

# MediaKom

Sehat Negeriku



KEMENKES RI  
Edisi **106**  
MEI  
2019

## UNTUKMU YANG MENDAMBAKAN BUAH HATI

ISSN 1978-3523



PORTO DIBAYAR

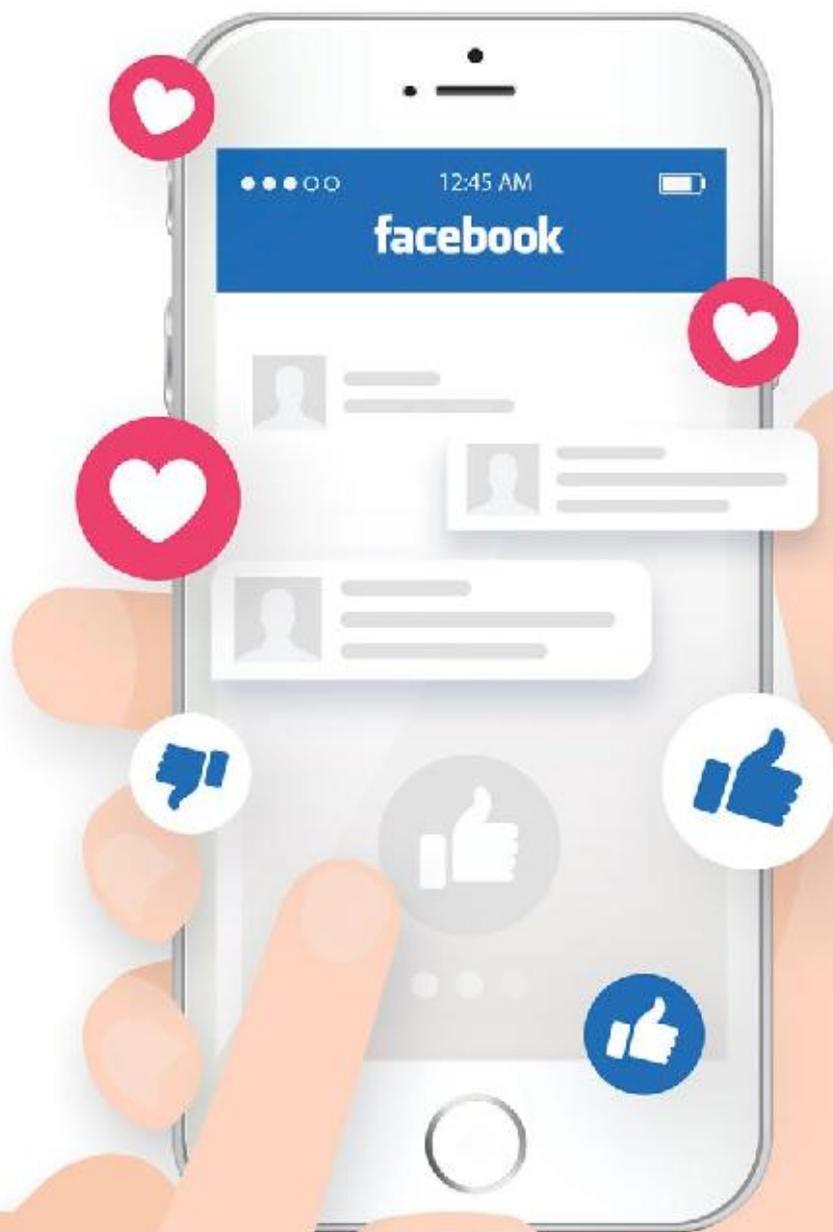
KANTOR POS SUBANG 41200

NO PKS: 123/REGIONAL5/BISRATKETLOG/SU/B/0419

# Salam Sehat Healthies!

Selain hadir di verified account twitter **@KemenkesRI**  
dan verified account youtube **Kementerian Kesehatan RI**  
#Minkes juga hadir di verified account facebook

yuk like dan follow verified account kita  
**Kementerian Kesehatan RI**



# Etalase

## UNTUKMU YANG MENDAMBAKAN BUAH HATI

drg. Widyawati, MKM

**M**enapaki kehidupan rumah tangga tak selamanya berjalan dengan mulus ada kalanya harus berliku-liku, ada ujian dan cobaan di dalamnya. Namun semuanya harus dihadapi untuk tetap dapat melaju mempertahankan bahtera kehidupan yang sudah diucapkan kala mengucapkan janji suci.

Salah satu cobaan yang dihadapi oleh beberapa pasangan yang telah menikah adalah buah hati yang tak kunjung hadir di tengah keluarga mereka meski telah mengarungi rumah tangga lebih dari satu tahun. Disini butuh pemahaman dan kesabaran serta langkah yang tepat untuk mewujudkan hadirnya momongan di keluarga mereka.

Mediakom edisi kali ini hadir mengupas masalah-masalah infertilitas dan solusinya. Redaksi berupaya untuk memberikan gambaran mengenai prosedur yang dapat dilakukan oleh pasangan yang merindukan kehadiran buah hati, mulai dari langkah pertama yang harus dilakukan hingga penjelasan mengenai bayi tabung sebagai ikhtiar terakhir dalam upaya memperoleh keturunan.

Dua orang narasumber dari Rumah Sakit Cipto Mangun Kusumo dan Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, akan berbagi mengenai penanganan bagi pasien dengan masalah infertilitas. Juga ada pengalaman nyata dari Christin Natalia yang harus menunggu sampai 3 tahun untuk mendapatkan keturunan setelah menempuh berbagai prosedur dan akhirnya takdir mempertemukan dia dengan sang buah hati melalui jalan bayi tabung.

Pada rubrik Liputan Khusus akan dibahas mengenai hipertensi sebagai faktor resiko berbagai Penyakit Tidak Menular (PTM). Mencegah hipertensi adalah langkah terbaik

untuk terhindar dari bahaya PTM.

Profil kali ini spesial, redaksi Mediakom secara khusus memperoleh kesempatan untuk mewawancarai Ibu Menteri Kesehatan. Simak bagaimana Ibu Menkes menceritakan pengalaman masa kecilnya hingga akhirnya diamanahkan menjadi Menteri Kesehatan.

Selanjutnya, rubrik Dari Daerah mengangkat permasalahan kesehatan di Ibu Kota Negara, DKI Jakarta beserta solusi yang dibuat untuk mewujudkan Jakarta sebagai kota *urban health*. *Work Hard Play Hard* akan menemui Kepala Pusat Krisis Kesehatan, dr. Achmad Yurianto, yang memiliki banyak hobi. Juga ada potret Klinik Bayi Tabung pertama di Indonesia.

Jangan lewatkan juga informasi kesehatan dalam info sehat dan juga artikel ringan dalam serba-serbi. Resensi buku dan resensi film juga layak disimak untuk menambah pengetahuan sebelum mencari hiburan di akhir pekan.

**Selamat Membaca!**



### SUSUNAN REDAKSI

**PEMIMPIN UMUM:** Widyawati **PEMIMPIN REDAKSI:** Busroni  
**REDAKTUR PELAKSANA:** Nani Indriana, Prawito **EDITOR:** Didit Tri Kertapati, Faradina Ayu  
**PENULIS:** Anjari, Giri Inayah Abdullah, Aji Muhawarman **KONTRIBUTOR:** Dede Lukman, Asri Dwi Putri, Talitha Edrea, Teguh Martono, Sendy Pucy, Indah Wulandari **DESAINER:** Khalil Gibran Astorengga **FOTOGRAFER:** Ferry Satriyani, Maulana Yusup, Tuti Fauziah  
**SEKRETARIS REDAKSI:** Endang Retnowati, Suriani Syahril **SIRKULASI DAN DISTRIBUSI:** Zahrudin

Redaksi menerima kontribusi tulisan yang sesuai dengan misi penerbitan. Dengan ketentuan panjang tulisan 2-3 halaman, font calibri, size font 12, spasi 1,5, ukuran kertas A4. Tulisan dapat dikirim melalui email [mediakom.kemkes@gmail.com](mailto:mediakom.kemkes@gmail.com). Redaksi berhak mengubah isi tulisan tanpa mengubah maksud dan substansi.

**Desain:** Agus Riyanto  
**Foto:** Wayang Mas Jendra

# DAFTAR ISI



## MEDIA UTAMA 14-29

### Menghadirkan Buah Hati di Tengah Keluarga

Salah satu alasan seseorang membangun keluarga adalah agar dapat memiliki keturunan. Bagi mereka kehadiran buah hati laksana permata yang memberi kilau tersendiri dalam biduk rumah tangga. Namun, tidak semua keluarga dapat langsung memperoleh anak pada awal-awal membangun mahligai rumah tangga.

## ETALASE

### ISI PIRINGKU

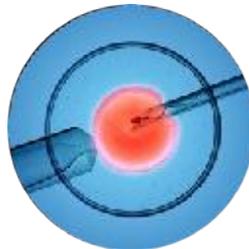
- Bubur Sumsum Penuh Energi Menyenihkan



## 1 NEWS FLASH 12-13

### 5 KOLOM 30-31

- Memahami Teknologi Reproduksi Berbantu Untuk Kehamilan



## POJOK INFORMASI

6-7

### INFO SEHAT

8-11

- Hati Senang dan Bebas Stres dengan Berenang
- Kenali Perbedaan Kejang Epilepsi dan Kejang Demam



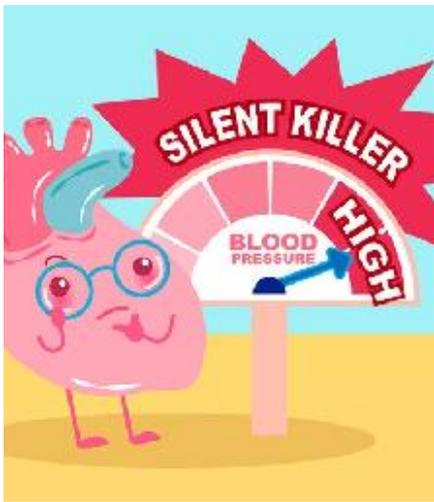
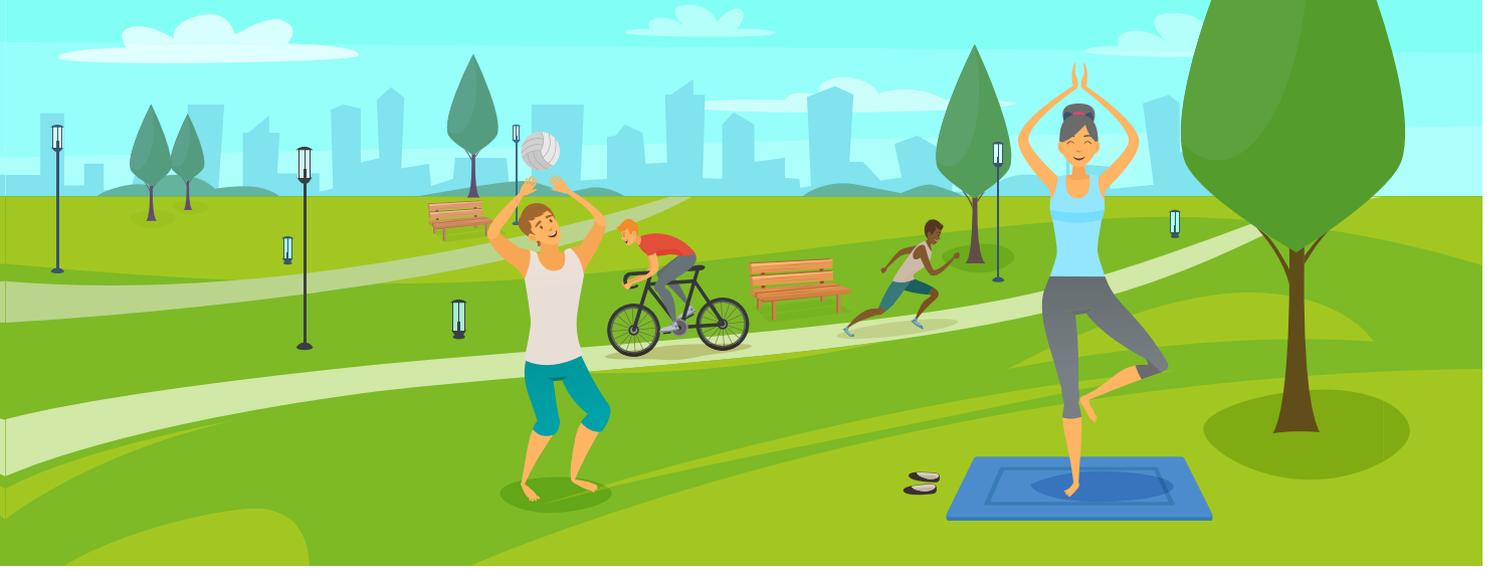
## POTRET 32-35

- Klinik Melati Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita Penghasil Bayi Tabung Pertama di Indonesia

## PROFIL 42-45

- Prof. DR.dr.Nila Djuwita F.Moeloek, Sp.M (K) Menyemai Kebersamaan Mewujudkan Indonesia Sehat





## LIPSUS 46-49

- Kemenkes Fokus Kendalikan Faktor Risiko Hipertensi
- Hipertensi "Si Pembunuh Senyap" Cegah Sebelum Terlambat!

## TEROBOSAN 50-53

- Konsultasi Kesehatan Masa Kini Lewat Aplikasi Sehatpedia



## RUANG JIWA 54-55

- Sabar Menanti Buah Hati

## DAERAH 56-61

- Asa Jakarta Wujudkan Masyarakat Sehat Jiwa dan Raga
- Inovasi Berbasis Teknologi Untuk Menjawab Tantangan Kesehatan Warga Jakarta
- Peran Jumantuk Puskesmas Cipayang Melawan Tuberkolisis



## WHPH 64-65

- Dr. Achmad Yurianto, Kepala Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Hobi Adalah Seni Menikmati Hidup

## SERBA-SERBI 66-69

- Marrie Thomas, Dokter Wanita Pertama Indonesia

## LENTERA 70-71

## RESENSI 72-75

## KOMIKITA 76



## GALERI FOTO 62-63



## Pertanyaan:

Hai #Healthies!

Bagaimana kamu mencegah dan mengontrol hipertensi atau penyakit darah tinggi?

Kirim jawaban terbaik kamu dengan reply tweet ini #Healthies  
Jawaban terbaik akan dimuat di majalah Mediakom edisi terbaru

## Jawaban :

### Hariez

@Riez\_1023

Pola hidup sehat: pola makan yg sehat jangan terlalu byk makan garam, gorengan dan manis..plus olahraga yg teratur, jam istirahat tidur yg cukup..kalau sdh di vonis ht yah obat ht nya harus teratur di minum

### Dodik Irawan

@dietitugampang

Menjaga Pola Makan yg sehat dan seimbang, aktivitas olahraga setiap hari selama 30 menit, memperhatikan jam istirahat dan konsumsi air putih 2-3liter per hari.

### Ay

@RiseeNatsume

Dengan makan makanan yang bergizi, manajemen stres, jangan begadang, selalu tidur tepat waktu, selalu rutin cek darah, olahraga teratur minimal 30 menit sehari.

### Rahayu Febriyanti

@RahayuFeb

rajin cek tekanan darah, atur pola makan rendah garam, konsumsi obat hipertensi sesuai anjuran dokter dan yang tidak kalah penting adalah niat dan semangat untuk sehat. karena hidup akan lebih bermanfaat untuk sesama jika kita sehat

### Kyuminhyuk

@Hyukminsmile

1. Mengenali apa itu hipertensi, cara mencegah & pengobatannya
2. Kenali hal/makanan yg dapat memicu hipertensi
3. Menjaga pola hidup sehat
4. Berolahraga secara teratur mengontrol jika hipertensi : hubungi dokter, atau dg cara tradisional : teratur minum rebusan buah mengkudu

### Muse

@Musliihah

Niat cek kesehatan, niat jauh2 dr asap rokok, niat olahraga, niat makan sayur buah tiap hari, niat nggak begadang, bisa ngelola stres dg piknik misal min. Gak usah jauh2 ke sawah misal, pantai di dkt rumah, alun2, dll. Niat udah tiggal laksanakan kmd sebarkan kebaikan ini

### Fiqi R. Ardi

( ig : @fiqiasli ) @fiqiasli

Yang pasti min jaga pola makan, pola tidur, pola bekerja, pola hidup. No smoking/alcoholic. Komitmen untuk rutin olahraga. Hindari stres. Sadar akan manfaat hidup sehat. Rutin cek tekanan darah sebagai kontrol. Salam sehat!

### Wahyuwidya

@wahyuwidya5

Dengan cara periksa rutin ke faskes terdekat, dan melakukan diet makanan rendah garam, sama rutin Olga Salam sehat

### kukuh prast@kukuhprast

Pola Makan sehat, istirahat ckp, olah raga teratur, berhenti merokok & alkohol, hindari stress, rutin cek up kesehatan.

### Firyanda

@firyandavfah

dengan cara makan makanan yang sehat&bergizi, kurangi merokok/minum alkohol, kelola stress dan jangan begadang, minum obat hipertensi, dan rutin cek tekanan darah. #Healthies



## Bubur Sumsum Penuh Energi Menyehatkan

**B**ubur Sumsum merupakan salah satu panganan yang cukup populer di Indonesia meski penyebutannya di berbagai daerah bisa berbeda-beda. Paduan tepung beras yang lembut dengan santan gurih serta gula merah nan manis membuat bubur ini banyak penggemarnya.

Selain dapat dijadikan menu spesial akhir pekan bersama keluarga, bubur sumsum menjadi makanan wajib bagi orang yang sedang dirawat di rumah sakit, terutama bagi penderita sakit pencernaan maupun sakit gigi.

Bubur resep asli dari pulau Jawa ini ternyata sangat baik bagi penderita asam lambung. Sifatnya menetralkan asam lambung sehingga bisa meredakan nyeri lambung. Bagi yang kurang doyan santan, bubur sumsum bisa juga diaduk dengan susu cair.

Dari sisi filosofis, tampilan dan nama bubur sumsum konon berhubungan dengan tulang sumsum yang berwarna putih. Sehingga mengonsumsi bubur sumsum dipercaya dapat mengembalikan tenaga tubuh. Dilansir dari website *fimela.com*, Guru Besar dan peneliti pangan dari Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta Murdijati Gardjito menarik benang merah filosofi dan nutrisi bahan dalam bubur sumsum.

Warna putih santan, ungkap Murdijati, menggambarkan kebersihan hati dan pikiran. Rasa manis bubur sumsum melambangkan kesejahteraan, rasa terima kasih, manisnya hidup, dan kebahagiaan. Bubur sumsum juga bisa diartikan sebagai makanan yang membawa kekuatan dan kedekatan di masyarakat.

Rasa manisnya mampu menguatkan tubuh dan menghilangkan lelah, biasanya dimakan secara bersama-sama dengan banyak orang sehingga bisa menjalin silaturahmi antar sesama. Indikator bahan-bahan mengandung

karbohidrat serta protein tinggi itulah yang membuat bubur sumsum diyakini cocok untuk ibu hamil, seperti:

### 1. Mencegah anemia

Santan memiliki kandungan zat besi dan bisa membantu tubuh untuk memproduksi hemoglobin agar tidak terjadi anemia atau kekurangan darah pada tubuh. Bagi ibu hamil yang enggan mengonsumsi vitamin, bubur sumsum bisa menjadi sumber nutrisi yang enak dan menyehatkan untuk menambah darah.

### 2. Penambah energi

Satu mangkuk bubur sumsum rata-rata memiliki sekitar 418 kalori. Tingkat kalori tinggi tadi berasal dari gula maupun karbohidrat untuk membantu menambah energi ibu hamil. Setelah mengonsumsi bubur sumsum tadi, niscaya ibu hamil terhindar dari risiko gula darah rendah karena diasup gula alami dari sirup gula merah atau gula aren.

### 3. Meningkatkan sistem imun tubuh

Santan dalam bubur sumsum

## INFORMASI GIZI

Ukuran Porsi	1 mangkok
	Per porsi
<b>Energi</b>	<b>1.750 kJ</b> 418 kkal
<b>Lemak</b>	<b>8,57 g</b>
Lemak Jenuh	7,015 g
Lemak tak Jenuh Ganda	0,338 g
Lemak tak Jenuh Tunggal	0,621 g
Kolesterol	0 mg
<b>Protein</b>	<b>4,73 g</b>
<b>Karbohidrat</b>	<b>81,1 g</b>
Serat	2,3 g
Gula	26,69 g
Sodium	131 mg
Kalium	136 mg

Sumber: FatSecret.com

mengandung vitamin C yang dapat membantu meningkatkan sistem imun tubuh. Kondisi tubuh ibu hamil yang mudah terpapar bakteri dan virus dapat dijaga dengan rutin mengonsumsi bubur sumsum.

Bubur sumsum tentunya juga bisa dikonsumsi oleh berbagai kalangan. Buat ibu hamil saja, bubur sumsum ampuh sebagai *superfood*, apalagi buat orang-orang dengan aktivitas tinggi. ●

Penulis: Indah Wulandari



INDOBLOGNET.COM

# POJOK INFORMASI

1  
Persiapkan  
**BERKASMU**

2  
Akses aplikasi registrasi  
[ktki.kemkes.go.id/registrasi](http://ktki.kemkes.go.id/registrasi)

3a  
Registrlasi  
**BARU**

3b  
Registrlasi  
**ULANG**

Lulusan >2013  
**CEK NIM**

Lulusan <2013  
**RPL, <D3**

Alih Profesi,  
Naik Level,  
dan RPL

Perpanjangan

**PDDikti**  
Pangkalan Data Pendidikan Tinggi

Pengecekan  
Ijazah - Sertifikat  
Kompetensi

**CPD ONLINE**

4  
Pengisian dan  
**UNGGAH DATA**

- KTP
- Ijazah
- Foto latar merah
- Sertifikat Kompetensi
- Surat Pernyataan Etika Profesi
- Surat Sehat dari dokter ber-SIP
- Surat Pernyataan sumpah profesi

- KTP
- STR lama
- Surat Sehat dari dokter ber-SIP
- Foto latar merah
- Surat Rekomendasi Profesi (Perpanjangan)
- Ijazah terbaru (naik level)
- Alih Profesi :
  - a. Ijazah terbaru
  - b. Surat pernyataan sumpah profesi (sesuai ketentuan OP)
  - c. Serkom (bagi yang sudah wajib ukomnas, sesuai format Kemenristek Dikti)
  - d. Surat pernyataan Etika Profesi (sesuai ketentuan OP)

Alur Pengajuan  
**STR Online** Ver 2.0  
Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Indonesia



10

Fotocopy, Legalisir, Stempel, TTD Legalisir, dan Packing



11

### KIRIM STR

Pengiriman langsung kepada pemohon via Kantor POS Kecamatan



9

### Tanda Tangan STR

- Ketua Divisi Registrasi
- Ketua Divisi Pembina Profesi
- Ketua Divisi Uji Kompetensi



8

### Cetak STR

Melihat data Dinas Kesehatan Provinsi



7

### Persetujuan dan Produksi NOMOR STR DAN QR CODE

- Ketua Divisi Registrasi
- Ketua Divisi Pembina Profesi
- Ketua Divisi Uji Kompetensi



5

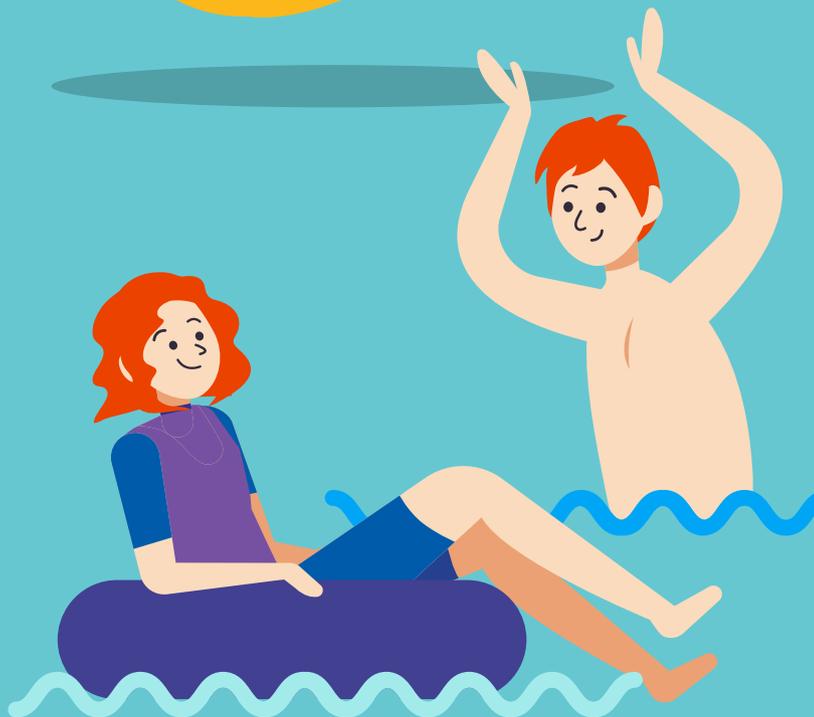
Validasi oleh **ANGGOTA MTKI** perwakilan OP



6

Pembayaran dengan **SIMPONI Rp. 100.000,-**

# Hati Senang dan Bebas Stres dengan Berenang



**S**elama puluhan tahun, orang percaya dan tidak meragukan manfaat dari berenang, baik untuk kesehatan jasmani maupun kesehatan mental. Seperti dikutip dari *www.medicalnewstoday.com*, berenang dapat memberikan manfaat untuk menggerakkan seluruh otot tubuh, menyehatkan jantung, sebagai terapi pasca cedera, membantu penyembuhan penyakit asma, membakar lemak, dan termasuk menghilangkan stres.

Penelitian terbaru di Inggris mengungkapkan hampir setengah juta orang dewasa di Inggris yang memiliki masalah kesehatan mental telah menyatakan bahwa berenang secara rutin dapat membuat mereka lebih baik dan jarang mengunjungi psikolog.

Dalam artikel dari *www.swimming.org*, berdasarkan hasil kajian tahun 2018 yang dilakukan oleh The YouGov, sebuah perusahaan riset data di Inggris, menunjukkan dari 3,3 juta remaja Inggris yang secara rutin melakukan renang setiap 2 – 3 minggu sekali, sekitar 43 persen merasakan hidupnya lebih bahagia, 26 persen merasa lebih termotivasi untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari dan 15 persen percaya bahwa hidup mereka lebih teratur.

Lebih lanjut, Ketua Komisi Kesehatan dan Renang Inggris, Ian Cumming menyatakan bahwa renang adalah metode unik untuk mengatasi stres, dan dapat dilakukan oleh setiap orang termasuk orang yang memiliki keterbatasan (difabel).



“Penelitian menunjukkan bahwa hanya dengan berada (merendamkan seluruh tubuh) di dalam air bisa meredakan stres, terutama berenang di luar. Orang-orang bersantai dengan berbagai cara dan tujuan, beberapa orang karena memiliki tujuan khusus, tapi adapula hanya untuk menghabiskan waktu luang. Jika renang diresepkan secara teratur akan dapat memiliki dampak nyata pada masyarakat luas,” kata Cumming.

Sejak 10 Oktober 2018, bertepatan dengan Hari Kesehatan Mental Dunia, di Inggris telah diluncurkan kampanye #LoveSwimming untuk mengajak lebih banyak orang dewasa agar menjadikan olahraga renang sebagai solusi mengurangi tingkat stres yang mungkin dirasakan setiap hari.

Sebagaimana artikel yang dimuat Kompas.com bulan Agustus 2017, menurut Aimee C. Kimball seorang psikolog sekaligus kepala pelatihan mental di *Center for Sports Medicine di University of Pittsburgh Medical Center*, berenang dapat mengurangi rasa sedih, kecemasan dan depresi secara signifikan. Karena ketika berenang, tubuh akan melepaskan endorfin, senyawa alami di dalam otak yang bisa memunculkan perasaan bahagia. Zat endorfin akan mengatasi rasa sedih, menghilangkan stres, dan meningkatkan perasaan senang. ●

Penulis: M Noer Ibtidail  
Editor: Prima Restri



FREPIK.COM

# Kenali Perbedaan Kejang Epilepsi dan Kejang Demam



Mungkin saja orang menganggap kejang saat demam mirip dengan kejang epilepsi. Padahal, kejang demam dan epilepsi merupakan dua gangguan yang berbeda. Nah, untuk mengetahui keduanya, simak tulisan ini, ya!

## EPILEPSI

Meskipun epilepsi selalu ditandai dengan kejang, tidak semua orang yang mengalami kejang menderita epilepsi.

Epilepsi atau yang sering disebut ayun adalah gangguan sistem saraf pusat akibat aktivitas listrik otak yang tiba-tiba dan berlebihan (tidak normal), sehingga timbul perilaku kejang seperti gangguan pada pergerakan, sensasi, hilangnya kesadaran secara berulang dan spontan. Kejang pada epilepsi tidak disertai dengan masalah kesehatan tertentu. Artinya, seseorang bisa saja sedang bermain lalu tiba-tiba kejang.

Dokter Arie Khairani dari Rumah Sakit Pusat Otak Nasional mengatakan dalam Program Talkshow Keluarga Sehat di Radio Kesehatan Kemenkes RI, kejang yang dikatakan epilepsi ialah apabila terjadi dua episode dalam interval lebih dari 24 jam.

Ia mengatakan epilepsi biasanya terjadi karena penderita kurang tidur, kurang makan, kelelahan, minum alkohol. Bagi beberapa individu, epilepsi dapat dipicu oleh paparan matahari atau cahaya atau zat tertentu yang terkandung dalam makanan.

## KEJANG DEMAM

Sementara itu, kejang demam merupakan kejang yang terjadi karena terkena penyakit infeksi yang menyebabkan demam, seperti flu, pilek, infeksi telinga. Kejang demam biasanya terjadi pada anak, khususnya berusia 18 bulan sampai 5 tahun.

Saat suhu anak mencapai titik tertentu, maka kejangnya bisa muncul. Biasanya dipicu oleh suhu tubuh 39 derajat Celcius, bahkan beberapa anak ada yang mengalami kejang saat suhu tubuhnya 38 derajat Celcius.

Dokter Arie menyampaikan, anak yang kejang pada suhu 38 derajat Celcius biasanya lebih berisiko mengalami kejang

berulang daripada anak yang kejang di suhu 39 derajat Celcius.

Kejang demam dikelompokkan menjadi dua jenis, yakni kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Dokter Arie menjelaskan, pada kasus kejang demam sederhana, kejang berlangsung seluruh tubuh dengan durasi sebentar, kurang lebih 15 menit. Kejang jenis ini tidak akan berulang dalam waktu 24 jam. Sementara pada kejang demam kompleks, biasanya terjadi hanya satu sisi tubuh yang bergerak dengan durasi lebih dari 15 menit, serta bisa terjadi lebih dari sekali dalam sehari.

Seorang anak akan cenderung mengalami kejang demam akibat warisan dari keluarga. Meskipun terlihat mengerikan, kejang demam umumnya tidak berbahaya bagi anak yang mengalaminya, sebab kejang demam tidak menyebabkan kerusakan otak.

## EPILEPSI BUKAN PENYAKIT KEJIWAAN

**TERKAIT** epilepsi, Dokter Arie menekankan bahwa epilepsi bukan penyakit menular dan bukan penyakit kejiwaan. Masyarakat Indonesia mempunyai persepsi negatif terhadap pasien epilepsi. Padahal, epilepsi sama seperti hipertensi, di mana pasien harus rutin minum obat dan tentunya tidak menular.

Justru dengan stigma negatif dari masyarakat, anak penderita epilepsi menjadi dijauhi oleh lingkungan. Oleh karena itu, pasien epilepsi jadi menarik diri dan memiliki komplikasi kejiwaan. Dengan demikian, gangguan kejiwaan tersebut muncul bukan karena epilepsi, namun akibat dari stigma tersebut. Jadi, yuk, bantu hilangkan stigma negatif terhadap penderita epilepsi.



## PERTOLONGAN SAAT KEJANG

Orangtua pasti panik saat melihat anaknya kejang, baik kejang karena demam maupun kejang karena epilepsi. Padahal hal pertama yang harus dilakukan saat menangani anak kejang ialah jangan panik.

Selanjutnya pindahkan barang-barang berbahaya di sekitar anak, misalnya gunting, gelas kaca, dan lain-lain. Saat anak kejang, baringkan anak di tempat datar lalu miringkan ke satu sisi. Hal ini agar jika ia mengeluarkan liur tidak masuk ke kerongkongan dan menyebabkan tersedak. ●

Penulis: Maharani Putri Sabillah  
Editor: Prima Restri



WWW.VERYWELLFAMILY.COM

## MUDIK SEHAT BERSAMA KEMENKES

**M**udik telah menjadi rutinitas masyarakat Indonesia setiap tahun menjelang Idul Fitri. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pun tak pernah absen dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi para pemudik, agar saat tiba di kampung halaman kondisi mereka tetap sehat dan bugar.

Dikutip dari rilis mudik tahun 2019 yang dikeluarkan Kemenkes, Kemenkes telah menyiapkan 6.047 fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari 923 Pos Kesehatan, 4.210 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), 375 Rumah Sakit (RS) di sekitar jalur Pantura, 144 Rumah Sakit Rujukan, 207 Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), dan 188 *Public Safety Center* (PSC) 119. Para pemudik dapat



memanfaatkan fasilitas kesehatan ini secara gratis.

Meski beragam fasilitas kesehatan telah disiapkan termasuk ambulans yang siap siaga 24 jam, pemudik tetap diminta agar memeriksakan kondisi kesehatan sebelum berangkat ke kampung halaman. “Kalau bisa sebelum berangkat cek kesehatan, karena itu ada pos kesehatan, ada 6.047 fasilitas kesehatan, cek tekanan darah, gula darah, periksa stres juga,” ujar Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek, pada Selasa (28/5).

Menkes juga menyarankan para pemudik yang menggunakan kendaraan pribadi meluangkan waktu

untuk istirahat setiap 4 jam sekali. Hal ini untuk menghindari faktor risiko yang bisa menimbulkan penyakit saat berkendara.

“Penyakit tidak menular itu tinggi, hipertensi hampir 34% sampai 40%. Kita meminta pengemudi kalau ada yang sakit dan dengan obat bisa teratasi, maka jangan telat minum obatnya. Cek kesehatan sebelum mengemudi, kalau perjalanan panjang setiap 4 jam istirahat dan cek kesehatan,” Menkes menyarankan. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati  
Editor: Sophia Siregar

## INDONESIA SIAP ISI KEBUTUHAN PERAWAT DAN CAREGIVER DUNIA

**S**elama 10 tahun, sektor Kesehatan telah berperan aktif dalam melakukan perundingan perdagangan bebas dengan Jepang, khususnya dalam hal penempatan tenaga Perawat dan *Caregiver* Indonesia untuk bekerja di Jepang. Kerja sama tersebut masuk dalam skema *Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement* (IJEPA).

“Penting untuk bisa mengambil kesempatan dan manfaat dari komitmen perjanjian perdagangan bebas IJEPA dan melakukan upaya untuk meningkatkan kompetensi SDM Kesehatan Indonesia,,” ujar Pejabat Fungsional Analis Kebijakan Ahli Utama (AKAU) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Untung Suseno Sutarjo, dalam pertemuan *Joint Committee Meeting*

(JCM) ke-12 GR IJEPA di Tokyo, Jepang (20/5).

Menurut Untung, salah satu bentuk kebermanfaatannya dari skema IJEPA adalah adanya *capacity building* untuk Perawat dan *Caregiver* Indonesia. Saat ini, Indonesia memang belum memiliki institusi pendidikan khusus *Caregiver*, namun dengan asistensi Jepang, tidak lama lagi Kemenkes akan memiliki sekolah khusus *Caregiver*, sehingga pemenuhan *Caregiver* ke Jepang dapat semakin bertambah.

“Institusi pendidikan ini sekaligus dapat mengisi pasar Tenaga Perawat dan *Caregiver* ke negara-

negara lain terutama di Eropa seperti Belanda dan Uni Eropa,,” paparnya.

Selain *capacity building* untuk Perawat dan *Caregiver*, Kemenkes juga berupaya untuk mengambil manfaat lain, yaitu *capacity building* untuk pengembangan industri alat kesehatan dan peningkatan kapasitas Dokter dan Dokter Gigi Spesialis untuk dapat magang di Jepang melalui skema IJEPA. ●

Penulis: M Noer Ibtidail  
Editor: Sophia Siregar



## AKREDITASI BUKAN HAMBATAN BERIKAN PELAYANAN



**K**ementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) berharap agar Rumah Sakit (RS) yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam proses akreditasi atau perpanjangan akreditasi agar tetap memberikan pelayanan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Proses akreditasi RS diharapkan tidak menghambat proses pelayanan kepada pasien.

“Terkait pelayanan kesehatan di RS bagi peserta JKN, Saya minta kepada pihak Rumah Sakit untuk tetap

memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat,” ujar Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek, dikutip dari rilis Kemenkes, Jumat (3/5).

Sementara, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes, Bambang Wibowo, menyatakan sertifikat akreditasi merupakan syarat yang wajib dipenuhi RS yang bekerja sama dengan BPJS. Bagi RS yang lalai melaksanakan akreditasi ulang atau belum mendaftarkan akreditasi ulang, maka perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan tidak

akan diperpanjang atau diakhiri perjanjian kerja samanya, kecuali pada wilayah kabupaten/kota dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan.

Bambang meminta agar pihak Rumah Sakit dapat segera melaksanakan kewajiban akreditasi. Di sisi lain, pihak BPJS sebagai penyelenggara jaminan kesehatan diharapkan untuk dapat menyelesaikan masalah pembiayaan yang terhambat.

“Kemenkes mengharapkan Rumah Sakit melaksanakan kewajiban akreditasi untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan dan mengharapkan BPJS Kesehatan agar dapat memenuhi kewajiban membayar klaim tepat waktu,” tegas Bambang. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati  
Editor: Sophia Siregar

## DELEGASI TIMOR LESTE STUDI BANDING KESEHATAN KE INDONESIA

**K**epala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (Puslat SDM Kesehatan RI), Achmad Soebagjo Tancarino, menyambut Delegasi Timor Leste yang berkunjung ke Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (PPSDM Kesehatan) pada Senin (13/5). Kunjungan Delegasi Timor Leste yang dilakukan pada 13 Mei-16 Mei 2019 bertujuan melihat dan mempelajari proses peningkatan kompetensi tenaga kesehatan serta proses percepatan pendidikan D1 ke D3, khususnya untuk Perawat, Bidan, Analis, Kesling, dan Farmasi.

Dikutip dari *sehatnegeriku.kemkes.go.id*, Penasehat Utama Menteri Kesehatan Timor Leste, Sergio da Costa Lobo, mengatakan Saat ini Kemenkes Timor Leste sedang dalam tahap *modeling* untuk peningkatan mutu tenaga kesehatan. “Karena itu kami

ingin melihat sistem akreditasi baik tenaga kesehatan maupun institusi kesehatan di Indonesia, sebagai proses *update* informasi bagi Timor Leste, khususnya bagi *Instituto Nacional de Saude (INS)*,” ujar da Costa Lobo.

Dalam kesempatan tersebut, Delegasi Timor Leste dan Kemenkes RI berdiskusi tentang program peningkatan kompetensi dan kualifikasi tenaga kesehatan serta proses registrasi dan sertifikasi tenaga kesehatan selain Dokter dan Dokter Gigi. Kegiatan dilanjutkan dengan melihat program unggulan Poltekkes Kemenkes Jakarta II, khususnya teknik elektromedik, kesehatan lingkungan dan farmasi serta program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) yang diterapkan di Poltekkes Kemenkes Jakarta II.



Kunjungan dilanjutkan ke Poltekkes Kemenkes Jakarta I pada Selasa (14/5). Di sini Delegasi Timor Leste mendapatkan informasi terkait proses percepatan pendidikan D1 ke D3 melalui program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) khususnya bagi perawat. Delegasi yang menyaksikan ruang kuliah dan praktik perawat di Poltekkes kagum dengan fasilitas yang ada, khususnya peralatan laboratorium di jurusan Ortotik Prostetik yang memiliki sertifikat internasional. ●

Penulis: M Noer Ibtidail  
Editor: Sophia Siregar

# Menghadirkan Buah Hati di Tengah Keluarga

Salah satu alasan seseorang membangun keluarga adalah agar dapat memiliki keturunan. Bagi mereka kehadiran buah hati laksana permata yang memberi kilau tersendiri dalam biduk rumah tangga. Namun, tidak semua keluarga dapat langsung memperoleh anak pada awal-awal membangun mahligai rumah tangga.



FREEPIK.COM



**B**eberapa faktor menjadi alasan sebuah rumah tangga belum atau tidak memiliki anak dan kemudian sebagian dari mereka melakukan berbagai upaya agar bisa mendapat keturunan. Sebagian berhasil memperolehnya dalam waktu singkat, sementara sebagian lagi harus menempuh waktu panjang dan pengorbanan yang besar. Upaya itu pun belum tentu berhasil untuk semua pasangan.

Untuk pasangan yang mendambakan buah hati namun belum memperolehnya, *Mediakom* mengulas dan memberi informasi mengenai proses yang dapat dilakukan dalam upaya memperoleh buah hati. *Mediakom* secara khusus menemui dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dr. Gita Pratama, SpOG(K), MRepSc, di tempat praktiknya di Klinik Yasmin Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Kencana, Jakarta.

Dokter yang akrab dipanggil Tommy ini mengungkapkan, bagi pasangan yang ingin memiliki keturunan namun belum juga mendapatkannya setelah menikah lebih dari satu tahun, maka langkah pertama yang harus mereka lakukan adalah mulai mendatangi Rumah Sakit (RS) untuk memeriksa kesuburan masing-masing ke dokter spesialis kandungan.

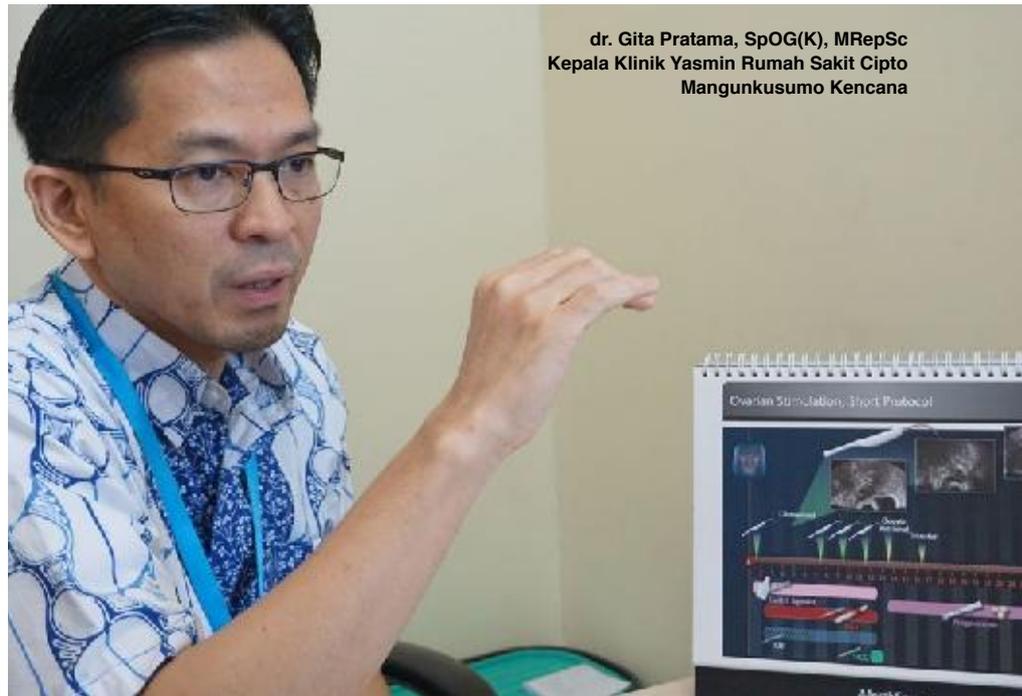
“Bila sudah menikah lebih dari 1 tahun dan belum juga terjadi kehamilan, maka sebaiknya segera mencari pertolongan untuk dicari penyebab gangguan kesuburannya,” ujar Tommy.

Tommy menyarankan, saat berkonsultasi ke dokter spesialis kandungan, suami dan istri harus hadir dua-duanya. Karena nantinya dokter spesialis kandungan akan melakukan tanya jawab kepada masing-masing pihak sebagai gambaran awal sebelum masuk ke proses pemeriksaan fisik untuk mengetahui tingkat kesuburan suami-istri.

Pemeriksaan untuk suami dan istri prosesnya berbeda. Untuk istri, setidaknya akan dilakukan 2 jenis pemeriksaan. Pertama, adalah

pemeriksaan melalui Ultrasonografi (USG). Dari pemeriksaan USG ini dokter bisa melihat jika ada kelainan pada organ-organ *genetalia interna* atau organ kelamin bagian dalam seorang wanita. Kelainan yang terjadi misalnya apakah ada kista endometriosis, miom, polip atau kelainan lainnya.

Selain USG, pemeriksaan kesuburan wanita dilakukan dengan menjalani *Hysterosalpinography* atau HSG. Tujuan pemeriksaan melalui HSG adalah untuk melihat patensi (terbuka atau tidaknya) kedua saluran telur (tuba falopii). “Jadi saluran telur kanan dan kiri bisa diketahui terbuka atau tidak itu dilihat dengan pemeriksaan HSG,” jelasnya.



dr. Gita Pratama, SpOG(K), MRepSc  
Kepala Klinik Yasmin Rumah Sakit Cipto  
Mangunkusumo Kencana

Sementara, untuk suami, pemeriksaan awal adalah melakukan analisis semen atau cairan sperma untuk mengetahui apakah ada kelainan atau gangguan kesuburan. Karena, dalam hal ketidaksuburan, faktor pria juga sangat menentukan. “Jadi USG, HSG, dan analisis semen merupakan pemeriksaan dasar untuk menentukan penyebab infertilitas,” terang Tommy.

## Pemeriksaan Lanjutan

Apabila pemeriksaan dasar tersebut dinilai belum cukup, maka pasangan suami-istri akan diarahkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan. “Untuk yang lain-lainnya nanti kita sesuaikan. Misalnya apa ada gangguan haid, dokter juga akan mengecek hormon melalui pemeriksaan darah atau misalnya butuh pemeriksaan lain yang lebih dalam misalnya harus melakukan *hysteroscopy* atau melakukan teropong ke dalam rahim untuk melihat adanya polip, perlekatan dinding rahim dan lain-lain,” sambung dokter ramah ini.

Tommy menambahkan, ada beberapa upaya lain yang dapat dilakukan oleh pasangan suami-

istri untuk memperoleh kehamilan. Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB) atau Bayi Tabung merupakan salah satu pilihan yang dapat diambil, meski tidak semua pasangan harus melalui proses ini untuk mendapatkan keturunan.

“Program hamil tidak selalu harus dengan bayi tabung, bisa dengan program hamil alami atau inseminasi, disesuaikan dengan penyebab gangguan kesuburannya. Sebaiknya jangan menunggu terlalu lama karena dengan bertambahnya usia

akan semakin menurun keberhasilan program hamilnya,” tegas Tommy.

Menurutnya, permasalahan reproduksi setiap orang berbeda, sehingga upaya bantuan yang diberikan dokter akan menyesuaikan dengan kondisi masing-masing. Tommy mencontohkan, pasien dengan keluhan haid tidak teratur akan diarahkan untuk pemeriksaan hormon karena gangguan hormon biasanya akan menyebabkan gangguan pembesaran telur, di mana telur tidak tumbuh normal dan tidak terjadi ovulasi. Maka terapi berikutnya adalah memberikan obat-obatan, termasuk obat penyubur bagi pasien agar terjadi pembesaran telur dan ovulasi.

“*Kan* normalnya setiap bulan ada sel telur yang tumbuh. Kalau *nggak* normal pertumbuhan telurnya, maka kita lakukan pemberian obat untuk membuat sel telurnya tumbuh. Jika sel telurnya tumbuh, pasangan bisa “berhubungan” biasa saja, asal kita kawal pemeriksaannya,” jelas Tommy.

Pasien dengan gangguan pembesaran sel telur biasanya diminta untuk datang saat masa subur agar dapat dilihat perkembangan telurnya dan kemudian diberikan obat agar sel telurnya dapat pecah (ovulasi). “Jadi bisa melakukan hubungan suami-istri biasa. Tidak perlu inseminasi atau bayi tabung pada pasien-pasien seperti itu, cukup pengobatan untuk memastikan telurnya tumbuh,” paparnya.

Lebih lanjut, Tommy mengatakan, untuk pasien dengan masalah

gangguan semen atau sperma akan mendapat penanganan yang berbeda. Pasien yang datang dengan gangguan analisis semen, menurut Tommy, biasanya masalahnya adalah jumlah spermanya kurang, gerakan (motilitas) spermanya lambat atau bentuknya (morfologi) tidak normal.

“Pasien kita berikan obat-obatan dan bila diperlukan kita kerja sama dengan dokter spesialis Andrologi atau Urologi untuk memperbaikinya. Kalau sperma masih kurang baik jumlahnya atau kualitasnya, baru kita lakukan inseminasi atau bayi tabung,” kata Tommy.

Proses inseminasi, proses penyuntikan sperma ke rahim, dapat meningkatkan persentase keberhasilan kehamilan dan biasanya dilakukan untuk masalah gangguan sperma. Inseminasi dapat meningkatkan keberhasilan kehamilan, karena ada proses pencucian sperma sehingga yang sebelumnya gerakannya lambat menjadi lebih cepat. Begitu pun kualitas spermanya juga menjadi lebih bagus dan meningkatkan peluang terjadi kehamilan.

Bagi pasien dengan kondisi tertentu seperti pada pemeriksaan analisis semen didapatkan jumlah spermanya yang sangat sedikit atau bahkan tidak ada, maka disarankan untuk langsung mengikuti proses bayi tabung. Sedangkan pada kasus *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) atau sindrom ovarium polikistik, kondisi di mana terjadi gangguan fungsi ovarium pada

wanita yang berada di usia subur atau telurnya tidak tumbuh, dengan obat-obatan penyubur biasa tidak tumbuh juga atau susah tumbuhnya maka proses bayi tabung dapat dilakukan untuk memperoleh kehamilan.

“Indikasi-indikasinya yang paling sering adalah faktor sperma yang jumlahnya sangat sedikit atau tidak ada sperma sama sekali, terdapat sumbatan pada kedua saluran telur, atau endometriosis yang berat jadi pasien sudah pernah dioperasi tetapi muncul lagi jadi tidak bisa dilakukan dengan program yang biasa hubungan biasa atau inseminasi maka kita lakukan bayi tabung,” jelas Tommy.

Indikasi bayi tabung lainnya adalah bila terdapat infertilitas yang tidak diketahui penyebabnya (*unexplained infertility*) namun gagal hamil dengan inseminasi.

Selain melakukan upaya-upaya yang disebutkan di atas, Tommy juga mengimbau agar pasangan suami-istri senantiasa menerapkan pola hidup yang sehat. Pasangan melakukan gaya hidup sehat dengan diet rendah lemak, menghindari karbohidrat (gula) yang berlebihan, cukup protein serta tinggi serat (buah dan sayur) yang tujuannya menjaga agar berat badan ideal dan

terhindar dari kondisi seperti resistensi insulin yang dapat menyebabkan gangguan haid.

“Olahraga teratur, mengurangi stres, dan istirahat cukup juga penting dalam menjaga keseimbangan hormonal baik pada wanita maupun pria,” tutup Tommy. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati  
Editor: Sophia Siregar



# MediaKom

YUKdibaca  
YUKdijawab  
KUIS MEDIAKOM



- 1 | *Virus yang menyebabkan kanker nasofaring*
- 2 | *Pemeriksaan kesuburan wanita untuk melihat patensi tuba falopii disebut*
- 3 | *Gangguan ovulasi yang paling sering terjadi disebut PCOS, apa kepanjangan PCOS?*
- 4 | *Pada tanggal berapa Nila F. Moeloek resmi diangkat menjadi Menteri Kesehatan?*
- 5 | *Permenkes terkait pencantuman informasi kandungan GGL serta pesan kesehatan untuk pangan olahan dan pangan siap saji*
- 6 | *Inovasi layanan kesehatan Dinkes Provinsi DKI Jakarta berbasis web integrasi terkait tracking data, laporan, kemajuan, dan capaian penanggulangan HIV/AIDS*
- 7 | *Siapa nama dokter wanita pertama di Indonesia?*



**SEGERA  
KIRIMKAN  
JAWABANMU**

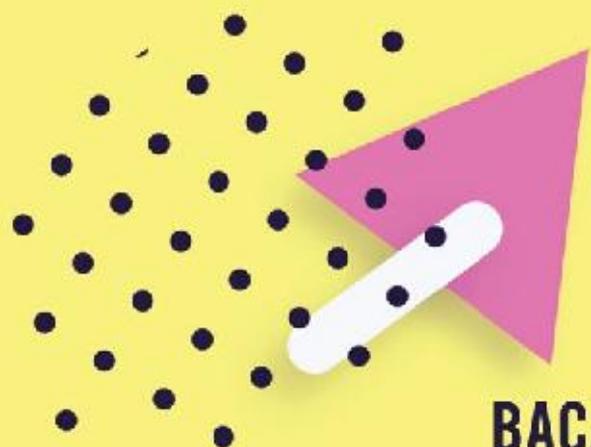
via email  
**mediakom.kemkes@gmail.com**

Sertakan pula dalam email  
*Data Nama, Alamat, dan  
Nomor HP yang bisa  
DIHUBUNGI*



www.  
mediakom.  
sehatnegeriku.  
com

**BACA  
ARTIKELNYA  
DAPATKAN  
HADIAHNYA**



# Mengenal Berbagai Faktor Penyebab Infertilitas

Memiliki buah hati menjadi dambaan pasangan yang sudah menikah. Akan tetapi, tidak semua pasangan bisa memiliki keturunan dengan cepat. Ada beberapa pasangan yang harus menantikan buah hati hingga bertahun-tahun bahkan belasan tahun setelah menikah lantaran mengalami infertilitas (keadaan kurang/tidak subur).

**M**engutip jurnal dr. Triwani, M.Kes, dari Bagian Biologi Medik Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, yang berjudul “Faktor Genetik Sebagai Salah Satu Penyebab Infertilitas Pria”, disebutkan beberapa ahli mendefinisikan infertilitas sebagai tidak terjadinya konsepsi/fertilisasi/pembuahan setelah 12 bulan pernikahan tanpa pemakaian kontrasepsi (alat/obat encegah kehamilan).

Definisi lain menyebutkan infertilitas adalah suatu kegagalan dari pasangan suami-istri dalam usaha reproduksi tanpa adanya konsepsi selama 2 tahun. Menurut Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), infertilitas adalah kondisi tidak terjadinya kehamilan pada pasangan yang telah berhubungan intim tanpa



menggunakan kontrasepsi secara teratur minimal 1–2 tahun.

Satu hal yang perlu disadari pasangan suami-istri, meski kehamilan terjadi pada wanita, namun penyebab infertilitas tidak hanya terjadi pada wanita saja, namun juga pada pria. Dalam jurnalnya dr. Triwani menjelaskan selama ini sebagian besar tuduhan infertilitas selalu diarahkan ke wanita sebagai penyebabnya. Padahal, berdasarkan penelitian WHO, sekitar 11%-15% pasangan yang sulit memiliki keturunan disebabkan oleh faktor infertilitas dari suami.

Hasil wawancara *Mediakom* dengan dokter spesialis kandungan dan kebidanan dari Klinik Yasmin Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Kencana, Jakarta, dr. Gita Pratama, SpOG(K), MRepSc, juga mengungkapkan kalau faktor penyebab infertilitas dari sisi pria bahkan mencapai 35%. “Penyebab infertilitas dibagi menjadi faktor wanita sebesar 55% dan faktor pria sebesar 35%, sedangkan 10% tidak ditemukan penyebabnya,” kata dokter yang akrab disapa Tommy ini kepada *Mediakom*.

Tommy menjelaskan, faktor penyebab infertilitas yang paling sering ditemukan pada wanita adalah faktor tuba (saluran telur) dan kelainan rongga pelvis atau rongga panggul yaitu sebanyak 35%, kemudian faktor gangguan ovulasi sebanyak 15%, dan penyebab lainnya seperti polip, mioma dan lain-lain sebesar 5%. Di bawah ini beberapa faktor penyebab infertilitas pada wanita:

### Kelainan Rongga Pelvis (Panggul)

Kelainan rongga pelvis yang sering terjadi adalah *endometriosis*. *Endometriosis* merupakan jaringan yang tumbuh menyerupai *endometrium* (lapisan dalam rahim) di luar rongga rahim. *Endometriosis* menyebabkan gejala nyeri haid dan sulit hamil.

Menurut Tommy, *endometriosis* menjadi penyebab timbulnya inflamasi atau peradangan kronis di rongga pelvis yang dapat menyebabkan perlekatan, distorsi atau kelainan struktur anatomi



dr. Hadi Sjarbaini, Sp. OG  
Dokter spesialis kandungan  
dan kebidanan Klinik Melati  
Rumah Sakit Anak dan Bunda  
(RSAB) Harapan Kita.

dari tuba, otot rahim, ataupun ovarium (dikenal sebagai kista coklat). Kelainan struktur anatomi organ *genetalia interna* dan inflamasi kronis diduga sebagai penyebab infertilitas pada *endometriosis*.

### Gangguan Ovulasi

Gangguan ovulasi yang paling sering terjadi adalah sindrom ovarium polikistik (SOPK) atau juga disebut dengan *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS). Menurut Tommy diagnosis SOPK dilakukan berdasarkan minimal 2 dari 3 gejala klinis, yaitu gangguan haid (haid menjarang/*oligomenorea* sampai tidak haid sama sekali/*amenorea*), tumbuhnya rambut yang berlebihan di daerah tertentu, dan gambaran Ultrasonografi (USG) yang khas, yaitu banyaknya folikel kecil (>12 buah tiap ovarium/indung telur). SOPK menyebabkan kondisi telur tidak membesar dan tidak terjadi ovulasi (tidak adanya sel telur yang dilepaskan) setiap bulannya.

### Mioma Uteri

Mioma merupakan tumor jinak yang tumbuh pada otot rahim (miometrium). Tommy mengatakan pada umumnya mioma tidak memiliki gejala dan tidak

menyebabkan infertilitas. Mioma dapat menyebabkan kesulitan hamil, apabila posisi mioma mendesak rongga rahim atau kedua saluran tuba. Jika terjadi demikian, maka penderita disarankan untuk melakukan operasi pengangkatan mioma.

### Keguguran Berulang

Mengutip dari “Buku Petunjuk Pasien Bayi Tabung” Klinik Yasmin RSCM Kencana, keguguran adalah berakhirnya kehamilan pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Seorang wanita dikatakan menderita keguguran berulang atau *abortus habitualis*, jika ia mengalami keguguran sebanyak 3 kali atau lebih berturut-turut.

Penyebab terjadinya keguguran berulang antara lain kelainan genetik, kelainan anatomi rahim, kelainan hormone metabolik dan reproduksi, kelainan sistem pembekuan darah, kelainan sistem kekebalan tubuh (autoimun), serta konsumsi zat-zat yang merugikan seperti rokok, kafein dan alkohol. Di samping itu, usia juga dapat memicu keguguran berulang. Semakin meningkat usia, maka semakin meningkat kemungkinan terjadi keguguran. Hal ini karena

# Kenali 9 Faktor Risiko Infertilitas

Dr.Reino Rambey, Sp.OG dari Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Tambak, Jakarta Pusat, seperti dikutip dari *haibunda.com*, mengatakan baik wanita atau pria, keduanya sama-sama memiliki faktor risiko infertilitas. Menurutnya, berbagai penyebab masalah infertilitas harus segera dicari supaya ditemukan solusinya. Berikut 9 faktor risiko infertilitas pada wanita dan pria menurut dr. Reino:

## 1. Umur

Infertilitas bisa disebabkan oleh faktor umur. Potensi infertilitas pada wanita meningkat saat usianya memasuki 35 tahun. Sedangkan pada pria, meski belum secepat wanita, beberapa penelitian menunjukkan terjadi penurunan kesuburan saat pria berusia di atas 40 tahun.

## 2. Gaya Hidup

Merokok dan mengonsumsi alkohol membuat sel-sel tubuh termasuk sel reproduksi tidak sehat dan akibatnya bisa berujung pada infertilitas.

## 3. Kegemukan

Kegemukan menjadi faktor risiko karena kerap menyebabkan terjadinya komplikasi lain yang bisa memengaruhi kesuburan seperti hipertensi dan diabetes.

## 4. Berat Badan Rendah

Berat badan rendah atau terlalu kurus identik dengan kurang gizi. Jika tubuh kekurangan gizi akan memengaruhi sistem kerja hormon dan sistem reproduksi. Sehingga dr. Reino menyarankan agar pasangan suami-istri selalu memerhatikan *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh.

## 5. Stres

Stres yang berkepanjangan dan tidak teratasi akan memengaruhi sistem reproduksi. Jika ada stres, dia meminta pasangan segera menghubungi psikolog yang bisa membantu mencari solusi.

## 6. Olahraga Berlebihan

Olahraga secara berlebihan juga tak disarankan. Maksudnya jangan berolahraga hingga membuat badan amat lelah apalagi jika ingin memulai program hamil.

## 7. Kurang Olahraga

Kurang olahraga atau malas bergerak juga membuat faktor kesuburan pasangan suami-istri berkurang. Akan ada masalah lainnya yang muncul seperti obesitas yang berujung pada komplikasi.

seiring meningkatnya usia calon ibu, jumlah telur dan kualitasnya juga akan menurun.

## Infertilitas pada Pria

Sementara infertilitas pada pria, Tommy menjelaskan pada umumnya terjadi karena gangguan jumlah, kualitas, dan bentuk (morfologi) sperma. Infertilitas yang disebabkan oleh ketiga hal tersebut dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan analisis sperma (semen).

“Dengan pemeriksaan analisis

semen, dapat dilihat konsentrasi sperma per ml. Di mana kondisi normal adalah >15 juta per ml, motilitas/gerakan sperma yang normal adalah >32% yang bergerak lurus), dan morfologi/bentuk sperma yang normal > 4%,” terang Tommy.

Menurut dia, kelainan-kelainan pada sperma bisa disebabkan oleh banyak hal. Antara lain, gaya hidup tidak sehat (merokok), adanya obstruksi atau penyumbatan pada saluran testis, varikokel atau pembengkakan pembuluh darah vena pada kantong

zakar (skrotum), hingga kelainan hormonal dan genetik. Bila terdapat kelainan pada parameter-parameter tersebut, maka pasien akan dirujuk ke dokter spesialis Andrologi atau Urologi untuk pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut.

Selanjutnya, faktor genetik juga dapat menjadi faktor penyebab infertilitas yang bisa terjadi pada wanita ataupun pria. “Masalah genetik sangat erat hubungannya pada beberapa kondisi yang menyebabkan infertilitas baik pada wanita maupun pria,” ujar



## 8. Riwayat Gangguan Reproduksi (Wanita)

Faktor risiko khusus untuk wanita jika sebelumnya sudah memiliki riwayat gangguan reproduksi. Misalnya penyumbatan saluran telur (tuba falopi), nyeri haid luar biasa, mioma, dan lainnya. Sebelum memulai program hamil, disarankan untuk melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan.

## 9. Penyakit Gondongan (Pria)

Gondongan sering dianggap remeh. Padahal penyakit ini akan bertambah parah jika menyerang orang dewasa. Infeksi yang terjadi akibat gondongan dapat menimbulkan komplikasi pada berbagai organ. Bahkan untuk pria dewasa bisa berisiko mandul jika terkena gondongan karena produksi sperma bisa terhenti.●

Penulis dan Editor: Sopia Siregar

WWW.VERYWELLFAMILY.COM

Tommy.

Di samping itu, gaya hidup baik juga berpengaruh pada tingkat kesuburan pria dan wanita. Tommy menjelaskan bahwa wanita dengan kelebihan berat badan (*overweight*) atau obesitas seringkali mengalami kelainan haid dan infertilitas yang disebabkan oleh adanya resistensi insulin dan sindrom ovarium polikistik (SOPK).

“Obesitas sangat dipengaruhi kebiasaan makan yang tidak sehat seperti tinggi kadar gula/karbohidrat, tinggi lemak dan rendah serat dari

sayur atau buah. Selain itu, kurangnya olahraga akan memperberat kondisi ini,” tandasnya.

Sementara itu, selain penyebab-penyebab infertilitas yang telah diuraikan sebelumnya, menurut dokter spesialis kandungan dan kebidanan Klinik Melati Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita, dr. Hadi Sjarbaini, Sp. OG, kelainan anatomi pada pria juga dapat menyebabkan infertilitas.

“Kelainan anatomi, jadi ada cacat bawaan yang menyebabkan dia (pria)

tidak bisa menyampaikan sperma ke vagina istrinya, biasanya *hipospadia*, jadi lubang pipisnya itu bukan di ujung tapi di bawah, jadi kalau dia ejakulasi itu *ngga'* masuk vagina malah keluar,” ujar Hadi.●

Penulis: Faradina Ayu  
Editor: Sopia Siregar



FERTILITYMATTERS.NET

# Memahami Teknologi Bayi Tabung dan Prosedurnya

Salah satu alternatif yang bisa dilakukan oleh pasangan suami-istri yang ingin memiliki keturunan namun mengalami gangguan infertilitas adalah melalui teknologi *In-Vitro Fertilization* (IVF) atau juga disebut dengan bayi tabung.

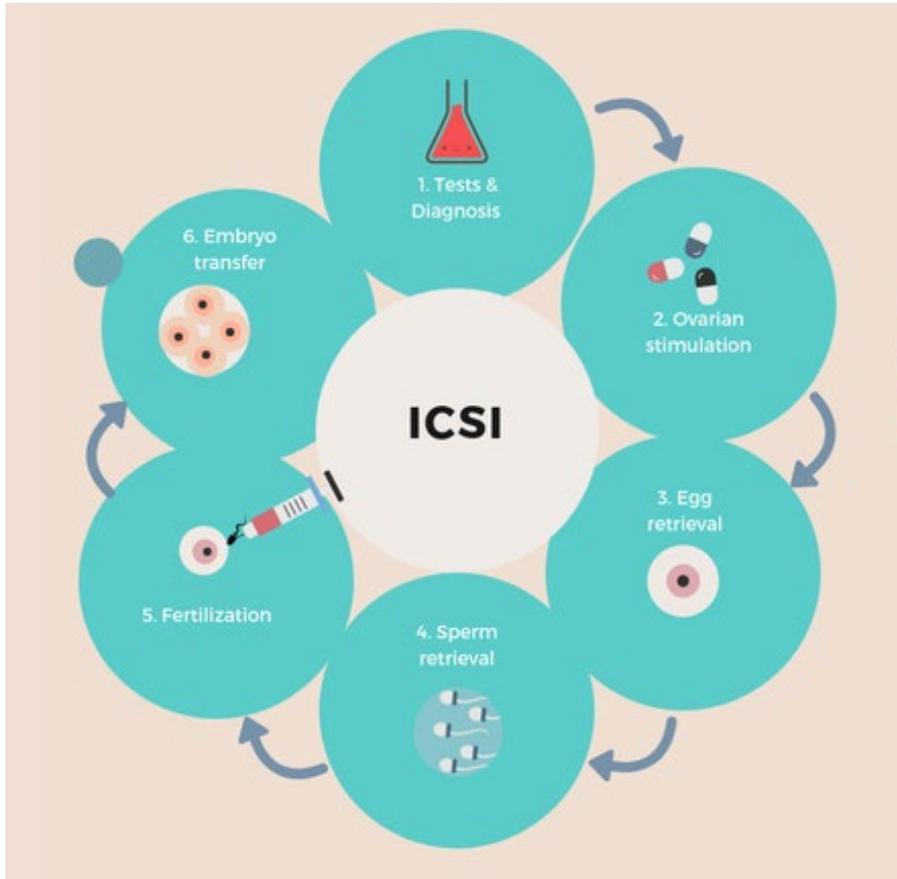
**S**ebagaimana dikutip dari “Buku Petunjuk Pasien Bayi Tabung” Klinik Yasmin Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Kencana, bayi tabung merupakan suatu teknik pembuahan sel telur yang dilakukan di luar tubuh calon ibu. Pada teknik ini, sel telur diambil dari indung telur (ovarium) istri yang kemudian dibuahi oleh sperma suami yang sudah disiapkan sebelumnya di laboratorium.

Setelah pembuahan/fertilisasi, embrio yang terbentuk akan dipindahkan atau ditransfer ke dalam rahim si calon ibu. Kemudian embrio tersebut diharapkan akan tumbuh layaknya pembuahan yang terjadi secara alamiah.

Menurut dokter spesialis kandungan dan kebidanan sekaligus Kepala Klinik Yasmin RSCM Kencana, dr. Gita Pratama, Sp.OG(K), MRepSC, bayi tabung termasuk dalam Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB). “Istilahnya kita kenal Teknologi Reproduksi Berbantu, yaitu semua teknik meliputi teknik-teknik manipulasi terhadap oosit (sel telur),” kata pria yang akrab disapa Tommy ini.

Menurutnya, tidak semua pasangan yang terindikasi memiliki masalah infertilitas dianjurkan untuk melakukan bayi tabung. Metode bayi tabung hanya direkomendasikan untuk pasangan dengan indikasi-indikasi tertentu saja.

“Bayi tabung itu memang biasanya kita lakukan kalau ada indikasi-indikasi tertentu. Indikasi yang paling sering adalah penyumbatan pada kedua



## Prosedur Bayi Tabung

Secara umum pasangan yang akan melakukan program bayi tabung akan melewati serangkaian pemeriksaan dan tindakan yang meliputi persiapan pasien, stimulasi ovarium, dengan penyuntikan obat pembesar telur, pengambilan sel telur (*ovum pick up/ OPU*), pemuahan (fertilisasi) sel telur oleh sperma, kultur embrio dan transfer embrio (*embryo transfer/ET*) yang dapat dilakukan pada hari ke-3, ke-4 atau ke-5 setelah pengambilan sel telur, dan yang terakhir tes kehamilan kira-kira 2 minggu setelah transfer embrio.

Program bayi tabung dimulai dengan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) saat calon ibu haid hari ke-2 atau ke-3, untuk melihat jumlah folikel atau telur. "Pada saat haid itu kita lihat USG, kita bisa melihat folikel-folikel atau telur itu jumlahnya berapa. Berdasarkan jumlah ini kita bisa memprediksi kira-kira embrionya dapat berapa. Misalnya ada telur 10, kira-kira embrionya mungkin sekitar 7 sampai 8, karena tidak 100% jadi embrio juga. Biasanya antara 70%-80% sudah bagus," jelas Tommy.

Dia melanjutkan, pada tahap ke-2 akan dilakukan penyuntikan obat-obat hormonal untuk membesarkan sel telur. Jadi selama kurang lebih 10-12 hari, mulai hari ke-2 atau ke-3 haid, calon ibu setiap hari akan disuntik obat untuk membesarkan sel telur. Selama 10-12 hari itu akan dilakukan *monitoring* dengan pemeriksaan USG untuk memantau pembesaran telur-telur. Jika responnya baik, setiap hari ukuran telur akan bertambah besar sekitar 1-2 milimeter (mm).

"Jadi dalam 12 hari ada kurang lebih 3 kali pertemuan untuk melihat diameter folikel atau telur. Kalau telurnya sudah besar, kira-kira pada hari ke-10 sampai hari ke-12 kita pakai *cut of point* (pemilahan), pada hari tersebut minimal 18 milimeter. Saat itu bisa kita lakukan injeksi hormon hCG (*human chorionic gonadotrophin*) untuk pematangan telur (*triggering*)," papar Tommy.

Jenis obat hormon pertama yang diberikan adalah rekombinasi FSH (*follicle stimulating hormone*). Hormon

saluran telur (*tuba falopii*), faktor sperma dan endometriosis yang berat. Pasien sudah pernah dioperasi endometriosis tetapi muncul lagi jadi tidak bisa dilakukan dengan program yang biasa, hubungan biasa atau inseminasi, maka kita lakukan bayi tabung," jelas Tommy.

Kasus lain yang dianjurkan untuk melakukan bayi tabung adalah pasien dengan jumlah sperma yang sangat sedikit (*severe oligozoospermia*) atau bahkan tidak ada sama sekali (*azoospermia*). Pasien dengan azoospermia, akan dirujuk ke dokter spesialis urologi untuk mendapatkan sperma melalui teknik pembedahan pada saluran sperma atau testis. Indikasi bayi tabung lainnya adalah gangguan ovulasi, misalnya kasus sindrom ovarium polikistik atau PCOS (*Polycystic Ovary Syndrome*) dan infertilitas yang tidak diketahui penyebabnya (*unexplained infertility*). Pada pasien dengan PCOS dan *unexplained infertility*, bayi tabung digunakan bila program lain seperti

obat penyubur dan inseminasi telah dilakukan tetapi tidak berhasil terjadi kehamilan.

Tingkat keberhasilan dan biaya yang tidak murah juga menjadi alasan dokter tidak terburu-buru menganjurkan pasangan yang mengalami permasalahan infertilitas untuk melakukan program bayi tabung. Tommy juga mengingatkan, keberhasilan program bayi tabung juga bergantung pada usia si ibu.

"Itu (bayi tabung) sangat bergantung dari usia ibu. Jadi angka kita di Klinik Yasmin ini, usia di bawah 35 tahun itu paling tinggi kemungkinan keberhasilannya sekitar 40-50%. Sedangkan semakin bertambah usia ibu, maka tingkat keberhasilan program semakin menurun. Sehingga kita melakukan tindakan sesuai dengan indikasi masing-masing pasien. Jadi kita tidak semua kasus langsung ke bayi tabung, selain biayanya relatif cukup besar, keberhasilannya *ngga* 100%," urainya.

ke-2 adalah hormone analog GnRH (*gonadotropin-releasing hormon*). Rekombinan FSH digunakan untuk membesarkan ukuran atau diameter telur. Sedangkan hormon analog GnRH, bisa agonist atau antagonist, berfungsi untuk mencegah telur pecah spontan (ovulasi). "Saat kita memberikan FSH kan telur membesar. Kalau telur besar itu tiba-tiba bisa pecah spontan, jadi kita akan berikan hormon analog GnRH, biasanya mulai hari ke-5 penyuntikan FSH untuk mencegah telurnya ovulasi spontan," katanya.

Setelah minimal 3 telur membesar hingga berukuran 18 mm atau lebih, pasien akan diberikan suntikan hormon hCG. Suntikan hormon ini bertujuan untuk mematangkan sel telur. Suntikan hCG diberikan kira-kira 36 jam sebelum pengambilan telur (OPU). "Pada hari ke-12 misalnya telur sudah besar, kita berikan suntikan hCG. Kurang lebih dua hari kemudian atau pada hari ke-14 kita lakukan OPU," ujar Tommy.

Mengutip "Buku Petunjuk Pasien Bayi Tabung" Klinik Yasmin RSCM Kencana, OPU merupakan prosedur operasi sehari dengan pembiusan yang singkat (sedasi). OPU dilakukan dengan menggunakan USG transvaginal. Folikel yang tampak di layar akan ditusuk dengan jarum khusus melalui USG transvaginal, kemudian dilakukan pengisapan cairan folikel atau telur. Kemudian cairan folikel yang berisi sel telur ditampung di dalam tabung dan diperiksa di bawah mikroskop oleh embriolog untuk meyakinkan bahwa sel telur sudah ditemukan.

"Dari tabung inilah embriolog akan mengambil atau melihat ada atau tidak telur. Kadang-kadang kita tidak dapat telurnya karena tidak semua folikel itu ada isinya. Misalnya karena sudah terlalu matang maka telur rusak atau sebaliknya telur terlalu muda atau belum matang," papar Tommy.

Sementara saat calon ibu melakukan OPU, calon ayah akan dilakukan pengambilan sampel sperma. Sperma diperoleh dari cairan ejakulasi dengan cara masturbasi. Pada kondisi dimana tidak didapatkan adanya sperma (azoospermia), maka dokter

spesialis Urologi akan melakukan tindakan pembedahan untuk mencari sperma, baik dengan melakukan aspirasi pada saluran sperma epididimis atau dengan melakukan biopsi pada testis. Selain itu, sperma juga bisa diperoleh dari pencairan (*thawing*) semen yang sudah disimpanbekukan sebelumnya.

Setelah sel telur dan sperma disiapkan, akan dilakukan pembuahan dengan teknik inseminasi biasa (konvensional) atau *intracytoplasmic sperm injection* (ICSI). Pada teknik ICSI, satu sperma akan disuntikkan ke dalam satu sel telur dengan menggunakan alat khusus (*micromanipulator*).

"Setiap sel telur itu akan dibuahi oleh sperma dan teknik yang biasa kita pakai itu ICSI. Setiap telur mendapatkan suntikan (satu sperma). Ada juga teknik lain, sel telur diberikan banyak sperma sekaligus agar terjadi pembuahan alami, itu yang konvensional," Tommy menerangkan.

Sebelum ICSI, sel telur dilepaskan dari kumpulannya (sel-sel yang membungkus sel telur). Sel telur yang sudah disuntikkan sperma kemudian diinkubasi dan 1 hari kemudian sel telur yang diinkubasi akan diperiksa untuk melihat adanya pembuahan. Jika terjadi pembuahan, zigot akan berkembang dengan terlihatnya 2 prnukleus (PN) pada 24 jam pertama. Selanjutnya embrio akan membelah menjadi 4 sel pada hari ke-2, menjadi 6-8 sel pada hari ke-3, morula pada hari ke-4 dan blastosis pada hari ke-5. Setelah OPU, obat-obatan penunjang fase luteal (fase saat ovulasi terjadi hingga hari pertama menstruasi) dimulai dengan pemberian hormone progesteron (oral/ovula).

Tindakan selanjutnya adalah transfer embrio. Proses ini tidak memerlukan anestesi atau pembiusan karena tidak menimbulkan rasa nyeri. ET biasanya dilakukan pada hari ke-3 setelah OPU. Bila jumlah embrio dengan kualitas baik cukup banyak, maka ET bisa dilakukan pada hari ke-4 atau ke-5.

Pada tindakan ini, embrio stadium 6-8 sel pada hari ke-3 atau embrio stadium morula/blastosis pada hari ke-4

atau ke-5 akan dipindahkan ke dalam uterus (rahim) dengan menggunakan kateter khusus dan alat bantu USG transabdominal. Tindakan ini hanya memerlukan waktu 15-30 menit. Sisa embrio berkualitas baik yang tidak ditransfer akan disimpan-bekukan (*freezing*) dan kemudian dicairkan (*thawing*) dan dilakukan ET dikemudian hari.

"Kalau usia pasien di bawah 35 tahun kita masukan maksimal 2 embrio, sedangkan usia diatas 35 tahun dapat ditransfer maksimal 3 embrio. Jika masih ada sisa embrio, kita akan simpan-bekukan dan bisa sampai bertahun-tahun. Nanti kalau dibutuhkan embrionya bisa ditransfer lagi," ujar Tommy.

Tommy menambahkan biasanya pasien akan menggunakan embrio yang dibekukan maksimal 5 tahun. Tahap terakhir adalah penentuan adanya kehamilan. Dalam waktu 14 hari setelah ET, pasien akan diminta datang untuk diambil darahnya guna pemeriksaan hormone hCG. Jika kadar hCG pada hari ke-14 lebih dari 50 IU, berarti terjadi kehamilan.

Sementara itu, menurut dokter spesialis kandungan dan kebidanan Klinik Melati Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita, dr. Hadi Sjarbaini, Sp. OG, kehamilan yang terjadi pada proses bayi tabung memiliki resiko yang sama dengan kehamilan dengan proses alamiah. "Kehamilan dengan proses bayi tabung itu jika sudah hamil sebenarnya sama dengan kehamilan alamiah, sekitar 10% atau 15% itu bisa keguguran ya, baik BO (kantong kehamilannya kosong) atau kematian mudigah (kematian calon janin di dalam kandungan)", terangnya kepada Mediakom.

Lebih lanjut, Hadi menjelaskan bahwa secara medis embrio memang merupakan bakal janin, akan tetapi embrio harus berinteraksi terlebih dulu dengan rahim sang ibu untuk menumbuhkan bakal janin tersebut. ●

Penulis: Faradina Ayu  
Editor: Sopia Siregar



# Kunci Sukses Mendapat Buah Hati

Keberadaan buah hati di tengah keluarga laksana memiliki permata dunia yang tak ternilai, sehingga kehadirannya senantiasa dinanti. Namun tidak sedikit keluarga yang perlu waktu lama untuk memperoleh keturunan bahkan setelah melewati serangkaian program kehamilan.

**M**enurut dr. Hadi Sjarbaini, SpOG, dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita, setidaknya ada 3 kunci sukses bagi pasangan suami istri yang mendambakan anak di tengah mereka. “Persiapannya waktu, sabar, karena kita *nggak* instan begitu mau hamil ya beli satu, *nggak* seperti itu. Satu lagi ya komitmen,” kata Hadi kepada *Mediakom*.

Dr. Hadi menjelaskan, untuk pasien yang mengalami infertilitas, proses pemeriksaannya akan memakan waktu yang tidak sedikit. Sehingga meluangkan waktu untuk menjalani proses yang harus dilalui menjadi langkah pertama yang harus dimiliki pasangan agar berhasil hamil.

Menangani infertilitas butuh waktu. Dia memberi contoh, saat pemeriksaan hormon, biasanya dilakukan di awal siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-5 dan jika terlewat harus diulang pada siklus selanjutnya. Lalu ada proses rontgen yang dilakukan pada hari

ke-9 atau hari ke-12. Sekali lagi kala waktunya terlewat, maka harus diulang di siklus selanjutnya.

Selama mengikuti proses tersebut, pasien diminta bersabar karena rangkaian proses pemeriksaan itu membutuhkan waktu. Mereka juga diminta mengonsumsi obat-obatan yang sifatnya menstimulus kesuburan. Untuk menunjang keberhasilan program kehamilan, komitmen pasangan juga sangat penting. “Jadi musti komit. Biasanya sih kita ada buku komunikasi dan kita kasih telepon *hotline* 24 jam,” dr. Hadi menjelaskan.

Terkait komitmen, dia menilai tidak hanya pasien yang harus mempraktikkan tapi juga pihak Rumah Sakit (RS) sebagai penyedia layanan. RS harus berkomitmen menjamin ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien dengan masalah infertilitas.

“Jadi ada komitmen antara petugas kesehatan dan pasien. Obat-obatannya kan obat-obatan khusus, jadi kalau kita bisa merencanakan tapi kadang ada perubahan seperti dosisnya harus dinaikkan, nah dalam kondisi itu tidak

boleh tiba-tiba obatnya belum ada, belum dikirim, *nggak* boleh itu. Kita komitmen satu siklus pengobatan jadi obat-obatan itu mesti tersedia,” dia menambahkan.

## Biaya dan Doa

Selain ketiga faktor tersebut, Hadi juga tidak menampik kalau biaya untuk mengobati infertilitas tidak sedikit apalagi jika harus menjalani program bayi tabung. Dia memiliki harapan pemerintah dapat memberikan solusi terkait masalah pembiayaan ini.

“Memang kendalanya kan biaya. Menurut Saya semua pihak mesti membantu seperti regulasi harga obat, karena obat-obatan untuk bayi tabung masih dianggap barang mewah. Kemenkes juga harus ada kebijakan atau regulasi khusus, organisasi profesi juga harus mengatur pemerataannya *gimana*,” imbuh dr. Hadi.

Peran petugas kesehatan dalam menangani pasien infertilitas juga sangat penting. Apabila fasilitas kesehatan di tempat tersebut belum dapat menangani masalah infertilitas, maka harus merujuk segera ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

“Jadi kan ada level-levelnya. Kalau masalah bisa diketahui dengan sederhana, misal hanya dengan wawancara atau dengan pemeriksaan fisik sederhana, tidak masalah. Nah, kalau kemudian memang ada kelainan atau fasilitas kesehatannya tidak bisa

memeriksa, harus dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi,” paparnya.

Kecepatan petugas kesehatan merujuk pasien penting, mengingat tingkat keberhasilan seorang istri akan menurun jika usianya melebihi 35 tahun. Secara statistik saat perempuan berusia di atas 35 tahun maka potensi fertilitas dan kesuburannya akan menurun jauh. Jadi jika saat masa emas, masa usia reproduksi bagus, tidak segera dirujuk atau ditangani dengan baik akan terlanjur masuk usia 35 tahun, maka potensi dan kesempatan untuk hamil jadi lebih kecil.

Lebih lanjut Hadi mengatakan, masyarakat juga perlu disadarkan terkait masalah infertilitas ini. Selama ini banyak anggapan di masyarakat jika ada pasangan suami-istri belum mendapatkan anak, maka yang bermasalah adalah istri. Padahal anggapan seperti itu salah.

“Harus ada kesadaran bahkan sosialisasi, kalau masalah infertilitas itu masalah bersama, punyanya istri dan suami. Kadang suami-suami itu gengsi, kalau istrinya susah hamil, dia susah banget disuruh periksa sperma. Dia pikir itu tanggung jawab istri, itu butuh suatu kesadaran,” papar dr. Hadi.

Selain hal-hal yang disebutkan di atas, Hadi juga mengingatkan pasangan agar senantiasa berdoa untuk keberhasilan memperoleh anak. Hadi menggambarkan proses bayi tabung sebagai upaya manusia memperoleh keturunan adalah bentuk ikhtiar dengan memanfaatkan teknologi, namun berhasil tidaknya upaya tersebut merupakan kuasa Tuhan.

“Secara teknis itu *nggak* ada lagi prosedur yang bisa kita lakukan, jadi jalan panjang sperma jadi embrio itu kita pintas di laboratorium. Jadi kita sudah siap dengan embrio, begitu embrio masuk ke rahim ibu itu sudah tidak ada lagi yang bisa dilakukan manusia untuk membuat ibu itu hamil, itu cuma doa, cuma Allah saja,” terangnya.

Dr. Hadi menyatakan, program bayi tabung memiliki tingkat keberhasilan untuk menjadi embrio mencapai 80%. Namun dia mengingatkan, itu bukanlah tujuan dari program yang dijalani karena adanya janin. “Keberhasilan bayi tabung itu lebih tinggi dibanding inseminasi tapi hanya sekitar 30%. Kenapa? Ya kita bukan Tuhan dan kehamilan itu yang menjadi tujuan akhirnya kan?,” pungkasnya. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati

Editor: Sopia Siregar



SEEDFERTILITY.CO.NZ



# Bayi Tabung Mempertemukanku dengan Buah Hati

Berganti-ganti dokter dan menjalani berbagai program kehamilan tidak lelah kami lakukan. Usaha, doa, dan kesabaran yang tidak putus akhirnya berbuah manis. Dengan program bayi tabung, kami berhasil mendapatkan seorang buah hati.

**M**endapatkan keturunan adalah dambaan setiap pasangan, apalagi jika sudah menikah bertahun-tahun. Begitu juga dengan Saya dan Suami. Setelah menikah di tahun 2013, selama 3 tahun kami belum diberi kepercayaan mendapatkan keturunan dari Tuhan.

Saat ulang tahun pernikahan pertama, kami sepakat ke dokter untuk pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan pertama dilalui dengan proses pengambilan darah dan ultrasonografi (USG) transvaginal untuk Saya dan pengecekan sperma untuk Suami. Selanjutnya dokter meminta Saya melakukan Histerosalpingografi (HSG) yang ternyata prosesnya lumayan sakit. Tujuan HSG untuk melihat kondisi saluran telur, apakah terjadi penyumbatan atau tidak. Pemeriksaan HSG hanya bisa dilakukan saat hari ke-9 hingga ke-11 setelah hari pertama haid.

Hasilnya, saluran telur Saya bagus, tidak terjadi perlengketan. Tapi Saya memiliki miom sebesar 5 centimeter (cm) yang bisa menghambat kehamilan. Sementara Suami hanya perlu vitamin.

Tanpa berpikir panjang, Saya

melakukan tindakan laparatomi. Setelah laparatomi, Saya harus beristirahat karena butuh 3 bulan untuk menetralkan rahim yang luka. Dokter hanya memberikan kami obat dan vitamin.

Saya dan Suami memutuskan pindah dokter. Dokter kedua meminta melakukan HSG kembali. Hanya saja HSG kali ini bermasalah, karena perawat yang membantu tindakan HSG menyemprot cairan berulang-ulang dengan alasan belum pas. Perlakuan itu membuat Saya dilarikan ke UGD karena cairan yang terlalu banyak di perut membuat Saya tidak bisa mengeluarkan gas. Puji Tuhan, Saya terselamatkan.

Hasil HSG ke-2 menunjukkan Saya memiliki masalah pada bentuk rahim atau di dunia medis dikenal dengan sebutan *Septate Uterus*.



Bahkan dokter mengatakan jika Saya hamil pun ada kemungkinan keguguran.

Hati Saya hancur berkeping-keping mendengar Saya akan sulit memiliki anak secara alami. Saya banyak menangis dan sempat marah kepada Tuhan dan bertanya kenapa Saya memiliki rahim seperti ini?

Namun semangat untuk mendapatkan anak masih ada. Saya memberanikan diri memeriksakan kembali ke dokter yang berbeda. Saat itu Saya melakukan USG 4 Dimensi (USG 4D), karena memang dokter yang sekarang terkenal sebagai dokter ahli USG 4D. Nyatanya, pemeriksaan memberikan hasil yang sama, bentuk rahim Saya tetap menjadi masalah.

Akhirnya dokter meminta Saya melakukan inseminasi. Saat ditawarkan program kehamilan ini, semangat Saya tumbuh dan yakin kalau ini pintu bagi harapan Saya memiliki anak.

Setelah proses inseminasi, agar kehamilan berjalan lancar, Saya bahkan meminta izin untuk istirahat total dan menghabiskan waktu 2 minggu di tempat tidur. Saya juga berdoa terus-menerus agar tumbuh janin di dalam rahim Saya.

Hari ke-14 setelah proses inseminasi, Saya kembali ke dokter untuk pemeriksaan kehamilan. Selama di perjalanan Saya terus membayangkan betapa bahagianya saat dokter mengatakan Saya hamil. Tapi, ternyata impian Saya harus kembali hancur, karena dokter mengatakan Saya tidak hamil.

Tubuh Saya langsung lemas dan air mata pun kembali bercucuran. Meski dokter mengatakan jangan patah semangat karena program inseminasi bisa dioba kembali, namun Saya kembali gagal pada inseminasi ke-2 dan ke-3.

Saya tetap berusaha tegar dan memutuskan pindah ke dokter lain. Dokter ini menganjurkan Saya terapi rahim agar miom tidak lagi tumbuh dan bisa membantu proses program hamil. Selain terapi rahim, Saya juga melakukan olah raga 2 kali seminggu 2x (yoga dan zumba) untuk memperbaiki hormon. Selama kurang lebih sebulan melakukan terapi rahim, belum ada



tanda-tanda kehamilan. Akhirnya dokter ini merujuk ke dokter lain yang lebih ahli di masalah rahim.

Di dokter yang baru, kami menceritakan semua masalah dari awal dan dokter meminta Saya melakukan tindakan, yakni memasukkan kamera kecil ke dalam rahim untuk melihat kondisi dalam rahim. Nantinya, dokter akan melakukan tindakan untuk mengurangi sekat yang ada di rahim Saya.

Setelah tindakan dilakukan, jujur Saya tidak merasa baik. Sejak SMP, Saya memang kerap kesakitan yang luar biasa saat haid dan biasanya 2 hari sebelum haid pertama. Namun, setelah tindakan tersebut, bahkan 2 minggu sebelum haid Saya sudah merasakan sakit yang luar biasa.

## Menuju Bayi Tabung

Karena itu, Saya lagi-lagi memilih pindah dokter. Di sini dokter mengatakan Saya memang sulit hamil alami bahkan inseminasi karena bentuk rahim yang berbeda. Dokter meminta Saya melakukan bayi tabung. Bahkan dengan program bayi tabung pun Saya harus operasi untuk melihat apakah kondisi rahim Saya memungkinkan untuk bayi tabung.

Di sini dokter juga mengatakan rahim Saya sebelumnya infeksi karena itu

Saya merasakan sakit yang luar biasa. Dokter mengikis rahim Saya karena dinding rahim Saya banyak timbunan polip dan membuat sel telur tidak bisa bertemu dengan sperma. Setelah rahim Saya bersih dan tidak ada masalah, dokter meminta Saya datang 3 bulan kemudian untuk memeriksa apakah rahim Saya sudah normal dan siap melakukan bayi tabung.

Selama waktu menunggu, Saya merehatkan diri dan terus berdoa, menjalani hidup sehat dan meminum obat yang diresepkan. Entah kenapa kali ini Saya yakin dengan dokternya. Apalagi tidak lama usai tindakan, Saya haid dan tidak merasakan sakit yang luar biasa.

Syukur rahim Saya normal dan dokter meminta datang pada hari ke-2 haid untuk USG transvaginal. Lalu proses bayi tabung pun dimulai. Tahap pertama pemeriksaan darah dan USG juga cek sperma kembali untuk Suami. Tahap ke-2, stimulasi atau merangsang indung telur, di mana selama 14 hari Saya menyuntik sendiri di bagian sisi kanan atau kiri rahim secara bergantian.

Tahap ke-3 dan ke-4, setelah stimulasi dilakukan pemantauan pertumbuhan folikel memantapkan sel telur, untuk melihat apakah sel telur cukup matang untuk dipanen. Dokter mengatakan Saya punya 18 telur yang



sudah matang dan siap diambil.

Tahap ke-5, pengambilan sel telur dan Suami langsung dipanggil untuk pengambilan sperma karena akan dilakukan proses penyatuan sel telur dengan sperma di dalam tabung. Tahap ke-6, pembuahan atau fertilisasi, telur dan sperma dalam tahap ini akan dipilih yang paling baik dan akan disatukan dalam wadah yang diinkubasi di laboratorium.

Tahap ke-7, transfer embrio ke dalam rahim. Dokter mengatakan Saya memiliki 8 telur bagus yang bisa ditransfer ke dalam rahim namun tidak langsung semua.

Sebelum tindakan dokter mengatakan akan meletakkan embrio di sisi kanan dan kiri menyesuaikan bentuk rahim Saya. Kata-kata yang Saya ingat dan membuat Saya menangis saat itu adalah "Mom, semua sudah kamu lakukan dan ini tahap terakhir. Kamu, Suami, dan Saya sudah berjuang keras. Sekarang biarkan Tuhan yang bekerja, semoga embrio ini kuat dan menempel di dalam rahimmu. Selamat karena kamu akan jadi ibu."

Seminggu berlalu sampai hari ke-14, Saya tidak merasakan ciri-ciri sedang hamil seperti orang lain dan ini sempat membuat saya pesimis dan kecewa. Di hari H, kondisi tubuh lemas dan deg-degan terus-menerus. Di RS,

Saya sempat mengusap perut perawat yang sedang hamil dengan harapan hal yang sama terjadi pada Saya. Saat hasil tes darah keluar, Saya hampir tidak mau masuk menghadapi perawat yang menggantikan dokter yang sedang cuti. Namun, Suami menguatkan dan mengatakan Saya harus menghadapinya.

Menghadapi wajah perawat yang datar menambah lemah perasaan Saya. Bahkan setelah dia mengatakan Saya hamil, Saya masih diam sampai dia mengulangi kata-katanya dan tangis Saya pecah sambil memeluk si perawat.

Saya bersujud dan memeluk Suami. Bahagia? Tidak ada kata yang bisa menggambarkan kebahagiaan Saya. Setelah segala yang Saya jalani, operasi berkali-kali, bius, suntikan yang tidak terhitung, segala terapi, ratusan telur yang Saya makan dan banyaknya air mata yang Saya keluarkan, akhirnya semua membuahkan kebahagiaan.

Meski disuntik penguat rahim, perjuangan mempertahankan kehamilan Saya belum selesai. Sya mengalami pendarahan sampai usia



kehamilan 5 bulan dan membuat Saya ketakutan meski tetap berupaya kuat dan terus berdoa pada Tuhan.

Tepat di tanggal 17 november 2016, malaikat kecil Saya, Novena Maria Angela Tamba lahir ke dunia. Di sini Saya ingin memberikan pesan kepada perempuan yang sedang berjuang mendapatkan buah hati. Jangan pernah menyerah! Percayalah, jika sudah waktunya Tuhan akan menjadikanmu seorang ibu. ●

Penulis: Christin Natalia  
Editor: Sophia Siregar



## MEMAHAMI TEKNOLOGI REPRODUKSI BERBANTU UNTUK KEHAMILAN

**dr. Gita Pratama, SpOG(K), MRepSC**

Kepala Klinik Yasmin Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Kencana

**I**nfertilitas atau gangguan kesuburan adalah kegagalan pasangan untuk mendapatkan kehamilan setelah melakukan hubungan seksual secara teratur (2-3 kali seminggu) selama satu tahun tanpa memakai alat kontrasepsi. Klinik Yasmin Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Kencana (RSCM Kencana) memiliki beberapa program untuk pasangan yang merencanakan kehamilan, seperti inseminasi, fertilitasi *in vitro/in vitro fertilization* (bayi tabung/IVF), dan PGS (*Pre-Implantation Genetic Screening*).

Inseminasi adalah teknik memasukkan sperma yang telah dipreparasi langsung ke dalam rongga rahim menggunakan kateter khusus. Tujuan inseminasi adalah meningkatkan jumlah sperma yang berkualitas baik mencapai saluran telur, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya pembuahan (fertilisasi). Syarat inseminasi adalah jumlah sperma yang memadai (> 5 juta/ml) serta terbukanya salah satu atau kedua saluran telur.

Indikasi dilakukannya inseminasi adalah faktor sperma derajat ringan sampai sedang, endometriosis derajat minimal sampai ringan, gangguan ovulasi yang respons terhadap pengobatan, dan infertilitas yang tidak diketahui penyebabnya (*unexplained*).

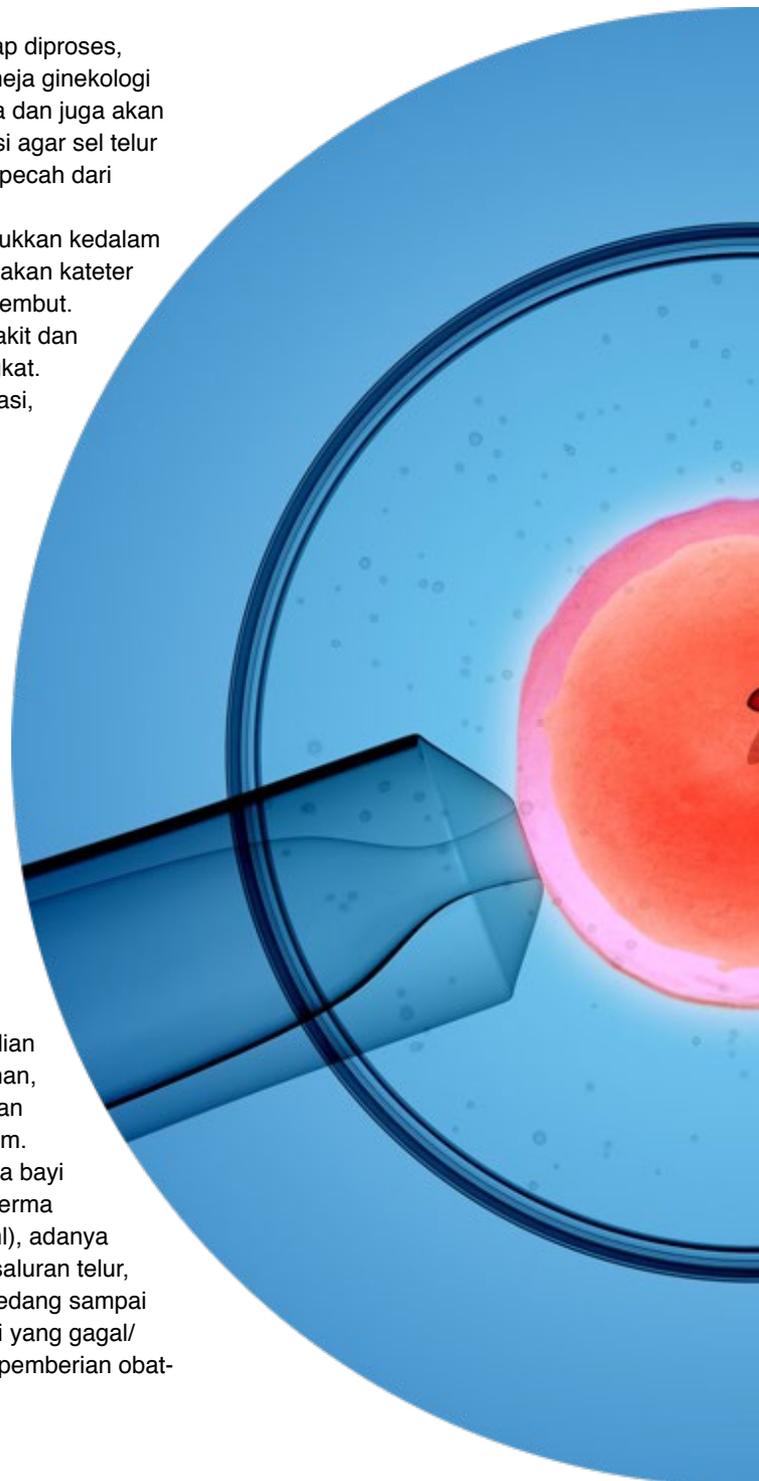
Pada saat akan dilakukan inseminasi, suami dilarang berhubungan seksual dan masturbasi 3-5 hari sebelumnya. Suami diminta mengeluarkan sperma yang selanjutnya akan dicuci dan diproses di laboratorium untuk mendapatkan sperma terbaik. Proses menyiapkan sperma ini berlangsung sekitar 2-3

jam. Setelah sperma siap diproses, istri akan berbaring di meja ginekologi untuk menerima sperma dan juga akan dilakukan induksi ovulasi agar sel telur betul-betul matang dan pecah dari kantung sel telur.

Sperma akan dimasukkan kedalam rahim dengan menggunakan kateter atau selang steril yang lembut. Proses ini relatif tidak sakit dan hanya berlangsung singkat. Setelah proses inseminasi, kita menunggu hasil sekitar 2 minggu untuk mengetahui apakah proses inseminasi berhasil atau tidak.

Selain dari inseminasi, program hamil lain yang dapat dilakukan adalah bayi tabung. Program bayi tabung adalah Teknik Reproduksi Berbantu (TRB) atau teknik rekayasa reproduksi dengan mempertemukan sel telur matang dengan sperma di luar tubuh manusia (*in vitro fertilization/IVF*). Kemudian setelah terjadi pembuahan, sejumlah 2-3 embrio akan ditanam kembali ke rahim.

Indikasi dilakukannya bayi tabung adalah faktor sperma derajat berat (< 5 juta/ml), adanya sumbatan pada kedua saluran telur, endometriosis derajat sedang sampai berat, gangguan ovulasi yang gagal/tidak respons terhadap pemberian obat-





obatan penyubur, serta infertilitas yang tidak diketahui penyebabnya. Program bayi tabung biasanya dilakukan setelah program hamil alamiah dan inseminasi gagal menghasilkan kehamilan. Namun, bisa langsung dilakukan pada kasus-kasus tertentu seperti tersumbatnya kedua saluran telur dan faktor sperma derajat berat.

Secara umum proses bayi tabung terdiri dari beberapa tahapan, yaitu pemeriksaan awal suami istri, penyuntikan obat untuk membesarkan sel telur,

penyuntikan obat penekan hormon, pengambilan sel telur, pembuahan, pengembangan embrio, penanaman embrio ke rahim dan selanjutnya menunggu hasil.

Keberhasilan bayi tabung sangat dipengaruhi oleh usia wanita, semakin muda usia istri maka semakin besar kemungkinan berhasil. Keberhasilan program bayi tabung kurang lebih 40%-50% pada usia pasien perempuan di bawah 35 tahun. Berdasarkan data perhimpunan bayi tabung Indonesia, keberhasilan program ini secara umum mencapai 29,4%, di mana 1 dari 3 pasangan yang menjalani program ini didapati hamil.

PGS sendiri merupakan teknologi yang bertujuan mendeteksi kelainan jumlah (kelebihan/kekurangan) kromosom pada embrio. Indikasi dilakukannya jika terjadi kegagalan bayi tabung berulang, keguguran berulang, dan faktor usia perempuan (>35 tahun).

Embrio yang memiliki kelainan jumlah kromosom dapat memicu terjadinya kegagalan penempelan pada dinding rahim (implantasi), keguguran atau dapat berdampak pada bayi yang lahir dengan cacat fisik atau mental.

Biopsi pada embrio dilakukan pada embrio tahapan hari ke-5 (blastosis), dilanjutkan dengan simpan beku embrio. Sel yang telah dibiopsi kemudian diperiksa kromosomnya dengan menggunakan alat *Next Generation Sequencing* (NGS) bekerja sama dengan IMERI-FKUI. Bila didapatkan embrio yang normal, maka transfer embrio akan dilakukan pada siklus berikutnya.

## Kehamilan pada Penderita Kanker

Di zaman sekarang ini, perkembangan kemampuan deteksi

dini dan terapi kanker, meningkatkan angka harapan hidup. Terapi kanker berlangsung dalam waktu yang lama memberikan efek yang sangat buruk berupa kerusakan ovarium sehingga tidak dapat memiliki keturunan di kemudian hari.

Klinik Yasmin mengembangkan program preservasi ovarium untuk para wanita yang menderita kanker namun masih ingin memiliki keturunan. Dari survei pada 100 wanita umur rata-rata 26 tahun yang telah menderita kanker selama 5 tahun didapatkan hasil 76% ingin memiliki anak dan >30% ingin menambah anak.

Upaya preservasi fungsi reproduksi wanita dapat dilakukan dengan metode simpan beku embrio, oosit atau ovarium. Simpan beku ovarium lebih unggul dibanding yang lain karena 90% jaringan folikel pre-antral (sel telur yang belum matang) relatif tahan terhadap trauma dingin. Waktu pengambilan ovarium dapat dilakukan setiap saat. Jaringan ovarium dapat disimpan selama dibutuhkan dan akan ditransplantasikan kembali ke tubuh pasien setelah selesai terapi.

Klinik Yasmin RSCM Kencana merupakan '*one stop clinic*' untuk masalah infertilitas (gangguan kesuburan), gangguan haid dan menopause, endometriosis, SOPK, keguguran berulang, dan ginekologi remaja. Dalam memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien, Klinik Yasmin RSCM Kencana mengedepankan pendekatan multidisiplin dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu selain Obstetri & Ginekologi, yaitu Urologi, Biologi Kedokteran, Penyakit Dalam, Anestesi, Gizi Klinik, Psikiatri, dan Akupunktur. Klinik Yasmin RSCM Kencana dilengkapi dengan fasilitas *office hysteroscopy*, laparoskopi, laboratorium embriologi, laboratorium preparasi sperma, simpan beku (*cryopreservation*) sperma, oosit (sel telur) dan embrio, serta pemeriksaan PGS. ●

Editor: Sopia Siregar



## KLINIK MELATI RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA (RSAB) HARAPAN KITA

# Penghasil Bayi Tabung Pertama di Indonesia

**D**unia mencatat Louise Joy Brown sebagai orang pertama yang lahir ke dunia melalui program *In Vitro Fertilization (IVF)* atau dikenal dengan istilah bayi tabung. Wanita ini lahir di Lancashire, Inggris, pada 25 Juli 1978. Selang 10 tahun kemudian atau tepatnya 2 Mei 1988, Indonesia menyusul dengan kelahiran bayi tabung pertama di negeri ini.

"Kelahiran bayi tabung pertama di Indonesia itu tahun 1988, namanya Nugroho Karyanto, Ibu Tien Soeharto yang memberikan langsung namanya, sekarang dia di Tasikmalaya sudah punya anak," ujar dr. Hadi Sjarbaini, SpOG, dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita, kepada *Mediakom*.

Nugroho Karyanto lahir melalui program bayi tabung setahun setelah Klinik Melati di RSAB Harapan Kita beroperasi di tahun 1987. Pendirian Klinik Melati merupakan inisiasi dari Prof. Dr. dr. Sudraji Sumapraja, SpOG (K) (alm) yang juga merupakan "Bapak Bayi Tabung Indonesia" dan dokter yang menangani program bayi tabung



pertama di Indonesia ini.

Kala itu, Hadi bercerita, Klinik Melati belum memiliki teknologi untuk menerapkan prosedur bayi tabung sehingga memanfaatkan alih teknologi dari Belgia. Dengan berdirinya Klinik Melati RSAB Harapan Kita, Indonesia telah memiliki pusat pelayanan bayi tabung sejak era 80-an.

“Teknologi bayi tabung atau Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB) atau IVF yang pertama di Indonesia itu terjadi di Klinik Melati di RSAB Harapan Kita,” tegas dr. Hadi.

Klinik Melati terletak di lantai 2 RSAB Harapan Kita. Setelah tiba di lobi pasien dapat menuju ke klinik ini menggunakan tangga atau *lift*. Sampai di lantai 2, dinding lorong bagian kiri yang menuju klinik berisi gambar-gambar yang menceritakan sejarah bayi tabung di dunia hingga bayi tabung pertama yang lahir di Indonesia.

Menjelang pintu masuk Klinik Melati terpampang foto tim dokter RSAB Harapan Kita yang menangani prosedur bayi tabung. Di situ juga ada penjelasan tertulis mengenai tingkat proses keberhasilan bayi tabung di klinik ini. Di mana sampai tahun 2003 jumlah bayi

tabung yang berhasil lahir dari program IVF di Klinik Melati sudah mencapai 600 bayi dan terus bertambah hingga saat ini. “Sampai sekarang sudah lebih dari 600, sudah sekitar 1.400 sampai 1.500 bayi tabung,” dr. Hadi menyebutkan.

Sampai saat ini Klinik Melati masih menyimpan alat-alat bayi tabung yang dipergunakan sejak pertama kali beroperasi bahkan sebagian masih digunakan meski ada alat yang lebih baru dan modern. Hal itu karena alat-

alat tersebut memiliki nilai sejarah yang tinggi sehingga tidak ingin dihilangkan oleh Klinik Melati.

Untuk membuat tenang pasien, suasana ruang tunggu di Klinik Meati juga dibuat senyaman mungkin dengan konsep *homey*. Ada bufet ukuran besar yang memampang berbagai foto bayi yang lahir di klinik ini, juga ada beberapa sofa berwarna coklat beserta meja layaknya ruang tamu sebuah rumah. Tak ketinggalan foto bayi tabung pertama



dr. HADI SJARBAINI, SpOG,  
dokter Spesialis Obstetri dan  
Ginekologi di Rumah Sakit  
Anak dan Bunda (RSAB)  
Harapan Kita.

# Potret



di Indonesia beserta tulisan tangan Ibu Tien Soeharto saat memberikan nama yang dibingkai dengan rapi terpajang di dinding ruang tunggu.

## Tidak Berbeda

Meski lahir dari proses bayi tabung, kesehatan dan tingkat kecerdasan anak-anak hasil program ini terbukti tidak berbeda dengan anak-anak yang lahir dari kehamilan alami. Menurut dr. Hadi, tidak ada yang berbeda antara anak dari kehamilan alami atau normal dengan anak yang lahir melalui bayi tabung termasuk tingkat kecerdasan mereka.

“Terbukti Nugroho Karyanto secara fisik sama seperti orang normal lainnya dan dia juga sudah memiliki keturunan. Jadi kan ada yang takut kalau anak bayi tabung nanti susah punya anak, *Insyah Allah* tidak itu. Dia (Nugroha Karyanto) bisa meraih sarjana di Institut Teknologi Bandung (ITB), jadi secara inteligensi juga normal,” terang dr. Hadi.

## Tiga Tahapan

Menurut Dr.dr. Sudirmanto, SpOG-KFER, dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi yang juga rekan setim dr. Hadi di Klinik Melati RSAB Harapan Kita menambahkan, pasien atau pasangan datang ke Klinik Melati dengan berbagai alasan dan permasalahan baik dari



faktor suami maupun istri. Biasanya, setelah melakukan konsultasi dan melakukan serangkaian pemeriksaan, pasien akan diberikan penjelasan mengenai program kehamilan apa yang dapat diambil sesuai analisis terhadap masalah ketidaksuburan atau infertilitas yang dihadapi mereka.

“Ada 3 cara program kehamilan yang biasa dilakukan. Pertama secara alami, kedua secara inseminasi, dan ketiga dengan cara bayi tabung,” dr. Sudirmanto memberi penjelasan.

Klinik Melati sebagai pusat pelayanan bayi tabung pertama di Indonesia terus melakukan pengembangan terkait teknik-teknik prosedur bayi tabung. Saat ini, Klinik

“Keberhasilan bayi tabung itu memang lebih tinggi daripada inseminasi. Tetapi hanya sekitar 30%. Kenapa?

Karena kita bukan Tuhan.”

dr. Hadi Sjarbaini, SpOG,



Melati sudah menerapkan teknologi *Pre-Implantation Genetic Screening* (PGS). Melalui teknik PGS ini dapat diketahui apakah embrio yang akan ditanam mempunyai susunan dan jumlah kromosom yang normal atau tidak.

“Dari hasil analisis di laboratorium kita bisa tahu apakah embrio yang akan kita transfer atau kita tanam ke dalam rahim calon ibu mempunyai jumlah dan susunan kromosom yang normal. Melalui PGS ini kita bisa yakin embrio yang kita tanam mempunyai susunan kromosom yang normal sehingga kelainan genetik yang tidak kita harapkan dapat kita hindari,” terang Dr.dr. Agus Supriyadi, Sp.OG(K), dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi yang juga salah satu dokter di

Tim Dokter Klinik Melati.

Dr. Hadi menegaskan, meski Klinik Melati RSAB Harapan Kita telah mampu memberikan bantuan kehamilan melalui program bayi tabung sejak puluhan tahun silam dan telah berhasil dengan jumlah di atas seribu bayi, mereka tidak mau mendahului kehendak Tuhan. Menurut Hadi, tingkat keberhasilan bayi tabung sepenuhnya merupakan kewenangan Tuhan. “Keberhasilan bayi tabung itu memang lebih tinggi daripada inseminasi. Tetapi hanya sekitar 30%. Kenapa? Karena kita bukan Tuhan,” tutupnya. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati  
Editor: Sophia Siregar

Prof. DR.dr.Nila Djuwita  
F.Moeloek, Sp.M (K)

# MENYEMAIKAN KEBERSAMAAN MEWUJUDKAN INDONESIA SEHAT

**S**esosok wanita anggun dengan rambut yang dibiarkan tergerai maju ke depan setelah Presiden Indonesia terpilih, Joko Widodo, memanggil namanya. Minggu 26 Oktober 2014, untuk pertama kalinya Prof. DR.dr.Nila Djuwita F.Moeloek, Sp.M (K), dikenalkan kepada masyarakat sebagai Menteri Kesehatan pada Kabinet Kerja.

Dan pada Senin 27 Oktober 2014, sosok perempuan berdarah Minangkabau ini mengucapkan sumpah jabatan sebagai Menteri Kesehatan mengikuti jejak sang suami Prof.DR. dr. H. Faried Anfasa Moeloek, Sp.OG yang pernah mengemban jabatan serupa saat zaman Presiden Habibie.

Sepak terjang Nila di dunia kesehatan sangat diakui, tidak hanya secara keilmuan namun juga di level manajerial, dimana berbagai jabatan di organisasi level nasional pernah diembannya.

Terakhir, sebelum diangkat sebagai Menkes, Nila bertugas sebagai Utusan

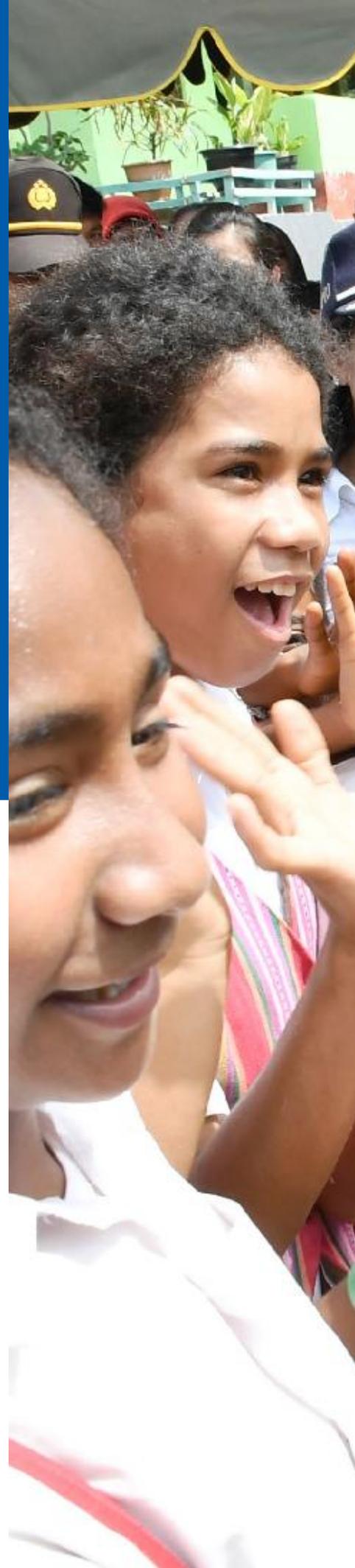
Khusus Presiden RI untuk Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2009-2014. Berbagai pengalaman tersebut menjadi salah satu alasan Presiden Jokowi mengangkat ibu 3 orang anak ini sebagai Menkes di kabinetnya. "Ia adalah senior yang sangat berpengalaman," ujar Presiden Jokowi di halaman Istana Negara, Minggu (26/10/14), seperti dikutip dari Tribunnews.

## Cita-cita Menjadi Dokter

Nila lahir di Jakarta, 11 April 1949 dari ayah yang juga berprofesi sebagai dokter sehingga sejak kecil sudah memiliki ketertarikan dengan dunia kedokteran, bahkan salah satu kegemarannya saat kecil adalah bermain dokter-dokteran.

"Dari kecil juga senang aja main jadi dokter-dokteran dengan boneka dan sebagainya, akhirnya ternyata bisa mencapai (jadi dokter)," kisah Nila kepada Mediakom.

Menginjak masa puber, ketika pergaulan mulai bertambah luas orientasi







“Mulailah pemikiran untuk melakukan upaya promotif dan preventif serta untuk *‘how’* nya itu bukan dari saya sendiri tetapi kita sama-sama kemudian keluar Germas, Dokter Layanan Primer (DLP), PIS-PK, SPM, semuanya terkait dengan maksud untuk menuju preventif dan promotif,”

Nila untuk menjadi dokter mulai goyah. Saat dibangku SMA Nila mengaku memiliki ketertarikan dengan dunia arsitek sehingga memiliki rencana untuk melanjutkan kuliah jurusan arsitek di Kampus ITB Bandung namun hal itu akhirnya tidak dapat terwujud.

“Ayah saya menginginkan saya tidak keluar dari kota Jakarta dan yang terbaik adalah saya harus ambil kedokteran, jadi tidak bisa ke ITB,” kenang Nila sambil tertawa.

Setelah menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran, Nila merasakan kebahagiaan menjadi dokter. Karena,

kata Nila, dengan menjadi dokter maka dirinya bisa menolong banyak orang yang dapat memberikan kepuasan. bagi dirinya.

“Kalau kita menolong sampai dia sembuh itu suatu hal yang luar biasa, kalau menurut saya kepuasan batin kita,” sebutnya.

Pada tahun 1972, Nila dipersunting oleh Farid Anfasa Moeloek yang merupakan seniorinya di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FK UI). Dari pernikahan dengan Farid, Nila memiliki 3 orang anak yakni Muhammad Reiza Moeloek, Puti Alifa Moeloek dan Puti Anisa Moeloek.

## Memilih Menjadi Dokter Spesialis Mata

Ketika sang suami memutuskan untuk mengambil dokter spesialis kandungan, Nila yang tidak ingin berpisah dengan suami akhirnya memutuskan untuk menempuh pendidikan dokter spesialis mata. Keputusannya untuk menjadi dokter spesialis mata membuatnya berkenalan dengan organisasi dan terlibat aktif di dalamnya.

“Saat suami saya ambil spesialis kebidanan karena kita tidak mungkin pisah maka saya ambil spesialis mata. Saat saya ambil spesialis mata saya juga mencoba untuk aktif di dalam organisasi. Pada saat itu saya mulai sebagai sekretaris 2 pada perhimpunan

dokter spesialis mata Indonesia cabang Jakarta,” jelas Nila.

Kegemaran Nila menolong orang lain semakin tersalurkan ketika menjadi dokter spesialis mata dan aktif di Perhimpunan Dokter Spesialis Mata Indonesia. Salah satu program yang rutin diikuti Nila adalah operasi katarak massal yang dilakukan di berbagai wilayah di Indonesia secara gratis. Hingga akhirnya Nila semakin aktif dan menjadi pimpinan organisasi tertinggi bagi para dokter spesialis mata.

“Saya semakin senang, saya melihat organisasi juga perlu karena pengetahuan lebih luas dan pergaulan juga lebih luas karena ada persoalan-persoalan yang secara organisasi juga harus kita selesaikan secara nasional. Akhirnya saya sampai jadi ketua perhimpunan dokter spesialis mata Indonesia, banyak yang bisa kita benahi,” terang Nila.

## Melangkah ke Kemenkes

Kemenkes tak asing untuk Nila, penunjukan dirinya sebagai Menteri Kesehatan membuat memori Nila saat-saat mendampingi sang suami menjadi Menkes kembali mencuat. Maka ketika pertama kali melangkah kaki ke Kemenkes, Nila sudah paham langkah apa yang harus diambil. “Setelah sampai di Kemenkes, saya minta (upaya) preventif-promotif dikuatkan,” ujar Nila.

Nila memiliki alasan dibalik kebijakan yang menjadi fokusnya selama menjabat sebagai Menkes. Dimana ketika suaminya menjabat sebagai Menkes dirinya bertugas sebagai Ketua Darma Wanita Kemenkes sehingga dapat belajar banyak tentang masalah kesehatan dan program kesehatan yang perlu diupayakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

“Saya juga belajar tentang paradigma sehat, waktu itu ditetapkan Kemenkes menerapkan paradigma sehat, Indonesia sehat 2010. Sayangnya nggak tercapai tetapi idenya baik, mencegah lebih baik daripada mengobati,” terang Nila.

Berangkat dari situ, Nila pun mulai



“Mulailah pemikiran untuk melakukan upaya promotif dan preventif serta untuk ‘how’ nya itu bukan dari saya sendiri tetapi kita sama-sama kemudian keluar Germas, Dokter Layanan Primer (DLP), PIS-PK, SPM, semuanya terkait dengan maksud untuk menuju preventif dan promotif,” jelas alumni SMP 1 Jakarta ini.

perempuan untuk mengerti pola asuh kepada anak-anak, itu bukan hanya tugas Kementerian Kesehatan tetapi juga Kemeneg PP yang punya banyak organisasi yang seharusnya bisa dimanfaatkan,” sahut Nila yang merupakan alumni SMA 3 Jakarta ini.

Perhatian Nila kepada program promosi kesehatan tidak hanya yang bersifat konvensional saja namun juga kearifan local pun menjadi perhatian Nila. Program Bugar Dengan Jamu (Bude Jamu) dan Pelayanan Kesehatan Tradisional juga digalakan oleh Nila.

“Kesehatan tradisional juga berusaha kita angkat, saya mendorong misalnya jamu yaa kita ikut minum. Begitu juga kita menanam tanaman obat keluarga,” tambah Nila.

Nila berharap Kemenkes terus membangun kebersamaan dan memberikan teladan dalam mengimpementasikan program-program yang ada, sehingga dapat menggugah masyarakat untuk senantiasa melakukan perilaku hidup sehat. Meski belum berhasil secara optimal, Nila yakin bahwa program-program yang telah dibuatnya menjadi salah satu dasar utama menyadarkan masyarakat untuk hidup sehat.

“Semua belum tercapai tetapi titik awalnya sudah kita buat, mulai dari Germas, isi piringku, PHBS, CERDIK. Isi Piringku bagus, Germas bagus tetapi harus implementif,” lugas Nila. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati  
Editor: Prima Restri

mencari tahu hambatan-hambatan yang menyebabkan Indonesia Sehat 2010 tidak dapat terwujud sesuai komitmen. Hingga akhirnya, Nila berkesimpulan bahwa untuk mewujudkan Indonesia sehat adalah dengan menciptakan kebersamaan dalam setiap program pembangunan kesehatan.

“Sebagai pemimpin kita duduk bersama, kita jalan bersama, saya lebih senang bersama-sama ini yang saya buat,” sebut perempuan yang menghabiskan pendidikan kanak-kanak di TK dan SD Perwari Jakarta ini.

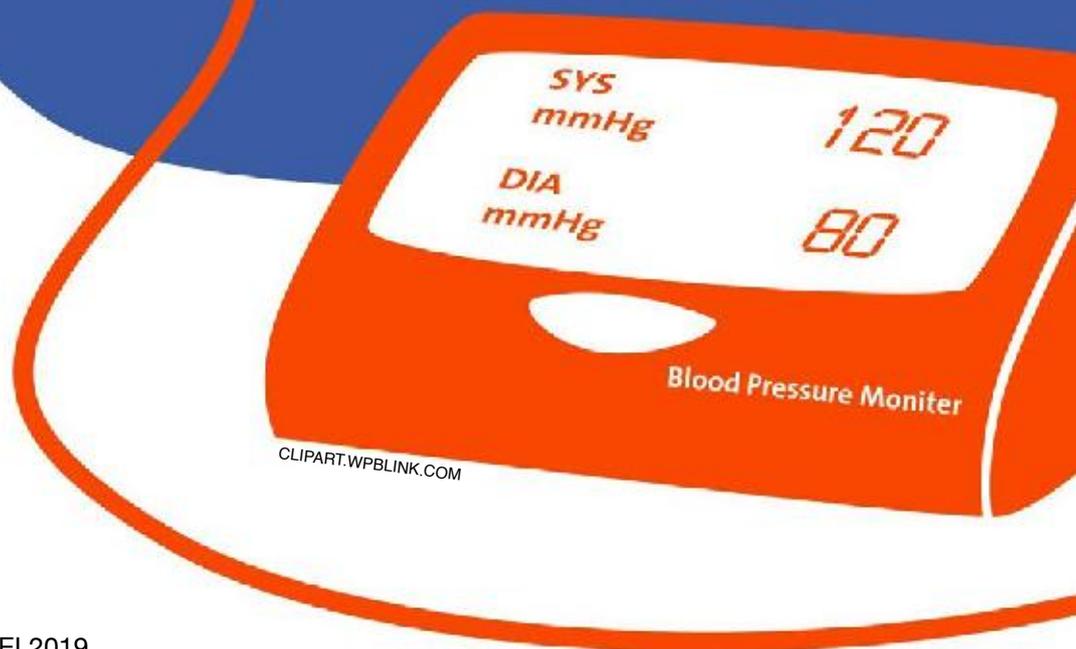
### Inisiasi Program Baru Kesehatan dan Penguatan Program Lama

Dari buah pemikirannya tersebut maka lahirlah program-program seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Standar Pelayanan Minimum, Nusantara Sehat.

Selain menghasilkan program-program baru, Nila juga melakukan penguatan terhadap program yang sudah ada sebelumnya seperti penguatan pelayanan kesehatan dalam mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan CERDIK yang merupakan akronim dari; C=Cek kesehatan secara berkala, E=Enyahkan asap rokok, R=Rajin aktifitas fisik, D=Diet sehat dengan kalori seimbang, I=Istirahat cukup dan K= Kelola stress. Banyaknya program yang dibuat, kata Nila, tidak akan memberikan dampak positif yang masif apabila tidak ada sinergitas antar instansi Pemerintahan, Nila pun menegaskan dalam program-program kesehatan yang digulirkan perlu dukungan dari instansi lain di luar Kemenkes.

“Kementerian Kesehatan nggak bisa sendiri. Saya perlu Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Kementerian Pemberdayaan Perempuan untuk mengubah perilaku

# KEMENKES FOKUS KENDALIKAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI



CLIPART.WPBLINK.COM



Hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya penyakit kardiovaskular (penyakit yang berkaitan dengan jantung dan pembuluh darah) dan menjadi masalah utama di negara maju maupun berkembang. Penyakit kardiovaskular juga menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Sedangkan hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat.

**D**ata Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi. Artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, yang mana diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4

juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Di Indonesia, menurut Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Cut Putri Arianie, 7 dari 10 masyarakat Indonesia tidak mengetahui bahwa dirinya terkena hipertensi. “Sementara, dari 3 orang yang mengetahui dirinya hipertensi, hanya 1 orang yang berobat teratur,”

“Mencegahnya masih sangat mungkin kalau masih berbentuk Faktor Risiko. Tapi kalau sudah menjadi penyakit, tentu akan sulit karena tidak ada kata sembuh kecuali bisa dikendalikan dengan minum obat sepanjang umur,” tandas Cut Putri.

Faktor Risiko yang dimaksud oleh Direktur PPTM ini adalah faktor risiko yang dapat dikendalikan. Seperti kelebihan berat badan, konsumsi Gula Garam Lemak (GGL) berlebihan, Konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, dan merokok.

Di sisi lain, ada Faktor Risiko yang tidak dapat dikendalikan. Pertama, faktor genetik dengan riwayat keluarga hipertensi. Kedua, jenis kelamin, di mana pria berisiko 2-3 kali lebih banyak untuk terkena hipertensi, meskipun saat menopause, wanita lebih berisiko terkena hipertensi. Ketiga, usia, di mana penambahan usia akan meningkatkan risiko hipertensi.

## Kendalikan Faktor Risiko

Terkait Faktor Risiko yang dapat dikendalikan, Cut Putri menyayangkan masih tingginya faktor malas di masyarakat, sehingga sulit sekali

bagi mereka untuk tergerak merubah perilaku menjadi lebih sehat. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi masih sangat

tinggi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun yakni sebesar 34,1%. Artinya 1 dari 3 penduduk Indonesia berusia di atas 18 tahun menderita hipertensi.

Hipertensi sendiri tidak bisa dipisahkan dari Penyakit Tidak Menular (PTM), yang mana dalam pengendaliannya Kemenkes berfokus pada 3 hal, yaitu upaya promotif, upaya deteksi dini, dan penanganan kasus. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.

Upaya promotif dilakukan melalui

ujarnya saat ditemui di kantornya oleh *Mediakom*.

Lebih memprihatinkan lagi, sering kali penderita baru tahu dirinya mengidap hipertensi setelah terjadi penyakit komplikasi dari hipertensi. Tak heran hipertensi dikenal sebagai “Si Pembunuh Senyap” atau “*The Silent Killer*”, karena seringkali muncul tanpa keluhan.



Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)	Rekomendasi Tingkat Lanjut
Normal	<120	dan <80	Pemeriksaan ulang 2 tahun kemudian
Pra-Hipertensi	120-139	atau 80-89	Pemeriksaan ulang 1 tahun kemudian, modifikasi gaya hidup
Hipertensi tingkat 1	140-159	atau 90-99	Pastikan dalam tempo 2 bulan, modifikasi pola hidup, atau rujuk dalam tempo 1 bulan
Hipertensi tingkat 2	≥ 160	Atau ≥ 100	Bila tekanan >180/110 mmHg, segera evaluasi dan terapi atau rujuk dalam tempo 1 minggu.
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	Dan < 90	

**Sumber:** Joint National Committee on The Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, Amerika Serikat

pemberian informasi dan edukasi seluas-luasnya mengenai penyakit hipertensi kepada masyarakat, termasuk pengelolaan Faktor Risiko. "Salah satunya edukasi melalui media social PTM," ujar Cut Putri.

Upaya kedua melalui deteksi dini, yakni bagaimana mendorong semua orang yang memiliki Faktor Risiko atau penderita hipertensi melakukan cek kesehatan secara rutin. "Yang kami inginkan sekarang bagaimana setiap individu bertanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri dengan melakukan deteksi dini minimal setiap tanggal ulang tahun di setiap bulan," tegasnya.

Upaya ketiga melalui penanganan kasus yang sepenuhnya dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes), baik di tingkat primer seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) maupun klinik dan di tingkat sekunder atau Rumah Sakit (RS).

"Pada dasarnya hipertensi bisa dilakukan dengan mengukur tekanan darah, bisa dilakukan oleh masyarakat secara mandiri atau mendatangi Fasilitas Pelayanan Kesehatan," ungkapnya

## Hipertensi, Kenali Tandanya

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah atas atau sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah bawah atau diastolik ≥ 90 mmHg. Keluhan yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi antara lain sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah, dan lain sebagainya.



**Gejala akibat komplikasi hipertensi yang mungkin dijumpai di antaranya:**

- Gangguan penglihatan
- Gangguan saraf
- Gangguan jantung
- Gangguan fungsi ginjal
- Gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang, pendarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma

**Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:**

- Hipertensi esensial atau primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%).
- Hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan sebagainya.



## Pengendalian Hipertensi

Kemenkes memiliki kebijakan dan strategi pengendalian hipertensi yang telah dijalankan. Di antaranya, pelaksanaan Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) yang dilaksanakan melalui kegiatan deteksi dini faktor risiko PTM dan upaya preventif seperti konsumsi sayur dan buah, tidak merokok, dan melakukan aktivitas fisik. GERMAS juga melibatkan lintas kementerian dan peran pemerintah daerah secara berjenjang dalam pelaksanaannya.

Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga menjadi salah satu upaya pembinaan keluarga melalui identifikasi dan bina intervensi 12 indikator keluarga sehat. Salah satunya penderita hipertensi yang berobat teratur dan tidak ada anggota keluarga yang merokok. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan Faktor Risiko hipertensi dengan meningkatkan *self awareness* (kesadaran diri) masyarakat melalui pengukuran tekanan darah secara rutin.

Mengembangkan dan memperkuat upaya pengendalian Faktor Risiko juga dilakukan melalui perilaku CERDIK dan PATUH. CERDIK adalah perilaku hidup sehat melalui **C**ek kesehatan secara berkala, **E**nyahkan asap rokok, **R**ajin aktivitas fisik, **D**iet sehat dengan kalori seimbang, **I**stirahat cukup, dan **K**elola stres. Sementara perilaku PATUH mencakup **P**eriksa Kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, **A**tasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, **T**etap diet dengan gizi seimbang, **U**payakan aktivitas fisik dengan aman, **H**indari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik (penyebab kanker) lainnya.

Terakhir langkah pengendalian Faktor Risiko yang dilakukan Kemenkes untuk mencegah hipertensi adalah melalui penguatan sistem informasi pengendalian hipertensi. Hal itu dilakukan melalui langkah surveilans (pengumpulan dan analisis data), riset, dan monitoring evaluasi. ●

Penulis: Nani Indriana  
Editor: Sophia Siregar

# HIPERTENSI “SI PEMBUNUH SENYAP” CEGAH SEBELUM TERLAMBAT!

Julukannya adalah “Si Pembunuh Senyap” atau “*The Silent Killer*” karena gejalanya yang kerap tanpa keluhan dan penderita sering tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi dan baru diketahui setelah terdapat penyakit penyulit atau komplikasi dari hipertensi. Cara terbaik untuk menghindarinya adalah jangan membiarkan hipertensi singah di tubuh kita.



**S**etiap tahun pada tanggal 17 Mei, kita memperingatinya sebagai Hari Hipertensi Sedunia. Hari di mana kita kembali diingatkan dan disadarkan pentingnya mengendalikan dan mengurangi dampak yang ditimbulkan penyakit hipertensi ini. Kita harus menyadari kalau hipertensi adalah salah satu faktor penting yang memicu Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, diabetes, hingga gagal ginjal atau penyakit kardiovaskular (penyakit yang terkait jantung dan pembuluh darah).

Jika hipertensi telah menyerang beserta PTM lainnya, jalan keluarnya adalah meminum obat yang diberikan sepanjang hidup. Untuk itu, mencegah "The Silent Killer" menyerang tubuh adalah langkah yang tepat menghindari diri dari berbagai komplikasi penyakit.

"Penyakit jantung mulai dari mana? pasti hipertensi. Penyakit stroke dari mana? mulai dari hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang sangat mungkin dicegah tapi sangat butuh perubahan perilaku setiap orang dan butuh peran lintas sektor yang *health in all policy*. Artinya Pembangunan berwawasan kesehatan," demikian disampaikan Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Cut Putri Arianie kepada *Mediakom*.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah atas atau sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah bawah atau distolik  $\geq 90$  mmHg. Upaya terbaik dalam mencegah hipertensi adalah ketika masih menjadi faktor penyakit, di mana setidaknya ada 3 komponen yang harus diubah untuk menghindari hipertensi. "Faktor risikonya merokok, konsumsi Gula Garam Lemak (GGL) berlebih, kurang aktivitas fisik," ujar Cut Putri.

Menurut dia, ketiga faktor tersebut menjadi faktor utama yang memicu berkembangnya hipertensi menjadi PTM. "PTM termasuk stroke, jantung, gagal ginjal, kanker, diabetes dan penyakit katastrofik (berbiaya besar) lain seperti leukimia, talasemia, dan



lain-lain. Tapi penyakit utama tadi faktor risikonya sama," jelasnya.

Pada umumnya hipertensi tidak disertai dengan gejala atau keluhan tertentu, meski ada keluhan tidak spesifik yang dirasakan oleh penderita hipertensi. Seperti sakit kepala, pusing, jantung berdebar-debar, rasa sakit di dada, gelisah, penglihatan kabur, mudah lelah, dan lain sebagainya.

Cut Putri menambahkan, dalam PTM ada 2 hal yang paling penting untuk diukur, yaitu tekanan darah, gula darah, dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Di mana untuk ITM tidak boleh lebih dari 27, lingkaran perut wanita tidak boleh lebih dari 80 centimeter (cm) dan laki-laki tidak boleh lebih dari 90 cm.

"Pesan Saya terkait hipertensi, seperti pada umumnya PTM, lebih mudah dengan melakukan pencegahan pada saat Faktor Risiko. Namun, saat kita sudah menjadi penderita atau penyandang penyakitnya, maka patuhilah dokter dengan minum obat sesuai dengan aturannya," imbuhnya.

## Hindari Rokok

Lebih lanjut Cut mengatakan, untuk mencegah hipertensi yang paling utama adalah menghindari rokok.

"Hipertensi merupakan penyakit yang sangat mungkin dicegah tapi sangat butuh perubahan perilaku setiap orang dan butuh peran lintas sektor yang *health in all policy*. Artinya Pembangunan berwawasan kesehatan."

## Cut Putri Arianie

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia



“Merokok merupakan faktor risiko nomor satu untuk hipertensi kekentalan darah yang terjadi bisa menyumbat dan menyebabkan gagal jantung,” jelasnya.

Melihat dampak negatif yang timbul dari rokok, sejumlah upaya dilakukan oleh Kemenkes untuk mengurangi dampaknya. Antara lain bekerja sama dengan Komite Nasional (Kornas) Tembakau untuk menyosialisasikan dampak buruk dari merokok. Selain itu Kemenkes juga menggandeng

Kementerian Komunikasi dan Informatika untuk membatasi penayangan iklan rokok di berbagai media.

Kemenkes juga melakukan advokasi kepada Kementerian Pendidikan Nasional, mengingat jumlah perokok di usia remaja terus meningkat. “Kami melakukan advokasi kepada Kemendiknas agar indikator tersebut menjadi perhatian mereka. Anak di bawah 18 tahun artinya anak sekolah yang seharusnya mendapat edukasi oleh mereka,” terang Cut Putri.

## Kandungan Gizi

Faktor kedua pemicu hipertensi adalah pola makan yang tidak sehat. Masyarakat kerap mengonsumsi GGL secara berlebih di luar standar yang diperbolehkan setiap harinya. Terkait hal ini Kemenkes telah mengatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan GGL serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji. “Sebagaimana tercantum dalam pasal 4 (2) berbunyi konsumsi gula lebih dari 50 gram, natrium lebih dari 2.000 miligram, atau lemak total lebih dari 67 gram per orang per hari berisiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung,” Cut Putri memaparkan.

Cut Putri menjelaskan selain



mencantumkan informasi batasan konsumsi GGL setiap harinya, Permenkes Nomor 63 Tahun 2015 tentang Perubahan Permenkes Nomor 30 Tahun 2013 juga mewajibkan kepada seluruh industri makanan untuk mencantumkan nilai kandungan yang ada di dalam produknya. “Isinya perintah Menkes pada seluruh industri makanan harus mencantumkan kadar GGL di setiap kemasan tapi belum semua industri mau,” ujarnya.

Sampai saat ini, kata Cut Putri, baru produk minuman kemasan dan mi instan yang mau melaksanakan ketentuan tersebut dengan mencantumkan GGL dalam kemasan produk mereka. Padahal informasi itu sangat penting agar masyarakat dapat memilih produk yang sehat yang sesuai dengan kebutuhan untuk dikonsumsi setiap harinya, namun sayangnya belum semua industri makanan dan minuman yang mau menerapkan.

Dia berharap peran sektor lain di luar Kemenkes untuk dapat membantu mengaplikasikan aturan ini, sehingga masyarakat jadi tahu mengenai kandungan makanan yang dikonsumsinya. “Ini penting karena ketika masyarakat ada pada kondisi yang sudah paham, tetapi tidak ditunjang dengan kondisi seperti ketersediaan pangan yang sama, faktor risiko makin tinggi. Butuh perhatian lintas sektor, yaitu

Kementerian Perindustrian yang mendorong industri untuk mau mencantumkan *labelling*,” imbuhnya.

## Aktivitas Fisik

Permasalahan lain yang harus mendapat perhatian khusus dan perlu dicarikan solusi untuk mencegah risiko terkena hipertensi adalah mengatasi malas gerak (*mager*). Dalam hal ini, masyarakat harus melakukan aktivitas fisik seperti berjalan kaki sejauh 3 kilometer (km) atau olahraga minimal 30 menit setiap hari. Aktivitas

fisik tersebut juga harus rutin dilakukan minimal 5 kali dalam seminggu agar mampu mengurangi risiko hipertensi.

“Orang yang tidak bisa melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit per hari, referensi menunjukkan bisa menjadi *Weekend Warrior* di akhir pekan dengan melakukan aktivitas fisik minimal 150 menit. Prinsipnya *intake* (yang masuk) dan *output* (yang dikeluarkan) harus seimbang,” tandasnya.

Selain ketiga faktor di atas, Cut Putri juga berharap masyarakat mau melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan terkena Faktor Risiko penyakit hipertensi. Karena jika sejak awal sudah terdeteksi dan ditemukan, maka pengobatannya akan lebih mudah selain juga biaya yang dikeluarkan tidak sebanyak ketika sudah menjadi penyakit kronis.

“Semakin dini penyakit ditemukan, akan semakin mudah untuk disembuhkan. Kalau sudah komplikasi akan semakin sulit, di situ pembiayaan akan meningkat termasuk tingkat kematian lebih tinggi. Karena PTM terutama penyakit jantung menjadi nomor 1 (penyebab kematian di masyarakat),” papar Cut Putri menutup perbincangan. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati  
Editor: Sopia Siregar

## KONSULTASI KESEHATAN MASA KINI LEWAT APLIKASI



**K**ebudayaan aplikasi pelayanan kesehatan digital menjadi daya Tarik Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan untuk melakukan inovasi guna menjawab kebutuhan masyarakat akan konsultasi dan informasi pelayanan kesehatan berbasis teknologi. Maka dirilislah aplikasi SehatPedia pada Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-54 tahun 2018.

Aplikasi SehatPedia adalah salah satu inovasi Kementerian Kesehatan dalam rangka membangun kesehatan yang lebih baik dengan program-program kesehatan yang menuju digitalisasi. Konsultasi dan informasi kesehatan ada dalam genggaman.

Sekretaris Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Agus Hadian Rahim, menjelaskan dalam Sehatpedia tersedia berbagai fitur yang menyajikan informasi-informasi seputar kesehatan meliputi, fitur *Live Chat*, yang dapat memberikan konsultasi interaktif bersama dokter rumah sakit yang akan membantu masyarakat atas keluhan kesehatan, konsultasi medis maupun tips kesehatan. ●

Penulis: Rico Mardiansyah  
Editor: Prima Restri

### RAGAM FITUR DI SEHATPEDIA

#### Fitur Fasilitas Yankes

Pada fitur ini masyarakat sebagai pengguna dapat mengakses informasi rumah sakit serta dokter-dokter professional sekaligus melakukan pendaftaran online untuk rawat jalan.

#### Fitur artikel kesehatan dan fitur *E-Policy*.

Fitur Artikel Kesehatan memberikan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat pada bidang kesehatan. Menurut Agus Hadian bahwa artikel kesehatan ini akan menambah pengetahuan pengguna SehatPedia dan dijadikan nilai tambah untuk Angka Kredit Dokter pada remunerasi dokter.

#### Fitur Portal Regulasi Bidang Kesehatan (*e-Policy*)

Fitur ini menyajikan kumpulan kebijakan bidang kesehatan, seperti peraturan perundang-undangan sampai dengan





Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK). E-Policy untuk masyarakat yang ingin mengetahui kebijakan di bidang kesehatan, khususnya peraturan Menteri, peraturan perundang-undangan, pedoman nasional pelayanan kesehatan untuk

kedokteran. Begitu selesai disahkan maka akan diupload di SehatPedia.

Pada tahap pengembangan selanjutnya, akan muncul dua fitur baru bernama Jurnal Kesehatan dan Aktivitas Fisik. Jurnal Kesehatan

memuat jurnal ilmiah dari dokter SehatPedia. Sedangkan Aktivitas Fisik merupakan fitur yang mendukung aktivitas Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dengan pengukuran langkah per hari, pengaturan pola makan melalui isi piringku. ●

## KONSULTASI KESEHATAN? SEHATPEDIA AJA

Dari sekian banyak ragam fitur pada aplikasi ini, konsultasi *live chat* dijadikan fitur unggulan, seperti pasien dapat berkonsultasi dengan dokter, dokter gigi dan dokter spesialis dari 33 rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan dengan total 626 dokter SehatPedia. Para dokter ini menjadi tim konsultan yang akan memberikan konsultasi dan informasi seputar kesehatan.

Agus menjelaskan untuk *live chat* SehatPedia dipergunakan selama 24 jam 7 hari satu minggu. Apabila pengguna ini melakukan *live chat* perlu dilihat dokter mana saja yang sedang online. Karena kita lihat pekerjaan dokter, mungkin ada yang sedang operasi, ada yang berjaga, itu pasti statusnya offline. Tetapi waktu dokter online, dokter akan melakukan setting status online, kemudian menjawab pertanyaan *live chat* dari pengguna SehatPedia.

Apabila pada hasil *live chat* membutuhkan penanganan lebih lanjut, maka bisa menggunakan fitur pendaftaran rawat jalan atau pendaftaran online, dengan syarat sudah memiliki nomor rekam

medik atau pernah berobat ke salah satu rumah sakit yang ada di SehatPedia. Hal ini dapat mengurangi penumpukan pasien di rumah sakit, dan masyarakat dapat mengatur waktu dengan baik, kapan harus berkonsultasi ke rumah sakit.

### Dikembangkan ke RS Rujukan Provinsi dan Regional

Dokter SehatPedia nantinya akan dikembangkan sampai rumah sakit rujukan provinsi dan regional. Dengan banyaknya jumlah dokter, masyarakat bisa memilih mau konsultasi dan berobat. "Kita bisa bayangkan, jika aplikasi ini sudah diketahui masyarakat dan dokter yang bergabung sudah banyak, aplikasi ini bisa menjangkau seluruh daerah, sepanjang ada sinyal di daerah tersebut," ujar Agus.

Lanjutnya, mungkin spesialisnya di regional tertentu tidak ada, tetapi ada dokter yang bergabung pada aplikasi ini. Jadi masyarakat dapat menjangkaunya. Misalnya spesialis urologi atau spesialis yang jumlahnya terbatas di daerah tertentu, bisa

menjangkau kebutuhan konsultasi dari para dokter yang bergabung di SehatPedia.

### Anjuran Tidak Memberi Resep Saat Konsultasi

Setelah konsultasi, apa yang tidak boleh diberikan pada dokter yang melakukan konsultasi via aplikasi? Dijelaskan dr. Agus Hadian bahwa sesuai dengan kebijakan regulasi, resep akan dikeluarkan oleh dokter yang sudah mempunyai surat izin registrasi, praktek dan lain-lain. Namun, tidak memberikan resep melalui fasilitas secara digital.

"Himbauan kepada seluruh teman-teman yang memiliki aplikasi, diharapkan tidak memberikan resep selama konsultasi. Ini merupakan bagian dari perlindungan masyarakat," harapnya.

Pada akhirnya, aplikasi SehatPedia untuk mendekatkan masyarakat dengan fasilitas pelayanan kesehatan dengan dokternya. Sehingga masyarakat dapat menerima akses pelayanan kesehatan yang lebih mudah, cepat dan tepat di aplikasi SehatPedia. ●



## SABAR MENANTI BUAH HATI\*

DR.dr. FIDIANSJAH, Sp.KJ, MPH

**S**alah satu tujuan berumah tangga adalah agar dapat memperoleh keturunan sehingga generasi dapat terus berlanjut. Namun tidak semua pasangan yang telah menikah dapat segera memperoleh keturunan, ada yang harus menunggu beberapa tahun bahkan hingga belasan tahun baru dikaruniai buah hati.

Untuk itu, sabar adalah salah satu bagian yang tidak bisa dilepaskan dari ikhtiar memperoleh anak. Dalam sabar itu sendiri ada tiga fase yang harus dipahami oleh pasangan yang mendambakan buah hati di tengah keluarga mereka, menerima kondisi saat ini, dimana belum memperoleh anak merupakan fase sabar yang pertama.

Fase sabar selanjutnya adalah sabar pada ikhtiar, beragam upaya dilakukan. Mulai mendatangi dokter spesialis kandungan lanjut menjalani pemeriksaan dan melakukan pengobatan merupakan bagian dari ikhtiar yang di dalamnya juga harus ada kesabaran pada diri pasangan suami-istri tersebut.

Pada fase ini juga tidak bisa dipungkiri, selain mengeluarkan waktu dan energi, biaya yang dikeluarkan tentunya tidak sedikit. Terkadang akhirnya ikhtiar terhenti karena terhalang kendalan seperti ada teknologi-teknologi yang tidak bisa dihindari dari konsekuensi biaya, hingga akhirnya tidak bisa dipaksakan lagi dan

harus terhenti.

Tetapi sabar itu *unlimited*, kapanpun, dimanapun dan dalam kondisi apapun penantian kehadiran buah hati akan tetap menjadi bagian terindah dalam kehidupan. Tuhan yang Maha Bijaksana dan Maha adil, paling tahu akan hal terbaik yang dibutuhkan hambaNya. Dengan demikian seni menyikapi penantian buah hati dengan paket “*sabar unlimited*” akan tetap dapat diisi dengan kebaikan lainnya.

Berikutnya fase sabar ketiga, yang kerap terlupakan dan tidak diantisipasi oleh pasangan suami istri yang ingin memperoleh anak. Dimana proses dari sabar dan ikhtiar yang dijalani

selama ini telah membuahkan hasil, Tuhan menganugerahi keturunan yang sudah lama dinanti.

Maka sudah sepatutnya pasangan suami istri ini memahami, bahwa dari ikhtiar mereka yang berhasil akan berkonsekuensi pada sabar berikutnya. Begitu diberikan buah hati, maka perlu sabar berikutnya untuk mendidik anak

tujuan ikhtiar punya buah hati selesai, ikhtiar selesai, nah siapkah dia akan menemukan etape kesabaran berikutnya jadi sabar itu memang unlimited, siklus yang memang tidak pernah berhenti karena begitu selesai suatu hasil maka akan ada konsekuensi berikutnya.

Sabar adalah mekanisme pertahanan manusia yang dibutuhkan dalam menyikapi setiap ikhtiar dan doa yang dilakukan terhadap hasil yang diharapkan. Dengan demikian ikhtiar, doa dan sabar adalah ikatan yang saling melengkapi bagi setiap manusia dalam menghadapi segala hal dan dinamikan kehidupan, termasuk dalam menanti buah hati dan mendidik buah hati ketika amanah telah diberikan.

**\*Sebagaimana dituturkan oleh  
DR. dr. Fidiانسjah,  
Sp.KJ, MPH, Direktur  
Pencegahan dan  
Pengendalian Masalah  
Kesehatan Jiwa dan  
NAPZA kepada Prawito  
dari Mediakom**





SIARAN  
RADIO KESEHATAN

MUSIK

20

SETIAP JUMAT  
19.00/22.00



Bagas



LIVE STREAMING 24 HOURS @

RADIOKESEHATAN  
.KEMKES.GO.ID



download juga appnya  
SIARAN RADIO KESEHATAN

@RadioKesehatan

0811 874 1919

021 225 13560

siaranradiokesehatan@gmail.com



# Asa Jakarta Wujudkan Masyarakat Sehat Jiwa dan Raga

Mewujudkan masyarakat sehat di sebuah kota metropolitan seperti Jakarta memiliki banyak tantangan. Beberapa upaya inovatif dilakukan Dinas Kesehatan Jakarta. Proaktif dengan memanfaatkan kemajuan teknologi menjadi pilihan untuk mencapainya.





**G**edung-gedung tinggi menjulang berjajar rapih di tengah jalan yang padat dengan kendaraan-kendaraan pribadi. Kesibukan sudah dimulai ketika fajar baru menampakkan wajahnya dan berangsur terhenti kala rembulan menyinari langit ibukota.

Setidaknya itulah gambaran kondisi ibukota negara Indonesia, Jakarta. Namun di tengah gemerlap kehidupan ibukota, tetap menyisahkan goresan kehidupan lainnya dimana tidak sedikit warga yang masih tinggal di gang-gang kecil di antara gedung tinggi menjulang.

Selamat datang di Jakarta, kota metropolitain dengan jumlah penduduk

disampaikan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Widyastuti, ketika ditemui Mediakom.

Mengingat Jakarta merupakan kota dengan kesibukan yang tinggi ditambah lagi penduduk sekitar Jakarta seperti Depok, Bekasi, Bogor dan Tangerang banyak yang beraktifitas disini maka bukan pekerjaan yang mudah untuk memetakan kondisi kesehatan warga Jakarta. Untuk itu Dinkes DKI, membuat model pencatatan dalam sistem online yang dituangkan dalam website tersendiri yakni surveilans-dinkesdki.net dimana sumbernya berasal dari 2 basis pencatatan.

“Berbasis rumah sakit dan berbasis komunitas baik untuk pemantauan

25 penyakit menular yang berpotensi menjadi kejadian luar biasa. Selain itu naiknya jumlah penderita PTM di DKI menjadikannya PR tersendiri.

“Kalau secara umum gambaran kasusnya peningkatannya (PTM) hampir sama dengan nasional, jadi ada *stroke* kemudian gangguan pembuluh darah, diabetes melitus, obesitas bahkan hasil *medical check up* kami terhadap para pejabat DKI Jakarta atau pegawai DKI Jakarta, dari 2 ribu pegawai yang diperiksa 68%-nya obesitas dan 28%-nya diabetes melitus. Nah ini membuat kita untuk berpikir lebih keras lagi bagaimana bisa dikendalikan,” terang Widy.

DKI sebagai kota metropolitan juga tidak bisa dilepaskan terkait kontrol terhadap kondisi kesehatan lingkungan. Sebagai gambaran, meski sudah disebut sebagai masyarakat modern namun Menurut Widy, masih ada beberapa wilayah di DKI yang belum memiliki jamban sesuai standar minimum untuk jamban sehat.

Banyaknya kendaraan yang lalu lalang setiap harinya secara langsung juga dapat menimbulkan polusi udara. Hal ini juga menjadi sorotan karena dikhawatirkan dapat menyebabkan timbulnya penyakit.

“Kita juga menyikapi ISPA, meskipun tidak tinggi angkanya tetapi polusi udara tetap jadi sesuatu yang penting kita perhatikan karena bukan hanya permasalahan saluran nafas tetapi juga bagaimana secara akumulasi khawatirnya menjadi salah satu pemicu untuk meningkatnya kanker,” sebut Widy.

## Upaya Mewujudkan Urban Health

Permasalahan kesehatan di ibukota yang cukup kompleks tersebut tentunya tidak dapat diselesaikan sendiri oleh Dinkes DKI dan jajarannya. Untuk itu, Pemprov DKI berusaha mengatasinya dengan mengembangkan konsep *urban health*.

“Sesuai dengan arahan Pak Gubernur untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan di Jakarta kita harus berperan sebagai kolaborator,



Widyastuti,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi DKI Jakarta

lebih dari 10 juta jiwa. Di tengah pembangunan yang terus dilakukan maka tak ada salahnya melihat sisi lain dari kota dengan luas 661,5 Km<sup>2</sup> ini.

Kota metropolitan kerap identik dengan masyarakat yang maju dan sehat, namun bagaimana kondisi kota Jakarta sendiri? Apakah tidak ada masalah kesehatan yang kompleks bagi warganya? Ternyata, Jakarta laksana cermin negara Indonesia sendiri.

“Kita tahu bahwa saat ini di Indonesia mengalami *multi burden diseases*, mungkin di Jakarta juga sama, penyakit menularnya belum selesai tetapi penyakit tidak menularnya semakin meningkat,” demikian

penyakit, dan untuk surveilans kematian,” jelas Widy.

Berangkat dari data surveilans yang terus di *update* setiap ada perkembangan tersebut maka dapat ditelusuri kondisi kesehatan masyarakat mulai dari permasalahannya hingga solusi yang harus dilakukan. “Dari gambaran kasus kematian ternyata mirip-mirip dengan data di nasional bahwa penyebab kematian terbesarnya di area PTM, ada masalah gangguan pembuluh darah, *stroke* dan TBC juga masih masuk 10 besar penyebab kematian di DKI Jakarta,” kata Widy.

Ditambahkan oleh Widy, Dinkes DKI juga melakukan pemotretan terhadap

masyarakat atau mitra kita sebagai *co-creator* ini yang kita fasilitasi,” jelas Widy.

Sebagai langkah awal untuk mewujudkan konsep *urban health*, Dinkes DKI mengirimkan 3 orang dokter belajar ke luar negeri untuk melihat bagaimana negara tetangga membuat konsep *urban health* yang mungkin bisa diadopsi di Jakarta. Dinas Olahraga, kata Widy, memberikan dukungan dalam bentuk penyelenggaraan festival olahraga sepanjang tahun dengan menyediakan fasilitas lapangan kecil sehingga masyarakat di berbagai kampung dapat melakukan aktifitas fisik.

Dukungan lainnya yang dianggap dapat menurunkan masalah kesehatan di DKI yaitu dengan menyediakan pedestrian yang tertata dengan baik. Diharapkan dengan banyaknya pedestrian yang tertata membuat masyarakat tidak malas bergerak sehingga dapat mengurangi resiko terkena obesitas.

“Contohnya yang bagus adalah parkir Pemprov DKI Jakarta di IRTI, kan mau tidak mau memaksa orang untuk berjalan. Nah ini yang kita dorong untuk diperbanyak untuk prinsip-prinsip *urban health*,” sahut Widy.

## Pengendalian Kebiasaan Merokok

Saat ini Pemprov DKI juga tengah menggarap upaya penerbitan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (Perda KTR). Meski demikian untuk mengurangi dampak terkena penyakit dari merokok DKI telah memiliki aturan yang dituangkan dalam Perda Pengendalian Polusi Udara dimana di dalamnya mengatur mengenai Kawasan Dilarang Merokok.

Untuk menegakan aturan tersebut, biasanya dilakukan sidak ke daerah yang masuk dalam Kawasan Dilarang Merokok olet Tim Terpadu. Dinkes DKI juga menyiapkan layanan khusus bagi para perokok yang ingin berhenti namun sampai saat ini animo masyarakat masih sedikit.

“Kami juga ada klinik upaya berhenti merokok di beberapa Puskesmas, tetapi



sayangnya alatnya sudah kami siapkan, sudah ada tenaganya, ada CO analisir sudah kita promosikan tetapi animo warga untuk mengakses masih terbatas jadi ini butuh pekerjaan ekstra,” papar Widy.

Upaya lain yang dilakukan oleh Dinkes DKI untuk mengatasi masalah kesehatan warga Jakarta adalah dengan melakukan imunisasi HPV bagi pelajar sekolah dasar usia 11-12 tahun. Selain itu juga ada program IVA test dan sadanis.

Pada awal tahun 2019 Gubernur DKI Jakarta Anies Baswedan juga telah meluncurkan tiga produk inovasi di bidang kesehatan berbasis teknologi, yakni E-Jiwa, DBDKlim, dan Jak-Track. Dikutip dari *Sindo*, Anies berharap dengan adanya 3 inovasi pelayanan kesehatan tersebut, maka beberapa persoalan kesehatan di Jakarta dapat teratasi.

“Kehadiran ini mencerminkan komitmen kami bahwa kesehatan yang menjadi prioritas utama penuh dengan terobosan terbaru. Masalah yang kita hadapi banyak sekali, dan kita harus melakukan inovasi menyelesaikan masalah yang sebelumnya tidak terbayangkan. Dengan teknologi, kita

melakukan pendekatan baru yang berbeda,” ujar Anies saat peluncuran ketiga produk inovasi tersebut, pada (30/1/2019). ●

Penulis: Didit Tri Kertapati  
Editor: Prima Restri

Pada awal tahun 2019 Gubernur DKI Jakarta Anies Baswedan juga telah meluncurkan tiga produk inovasi di bidang kesehatan berbasis teknologi, yakni E-Jiwa, DBDKlim, dan Jak-Track.



# Inovasi Berbasis Teknologi Untuk Menjawab Tantangan Kesehatan Warga Jakarta

Permasalahan kesehatan yang kompleks di Jakarta mendorong Dinas Kesehatan DKI Jakarta melakukan beberapa inovasi. DBD, kesehatan jiwa dan HIV/AIDS menjadi perhatian utama dan 3 buah inovasi dilahirkan untuk mengatasi ketiga tantangan kesehatan ini.

**D**KI Jakarta sebagai kota metropolitan sekaligus Ibukota negara Indonesia memiliki masalah kesehatan yang tidak sedikit. Kondisi masyarakat perkotaan yang saat ini mengedepankan teknologi dalam berinteraksi dianggap sebagai salah satu celah yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi persoalan kesehatan yang ada dengan mengembangkan layanan kesehatan berbasis teknologi.

Untuk itu pada 30 Januari 2019, Gubernur DKI Jakarta meluncurkan tiga inovasi layanan kesehatan untuk warga Jakarta dengan berbasis teknologi yakni DBD Klim, E-Jiwa dan Jak-Track. Anies mengatakan 3 layanan kesehatan ini merupakan pendekatan baru untuk mengatasi persoalan kesehatan di Ibukota yang kompleks.

“Kehadiran ini mencerminkan komitmen kami bahwa kesehatan yang menjadi prioritas utama penuh dengan terobosan terbaru. Masalah yang kita hadapi banyak sekali, dan kita harus melakukan inovasi menyelesaikan masalah yang sebelumnya tidak terbayangkan. Dengan teknologi, kita melakukan pendekatan baru yang berbeda,” ujar Anies, sebagaimana dikutip dari *Sindo*.



dikelompokkan berdasarkan warna hijau, kuning, merah dan akan di tampilkan setiap bulan. Untuk wilayah yang aman akan diberi warna hijau sementara daerah yang rawan angka kejadian DBD angka diberi warna merah serta upaya yang harus dilakukan.

“Contoh kota Jakarta Timur prediksi untuk bulan depan merah, ini harus melakukan apa, berarti PSN dikuatkan, edukasinya dikuatkan, larvasidasinya harus dikuatkan,” urai Widy.

## Menelusuri Kesehatan Jiwa Warga Jakarta Lewat E-Jiwa

Inovasi layanan kesehatan berikutnya adalah E-Jiwa, layanan ini mulanya diinisiasi oleh Puskesmas Cilandak yang betolak dari hasil Risesdas dimana untuk DKI Jakarta i ada 1,7 per mil yang mengaami gangguan jiwa berat dan ada 6 per mil yang mengalami gangguan jiwa atau masalah kejiwaan. Selanjutnya, Puskesmas Cilandak membuat permodelan E-Jiwa dengan memakai SR-Q 29 dengan mengintegrasikannya ke dalam sistem aplikasi adroid.

Petugas yang tengah melakukan kunjungan ke masyarakat akan melakukan *screening* dengan meminta masyarakat mengikuti petunjuk yang ada di aplikasi E-Jiwa. Masyarakat diharuskan untuk menjawab 1-20 pertanyaan yang cukup dijawab dengan Ya atau Tidak.

“Dari hasil tanya jawab tadi akan

## Cegah DBD dengan DBD Klim

Ditemui Mediakom, Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Widyastuti, menjelaskan 3 layanan inovasi kesehatan yang dapat diakses oleh para warga Jakarta. Berangkat dari kondisi bahwa wilayah DKI Jakarta termasuk daerah endemis demam dengue sehingga membuat jajaran Dinkes harus senantiasa waspada sepanjang tahun maka muncul gagasan untuk membuat terobosan yang dapat meminimalisir angka kejadian DBD di masyarakat.

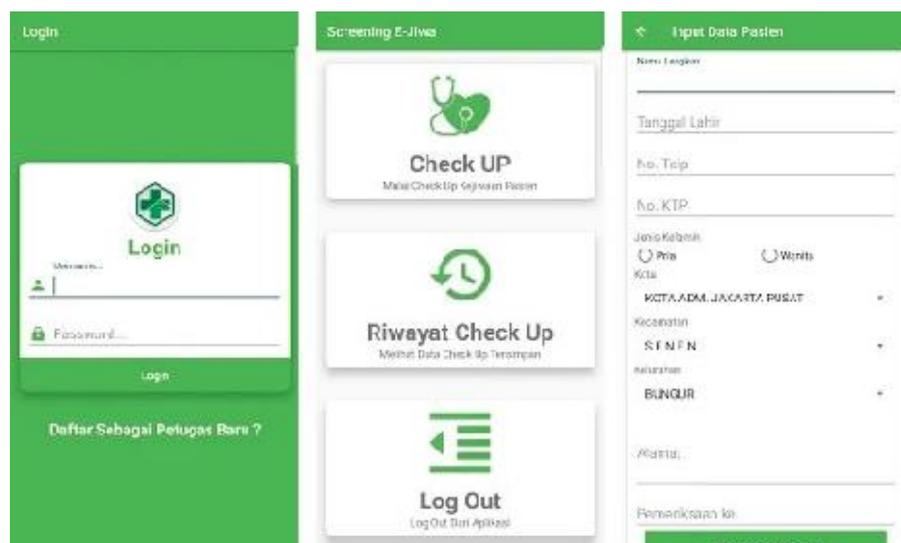
“Jadi kombinasi antara data kita (Dinkes DKI) dengan BMKG dengan permodelan yang dibuat dari ITB muncul *early warning system* kemudian intervensi yang harus dikerjakan oleh Puskesmas kira-kira seperti apa,” sebut Widy.

Dijelaskan oleh Widy, sistem DBD Klim merupakan perpaduan data surveilans tentang DBD yang dimiliki oleh Dinkes DKI dengan data tentang curah hujan dan kelembapan milik BKMKG. Kemudian data tersebut dikombinasikan oleh ahli dari Institut Teknologi Bandung sehingga dapat memunculkan gradasi yang menggambarkan kondisi kelembapan tinggi, sedang dan rendah dalam bentuk

warna hijau, kuning dan merah.

“Semakin tinggi kelembapan udara semakin tinggi jumlah vektor nyamuk karena nyamuk sukanya ditempat yang lembap. Kalau vektornya banyak maka resiko digigitnya lebih tinggi sehingga akibatnya kita harus waspada. Paling bagus adalah hijau saat kelembapannya bagus jadi vektornya tidak banyak,” terang Widy.

DBD Klim juga menampilkan prediksi angka kejadian kasus berdasarkan *incident rate* yang juga





muncul beberapa kriteria. Kalau dia hijau dia aman, Puskesmas tinggal memberikan edukasi sedikit, kalau kuning berarti ada masalah kesehatan jiwa Puskesmas akan melakukan pendampingan dan memberikan konseling nah dari kegiatan ini yang tadinya kuning ternyata bisa selesai di Puskesmas atau kalau dia merah artinya perlu rujukan atau dicoba diselesaikan di Puskesmas kalau tidak selesai di Puskesmas akan di rujuk ke rumah sakit tipe D kita yang sudah ada tenaga psikiatrynya,” papar Widy.

Selama 2019 ini, kata Widy, mulai Januari hingga April 2019 petugas Puskesmas di lingkungan Dinkes DKI Jakarta telah melakukan *screening* terhadap 4.227 warga dan hasilnya ternyata 3.275 orang masuk kategori hijau, 98 orang kuning dan 854 merah yang artinya membutuhkan pendampingan. “Ada 18 Puskesmas yang mempunyai Psikolog, kalau tidak selesai di Puskesmas kita rujuk ke rumah sakit tipe D yang punya psikiater,” sebut Widy.

## Upaya Penanggulangan HIV/AIDS

Inovasi layanan kesehatan yang ketiga disebut dengan Jak-Track, yang merupakan singkatan dari Jakarta Teman, Reservasi, Ambil obat, Cek Resiko, Kinerja. Inovasi ini merupakan sistem aplikasi informasi online berbasis web ([jak-track.id](http://jak-track.id)) yang terintegrasi dalam penerapan model *tracking* data, laporan, kemajuan, dan capaian program penanggulangan HIV/AIDS di DKI Jakarta.

“Jak Track adalah media untuk memudahkan masyarakat maupun kelompok beresiko untuk mengakses layanan tanpa harus terstigma atau terdiskriminasi. Kerahasiaan terjamin,” jelas Widy.

Dijelaskan oleh Widy, masyarakat bisa mengunjungi laman [Jak-track](http://Jak-track) untuk mengetahui apakah termasuk orang beresiko atau tidak secara mandiri. Apabila hasil tes menunjukkan termasuk kategori beresiko maka akan dipersuasi untuk melakukan reservasi guna mengikuti tes lebih lanjut.

“Tinggal dia reservasi seperti

reservasi tiket. Dia bisa melihat jadwal layanan yang telah disiapkan dan lokasi klinik maupun puskesmas atau rumah sakit yang memberikan layanan untuk cek HIV,”sahut Widy.

Apabila hasil tes menunjukkan, maka, kata Widy, yang bersangkutan akan diajarkan untuk mengajak teman partner seksnya untuk ikut test. Tes HIV AIDS sesuai peraturan Gubernur DKI Jakarta juga diwajibkan bagi pasangan yang akan menikah. Tujuannya untuk menghindari keturunan yang lahir mengidap HIV AIDS karena orang tuanya positif ODHA.

“Sudah beberapa terjadi pasangan yang positif ODHA setelah kita berikan edukasi dan pendampingan mau minum obat HRV dan anak yang diahirkan di tes secara kohot anak yang dilahirkan negative,”seru Widy.

## Jemput Bola dalam Pencegahan TBC

Selain ketiga program layanan kesehatan berbasis teknologi tersebut, di lingkungan Dinkes DKI Jakarta juga ada inovasi terkait upaya penemuan dan pencegahan TBC yang dilakukan oleh dua Puskesmas. Di Puskesmas Johar Baru, Jakarta Pusat terdapat sepeda listrik keliling yang digunakan

oleh petugas Puskesmas untuk mengambil specimen dahak dari warga yang diduga suspect TBC. Sementara di Puskesmas Pulogadung, Jakarta Timur ada mobil kancing yang dimodifikasi untuk membawa pasien TBC dengan kondisi lemah.

“Puskesmas Pulo Gadung mendesain ulang mobi kecil yang bisa masuk-masuk gang semacam bajaj yang di desain ada filternya antara pengemudi dan pasien ada filter untuk melayani pasien tuberculosis yang resisten obat, apabila diperlukan rujukan penjemputan karena saking tidak berdaya atau karena tim kita harus turun ke lapangan,”lugas Widy.

Inovasi akan terus dilakukan oleh Dinkes DKI Jakarta sebagai upaya mengatasi permasalahan di Ibukota yang cukup kompleks. Untuk itu, setiap Puskesmas diberikan kesempatan untuk melakukan inovasi sesuai kebutuhan lingkungannya.

“Kami mendorong beberapa inovasi yang dilakukan oleh beberapa Puskesmas Kecamatan dengan pembiayaan BLU,”tutup Widy. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati  
Editor: Prima Restri



# Peran Jumantuk Puskesmas Cipayung Melawan Tuberkolisis

Indonesia merupakan peringkat ke-3 dunia setelah India dan Cina sebagai penyumbang kasus tuberkulosis (TB) terbanyak. Bukan hanya itu, Indonesia termasuk dalam kategori High Burden Countries atau negara dengan beban TB yang tinggi, hal ini disebabkan selain jumlah kasus TB yang tinggi, jumlah koinfeksi TB-HIV disertai dengan kasus TB resisten obat (MDR-TB) juga meningkat. Untuk itu, TB saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang diprioritaskan oleh pemerintah selain stunting dan cakupan imunisasi.

**B**erdasarkan data yang dikeluarkan Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI tahun 2018 terjadi peningkatan angka notifikasi dan cakupan pengobatan TB. Namun, masih terdapat *gap* antara insiden TB dengan kasus TB yang terdeteksi dan dilaporkan. Adanya kelompok belum terdeteksi ini tentu merugikan mengingat keterlambatan pengobatan atau ketidaksesuaian pengobatan dapat menyebabkan kematian dan yang lebih menyeramkan lagi menciptakan kuman-kuman TB yang kebal obat. Terlebih, kelompok yang belum terdeteksi masih berkeliaran bebas di masyarakat sehingga berpotensi memperluas penularan.

## Jumantuk Puskesmas Cipayung

Puskesmas Kelurahan Cipayung sebagai salah satu fasilitas pelayanan primer, telah melakukan upaya untuk meningkatkan angka temuan kasus TB di wilayah Kelurahan Cipayung. Promosi kesehatan telah gencar dilakukan seperti



Pemaparan tentang TB dalam Pelatihan kader Jumantuk Kelurahan Cipayung di RPTRA Payung Tunas Teratai, Kel. Cipayung.



Pendataan Jumantuk



Kunjungan rumah warga dengan keluhan batuk oleh kader Jumantuk dan dokter Puskesmas



Kader Jumantuk memberikan pot dahak terhadap warga dengan keluhan batuk

penyuluhan tentang TB di posyandu, sekolah, bahkan sudah mulai diselipkan dalam kegiatan keagamaan. Begitupula dengan pelayanan TB di dalam gedung. Namun, hal ini belum cukup nampaknya karena temuan kasus TB di Kelurahan Cipayang masih rendah.

Strategi kemudian diubah, dengan tidak lagi bergantung pada penemuan kasus secara pasif yakni pasien datang memeriksakan diri ke fasyankes. Perlu digalakan penemuan kasus secara aktif, yakni penemuan kasus yang bersumber dari laporan masyarakat. Atas dasar tersebut, terbentuklah Juru Pemantau Batuk (JUMANTUK) sebagai upaya kesehatan berbasis masyarakat dalam penanggulangan TB dengan fokus deteksi dini TB dan pemberdayaan masyarakat.

Jumantuk terdiri atas masyarakat awam terlatih (kader) yang telah mendapat pelatihan tentang TB serta memiliki kewenangan tertentu. Seorang kader Jumantuk bertugas mendata warga dengan keluhan batuk dan juga dapat memberikan edukasi sederhana terhadap warga seperti etika batuk,

mengenal gejala TB, memotivasi warga untuk cek kesehatan apabila batuk serta pentingnya minum obat hingga tuntas pada warga yang dalam pengobatan TB.

### Ketika Kepo dan Bergosip Membawa Manfaat

Jumantuk memiliki metode kerja yang simpel dan kekinian. Dengan bermodalkan rasa keingintahuan, atau yang biasa disebut muda-mudi jaman *now* dengan sebutan *kepo*, terhadap masyarakat yang ditemui. Dimulai dengan pertanyaan, “*ada yang lagi batuk-batuk gak di rumah?*” Kader setiap RW kemudian mendata nama-nama warga yang batuk secara lengkap. Selain keluhan batuk, keluhan lain yang mengarah ke infeksi TB dapat terdeteksi seperti berat badan turun, keringat malam, batuk darah, sesak napas, dan nyeri dada sesuai formulir skrining batuk. Pendataan ini rutin dilakukan setiap minggunya bersamaan dengan jadwal keliling Pemberantasan Sarang Nyamuk. Jadi sembari memberantas jentik di rumah-rumah warga, keluhan batuk pun ikut ditanyakan. Tidak hanya itu, sumber informasi mengenai warga dengan keluhan batuk bisa juga didapatkan dari laporan warga sekitar seperti misalnya

perbincangan ringan *emak-emak* yang resah dengan kesehatan tetangganya yang sudah 2 bulanan ini batuk-batuk di dekat rumahnya atau warga yang kebetulan datang periksa kesehatan di posyandu atau posbindu.

Warga dengan keluhan batuk akan dikunjungi oleh kader didampingi petugas puskesmas untuk mendapatkan pot untuk pemeriksaan dahak. Warga kemudian diberikan edukasi seputar TB, etika batuk, serta cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar.

Pot berisi dahak yang sudah dikumpulkan warga ke puskesmas selanjutnya diperiksa di laboratorium. Bila hasil dahak sudah keluar dan didapati kuman TB pada dahak, warga akan diobati sesuai regimen TB nasional. Namun, apabila hasil dahak negatif sementara secara klinis gejala yang tampak sangat mengarah ke TB, warga akan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi untuk diperiksa rontgen paru dan konsultasi lebih lanjut. Hal ini disebabkan, masih adanya kemungkinan terdiagnosis TB secara klinis. ●

Penulis: Puti Rineska Meilinda  
Editor: Didit Tri Kertapati

# SINERGI UNTUK KELANCARAN ARUS MUDIK

**KEMENTERIAN** Kesehatan bersama dengan Kementerian Lembaga terkait melakukan sinergi kelancaran arus mudik Lebaran 2019. Sejumlah fasilitas umum seperti terminal, bandara dan pelabuhan ditinjau langsung oleh Ibu Menteri Kesehatan.

Tidak lupa, juga dilakukan pantauan arus mudik melalui udara menggunakan helikopter yang dilakukan oleh Ibu Menteri Kesehatan Nila F Moeloek bersama Panglima TNI Marsekal Hadi Tjahjanto dan Kapolri Jenderal Polisi Tito serta Menteri Perhubungan Budi Karya Cahyadi. Semuanya dirangkum dalam galeri foto, selamat menikmati. ●

Foto: Tuti Fauziah









**Dr. Achmad Yurianto,**

Kepala Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

# HOBI ADALAH SENI MENIKM HIDUP





# HATI

**J**angan menyia-nyiaikan waktu 24 jam sehari yang diberikan Tuhan kepada manusia. Manfaatkanlah seoptimal mungkin agar tidak terbuang percuma. Memanfaatkan waktu selain untuk bekerja adalah dengan menjalankan hobi yang kita sukai yang juga merupakan salah satu cara terbaik untuk menikmati hidup.

Demikian prinsip menjalani hidup dan menikmati waktu yang ada yang dikemukakan Kepala Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (PKK Kemenkes RI), dr. Achmad Yurianto. Dia mengatakan, waktu 24 jam dalam sehari itu sangatlah banyak sehingga sayang kalau harus terbuang percuma. Hal itu juga yang menjadikan pria yang mengawali karier di dunia militer ini memandang hobi adalah bagian dari seni menikmati hidup.

"Kalau dibilang hobi Saya apa? Hobi saya menikmati hidup. Saya tidak mengatakan hobi Saya mancing, hobi Saya berkebun, tidak. Hobi Saya menikmati hidup, sebisa Saya menikmati akan Saya nikmati," ucap pria yang akrab disapa Yuri ini, di ruang kerjanya kepada *Mediakom*.

Menurut Yuri, hal terpenting yang harus dipahami, hobi tidak boleh mengikat dan dilakukan terus-menerus. Karena dalam pandangannya hobi harus

mendatangkan perasaan segar (*fresh*) ketika melakukannya sekaligus mampu menghilangkan kejenuhan dari rutinitas sehari-hari.

"Tentunya kalau kemudian Saya mengikat, misalnya saya hobi mancing ke laut, begitu laut tidak bersahabat, ombaknya tinggi, jadinya stres dong Saya karena tidak bisa mancing. Itu namanya bukan hobi, tapi bikin sengsara aja kalau begitu," Yuri berujar sambil tertawa.

Menurutnya, fungsi hobi merupakan pendukung dalam kehidupan seseorang sehingga tidak boleh mengganggu tugas utamanya. Dia bercerita sejak tahun 2010 saat masih bertugas di Ambon, dirinya mulai memiliki ketertarikan dengan dunia memancing ikan di laut. Saat itu Yuri yang tidak bisa selalu pulang ke keluarganya yang ada di Bogor, Jawa Barat, menyiasati rasa bosannya dengan pergi ke tengah laut untuk memancing ikan bersama beberapa rekannya.

"Kemudian dari situ, sebenarnya bukan hobi tetapi tuntutan tugas saat itu, Saya juga seorang penyelam. Kemudian kita kombinasikan bagaimana caranya menyelam sekaligus mencari ikan. Hingga akhirnya kalau orang Ambon bilang 'mollo' nembak ikan," kenang Yuri.

Sensasi memancing ikan di tengah laut memberi kepuasan tersendiri bagi Yuri, hingga akhirnya pada tahun 2014 dia mendapat penugasan sebagai Kepala





PKK Kemenkes. Kegiatan memancing di laut kini tidak bisa dilaksanakan secara rutin seperti sebelumnya.

Meski begitu, Yuri berusaha mengagendakan kegiatan tersebut dengan para stafnya di PKK Kemenkes meski waktu pelaksanaan hanya dapat dilakukan 2 bulan sekali. Karena lokasi Jakarta yang cukup jauh dari laut, Yuri dan stafnya biasa berangkat ke laut pada Jumat malam selepas tugas kantor menuju Pulau Tidung atau Pulau Sangiang di Kepulauan Seribu, sebagai lokasi terdekat dari Ibu Kota.

## Pekerjaan yang Utama

Meski memiliki agenda rutin untuk menjalani hobinya memancing ikan di laut, Yuri tetap memomorsatukan tugas sebagai abdi negara. Dia menceritakan

salah satu pengalamannya yang terjadi pada akhir tahun 2018, di mana saat itu dia dan beberapa pegawai PKK Kemenkes sudah siap berangkat menuju Pulau Sangiang untuk memancing.

Yuri dan pegawai PKK lain biasa berangkat dari Kantor Kemenkes di Kuningan, Jakarta Selatan, sekitar pukul 11 malam. Namun, saat hendak berangkat, Yuri mendapat informasi telah terjadi tsunami di Selat Sunda sehingga rencana memancing pun langsung diurungkan dan mereka langsung mengganti baju santai dengan peralatan bertugas sebagai tim kesehatan Kemenkes.

"Kami sudah siap semuanya untuk berangkat ke Pulau Sangiang, semua alat sudah disiapkan, ternyata malam-malam ada bencana tsunami.

Ya langsung alatnya ditinggal dan kami berangkat untuk menolong. Alat memancing diganti alat kerja," kisah pria yang menghabiskan 29 tahun di dunia militer ini.

Yuri menekankan prinsipnya bahwa pekerjaan adalah yang utama, sementara hobi sifatnya *supporting* atau dukungan. Sehingga kala rutinitas memancing di laut tidak dapat dilakukan karena beberapa faktor, ia mencari kegiatan lain untuk mengisi waktu luang.

"Itu Saya sadari. Suatu saat Saya tidak bisa memancing lagi meski sementara seperti saat terjadi bencana tsunami akhir tahun yang membuat Saya tidak ada waktu untuk memancing dan tidak memungkinkan untuk memancing. Saya melakukan kegiatan lain yang bisa bikin *refresh*, ya *nanam* tanaman," jelas alumnus Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga ini.

Meski memiliki latar belakang keluarga petani, Yuri mengaku menghadapi tantangan sendiri dalam menyalurkan kegemarannya bercocok tanam. Kendala yang dihadapi salah satunya karena tempat tinggal Yuri dan keluarga yang ada di kota, sehingga tidak lahan untuk menanam tanaman kurang memadai.

Setelah mencari dari berbagai referensi mengenai media tanam di lahan terbatas, Yuri akhirnya mulai serius belajar teknik menanam hidroponik.



Jenis tanaman hidroponik yang dia tanam adalah jenis sayur-sayuran, antara lain sawi, kangkung, bayam, dan *lettuce* (selada). Ini karena jenis sayur-sayuran itu tidak perlu penyangga untuk tumbuh serta kebutuhan nutrisinya dapat tercukupi melalui air.

Dia juga memiliki kisah unik terkait kegemarannya menanam sayur-sayuran tersebut. Suatu waktu Yuri pernah memanen kangkung dalam jumlah banyak dan Yuri membagikannya kepada para tetangga. Tetangganya merespons positif pemberian Yuri dan mereka membalas dengan mengirimkan berbagai jenis makanan ke rumahnya pada siang harinya.

“Saya di rumah pernah punya lubang tanam untuk kangkung sampai 60 lubang, jadi sekali panen *nggak* mungkin Saya habis sendiri. Selesai panen Saya plastikin dan kasih ke tetangga pagi-pagi. Siangnya datang roti, soes Merdeka, bahkan kangkung rasa duren, tetangga punya duren diantar ke rumah gara-gara kangkung,” Yuri bercerita dengan ceria.

Layaknya memancing di laut, menanam juga memberikan penyegaran bagi Yuri. Bahkan ia mendapat pelajaran hidup dari kegiatan itu. “Kenapa tanaman? Karena tanaman itu makhluk yang tidak bisa kita atur kayak anak buah. Kamu harus tumbuh! *Nggak* bisa! Suka-suka dia, mau

tumbuh atau *nggak*. Meski partisipasi kita besar, kalau kita tidak merawat dan memberikan nutrisi dengan benar, tanaman tidak akan tumbuh dengan benar,” jelas dia.

Artinya apa pun upaya yang kita lakukan, harus dilakukan secara benar jika ingin mendapatkan hasil yang benar. “Saya tidak bisa memperbudak tanaman, tidak Saya siram tetapi berbuah terus, *nggak* bisa,” urai pria berkacamata ini.

## Hobi Baru

Selain memancing dan bertanam, setahun terakhir Yuri juga memiliki hobi baru untuk mengisi waktu yakni membuat boneka atau patung dari barang-barang bekas. Kertas tidak terpakai di kantor atau pakaian bekas diolah oleh Yuri menjadi patung dan boneka dan bisa menjadi hiasan ruangan yang menarik.

“Dalam setahun terakhir Saya buat *craft*, kebetulan istri Saya *craft*er yang selalu ikut pameran INA Craft. Saya memperhatikan dan mulai memanfaatkan kertas bekas untuk membikin boneka segala macam. Bukan saya mau alih profesi tetapi Saya memanfaatkan waktu untuk itu, nah kebetulan Saya bisa dan Saya tunjukkan ke teman-teman di sini, siapa yang mau belajar, ayo belajar,” urainya.

Menurut Yuri, hasil karyanya

tidak dikoleksi tapi dibagi-bagi pada karyawan atau teman yang tertarik. Karena jika dia membuat sesuatu lalu dikumpulkan, setelah penuh bisa membuatnya enggan untuk membuat lagi.

Yuri senang berbagi pengetahuan yang dia miliki Misalnya, saat berhasil menemukan komposisi yang pas menanam dengan teknik hidroponik, para pegawainya dia ajarkan hingga bisa berkembang menjadi usaha tambahan. Begitu juga membuat *craft*, dia tidak segan mengajarkan stafnya membuat ragam model boneka ataupun patung dari barang-barang bekas.

Semua itu dilakukan Yuri untuk memanfaatkan waktu termasuk menikmati hidup yang telah diberikan oleh Tuhan Yang Maha Kuasa. “Kalau waktunya bisa mancing ya mancing, kalau waktunya bisa berkebun ya berkebun. Tetapi kalau berkebun harus terus karena dimakan setiap hari. Ada waktu luang lagi, manfaatkan kertas bekas, nikmati saja, sederhana saja,” tutup Yuri. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati  
Editor: Sophia Siregar

“Kalau dibilang hobi Saya apa? Hobi saya menikmati hidup. Saya tidak mengatakan hobi Saya mancing, hobi Saya berkebun, tidak. Hobi Saya menikmati hidup, sebisa Saya menikmati akan Saya nikmati.”

# MARRIE THOMAS, DOKTER WANITA PERTAMA INDONESIA



**T**ahun 1912, merupakan tahun kesempatan bagi para perempuan Indonesia, pada saat itu STOVIA (*School tot Opleiding Van Indische Artsen*) mulai membuka kesempatan menempuh pendidikan perempuan bagi para perempuan bumiputra.

Namanya Marie Thomas, setelah menyelesaikan pendidikannya di *Europese Lagere School* (ELS) pada 1911, satu tahun kemudian Marie menempuh pendidikan di STOVIA. Sepuluh tahun kemudian, di tahun 1922 Marie lulus dan langsung bekerja sebagai dokter di RS *Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting* (CBZ) – sekarang RS Cipto Mangunkusumo. Saat itu Marie menjadi satu satunya siswa perempuan diantara 180 siswa laki-laki.

Wanita Kelahiran Minahasa, Sulawesi Utara pada 17 Februari 1896 adalah sosok yang penuh talenta. Berbagai pencapaian yang ia terima dalam kariernya sebagai dokter, termasuk sebagai spesialis Indonesia pertama dalam bidang

ginekologi dan kebidanan. Selain itu, Marie merupakan salah satu dokter yang pertama kali terlibat dalam kebijakan mengontrol kelahiran bayi lewat metode IUD.

Selain kariernya sebagai dokter, Marie pernah tergabung dalam *Persatoean Minahasa*, sebuah organisasi yang didirikan pada 1927. Ia bergabung selama tiga tahun di organisasi tersebut. Setelah menikah Marie tinggal di Padang, dan di tahun 1940, ia bergabung dengan organisasi lokal di Padang bernama *Vereeniging van Indonesische Geneeskundigen*. Di tahun 1950 mendirikan sekolah kebidanan di Bukittinggi. Sekolah kebidanan pertama kali di Sumatera, sekaligus kedua di Indonesia.

Marie tutup usia pada tahun 1966 di usianya yang ke-70 tahun. Semasa hidupnya Marie mendedikasikan dirinya dalam dunia kedokteran dan pendidikan kebidanan. Jasa – jasanya dan kontribusinya dalam dunia kesehatan kala itu menjadi inspirasi banyak orang.



ANANDI GOPAL JOSHI



## Anandi Gopal Joshi, Dokter Wanita Pertama India

Dikutip dari kompas.com, Anandi Gopal Joshi (1865-1887), yang wajahnya pernah menghiasi google doodle pada tahun 2018, merupakan wanita india pertama yang mendapatkan gelar dokter dari Amerika. Hal ini dipicu kematian anaknya yang terjadi akibat kurangnya fasilitas medis.

Dia berhasil mendapat kesempatan itu pada usia 19 tahun dan belajar selama dua tahun. Setelah lulus, Anandi kembali ke India pada 1886 dan ditunjuk sebagai dokter yang bertanggung jawab pada bangsal khusus perempuan di RS Albert Edward, Kolhapur (saat ini Maharashtra). Anandi memiliki mimpi membuka perguruan tinggi kedokteran untuk perempuan. Namun, sebelum mimpinya terwujud, Pada 26 Februari 1887, anandi menghembuskan napas terakhirnya akibat tuberkulosis sebelum memulai praktiknya sebagai dokter.

Sebagai penghormatan, abunya ditempatkan di pemakaman di Poughkeepsie di New York. Institute for Research and Documentation in Social

Sciences (IRDS), sebuah LSM dari Lucknow, bahkan menganugerahkan “Anandibai Joshi Award for Medicine” sebagai penghargaan atas kontribusinya yang awal untuk memajukan ilmu kedokteran di India.

## Elizabeth Blackwell, Dokter Wanita Amerika Pertama

Elizabeth Blackwell (1821-1910) merupakan wanita Amerika pertama yang mendapatkan gelar medis.

Menimba Ilmu selama dua tahun, Elizabeth Lulus pada tahun 1849 dari Geneva Medical College, New York. Setelah lulus dia mengikuti program pelatihan kebidanan di La Maternite, Paris. Di sana, dia menderita infeksi mata parah dan mengakibatkan kebutaan pada salah satu matanya. Namun hal tersebut

tidak membuatnya patah semangat untuk terus bergelut di dunia kedokteran

Tahun 1853, Elizabeth membuka sebuah apotek di daerah kumuh New York City, dibantu oleh Sepupunya Emily Blackwell. Tahun 1859, selama Perang Sipil, Blackwell bersaudara membantu memilih dan melatih perawat untuk pelayanan perang. Blackwell bersaudara membantu organisasi Women’s Central Association of Relief dan United States Sanitary Commission pada masa itu. Beberapa

ELIZABETH BLACKWELL



REBECCA LEE CRUMPLER



tahun setelah perang berakhir, dia dan Emily membuka Women's Medical College di rumah sakit pada November 1868. Kemudian, dia membantu National Health Society di Inggris untuk mendirikan London School of Medicine for Women. Pada tahun 1875, Elizabeth Blackwell diangkat sebagai guru di bidang ginekologi oleh London School of Medicine for Children.

## Rebecca Lee Crumpler, Dokter kulit hitam wanita pertama Amerika

Rebecca Lee Crumpler (1831-1895) awalnya hanyalah perawat di Massachusetts. Melanjutkan pendidikan di New England Female Medical College dan mendapatkan gelar dokter pada tahun 1864. Terjadi ketika saat itu tengah pecah perang sipil, dan masih banyak orang kulit hitam yang jadi budak. Crumpler pergi ke Richmond, Virginia. Di sini, dia bekerja sama dengan Freedmen's Bureau, untuk memberikan perawatan kesehatan kepada budak-budak yang dibebaskan, jika mereka tidak punya akses ke rumah

sakit atau klinik.

Tahun 1883 Crumpler juga menerbitkan sebuah buku berjudul *A Book of Medical Discourses*. Isinya adalah mengenai karir dan pengobatan dalam keluarganya. Ini menjadikannya salah satu orang kulit berwarna pertama yang menerbitkan sebuah literatur medis.

Sebagai penghormatan atas jasa jasanya, namanya dijadikan sebagai nama organisasi medis pertama untuk wanita Afrika Amerika, yaitu Rebecca Lee Society.

## Seo Jang Geum, Dokter Pertama Korea

Sejarah korea mencatat, Dae Jang Geum merupakan tabib wanita pertama yang diakui oleh kerajaan di abad ke 16. Pada era Dinasti Joseon, disebutkan bahwa Raja Jungjong terkesan dengan keahlian medis Jang geum, sehingga saat itu sang tabib diangkat sebagai pejabat tingkat ketiga di kerajaan. Pada Tahun ke 18 masa pemerintahan Raja Jungjong dikeluarkan dekrit raja, Jang geum dianugerahi gelar 'dae' yang

berarti hebat karena jasa jasanya.

Jang Geum disebut dalam sejarah mulai tahun 1515, saat ia menemukan proses kelahiran lebih aman. Jang Geum juga disebut dalam buku berjudul *Yi Dynasty Medical Officer's Journal* yang mencatat tentang informasi Jang Geum beserta pencapaiannya sebagai dokter istana.

## Metrodora, dokter Wanita Yunani

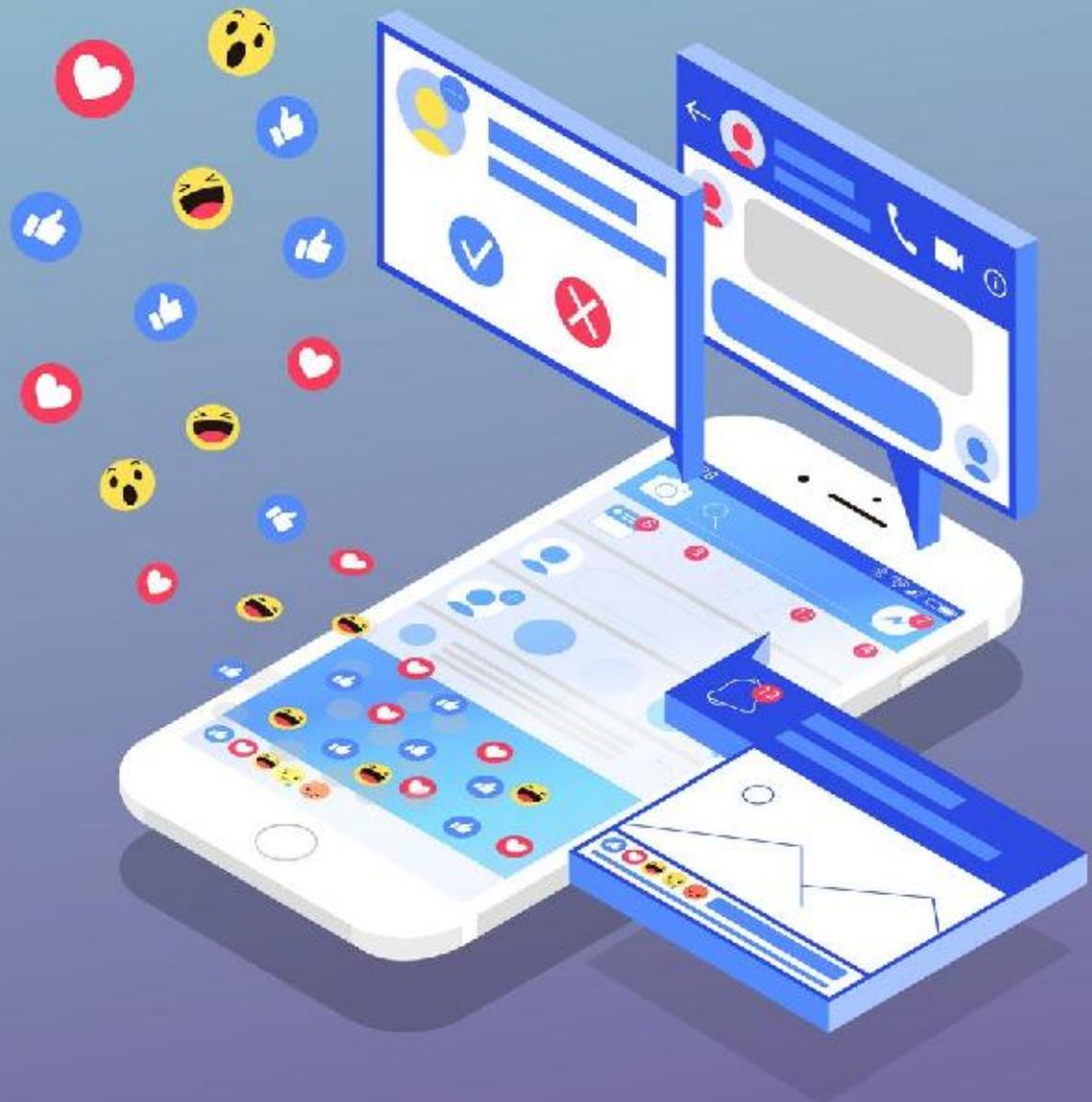
Metrodora adalah dokter wanita dari Yunani yang paling terkenal dalam sejarah. Tidak disebutkan apakah Metrodora merupakan dokter wanita pertama Yunani. Hidup pada 200-400 BCE, Metrodora dikenal sebagai penyembuh dan penulis buku kedokteran kuno pertama di dunia yang ditulis oleh wanita. Buku tersebut kemudian diterjemahkan dengan judul *On the Diseases and Cures of Women* yang berisi 63 bab. Metrodora dikenal dengan kemampuan medisnya dalam banyak bidang, terutama kesehatan wanita.

## Yi Shui, Dokter Wanita Pertama China

Yi shui adalah dokter pertama Negara China, yang hidup pada masa dinasti Han. Sejak kecil Yi Shou diketahui memiliki ketertarikan khusus pada obat-obatan herbal. Setelah banyak menyembuhkan pasien di sekitarnya, Yi Shou akhirnya diangkat sebagai dokter istana untuk Raja.

Tan Yunxian adalah dokter wanita lain yang mengabdikan pada Dinasti Ming. Meski bukan yang pertama, namun Yunxian lebih populer dibandingkan Yi Shui. Memiliki kelainan darah, Yunxian berhasil menyembuhkan penyakit darahnya sendiri. Pada usia 50 tahun Yunxian menulis buku yang setelah diterjemahkan berjudul *Saying of a Woman Doctors*. Buku ini berisi seluruh pengetahuannya tentang pengobatan. ●

Sumber: Berbagai Sumber (Liputan6.com, kompas.com, merdeka.com, wikipedia, Penulis: Nani Indriana



*Salam Sehat  
Healthies!*

Selain hadir di verified account twitter @KemenkesRI dan verified account youtube Kementerian Kesehatan RI #Minkes juga hadir di verified account facebook

Yuk like dan follow verified account kita

**Kementerian Kesehatan RI**

[sehatnegeriku.kemkes.go.id](http://sehatnegeriku.kemkes.go.id)



## RENCANA YANG MAHA KUASA

PRAWITO

**S**ebulan, sebelum ramadhan 1440 H, Irul (44) bersiap pulang kampung bersama keluarga besar, mulai dari anak, istri, kakak, adik dan seluruh anggota keluarganya, termasuk kedua orang tua mereka. Dengan total peserta mudik 17 orang, diperkirakan dengan 3 buah kendaraan pribadi cukup lega untuk mengangkut seluruh peserta mudik. Sedangkan seluruh perlengkapan mudik beserta logistik selama dikampung sudah diangkut terlebih dahulu dengan menggunakan mobil box.

“Sabtu-minggu kemarin baru saja mengantar barang-barang persiapan untuk mudik, di kampung mulai kasur, bantal, selimut, galon minum dan logistik lainnya dengan sewa mobil box, alhamdulillah semua lancar”, kata Irul tiga pekan sebelum ramadhan.

Keluarga besar Irul berencana mudik ke Kuningan, Jawa Barat, berangkat tanggal 1 Juni 2019 dari Jakarta. Untuk keperluan mudik ini, tahun lalu sudah membangun rumah keluarga bersebelahan dengan masjid yang sudah terbangun sebelumnya. Masjid tersebut merupakan masjid keluarga Irul yang pengelolaannya diserahkan kepada jemaah atau warga sekitar. Harapannya, masjid tersebut menjadi lebih makmur sebagai tempat ibadah bersama warga.

Keluarga Irul, ingin mudik sekaligus iktikaf bersama warga desa pada akhir ramadhan yang masih tersisa sebelum lebaran, sekaligus silaturahmi dengan warga setempat. Ketika persiapan sudah selesai, hanya menunggu waktu keberangkatan, tiba-tiba nenek bandanya terasa lemas, tak bertenaga,

bahkan nyaris pingsan. Akhirnya nenek dilarikan ke rumah sakit untuk mendapat perawatan. Setibanya di rumah sakit, nenek harus menjalani pemeriksaan dan rawat inap, hingga lebaran selesai. Alhasil, semua keluarga fokus terhadap perawatan kesehatan nenek, rencana mudik bereng bersama keluarga gagal total.

Ada juga Imam (47), ia bersama keluarga akan mudik pasca lebaran, kebetulan tahun ini ada tugas menjadi Khotib Idul Fitri dekat rumahnya. Pengurus masjid sudah jauh hari meminta menjadi khotib, Imam pun sudah menyetujui permintaan tersebut. Singkat cerita dia akan mengisi banyak acara sampai pasca lebaran, baru mudik bersama keluarga, kebetulan sekolah masih libur panjang.

Tepatnya, 23 Mei Imam jatuh sakit, demam berkepanjangan, setelah cek laboratorium, ternyata positif types, maka dokter menganjurkan untuk istirahat total (*bedrest*) yang benar, tidak boleh

banyak gerak. Sebab, kalau banyak gerak atau aktifitas sebelum sembuh benar, akan menyebabkan sakit yang lebih lama. Setelah sakit yang dideritanya ini seluruh agenda yang telah direncanakan gagal total, tak ada yang terlaksana, karena fokus pada penyembuhan sakitnya.





FREEPIK.COM

Dari dua kisah di atas, tergambar jelas manusia itu sangat lemah sekali, baru mendapat ganjaran sakit, semua rencana dan keinginan gagal, tak terlaksana. Jangankan menyelesaikan rencana kegiatan, merasakan sakit dan penyembuhannya saja sudah tak berdaya, bahkan banyak yang mengeluh dan tak mampu bersabar, padahal puluhan tahun sehat, kemudian baru beberapa hari sakit. Lalu bagaimana kalau dibalik. Sehat beberapa hari dan puluhan tahun sakit, seperti Nabi Ayub?

Selain itu, ada beberapa pelajaran yang dapat kita ambil, sehingga kita dapat menjalani semua itu dengan penuh kesabaran dan tawakal kepadaNya. Baik dikala suka maupun duka, sehat atau sakit dan segala suasana. Ada beberapa pelajaran yang dapat dipetik dari kisah-kisah itu.

*Pertama*; sehebat apapun manusia, tetaplah lemah, masih ada yang lebih

hebat dan lebih kuasa yakni Yang Maha Kuasa. Jangan pernah lupa adanya kekuasaan dan kekuatan ini. Sertakan kekuatan ini dan selalu berdoa dan bersandar kepadaNya. Sehingga setiap urusan manusia baik yang sederhana, ringan, rumit dan berat harus selalu melibatkanNya. Jangan merasa hebat, memandang urusan sepele, terus tak perlu keterlibatanNya. Contoh kecil, makan, minum, semua ini pekerjaan mudah, bila dalam keadaan sehat. Tapi kalau sakit, menjadi pekerjaan yang teramat sulit, sehingga harus melalui cairan infus, agar yang bersangkutan bertahan hidup.

*Kedua*; boleh saja manusia punya rencana, bahkan dengan perencanaan yang matang dan sempurna dimata manusia, tapi Yang Maha Kuasa juga punya rencana. Sehebat apapun rencana manusia, tetap rencana Yang Maha Kuasa yang akan terlaksana untuk manusia. Sebab itu, jangan

pernah percaya dengan rencana manusia 100% akan terlaksana. Sebab itu, libatkan Yang Maha Kuasa dengan berdoa kepadaNya. Meminta yang terbaik kepadaNya untuk melaksanakan rencana manusia yang banyak salah dan lemah.

*Ketiga*; tetap bersandar kepadaNya, bukan kepada lainnya. Sebab, selainNya adalah rapuh, lemah, fana dan sirna. Tak ada yang kuat dan abadi selainNya. Sebab itu, kapan saja, dimana dan dalam keadaan apa saja tetap bersandar kepadaNya. Bila ketiga hal di atas ada pada manusia, maka mereka akan tetap kokoh, tegar dan tak tergoyahkan, karena mereka melibatkan dan menyandarkan hidup dan kehidupan hanya kepadaNya.

Hanya saja, manusia cenderung banyak lupa dan khilaf, ketika dalam keadaan senang dan lapang, hanya sedikit ingat dan bersandar kepadaNya dikala sulit dan sempit, tapi ketika sempit dan sulit mereda, mereka akan melupakannya kembali. Nah, disinilah tantangnya, mampukah kita tetap selalu ingat dan bersandar kepadaNya? Waktulah yang akan berbicara, merekam sejarah kehidupan, kita termasuk dalam katagori yang mana?●



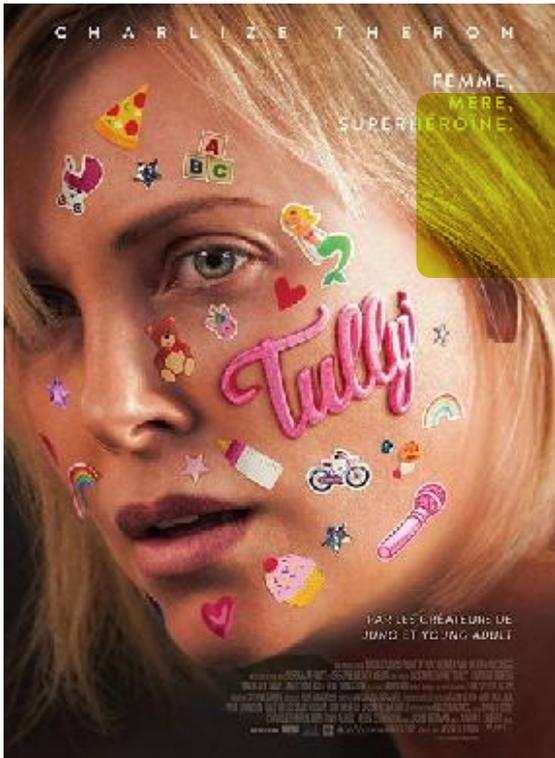
# Suami Adalah Sahabat Terbaik Bagi Seorang Istri

**K**ehidupan rumah tangga memang tidak selalu manis. Seperti halnya yang diceritakan dalam film bertajuk 'Tully'. Marlo (Charlize Theron) seorang ibu yang sedang mengandung anak ketiganya merasa kewalahan ketika harus memberikan perhatian yang lebih intensif kepada anak keduanya, Jonah (Asher Miles Fallica), karena memiliki kebutuhan khusus.

Belum lagi ia harus mengurus anak pertama dan pekerjaan rumah tangga. Sementara itu, suaminya, Drew (Ron

Livingstone), walau tetap menanyakan keseharian dan merespon hal-hal utama dalam kebutuhan rumah tangga, ia lebih sibuk dengan dunianya sendiri. Setelah pulang kerja, Drew menghabiskan waktunya untuk bermain *game*.

Suatu ketika, Marlo sekeluarga menyambangi rumah kakaknya, Craig (Mark Duplass). Craig merupakan seorang pengusaha yang sukses. Bahkan ia merupakan salah satu penyumbang dana bagi yayasan, tempat Jonah bersekolah.



**Judul Film:** Tully; **Sutradara:** Jason Reitman; **Produser:** Aaron L. Gilbert, Jason Reitman, Helen Estabrook, Diablo Cody, Mason Novick, Charlize Theron, A.J. Dix, Beth Kono; **Penulis Naskah:** Diablo Cody; **Pemain:** Charlize Theron, Mackenzie Davis, Mark Duplass, Ron Livingston, Asher Miles Fallica; **Genre:** Drama; **Produksi:** Bron Studios; **Rilis:** 30 Mei 2018



Craig menyadari permasalahan yang saat ini dihadapi oleh Marlo. Oleh sebab itu, ia menawarkan seorang pengasuh anak khusus pada malam hari untuk membantu mengasuh bayi yang sebentar lagi akan ia lahirkan. Awalnya Marlo meragukan saran kakaknya dan mengabaikannya.

Namun, beberapa hari setelah Marlo melahirkan anak ketiganya, Mia, hari-hari Marlo menjadi semakin sibuk. Sampai-sampai mengurus dirinya sendiri pun ia tak sanggup. Marlo merasa kacau.

Hingga akhirnya terlintas di dalam pikirannya untuk menggunakan jasa pengasuh bayi yang pernah ditawarkan oleh kakaknya. Di situlah Marlo bertemu dengan sosok Tully (Mackenzie Davis), seorang pengasuh bayi yang tidak biasa. Sosoknya terlihat sedikit eksentrik, energik namun cerdas. Lebih lanjut Tully digambarkan sebagai seorang gadis muda yang hangat dan keibuan, sehingga Marlo yang sempat meragukan kehadiran pengasuh bayi di dalam rumahnya, lambat laun mulai mempercayakan Mia kepada Tully. Di dalam diri Tully, Marlo bisa menemukan figur seorang sahabat yang mampu mengerti dirinya. Kemudian Marlo menjadi dekat dan akrab dengan Tully.

Hingga akhirnya hidupnya menjadi berubah setelah ia mengenal Tully. Perubahan apakah yang dialami oleh Marlo dan keluarganya?

Film yang disutradarai oleh Jason Reitman ini merefleksikan yang terjadi di kehidupan nyata. Marlo menggambarkan sosok seorang ibu yang merindukan teman untuk berbagi cerita dan mengerti akan perasaannya. Melalui film ini penonton akan disuguhkan dengan gambaran *supermom*, yang oleh masyarakat Indonesia mungkin dianggap hal lazim.

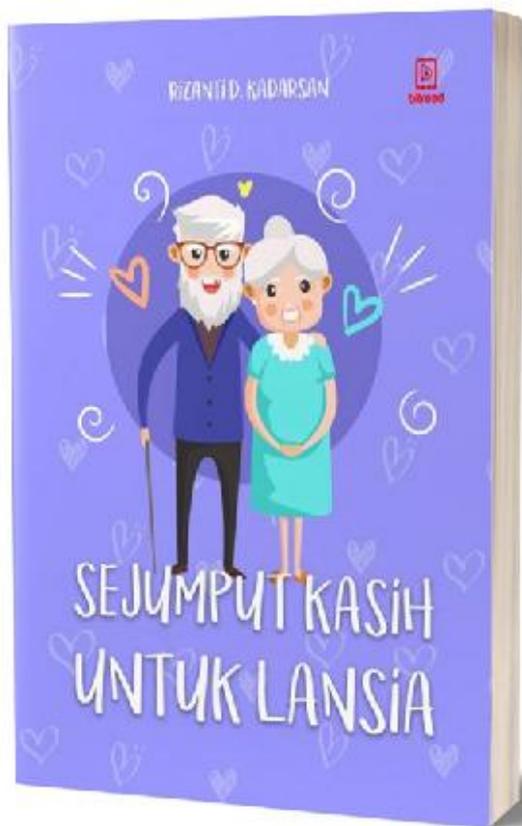
Aktng Theron cukup baik dalam memerankan Marlo. Ia berhasil menggambarkan sosok ibu yang sabar dan berusaha memberikan yang terbaik untuk keluarganya.

Namun, yang menjadi kelemahan dalam Film Tully adalah tidak adanya nuansa khusus yang dihadirkan musik pendukung. Film ini sangat minim *soundtrack*.

Film Tully cocok untuk ditonton oleh mereka yang sudah berkeluarga karena mengingatkan kembali bahwa hubungan suami istri *seyogianya* harus saling menghargai dan kompak dalam berbagi peran. Di samping itu ibu hamil pun juga akan sangat tersentuh jika menonton film ini, karena sepanjang adegan menyentuh pengalaman pribadi mereka. ●

Penulis: Faradina Ayu  
Editor: Prima Restri

# Menuju Lansia Sehat dan Bahagia



<b>Judul</b>	: Sejumput Kasih Untuk Lansia
<b>Penulis</b>	: dr. Rizanti D Kadarsan
<b>Penerbit</b>	: Bitread Publishing (cetak)
<b>Halaman</b>	: 108 Halaman
<b>Genre</b>	: Kesehatan

**P**ernahkah kita mempersiapkan diri untuk menjadi tua? Tentu kita berangan untuk menua dengan sehat dan bahagia. Itulah yang terlintas di benak pertama kali saat membaca buku ini. Masa lansia adalah masa yang unik dalam kehidupan manusia. Jika diberi umur panjang, maka proses menjadi lansia pasti akan kita jalani.

Buku ini mengupas segala hal tentang masa lansia, dengan bahasa yang ringan dan mudah dipahami. Dalam buku ini, kita diajak untuk memahami proses yang terjadi dalam tubuh saat usia semakin menua. Ada kondisi khas pada lansia yang di jabarkan oleh penulis dengan istilah “14 I”, karena kondisi-kondisi ini dimulai dengan huruf “I” dalam Bahasa Inggris. Kondisi tersebut yaitu : *Immobility* (kesulitan dalam pergerakan), *Instability* (Kesulitan dalam keseimbangan), *Incontinence* (berkurangnya kemampuan untuk menahan buang air kecil/besar), *Intellectual Impairment* (Penurunan Kemampuan Intelektual), *Infection* (Timbulnya Infeksi), *Impairment of Vision and Hearing* (Penurunan Penglihatan dan Pendengaran), *Irritable Colon* (Usus besar mudah teriritasi), *Isolation/Depression* (Perasaan terisolasi/Depresi), *Innaniation/ Malnutrition* (Kekurangan Makanan/Malnutrisi), *Imppecunity/ Poverty* (Kemiskinan), *Iotrogenic* (Penyebab Keganasan), *Immune Deficiency* (Penurunan Sistem Kekebalan), *Imsomnia* (Kesulitan Tidur), dan *Impotency* (Impotensi).

Memasuki usia lanjut, tubuh akan melemah dan penyakit juga datang, dalam buku ini dibahas persiapan apa saja yang kita butuhkan saat memasuki usia senja, agar tubuh tetap dalam kondisi sehat. Persiapan fisik seperti pengaturan gizi atau pola makan, melakukan olah raga ringan teratur, melakukan pemeriksaan teratur tekanan darah, gula darah, pap smear untuk wanita, melakukan vaksinasi salah satunya



vaksinasi influenza. Persiapan psikis-spiritual, mendekati diri kepada Tuhan YME, bersikap ikhlas dan bersyukur. Dan juga persiapan keuangan, mengikuti asuransi BPJS, mengelola pengeluaran.

Dalam buku yang cukup ringkas ini, dijabarkan pula apa saja yang harus diperhatikan bila kita memiliki kerabat lansia, atau kebutuhan saat kita harus mengurus lansia, misalkan orang tua kita. Banyak hal yang di rinci mulai dari kebutuhan vaksin bagi lansia, tata letak perabotan rumah yang nyaman dan aman untuk lansia, diantaranya alur jalan untuk mempermudah ruang gerak lansia, penerangan yang cukup, letak kamar mandi, pengaturan meja dan kursi yang aman, mengindari tangga.

Semua informasi ini disisipi juga dengan pengalaman penulis dalam merawat dan berinteraksi dengan lansia. Buku Sejumpt Kasih Untuk Lansia ini cukup padat informasi dan bisa dijadikan acuan untuk kita dalam mengurus dan merawat lansia, selain menjadi masukan untuk diri sendiri dalam menghadapi usia senja. ●

Penulis: Ferri Satriyani  
Editor: Prima Restri



## Ketika Cewek PMS

By: ASRDWPTR

ADUUUH KENAPA SIH,  
DAPETNYA HARI INI?

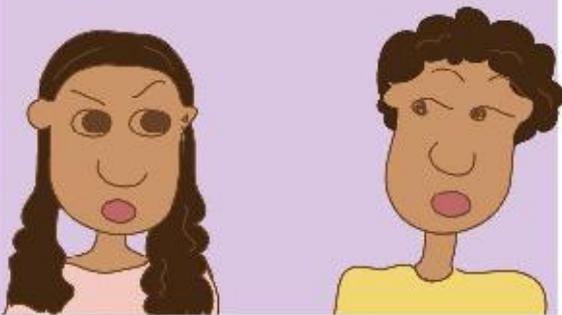


KENAPA LU KOM? PMS?



OEM DEH MED,  
PERUT GUE SAKIT NIH

GINI NIH CEWEK KALO  
LAGI PMS BAWAANYA NGEAS!



TAU GAK SIH MED NYERI HAID ITU  
EMANG BIKIN CEWEK -CEWEK  
CEPET EMOSI, GELISAH,  
SAMPE GAK PERCAYA DIRI



HOO PANTES YA,  
KALO CEWEK PMS  
NABRAK TEMBOK,  
TEMBOKNYA YANG  
MINTA MAAP!



MEMED!!!

JADI GINI GENGES,  
NYERI HAID (DYSMINORE) ITU KONDISI  
DIMANA PEREMPUAN MENGALAMI  
NYERI YANG BERDNYUT PADA PERUT BAGIAN  
BAWAH SEBELUM ATAU SELAMA MENSTRUASI.  
CARA MENGURANGI SAKITNYA BISA DENGAN  
AKUPRESUR DAN MINJAM OBAT TRADISIONAL



  
*Salam Sehat,  
Healthies!*

Setelah lelah bekerja, saatnya kamu asyikin dengan olahraga agar tubuhmu lebih bugar

Beberapa manfaat olahraga antara lain :  
Mengurangi kecemasan, mengendalikan stres,  
Meningkatkan daya tahan dan sistem kekebalan tubuh,  
mengendalikan kolesterol, dan memperbaiki kelenturan sendi dan kekuatan otot

**#Healthies** mau olahraga apa hari ini?

Informasi kesehatan terkini lainnya,  
yuk langsung follow twitter #Minkes

**@KemenkesRI**

[sehatnegeriku.kemkes.go.id](http://sehatnegeriku.kemkes.go.id)

Hai Healthies! sudah follow IG kita?

live streaming, insta story, post foto dan video tentang kegiatan yang lagi happening di Kemenkes RI

yuk segera follow

**@kemenkes\_ri**

ikuti juga sosmed kita lainnya healthies!

 @KemenkesRI  Kementerian Kesehatan RI

 Kementerian Kesehatan RI

<http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>

