



Tabloid **RSUDZA** *Lam Haba*

Memberi Lebih Dari Yang Diharapkan



Menuju Status **Mandiri** Cangkok Ginjal

“Ke depan, setelah sukses tindakan transplantasi ginjal sebanyak tiga kali, tim dari RSCM hanya akan mendampingi saja. Sampai tim dari RSUDZA benar benar dinyatakan mandiri untuk melakukan transplantasi untuk selanjutnya.”

DR. dr. Azharuddin, SpOT K-Spine FICS
Direktur RSUDZA



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS: SERT/163/XII/2015

Email: rsudzalamhaba@gmail.com
Website: <http://rsudza.acehprov.go.id/tabloid>



Tabloid
RSUDZA Lam Haba
Membert Lebih Dari Yang Diharapkan



Gubernur Aceh
Wakil Gubernur
Sekretaris Daerah Aceh
Direktur RSUDZA
Wakil Direktur Administrasi dan Umum
Wakil Direktur Pengembangan SDM
Kepala Bagian Bina Program dan Pemasaran
Rahmady, SKM
Suparman Lisda SKM, M.Kes
Cut Eka Putri Ubit, SKM
Drs. Marwan
(Biro Humas Setda Aceh)
Faisal
Titi Yumiati, A.Md.KL
Hasnawati, SKM
Tarmizi, S.Sos, M.Si
Junaidi, ST
Amir Hamzah
Anton Kuswarjanto
Muhammad Firmansyah, A.Md
Rahmah, SE
Edi Saputra
Mawardi
Said Muhammad, S.Si,Apt
Zulfahmi, SE, Ak

Pelindung
Pelindung
Pelindung
Pengarah
Penanggung Jawab

Penanggung Jawab
Pemimpin Umum

Pemimpin Redaksi
Dewan Redaksi
Dewan Redaksi
Dewan Redaksi

Sekretariat Redaksi
Sekretariat Redaksi
Sekretariat Redaksi
Sekretaris Redaksi
Informasi/Technology
Informasi/Technology
Photografer
Photografer
Notulensi/Staf Layanan Umum
Notulensi/Staf Layanan Umum
Notulensi/Staf Layanan Umum
Notulensi/Staf Layanan Umum

Isi di luar tanggung jawab Percetakan

Alamat Redaksi: Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin
Jln. Tgk. Daud Beureueh, No. 108 Banda Aceh (23126)
Email: rsudzalamhaba@gmail.com

Jendela Redaksi

LAGI lagi Senin menjadi hari yang bersejarah bagi RSUDZA, terutama bagi tim gabungan lintas pakar rumah sakit terdepan di Aceh itu. Ya...setelah meraih dua kali sukses operasi cangkok atau transplantasi ginjal dalam dua operasi di hari Senin, dalam dua tahu terakhir, langka sukses itu kembali direngkuh ketika Senin (9/7/2018), tim medis gabungan RSUDZA yang masih disupervisi tim ahli dari RS Dr Cipto Mangunkusumo (RSCM), sukses melakukan operasi transplantasi ginjal terhadap pasien Muharuddin (44). Kali ini, penderita gangguan ginjal kronis Muharuddin, mendapatkan donor ginjal dari adiknya Sri Mulyani (39).

Kami menurunkan sukses operasi trasplantasi itu sebagai Laporan Utama (Laput) edisi kali ini. Namun kali ini kami lebih fokus kepada persiapan RSUDZA untuk mandiri dalam hal transplantasi ginjal. Terutama dalam kaitan persiapan SDM dan peralatan pendukung.

Seperti diungkapkan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin (RSUDZA) DR dr Azharuddin SpOT K-Spine FICS. Setidaknya dikatakan Pak Dirut, ada empat atau lima kali tindakan transplantasi, agar RSUDZA benar benar mandiri dalam hal cangkok ginjal. Karena cangkok ginjal adalah pilihan terbaik bagi pasien gagal ginjal.

Kami juga menyitir pernyataan DR dr Maimun Syukri SpPD yang menyebutkan sejauh ini masih sulit mencari pendonor ginjal. Karena stigma bahwa hindup dengan satu ginjal akan berakibat fatal. Padahal banyak orang yang hidup hanya memiliki satu ginjal.

Sementara dr Dahril SpU mengungkapkan tentang pentingnya perawatan pascaoperasi terhadap pasien transplantasi ginjal. Karena tindakan itu akan menjadi pertarungan bagi sukses tidaknya operasi cangkok ginjal itu sendiri.

Sudah bukan rahasia lagi, perawatan pascaoperasi yang tidak maksimal, konon lagi tak diindahkan oleh pasien cangkok ginjal, akan berakibat fatal. Bahkan hingga kematian sekalipun. Menurut dr Dahril, masih ada serangkaian perawatan pasca operasi yang harus dijalani setiap pasien cangkok ginjal.

Sejauh ini minat transplantasi ginjal yang masih ditanggung melalui dana BPJS, terhitung sangat tinggi di Aceh. Bahkan pihak RSUDZA sendiri kini sedang bersiap melakukan operasi keempat, seperti diakui oleh Dr Abdullah Sp PD KGH FINASIM, Ketua Tim Transplantasi ginjal RSUDZA.

Dalam kaitan menuju status mandiri dalam hal transplantasi ginjal itu pula, manajemen RSUDZA terus berupaya melengkapi alat medis untuk cangkok ginjal mandiri. Sejauh ini ada beberapa alat transplantasi ginjal yang dipinjamkakan dari RSCM. Alat alat itulah yang kini akan diadakan oleh manajemen RSUDZA, seperti diakui Dr dr Endang Mutiawati SpS (K), Wadir Pelayanan Medis RSUDZA.

Pada bagian lain, tim PKRS RSUDZA menurunkan tips untuk memeriksa ginjal, hingga anda tahu bagaimana kondisi kesehatan ginjal anda. Sebuah imunitasi yang sedang menjadi trending topik saat ini juga kami sitir secara khusus, yaitu imunitasi campak dan rubela pada 1,5 juta anak di Aceh. Selamat menyimak lebih jauh.



Salam Redaksi

Senin Bersejarah Bagi RSUDZA

SEBUAH torehan sejarah yang patut dicatat dengan tinta emas, kembali diraih Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin (RSUDZA). Prestasi itu digapai tim gabungan lintas pakar dari rumah sakit terbesar di Aceh tersebut, ketika sukses melaksanakan operasi cangkok (transplantasi) ginjal tiga kali beruntun.

Setelah nyaris dua tahun silam, tepatnya Senin (1/8/2016), tim medis gabungan RSUDZA yang disupervisi tim ahli dari RS Dr Cipto Mangunkusumo, sukses melakukan operasi transplantasi ginjal terhadap Yanes Revelita (47) yang menerima donor ginjal dari abang kandungannya, Zuliman (52), asal Solok, Sumatera Barat, dan satu selanjutnya, tepatnya Senin (1/5/2017), tim medis gabungan RSUDZA kembali merengkuh sukses melakukan operasi cangkok ginjal yang kedua, yang dilakukan terhadap Handriyani (41), ibu dua anak asal Kota Langsa.

Handriyani yang mengalami gagal ginjal mendapat donor dari adik kandungannya, Liliyani (34). Keduanya berprofesi sebagai perawat.

Langkah sukses itu kembali direngkuh ketika Senin (9/7/2018),

tim medis gabungan RSUDZA yang masih disupervisi tim ahli dari RS Dr Cipto Mangunkusumo, sukses melakukan operasi transplantasi ginjal terhadap pasien Muharuddin (44). Kali ini, penderita gangguan ginjal kronis Muharuddin, mendapatkan donor ginjal dari adiknya Sri Mulyani (39).

Tak ayal sukses beruntun itu membuat kapabilitas RSUDZA dalam operasi transplantasi ginjal, makin melejit di mata masyarakat. Hasilnya, kini RSUDZA bersiap-siap untuk melakukan transplantasi ginjal keempat. Pendaftar pun semakin ramai untuk menjalani transplantasi ginjal di RSUDZA yang sedang memburu status akreditasi katagori internasional dari JCI untuk kualitas pelayanan dan kelengkapan fasilitas operasional rumah sakit tersebut.

Pasca menjalani operasi, kondisi Muharuddin sudah berangsur membaik. Namun, masih berada di bawah pengawasan ketat dari tim dokter RSUDZA, khususnya selama satu bulan pertama.

Selama satu bulan pertama, pasien dipantau ketat dengan memberikan pelayanan home care, tim dokter bersama perawat turun langsung ke rumah untuk melakukan pengecekan terhadap kondisi pasien.

Sebuah tim gabungan akan berkunjung ke rumah pasien secara rutin mingguan, guna memastikan tidak terjadi infeksi pada pasien pasca operasi. Pada fase penyembuhan ini, pasien sangat direkomendasikan untuk menjaga kebersihan makanan, minuman dan lingkungan, terutama yang tinggal di lingkungan padat penduduk.

Sangat disarankan kepada pasien yang baru selesai menjalani cangkok ginjal, untuk menjaga betul kondisi kesehatan. Harus dapat menghindari sekecil apapun luka, flu dan batuk. Karena dampaknya akan lebih berat dari pada orang normal.

Ginjal merupakan organ tubuh seukuran kepalan tangan yang berfungsi untuk memelihara keseimbangan cairan dan kimia dalam tubuh. Menyediakan hormon yang diperlukan tubuh untuk mengatur tekanan darah dan produksi sel darah merah.

Ketika kedua organ ginjal gagal atau rusak, limbah tubuh yang berbahaya akan menumpuk di dalam tubuh, menyebabkan tekanan darah tinggi, cairan tertahan, ketidakseimbangan garam dan asam dalam darah, dan penurunan produksi sel darah merah. Semua kondisi ini dapat mengancam jiwa.

Penyebab paling umum dari gagal ginjal kronis adalah penyakit diabetes, tekanan darah tinggi dan glomerulonephritis (peradangan pada unit penyaringan ginjal, dapat disebabkan oleh infeksi ginjal, lupus eritematosus sistemik), diare berat, batu ginjal, atau penggunaan obat anti inflamasi non-steroid secara terus menerus.

Penderita gagal ginjal biasanya mengalami pembengkakan di tangan, kaki, dan wajah yang disertai dengan sakit kepala karena tekanan darah tinggi, atau kejang. Terlepas apapun, kita memang tak berharap terjadinya kontinuitas penderita ginjal. Namun sukses beruntun yang digapai oleh tim gabungan lintas pakar RSUDZA, patut diapresiasi dan dicatat dengan tinta emas.

Tiga sukses beruntun itu menjadi modal besar bagi RSUDZA untuk mandiri dalam layanan transplantasi ginjal, setelah sebelumnya status itu didapat oleh RSUDZA dalam hal operasi jantung. Prestasi itu pula makin menjadi bukti kapabilitas RSUDZA sebagai rumah sakit terdepan di Aceh, yang memang layak meraih akreditasi dari joint comission international (JCI).



Operasi Ketiga Kembali Sukses RSUDZA Menuju Transplantasi Ginjal Mandiri

“Ini cangkok ginjal ketiga di RSUDZA, penerima adalah abangnya sedangkan pendonor adalah adiknya seorang perawat. Ini kondisi paling ideal, karena donor dari saudara kandung tingkat keberhasilan sangat tinggi,”



**Dr. dr Azharuddin Sp.OT,
K-Spine FICS
Direktur RSUDZA**

TIM medis Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh, Provinsi Aceh kembali menuai sukses melaksanakan operasi cangkok (transplantasi) ginjal untuk ketiga kalinya, Senin, 9 Juli 2018.

Operasi cangkok ginjal terhadap Muharuddin (44) dilaksanakan tim medis RSUDZA dibantu tim transplantasi ginjal Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta. Pasien menerima donor ginjal dari adik kandungnya, Sri Muliani (39), yang berprofesi sebagai perawat.

“Ini cangkok ginjal ketiga di RSUDZA, penerima adalah abangnya sedangkan pendonor adalah adiknya seorang perawat. Ini kondisi paling ideal, karena donor dari saudara kandung tingkat keberhasilan sangat tinggi,” kata Direktur RSUDZA, Dr. dr Azharuddin Sp.OT, K-Spine FICS.

Satu minggu pascaoperasi transplantasi, kata Direktur RSUDZA, pasien sudah diperbolehkan pulang. Penanganan lanjutan antara keduanya tentu berbeda, untuk pemberi, biasanya pemulihannya seperti operasi – operasi biasa pada umumnya.

Sementara bagi resipien penerima ginjal, tentunya harus

mendapat perhatian khusus dari tim dokter. Proses pemulihan terhadap pasien, diharapkan bisa berjalan baik.

Ada hal krusial perlu diwaspadai pascaoperasi, yaitu jangan sampai terjadi infeksi dan jangan ada reaksi – reaksi penolakan. Untuk mencegah terjadinya rejeksi, maka pasien diberikan obat – obatan anti penolakan tubuh terhadap ginjal baru.

Tentunya harus dimonitor secara ketat. Kondisi pasien berangsur membaik. Satu minggu pascaoperasi sudah bisa pulang ke rumah, namun harus kontrol secara teratur, paling tidak setiap satu minggu sekali.

Kebetulan, pasien memiliki keluarga di Banda Aceh sehingga memudahkannya untuk kontrol ulang. Seandainya harus pulang ke rumah sendiri di kampung, tentunya bisa dimonitor oleh dokter setempat atau memang secara terjadwal akan diminta kembali untuk dievaluasi dan melanjutkan obat – obat yang harus dikonsumsi.

Dokter Azharuddin melanjutkan, dengan keberhasilan cangkok ginjal ketiga dilaksanakan RSUDZA, maka selangkah lagi rumah sakit milik Pemerintah Aceh ini akan mencapai tahapan mandiri untuk operasi

cangkok ginjal.

Tentunya, untuk mandiri ada tahapan harus dilalui. Secara umum dikatakan, setelah empat atau lima kasus ditangani itu bisa mandiri. Pada operasi transplantasi ketiga, sudah lebih banyak tim medis RSUDZA mengerjakan, meskipun tetap dibantu tim dokter dari RSCM.

Ke depan, setelah kesekian kali penanganan kasus mungkin mereka (tim RSCM) hanya akan mendampingi saja, sampai akhirnya RSUDZA dinyatakan betul – betul bisa mandiri.

Idealnya, jarak antar operasi itu adalah tiga bulan atau maksimal enam bulan. Operasi ketiga beberapa waktu lalu, jedanya memang cukup jauh, karena ada beberapa faktor atau persiapan yang perlu dilakukan.

Ke depan, manajemen Rumah Sakit Zainoel Abidin tentunya sangat berharap agar op-

erasi cangkok ginjal tidak perlu menunggu waktu lama. Namun, semuanya sangat tergantung pada kondisi pasien dan kesiapan pendonor.

Dokter Azhar menjelaskan, operasi cangkok ginjal sangat berbeda dengan operasi lain. Pertama, harus clear terlebih dahulu antara pendonor dan penerima, ginjal yang diterima harus legal, sumbernya harus jelas. Tidak boleh ada praktik percaloan, aturan dan proses ketat diterapkan disini. “Donor agak susah kita cari, ini yang membuat tidak gampang untuk rutin melakukan tindakan,” kata Direktur RSUDZA.

Dokter Azharuddin menyebutkan, angka gagal ginjal di Aceh cukup tinggi. Dapat dilihat dari banyaknya pasien cuci darah di RSUDZA dan rumah sakit di daerah. Menurutnya, jalan terbaik untuk menghindari cuci darah seumur hidup adalah dengan cangkok ginjal. Pendonor ginjal, juga tidak perlu takut untuk memberikan satu ginjalnya karena orang lain, karena dengan satu ginjal masih dapat beraktifitas seperti biasa dengan baik.

Begitu juga bagi penerima, selain terbebas dari rutinitas cuci darah setiap bulannya, kualitas hidup juga sama dengan pemberi. Kalau orang suka olahraga dia bisa olahraga seperti biasa, begitu juga bagi pekerja berat, masih bisa lakukan aktivitas seperti biasa.

Jadi, transplantasi ginjal bagi pasien gagal ginjal adalah suatu langkah yang tepat, namun pasien seringkali kesulitan untuk mendapatkan seorang pendonor

ginjal.

Disinilah perlu diberikan pemahaman kepada masyarakat, khususnya keluarga terdekat agar jangan ragu-ragu untuk menjadi pendonor ginjal.

Dokter Azhar menjelaskan, tidak ada masalah, meskipun telah diambil satu buah ginjal asal ginjal yang satunya sehat, karena biasanya ginjal akan melakukan kompensasi untuk mengambil alih fungsi.

Dirinya juga berharap, kalau ke depan cangkok ginjal sudah berjalan secara rutin dan teratur di RSUDZA, maka bukan hanya pasien di Aceh yang akan dapat ditangani, pasien dari luar Aceh pun juga bisa melakukan tindakan transplantasi di sini.

Sementara itu, di RSCM antrian pasien cangkok ginjal sudah sampai pada bulan Februari tahun depan atau 2019. Setiap harinya, menangani tiga sampai empat kasus.

Sebagai rumah sakit rujukan nasional, RSCM tentunya menerima pasien – pasien dari seluruh Indonesia. Kalau RSUDZA memiliki pusat cangkok ginjal, kata dokter Azhar, maka tidak tertutup kemungkinan pasien dari luar Aceh bisa ditangani secara rutin di rumah sakit milik Pemerintah Aceh.

Karena menurutnya, paling bagus adalah penanganan cangkok ginjal secara rutin. Dengan begitu, jam terbang tim medis akan semakin tinggi. Untuk Sumber Daya Manusia (SDM), RSUDZA pun sudah sangat memadai, tinggal sekarang bagaimana RSUDZA bisa memiliki alat lengkap untuk melakukan operasi cangkok ginjal.

Karena selama ini, alat medis digunakan RSUDZA adalah pinjaman dari RSCM. Saat ini alat medis sedang diupayakan dan apa saja. “Malu juga kita kalau harus pinjam – pinjam terus. Ini sudah beberapa kali penanganan operasi cangkok ginjal, maka kita sudah harus wajib memiliki alat itu. Kita harap Pemerintah Aceh baik eksekutif dan legislatif, semuanya punya perhatian penuh untuk pengembangan rumah sakit kebanggaan masyarakat Aceh,” katanya.

Selama ini RSUDZA memang belum memiliki alat medis untuk cangkok ginjal, karena memang belum rutin melakukan tindakan, namun ke depan dengan semakin banyaknya kasus ditangani, maka rumah sakit Pemerintah Aceh akan mandiri melakukan operasi cangkok ginjal, alat medis juga harus memadai.

Maka untuk itulah, butuh dukungan sepenuhnya dari Pemerintah Aceh, baik gubernur maupun Dewan Perwakilan Rakyat Aceh (DPRA) untuk mewujudkannya. (sli)

Cangkok Ginjal Pilihan Terbaik Pasien Gagal Ginjal

DIREKTUR Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA), Dr dr Azharuddin Sp.OT K-Spine FICS mengungkapkan bahwa selama ini pasien gagal ginjal maupun keluarganya, sering salah kaprah mengenai pembiayaan operasi transplantasi (cangkok) ginjal di rumah sakit plat merah milik Pemerintah Aceh tersebut.

Selama ini pasien gagal ginjal enggan melakukan cangkok ginjal karena tak sanggup membayar biayanya yang mencapai ratusan juta rupiah.

Mereka lebih memilih cuci darah seumur hidup dikarenakan ketidaktahuan tersebut. Dr. Azharuddin menegaskan, operasi transplantasi ginjal di RSUDZA Banda Aceh sepenuhnya ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk peserta kelas III, alias gratis.

Menurutnya, keluarga pasien tak perlu memikirkan biaya cangkok ginjal yang jika ditotal mencapai Rp 400-an

juta per pasien. “Jadi tidak usah khawatir. Meskipun harganya hampir setengah miliar, cangkok ginjal gratis untuk peserta BPJS,” katanya.

Dia menambahkan, angka pasien cuci darah di Aceh cukup tinggi, baik di RSUDZA maupun di RSUD kabupaten/kota. Untuk itu, cangkok ginjal merupakan pilihan terbaik bagi pasien gagal ginjal.

“Andai saja masyarakat tahu bahwa proses itu bisa dilakukan di Banda Aceh dan keluarga dekat mau berbagi ginjalnya. Karena kita bisa hidup dengan satu ginjal, jadi jangan ada kekhawatiran berlebihan,” jelas Azharuddin.

Seperti diketahui, RSUDZA Banda Aceh kembali melakukan operasi transplantasi (cangkok) ginjal untuk ketiga kalinya, Senin (9/7/2018). Tim medis RSUDZA dibantu Tim Transplantasi Ginjal Rumah Sakit Umum Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, melakukan operasi cangkok ginjal terhadap Muharuddin (44) yang menerima donor ginjal

dari adik kandungnya, Sri Muliana (39).

Operasi dimulai sejak pukul 8 pagi pada dua kamar operasi yang berdekatan. Satu kamar untuk mengangkat ginjal, sedangkan satu lagi untuk menerima ginjal dari pendonor.

Direktur RSUDZA, Dr dr Azharuddin SpOT K-Spine FICS bersyukur pihaknya tidak mengalami kendala berarti dalam proses transplantasi ginjal ketiga di RS tersebut, sebab donor ginjal berasal dari kerabat terdekat, yakni saudara kandung pasien gagal ginjal.

“Kami optimis operasi ini dengan tingkat keberhasilan sangat tinggi. Namun demikian, kami akan fokus terhadap home care atau home visit pascaoperasi,” terangnya.

Menurut dia, kondisi pasien setelah transplantasi ginjal rawan penolakan, untuk itu pasien penerima donor diusahakan tetap berada di Banda Aceh selama 6 bulan ke depan untuk pemeriksaan lanjutan. (*)



Sulitnya Mencari Pendonor Ginjal

“Banyak orang yang takut menyumbang ginjal, padahal orang yang hidup dengan satu ginjal banyak jumlahnya. Jadi, saat ini banyak orang sehat takut mendonorkan ginjal.”

--Maimun Syukri
Anggota Tim Transplantasi Ginjal
RSUDZA



SEBAGAI salah satu organ penting dalam tubuh manusia, kerusakan ginjal dapat menurunkan fungsinya. Penurunan fungsi tersebut menimbulkan masalah kesehatan, bahkan bisa menimbulkan komplikasi kepada organ vital lainnya.

Sebagaimana diketahui, pola makan seseorang akan menentukan derajat kesehatan. Oleh karena itulah para ahli kesehatan menyarankan untuk makan dengan gizi yang seimbang, karena makanan yang tidak sehat akan menimbulkan banyak penyakit. Di Aceh, menurut Dokter Spesialis Penyakit Dalam Prof. Dr. dr. Maimun Syukri SpPD-KGH Finasim, kebanyakan masyarakat menderita penyakit diabetes karena makanan yang tidak sehat. “Sebanyak 60 persen penyebab diabetes karena gaya hidup. Hanya 40 persen diakibatkan oleh keturunan,” tandas Maimun Syukri kepada wartawan tabloid RSUDZA Lam Haba, pekan lalu. Oleh karena disebabkan gaya hidup, maka penyakit diabetes yang bisa berakibat gagal ginjal, mestinya bisa dihindari.

Namun, semuanya terpulung kepada perilaku dan pola hidup warga itu sendiri.

Lalu, apa penyebab utama pasien harus melakukan cuci darah di Aceh? Menurut Prof Maimun Syukri, penyebab utama adalah karena penyakit diabetes yang dialami. “Sebanyak 58 persen penyebab cuci darah karena diabetes,” tandasnya. Jika diurai latar belakang pasien, kata Maimun Syukri, maka penyebab cuci darah adalah salah satu dari tiga hal ini, yakni menderita diabetes, hipertensi, dan infeksi.

Jika cepat dideteksi, penyakit ginjal mungkin akan lebih mudah diatasi ketimbang jika telat diketahui. Masalahnya, di Aceh pasien umumnya enggan atau telat datang ke rumah sakit. Jika datang dalam kondisi terlambat, maka pengobatan pun akan jauh lebih sulit.

“Harus dijaga gula, kontrol gula yang bagus. Yang hipertensi, kontrol hipertensi yang baik. Yang infeksi, obati dengan benar infeksi, supaya terhindar komplikasi ke

ginjal. Yang ada batu selesaikan batunya. Ini semua menjadi faktor risiko penyebab kerusakan ginjal,” tandas Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala ini.

Dikatakan, semua orang takut dengan gagal ginjal. Namun anehnya, kata dia, justru ketakutan tersebut tidak tercermin pada perilaku yang bersangkutan. “Banyak orang yang takut dengan ginjal, tapi tidak pernah takut dengan gula. Banyak orang yang takut dengan ginjal, tapi tak pernah takut dengan tensi. Tensi dan gula itu jahat. Itu yang mestinya dikendalikan, supaya komplikasi ke ginjal tidak muncul,” tandas Profesor Maimun.

Dikatakan, seseorang penderita diabetes tetap bisa hidup sehat hingga puluhan tahun sepanjang bisa menjaga dan mengontrol perilakunya. Penderita diabetes bisa hidup puluhan tahun dengan hipertensi tanpa ada komplikasi. Kuncinya cuma satu, yakni mengontrol gula darah bagi penderita diabetes, juga mengontrol hipertensi dan infeksi.

Diakui, 60 persen penyebab diabetes memang karena gaya hidup. Hanya 40 persen diakibatkan oleh faktor keturunan. Di Malaysia pun tergolong tinggi jumlah penderita diabetes, sama halnya seperti Aceh, yang memang sebagai negeri serumpun. “Pola hidup sama antara kita dengan Malaysia. Di sini ada nasi gurih, di sana ada nasi lemak. Di sana ada teh terek, di sini juga ada. Jadi, tinggal soal waktu saja, kita bisa sama dengan orang itu,” tandasnya.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Rikesda) tahun 2013, untuk penderita diabetes, Aceh merupakan provinsi nomor tiga se-Indonesia setelah Maluku

Utara dan Pontianak. Namun, kata Maimun Syukri, saat ini posisi Aceh sudah turun dan berada di urutan kelima.

Diakui, komplikasi dari dua penyakit ini menghabiskan klaim paling besar oleh rumah sakit. Paling tinggi klaim untuk penyakit jantung, kedua cuci darah, ketiga penyakit kanker. “Oleh karena itulah, kalau bisa menjaga kesehatan dengan baik, bisa menghemat uang negara cukup banyak, triliunan rupiah setiap tahun,” tandasnya.

Jika setelah didiagnosis penderita dinyatakan menderita gagal ginjal kronis, maka perlu pengobatan medis sesuai dengan tingkat dan risiko penderita. Kalau sudah pada tahap akhir, harus mencari terapi pengganti ginjal. Ada dua cara, pertama dengan melakukan cuci darah. Cuci darah ini dengan memakai mesin dan cuci perut. Di RSUDZA, kedua pengobatan bisa dilakukan. Pengobatan satu lagi dengan cara cangkok ginjal, yakni mengambil ginjal yang sehat dan memberikan kepada orang yang sakit.

Setelah dicangkok, pasien sama seperti orang normal, hanya perlu minum obat saja. Pada awalnya, kata Prof Maimun, memang biaya untuk cangkok ginjal lebih tinggi, tapi kini turun drastis, menjadi sekitar 400 jutaan per pasien. Namun, untuk cuci darah dan cuci perut, biayanya konstan, sekitar 8 juta per bulan. Ini belum termasuk obat. “Saat ini pasien cuci darah kita hampir 200 orang, sedangkan pasien cuci perut ada 70-an orang,” katanya.

Saat ini di berbagai kabupaten/kota di Aceh sudah punya mesin cuci darah, kecuali Nagan Raya, Pidie Jaya, Subulussalam, Bener Meriah, dan Singkil. Paling lambat di tahun 2019 mereka sudah punya mesin cuci darah. Dikatakan Maimun Syukri, jika pasien memilih cuci darah seumur hidup, bisa saja, akan tetapi pasien menjadi terikat dengan terapi ini. Selain itu, rawan pula terjadinya infeksi.

RSUDZA saat ini sudah melakukan operasi transplantasi untuk pasien yang ketiga. Semua proses operasi berjalan dengan baik. “Namun untuk kasus pertama pasiennya meninggal setelah enam bulan dioperasi. Namun, penyebabnya, karena infeksi berat di paru. Satu lagi, alhamdulillah tidak ada masalah, sudah setahun ditransplantasi, sejak Mei 2017, alhamdulillah sehat,” kata anggota Tim Transplantasi Ginjal RSUDZA ini. Sedangkan pasien ketiga juga berhasil dicangkok ginjal atas nama Muharuddin, Senin (9/7/2018). Dia menerima donor ginjal dari adik kandungnya, Sri Muliana.

Masalah transplantasi di Indonesia, tentu termasuk di Aceh, terkait erat dengan ketersediaan donor ginjal. “Banyak orang yang takut menyumbang ginjal, padahal orang yang hidup dengan satu ginjal banyak. Jadi, saat ini banyak orang sehat takut mendonorkan ginjal.”

Ridwan berharap masyarakat Aceh bisa menerapkan pola hidup sehat. Dengan hidup sehat bisa mencegah berbagai komplikasi akibat diabetes dan hipertensi. (*)



Berikan Perhatian Khusus Pasien Pasca Transplantasi



dr. Dahril Sp.U
Dokter Spesialis Bedah Urologi
RSUDZA

Penanganan pasien cangkok ginjal pascaoperasi ini berbeda dari pasien-pasien yang lain. Maka perlu ada home care dan edukasi. Kalau sampai terjadi infeksi, maka proses penyembuhan akan sulit,"

TRANSPLANTASI (cangkok) ginjal menjadi solusi jangka panjang bagi pasien gagal ginjal kronis. Namun setelah menjalani operasi pergantian ginjal, bukan berarti pasien lepas dari pengawasan tim dokter begitu saja.

Karena menurut Dokter Spesialis Bedah Urologi Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh, dr. Dahril Sp.U, masih ada serangkaian perawatan pascaoperasi yang harus dijalani oleh pasien transplantasi ginjal.

Tim medis tentunya memberikan perhatian khusus kepada pasien pascaoperasi transplantasi ginjal selama satu bulan pertama. Itu dilakukan agar dapat memantau proses pemulihan secara optimal.

Disamping untuk mengetahui apakah ada masalah

yang timbul pascaoperasi, seperti infeksi, kalau ada maka harus cepat ditangani.

Menurutnya, perawatan luka bekas operasi harus dilakukan sebaik mungkin, karena kalau tidak akan sangat riskan yang mengakibatkan infeksi. "Penanganan pasien cangkok ginjal pascaoperasi ini berbeda dari pasien - pasien yang lain. Maka perlu ada home care dan edukasi. Kalau sampai terjadi infeksi, maka proses penyembuhan akan sulit," kata dr Dahril.

Maka itulah, perlu perhatian ekstra bagi pasien, jangan sampai daya tahan tubuhnya menurun. Maka karena itulah, selama satu bulan pertama, pasien masih harus berada dibawah pengawasan tim dokter. Kondisinya akan terus dipantau selama fase penyembuhan.

Sambil jalan, tim medis juga memberikan edukasi dan mengobservasi bagaimana pasien menjaga diri terhadap lingkungan sekitar tempat tinggal. Lingkungan tidak sehat dapat pula berisiko infeksi.

Kebiasaan hidup juga dipantau, seperti bagaimana lingkungan tempat pasien tinggal, apakah memenuhi standar kesehatan atau tidak.

Soal makanan dikonsumsi, kata dr. Dahril, sebaiknya tidak ada yang perlu dipantang hanya dijaga saja. Dari segi makanan, sudah bebas, kalau dulu ada pantangan malah sekarang tidak ada lagi. Namun, yang perlu dilakukan adalah menjaga daya tahan tubuh, jangan sampai drop.

Selain itu, agar semaksimal mungkin menghindari dari hal yang berisiko tinggi infeksi, terutama lingkungan. Hindari kontak langsung dengan keluarga atau masyarakat yang dicurigai terpapar kuman atau bakteri.

Lingkungan tempat tinggal harus bersih sesuai dengan standar kesehatan, sekeliling rumah harus bebas dari kuman. Kebersihan harus dijaga betul mulai dari kebersihan di luar rumah, di dalam rumah, dan di dalam kamar, termasuk kebersihan



badan harus selalu dijaga.

"Perlu ada edukasi merubah perilaku kurang baik kepada prilaku kesehatan yang lebih baik. Karena kuman itu tumbuh dan berkembang disekeliling kita," terang dr Dahril.

Keluarga dan masyarakat juga harus memberikan dukungan penuh bagi kesembuhan pasien. Ia meminta kepada orang - orang yang datang berkunjung untuk mengerti tentang kondisi pasien yang membutuhkan lingkungan sehat dan bersih dan terbebas dari kuman.

Lebih lanjut dr Dahril menyampaikan bahwa perkembangan pasien pascaoperasi transplantasi ginjal sudah semakin baik. Sejauh ini, tidak ada hal yang mengkhawatirkan. Fungsi ginjal yang perlu dikhawatirkan.

Berbeda saat sebelum operasi, dimana kondisi ginjalnya sangat buruk dan harus menjalani cuci darah setiap minggu dua kali. Setelah dilakukan transplantasi, ginjal baru mulai bekerja. Secara bertahap menetralkan semua zat - zat racun yang ada dalam tubuh pasien.

"Cuci darah seminggu dua kali tidak menjawab persoalan. Tidak bisa mengganti fungsi ginjal, dengan transplantasi fungsi ginjal kembali

seperti semula," kata dia.

Donor ginjal paling aman, kata dr Dahril adalah dari keluarga terdekat, karena kecocokannya, bisa mendekati 100 persen, ketimbang dari orang orang lain.

Menyangkut dengan kesembuhan secara total, tentu sangat tergantung individu pasien, terutama soal ginjal dalam menetralkan racun racun dalam tubuh yang masih tersisa akibat gagal ginjal, sebelumnya dinetralkan mesin pencuci darah.

Untuk kesembuhan, pada dasarnya ada yang cepat ada yang memang responnya lambat. Apalagi jika pasien tidak menjaga daya tahan tubuhnya dengan baik dan mendapat asupan makan yang sesuai. Namun secara umum satu minggu pascaoperasi sudah menunjukkan perbaikan - perbaikan optimal.

Sementara dari sudut pembedahan sendiri, lukanya sebetulnya tidak begitu luas, karena cuma daya tahan pasien saja yang menurun, sehingga tim medis serius untuk menjaga.

Kalau ada luka kecil saja, bisa bermasalah dan sangat gampang terjadi infeksi. Secara primer, tiga empat minggu sudah dapat kita katakana sembuh, na-

mun belum secara sekunder yang membutuhkan waktu dua sampai tiga bulan.

Lebih lanjut dr Dahri menambahkan, secara sumber daya manusia (SDM) dimiliki RSUDZA Provinsi Aceh untuk melakukan transplantasi ginjal sudah sangat komplit. Namun semuanya sangat tergantung dengan kasus ditangani.

Pihaknya berharap kasus ditangani tidak ada jeda terlalu lama seperti kemarin. Maunya minimal satu bulan ada satu dulu. Kalau kita lihat Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, dalam satu minggu ada tiga kali operasi transplantasi ginjal, sehingga tim dokter sudah sangat terbiasa.

Semakin banyak kasus dikerjakan maka akan semakin baik dan terampil tim itu bekerja. Cuma masalah kasus saja karena ini suatu pekerjaan skill tentunya harus ditunjang oleh jumlah kasus, makin banyak kasus makin cepat kita bisa mandiri.

"Perkiraan kita satu atau dua lagi kita sudah mandiri. Tapi, kalau sudah mandiri pun setelah itu kita stop berbulan - bulan maka sama saja. Kita harus belajar lagi dari awal. Karenanya, ini harus rutin dilakukan," demikian terangnya. (sli)



Sukses Transplantasi Ginjal Ketiga RSUDZA Bersiap Operasi Keempat

TAK semua rumah sakit punya kemampuan untuk melakukan operasi cangkok (transplantasi) ginjal. Karena operasi yang satu ini membutuhkan tim medis yang berpengalaman dan teruji dalam berbagai kesempatan.

Butuh waktu berbulan-bulan hingga bertahun-tahun mempersiapkan dan memulai operasi transplantasi ginjal. Kesabaran dan kegigihan tim medis dari Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin (RSUDZA) Provinsi Aceh telah berhasil melakukan operasi transplantasi hingga sukses yang ketiga kali. Kini bersiap-siap untuk operasi yang keempat kali.

Seperti diketahui, tim medis RSUDZA Banda Aceh sukses melaksanakan operasi cangkok pertama yang dibantu tim ahli dari RS Dr Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, Senin (1/8/2016). Operasi berlangsung selama 5 jam dimulai pukul 08.30 WIB. Pasien gagal ginjal yang dioperasi, Yanes Revelita (47). Ia menerima donor ginjal dari abang kandungunya, Zuliman (52), asal Solok, Sumatera Barat.

Ternyata keberhasilan ini berlanjut untuk operasi cangkok ginjal yang kedua yang dilakukan tim medis RSUDZA terhadap Handriyani (41), ibu dua anak asal Kota Langsa pada, Senin (1/5/2017). Handriyani yang mengalami gagal ginjal mendapat donor dari adik kandungunya, Liliyani (34). Keduanya berprofesi sebagai perawat.

Kini RSUDZA bersiap-siap untuk melakukan transplantasi ginjal berikutnya. Jumlah pendaftar pun semakin ramai untuk menjalani transplantasi



"Alhamdulillah diangkat 20 hingga 30 persen, setelah itu semua pemeriksaan selesai, sudah dipastikan ginjal kiri dari adiknya yang akan diambil untuk dicangkokkan ke abangnya."

dr. Abdullah Sp.PD-KGH, FINASIM
Ketua Tim Transplantasi Ginjal RSUDZA

di RSUDZA.

Kini operasi cangkok ginjal yang ketiga telah berhasil dilakukan di RSUDZA pada, Senin (9/7/2018). Kali ini pasiennya adalah Muharuddin (44) dari Lhokseumawe yang menerima donor ginjal dari adiknya Sri Muliana (39).

Operasi yang ketiga ini berjalan sukses dengan perkembangan terbaru. Dimana ada bagian penting yang mulai dilepas ke tim bedah RSUDZA di bawah pengawasan tim ahli dari RSCM Jakarta.

Ketua Tim Transplantasi Ginjal RSUDZA, dr. Abdullah Sp.PD-KGH, FINASIM bersyukur operasi transplantasi yang ketiga ini prosesnya jauh lebih padu secara tim dan dari persiapan ini jauh lebih matang.

"Tapi yang satu, dua lebih matang juga, cuma ini kendala yang dulu dimana nonteknisnya sudah bisa diatasi. Pihaknya untuk cangkok yang ketiga ini sejak tahun lalu sudah melakukan persiapan," terangnya.

Misalnya masih melakukan cangkok ginjal berdasar-

kan pendonor yang ada hubungan keluarga. Mengingat besarnya penolakan biasanya kalau bukan dari donor yang keluarga, dan persiapan cangkok ginjal jauh lebih rumit.

"Karena bukan sedarah, mengingat kalau bukan sedarah itu proses penolakannya itu lebih besar," ujarnya.

Kedua adalah golongan darahnya harus sama. Pada saat sebelum persiapan pihaknya melakukan cek, apa-apa yang harus dilakukan. Tapi yang harus diperhitungkan dulu, memang mengharapakan dari keluarga, bukan dari nonkeluarga.

Meskipun bisa-bisa juga tapi prosesnya yang lama begitu. Kemudian setelah itu persamakan persepsi, kemudian lakukan semua cek, mulai dari fisik, laboratorium, darahnya seperti apa. Kemudian anti-hepatitis harus kita cek, hingga bebas HIV dan yang jelas cek darah harus lengkap.

Selanjutnya cek darah dan urine rutinnya, baik donor maupun resipien (penerima donor). Karena yang donor itu juga harus dicek, terutama

ginjalnya, apakah masih bagus atau tidak. Jadi dua ginjalnya harus dilakukan pengecekan, dan kedua ginjal tak mungkin 100 persen sama.

Tapi ginjal pendonor lebih baik yang ditinggalin. "Kemarin (transplantasi ginjal ketiga) diambil ginjal yang di sebelah kiri. Ditempelin ke abangnya itu," ungkapnya.

Tapi yang lebih penting juga mengecek atau dilakukan evaluasi terhadap donor serta evaluasi kecocokan (cross matching) dan pemeriksaan Human Leukocyte Antigen (HLA). Apabila terdapat kecocokan antara donor dan resipien transplantasi Ginjal selanjutnya akan dilakukan persiapan transplantasi Ginjal.

Untuk cross matching itu persentasenya crossmeknya harus dibawah 20-30 persen. "Kalau lebih 30 persen itu tak bisa dilakukan. Karena penolakannya lebih besar," sebutnya.

Pihaknya bersyukur yang ketiga ini karena sedarah sehingga cross matchingnya dikirim ke Cikini, Jakarta. Tapi pengiriman itu setelah pihaknya cek semuanya, paru, jantung, ginjal dan lain sebagainya bagus. Karena ada tim dan ini baru kirim untuk menentukan apakah ini layak kita lakukan cangkok dengan cross matchingnya 20-30 persen.

"Alhamdulillah diangkat 20 hingga 30 persen, setelah itu semua pemeriksaan selesai, sudah dipastikan ginjal kiri dari adiknya yang akan diambil untuk dicangkokkan ke abangnya," ujarnya.

Menurut dr Abdullah, semua hasil dari pemeriksaan pendonor dan resipien dikirim ke Jakarta, karena ada satu tes yang sangat menentukan.

Namanya HLA. Karena tidak ada di sini dan yang ada di rumah sakit Cikini, Jakarta.

Ini dilakukan setelah semua sudah clear di Aceh baru dikirim ke Cikini untuk menentukan kecocokannya. Jadi, nanti diambil darah resipein dan darah pendonor untuk kemudian di croscek HLA-nya.

"Ini yang paling menentukan sebenarnya, kalau semuanya pun sudah dipersiapkan di Aceh, tapi hasilnya tidak bisa, maka tak bisa diteruskan untuk operasi," bebrnyanya.

Setelah selesai semuanya, kata dr Abdullah, baru dihubungi tim dari Jakarta. Untuk melakukan visitasi kunjungan karena belum bisa dilepas tim di RSUDZA. Tapi pelan-pelan yang kemarin ini pada saat sambung arteri itu diberikan ke tim RSUDZA atau tim bedah di sini untuk nyambung. Satu dua masih tim dari mereka dari Jakarta. Ia bersyukur progres timnya lebih bagus, lebih solid.

"Jadi yang ketiga ini pada saat sambungan arteri dan ureternya itu, diberikan ke tim kita, memang ada tim mereka disitu. Tapi kan sudah dilepas dengan pengawasan-pengawasan mereka. Kalau tidak diawasi kan ngak bisa, takut karena baru dilepas saat kamar operasi. Alhamdulillah berhasil disambung saat operasi," ujarnya.

Bahkan dr Abdullah bersyukur pasien berhasil transplantasi ginjal dan saat ini kondisi mulai stabil dan tidak ada kendala apa-apa. Mudah-mudahan seterusnya dan pihaknya berdoa mudah-mudahan lancer untuk operasi transplantasi ginjal selanjutnya. Sampai nanti dipulangkan pasiennya akan di follow up sedemikian rupa.

"Karena pasien harus memakan obat-obat immunosupresan seumur hidup dia, dan mungkin nanti dosisnya kita kurangi. Enam bulan, setahun itu harus dibawah pengawasan kita," ujarnya. (mha)



Minat Transplantasi Ginjal Tinggi, Sosialisasi Terus Dilakukan

“Saya kira dengan kita bisa lakukan di sini jauh lebih membantu masyarakat Aceh yang mau cangkok ginjal di Banda Aceh. Visi dan misi rumah sakit yang kita cintai ini bisa lebih menggema untuk membantu masyarakat Aceh. Apalagi tidak semua rumah sakit bisa melakukan cangkok ginjal.”

KETUA Tim Transplantasi Ginjal RSUDZA, dr. Abdullah Sp.PD-KGH, FINASIM bersyukur minat masyarakat untuk transplantasi ginjal cukup besar. Tapi dibutuhkan juga peran media untuk mensosialisasikan bahwa RSUDZA sudah tiga kali berhasil melakukan cangkok di RSUDZA.

Mudah-mudahan jadi kepercayaan bertambah terhadap rumah sakit yang sangat dicintai. Nantinya masyarakat Aceh tidak perlu lagi ke Jakarta dan luar negeri untuk transplantasi ginjal.

“Karena tim medis RSUDZA sudah bisa melakukan operasi transplantasi ginjal. Bahkan untuk di Jakarta sama juga yang melakukan cangkok di sini, dan mereka akan melakukan supervisi dengan tim RSUDZA di sini. Mudah-mudahan masyarakat yang belum mengetahui ini, semoga melalui media bisa memberikan informasi sampai ke daerah,” harapnya.

Mudah-mudahan melalui media, harap dr. Abdullah, bisa mengedukasikan bahwa tidak perlu lagi jauh-jauh hingga ke Penang, ke Guangzhou, ke Jakarta. Karena di RSUDZA sudah bisa dilakukan dan jauh lebih efektif dari segi cost anggaran.

Kemudian keluarga tak perlu diboyong ramai-ramai. Sebab untuk

ongkos keluarga tidak ditanggung dalam BPJS, yang ditanggung biaya hanya untuk donor dan resipien saja.

“Saya kira dengan kita bisa lakukan di sini jauh lebih membantu masyarakat Aceh yang mau cangkok ginjal di Banda Aceh. Visi dan misi rumah sakit yang kita cintai ini bisa lebih menggema untuk membantu masyarakat Aceh. Apalagi tidak semua rumah sakit bisa melakukan cangkok ginjal,” paparnya.

Untuk operasi transplantasi ginjal keempat, kata dr Abdullah, pasiennya lagi persiapan. Karena persiapannya tak bisa buru-buru, ini butuh waktu tiga bulan untuk persiapan. Ia bersyukur sudah mulai melakukan persiapan.

Terakhir dikirim ke Cikini untuk melakukan pencocokannya sebelum dilakukan cangkok di RSUDZA. “Mudah-mudahan, dua, tiga, empat atau lima bulan ke depan bisa kita akukan cangkok ginjal yang keempat,” katanya.

Dijelaskan dr Abdullah, sebenarnya minat untuk operasi cangkok ginjal banyak. Tapi yang membuat kesulitan karena tidak adanya pendonor. Semua orang mau dicangkok ginjal, tapi siapa yang kasih ginjal? Jadi minatnya itu tinggi, tapi donornya yang nggak ada. Selama

ini pendonor ginjal terbatas hanya dari keluarganya, seperti yang ketiga ini adiknya. Adik-adiknya ini juga dijelaskan juga kalau sayang ke abangnya untuk tak takut donor ginjal.

“Ini dijelaskan juga dengan satu ginjal itu tidak ada kendala apa-apa dalam melakukan aktifitas, jadi apa salahnya membantu saudaranya. Disitu ditekankan, karena sekarang problemnya banyak orang yang mendaftar, tapi ginjalnya tidak ada. Padahal ada kasus di Lhokseumawe itu, dia sudah lama tak punya anak, tapi istrinya kasih ginjal ke suaminya. Habis cangkok ginjal, dia bisa hamil dua kali dan mendapatkan anak dua. Itu malah dari istrinya, bukan dari orang lain,” ujarnya.

Sekarang problemnya adalah ginjal yang donor itu tidak ada yang memberi. Itu sesuatu kendala dan hambatan buat tim RSUDZA untuk mencangkok ginjal. Jadi yang mendaftar banyak, tapi cuma ginjalnya tak ada. Bisa disosialisasi terus nanti mudah-mudahan, karena amalnya besar dengan cangkok ginjal memberikan kualitas hidup kepada orang, terutama keluarganya.

Terkait ke depan apa masih melibatkan dokter dari RSCM, dr Abdullah menjelaskan bila hal tersebut tergantung di tim RSUDZA. Kalau dinilai sudah layak di tim RSUDZA, akan dilepas. Tapi biasanya sampai lima dan enam kali operasi transplantasi ginjal untuk bisa dilepas selanjutnya.

“Karena per rutinitas kita tidak bisa per tiga bulan, mungkin kalau lebih sering kita lakukan bisa dilepas lebih cepat. Tapi kalau ada tahun depan lagi, agak lupa-lupa lagi. Mungkin kalau ada rutinitas, semakin sering itu, semakin cepat dilepas. Karena itu butuh pengala-

man atau jam terbang,” ujarnya.

Kendala pendonor ini, kata dr Abdullah, cukup serius meski sangat banyak yang ingin operasi transplantasi ginjal. Kadang-kadang orang sudah mengerti, tapi tak mau dia kasih, biasanya yang berikan keluarga dekat atau semisalnya dari adiknya. Jadi memang ikhlas betul si adiknya untuk membantu abangnya yang butuh ginjal. Keikhlasan dia bagaimana dia melihat kondisi abangnya yang rutin cuci darah sehingga iba untuk memberi ginjalnya satu.

“Ini mungkin bisa dijelaskan supaya bisa menggugah masyarakat. Karena kita kesulitan donor, orang yang mau cangkok banyak, tapi orang yang mau menyumbang ginjalnya tidak ada. Mungkin karena masyarakat kurang informasi, padahal tidak ada masalah dengan satu ginjal, orang bisa hamil. Keluarga jangan takut untuk menyumbang kepada saudaranya,” ujarnya.

Sebagai Ketua Tim Transplantasi, dr Abdullah memberi apresiasi dan berterima kasih kepada manajemen RSUDZA yang sangat mendukung selama ini. Karena dengan dukungan dari manajemen dan seluruh tim, ia bersyukur operasi cangkok ginjal sukses.

Ini membuat tak mampu mengungkapkannya dengan kata-kata. Tapi yang pasti pasien dan keluarganya bahagia, apalagi tim dengan kesuksesan ini lebih optimis ke depan akan melakukan operasi yang keempat ini lebih sukses terus.

“Sehingga dalam waktu yang tak lama lagi kita bisa dilepas dan mandiri tim RSUDZA ini. Mudah-mudahan RSUDZA bisa melakukan cangkok ginjal dengan memanfaatkan tim medis sendiri,” harapnya. (mha)



Melengkapi Alat Medis untuk Cangkok Ginjal Mandiri

“Kita patut bersyukur rumah sakit kita (RSUDZA) telah mampu melaksanakan operasi transplantasi ginjal yang ke-3 dan insya Allah untuk yang ke-4 pelaksanaan operasinya sedang dalam penjadwalan.”



Dr. dr. Endang Meutiawati, Sp.S (K)
Wadir Pelayanan RSUDZA

DALAM memberikan pelayanan terbaik kepada pasien, Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh saat ini terus berbenah agar seluruh sarana dan prasarana pendukung dalam pelayanan operasi cangkok (transplantasi) ginjal yang dimiliki ke depan bisa memadai dan lengkap sesuai kebutuhan. Wakil Direktur Pelayanan RSUDZA, Dr. dr. Endang Meutiawati, Sp.S (K) mengakui untuk pelaksanaan transplantasi ginjal yang dilakukan di bawah supervisi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, RSUDZA mendapat pinjaman set alat bedah khusus transplantasi ginjal baik untuk set alat pendonor ginjal dan set khusus penerima ginjal.

“Ada sejumlah alat yang belum ada di RSUDZA untuk mendukung kelancaran operasi transplantasi ginjal yang dilakukan di rumah sakit kita dipinjam pakainya sementara dari RSCM,” kata Dr. dr. Endang Meutiawati saat disambangi tim Tabloid RSUDZA Lamhaha

Kendati mendapat pinja-

man alat set bedah khusus karena RSUDZA, rumah sakit milik Pemerintah Aceh saat ini belum memiliki alat tersebut, manajemen sangat bersyukur di bawah tim dokter dan supervisi RSCM telah berhasil melakukan tiga kali operasi transplantasi ginjal di rumah sakit tersebut.

Tim dokter RSUDZA Banda Aceh bersama tim dokter Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta melakukan operasi transplantasi ginjal untuk pertama kalinya di RSUDZA Banda Aceh, Senin (1/8/2016). Pasien perdana yang ditangani adalah Yanes Revelita (47) yang menerima donor ginjal dari abang kandungunya Zuliman (52).

Kemudian operasi transplantasi ginjal yang kedua, atas nama pasien Handriyani (41), ibu dua anak asal Kota Langsa pada 1 Mei 2017 di rumah sakit milik Pemerintah Aceh itu. Handriyani yang mengalami gagal ginjal mendapat donor dari adik kandungunya, Liliyani (34). Keduanya berprofesi perawat.

Selanjutnya, operasi transplantasi ginjal untuk ketiga kalinya, pada 9 Juli 2018, tim medis RSUDZA yang juga dibantu tim transplantasi ginjal Rumah Sakit Umum Cipto Mangunkusumo Jakarta, melakukan operasi cangkok ginjal terhadap Muharuddin (44) yang menerima donor ginjal dari adik kandungunya, Sri Muliana (39) yang berprofesi sebagai perawat.

“Kita patut bersyukur rumah sakit kita (RSUDZA) telah mampu melaksanakan operasi transplantasi ginjal yang ke-3 dan insya Allah untuk yang ke-4 pelaksanaan operasinya sedang dalam penjadwalan,” kata spesialis saraf tersebut.

Menurut dia, Rumah Sakit Zainoel Abidin di provinsi ujung paling barat Indonesia itu dari segi sumber daya manusia telah memi-

liki tim yang lengkap dan mumpuni untuk penanganan transplantasi ginjal.

Tim penanganan transplantasi ginjal RSUDZA tersebut terdiri dari dokter penyakit dalam, pakar ginjal, dokter bedah ginjal, dokter anastesi, dokter laboratorium, klinik khusus ginjal, dokter ahli radiologi khusus ginjal, perawat bedah ginjal dan perawat rawat inapnya.

“Jika dari unsur SDM masyarakat jangan pernah ragu lagi dan khawatir dan tidak perlu jauh-jauh untuk berobat sampai keluar negeri, sebab tim yang dimiliki oleh RSUDZA sangat lengkap dan mumpuni dalam bidang ini,” katanya.

Kemudian untuk sarana dan prasarana, RSUDZA juga memiliki kamar operasi yang siap untuk pelaksanaan operasi transplantasi ginjal serta ruang rawat inap yang dikhususnya untuk proses pra dan pasca tindakan operasi transplantasi ginjal yang dilakukan Tim Dokter RSUDZA.

“Untuk sarana dan prasarana kecuali alat bedah khusus transplantasi ginjal baik untuk set alat pendonor ginjal dan set khusus penerima ginjal dan beberapa alat anastesi khusus masih dipinjamkan oleh tim transplantasi RSCM,” ungkap dr. Endang.

Mengingat akan kekurangan yang dimiliki tersebut, manajemen RSUDZA sebagai RS rujukan utama di Provinsi Aceh tersebut, tak mau tinggal diam dan mengambil langkah cepat yakni alat yang belum dimiliki tersebut diupayakan akan hadir di rumah sakit tersebut pada 2019 sehingga saat Tim Transplantasi Ginjal RSUDZA, rumah sakit mandiri atau dilepas oleh tim Transplantasi Ginjal RSCM, rumah sakit tersebut telah memiliki alat sendiri.

“Insya Allah kita sudah merencanakan pembelian alat-alat kesehatan pendukung tindakan

operasi transplantasi ginjal yang belum dimiliki RSUDZA akan masuk pada pengadaan tahun 2019. Kita berharap pada tahun tersebut alat tersebut dapat hadir di rumah sakit tercinta ini lewat dukungan dari semua pihak,” katanya.

Bagi manajemen RSUDZA, ketersediaan sarana dan prasarana medis dan SDM mumpuni dalam berbagai penanganan penyakit merupakan wujud dan komitmen RSUDZA dan Pemerintah Aceh dalam memberikan pelayanan paripurna kepada seluruh masyarakat di Tanah Rencong.

Kehadiran sarana dan prasarana penunjang medis serta didukung peningkatan sumber daya manusia di berbagai bidang di RSUDZA juga bagian dari komitmen dan keseriusan manajemen serta Pemerintah Aceh dalam mengoptimalkan pelayanan sesuai dengan motto “Memberi Lebih Dari Yang Diharapkan”

Beragam inovasi baik itu layanan serta kehadiran alat-alat canggih pendukung diagnosa dan tindakan medis merupakan bagian agar masyarakat tidak perlu jauh sampai ke negara tetangga untuk menjemput kesembuhan, sebab berbagai penanganan yang dimiliki oleh RSUDZA sama halnya yang dimiliki rumah sakit di negeri jiran.

Seperti diketahui, walau bekal pinjaman set alat bedah khusus transplantasi ginjal dari Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo tak menyurutkan niat manajemen serta tim dokter di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin untuk melaksanakan tugas mulia yakni transplantasi ginjal yang baru usai di lakukan di rumah sakit tersebut.

Ketua Tim Dokter Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin, dr. Abdullah Sp.PD-KGH, FINASIM telah melakukan transplantasi ginjal di rumah sakit tersebut untuk ketiga kali di bawah supervisi RSCM.

Wadir Pelayanan RSUDZA, Dr dr Endang Meutiawati SpS(K) mengatakan, tim RSUDZA di bawah supervisi Tim Transplantasi Ginjal RSCM. Mereka yaitu Dr dr Nur Rasyid SpU-K, dr Arry Rodjani SpU-K, dr Maruhum Bonar HM SpPD-KGH, dr Sahat BR Matondang SpRad(K), dr Raden Besthadi Sukmono SpAn, dan dua perawat terlatih.

“Operasi dimulai sejak pukul 08.00 Wib pada dua kamar operasi yang berdekatan. Satu kamar untuk mengangkat ginjal, dan satu lagi untuk menerima ginjal dari pendonor,” ujar Endang.

Ia menambahkan operasi transplantasi ginjal ke-4 akan dilaksanakan beberapa bulan ke depan dan Insya Allah tindakan operasi TG yang dikerjakan di RSUDZA merupakan yang terakhir di bawah supervisi tim TG RSCM.

“Dikatakan, tim juga sedang bersiap untuk operasi transplantasi ginjal periode keempat yang masih akan didampingi para ahli dari RSCM.(ifd)



Pendonor Transplantasi Ginjal Umumnya Keluarga Pasien



dr. Desi Salwani Sp.PD

"Sampai saat ini transplantasi ginjal yang dilakukan di Indonesia hanya terbatas pada donor ginjal dari orang hidup, yang umumnya dari keluarga pasien,"

PENDONOR ginjal bagi pasien gagal ginjal memang masih sulit dicari. Namun, sebaiknya dicari dari lingkungan keluarga agar tidak terjadi gangguan lagi di masa depan.

Syarat dari pendonor ini sendiri bisa hubungan antara orangtua ke anak, abang ke adik atau saudara dengan pa-

sien. Alasannya untuk mencegah gangguan fungsi organ di kemudian hari.

Kelebihan dari organ dari saudara dan keluarga adalah kesesuaian pada pembuluh darah pada pasien dan ginjalnya pun akan pas saat ditaruh pada bagian tubuh pasien. Kondisi akan membantu pasien lebih cepat beradaptasi dan berfungsi. Selain itu, biasanya operasi pencangkokan ginjal hanya dilakukan sekali. Jadi, pendonor itu dari keluarga kemungkinan berfungsinya lebih cepat.

"Sampai saat ini transplantasi ginjal yang dilakukan di Indonesia hanya terbatas pada donor ginjal dari orang hidup, yang umumnya dari keluarga pasien," ujar dr. Desi Salwani Sp.PD, Staf Divisi Ginjal Hipertensi Bagian Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Unsyiah/RSUDZA Banda Aceh.

Dijelaskannya, merupakan organ tubuh seukuran kepalan tangan yang berfungsi untuk memelihara keseimbangan cairan dan kimia dalam tubuh. Menyediakan hormon yang diperlukan tubuh untuk mengatur tekanan darah dan produksi sel darah merah.

Ketika kedua organ ginjal gagal atau rusak, limbah tubuh yang berbahaya akan menumpuk di dalam tubuh, menyebabkan tekanan darah tinggi, cairan tertahan, ketidakseimbangan garam dan asam dalam

darah, dan penurunan produksi sel darah merah. Semua kondisi ini dapat mengancam jiwa.

Penyebab paling umum dari gagal ginjal kronis adalah penyakit diabetes, tekanan darah tinggi dan glomerulonephritis (peradangan pada unit penyaringan ginjal, dapat disebabkan oleh infeksi ginjal, lupus eritematosus sistemik), diare berat, batu ginjal, atau penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid secara terus menerus.

Penderita gagal ginjal biasanya mengalami pembengkakan di tangan, kaki, dan wajah yang disertai dengan sakit kepala karena tekanan darah tinggi, atau kejang. Kulit akan pucat karena anemia, dan warna urin mungkin akan berubah.

Penderita gagal ginjal juga memiliki bau mulut, selalu dihindari rasa lelah dan gatal-gatal pada kulit. Pengobatan yang paling umum dilakukan untuk penyakit ginjal stadium akhir adalah dialisis atau Transplantasi Ginjal.

Pengobatan dilakukan untuk penyakit ginjal stadium akhir adalah dialisis atau cuci darah. Dialisis adalah proses menghilangkan limbah, kelebihan air, dan bahan kimia (misalnya, kalium, natrium, kalsium dan asam) dari dalam tubuh. Ada dua jenis dialisis: hemodialisis dan dialisis peritoneal.

Hemodialisis, aliran darah pasien akan dihubungkan dengan mesin ginjal buatan di luar tubuh, dilakukan dua atau tiga kali seminggu selama dua pada awal selanjutnya 4-5 jam. Hemodialisis dan dialisis peritoneal tidak dapat menyembuhkan, hanya 'menggantikan' pekerjaan ginjal. Membuat penderita lebih baik dan bertahan hidup lebih lama. Pilihan pengobatan lain adalah transplantasi Ginjal.

Transplantasi ginjal adalah salah satu prosedur transplantasi organ yang paling sering. Sekitar 30 persen penderita gagal ginjal cocok untuk menjalani transplantasi ginjal, prosedur pembedahan untuk mengembalikan fungsi ginjal dengan mengganti dua ginjal yang gagal atau rusak dengan satu ginjal yang sehat.

Ginjal baru yang diterima biasanya ditempatkan di perut bagian bawah tanpa perlu mengangkat kedua ginjal yang sudah rusak. Arteri ginjal baru akan disambungkan ke salah satu arteri panggul pasien.

"Begitu pula vena ginjal baru akan disambungkan ke salah satu pembuluh darah di panggul pasien. Ureter ginjal baru, saluran yang mengalirkan urine dari ginjal, dihubungkan ke kandung kemih atau ke salah satu ureter pasien," terang dr. Desi.

Di Indonesia, transplantasi ginjal pertama dilakukan di

Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo pada tahun 1977. Jumlah tindakan transplantasi ginjal di Indonesia dari tahun 1977-2012 sekitar 620 pasien.

Transplantasi Ginjal Di Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh pertama kali dilakukan pada 1 Agustus 2016, yang kedua 1 Mei 2017 dan yang ketiga dilakukan 9 Juli 2018. Ketiganya, tim medis RSUDZA dibantu oleh tim transplantasi ginjal dari RSCM Jakarta.

Transplantasi ginjal dapat dilakukan pada semua pasien gagal ginjal tahap akhir, kecuali pasien tersebut memiliki penyakit kardiovaskular yang berat, keganasan, diabetes dengan kegagalan banyak organ, tidak patuh minum obat, gagal hati, harapan hidup kurang 5 tahun.

Apa saja syarat untuk menjadi donor ginjal? Menurut dr. Desi syarat menjadi donor adalah usia lebih 18 tahun atau sudah menikah. Hambatan menjadi donor adalah kondisi fungsi ginjal yang menurun, adanya protein atau darah dalam urin, batu ginjal, kista ginjal, riwayat penyakit kista pada keluarga, hipertensi tidak terkontrol, diabetes melitus, penyakit jantung, penyakit paru, pengguna obat terlarang, HIV positif, penderita hepatitis B dan C, keganasan, gangguan kejiwaan, retardasi mental, dan hamil. (m)

Golongan Darah Pendonor dan Penerima Harus Cocok

SEMENTARA golongan darah, jelas dr. Desi Salwani Sp.PD, tidak harus identik, namun harus cocok. Karena ketidakcocokan golongan darah antara pendonor dan penerima ginjal dapat menyebabkan penolakan tubuh langsung terhadap ginjal baru.

Pendonor dengan golongan darah O dapat mendonorkan ginjal untuk orang dengan golongan darah A, B, O atau AB dan. Calon penerima ginjal dengan golongan darah A atau B terbatas hanya menerima donor ginjal dari orang dengan golongan darah yang sama atau golongan darah O.

Sedangkan orang dengan golongan darah AB dapat menerima donor ginjal dari golongan darah apapun.

Tujuan perawatan setelah transplantasi ginjal adalah untuk mempertahankan homeostatis sampai ginjal transplan dapat berfungsi dengan baik. Transplantasi ginjal selalu memiliki risiko peno-

lakan oleh tubuh, sehingga pasien yang menerima donor ginjal harus mengonsumsi semua obat-obatan yang diberikan dokter, untuk mengendalikan reaksi penolakan tersebut," terangnya.

Terapi immunosupresif, kelangsungan ginjal transplan bergantung pada kemampuan tubuh untuk menyekat respons imun terhadap ginjal transplan.

Untuk mengurangi dan mengatasi mekanisme pertahanan tubuh, medikasi immunosupresif seperti Azathioprine (Imuran), kortikosteroid (prednisole), siklosporin, dan OKT-3 (antibodi monoklonal) dapat diberikan secara bertahap selama beberapa minggu.

Setelah transplantasi ginjal, juga perlu pemantauan terjadinya infeksi dan reaksi penolakan terhadap ginjal donor yang disebut rejeksi. Infeksi terjadi karena obat immunosupresi akan menekan pembentukan leukosit dan trombosit.

Lama hidup ginjal cangkok sangat dipengaruhi oleh kecocokan

antigen antara donor dan resipien. Waktu paruh ginjal cangkok pada HLA identik 20 - 25 tahun, HLA yang sebagian cocok (onehaplo-type match) 11 tahun dan pada donor jenazah 7 tahun.

"Secara keseluruhan, ginjal yang didapat dari donor hidup memiliki tingkat keberlangsungan hidup yang lebih baik daripada ginjal yang diperoleh dari donor jenazah," sebutnya.

Lama hidup ginjal cangkok pada pasien diabetes melitus lebih buruk daripada non diabetes. Sekitar 90 persen ginjal hasil transplantasi tetap berfungsi setelah satu tahun, dan sekitar 3 - 5 persen ginjal hasil transplantasi tidak lagi berfungsi setelah satu tahun.

Bagaimana dengan pasien gagal ginjal yang memiliki keinginan untuk melakukan transplantasi ginjal? Menurut dr. Desi Salwani, penderita gagal ginjal dapat berkunjung ke rumah sakit yang memiliki fasilitas transplantasi ginjal untuk evaluasi kelayakan

menjalani transplantasi ginjal, selanjutnya dapat membawa pendonor ke rumah sakit yang sama.

Selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap donor serta evaluasi kecocokan (cross matching) dan pemeriksaan HLA. Apabila terdapat kecocokan antara donor dan resipien transplantasi ginjal selanjutnya akan dilakukan persiapan transplantasi ginjal.

Pendonor kemudian akan dirawat di rumah sakit antara 2-4 hari. Jika ginjal diangkat dengan operasi biasa, dilakukan sayatan tunggal dengan panjang sekitar 20 cm. Namun, jika dokter mengoperasi dengan menggunakan teknologi laparoskopis, sayatannya akan lebih pendek, hanya sekitar 10 cm.

Bagi penerima ginjal, maka akan dipasang kateter di kandung kemih dan diberikan infus melalui vena di lengan dan atau di leher selama 7 hari setelah prosedur transplantasi.

Penerima ginjal dapat beranjak dari tempat tidur atau berjalan dalam waktu 24 jam dan meninggalkan rumah sakit setelah 5-7 hari setelah operasi. Adakalanya ginjal yang baru diterima belum dapat bekerja dengan baik sehingga penerima ginjal masih membutuhkan dialisis. (m)



Cangkok Ginjal, Solusi Lain Ginjal Kronis

SALAH satu bagian tubuh cukup penting dan harus dijaga dengan baik adalah ginjal. Organ ekskresi dalam vertebrata yang berbentuk mirip kacang ini, memiliki fungsi untuk membantu menyaring kotoran di dalam sirkulasi metabolisme tubuh melalui urin. termasuk membuang kelebihan air dalam tubuh.

Artinya, ginjal memiliki peranan terpenting bagi tubuh. Jika ginjal memiliki

masalah akan mempengaruhi kesehatan tubuh.

Mengingat vitalnya peran ginjal, masyarakat diminta untuk mengenali faktor-faktor pemicu ginjal kronis agar dapat melakukan pencegahan sejak awal.

Perlu diketahui, kebiasaan buruk sehari-hari tanpa kita sadari bisa menjadi salah satu pemicu ginjal kronis, misalnya kurang minum. Sehingga mengakibatkan tubuh rawan terkena infeksi saluran

kemih. Lambat laun, infeksi saluran kemih bisa berkembang menjadi infeksi ginjal.

Selain itu, kebiasaan mengonsumsi makanan dengan zat kimia-seperti bahan pewarna, pengawet, dan penyedap rasa-juga berbahaya bagi ginjal. Zat-zat kimia tersebut bisa mengendap di ginjal hingga mengakibatkan fungsi organ menurun.

Namun, faktor yang paling sering memicu

penyebab ginjal kronis adalah, diabetes melitus dan hipertensi. Faktor berikutnya barulah batu di saluran kemih yang disertai dengan infeksi ginjal atau infeksi saluran kemih. Kalau sudah terjadi, itu berarti harus dilakukan penanganan cuci darah seumur hidup dalam satu minggu dua kali.

Namun ada satu penanganan yang lebih efektif dan tidak merepotkan seumur hidup, yaitu dengan melaku-

kan cangkok ginjal, suatu tindakan yang memang lebih besar dari cuci darah, tapi dari segi biaya lebih murah, apalagi sekarang ditanggung pemerintah. Kalau cuci darah biaya menjadi lebih mahal. Ketimbang cangkok ginjal biaya pertama saja mahal setelah itu menjadi lebih ringan. Pasien lebih nyaman tidak ditusuk tusuk setiap minggu, tidak selalu harus ke rumah sakit dan bisa bebas. (*/*dok)

Gaya Hidup Mendongkrak Trend Penyakit Ginjal

PASIHEN gagal ginjal di seluruh dunia dari tahun ke tahun terus bertambah. Begitu juga di Indonesia, khususnya Provinsi Aceh.

dr Abdullah Sp.PD-KGH, FINASIM menyampaikan, angka prevalensi gagal ginjal diperkirakan 400/1 juta penduduk. Artinya, kalau di Aceh ada 5 juta penduduk, maka ada sekitar 2000 orang mengalami gagal ginjal.

Tingginya angka penyakit ginjal, karena gaya hidup dan lifestyle masyarakat zaman sekarang yang makin jauh dari kaedah hidup sehat. Bahkan lebih tepatnya makin cenderung hedonis.

Bukan hanya di kota-kota besar, di daerah pedesaan pun masyarakat sudah sangat akrab dengan makanan dan minuman siap saji, tanpa memperhatikan apakah kandungan dalam makanan dan minuman itu berbahaya bagi tubuh atau tidak.

Padahal, tidak jarang, bahan-bahan makanan siap saji dan minuman kemasan berikut kalengnya bersifat racun bagi tubuh. Akibatnya membuat ginjal yang bertugas menyaring racun dari makanan yang kita konsumsi bekerja sangat keras. Jika terjadi secara berkelanjutan, maka



dapat merusak kesehatan ginjal.

Selain itu, kalau masyarakat tidak merubah pola hidup, seperti dikatakan dr Abdullah, maka dapat menyebabkan kadar gula berlebih. Selain dapat mengakibatkan penyakit diabetes juga dapat meningkatkan risiko penyakit gagal ginjal.

Untuk itulah, asupan gula yang masuk dalam tubuh lewat makanan dan minuman yang dikonsumsi harus benar-benar dikontrol. Selain itu, tekanan

darah juga harus diperhatikan. Kasus paling banyak gagal ginjal disebabkan diabetes mellitus (DM) dan hipertensi.

Kita diingatkan untuk tidak menganggap remeh penyakit batu ginjal. Kalau terlalu lama tidak diatasi dan tidak diangkat, maka dapat menyebabkan kerusakan pada struktur dan fungsi ginjal.

Masyarakat juga diminta tidak mempercayai statemen yang berkembang bahwa mengonsumsi obat hipertensi terlalu

sering dapat menyebabkan kerusakan ginjal, karena tidak ada korelasinya. Namun kalau keseringan mengonsumsi obat sakit lutut, itu sangat memungkinkan merusak ginjal.

Data yang ada, saat ini di RSUDZA saja ada 200 pasien gagal ginjal yang harus cuci darah tiga kali dalam satu minggu. "Agar terhindar dari penyakit ginjal, kita diminta rajin mengukur tensi darah dan rajin-rajinlah berolahraga." (*/*dok)

Cangkok Ginjal Jangan Sudah Lama Cuci Darah

ADA kesulitan kalau mau cangkok ginjal pada orang yang sudah lama cuci darah. Karena makin lama hemodialisis (HD) atau cuci darah, pembuluh darah termasuk di ginjal itu banyak yang rusak. Hal ini menjadi suatu problem pada saat disambungkan kesulitan. Pasien yang pertama di operasi RSUDZA

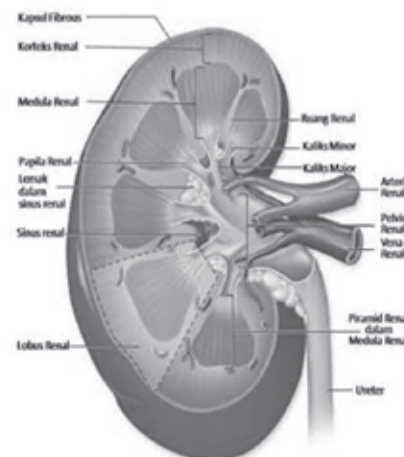
sudah melakukan cuci darah 10 tahun. Pembuluh darahnya sudah keropos, mak-sudnya sudah ada kekakuan kalau disambung juga ada problem.

Sedangkan lama proses satu kali cuci darah seharusnya 12 jam. Sementara sekali cuci darah, pemerintah membayar Rp 1 juta melalui BPJS. Biasanya, dalam sebu-

lan ada delapan kali cuci darah atau seminggu dua kali.

Sebab kalau tidak delapan kali tak memenuhi standar. Jadi bayangi saja, kalau sebulan Rp 8 juta, setahun Rp 96 juta dan berapa harus ditanggung kalau cuci darah sampai 10 tahun. Padahal kalau cangkok ginjal sekali sekitar Rp 350 juta yang ditanggung BPJS. (*/*dok)

Bagian-Bagian Ginjal



- **Lobus**, sebagai bagian penyusun ginjal.
- **Hilus/Hilum** (meliputi arteri dan vena), sebagai tempat keluar-masuknya pembuluh darah dan keluarnya ureter.
- **Sinus** (rongga berisi lemak).
- **Parenkim** (meliputi korteks dan medula).
- **Pelvis Renalis** (rongga perluasan ujung bagian atas ureter).



10 Kebiasaan Yang Dapat Merusak Ginjal

FUNGSI ginjal pada manusia untuk mendetoksifikasi darah dan membantu tubuh menyaring bahan limbah melalui urine. Selain itu, ginjal juga berfungsi menghilangkan kelebihan air dari tubuh, atau mempertahankannya saat dibutuhkan. Ia mengatur kadar fosfat, kalsium, dan mineral lainnya di dalam tubuh.

Ginjal ikut membantu mengatur tekanan darah karena menghasilkan hormon penting yang dibutuhkan untuk fungsi ini, serta dalam produksi sel darah merah yang membawa nutrisi penting dan oksigen ke seluruh tubuh. Karena memiliki banyak fungsi penting dalam tubuh, jadi penting bagi kita untuk menjaga agar berfungsi dengan baik.

Gejala umum masalah ginjal meliputi, perubahan kuantitas dan warna urin, muntah, pusing, masalah pernapasan, anemia, kelelahan, bau mulut, sering merasa dingin, rasa sakit yang tiba-tiba muncul di dalam tubuh, dan kulit gatal.

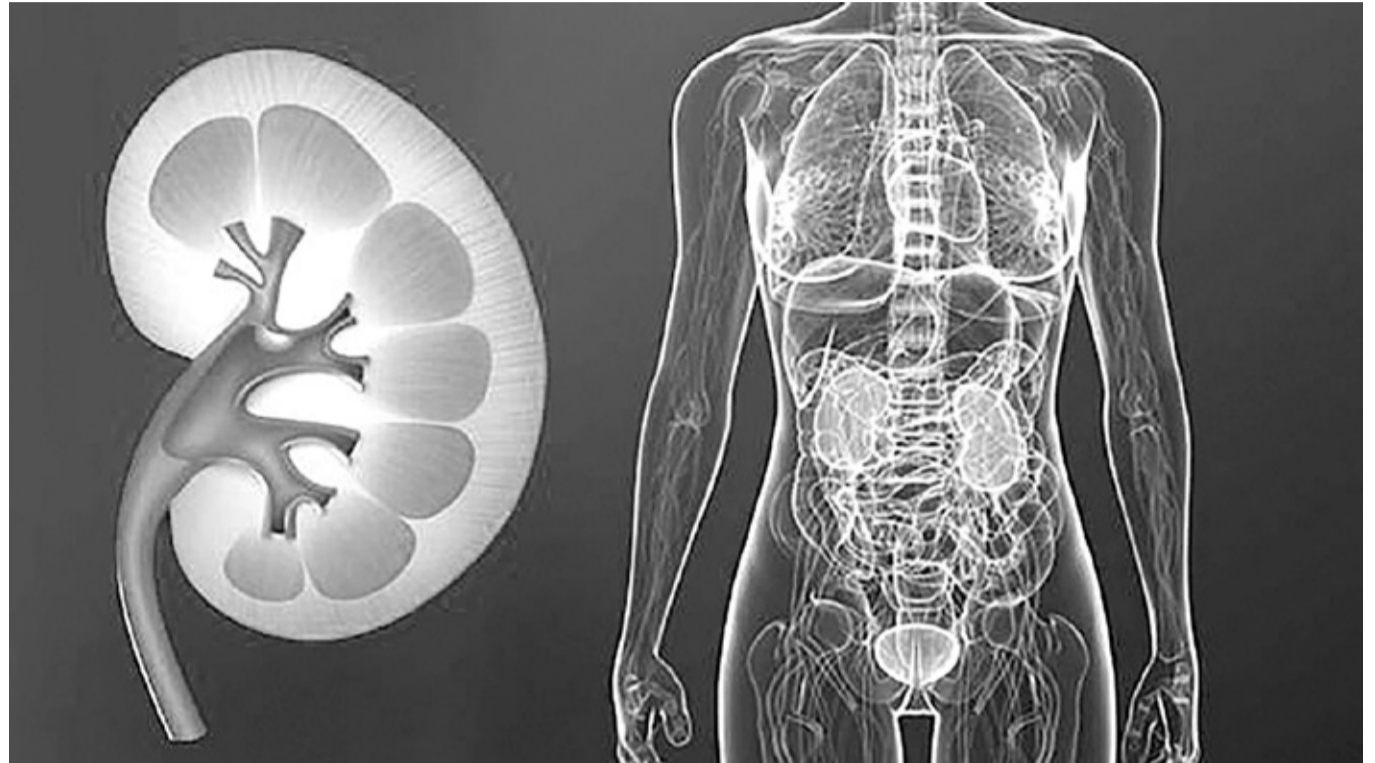
Masalah ginjal dapat disebabkan oleh alasan yang berbeda, tetapi ada kebiasaan yang dapat menyebabkan kerusakan parah pada ginjal.

1. Menunda keinginan untuk buang air kecil

Salah satu penyebab utama kerusakan ginjal adalah tidak mengosongkan kandung kemih tepat waktu.

Dengan begini, urine akan tetap berada di kandung kemih untuk periode yang lebih lama, memungkinkan mengalikan pembiakan bakteri dalam urine. Bakteri ini dapat menyebabkan infeksi saluran kemih atau ginjal.

Mempertahankan urine dapat menyebabkan inkontinensia urin dan gagal ginjal karena meningkatkan tekanan pada ginjal. Jika Anda salah satu orang yang biasa menunda keinginan buang air kecil, saatnya untuk mengubah-



nya sebelum terlambat.

2. Asupan air yang tidak cukup

Jika tubuh kekurangan air, darah Moms akan terkonsentrasi sehingga akan ada lebih sedikit aliran darah ke ginjal.

Ini menghambat kemampuan ginjal untuk membuang racun dari tubuh dan semakin banyak racun di dalam tubuh, semakin banyak pula masalah kesehatan yang muncul.

Jumlah konsumsi air harian yang direkomendasikan yaitu 10 hingga 12 gelas. Dengan cara ini, tubuh akan terhidrasi dengan baik dan ginjal akan sehat.

Di sisi lain, jangan mengonsumsi terlalu banyak air karena dapat mengeraskan fungsi ginjal.

3. Asupan garam tinggi

Menurut banyak penelitian, asupan garam meningkatkan kuantitas protein urin, yang merupakan faktor risiko lain yang memicu

penyakit ginjal. Setiap jumlah garam yang lebih tinggi dari 5 gram sehari berbahaya untuk ginjal dan kesehatan umum Moms.

4. Penggunaan analgesik secara biasa

Mereka yang mengalami penurunan fungsi ginjal harus berkonsultasi dengan dokter sebelum mengonsumsi penghilang rasa sakit. Analgesik harus diambil untuk waktu yang singkat dan pada dosis serendah mungkin, bahkan untuk mereka yang memiliki fungsi ginjal normal.

5. Diet protein tinggi

Asupan tinggi protein secara kronis meningkatkan tekanan glomerulus dan penyaringan hiper, sehingga meningkatkan beban metabolik ginjal yang meningkatkan risiko masalah ginjal.

Oleh karena itu, hal terbaik untuk ginjal Moms adalah membatasi jumlah konsumsi daging, dan yang sudah menderita penyakit ginjal harus segera berhenti mengonsumsinya karena bisa memperburuk.

6. Minum terlalu banyak alkohol

Jika minum alkohol dalam jumlah berlebihan, asam urat akan disimpan di tubulus ginjal yang menyebabkan obstruksi tubular yang meningkatkan risiko gagal ginjal.

Alkohol juga menyebabkan dehidrasi dan menghambat fungsi ginjal normal.

7. Merokok

Merokok meningkatkan detak jantung dan tekanan darah, serta menurunkan aliran darah dan menyempitkan pembuluh darah

di ginjal.

Kebiasaan tidak sehat ini dapat memperburuk penyakit ginjal yang ada dan dapat mempercepat menurunnya fungsi ginjal.

Cara terbaik untuk mencegah hal ini adalah berhenti merokok karena kebiasaan ini berbahaya bagi setiap bagian tubuh Anda.

8. Terlalu banyak mengonsumsi kafein

Jika Anda mengonsumsi terlalu banyak kafein, tekanan darah akan meningkat yang akan membebani fungsi ginjal. Semakin lama, ini dapat menyebabkan kerusakan ginjal.

Kidney International telah menerbitkan sebuah studi tahun 2002 yang menurutnya konsumsi kafein sangat berkaitan dengan batu ginjal.

Kafein dapat meningkatkan ekskresi kalsium dalam urin.

9. Mengabaikan infeksi umum

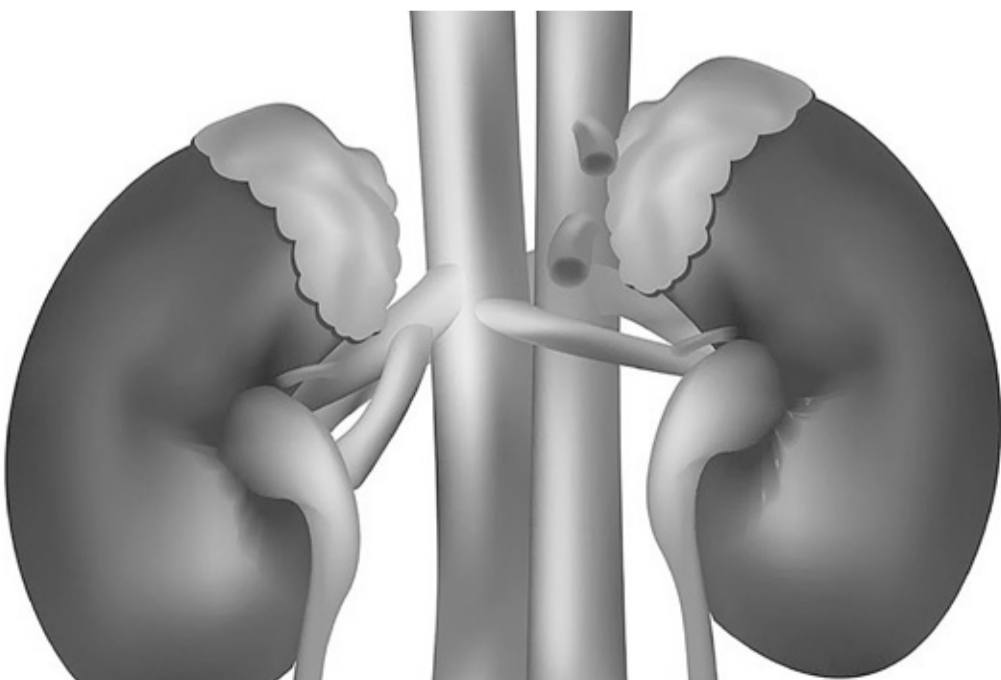
Mengabaikan batuk, pilek, flu, radang amandel, faringitis, dan infeksi umum lainnya dapat menyebabkan kerusakan ginjal yang serius.

Jika Anda tidak mengobati infeksi umum ini, virus dan bakteri dapat menyebabkan kerusakan ginjal.

10. Kurang tidur

Banyak orang mengabaikan pentingnya tidur yang tepat karena gaya hidup yang terlalu sibuk. Tidur 6 hingga 8 jam sangat penting untuk kesehatan secara keseluruhan.

Menurut banyak penelitian, tidur yang tidak benar dapat menyebabkan penyumbatan arteri yang meningkat (atherosclerosis) dan tekanan darah tinggi yang meningkatkan risiko kerusakan ginjal.*



Ayo Periksa Ginjal Kita!

Ginjal memiliki banyak fungsi dan kegunaan yang kerap kali tidak diketahui oleh banyak orang. Hal ini menyebabkan minimnya upaya kita untuk mencegah kerusakan pada ginjal.



MEMERIKSA-KAN kesehatan ginjal secara berkala sangatlah penting bagi kita untuk mengetahui kondisi kesehatan ginjal. Namun sebelum kita memeriksakan ginjal, perlu

diketahui dulu apa fungsi dan guna ginjal bagi tubuh kita.

- Pertama, ginjal berfungsi untuk membuang air dan bahan-bahan larut dalam air yang sudah tidak berguna bagi tubuh.
- Kedua, ginjal berfungsi un-

tuk mengatur tekanan darah. Ketiga, ginjal berfungsi untuk mengatur jumlah air dan komposisi bahan-bahan yang terlarut dalam darah. Selain itu, ginjal juga ikut menghasilkan beberapa hormon yang sangat dibutuhkan oleh tubuh kita, sebut saja Erythropoietin (hormone yang mengatur pelepasan sel darah merah sumsum tulang ke dalam darah) dan Renin (hormon yang mengatur tekanan darah).

Ginjal merupakan satu-satunya alat dalam tubuh kita yang tidak memiliki keluhan bila terjadi gangguan pada fungsinya. Pada umumnya, gangguan pada ginjal baru akan diketahui apabila pasien sudah dalam kondisi kritis atau dengan kata lain sudah terlambat. Berbeda dengan paru, maka apabila ada gangguan pada fungsi paru akan timbul gejala berupa batuk, lendir, dan sesak nafas. Begitu pula dengan jantung. Apabila terdapat gangguan pada jantung, akan muncul keluhan yang terdiri dari dada

berdebar, nyeri pada dada dan sesak nafas.

Sedangkan jika ada gangguan pada usus akan muncul gejala berupa mual, muntah, mulas dan diare. Bila terjadi gangguan pada ginjal maka terjadi suatu keadaan yang disebut gagal ginjal akut yang bila tidak diatasi dengan baik maka akan terjadi gagal ginjal kronik yang mungkin membutuhkan "cuci darah" atau hemodialisa atau bahkan berujung pada "cangkok ginjal" atau renal transplant.

Bila terjadi demikian maka gejala yang muncul adalah bengkak atau edema pada muka di pagi hari dan berkering pada sore hari disusul bengkak di kaki yang ditandai dengan sepatu semakin menyempit pada sore hari. Pada saat ini terjadi peningkatan tekanan darah yang pada tingkatan lanjut sulit diturunkan bahkan dengan obat tekanan darah tinggi yang ada pada saat ini terjadi peningkatan komposisi-komposisi bahan racun hasil metabo-

lism seperti Natrium, Kalium, Chlorida, Ureum, Creatinin dan Uric Acid. Bahkan pada gagal ginjal kronis akan terjadi kekurangan darah atau anemia yang mungkin membutuhkan transfuse darah dan selain itu tekanan darah menjadi sulit dikontrol.

Sebelum gejala gangguan fungsi ginjal yang ada muncul, bagaimana kita mengetahui apakah fungsi ginjal kita masih baik atau tidak? Cara termudah untuk mengetahuinya adalah dengan membiasakan diri melakukan pemeriksaan rutin kepada dokter yang biasanya akan menganjurkan pemeriksaan darah puasa terhadap kadar Ureum, Creatinin, pemeriksaan lengkap air seni dan pengukuran jumlah produksi air seni per 24 jam yang dikenal sebagai pengukuran Lanjut Filtrasi Ginjal (LFG). Dokter akan menetapkan seberapa berat derajat gangguan fungsi ginjal yang diderita seseorang dari hasil keempat pemeriksaan tersebut di atas

■ ekaubit

Cegah Penyakit Ginjal Kronis

Apa kuncinya?

PENYAKIT Ginjal Kronis (PGK) merupakan gangguan ginjal yang sudah berlangsung lama, lebih dari tiga bulan sampai bertahun-tahun. Berdasarkan beratnya gangguan fungsi ginjal, PGK dibagi atas stadium satu sampai lima (stadium lanjut). Bila memasuki stadium lanjut di mana ginjal Anda tidak lagi dapat menyaring darah sebagaimana fungsi ginjal yang sehat, akan terjadi penumpukan produk sisa (limbah) metabolisme yang pada akhirnya menimbulkan masalah kesehatan yang serius.

Pada keadaan ini Anda akan membutuhkan suatu tindakan medis untuk membantu membuang limbah metabolisme tersebut, seperti dialysis (hemodialisis atau cuci darah) dialysis peritoneal, atau transplantasi ginjal.

Penyebab

Berbagai kondisi dan penyakit dapat menyebabkan PGK. Diabetes dan hipertensi merupakan dua penyebab yang semakin banyak dijumpai. Diabetes disebabkan karena tubuh kekurangan insulin atau tubuh kehilangan kemampuan untuk menggunakan insulin. Kadar insulin yang rendah mengakibatkan peningkatan kadar gula darah. Gula darah yang tinggi kemudian akan merusak pembuluh darah,

termasuk pembuluh darah ginjal. Keadaan tersebut akan mengganggu fungsi nefron yang merupakan kumpulan pembuluh darah yang amat halus yang bertugas menyaring darah di ginjal. Kerusakan sistem penyaring ginjal menyebabkan terjadinya gangguan fungsi ginjal.

Ketika fungsi ginjal mulai menurun, protein dapat keluar atau bocor dan dibuang ke urin (disebut sebagai proteinuria). Hal ini dapat menjadi tanda awal terjadinya PGK. Hipertensi atau tekanan darah tinggi yang dialami dalam waktu yang cukup lama akan merusak pembuluh darah dan nefron di ginjal. Selain itu, tekanan darah tinggi juga dapat mengakibatkan kerusakan pada organ lain, seperti jantung, otak dan mata. Jantung dan ginjal

saling bekerjasama dalam menjalankan fungsinya. Gangguan pada jantung dapat berpengaruh pada fungsi ginjal dan sebaliknya juga demikian. Berbagai penyebab PGK lainnya adalah radang ginjal (glomerulonefritis), infeksi ginjal, sumbatan pada saluran kemih yang diakibatkan oleh batu, pembesaran prostat pada laki-laki, tumor, dan lain-lain.

Berbagai penyakit autoimun seperti lupus juga dapat mengganggu ginjal. Kebiasaan konsumsi zat atau obat yang merusak ginjal merupakan salah satu penyebab PGK yang sering dijumpai. Penyebab lainnya dapat terjadi karena kelainan bawaan seperti penyakit ginjal polistik di mana ditemukan kista dalam jumlah yang banyak di ginjal.

Ginjal juga dapat mengalami gangguan akibat komplikasi dari penyakit infeksi yang berat. Selain itu, ada beberapa faktor risiko lain PGK yaitu obesitas, kolesterol tinggi, usia lanjut, dan riwayat keluarga dengan PGK.

Komplikasi PGK

Penderita PGK akan memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami penyakit jantung dan pembuluh darah, serangan jantung, dan stroke. Pada PGK stadium lanjut dapat terjadi kelebihan cairan tubuh yang menyebabkan bengkak di tangan, kaki, atau penumpukan cairan di paru-paru yang menimbulkan sesak napas; kadar kalium darah yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan kematian mendadak; tulang menjadi rapuh dan mudah patah; kadar hemoglobin akan menurun (anemia); penurunan sistem imunisasi tubuh serta malnutrisi.

Kiat mencegah PGK

Mencegah lebih baik dari mengobati. Sayangnya pada saat gangguan ginjal masih dini seringkali tidak ada keluhan. Disarankan agar Anda mengenal apakah Anda memiliki faktor risiko yang sudah disebut di atas? Bila iya, sebaiknya Anda melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Stadium dini sering kali hanya diketahui melalui tes darah dan air seni. Berikut beberapa tips agar ginjal Anda tetap sehat.

- Jika Anda penderita hipertensi, maka jagalah tekanan darah Anda tetap

pada target pengobatan yaitu < 140/90 mmHg. Minum obat yang diberikan dokter secara teratur. Diskusikan dengan dokter bila Anda mempunyai kendala dengan obat-obat yang diberikan.

- Batasi mengonsumsi makanan yang asin.
- Perbanyaklah asupan sayur dan buah serta cukup minum air putih, minimal delapan gelas sehari.
- Jika Anda menderita diabetes, maka pastikan gula darah terkontrol dengan baik, patuhi diet, kontrol dan minum obat secara teratur.
- Hindari konsumsi zat atau obat yang dapat mengganggu fungsi ginjal seperti obat penghilang rasa nyeri golongan tertentu. Saat ini banyak sekali beredar jamu-jamu atau obat herbal di pasaran yang tidak semuanya aman. Pastikanlah apa yang Anda konsumsi bermanfaat dan aman untuk kesehatan.
- Lakukan olahraga teratur, minimal 30 menit sehari, tiga sampai lima kali seminggu.
- Jika berat badan Anda berlebih maka turunkanlah berat badan secara bertahap untuk mencapai berat badan ideal, mintalah nasehat dokter ahli gizi bilamana diperlukan.
- Melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur. Dengan demikian gangguan kesehatan akan terdeteksi lebih dini.

■ ekaubit



Aceh Tuan Rumah Konkernas PPHI-PGI-PEGI 2018

■ Ratusan Dokter Indonesia Kumpul di Banda Aceh

“Selain acara ilmiah, kami juga merancang program bagi seluruh peserta dan keluarga bekerja sama dengan Dinas Pariwisata untuk dapat berwisata di sekitar kota Banda Aceh dan Sabang sambil menikmati lezatnya berbagai kuliner khas Aceh.”



Dr dr Fauzi Yusuf Sp.PD
KGEH FACG FINASIM
Ketua Panitia



dr. Azzaki Abubakar Sp.PD
KGEH, FINASIM
Sekretaris Panitia

BAGIAN Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Unsyiah/Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh pada tahun ini mendapatkan kepercayaan sebagai tuan rumah event nasional di bidang Penyakit Dalam.

Event yang bernama Konferensi Kerja Nasional (Konkernas) PPHI-PGI-PEGI 2018 in conjunction with Aceh Gastro Entero Hepatology Update (AGEHU) 2018 akan berlangsung pada 19 – 22 Juli 2018 yang akan datang di Hotel Hermes Palace Banda Aceh.

“Ratusan dokter, mulai dari ahli penyakit dalam, dokter umum, dan dokter berbagai spesialis dari seluruh Indonesia akan berkumpul di Banda Aceh, di Hermes Palace Hotel, 19-22 Juli 2018,” ujar Ketua Panitia Konkernas PPHI-PGI-PEGI 2018, Dr dr Fauzi Yusuf Sp.PD KGEH FACG FINASIM.

Kedatangan para ahli medis itu untuk mengikuti Konferensi Kerja Nasional (Konkernas) Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia (PPHI), Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia (PGI), dan Perhimpunan Endoskopi Gastrointestinal Indonesia (PEGI).

Dr dr Fauzi Yusuf mengatakan, Konkernas kali ini mengambil tema “Gastro Entero Hepatology Problems from basic Science to Clinical Practice”.

Selain membahas sejumlah agenda dan program serta pengembangan organisasi PPHI-PGI-PEGI, dalam pertemuan tersebut juga akan dilaksanakan pertemuan-pertemuan ilmiah mengenai perkembangan terkini dalam bidang Gastro Entero Hepatologi dan ilmu yang terkait, yang meliputi Workshop, Post Graduate Course, Lunch Symposium, Dinner Symposium, Symposium serta Meet The Expert.

Selain simposium, para peserta nantinya juga akan mengikuti kegiatan city tour di

Banda Aceh dan Sabang untuk menikmati pariwisata, cagar budaya, panorama alam, dan juga menikmati kuliner khas Aceh.

“Selain acara ilmiah, kami juga merancang program bagi seluruh peserta dan keluarga bekerja sama dengan Dinas Pariwisata untuk dapat berwisata di sekitar kota Banda Aceh dan Sabang sambil menikmati lezatnya berbagai kuliner khas Aceh,” ujar dr. Fauzi Yusuf.

Fauzi Yusuf juga mengatakan, partisipan yang akan mengikuti kegiatan ini terdiri dari dokter spesialis konsultan gastro entero hepatologi, dokter spesialis penyakit dalam, peserta PPDS Ilmu Penyakit Dalam, dan dokter umum yang bertugas di Puskesmas dan Pelayanan Kesehatan Primer, serta dokter maupun tenaga medis lain di bidang Gastro Entero Hepatologi.

“Para peserta memang sangat ingin ke Aceh. Partisipan yang akan mengikuti kegiatan ini mulai dari dokter spesialis konsultan gastroenterohepatologi, spesialis penyakit dalam, peserta PPDS ilmu penyakit dalam, dokter umum,” ujar Fauzi Yusuf.

Panitia sendiri menargetkan jumlah yang akan hadir 500 – 600 orang peserta dari seluruh Indonesia hadir ke Aceh. Selain itu, kegiatan ini juga akan diramaikan dengan pameran dan Exhibition oleh sekitar 30 – 40 mitra bagian Ilmu Penyakit Dalam selama ini.

“Kami berharap para peserta yang mengikuti mendapatkan pengetahuan dalam mendiagnosis dan menangani pasien dengan kasus Gastro Entero Hepatologi sesuai protokol terkini dan mendapatkan peningkatan kemampuan serta kemandirian dalam mengatasi kasus Gastro Entero Hepatologi dengan tepat,” terang Fauzi Yusuf didampingi Sekretaris Panitia, dr. Azzaki Abubakar Sp.PD-KGEH, FINASIM.

Dia berharap, dengan adanya kegiatan yang merupakan

event nasional ilmu penyakit dalam ini diharapkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Aceh

terutama pada penyakit-penyakit terkait ilmu penyakit dalam akan semakin baik dan komprehensif.

“Jadi nanti akan ada dokter ahli penyakit dalam yang membidangi saluran cerna, hati, lever, lambung, jantung, dan lainnya. Semua akan datang ke Aceh untuk mengikuti Konkernas. Kali ini kita menjadi tuan rumah, sesuai dengan permintaan peserta waktu acara di Solo,” kata Dr dr Fauzi Yusuf.

Dalam Konkernas itu, kata dr Fauzi, juga akan dibahas agenda program dan pengembangan organisasi PPHI-PGI-PEGI. Selain itu juga akan dilaksanakan pertemuan ilmiah mengenai perkembangan terkini dalam bidang gastroenterologi dan ilmu-ilmu terkait lainnya.

“Kita akan gelar simposium, workshop, termasuk disasiter manajemen, serta seminar ilmiah,” katanya.

Pada kesempatan tersebut, Dr dr Fauzi Yusuf juga ikut menyampaikan, salah satu penyakit yang paling banyak diderita masyarakat Aceh saat ini adalah penyakit lambung.

Hal itu terlihat dari jumlah pasien yang setiap hari berobat atau konsul ke poli di RSUDZA, Banda Aceh. “Misal ada 1.000 orang yang berobat ke poli setiap hari, 20-30 persen merupakan pasien gangguan lambung. Penyebab tingginya penderita lambung itu karena tiga hal, jenis makanan yang kita makan, jumlah makanan, dan jadwal makan kita sehari-hari,” pungkas Dr dr Fauzi Yusuf. (*)

SECOND ANNOUNCEMENT

KONKERNAS PPHI-PGI-PEGI 2018

KONFERENSI KERJA NASIONAL PPHI-PGI-PEGI 2018
in conjunction with
ACEH GASTROENTEROHEPATOLOGY UPDATE 2018

Theme :
**Gastroenterohepatology Problems,
From Basic Science to Clinical Practice**

Hermes Palace Hotel, Banda Aceh, July, 19 - 22th 2018

ACCREDITED

Alasan Imunisasi Campak-Rubella Begitu Penting

Indonesia termasuk wilayah endemik campak (Measles) Rubella (MR) yang mudah menular dan tumbuh menjadi wabah

ORANG YANG MUDAH TERINFEKSI

- Bayi baru lahir
- Bayi di bawah lima tahun
- Remaja
- Ibu Hamil

EFEK TERKENA CAMPAK-RUBELLA

- Radang paru (pneumonia)
- Radang otak (ensefalitis)
- Diare
- Kebutaan bahkan kematian

"Jika menulari ibu hamil pada awal kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan bayi yang dilahirkan"



KAMPANYE IMUNISASI Measles-Rubella (MR)

KENAPA HARUS IMUNISASI MR ?

RUBELLA dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan meliputi

1. Kelainan pada jantung dan mata
2. Ketulian
3. Keterlambatan perkembangan

CAMPARK dapat menyebabkan komplikasi yang serius, seperti

1. Radang paru (pneumonia)
2. Radang otak (ensefalitis)
3. Kebutaan
4. Gizi buruk
5. Bahkan kematian.

Imunisasi secara massal untuk mencegah **CAMPARK** dan **RUBELLA**
Diberikan pada anak usia 9 BULAN sampai <15 TAHUN

KAPAN PELAKSANAANNYA ?

BULAN AGUSTUS
Anak Usia Sekolah 7 tahun s.d <15 tahun (SD/MI/ Sederajat, SMP/MTS/ sederajat)

BULAN SEPTEMBER
Bayi Usia 9 bulan s.d anak usia <7 tahun dilaksanakan di Posyandu, Puskesmas dan Sarana Pelayanan Kesehatan lainnya

ESTETIK - UNTUK PELAJAR SUMBER: ILMU JAWA TENGAH



1,5 Juta Anak Aceh Sasaran Imunisasi Campak dan Rubella

PELAKSANAAN kampanye imunisasi campak atau Measles dan Rubella (MR) di Aceh sebagaimana telah ditetapkan akan dilaksanakan pada bulan Agustus - September 2018, dengan menasar 1,5 juta anak yang berumur antara 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun.

Dalam pelaksanaan nantinya dibagi kepada dua tahap. Tahap pertama dilaksanakan di sekolah mulai dari PAUD, hingga SMP/MTs/Sederajat. Dan tahap kedua pemberian imunisasi bagi anak-anak yang belum bersekolah. Untuk di Aceh pelaksanaannya tak sampai satu bulan lagi dari sekarang, tepatnya di bulan Agustus-September 2018.

Gubernur Aceh diwakili Staf Ahli Gubernur Aceh Bidang Keistimewaan Aceh, SDM dan Hubungan Kerja Sama, Dr. Iskandar AP, S.Sos M.Si dalam sambutan tertulisnya pada saat membuka acara Pertemuan Koordinasi Pokja Daerah Eliminasi Campak

dan Pengendalian Rubella di Aceh Tahun 2018 yang berlangsung di Banda Aceh (2/7), menyebutkan, Pemerintah Aceh mendukung sepenuhnya pelaksanaan imunisasi campak dan rubella di Aceh.

"Pemerintah Aceh saat ini memiliki komitmen yang tinggi dalam pembangunan kesehatan. Kita tahu, bahwa Gubernur/Wakil Gubernur memiliki program strategis bidang kesehatan yaitu Aceh Sejahtera yang dikenal dengan JKA Plus," ujar Iskandar.

Semua pihak hendaknya mendukung program pembangunan kesehatan. Tentunya pembangunan kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan, namun hendaknya menjadi tanggungjawab kita bersama, termasuk dukungan terhadap pelaksanaan imunisasi.

"Kehadiran kita semua dalam pertemuan ini, juga merupakan bentuk dan komitmen kita mendukung pelaksanaan imunisasi ini," terangnya.

Tentu pelaksanaan kam-

panye MR ini sangat diperlukan persiapan, kerja sama dan koordinasi yang baik antara Dinas Kesehatan dengan seluruh dinas dan lintas sektor dan lintas program terkait lainnya. Mengingat waktu pelaksanaan sudah semakin dekat, maka semua kita berkomitmen untuk satu kata 'Mari Sukseskan Kampanye MR di Aceh Tahun 2018', dengan cakupan harus di atas 95 persen.

Di akhir sambutannya, Dr. Iskandar mengharapkan kepada seluruh lapisan masyarakat agar mendukung penuh pelaksanaan imunisasi MR ini. "Sebagai bentuk dukungan, diharapkan seluruh masyarakat dapat membawa anaknya ke pos-pos kesehatan yang telah disiapkan," tambahnya.

Kepala Dinas Kesehatan Aceh, dr. Hanif, menyebutkan kampanye imunisasi MR adalah suatu kegiatan imunisasi secara massal sebagai upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak dan rubella pada anak usia 9 bulan sampai dengan

Pelaksanaan kampanye imunisasi MR di Aceh sebagaimana telah ditetapkan akan dilaksanakan pada bulan Agustus - September 2018, dengan jumlah sasaran 1,5 juta umur 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun.

Kadinkes Aceh mengharapkan kepada semua pihak untuk mensukseskan Kampanye MR ini di Aceh Tahun 2018. "Kita mengharapkan nantinya akan tercapai cakupan imunisasi seperti yang ditargetkan, cakupan imunisasi MR yang harus kita capai harus diatas 95 persen. Dan itu semua menjadi tugas dan tanggung jawab kita bersama," harap dr. Hanif.

Kasie Imunisasi dan Surveilans Dinas Kesehatan Aceh, Cut Efri Maizar SKM menegaskan bahwa kampanye imunisasi campak dan rubella atau disebut juga imunisasi MR adalah imunisasi yang bersifat wajib dan tidak memerlukan individual informed consent. "Setiap anak pada anak usia 9 bulan sampai dengan usia 15 tahun harus mendapatkan imunisasi MR ini," tegas Cut Efri.

Setelah pelaksanaan imunisasi massal campak dan rubella pada bulan Agustus-September 2018, nantinya mulai bulan Oktober 2018 imunisasi MR akan menjadi bagian dari imunisasi rutin bagi anak berusia 9 bulan, 18 bulan dan murid kelas 1 SD.

Cut Efri juga sangat mengharapkan semua pihak yang hadir dalam pertemuan ini untuk sepenuhnya mendukung kesuksesan pelaksanaan imunisasi Campak dan Rubella (MR) di Aceh. Imunisasi MR ini tidak akan bisa berjalan dengan baik apabila tidak didukung oleh seluruh lintas sektor.

"Kami sangat mengharapkan dukungan yang besar dari Pemerintah Aceh, Kepala Dinas Pendidikan dan Kepala Kantor Wilayah Kemenag Aceh agar terus mendukung demi suk-

sesnya program Imunisasi MR ini. Terimakasih atas dukungannya dalam menyediakan dan memvalidasi data-data sasaran utama imunisasi massal, membantu membuat surat edaran dan sosialisasi agar imunisasi massal ini sukses dilaksanakan dan menjangkau sasaran secara optimal (minimal 95 persen)," harapnya.

Ia juga mengharapkan dukungan yang besar kepada Forum Koordinasi Pimpinan Daerah (Forkopimda) untuk dapat menyampaikan kepada jajaran dalam dukungan pelaksanaan Kampanye dan Introduksi Imunisasi MR ini.

Tokoh masyarakat, alim ulama serta para pengasuh Pondok Pesantren sangat diharapkan dalam penyuluhan dan penggerakan sasaran agar masyarakat luas dapat menerima informasi terkait tentang tujuan, waktu, jadwal, dan dapat menggerakkan kelompok sasaran imunisasi massal ini agar datang sesuai waktu pelayanan.

Juga diharapkan agar Organisasi Profesi (IDAI, IDI, IBI, PPNI, PERSI, dll) turut mendukung kegiatan imunisasi massal dan introduksi imunisasi MR ini dengan membuat surat edaran ke masing-masing anggotanya untuk mendukung pelaksanaan imunisasi massal dan introduksi MR ini dan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan.

Seluruh organisasi kemasyarakatan dan keagamaan diminta untuk mengajak para orang tua dan wali agar membawa anak-anak mereka ke tempat-tempat pelayanan imunisasi massal MR sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, sehingga nantinya kita bisa mencapai cakupan imunisasi minimal 95 persen.

"Demi masa depan anak Aceh yang lebih hebat semua pihak harus berperan aktif menyukseskan kampanye MR di Aceh. Imunisasi MR kombinasi vaksin campak atau measles dan rubella. Imunisasi ini digunakan untuk perlindungan terhadap penyakit campak dan rubella," terangnya. (*)

Apa Itu Imunisasi MR...???

MR sendiri merupakan singkatan dari Measles (campak) dan Rubella (Campak Jerman). Kedua penyakit ini adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dan penularannya sangat mudah dari orang yang sakit ke orang sehat melalui udara.

Untuk campak, komplikasi yang sering terjadi adalah radang paru-paru (pneumonia), radang otak (ensefalitis) dan radang selaput otak (meningitis) yang dapat mengancam jiwa atau meninggalkan gejala sisa permanen berupa kecacatan seumur hidup.

Sedangkan pada campak jerman, komplikasinya berupa radang sendi (arthritis)

hingga radang otak (ensefalitis), namun bila anak yang sakit menularkan penyakitnya kepada ibu hamil, janin yang dikandungnya akan menderita retardasi mental, katarak, tuli, kelainan jantung dan gangguan pertumbuhan.

Imunisasi MR ini ditujukan bagi anak usia 9 bulan sampai dengan < 15 tahun. Imunisasi MR adalah program pemerintah guna menambah cakupan imunisasi nasional. Dan saat ini MR sudah termasuk dalam imunisasi wajib.

Sebagai informasi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia akan menggelar kampanye imunisasi MR (Measles Rubella) bagi

anak-anak usia 9 bulan hingga kurang dari 15 tahun sepanjang bulan Agustus - September 2017 untuk wilayah Pulau Jawa dan Agustus - September 2018 untuk daerah di luar Pulau Jawa.

Kegiatan ini menjadi langkah pemerintah untuk memutuskan transmisi penularan virus campak dan rubella secara cepat.

Di Aceh Sendiri, pada Agustus 2018 ini, imunisasi MR akan diberikan untuk anak usia sekolah (SD/MI/ Sederajat, SMP/MTS/ sederajat). Sedangkan pada September 2018, imunisasi ini akan diberikan serentak di Puskesmas, Posyandu, dan fasilitas kesehatan lainnya. (*)



Begitu Pentingkah “Rumah Sakit yang Terakreditasi”



Yusrawati

AKREDITASI rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, setelah dinilai bahwa rumah sakit tersebut memenuhi standar pelayanan rumah sakit dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.

Rumah sakit wajib melakukan akreditasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan secara berkala setiap 3 (tiga) tahun sekali. Hal ini tercantum dalam undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 40 ayat 1, menyatakan bahwa, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali.

Akreditasi wajib bagi semua rumah sakit baik rumah sakit publik/pemerintah maupun rumah sakit privat/swasta/BUMN, oleh karena itu, komitmen dari pimpinan dan dukungan seluruh SDM yang ada di rumah sakit serta stakeholder lainnya juga memiliki peran penting dalam mencapai keberhasilan. Pencapaian target akreditasi bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan, tanpa adanya komitmen dari pemilik rumah sakit untuk diakreditasi.

Dapat kita dicontohkan karena komitmen yang kuat dari Pimpinan, seluruh SDM yang ada, RSUD. Dr. Zainoel Abidin telah memperoleh Serifikat Akreditasi Paripurna versi 2012 tahun 2015, dan pada tahun 2018 ini juga RSUD. Dr. Zainoel Abidin akan melaksanakan 3 (tiga) akreditasi sekaligus yaitu akreditasi rumah sakit syariah, re-akreditasi SNARS dan mock survey akreditasi Joint Commission International (JCI). Banyak hal yang telah dipersiapkan untuk melaksanakan ke 3 kegiatan tersebut yang disiapkan oleh seluruh komponen SDM yang ada di rumah sakit.

Saat ini banyak pimpinan rumah sakit yang menganggap bahwa akreditasi hanya sekedar pencapaian status kelulusan yang paripurna dan meningkatkan “gengsi” rumah sakit ketika

mendapat sertifikat akreditasi, sehingga seringkali mengabaikan proses dalam mencapai kelulusan, yang artinya pemeliharaan mutu pelayanan medis, keperawatan, keselamatan pasien (patient safety) secara berkelanjutan seringkali terabaikan. Hal tersebut tentunya merugikan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan, yang secara umum masih belum mengetahui makna dari akreditasi rumah sakit.

Sampai saat ini mungkin rumah sakit yang tidak terakreditasi tidaklah menjadi keresahan bagi masyarakat, hanya ada beberapa yang pernah mempersoalkan, mempertanyakan, dan menggugatnya. Tentunya masyarakat kita saat ini dalam memilih rumah sakit tidak terlalu mempersoalkan apakah rumah sakit tersebut telah lulus paripurna atau masih lulus dasar. Hal tersebut terjadi karena edukasi dan sosialisasi tentang akreditasi rumah sakit kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan masih kurang dan belum banyak dilakukan.

Sekalipun Kementerian Kesehatan melalui lembaga independen KARS mengakui prestasi rumah sakit dalam bentuk sertifikasi akreditasi mulai tingkat Perdana sampai tingkat Paripurna, hal tersebut belum seluruhnya menjamin bahwa assesment terhadap seluruh aspek dan standar layanan dalam rumah sakit digunakan sebagai acuan bagi masyarakat dalam memilih layanan kesehatan yang diinginkan. Sungguh ironi bahwa masih ada rumah sakit yang tidak terlalu mempersoalkan budaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Hal tersebut karena masyarakat juga cuek dan tak mempersoalkan apakah rumah sakit yang akan dikunjungi terakreditasi atau tidak. Padahal, hal tersebut menjadi kewajiban masyarakat sebagai kontrol terhadap manajemen dan pelayanan rumah sakit.

Diharapkan melalui proses akreditasi rumah sakit dapat (1) Meningkatkan kepercayaan masyarakat bahwa rumah sakit menitik beratkan, sasarannya pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan, (2) Menyeediakan lingkungan kerja yang aman dan efisien sehingga staf merasa puas, (3) Mendengarkan pasien dan keluarga mereka, menghormati hak-hak mereka, dan melibatkan mereka sebagai mitra dalam proses pelayanan, (4) Menciptakan budaya mau belajar dari laporan insiden keselamatan pasien, (5). Membangun kepemimpinan yang mengutamakan kerja sama, kepemimpinan ini menetapkan prioritas untuk dan demi terciptanya kepemimpinan yang berkelanjutan untuk meraih

kualitas dan keselamatan pasien pada semua tingkatan.

Makna akreditasi rumah sakit lebih sering diartikan sebagai kepentingan rumah sakit itu sendiri, sementara maknanya bagi masyarakat justru “tenggelam”. Hal ini tentunya menjadi sebuah ironi ketika banyak rumah sakit berlomba-lomba mencapai kelulusan akreditasi dengan mengikuti berbagai pelatihan, seminar, dan bimbingan teknis terkait, akan tetapi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan masih sedikit yang memahami arti dari makna sertifikasi kelulusan akreditasi rumah sakit. Saat ini masyarakat patut mengetahui pentingnya arti akreditasi bagi mereka.

Memang dalam beberapa kasus, hal ini lebih disebabkan masyarakat juga “tidak mau tahu” dalam masalah ini. Mungkin sebagian besar masyarakat mempunyai pemikiran bahwa tujuan penting dalam menggunakan jasa pelayanan di rumah sakit adalah dilayani dengan baik, tidak mengecewakan mereka dan keluarga yang dirawat menjadi sembuh. Tentunya pemahaman masyarakat yang semacam itu tidak sepenuhnya salah. Karena salah satu tujuan akreditasi adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, dengan salah satu aspeknya adalah kepuasan konsumen. Namun, bila kita kaji secara mendalam, ternyata akreditasi mempunyai makna yang lebih luas.

Bagi rumah sakit, program akreditasi adalah instrumen yang valid untuk mengetahui sejauh mana pelayanan di rumah sakit tersebut memenuhi standar yang berlaku secara nasional. Status terakreditasi juga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat atas layanan di rumah sakit dan sebagai alat pencegahan terjadinya kasus malpraktik. Karena dalam melaksanakan tugasnya, tenaga di rumah sakit telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas. Dengan kata lain, akreditasi bagi rumah sakit adalah bentuk pertanggungjawaban (accountability) dan perlindungan kepada masyarakat sebagai pengguna jasanya.

Bagi masyarakat, akreditasi dapat bermakna sebagai alat bantu yang shahih dalam menentukan pilihan tempat pelayanan kesehatan yang baik. Rumah sakit yang telah terakreditasi tentu saja merupakan pilihan yang tepat dan lebih bijaksana karena rumah sakit tersebut telah memenuhi standar pelayanan yang berlaku, mulai dari tenaganya, peralatan medis, hingga fasilitas penunjang lainnya. Harapannya masyarakat lebih merasa “aman” mendapat pelayanan di rumah

sakit yang sudah terakreditasi daripada yang belum terakreditasi.

Melihat kepentingan akreditasi rumah sakit bagi kepentingan publik tersebut, sudah sepantasnya harus dilakukan dengan konsisten. Sehingga pimpinan rumah sakit sudah sepatutnya melaksanakan keseluruhan proses akreditasi dengan sungguh-sungguh dengan tujuan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pengguna jasa pelayanan di rumah sakit. Dengan demikian, tidak lagi kelulusan akreditasi dianggap sebagai sekedar “sertifikat” semata, akan tetapi sebagai sebuah proses berkelanjutan tanpa henti dalam meningkatkan tata kelola pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Rumah sakit harus dijadikan akreditasi sebagai acuan utama dalam seluruh pembenahan dan perbaikan yang dilakukan. Sehingga akreditasi rumah sakit selain sebagai upaya pemenuhan persyaratan operasional pelayanan menurut undang-undang nomor 44 tahun 2009 juga merupakan sarana pembenahan dan perbaikan terhadap tata kelola organisasi dan pelayanan yang telah dilakukan selama ini. Seluruh komponen rumah sakit harus memiliki pemahaman yang sama tentang akreditasi dan urgensinya sehingga dapat berperan optimal sesuai dengan posisi dan kompetensinya.

Memiliki fokus utama pada pasien dengan outcome berupa pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien. Oleh karena itu output yang harus direalisasikan oleh rumah sakit adalah terbentuknya sistem manajemen rumah sakit yang sehat dan sistem pelayanan yang baik. Diharapkan melalui pembenahan dan perbaikan sistem pelayanan menjadikannya lebih efektif efisien, dengan indeks kepuasan masyarakat yang tinggi. Sehingga dalam merealisasikan kedua hal tersebut unsur manajemen (struktural) dan pelayanan harus saling mendukung dan menopang dalam kegiatan pelayanan di organisasi rumah sakit.

Oleh sebab itu, edukasi dan sosialisasi tentang kebijakan akreditasi rumah sakit tidak hanya penting untuk diketahui dan disosialisasikan kepada rumah sakit sebagai pelaksana, tetapi penting juga bagi masyarakat umum sebagai penerima dampak dari pelayanan kesehatan untuk mengetahui dan memahami seluruh hal tentang akreditasi rumah sakit. Sehingga mampu menciptakan mekanisme kontrol sosial untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara

berkesinambungan, dan kalimat “terakreditasi KARS” pada sertifikat akreditasi tidak hanya sekedar menjadi status dan slogan semata.

Dalam menciptakan kontrol mutu dan keselamatan pasien terhadap pelayanan kesehatan, RSUD dr. Zainoel Abidin yang telah mendapatkan “Sertifikat Akreditasi Paripurna” maka berikut ini ada beberapa program telah dilaksanakan:

1. Pelaksanaan Pitstop kepada seluruh SDM yang ada di rumah sakit yaitu mulai dari pimpinan, seluruh staf, peserta didik, dan juga stakeholder yang ada di rumah sakit dengan mengajarkan seluruh point-point penting akreditasi yang harus diketahui oleh seluruh SDM rumah sakit.
2. Melaksanakan supervisi ke setiap ruang perawatan, instalasi penunjang dan administrasi dalam rangka internalisasi aturan, kebijakan, pelaksanaan dan implementasi ketentuan akreditasi.
3. Melaksanakan sosialisasi tentang akreditasi rumah sakit kepada masyarakat melalui media cetak dan elektronik, seperti poster, iklan, website, running text
4. Mengintegrasikan edukasi tentang akreditasi rumah sakit dalam program promosi kesehatan rumah sakit, serta melibatkan masyarakat dalam kegiatan dan proses akreditasi rumah sakit.
5. RSUD dr Zainoel Abidin telah memasang status akreditasinya secara jelas pada area depan rumah sakit, sehingga mudah dilihat oleh masyarakat.

Dalam era JKN sekarang ini dimana seluruh masyarakat dijamin pelayanan kesehatannya melalui melalui program JKN yang terintegrasi yang pelaksanaannya dilakukan oleh BPJS Kesehatan, juga menuntut rumah sakit yang melayani pasien JKN mempunyai sertifikat akreditasi sehingga mutu layanan yang diberikan pada pasien terukur sesuai dengan standar dan selalu menjaga patient safety. Kendali mutu dan kendali biaya juga dapat dilaksanakan dengan mengacu pada standar pelayanan rumah sakit yang telah ditetapkan.

Lambat laun dengan terinternalisasi informasi bagi masyarakat terhadap perlunya akreditasi bagi rumah sakit, maka rumah sakit yang belum terakreditasi akan di tinggalkan...

Oleh: Yusrawati

Mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh/Kasie Asuhan Keperawatan RSUD dr Zainoel Abidin



Kebaikan Itu Mulia, Dampaknya Bisa Selamanya

“Di ruang Intensive Care Unit (ICU) kita bekerja layaknya sebuah tim. Ada intensivis, dokter jaga, dan tim penunjang lainnya,”

= **Ns. Zulkarnaini, S.Kep** =
Perawat Ruang ICU 2 RSUDZA



KOLABORASI yang sinergis antara dokter dan perawat amat dibutuhkan dalam mengoptimalkan pelayanan medis, termasuk bagi kesembuhan pasien pascaoperasi tranplantasi (cangkok) ginjal.

Menurut pria kelahiran Aceh Timur 14 April 1981 ini, cangkok ginjal adalah pekerjaan yang rumit, detail, dan membutuhkan banyak ahli. Apalagi, yang diganti adalah organ terpenting ginjal.

“Tentunya amat dibutuhkan kolaborasi yang sinergis semua pihak,” ujarnya, kepada kru Tabloid RSUDZA LAM HABA yang menemuinya di RSUDZA, pekan lalu.

Zulkarnaini adalah perawat yang menangani pasien pascaoperasi cangkok ginjal, di ruang Intensive Care Unit (ICU) 2 RSUDZA Banda Aceh. Pada Senin (9/7/2018) pekan lalu, Tim medis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) dibantu Tim Transplantasi Ginjal Rumah Sakit Umum Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, sukses melakukan operasi transplantasi (cangkok) ginjal untuk ketiga kalinya.

Transplantasi ginjal, kini, telah banyak digunakan sebagai terapi pada penderita penyakit gagal ginjal.

Ketimbang melakukan dialisis atau cuci darah, para dokter memang mulai menganjurkan pasiennya untuk melakukan transplantasi ginjal.

Nah, persiapan operasi cangkok ginjal yang ditangani oleh tim teknis medis yang beranggotakan dokter-dokter ahli itu dilakukan dalam tiga tahapan, yakni pre-operatif, operatif, dan pasca-operatif.

Bagi penerima ginjal, maka akan dipasang kateter di kandung kemih dan diberikan infus melalui vena. Penerima ginjal kemungkinan baru dapat beranjak meninggalkan rumah sakit setelah 7 hari pasca operasi.

“Pascaoperasi, umumnya pasien memang tidak stabil dan memerlukan pemantauan ketat dengan perlengkapan khusus. Normalnya, kalau tidak ada komplikasi 7 hari pasien sudah bisa pulang,” ungkap pria ramah, alumnus Unsyiah ini.

Dia mengatakan, pasien yang melakukan transplantasi ginjal tidak bisa lepas begitu saja dari pengawasan dokter, melainkan akan terus dipantau secara intensif dalam ruang intensive care unit (ICU).

“Perawatan pasien di ruang ICU sifatnya total care dan kita memiliki fasilitas-fasilitas medis yang canggih untuk membantu kelangsungan hidup atau kesembuhan pasien,” tandasnya.

Penjagaan di ruang ICU sangat ketat (total care), ruangan ini juga dijaga agar selalu steril untuk mengurangi risiko penularan infeksi.

“Di ruangan ini (ICU) kita bekerja seperti sebuah tim. Ada intensivis, dokter jaga, dan tim penunjang lainnya,” sambung alumnus SMU Negeri 1 Peureulak Aceh Timur ini.

Pascaoperasi cangkok ginjal, kata Zulkarnaini, pasien perlu dirawat setidaknya seminggu di Rumah Sakit untuk observasi dan memastikan tidak ada efek atau komplikasi

tertentu pasca transplantasi.

“Dalam fase ini, kami akan memonitor ketat tanda vital dan produksi urine. Produksi urine pasien harus ada minimal 100 cc atau 1 cc (per kg BB) per jam, dan kontrol urine tetap kita pantau per jam,” terangnya. Jika ginjal yang ditanamkan klop dengan penerima, maka pasien akan dapat buang air kecil secara normal.

Semua pasien yang masuk ICU tentu saja cemas, karena citra ICU sudah begitu ‘mengerikan’ mungkin bagi kebanyakan orang. Menurut Zulkarnaini, empati dan komunikasi adalah dua hal yang tak boleh lepas dari peran personal mereka di ruang ICU.

Seorang perawat akan berinteraksi dengan pasien dan keluarganya selama 24 jam, disinilah perawat akan memberikan pelayanannya secara komprehensif, baik itu dari pelayanan fisik, psikologi, spiritual, sosial dan pendidikan kepada pasien.

“Semua bekerja all out sesuai protap.

Meskipun masih minim pengalaman tapi Alhamdulillah berkat kerjasama tim dan pelatihan-pelatihan yang pernah kita ikuti, akhirnya bisa menghasilkan pelayanan kesehatan

yang memuaskan bagi pasien dan keluarganya,” ujarnya merendah.

Selain mampu berempati, mereka juga dituntut untuk selalu ramah, dengan sikap mental yang baik, tulus dan berbicara dalam bahasa yang mudah dipahami oleh keluarga pasien. Ya, dokter dan paramedis adalah sebuah profesi yang unik; gabungan antara sains dan sosial, perpaduan antara seni dan keilmuan.

Seorang Zulkarnaini juga diasah kemampuan berkomunikasi untuk memberikan kehangatan dan ketenangan bagi kesembuhan pasien.

Tak jarang, seorang perawat pernah melihat langsung proses kelahiran bayi masuk ke dunia ini. Di lain kesempatan, mereka juga kerap menyaksikan prosesi ketika ajal menjemput seseorang.

Bagi Zulkarnaini, rutinitas seorang perawat senantiasa membuka mata hati, bahwa setiap detik dari pengabdianya menjadi renungan untuk selalu bersyukur dengan kehidupan ini.

Sebagai seorang muslim, pria berpembawaan tenang ini juga memegang teguh pada ajaran agama bahwa sekecil apapun kebaikan, Allah SWT pasti memberi ganjarannya.

Ya, kebaikan itu mulia, dampaknya bisa selamanya, bahkan dengan secuil senyuman tulus Zulkarnaini diyakini mampu menghipnotis pasien cangkok ginjal agar lekas sembuh, dan bisa kembali beraktivitas seperti biasa.

Semoga lekas sembuh, Muharuddin! (rid)



BIODATA SINGKAT:

Nama Lengkap : Ns. Zulkarnaini, S.Kep
Tempat/Tgl Lahir : Aceh Timur/ 14 April 1981
Alamat : Jln. Ratu Safiatuddin No. 3 Lambaro Skep, Banda Aceh

Pendidikan Formal:

SDN Inpres Peureulak Aceh Timur
SMP Negeri 1 Peureulak Aceh Timur
SMU Negeri 1 Peureulak Aceh Timur
Pendidikan Ilmu Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Pengalaman Kerja:

Perawat ruang ICU Dewasa di RSUDZA Banda Aceh, 2005-2013
Perawat ruang ICU 2 di RSUDZA Banda Aceh, 2013-Sekarang

Motto Hidup:

Berusaha dan berdoa adalah jalan menuju kesuksesan

