

Pemenang selalu mengatakan, "Akan saya lakukan untuk Anda"; Pecundang mengatakan, "Itu bukan tugas saya."

Pemenang melihat jawaban atas setiap permasalahan; Pecundang melihat masalah dalam setiap jawaban.

Pemenang mengatakan, "Memang susah, tapi tetap ada kemungkinan"; Pecundang mengatakan, "Memang ada kemungkinan, tapi itu terlalu sulit."

Ketika seorang pemenang melakukan kesalahan, ia mengatakan, "Saya salah."; Ketika seorang pecundang melakukan kesalahan, ia mengatakan, "Bukan salah saya."

Seorang pemenang membuat komitmen; Seorang pecundang membuat janji.

Pemenang mengatakan, "Saya harus melakukan sesuatu"; Pecundang mengatakan, "Sesuatu harus dilakukan."

Pemenang adalah bagian dari team; Pecundang terpisah dari team.

Pemenang melihat manfaatnya; Pecundang melihat penderitaannya.

Pemenang melihat kemungkinan; Pecundang melihat masalah.

Petunjuk bagi pasien untuk tes alergi (Skin Prick Testing)

Menentukan penyebab alergi (alergen) dan menghindari alergen pencetus merupakan bagian penting dari pengelolaan penyakit alergi dan asma. Dokter anda biasanya akan menanyakan kepada anda beberapa pertanyaan untuk meng-identifikasi faktor-faktor yang ada di lingkungan anda yang dapat mencetuskan gejala-gejala reaksi alergi. Tes kulit membantu dokter anda untuk meng-konfirmasi sensitivitas anda sehingga dokter anda dapat memberikan nasehat yang sesuai untuk menghindari alergen tersebut. Selanjutnya dokter akan menyarankan kepada anda untuk melakukan tes alergi (skin prick testing) untuk membantu meng-konfirmasi atau menyingkirkan adanya sensitivitas. Hasil tes alergi dapat diperoleh dalam waktu 15 sampai 20 menit.

Persiapan tes alergi

Untuk mendapatkan hasil yang baik, anda harus memperhatikan beberapa hal sebelum tes alergi dilakukan.

1. Sekurang-kurangnya 3 (tiga) hari sebelum tes alergi dilakukan, hentikan semua obat yang anda minum, karena beberapa jenis obat dapat mempengaruhi hasil tes. Bilamana ada keraguan, anda dapat berkonsultasi dengan dokter anda.
2. Tiga hari sebelum tes alergi dilakukan, hindarkan pemakaian krim dan pelembab pada lengan bawah anda.
3. Tiga hari sebelum tes dilakukan, jangan mengonsumsi beberapa jenis makanan, sebagai berikut:
 - Susu dan makanan yang mengandung susu, misalnya: kue, es krim, keju, dsb.
 - Telur dan makanan yang mengandung telur, misalnya: mie, kue, dsb.
 - Makanan yang berasal dari laut, misalnya: ikan, udang,

terasi, kerupuk udang, petis, dsb.

- Biji-bijian dan kacang-kacangan, misalnya: emping melinjo, kacang tanah, kedelai, coklat, dsb.
- Ragi dan makanan yang diragikan, misalnya: tempe, tahu, kecap, tauco, tape ketan, bir, dsb.
- Makanan kaleng/makanan yang diawetkan.
- Semua buah-buahan, kecuali pepaya dan pisang.
- Makanan yang diperbolehkan hanya: nasi, daging sapi serta sayur-sayuran.

Bagaimana tes alergi tersebut dikerjakan

Tes tusuk kulit (skin prick testing) biasanya dikerjakan pada lengan bawah, kadang-kadang di punggung. Mula-mula lengan dibersihkan dengan alkohol, kemudian setetes ekstrak alergen yang diproduksi secara komersial diteteskan pada daerah kulit yang telah ditandai. Dengan menggunakan lancet steril, dilakukan tusukan kecil menembus tetesan tadi. Dengan cara ini sejumlah kecil alergen dapat memasuki kulit (Gambar 1).



Gambar 1. Melakukan tusukan kecil pada kulit dengan lancet steril

Jika anda alergi, maka akan tampak benjolan kecil menyerupai gigitan nyamuk pada tempat tusukan dalam waktu 15 – 20 menit (Gambar 2).



Gambar 2. Mengukur benjolan 15 menit kemudian.

Tes alergi pada bayi dan anak

Tes alergi sedikit tidak menyenangkan, tetapi biasanya dapat ditoleransi dan akurat, bahkan pada anak kecil dan bayi.

Dasar pemikiran tes tusuk kulit

Di bawah lapisan kulit, usus, paru, hidung dan mata terdapat sel-sel mast. Sel-sel ini dirancang untuk membunuh cacing dan parasit, dan mengandung granula-granul yang berisi bahan-bahan kimia iritan (termasuk histamin). Sel mast juga dipersenjatai dengan protein yang disebut antibodi IgE, yang bertindak sebagai sensor jarak jauh pada lingkungan lokal. Seseorang yang alergi terhadap tungau debu rumah (house dust mite), misalnya, akan memiliki antibodi IgE yang mampu mengenali bentuk alergen tungau debu rumah tersebut, dengan cara sebagaimana sebuah gembok "mengenali" bentuk anak kunci. Bilamana hal ini terjadi, sel mast terpicu untuk melepaskan isinya ke dalam jaringan, yang memicu reaksi alergi.

Alasan melakukan tes alergi

Tes alergi seharusnya dikerjakan pada semua pasien yang diduga menderita penyakit alergi kulit, asma episodik berat atau asma persisten, dan juga yang diduga menderita hay fever, atau diduga mengalami reaksi alergi terhadap makanan. Tidak ada batasan umur untuk tes alergi, meskipun anak yang sangat muda dan orang tua mungkin kurang memberikan reaksi terhadap tes alergi dibanding subjek lain, dan anak yang sangat muda usia (< 2 tahun) kadang-kadang hanya tersensitisasi terhadap alergen hirupan. Oleh karena ibu hamil dapat mengalami kontraksi rahim jika terjadi reaksi alergi berat terhadap tes, maka tes biasanya hanya dilakukan pada kelompok ini jika hasil

tes ingin diketahui segera, hal ini untuk mengurangi risiko.

Manfaat tes alergi

Tes tusuk kulit merupakan metoda tes alergi yang paling baik dan paling murah dan hasilnya dapat diperoleh dalam 20 menit.

Efek samping

Tes alergi sedikit menimbulkan rasa ketidaknyamanan, tetapi biasanya dapat ditoleransi dengan baik, bahkan oleh anak kecil. Rasa gatal lokal dan pembengkakan biasanya hilang dalam 1 – 2 jam. Pembengkakan yang lebih lama atau berat dapat diterapi dengan antihistamin oral, krim kortikosteroid topikal dan kantung es. Kadang-kadang penderita dapat mengalami perasaan mengantuk atau kepala terasa ringan dan perlu berbaring. Reaksi alergi berat akibat tes alergi pada penderita asma sangat jarang terjadi.

Test Alergi di RSUD Tuban

Saat ini di Instalasi Patologi Klinik RSUD Dr.R. Koesma Tuban dapat dilakukan pemeriksaan tes tusuk kulit dengan menggunakan 23 macam reagen untuk mengetahui jenis alergi yang di derita pasien.

Sumber : © 2008 Sekar Skin Center