



EDISI 153
APRIL 2023



KEMENKES RI

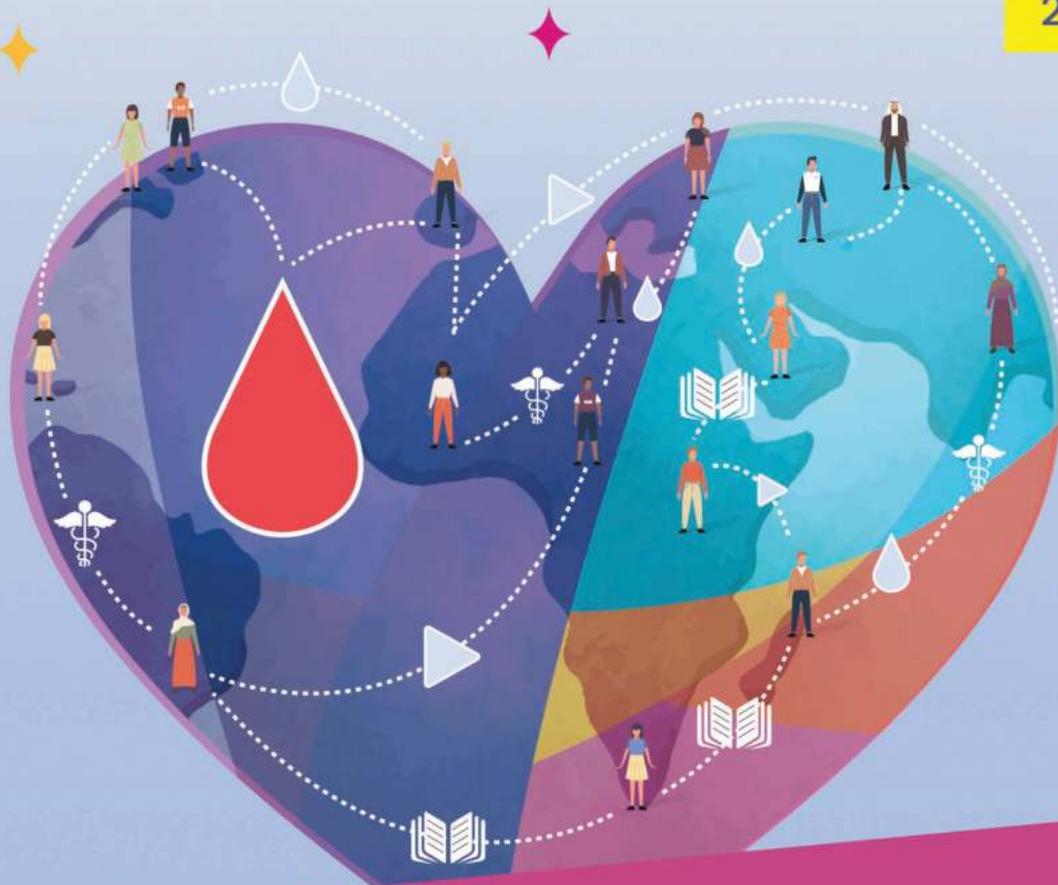
9 772460 10002

MEDIAKOM

<https://mediakom.kemkes.go.id/>



Waspadai
Stroke



MEMPERINGATI HARI

Thalasemia Sedunia

Thalasemia mempengaruhi sekitar 300 juta orang di seluruh dunia, dengan sekitar 500.000 penderita mengalami bentuk penyakit yang parah.

80% dari penderita thalasemia tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, serta menghadapi banyak kebutuhan dasar yang belum terpenuhi dan tantangan terus menerus terkait perawatan kesehatan, kebutuhan sosial, serta layanan keperawatan lainnya.

Semakin banyak yang kita ketahui, semakin banyak yang kita bagikan, semakin besar peluang yang kita miliki untuk mencapai perawatan yang lebih baik untuk setiap pasien.

Bersama Kita Bisa Membuat Perubahan!

**BE AWARE.
SHARE.
CARE.**

PENANGGUNG JAWAB:

Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik

PEMIMPIN REDAKSI:

Busroni

DEWAN REDAKSI:

Aji Muhawarman

Prawito

Budi Pramono

Johan Safari

Nani Indriana

Rifany Sastradipradja

Didit Tri Kertapati

Faradina Ayu

Khalil Gibran

Resty Kiantini

Giri Inayah

Teguh Martono

Utami Widyasih

SEKRETARIAT:

Mety Setyowati

Sukaji, SM

Endang Tri Widiyastuti

ETALASE

dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid



Waspada Stroke

Salam sehat.

Stroke masih menjadi penyakit yang mengancam manusia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stroke adalah penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah penyakit jantung iskemik pada 2019. Namun, di Indonesia stroke menjadi penyebab kematian nomor satu pada tahun yang sama dengan perkiraan 131,8 kasus kematian per 100 ribu penduduk.

Penyakit stroke semakin berbahaya karena kini tak hanya menyerang orang tua tapi bahkan anak-anak. Pola makan yang buruk dan kebiasaan tidak sehat, seperti merokok dan malas berolahraga, menjadi faktor risiko bagi munculnya stroke. Penderita penyakit seperti diabetes dan jantung juga berisiko terserang stroke.

Untuk itu, Media Utama dalam *Mediakom* edisi kali ini akan membahas berbagai hal mengenai stroke, dari penyebabnya hingga cara penanganannya. Redaksi juga akan membahas mengenai berbagai langkah Kementerian Kesehatan untuk mengatasi masalah stroke ini.

Stroke merupakan gangguan fungsi otak akibat dari gangguan pada pembuluh darah di otak, baik itu karena tersumbat atau pecah. Karena terjadinya secara mendadak, pasien stroke memiliki "masa emas" terbatas,

yakni sekitar empat setengah jam sejak mendapatkan serangan sehingga membawanya segera ke rumah sakit dapat mengurangi dampak yang terjadi pasca-stroke.

Jangan menunda untuk membawa pasien ke rumah sakit. Semakin cepat mereka mendapat pertolongan dokter, akan semakin baik. Tidak ada cara lain. Jangan ada tindakan apa-apa. Tidak ada tusuk hidung, tusuk telinga, tusuk jari, dipijit-pijit, atau refleksi yang dapat mengatasi kondisi mereka.

Untuk mengatasinya, Kementerian Kesehatan berusaha menyediakan deteksi dini terhadap gejala stroke hingga ke tingkat pos pelayanan terpadu. Kementerian Kesehatan menargetkan bahwa layanan empat penyakit katastrofik, yakni jantung, stroke, ginjal, dan kanker, dapat dilakukan di seluruh rumah sakit kabupaten/kota di seluruh Indonesia pada 2024. Salah satunya dengan menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Komodo di Labuan Bajo, Nusa Tenggara Timur sebagai fasilitas layanan rujukan bagi tamu Konferensi Tingkat Tinggi ASEAN dengan keluhan jantung dan stroke yang baru saja diresmikan oleh Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin. **M**

Selamat membaca Redaksi Mediakom



Redaksi menerima kontribusi tulisan yang sesuai 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. Redaksi berhak mengubah isi tulisan tanpa mengubah maksud dan substansi

DESAIN Vita Susanto

FOTO Shutterstock



Scan barcode berikut ini untuk membaca artikel menarik lainnya.

Website
mediakom.kemkes.go.id

daftar isi

APRIL 2023

ETALASE	3	POJOK INFO	17	GALERI FOTO	40-43
SUARA PEMBACA	6	MEDIA UTAMA	18-32	RESENSI BUKU	44
ISI PIRINGKU	7	<ul style="list-style-type: none">• Lebih Dini, Lebih Baik• Pengobatan Setelah Serangan• Mengintai Bayi Hingga Orang Tua• Ketika Serangan Stroke Tiba• Beberapa Cara untuk Mencegah Stroke		Kadang Kala Masa Bodo Itu Penting	
INFO SEHAT	9-16	PROFIL	35	KILAS INTERNASIONAL	45
<ul style="list-style-type: none">• Kebiasaan Buruk bagi Kesehatan Telinga• Lain Autisme, Lain ADHD• Penyebab dan Penanganan Katarak		PERISTIWA	38	LENTERA	50
				Perjuangan Istri Merawat Suami	
				SERBA-SERBI	52-55
				REFERENSI FILM	56



9



KEBIASAN BURUK BAGI KESEHATAN TELINGA

Ada sejumlah kebiasaan orang yang meningkatkan risiko bagi kesehatan pendengaran. Perlu memeriksakan telinga secara rutin.

14



MEWUJUDKAN GOOD GOVERNANCE DALAM PELAYANAN KESEHATAN HAJI

Berlatar belakang keuangan, Liliek Marhaendro Susilo terpilih memimpin Pusat Kesehatan Haji. Mendapat tugas menciptakan tata kelola yang baik di kantor barunya.

daftar isi

APRIL 2023

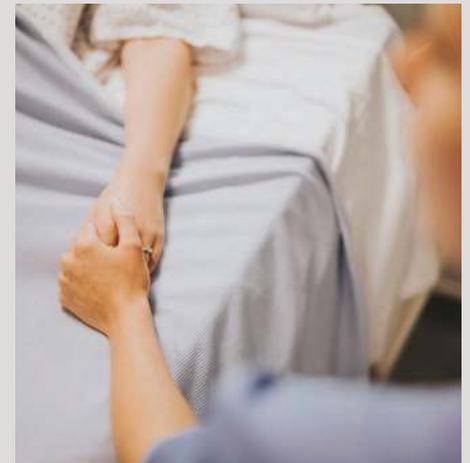


24



MENGINTAI BAYI HINGGA ORANG TUA

Stroke dapat dialami bayi hingga orang usia lanjut. Orang perlu memeriksakan diri secara menyeluruh, termasuk pemeriksaan otak, untuk melihat potensi faktor risiko stroke.



40



MENKES SERAHKAN DAFTAR INVENTARISASI MASALAH RUU KESEHATAN KE KOMISI IX DPR RI

Pemerintah melalui Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin dan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Abdullah Azwar Anas telah menyerahkan Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) Rancangan Undang-Undang (RUU) Kesehatan kepada Komisi IX DPR RI, Rabu, 5 April 2023.

50



PERJUANGAN ISTRI MERAWAT SUAMI

Kisah seorang istri dan ibu yang tanpa lelah menjadi tulang punggung keluarga. Tetap bersemangat dan penuh syukur merawat suami dan mendidik anak-anaknya.

PASAL ANTI-PERUNDUNGAN DI RUU KESEHATAN

PASAL ANTI-BULLYING ATAU ANTI-PERUNDUNGAN DIUSULKAN UNTUK MASUK KE DALAM RANCANGAN UNDANG-UNDANG KESEHATAN YANG SAAT INI SEDANG DIBAHAS OLEH DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAN PEMERINTAH.



PASAL 282 AYAT 2

dalam RUU Kesehatan tersebut menyatakan:

“

TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN DAPAT MENGHENTIKAN PELAYANAN KESEHATAN APABILA MEMPEROLEH PERLAKUAN YANG TIDAK SESUAI DENGAN HARKAT DAN MARTABAT MANUSIA, MORAL, KESUSILAAN, SERTA NILAI-NILAI SOSIAL BUDAYA SEBAGAIMANA DIMAKSUD PADA AYAT (1) HURUF E TERMASUK TINDAKAN KEKERASAN DAN PELECEHAN.

ANTI-PERUNDUNGAN merupakan salah satu upaya perlindungan hukum bagi dokter dan tenaga kesehatan selain pasal-pasal perlindungan lain di rancangan tersebut. Berikut ini beberapa komentar pembaca.

@zaenuri_hidayat

Pasal ini berpotensi menimbulkan konflik antara dokter dan pasien menjadi lebih parah. Di saat keluarga atau pasien sedang marah, tiba-tiba pengobatan dihentikan. Apakah ini tidak menambah amarah keluarga atau pasien?

menjalankan profesinya dan agar masyarakat juga tidak dirugikan dengan *defensive medicine* nantinya.

@sallyheart

Semoga benar-benar bisa bermanfaat karena saya banyak mendengar cerita miring tentang mahasiswa baru yang kuliah lanjutan untuk menjadi spesialis. Semoga benar-benar dijalankan oleh seluruh fakultas kedokteran di universitas.

@my_name_anto

Aku setuju sekali pasal ini, tapi tidak yakin terhadap penerapannya di lapangan.

@riawhafria

Ini bukan masalah menolak atau mendukung pengesahan RUU Kesehatan, tapi tolong pasal-pasal seperti pemidanaan profesi tenaga kesehatan bisa dirinci lagi agar tenaga kesehatan lebih tenang dalam

@dheaguevera17

Jangan dokter ke dokter doang, Pak. Antara dokter dan tenaga kesehatan lain juga. Banyak lho di lapangan dokter yang semena-mena terhadap perawat atau tenaga kesehatan lain. **M**





Bebek Hitam Bumbu Jangkep Madura Lezat Bergizi

DAGING BEBEK MENGANDUNG NUTRISI SEKALIGUS KOLESTEROL RELATIF TINGGI. AGAR LEBIH SEHAT, KONSUMSILAH DAGING BEBEK TANPA LEMAK.

Penulis: Mohammad Saifulloh



Mencicipi makanan khas Madura tentu tak lengkap jika tidak mencoba nasi bebeknya yang tersohor.

Kekhasan olahan bebeknya terletak pada rasa serta tampilan bumbu siram berwarna hitam yang terbuat dari campuran aneka rempah.

Ketika berkunjung ke Bangkalan, Madura, Jawa Timur, ada satu tempat makan yang menyediakan menu bebek hitam bumbu jangkep. "Resep bumbu hitam ini legendaris khas Bangkalan, Madura, karena punya rasa khas gurih," ujar pemilik warung, Abi Muliya Muhtar.

Tak segan ia membagi resepnya yang terdiri dari bawang merah, bawang putih, lada hitam, ketumbar, kunyit, lengkuas, dan merica. Seluruh bumbu dihaluskan atau ditumbuk hingga menyatu menjadi adonan bumbu hitam. Lalu tumis adonan dengan minyak goreng.

Bahan utamanya tentu daging bebek segar yang direbus terlebih dulu dengan air rempah selama satu jam. Setelah itu, daging bebek langsung digoreng hingga berwarna cokelat keemasan. Selanjutnya, daging bebek goreng dimasukkan ke dalam bumbu hitam matang. Goreng bersama dalam wajan dengan api kecil selama 10 menit. Upayakan seluruh daging bebek tercampur merata dengan bumbu.

Agar bumbu meresap, biarkan daging bebek dalam bumbu hingga benar-benar dingin. Proses inilah yang membuat rasa bumbu masuk hingga ke tulang bebek.

Dikutip dari laman *fatsecret.com*, daging bebek mengandung sekitar 130 kalori dan beberapa nutrisi seperti protein (19 gram), lemak (4-5 gram), kalsium (10 mg), zat besi (4,5 mg), magnesium (20 mg), fosfor (185 gram), natrium (60 mg) hingga kalium (270 mg). ada pula 80 IU vitamin A, 6 miligram vitamin C, dan 77 miligram kolesterol.

Daging bebek juga mengandung

asam lemak Omega-3, vitamin B kompleks, khususnya vitamin B3 (niasin) dan vitamin B12 (kobalamin), folat, serta kolin.

Ragam nutrisi tersebut membuat daging bebek dianggap cukup bermanfaat bagi kesehatan. Beberapa hal yang dinilai penting, antara lain:

1 Menjaga kesehatan kelenjar tiroid

Kandungan selenium dapat menopang kondisi kelenjar tiroid agar bisa berfungsi dengan baik. Asupan selenium yang cukup membuat kesehatan kelenjar tiroid bisa lebih terjaga dan organ ini pun bisa berfungsi dengan normal.

2 Meningkatkan daya tahan tubuh

Bebek dikenal sebagai sumber protein dan selenium yang baik. Kedua nutrisi ini berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh dan memperbaiki kerusakan jaringan tubuh.

3 Menjaga kesehatan tulang

Protein dan kalsium baik untuk menjaga kesehatan dan kekuatan tulang. Untuk memperkuat tulang, perlu ditambah pula vitamin D yang cukup.

4 Menyehatkan jantung

Daging bebek mengandung protein dan asam lemak Omega-3 yang baik untuk kesehatan jantung. Kedua nutrisi tersebut juga banyak ditemukan di ikan, telur, atau *seafood*.

Meski mengandung nutrisi relatif tinggi, daging bebek juga mengandung kolesterol tinggi, pemicu penumpukan kolesterol di dalam tubuh yang justru menjadi tidak sehat untuk jantung.

Agar lebih sehat, konsumsilah daging bebek utuh tanpa lemak dan masalah dengan sedikit minyak, misalnya dengan cara membakar, memanggang, atau mengukusnya. **M**



Agar lebih sehat untuk dikonsumsi, masalah daging bebek dengan cara membakar, memanggang, atau mengukusnya.

Kebiasaan Buruk bagi Kesehatan Telinga

ADA SEJUMLAH KEBIASAAN ORANG YANG MENINGKATKAN RISIKO BAGI KESEHATAN PENDENGARAN. PERLU MEMERIKSAKAN TELINGA SECARA RUTIN.

Penulis: Audi Rahmantio

Banyak kebiasaan orang yang justru berbahaya bagi kesehatan telinga dan pendengaran, seperti membersihkan lubang telinga dengan korek kuping (*cotton bud*) dan mendengarkan musik melalui *earphone* dengan volume tinggi. Menurut dr. Ashadi Prasetyo, M.Sc., Sp. T.H.T.B.K.L, Subsp. N.O.(K.), dokter spesialis telinga, hidung, dan tenggorokan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito, Yogyakarta, *cotton bud* sebenarnya berfungsi bukan untuk membersihkan telinga tapi untuk mengoleskan salep pada kulit yang mengalami infeksi.

Kebanyakan orang, kata Ashadi, bila ada kotoran yang menyumbat di telinga, cenderung membersihkannya secara mandiri menggunakan korek kuping. Tindakan itu justru membuat kotoran yang berada di luar liang telinga terdorong ke dalam yang membuat sumbatan kotoran telinga semakin menumpuk.

Menurut Ashadi, telinga sebenarnya memiliki kemampuan untuk membersihkan diri sendiri di liang telinga dengan suatu lapisan minyak yang melumasi dan kemudian memberikan suasana lebih asam sehingga menghambat pertumbuhan bakteri dan jamur. Jika liang telinga sering dikorek dengan *cotton bud*, lapisan tersebut akan hilang sehingga lebih berisiko mengalami infeksi.

Ashadi menuturkan bahwa gangguan pendengaran terjadi bila orang sudah mulai mendapat masalah dalam pendengaran. "Jika sudah memiliki masalah dalam pendengaran, baik di telinga bagian luar, tengah, dan dalam, seperti terjadi sumbatan kotoran telinga yang membuat daya sensor pendengaran kita menurun, maka kondisi seperti ini sudah bisa dikategorikan sebagai gangguan pendengaran" katanya dalam obrolan

di Radio Kesehatan Kementerian Kesehatan pada Jumat, 3 Maret 2023.

Menurut Ashadi, gangguan telinga terbagi dalam tiga segmen. Pertama, gangguan telinga kolektif, gangguan yang terjadi mulai dari liang telinga sampai telinga tengah. Kedua, gangguan pendengaran sensorial atau persarafan jika terjadi gangguan hingga menuju ke saraf pendengaran. Ketiga, *hearing loss*, yang bisa terjadi di bagian luar, tengah, dan dalam telinga. Gangguan yang terakhir ini berisiko tinggi hingga ketulian.

Untuk mengetahui apakah seseorang mengalami gangguan telinga, perlu diketahui gejala-gejalanya sehingga bisa ditangani sedini mungkin. Dr. R. Ena Sarikencana, Sp.T.H.T.-K.L.(K.), dokter di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan, menjelaskan bahwa saat seseorang mulai merasa berdenging pada telinga, itu sudah merupakan tanda terjadinya gangguan telinga.

Ena menuturkan bahwa kebanyakan pasien yang datang kepadanya mengalami dengungan pada telinga. Keluhan lain adalah saat berkomunikasi mereka harus meminta orang lain mengulang ucapannya yang bahkan lebih dari sekali. Gejala ini sering dianggap menyebabkan bagi orang lain dan bahkan sering dicap "budeg", padahal bisa jadi orang tersebut mengalami gangguan pada telinga yang harus segera ditangani.

Orang yang memiliki gangguan telinga, kata Ena, juga cenderung berbicara lebih keras. Pada saat di rumah pun mereka menyetel televisi atau radio dengan volume tinggi karena mereka tidak dapat mendengar suaranya jika volumenya kecil atau sedang. Gejala gangguan pendengaran yang benar-benar sudah sampai pada tingkat cukup parah, kata dia, adalah keluarnya cairan dari telinga.

Ena juga menjelaskan faktor risiko orang dengan gangguan pendengaran



yang dapat diketahui dengan melakukan skrining, baik untuk bayi, anak-anak, maupun orang dewasa. Untuk bayi, skrining pendengaran dibagi menjadi dua, yaitu universal dan *targeted*. Untuk yang universal, semua bayi yang lahir sehat maupun sakit akan dicek menggunakan alat OAE dengan menempelkannya pada telinga dan melihat gelombangnya untuk memastikan respons telinga bayi tersebut. Adapun skrining *targeted* dilakukan terhadap bayi-bayi tertentu dengan risiko pendengaran, seperti bayi yang lahir prematur.

Untuk menjaga kesehatan telinga sebetulnya tidaklah sulit tapi butuh kedisiplinan dan komitmen. Ashadi menyarankan orang, misalnya, tidak membersihkan telinga dengan *cotton bud* dan tidak menggaruk telinga jika merasa gatal, terutama menggunakan kuku atau benda asing lainnya. Tindakan itu berisiko menimbulkan luka dan menambah bakteri dari kuku maupun benda asing lainnya.

Ashadi juga mengimbau orang untuk mengatur volume saat menggunakan *earphone*. "Bagi yang bekerja menggunakan *earphone*, volume maksimal sebaiknya 60 persen dan setiap 60 menit sekali *earphone* dilepas agar telinga dapat beristirahat," ujarnya.

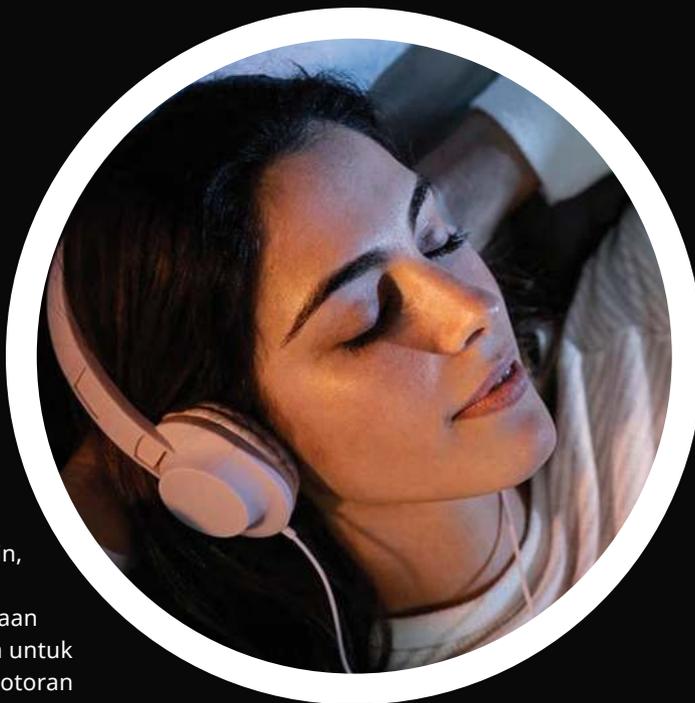
Ashadi juga menyoroti kebiasaan anak-anak yang tertidur dengan *earphone* masih menempel di telinga yang membuat penggunaan *earphone* lebih dari dua jam dan berisiko tertekan pada bantal tanpa sadar. Kebiasaan tersebut dapat meningkatkan resiko terkena gangguan pendengaran pada usia dini yang akan berefek pada tumbuh kembang anak. Jadi, kata dia, sebaiknya anak jangan menggunakan *earphone* saat tidur atau sambil tiduran.

Kesehatan telinga juga perlu diperiksa secara rutin. Pengurus Pusat

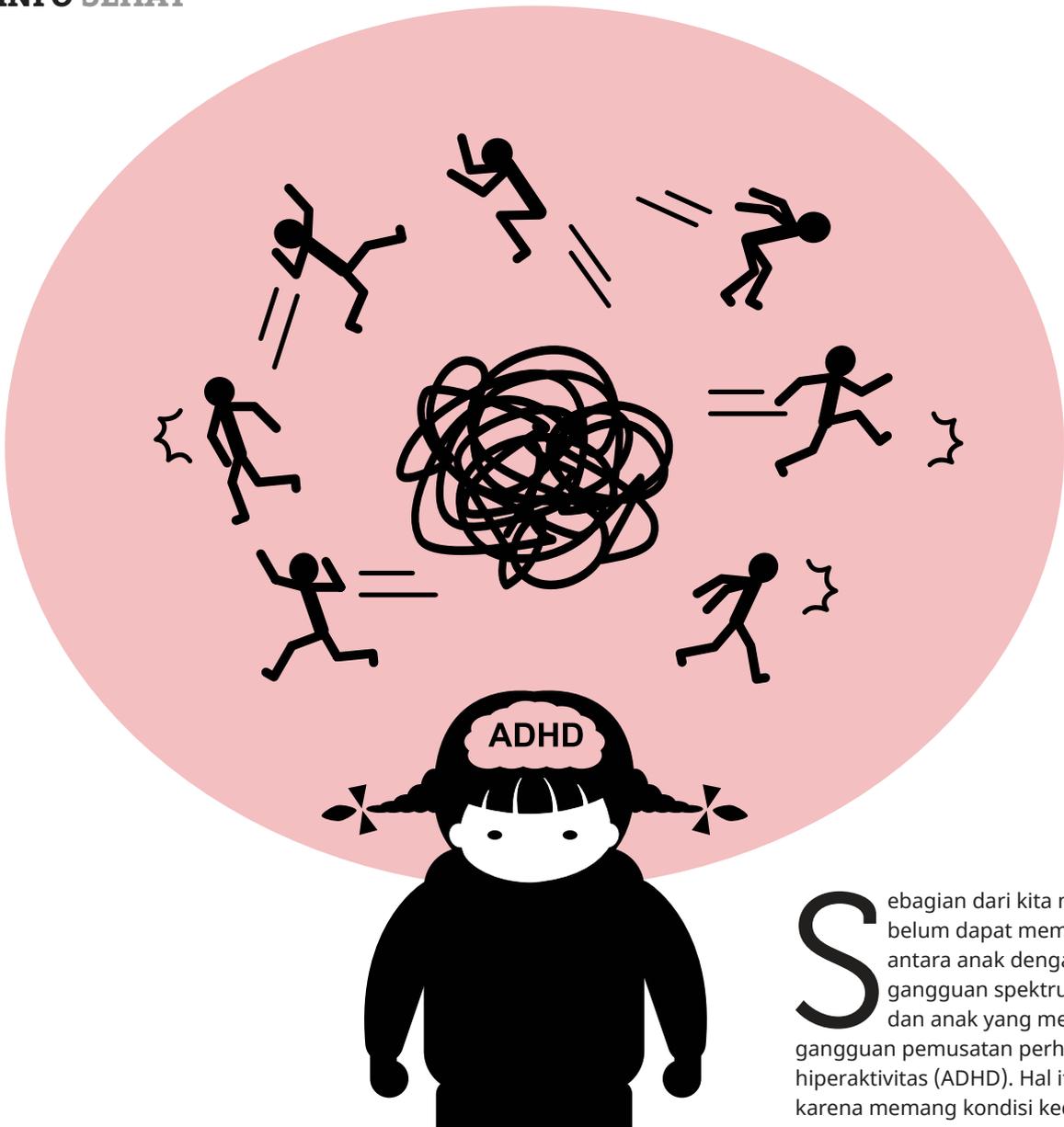
Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan Bedah Kepala Leher Indonesia, Jenny Bashiruddin, mengatakan bahwa pemeriksaan umum, terutama untuk membersihkan kotoran telinga yang tergolong biasa, bisa dilakukan enam bulan sekali. Namun, jika serumen, kelenjar yang akan menghasilkan kotoran di sepertiga lubang telinga, mengeras, maka pemeriksaan sebaiknya dilakukan tiga-empat bulan sekali.

Menurut Jenny, kotoran dari kelenjar serumen sebenarnya bisa keluar sendiri tapi tidak boleh dibersihkan sendiri dengan *cotton bud* karena dapat merusak telinga. Pembersihan harus oleh dokter atau petugas kesehatan. Jenni juga merekomendasikan agar pegawai yang tempat kerjanya bising dengan volume suara melebihi 85 desibel memeriksakan pendengarannya setahun sekali. Adapun untuk yang bekerja di tempat yang tidak terlalu bising, pemeriksaan dapat dilakukan dua atau tiga tahun sekali.

Kesehatan pendengaran menjadi salah satu yang disoroti Badan Kesehatan Dunia (WHO). Menurut WHO, lebih dari 1,5 miliar orang di seluruh dunia punya masalah gangguan pendengaran dan pasien dengan gangguan telinga diprediksi mencapai 2,5 miliar pada 2050. Data Kementerian Kesehatan pada 2013 dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan pada 2016 mencatat prevalensi ketulian di Indonesia mencapai 0,09 persen dan gangguan pendengaran secara nasional sebesar 2,6 persen. **M**



Penggunaan *earphone* pada saat tidur atau sambil tiduran juga meningkatkan risiko gangguan pendengaran.



Lain Autisme, Lain ADHD

GEJALA-GEJALA ANAK DENGAN GANGGUAN SPEKTRUM AUTISME DAN ADHD MUNGKIN TAMPAK MIRIP. ADA BEBERAPA PERBEDAAN YANG DAPAT DIKENALI.

Penulis: Didit Tri Kertapati

Sebagian dari kita mungkin belum dapat membedakan antara anak dengan gangguan spektrum autisme dan anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD). Hal itu terjadi karena memang kondisi keduanya tampak serupa. Misalnya, keduanya terlihat hiperaktif, kurang perhatian, dan sulit melakukan interaksi sosial.

Namun demikian, autisme dan ADHD adalah dua kondisi yang berbeda. Gangguan spektrum autisme adalah serangkaian gangguan perkembangan yang dapat mempengaruhi keterampilan bahasa, perilaku, interaksi sosial, dan belajar. Adapun ADHD adalah gangguan perkembangan saraf umum yang mempengaruhi cara otak tumbuh dan berkembang yang membuatnya lebih sulit untuk memperhatikan, duduk diam, atau berpikir sebelum bertindak.

Menurut dr. Isti Ansharina Kathin, Sp.A. dari Klinik Kosambi Maternal and Children Center (KMNC) Graha Raya Serpong Utara, Tangerang Selatan,

Banten, anak ADHD biasanya tidak bisa duduk diam dan senang berlari. Adapun anak dengan autisme biasanya memiliki masalah dalam berkomunikasi, kesulitan untuk berinteraksi dengan anak-anak lain, dan biasanya melakukan tindakan yang berulang-ulang, seperti suka berputar-putar atau menggerak-gerakkan tangan. Namun, "ADHD bisa menjadi bagian dari autisme," kata Isti kepada *Mediakom* pada 13 Maret lalu.

Untuk mendeteksi anak dengan ADHD, kata Isti, biasanya agak sulit dan baru diketahui ketika mereka memasuki usia sekolah, ketika anak tersebut tampak tidak bisa diam dan kesulitan mengikuti perintah. Adapun anak yang mengalami gangguan autisme bisa dideteksi lebih awal dengan melihat perkembangannya, misalnya ketika sang anak berusia satu bulan, yang seharusnya sudah dapat melakukan kontak mata dengan orang tuanya, tapi hal itu tidak terjadi. Anak dengan autisme juga biasanya mengalami kesulitan dalam berkomunikasi sehingga pada usia enam bulan, ketika anak lain bisa mengucap "aaa... baa...", si anak belum bisa.

Bahkan anak dengan autisme kemungkinan sulit untuk mengucap satu kata ketika berusia satu tahun. "Ketika anak berusia setahun, ia seharusnya sudah bisa satu kata, paling tidak misalnya 'mama' atau 'mamam'," kata Isti, dokter lulusan Universitas Trisakti.

Scope, lembaga nirlaba Australia yang berfokus untuk mendukung orang-orang dengan disabilitas fisik, mental, dan keterlambatan perkembangan, menyebut beberapa perbedaan dalam perilaku anak dengan autisme dan ADHD. Perbedaan pertama terletak pada rentang perhatian mereka. Seorang anak dengan autisme mungkin sulit berkonsentrasi pada tugas yang tidak menarik bagi mereka. Namun, jika mereka menemukan sesuatu yang menarik, hal itu akan menarik perhatian mereka selama berjam-jam. Adapun rentang perhatian anak dengan ADHD

cenderung pendek dan bahkan saat mereka melakukan sesuatu yang mereka sukai.

Perbedaan lain adalah pada komunikasi. Anak-anak dengan autisme maupun ADHD mungkin sulit untuk berinteraksi dengan orang lain tapi memiliki cara yang berbeda dalam menghadapinya. Anak dengan autisme sulit untuk mengekspresikan emosi mereka dan mungkin tidak menggunakan isyarat dalam percakapan yang umum, seperti gerak tubuh atau kontak mata. Adapun seorang anak dengan ADHD mungkin akan berbicara tanpa henti, selalu menyela, dan tidak benar-benar memperhatikan bagaimana kata-katanya mempengaruhi orang lain.

Perbedaan selanjutnya adalah bagaimana mereka merespons dalam kegiatan sehari-hari. Anak dengan autisme mungkin lebih menyukai rutinitas yang terstruktur atau teratur yang bisa menghadirkan rasa aman bagi mereka. Adapun anak dengan ADHD tidak menyukai rutinitas, cenderung bosan, yang kemudian dapat menyebabkan perilaku impulsif, di lingkungan terstruktur seperti sekolah.

Menurut Isti, perawatan untuk anak dengan autisme dan ADHD juga berbeda karena tergantung pada tingkat keparahan kondisi dan seberapa besar gejala tersebut mempengaruhi kehidupan mereka. Anak dengan autisme biasanya mengalami hambatan dalam bersosialisasi sehingga terapi yang diberikan adalah untuk mengasah kemampuan tersebut. "Jadi, bagaimana caranya agar anak dengan autisme ini lebih baik lagi dalam bersosialisasi dengan orang lain. Mungkin dia butuh terapi okupasi, kemudian terapi perilaku atau *behaviour therapy*," kata Isti. "Bagi anak dengan ADHD, bagaimana supaya anak ini lebih patuh, lebih peduli terhadap lingkungan sekitarnya, sehingga dia bisa bersosialisasi lebih baik lagi dengan teman-temannya dan gurunya di sekolah." **M**



Untuk mendeteksi anak dengan ADHD biasanya agak sulit dan baru diketahui ketika mereka memasuki usia sekolah. Anak dengan autisme bisa dideteksi lebih awal.

Penyebab dan Penanganan Katarak

ANGKA KEBUTAAN DI INDONESIA MENCAPAI 3 PERSEN DAN 81 PERSEN KEBUTAAN DISEBABKAN OLEH KATARAK. BAGAIMANA MENCEGAH DAN MENANGANINYA?

Penulis: dr. Setya Ningrum Tefbana

Berdasarkan Survei Kebutaan Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB) yang dilakukan Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia (PERDAMI) dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan pada tahun 2014-2016 di 15 provinsi dengan sasaran penduduk berusia di atas 50 tahun, angka kebutaan di Indonesia mencapai 3 persen dan 81 persen kebutaan disebabkan oleh katarak. Menurut American Academy of Ophthalmology (AAO), katarak adalah penyebab utama kebutaan di dunia yang dapat dicegah dan ditangani.

Dalam *Buku Ajar Oftalmologi Universitas Indonesia* (2020), Widyawati S. menjelaskan bahwa katarak merupakan penyakit mata yang ditandai kekeruhan lensa oleh karena sebab apa pun yang menimbulkan gejala penurunan fungsi penglihatan berupa penurunan sensitivitas kontras dan ketajaman penglihatan. Lensa merupakan salah satu organ transparan yang memiliki fungsi optik untuk memfokuskan

sinar yang masuk ke dalam mata agar jatuh tepat pada retina. Apabila terjadi kekeruhan pada lensa, maka hal itu akan mengganggu proses masuknya cahaya ke mata sehingga menyebabkan penurunan ketajaman penglihatan.

AAO membedakan beberapa faktor risiko katarak menjadi faktor individu dan lingkungan. Faktor individu antara lain adalah usia, jenis kelamin, ras, dan genetik. Faktor lingkungan yang secara signifikan mempengaruhi terjadinya katarak adalah kebiasaan merokok, paparan sinar ultraviolet, penggunaan obat-obatan yang mengandung steroid, penyakit diabetes melitus, dan hipertensi.

Katarak juga dapat disebabkan oleh trauma, pemakaian obat-obatan tertentu, atau peradangan di dalam mata serta gangguan metabolik. Katarak juga dapat terjadi pada usia anak-anak atau dikenal sebagai katarak kongenital. Meskipun demikian, proses penuaan yang menyebabkan katarak atau katarak senilis merupakan hal yang paling sering terjadi.

Widyawati memaparkan bahwa perjalanan katarak melibatkan banyak proses yang meliputi perubahan komposisi protein lensa dan



bertambahnya lapisan serat lensa sehingga lensa menjadi keras, padat, berpigmen, dan mengering. Keluhan yang umumnya dirasakan penderita adalah penglihatan buram seperti terhalang kabut dan tidak dapat membaik dengan penggunaan kaca mata.

Pada tahap awal sebelum lensa



keruh, proses penuaan pada lensa menyebabkan lensa menebal sehingga titik fokus cahaya berada di depan retina. Hal ini menyebabkan penderita katarak usia tua tidak lagi memerlukan kacamata untuk melihat dekat tetapi semakin buram untuk melihat jauh. Pada katarak akibat penuaan, kekeruhan yang terjadi pada bagian inti lensa menunjukkan gejala berupa kesan melihat lebih jelas



Operasi katarak masih merupakan pilihan satu-satunya untuk memperbaiki fungsi penglihatan.



pada malam dibandingkan siang. Pada kekeruhan lensa yang tidak merata bisa menimbulkan keluhan melihat ganda dan keluhan silau karena cahaya yang difokuskan terpecah-pecah pada retina.

Pada pemeriksaan fisik, katarak yang sudah matang mudah dikenali dengan munculnya warna putih di tengah pupil karena lensa mengalami kekeruhan total. Sementara pada katarak yang belum matang lebih sulit dikenali oleh orang awam. Namun kekeruhan lensa dapat diperiksa dengan menggunakan senter yang disorot dari samping mata ke arah pupil. Lensa yang keruh akan memantulkan sinar senter tersebut kembali melalui pupil berbentuk bulan sabit.

Katarak dapat dicegah dengan mengurangi paparan sinar ultraviolet secara langsung terhadap mata dengan menggunakan pelindung mata seperti kacamata, topi, dan payung saat berada di luar ruangan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa penggunaan vitamin C dan E dapat menghambat pertumbuhan katarak tetapi belum efektif untuk menghilangkan katarak. Pencegahan lain adalah dengan mengontrol penyakit degeneratif seperti

diabetes mellitus dan hipertensi untuk memperlambat komplikasi pada mata serta mencegah penggunaan obat tetes mata steroid dalam jangka waktu lama atau tanpa anjuran dokter.

Pengobatan definitif untuk katarak adalah tindakan bedah melalui operasi katarak. Operasi katarak masih merupakan pilihan satu-satunya untuk memperbaiki fungsi penglihatan. Tujuan operasi adalah mengoptimalkan fungsi penglihatan dengan prinsip mengeluarkan lensa yang keruh dan menggantinya dengan lensa tanam intraokular (IOL). Pertimbangan untuk melakukan operasi tergantung dari seberapa besar penurunan ketajaman penglihatan yang telah mengganggu aktivitas pasien.

Operasi katarak sudah berlangsung berabad-abad dengan teknik operasi yang terus diperbarui dan semakin maju. AAO menyebut beberapa jenis tindakan bedah katarak, seperti ekstraksi katarak intrakapsuler dan ekstraksi katarak ekstrakapsular. Saat ini teknik operasi yang paling sering diterapkan adalah teknik ekstraksi katarak ekstrakapsular dengan implantasi lensa intraokular. Teknik ini dilakukan dengan mengeluarkan

semua masa lensa yang keruh dan meninggalkan lapisan belakang atau kapsul posterior lensa untuk menjadi tempat implantasi lensa intraokular. Teknik ini bisa dilakukan secara manual maupun dengan teknik fakoemulsifikasi yang bekerja menggunakan mesin getaran *ultrasound* untuk memecah lensa menjadi ukuran kecil dan kemudian dilakukan penyedotan. Teknik bedah ini dikembangkan juga dengan irisan sangat kecil (7-8 millimeter) dan hampir tidak memerlukan jahitan yang dinamakan *small incision cataract surgery* (SICS). Teknik operasi yang terus diperbarui ini memiliki kelebihan, seperti irisan yang lebih kecil sehingga penyembuhan luka lebih cepat dan mencegah komplikasi luas pada bagian mata yang lain.

Katarak karena penuaan yang dapat menyebabkan kebutaan. Meskipun demikian, kebutaan akibat katarak dapat dicegah dan ditangani secara tepat. Skrining dan deteksi dini serta pemeriksaan rutin mata merupakan kunci utama untuk mendiagnosis dan melakukan terapi yang tepat sedini mungkin. **M**

**) Penulis adalah dokter umum di RSUD Kartini Kupang, Nusa Tenggara Timur*

deteksi dini
COVID-19
dengan



TES CEPAT ANTIGEN MANDIRI

01

Dilakukan mandiri dan tidak perlu bantuan tenaga kesehatan.

02

Mempercepat deteksi COVID-19.

03

Produk tes cepat antigen mandiri dapat dibeli di toko alat kesehatan atau apotek terdekat.

04

Saat ini telah tersedia 2 produk yang telah disetujui izin edarnya, yaitu :
FASTCLEAR Q COVID-19 Ag Nasal dan **Panbio COVID-19 Antigen Self-Test**.

05

Pelaporan melalui kode **Quick Response (QR)** yang terhubung dengan aplikasi SATUSEHAT.

Saat ini telah tersedia produk tes cepat antigen mandiri yang telah mendapatkan izin edar dari Kementerian Kesehatan, dengan sistem pelaporan melalui aplikasi SATUSEHAT.

Indonesia telah bergerak menuju transisi dari pandemi menjadi endemi. Hal ini bukan berarti kita bebas dari virus COVID-19, terlihat dari adanya kenaikan kasus sejak bulan Maret 2023.

LEBIH DINI, LEBIH BAIK

BIAYA UNTUK PENANGANAN STROKE MENCAPAI RP 3,2 TRILIUN. KEMENTERIAN KESEHATAN BERUSAHA MENDORONG DETEKSI DINI FAKTOR RISIKO HINGGA KE TINGKAT POSYANDU.

Penulis: Utami Widyasih

Kementerian Kesehatan menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Komodo di Labuan Bajo, Nusa Tenggara Timur sebagai fasilitas layanan rujukan bagi tamu Konferensi Tingkat Tinggi ASEAN dengan keluhan jantung dan stroke. Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengatakan jantung dan stroke adalah penyakit yang menyebabkan kematian terbanyak di Indonesia dan di dunia. "Jika (pasien) tertangani sebelum empat jam (sejak serangan), kemungkinan 80 persen pasien bisa sembuh, tetapi kalau telat kemungkinan 80 persen pasien bisa meninggal," katanya melalui rilis dari Kementerian Kesehatan pada Senin, 8 Mei lalu.

Kementerian Kesehatan menargetkan bahwa layanan empat penyakit katastrofik, yakni jantung, stroke, ginjal, dan kanker, dapat dilakukan di seluruh rumah sakit kabupaten/kota di seluruh Indonesia pada 2024. Tujuannya supaya masyarakat mendapat akses pelayanan kesehatan dalam

mewujudkan transformasi sistem kesehatan Indonesia. Pemerintah menggelontorkan dana untuk pemenuhan alat kesehatan penyakit prioritas, pendampingan kateterisasi jantung, dan bedah jantung terbuka ke 148 rumah sakit umum daerah dan 24 rumah sakit umum pusat di 31 provinsi.

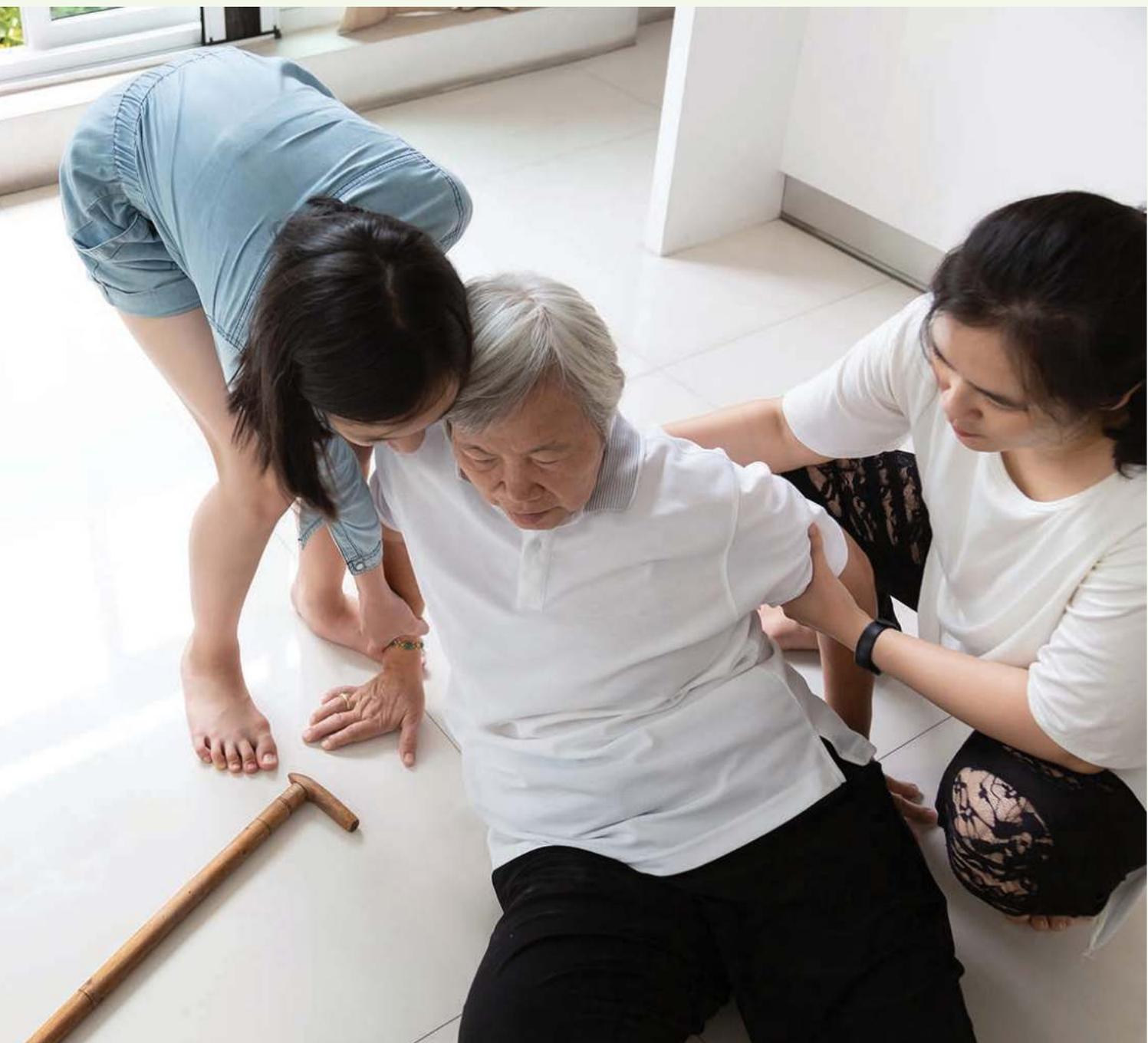
"Pada tahun 2022, ada dana sebesar Rp 3,55 triliun yang kami gunakan untuk memenuhi alat kesehatan di rumah sakit daerah. Sampai saat ini, dana bantuan pemerintah pada 2022 ke 148 rumah sakit umum daerah sudah tersalurkan 96,2 persen. Sementara bantuan pemerintah ke rumah sakit umum vertikal tersalurkan 100 persen," kata Juru Bicara Kementerian Kesehatan, dr. Mohammad Syahril, dalam rilis Kementerian Kesehatan pada 23 Mei lalu.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stroke adalah penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah penyakit jantung iskemik dengan hampir 6,2 juta kematian pada 2019. Namun, di Indonesia stroke menjadi penyebab kematian



nomor satu pada tahun yang sama dengan perkiraan 131,8 kematian per 100 ribu penduduk.

Adapun data World Stroke Organization (WSO) pada tahun 2022 menyebut 6,5 juta lebih orang di dunia meninggal karena stroke. Sebanyak 12,2 juta orang terkena stroke setiap tahun dan satu dari empat orang berusia lebih dari 25 tahun mengalami stroke setidaknya sekali seumur hidup. Secara global, lebih dari 101 juta orang pernah mengalami stroke.



Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Eva Susanti, menyatakan bahwa prevalensi penyakit stroke yang menyerang penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia sebesar 10,9 persen. Artinya, 11 dari seribu orang usia 15 tahun ke atas menderita stroke. Kondisi ini turut membebani biaya kesehatan. Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan pada tahun 2022 menunjukkan bahwa biaya yang dihabiskan untuk penanganan

stroke sebesar Rp 3,2 triliun untuk 2,5 juta kasus.

Pemerintah telah mengambil langkah yang serius dan segera dalam mencegah faktor penyebab dan mendeteksi stroke sedini mungkin serta menyediakan layanan penanganan stroke yang berkualitas dan berkelanjutan. "Saat ini Kementerian Kesehatan, sesuai dengan target transformasi sistem kesehatan, menjadikan penyakit tidak menular,

salah satunya stroke, sebagai skala prioritas," kata Eva kepada *Mediakom* pada 28 April lalu.

Aspek-aspek yang menjadi perhatian, kata Eva, adalah peningkatan sumber daya manusia, pembiayaan, dan mengupayakan agar rumah sakit pengampu penyakit stroke yang tersebar di beberapa kabupaten/kota dan provinsi di Indonesia bisa menangani stroke dengan lebih baik. Rumah Sakit Pusat Otak Nasional



EVA SUSANTI

DIREKTUR PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Prof. dr. Mahar Mardjono sebagai rujukan stroke nasional diminta untuk memastikan agar seluruh rumah sakit mampu menangani stroke. Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin menargetkan seluruh rumah sakit harus bisa melakukan bedah otak terbuka dan melakukan penanganan medis stroke non-bedah *coiling* (trombektomi) pada 2024.

Eva memaparkan bahwa pemerintah saat ini juga mengupayakan agar deteksi dini penyakit tidak menular berjalan semakin baik. Sebelumnya tidak ada skrining gratis, seperti pemeriksaan kolesterol, yang bisa dilakukan di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) tapi sekarang layanan itu sudah ada. “Contohnya pada penyakit kanker. Kami melakukan skrining dengan upaya meningkatkan pemakaian ultrasonografi (USG) yang tadinya tidak ada di puskesmas. Kemudian kami mengupayakan elektrokardiogram (EKG) untuk melihat apakah pasien mempunyai penyakit jantung. Itu sekarang sudah bisa dilakukan di puskesmas,” ujarnya.

Untuk deteksi dini diabetes kini sudah ada pemeriksaan kadar gula darah yang bisa dilakukan di puskesmas. Harapannya, pasien yang memiliki penyakit atau berisiko gula darah dan hipertensi bisa mengontrol gula darah dan tekanan darahnya untuk menghindari agar tidak terkena stroke.

Upaya lain yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah melakukan edukasi faktor risiko stroke dalam bahan ajar di platform Merdeka Mengajar. Kementerian Kesehatan juga mengkampanyekan Janji Hidup Sehat yang dipublikasikan melalui berbagai kanal yang dimiliki Kementerian Kesehatan.

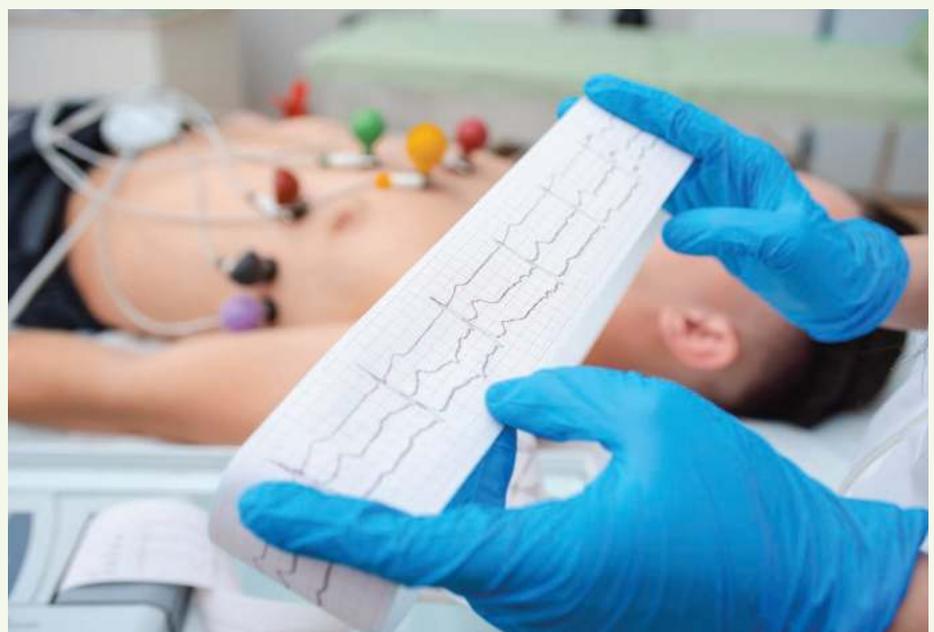
Kementerian Kesehatan juga

berupaya meningkatkan akses masyarakat ke fasilitas layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil dan sangat terpencil yang akses dan fasilitasnya terbatas. Kementerian Kesehatan memperluas pos pelayanan terpadu (posyandu) di tingkat dusun dan rukun tetangga/rukun warga yang mampu melaksanakan deteksi dini faktor risiko stroke, terutama untuk diabetes, hipertensi, dan obesitas.

Menurut Eva, masyarakat perlu mengenali gejala awal terkena stroke, seperti senyum tidak simetris, separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba, dan bicara pelo atau mendadak tidak dapat bicara atau memahami kata-kata lawan bicara. Hal yang wajib dilakukan bila ada orang dengan gejala stroke adalah segera membawanya ke rumah sakit terdekat untuk mendapatkan penanganan yang lebih cepat dan tepat karena semakin lama pasien ditangani di rumah sakit, maka semakin lama akan mendapat pertolongan dan kesembuhan. **M**



Pemerintah telah mengambil langkah yang serius dan segera dalam mencegah faktor penyebab dan mendeteksi stroke sedini mungkin serta menyediakan layanan penanganan stroke yang berkualitas dan berkelanjutan.



PENGOBATAN **SETELAH SERANGAN**

ORANG YANG MENDAPAT SERANGAN STROKE DALAM TIGA JAM DAPAT DIBERI OBAT TERTENTU. FISIOTERAPI TETAP DIBUTUHKAN MESKIPUN PASIEN BISA SEMBUH.

Penulis: Prawito



DR. TRANGGONO YUDO UTOMO, SP.S.,M.SI.MED., FINADOKTER SPESIALIS SARAF DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DR. CHASBULLAH ABDUL MAJID, KOTA BEKASI

Serangan stroke itu mendadak karena ada defisit neurologis (penurunan fungsi syaraf) dan gangguan di otak. Untuk itu, penderita harus segera dibawa ke rumah sakit. "Di rumah sakit (dokter) akan melihat apakah itu stroke sumbatan atau stroke perdarahan," kata dr. Tranggono Yudo Utomo, Sp.S.,M.Si.Med.,FINA, dokter spesialis saraf di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Chasbullah Abdul Majid, Kota Bekasi, kepada *Mediakom* pada Rabu, 17 Mei lalu.

Menurut Yudo, klinis stroke sumbatan dan stroke perdarahan itu berbeda. Pada stroke perdarahan biasanya pasien tidak sadar, mengalami penurunan kesadaran, sakit kepala, muntah, dan bahkan bisa kejang. Pada stroke sumbatan biasanya pasien masih sadar dan tidak ada rasa nyeri di kepala. Muntah dan kejang pun biasanya tidak terjadi. Tapi kondisi klinisnya, seperti bicaranya pelo, anggota gerak lemah, kebas separuh badan, dan wajahnya mencong, tetap tampak sehingga bisa dicurigai bahwa keadaan pasien ini mengarah pada stroke.

Ada pula hal yang mirip stroke tapi bukan stroke, misalnya tumor otak. Cirinya hampir sama, seperti bicara pelo atau cadel, sakit kepala, wajah mencong. Serangannya tidak mendadak tapi progresif. Kondisi ini bisa dicurigai sebagai gejala tumor otak atau *space occupying lesion* (SOL), lesi abnormal yang menempati otak.

"Jadi, kalau stroke harus mendadak atau tiba-tiba dan tidak bisa dideteksi kapan terjadinya. Stroke dapat terjadi saat istirahat atau beraktivitas. Stroke iskemik atau stroke yang sumbatan biasanya terjadi pada saat penderita istirahat. Adapun stroke perdarahan biasanya terjadi saat penderita beraktivitas, seperti berolahraga, berpidato tiba-tiba jatuh, ini biasanya stroke perdarahan," ujar Yudo.

Pasien harus ditangani rumah sakit maksimal enam jam sejak terjadinya stroke. Dia akan mendapat pengobatan yang dapat menembus pembuluh darah yang tersumbat menjadi lancar kembali. Menurut Yudo, obat untuk pasien stroke sumbatan adalah trombolitik. Bila obat ini diberikan kepada pasien kurang dari tiga jam dari serangan adalah, ia akan membuat trombos, gumpalan darah yang terbentuk pada dinding pembuluh darah, luruh dan pasien bisa bergerak kembali, bicaranya tidak cadel, dan motoriknya normal.

Bila ditangani di rumah sakit lebih dari tiga jam setelah serangan, kata Yudo, pasien masih bisa diberi obat intra-arterial, bukan intravena. Menurut dokter lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang itu, pasien kemudian akan diperiksa dengan *digital subtraction angiography* (DSA) untuk mendeteksi kondisi pembuluh darah. Selanjutnya dokter akan melakukan kateterisasi ke pembuluh darah di otak.

"Nah, bagaimana kalau sudah lebih dari enam jam (setelah serangan)? Masih ada kesempatan dengan trombektomi mekanik, yaitu pengambilan bekuan dari pembuluh otak yang tersumbat," jelas Yudo, Ketua Perhimpunan Dokter Saraf Indonesia, Kota Bekasi.

Stroke Ringan dan Berat

Yudo menjelaskan beberapa jenis stroke, dari yang ringan sampai berat, yakni *transient ischemic attack* (TIA), *reversible ischemic neurologic deficit* (RIND), *stroke in evolution*, dan *complete stroke*. TIA, yang dikenal orang awam sebagai stroke ringan, adalah serangan stroke yang dapat sembuh kurang dari 24 jam. RIND dapat sembuh lebih dari 24 jam sampai dua minggu. *Stroke in evolution* adalah stroke yang motoriknya makin hari makin mengalami perburukan. Adapun *complete stroke*



Pasien harus ditangani rumah sakit maksimal enam jam sejak terjadinya stroke. Dia akan mendapat pengobatan yang dapat menembus pembuluh darah yang tersumbat menjadi lancar kembali.



atau stroke berat adalah ketika pasien sudah total tidak bisa bergerak.

Menurut Yudo, meskipun bisa sembuh, pasien stroke tetap membutuhkan fisioterapi, mengatasi faktor risiko, serta latihan dan pengendalian faktor risiko. Sebab, kata dia, stroke dapat berulang. Tingkat kesembuhannya tergantung bagaimana pasien mengatasi faktor risiko dan melakukan fisioterapi atau tidak.

Stroke dapat menyerang lokasi tertentu di otak, apakah di area motorik, area bicara, area wajah, atau area kesadaran. Menurut Yudo, kalau yang terkena stroke adalah area kesadaran, biasanya kondisinya buruk karena yang terkena adalah batang otak.

Stroke biasanya juga terjadi karena faktor risiko seperti diabetes yang tinggi atau fungsi ginjal buruk

sehingga fungsi kesadaran akan bertambah buruk. "Apalagi kita tahu bahwa diabetes bisa menyebabkan kegagalan di banyak organ. Ginjal, hati, otak, dan jantung bisa kena. Bila stroke disertai dengan penyakit lain itu bisa menyebabkan penyakit stroke semakin bertambah berat, selain lokasi strokenya," kata Yudo. "Ini ditambah tingkat luasnya lesi, misalnya kerusakannya luas atau perdarahannya luas, tentu kondisi pasien semakin buruk. Pasien sudah diterapi tapi kondisinya tetap sama. Ini termasuk *complete stroke*."

Penyebab Stroke

Menurut Yudo, penyebab utama orang bisa terkena stroke adalah gaya hidup, pola makan, dan jarang berolahraga. Penyebab lain adalah makanan yang dikonsumsi kebanyakan

junk food dan makanan yang berlemak, seperti santan, gorengan, jeroan, makanan cepat saji, dan semua makanan yang bisa membuat kolesterol, gliserid, atau asam urat tinggi. Mengonsumsi makanan seperti ini dalam waktu yang lama akan membuat pembuluh darah jadi plak, yakni campuran dari lemak, kalsium, kolesterol, dan produk buangan lainnya dari sel tubuh. Plak ini akan menempel di pembuluh darah sehingga aliran darah menyempit.

Jika angka diabetes tinggi, kata Yudo, maka darah akan mudah mengental dan menggumpal dan akhirnya bisa menyebabkan penyumbatan aliran darah, terutama pembuluh darah di otak yang berujung pada stroke. "Sekarang ini stroke bisa terkena pada orang tua, usia dewasa, dan bahkan usia muda. Saya pernah punya pasien stroke usianya 10 tahun," kata Yudo. **M**



MENGINTAI BAYI HINGGA ORANG TUA

STROKE DAPAT DIALAMI BAYI HINGGA ORANG USIA LANJUT. ORANG PERLU MEMERIKSAKAN DIRI SECARA MENYELURUH, TERMASUK PEMERIKSAAN OTAK, UNTUK MELIHAT POTENSI FAKTOR RISIKO STROKE.

Penulis: Didit Tri Kertapati



DR. MURSYID BUSTAMI, SP.S.(K.), K.I.C., M.A.R.S.

PELAKSANA TUGAS DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT
PUSAT OTAK NASIONAL (RSPON)

Mursyid menyebut sejumlah faktor risiko yang menyebabkan seseorang dapat mengalami stroke. Faktor yang tak dapat dikendalikan itu misalnya usia, jenis kelamin, dan ras. Semakin lanjut usia seseorang, maka mereka semakin berisiko mengalami stroke. Perempuan juga lebih berisiko mengalami stroke daripada laki-laki. Dalam hal ras, orang berkulit hitam lebih berisiko daripada yang berkulit putih dan Hispanik lebih berisiko daripada yang berkulit putih.

Ada pula faktor keluarga. Apabila ada keluarga yang bertalian darah yang pernah terkena stroke, maka anggota keluarga lain berisiko serupa. Namun, ini terjadi bukan karena penyakit itu diturunkan tapi berhubungan dengan faktor-faktor genetik.

Adapun faktor risiko yang bisa dikendalikan adalah hubungannya dengan berbagai jenis penyakit, seperti hipertensi, diabetes atau kencing manis, dan gangguan jantung. Hal lain adalah gangguan pengentalan darah, kolesterol tinggi, merokok, gemuk atau obesitas, kurang gerak, dan kurang olahraga. Pola hidup yang tidak sehat dan istirahat dengan jam kerja yang tidak teratur juga dapat menimbulkan risiko stroke.

Sayangnya, faktor-faktor risiko yang dapat dikendalikan itu justru semakin mendominasi penderita stroke saat ini. Itu, misalnya, yang terjadi pada orang usia muda, yakni yang berusia di bawah 44 tahun. "Orang berusia muda dengan pola hidup tidak sehat, pola makan tidak sehat, kebiasaan tidak sehat, itu berisiko terhadap stroke," ujar Mursyid.

Untuk itu, Mursyid menyarankan agar orang yang merasa sehat dan

tidak memiliki faktor risiko pun untuk tetap memeriksakan kesehatannya ke dokter. Ada beberapa pemeriksaan untuk mengetahui potensi terkena stroke, seperti wawancara antara dokter dan pasien untuk mengetahui kebiasaan yang tidak sehat seperti merokok dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui penyakit tertentu yang berdekatan dengan stroke. Setelah tahap ini, selanjutnya dokter akan melakukan pemeriksaan penunjang terhadap pasien tersebut.

Untuk pemeriksaan penunjang yang dilakukan antara lain adalah melakukan rekam jantung dan pemeriksaan irama jantung. Kadar gula darah, kolesterol, dan kekentalan darah akan diperiksa di laboratorium. Pemeriksaan penunjang lain adalah pemeriksaan radiologi. Namun, pemeriksaan yang umumnya dilakukan belum lengkap karena tidak disertai dengan pemeriksaan pada bagian otak atau *brain check up*. "Kalau di sini (RSPON) ada *brain check up*. Pemeriksaan pembuluh darah yang berpotensi pecah bisa kami lihat potensinya dari pemeriksaan radiologi," kata Mursyid.

Mursyid menjelaskan bahwa pemeriksaan otak bertujuan untuk mengecek penyakit atau kondisi-kondisi yang berisiko bagi terjadinya penyakit syaraf, terutama stroke. Pemeriksaan otak ini juga mencakup pemeriksaan jantung, rekam jantung, dan *echo* jantung serta MRI/MRA untuk melihat pembuluh darah dan kondisi otak.

"Melalui MRI itu ada pemeriksaan penyangkai untuk melihat pembuluh darah yang berpotensi pecah karena stroke itu kan ada yang terjadi karena menyumbat (pembuluh darah), ada yang (pembuluh darahnya) pecah. Sering juga yang pecah pembuluh

Stroke sebelumnya dianggap hanya diderita oleh orang berusia lanjut tapi ternyata sekarang penyakit ini juga mengintai mereka yang berusia muda. Menurut Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, dr. Mursyid Bustami, Sp.S.(K.), K.I.C., M.A.R.S., stroke dapat menyerang beragam kelompok usia, dari bayi hingga usia lanjut sampai. "Semakin lanjut usianya, semakin besar risikonya," katanya kepada *Mediakom* pada Kamis, 27 April lalu.

darah itu orang muda,” kata Mursyid.

Mursyid menilai bahwa mencegah penyakit stroke lebih baik daripada menangani ketika sudah terserang stroke. Untuk itu, ia meminta masyarakat untuk mengendalikan faktor risiko yang bisa dikendalikan sehingga dapat terhindar dari stroke.

Langkah pencegahan yang dapat dilakukan antara lain adalah menjalankan pola hidup sehat, berolahraga, istirahat yang cukup, dan mengelola stres. Selain itu, Mursyid juga meminta masyarakat memperhatikan pola makan yang sehat, yang harus memenuhi kebutuhan gizi, dan tidak berlebihan mengonsumsi makanan yang tidak sehat.

“Bergeraklah, olahragalah. Diet yang sehat. Kendalikan faktor stres, dan lakukan pengecekan kesehatan secara berkala. Kita tidak tahu punya risiko atau tidak. Kalau sakit dan ada faktor risiko, ya harus berobat,” ujar Mursyid. **M**



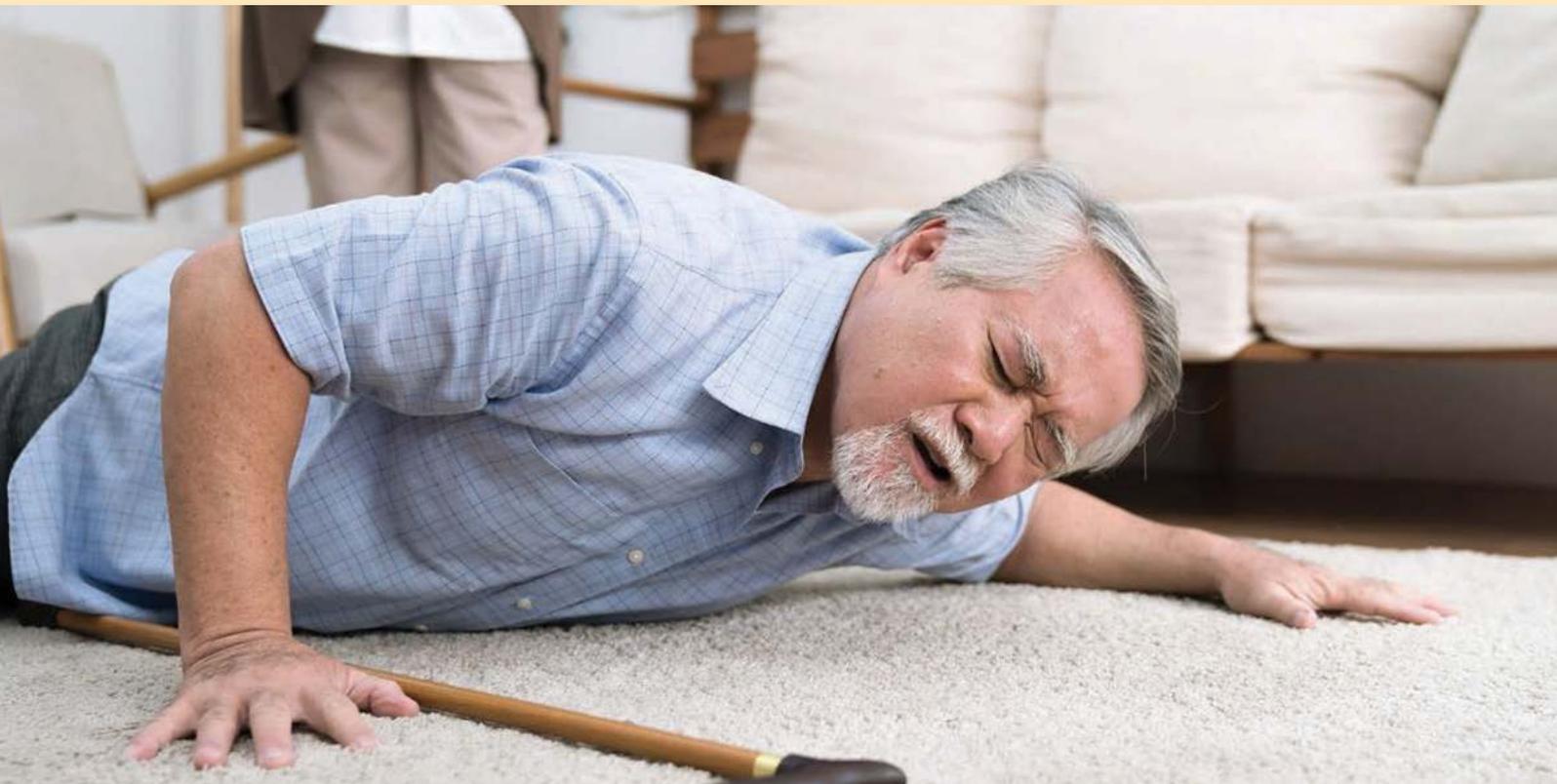
Sayangnya, faktor-faktor risiko yang dapat dikendalikan, seperti gaya hidup, justru semakin mendominasi penderita stroke saat ini.



KETIKA SERANGAN STROKE TIBA

BILA TERKENA SERANGAN STROKE, TAK ADA CARA SELAIN SEGERA MEMBAWA PENDERITA KE RUMAH SAKIT AGAR SEGERA DITANGANI. PERIODE EMAS PENDERITA SELAMA SEKITAR 4,5 JAM.

Penulis: Didit Tri Kertapati



Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, dr. Mursyid Bustami, Sp.S.(K.), K.I.C., M.A.R.S., mengatakan bahwa tidak ada cara lain untuk menolong orang yang terserang stroke selain segera membawanya ke rumah sakit. “Tiada cara lain kalau terkena stroke segera pergi ke rumah sakit. Langsung. Tidak ada cara lain. Itu penting *banget*. Jangan ada tindakan apa-apa. Pokoknya, apabila terkena stroke, langsung pergi ke rumah sakit,” katanya kepada *Mediakom* pada Kamis,

27 April lalu. “Mau tusuk hidung, tusuk telinga, tusuk jari, dipijit-pijit, refleksi, tidak ada.”

Menurut Mursyid, penyakit stroke adalah gangguan fungsi otak atau kumpulan gejala akibat gangguan fungsi otak yang mendadak yang berlangsung lebih dari 24 jam yang mengakibatkan pembuluh darah di otak tersumbat atau pecah. Karena terjadi mendadak, stroke memiliki “periode emas” sekitar 4,5 jam sejak mendapatkan serangan sehingga membawanya segera ke rumah sakit dapat mengurangi dampak yang terjadi setelah stroke.

Untuk meningkatkan kesadaran

masyarakat tentang gejala atau ciri-ciri penyakit stroke dan cara penanganannya, Kementerian Kesehatan memperkenalkan slogan “SeGeRa Ke RS”, yang berkaitan dengan tanda-tanda orang terkena stroke. “Se” pada slogan itu mewakili senyum tidak simetris (mencong ke satu sisi), tersedak, dan sulit menelan air minum secara tiba-tiba. “Ge” mengacu pada gerak separuh anggota tubuh yang melemah tiba-tiba. “Ra” merujuk pada bicara pelo atau tiba-tiba tidak dapat berbicara, tidak mengerti kata-kata, atau berbicara “tidak *nyambung*”. “Ke” mengacu pada kebas atau baal atau kesemutan pada separuh



tubuh. “R” mengacu pada rabun, pandangan satu mata kabur, yang terjadi tiba-tiba. “S” merujuk pada sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan tidak pernah dirasakan sebelumnya. Ada gangguan fungsi keseimbangan, seperti terasa berputar, gerakan sulit dikoordinasi (tremor, gemetar, atau sempoyongan).

Mursyid menjelaskan bahwa meskipun periode emas bagi pasien sekitar 4,5 jam, tapi sebaiknya pasien sudah tiba di rumah sakit maksimal dua jam setelah serangan. Menurut Mursyid, ini karena ketika seseorang kena stroke, maka dalam satu menit, 32 ribu sel mati. Maka, dalam satu jam, sekitar 120 juta sel mati. Semakin lama pasien ditangani, maka dampak yang akan timbul setelah stroke akan

semakin kompleks. “Kalau 1 jam, 120 juta sel mati. Dalam dua jam, sudah berapa juta sel yang rusak? Kalau banyak yang rusak, maka cacatnya semakin jelas. Makanya SeGeRa ke RS.”

Waktu, kata Mursyid, sangatlah penting bagi penderita stroke. Pasien diupayakan dapat tertangani di bawah enam jam dengan menggunakan alat bantu. Pada beberapa kondisi penanganan bisa lebih lama atau hingga 12 jam. Namun demikian, yang perlu menjadi perhatian adalah bahwa semakin lama waktu yang diperlukan, maka akan semakin buruk kondisi pasien.

Saat ini, sebut Mursyid, beberapa rumah sakit seperti RSPON sudah berupaya untuk mengatasi pasien stroke di bawah satu jam. Pada

pasien stroke yang mengalami penyumbatan pembuluh darah, maka sumbatan tersebut akan dilepas dengan memberikan obat trombolisis sebelum satu jam. “Kalau di RSPON ini (penanganannya selama) 42 menit. Jadi, tiba di UGD ada *code stroke*. Timnya sudah siap. Semuanya serba cepat, sampai *CT scan* dan obat dimasukkan dalam tempo 42 menit, sehingga kecacatannya bisa dikurangi lagi.”

Apabila penyumbatan terjadi pada pembuluh darah besar atau terdapat indikasi tertentu, maka akan dilakukan pengambilan sumbatan dengan memakai alat bantu yang bernama CathLab di laboratorium kateterisasi. Pada pasien stroke perdarahan yang disebabkan karena adanya pembuluh darah yang pecah, maka akan dilihat

**2 jam**

Meskipun periode emas bagi pasien sekitar 4,5 jam, tapi sebaiknya pasien sudah tiba di rumah sakit dua jam setelah serangan.

darah pasien. Pasien juga akan mendapat penanganan neuro-restorasi atau neuro-rehabilitasi yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi-fungsi tubuh yang terganggu agar dapat berfungsi maksimum. Apabila memungkinkan, pasien diharapkan dapat benar-benar pulih hingga bisa bekerja kembali.

Waktu yang dibutuhkan pasien untuk stabilisasi berbeda-beda, tergantung pada tingkat kesehatannya. Sebagai gambaran, untuk pasien stroke akibat penyumbatan pembuluh darah akan dirawat lebih cepat daripada pasien stroke perdarahan. Pada pasien stroke perdarahan dengan tindakan operasi, waktu stabilisasi bisa mencapai hingga dua minggu, sedangkan pasien stroke dengan penyumbatan pembuluh darah membutuhkan waktu tiga-empat hari.

Adapun syarat-syarat pasien stroke yang dapat pulang ke rumah setelah menjalani perawatan adalah, antara lain, pasien sudah tidak berisiko untuk mengalami komplikasi. Apabila mengalami tekanan darah tinggi, pasien dapat mengendalikan tekanannya sehingga tidak berisiko

kondisi perdarahannya. Tenaga kesehatan akan mengeluarkan darahnya atau menyumbat pembuluh darah yang pecah dengan alat kateterisasi atau pembuluh darah yang pecah tadi diklip. Apabila perdarahannya besar, maka pasien harus dioperasi.

“Kalau (pembuluh darah) sudah pecah, kami lakukan penyumbatan dengan alat kateterisasi di laboratorium kateterisasi. Memasang koil, yang namanya *coiling*. Untuk pembuluh darah tertentu yang tidak mungkin dipasang koil itu dioperasi, dibuka, kemudian dipasang klip supaya tidak pecah lagi,” ujar Mursyid.

Pasien kemudian dirawat untuk menstabilkan kondisinya dan mencari faktor risiko penyebabnya, selain menstabilkan gula darah dan tekanan

untuk timbul stroke kembali. Apabila pasien ada gangguan dalam menelan dalam jangka panjang, maka ia akan dibekali dengan selang. Keluarga juga akan dilatih untuk memberikan makanan dan minum dengan alat bantu selang tersebut. Adapun apabila pasien memiliki faktor pembekuan darah yang berisiko akan menyumbat pembuluh darah lagi, maka ia harus ditangani sampai teratasi. Irama jantung juga harus stabil dan gula darah normal.

“Intinya, kondisi-kondisi yang berisiko terhadap perburukan yang diakibatkan stroke itu sudah bisa diatasi, jadi bukannya bisa berjalan seperti sebelum terkena stroke, karena pemulihan stroke itu tidak cepat dan bahkan sebagian tidak bisa pulih,” kata Mursyid.

Dampak Stroke

Menurut Mursyid, ada tiga kemungkinan yang terjadi setelah orang mendapat serangan stroke. Pertama, jika ditangani dengan cepat dan tepat, maka kemungkinan mereka sembuh cukup besar. Kedua, pasien mengalami kecacatan yang nyata. Ketiga, meninggal. “Stroke itu penyakit (penyebab) kematian nomor satu. Tapi, kalau boleh dikatakan, PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) pernah mempublikasikan angka kecacatan orang pasca-stroke itu 63 persen,” ucapnya.

Mursyid menyebut kecacatan yang nyata atau kelumpuhan paling banyak dialami penderita stroke, meskipun sebagian pasien bisa pulih. Pasien juga dapat mengalami demensia karena mengalami gangguan kognitif maupun komunikasi. Pasien mampu berbicara tapi terkadang “tidak *nyambung*”. Selain itu, ada juga yang mengalami epilepsi atau kejang. Dampak lain, kata Mursyid, pasien bisa buta permanen, depresi, dan kematian. **M**

BEBERAPA CARA UNTUK MENCEGAH STROKE

STROKE DAPAT DICEGAH DENGAN SEJUMLAH CARA. PASIEN YANG PUNYA KOMORBID PERLU MENJAGA AGAR KOMORBIDNYA TERKENDALI.

Penulis: Giri Inayah





DR. AHMAD SYAHRI, SP.P.D., FINASIM

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
DR. SOERADJI TIRTONEGORO,
KLATEN, JAWA TENGAH

Di lingkungan sekitar atau bahkan di keluarga sendiri, kita pernah menemukan seseorang dengan kelumpuhan wajah atau anggota badan serta bicara tidak lancar dan tidak jelas (pelo). Ini merupakan gejala yang biasa kita jumpai pada pasien stroke. Stroke adalah gejala penurunan fungsi saraf yang diakibatkan oleh tersumbatnya pembuluh darah otak.

Penyakit stroke dapat dicegah. Menurut Dr. Ahmad Syahri, Sp.P.D., FINASIM, dari Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten, Jawa Tengah, stroke dapat dicegah melalui perilaku “CERDIK”, yaitu cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin beraktivitas fisik, diet yang sehat dan seimbang, istirahat yang cukup, serta kelola stres. “Untuk mencegah dan mengendalikan stroke, kita terapkan perilaku CERDIK,” katanya kepada *Mediakom* pada Selasa, 2 Mei lalu.

Ahmad menjelaskan bahwa stroke terjadi karena pecahnya pembuluh darah otak atau tersumbatnya aliran pembuluh darah di otak sehingga otak tidak mendapat nutrisi yang cukup. Sedikitnya ada dua faktor risiko yang menyebabkan seseorang terkena stroke, yakni faktor usia, terutama yang berusia di atas 40 tahun yang pembuluh darahnya mulai kaku, tidak elastis; dan faktor yang dapat dimodifikasi sebagai faktor komorbid, yakni tekanan darah tinggi, diabetes, kolesterol, dan obesitas. “Bila kita memiliki faktor komorbid, maka yang dapat dilakukan adalah menjaga agar kadarnya normal, baik itu tensi, kadar gula, kolesterol, maupun berat badan normal,” katanya.

Secara umum, kata Ahmad, bila kita sudah memiliki komorbid, maka yang perlu dilakukan adalah berupaya



agar komorbid itu terkendali. Caranya dengan memodifikasi gaya hidup, seperti berolahraga, menurunkan berat badan bagi yang mengalami obesitas, berhenti merokok, dan mengatur pola makan dengan mengurangi gula, garam, dan lemak.

Stres dapat menjadi pencetus seseorang terkena stroke. Ahmad mencontohkan, misalnya orang yang stres dapat menjadi kurang tidur atau mempengaruhi pola makannya. Stres juga bisa membuat keseimbangan tubuh terganggu. “Bagi orang yang rentan terhadap stres, mereka perlu mengetahui faktor penyebabnya dan mencari solusi untuk menghindarinya sehingga dapat menghindar dari penyakit akibat dampak stres,” ujarnya. “Langkah mudah saat stress adalah mencari ventilasi. Cari teman ‘curhat’. Ini trik sederhana dan murah.”

Stroke bisa terjadi pada orang yang lebih muda, misalnya yang berusia 25-30 tahun. Namun, menurut Ahmad, mereka pada umumnya sudah punya masalah pada pembuluh darah, seperti kelainan anatomi pada pembuluh darah.

Bagi orang berusia lebih dari

40 tahun, stroke dapat terjadi karena faktor risiko komorbid sudah mulai muncul. Untuk itu, Ahmad menganjurkan mereka melakukan *general check up*, khususnya bagi orang yang memiliki keluarga dengan riwayat faktor risiko. “Lakukan deteksi dini karena ini sangat penting,” kata dia.

Ahmad mengingatkan bahwa hal yang berat dan menjadi tantangan pada pasien stroke adalah pada perawatan di rumah setelah pulang dari rumah sakit. Pasien dan keluarganya perlu menjaga agar faktor risiko, seperti kadar gula darah, tekanan darah, dan kolesterol, dalam batas normal. Pasien juga perlu melakukan aktivitas fisik. Bila kondisi belum memungkinkan, pasien bisa melakukan aktivitas fisik di tempat tidur dengan dibantu anggota keluarga.

“Bila lebih dari dua minggu otot tidak bergerak, maka otot akan mengalami atrofi atau pengecilan. Ini akan berat dampaknya karena pasien akan mengalami kelemahan anggota gerak karena tidak seimbang kanan dan kiri,” kata Ahmad. Untuk itu, “Jangan malas berolahraga.” **M**



Hal yang berat dan menjadi tantangan pada pasien stroke adalah pada perawatan di rumah setelah pulang dari rumah sakit.



BILA seseorang sudah terkena stroke, Ahmad memberikan beberapa saran, seperti berikut ini.

- 1** Kontrol rutin ke dokter yang menangani.
- 2** Bila ada komorbid, perlu kontrol rutin juga ke dokter yang menangani.
- 3** Efek samping dari stroke adalah ada kelemahan anggota gerak, maka perlu berkonsultasi ke bagian rehab medis agar pasien stroke dapat beraktivitas kembali.
- 4** Kendalikan faktor risiko agar tetap terkendali.
- 5** Jangan sampai kena stroke untuk kedua kali karena biasanya stroke kedua lebih berat dari sebelumnya.
- 6** Terapkan perilaku hidup sehat.
- 7** Ikuti saran tenaga medis.

AVOID.SPOT.TREAT HEAT STROKE

Saat suhu menjadi sangat tinggi, tetaplah di dalam ruangan. Jika memang keadaan diharuskan untuk tetap keluar rumah, gunakan pakaian yang tepat, dan rutin beristirahat atau berteduh.

Sengatan Panas

Ayo ketahui tanda-tanda sengatan panas:

Kulit memerah, terasa panas, dan kering, namun tidak mengeluarkan keringat. 

Panas tubuh sangat tinggi (103°F / 39,5°C). 

Denyut nadi yang meningkat dan naik sangat cepat. 

Sakit kepala berdenyut yang amat sangat. 

Pusing mendadak. 

Sakit perut. 

Kebingungan. 

Pingsan tiba-tiba. 

Kita juga harus mengerti dengan siapa kita pergi keluar rumah, mengerti siapa yang berisiko tinggi terpapar sengatan panas maupun mudah lelah karena kepanasan.



Bayi



Anak kecil



Lansia



Orang dengan penyakit khusus

Kelelahan Panas

Tanda-tanda kelelahan karena panas:



Tubuh memproduksi keringat berlebih.



Muka menjadi pucat.



Kram otot yang terjadi secara tiba-tiba.



Sangat kelelahan.



Tiba-tiba menjadi lemah tidak bertenaga.



Pusing dan sakit kepala.



Sakit perut yang disertai muntah.



Pingsan tiba-tiba



Penanganan Pertama

Pindahkan pasien ke tempat teduh atau dalam ruangan. 

Jangan berikan cairan pada pasien tersebut. 

Lanjutkan upaya untuk mendinginkan pasien hingga bantuan tiba atau suhu turun di bawah 39° Celsius. 


Sembari menunggu penanganan medis pada pasien sengatan panas, kita dapat membantu beberapa hal seperti:

Dinginkan tubuh dengan:

- Taruh pasien di bak mandi air (sejuk/bukan es) atau mandikan pasien dengan air mengalir.
- Semprot dengan air dari selang taman.
- Seka badan pasien dengan air dingin.
- Kipasi tubuh pasien dengan angin.



@kemenkes_ri

Ing Ngarso
Sung Tulodo
Ing Madyo
Mangun Karso

*Di depan memberi contoh, di tengah
memberi semangat dan di belakang
memberi daya kekuatan*

2 MEI 2023

**Tut Wuri
Handayani**

Selamat Hari Pendidikan Nasional!

#Healthies!, Hardiknas yang diperingati tiap 2 Mei ini bertepatan dengan lahirnya Bapak Pendidikan, Ki Hadjar Dewantara.

Ki Hadjar berpendapat bahwa pendidikan memberi tuntunan terhadap segala kekuatan kodrat yang dimiliki anak, agar ia mampu mencapai keselamatan dan kebahagiaan yang setinggi-tingginya, baik sebagai seorang manusia maupun sebagai anggota masyarakat.

MEWUJUDKAN GOOD GOVERNANCE DALAM PELAYANAN KESEHATAN HAJI

BERLATAR BELAKANG KEUANGAN, LILIEK MARHAENDRO SUSILO TERPILIH MEMIMPIN PUSAT KESEHATAN HAJI. MENDAPAT TUGAS MENCIPTAKAN TATA KELOLA YANG BAIK DI KANTOR BARUNYA.

Penulis: Didit Tri Kertapati





“Waktu Sipenmaru saya daftar ke STAN juga daftar ke IKIP, jadi guru dapat, pengelola keuangan negara dapat, karena saya ingin meringankan beban orang tua biar bisa langsung kerja,” ujar Liliék kepada *Mediakom*, 16 Mei 2023.

Pria kelahiran Kudus, Jawa Tengah, 57 tahun lalu ini masuk STAN pada 1984. Lulus pada 1987, Liliék langsung ditempatkan di Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) perwakilan Irian Jaya di Jayapura. Kala itu, kata Liliék, butuh waktu sekitar satu minggu untuk sampai ke Jayapura dari Jakarta dengan menggunakan kapal laut.

Liliék mengingat petualangan pertamanya itu, berangkat pada 27 November 1987 dan tiba di Jayapura pada 3 Desember 1987. Dia memilih ditempatkan di Jayapura karena khawatir mengalami *homesick*. Ditempatkan di daerah yang jauh justru membuatnya enggan pulang karena biaya yang dibutuhkan tidak sedikit.

“Kalau jaraknya jauh, saya mesti *manage* diri saya supaya tidak pulang. Karena, kalau saya di sana *homesick*, pasti banyak ongkos, tapi karena jauh akhirnya sudah jangan mikirin pulang, akhirnya saya di sana,” ujarnya.

Setelah menjalani tugas selama tiga tahun, Liliék kemudian kembali ke Jakarta untuk melanjutkan pendidikan D4. Bagi mahasiswa STAN, setelah lulus D4 akan mendapat gelar profesi yakni Akuntan (Ak). Liliék menjalaninya selama 2,5 tahun dan setelah lulus pada 1993 dia kembali ditempatkan di BPKP tetapi kali ini di kantor perwakilan Jakarta.

Liliék menambahkan, pada 2002, pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2002 yang mengatur perusahaan jawatan (Perjan), yang di dalamnya termasuk 13 rumah



LILIEK MARHAENDRO SUSILO SEMPAT BERPIKIR TIDAK AKAN TERPILIH MENJADI KEPALA PUSAT KESEHATAN HAJI KARENA BERLATAR BELAKANG KEUANGAN.



Lahir dari ayah seorang guru, Liliék Marhaendro Susilo, Ak., MM., atau yang akrab disapa Liliék, ketika kecil bercita-cita mengikuti jejak sang ayah. Namun, ketika duduk di kelas II sekolah menengah atas (SMA), anak kedua dari enam bersaudara ini membaca surat kabar tentang kuliah gratis di Sekolah Tinggi Akuntansi Negara (STAN). Liliék pun berupaya mencari informasi untuk mengikuti ujian masuk STAN. Ketika penerimaan mahasiswa baru dibuka, Liliék memilih mendaftar di perguruan tinggi sesuai cita-citanya.

sakit vertikal Kementerian Kesehatan. Sehingga, kata Liliek, perlu dilakukan audit neraca awal pembukaan sebagai perusahaan jawatan dan dia ditugaskan mengaudit Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM).

Liliek mengatakan, pada waktu itu, sistem administrasi dan pelaporan keuangan di rumah sakit belum bagus sehingga ketika dia melakukan audit banyak memperoleh temuan. Hasil temuan Liliek tidak disanggah oleh jajaran Direksi RSCM. Mereka justru menanyakan bagaimana cara menindaklanjuti temuan tersebut karena tidak memiliki kompetensi untuk melakukannya. Alhasil, Liliek diminta membuat proposal untuk langkah-langkah perbaikan atas hasil temuannya. Liliek menyanggupinya dan membantu perbaikan di RSCM hingga 2004.

Setahun kemudian, terbit PP Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU). Salah satu ketentuannya menyatakan perusahaan jawatan otomatis menjadi BLU dan salah satunya adalah RSCM. Direktur Utama RSCM saat itu, Prof. Akmal Taher, kemudian memintanya bergabung ke dalam bagian struktural di rumah sakit itu.

“Mulai 22 Februari 2006, saya dilantik sebagai Kepala Bagian Akuntansi RSCM dan itu berlangsung sampai 2012,” ujar dia.

Setelah menyelesaikan tugasnya di RSCM pada 2 Februari 2012, Liliek kembali berkantor di BPKP Jakarta. Dalam kurun waktu 2012-2015 menjalankan tugas di BPKP, dia kerap diterjunkan melayani rumah sakit vertikal di Jakarta yang melakukan konsultasi ke BPKP. Pada 2015, ada program audit untuk Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sebelum menjadi BPJS. Salah satu rumah sakit yang diaudit Liliek adalah RS Fatmawati dan pada Juli 2015 dia diminta bergabung menjadi Kepala Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)

di RS Fatmawati.

Liliek menjalani peran tersebut hingga 2018, sebelum dia mengikuti lelang jabatan di RS Jantung Harapan Kita. Pada Oktober 2018, pria yang menyandang gelar Magister Manajemen ini kemudian dilantik sebagai Direktur Keuangan RS Jantung Harapan Kita.

Menjadi Kepala Pusat Kesehatan Haji

Liliek menceritakan pengalamannya sebelum dilantik sebagai Kepala Pusat Kesehatan Haji. Ketika itu, dia mendapat panggilan untuk mengikuti wawancara di Kantor Pusat Kemenkes, Kuningan, Jakarta. Salah satu pertanyaan yang diajukan adalah apakah dia sudah melaksanakan ibadah haji dan bagaimana kesannya perihal pelayanan kesehatan bagi Jemaah haji. Liliek menjawabnya dengan lugas, apa adanya, bahwa dia sudah menjalankan ibadah haji pada 2004 dan, karena menggunakan layanan haji plus, dia tidak menerima layanan kesehatan dari pemerintah karena sudah disediakan petugas kesehatan dari biro jasa.

Setelah wawancara, Liliek sempat berpikir tidak akan terpilih menjadi Kepala Pusat Kesehatan Haji karena berlatar belakang keuangan, bukan kesehatan. Namun takdir berkata lain. Pada 2 September 2022, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin melantiknya menjadi Kepala Pusat Kesehatan Haji. Meski sempat ragu akan kompetensinya, Liliek akhirnya mendapat suntikan motivasi dari Sekjen Kemenkes Kunta Dasa Nugraha Wibisana, yang juga berlatar belakang keuangan. Liliek juga menanyakan apa tugas utama yang harus dijalankan di posisi barunya.

“Kira-kira apa yang perlu saya lakukan di sana (Puskes Haji), Pak? ‘Pak Liliek kan dari STAN, dan orang STAN itu biasanya bidangnya tentang *governance*, tolonglah *governance* di sana *dibenerin*,’ ucap Liliek menirukan ucapan Sekjen Kemenkes.

Setelah mendapat arahan dari Sekjen agar menciptakan tata kelola yang baik di Puskes Haji, Liliek langsung mempelajari berbagai tugas di tempat barunya. Langkah pertamanya adalah memperbaiki perekrutan petugas pelaksana ibadah haji (PPIH) maupun tenaga kesehatan haji Indonesia (TKHI). Karena, lanjut Liliek, peminatnya sangat banyak sementara belum ada pedoman baku tentang apakah jumlah tenaga yang disiapkan sudah sesuai dengan kebutuhan.

Karena itu, Liliek meminta jajarannya agar menyusun sistem pengelolaan kesehatan haji yang benar berdasarkan fasilitas yang ada dan pola pelayanan yang mau diterapkan. Sehingga, akan didapati semacam analisis beban kerja dan diketahui berapa kebutuhan tenaga dokter, perawat, tenaga elektromedis, dan sebagainya.

“Di Puskes Haji itu, saya minta dibuat pedoman supaya ketika ada orang masuk (Kapus Haji baru) apa yang dilakukan sudah ada dasarnya. Sampai rekrutmen saya minta dibuatkan pedoman ditandatangani oleh Pak Sekjen supaya orang semuanya patuh. Jadi kami mendorong untuk mewujudkan *good governance*,” ujar Liliek.

Liliek mengaku masih belajar tentang pelayanan kesehatan haji baik dari pegawai Pusat Kesehatan Haji maupun dari satuan kerja lain yang terlibat dalam pelayanan jemaah haji. Liliek mencontohkan, ketika dia mendapatkan undangan seminar tentang pelayanan kesehatan haji yang sifatnya praktis, dia menggunakan teknik manajemen untuk menyiasatinya dengan meminta pegawai Puskes Haji mewakilinya.

“Selama ini ketika saya mengajukan mereka untuk mewakili saya itu juga bisa diterima oleh mereka. Pengetahuan mereka juga lebih banyak daripada saya, toh praktis saya baru delapan bulan ini di Puskes Haji dan saya belum pernah terjun sebagai petugas haji,” ujar pria yang memiliki hobi gowes ini. **M**

Kemenkes Imbau Masyarakat Manfaatkan Skrining Kesehatan Gratis

Penulis: Didit Tri Kertapati



KEMENTERIAN Kesehatan melihat terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) di masyarakat yang juga berdampak pada sisi pembiayaan. Untuk itu, Kemenkes mendorong masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pemeriksaan (skrining) kesehatan gratis yang tersedia di puskesmas.

“Kami mengimbau kepada seluruh masyarakat untuk rutin melakukan skrining di puskesmas sebagai upaya pencegahan terjadinya penyakit. Kami juga berharap kesadaran masyarakat akan pencegahan semakin meningkat dan masyarakat lebih peduli pada kesehatan,” ujar Juru Bicara Kemenkes dr. Mohammad Syahril pada 12 April lalu sebagaimana dikutip dari rilis Kemenkes.

Data BPJS Kesehatan menunjukkan terjadi peningkatan

pembiayaan bagi pasien PTM di mana pada 2021 mencapai Rp 17,9 triliun dan pada 2022 pembiayaan yang dikeluarkan untuk mengobati pasien penyakit tidak menular sebesar Rp 24,1 triliun. Padahal, kata Syahril, dibandingkan mengobati, upaya pencegahan lebih efektif baik dari sisi kesehatan pasien maupun biaya yang harus dikeluarkan.

“Upaya pencegahan jauh lebih efektif menjaga kesehatan daripada mengobati saat jatuh sakit. Kemungkinan tubuh tetap sehat lebih tinggi dengan pencegahan daripada pengobatan,” tuturnya.

Syahril menambahkan saat ini masih menjadi tantangan untuk mengajak masyarakat mau melakukan upaya pencegahan penyakit. Berdasarkan data yang ada, kata Syahril, saat ini baru 33 persen penduduk Indonesia yang melakukan

skrining penyakit tidak menular. Bahkan sebanyak 70 persen pasien kanker di Indonesia baru memulai pengobatan ketika sudah memasuki stadium lanjut.

“Hal ini dapat menurunkan risiko keberhasilan pengobatan dan menurunkan kualitas kesehatan masyarakat,” ujar Syahril.

Sebagaimana dikutip dari rilis Kemenkes, masyarakat dapat memanfaatkan layanan skrining kesehatan yang tersedia di puskesmas tanpa harus mengeluarkan biaya. Kemenkes telah menjamin pembiayaan gratis untuk pemeriksaan 14 jenis penyakit, antara lain skrining diabetes melitus, hipertensi, stroke, jantung, kanker serviks, kanker payudara, TBC, anemia, kanker paru, kanker usus, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), talasemia, hipotiroid kongenital, dan skrining hepatitis. **M**

Menkes Minta Pemda Jamin Kemudahan Akses Obat

Penulis: Dede Lukman

MENTERI Kesehatan RI Budi Gunadi Sadikin meminta pemerintah daerah menjamin kemudahan masyarakat dalam mengakses obat. Menkes menyampaikan hal itu dalam Rapat Koordinasi Teknis Farmasi dan Alat Kesehatan di Jakarta pada Selasa, 4 April 2023.

“Saya mau 3 hal, pertama obatnya bisa diakses oleh seluruh masyarakat dengan standar yang sama sesuai dengan kebutuhan masyarakat, yang kedua obatnya murah, yang ketiga diproduksi di dalam negeri,” ujar Menkes.

Meningkatkan ketersediaan obat dan penggunaan obat esensial di pelayanan kesehatan primer merupakan salah satu upaya mewujudkan transformasi kesehatan pada pilar layanan primer. Pemenuhan obat esensial ini ditargetkan sebanyak 92 persen pada 2022, 94 persen pada 2023, dan 96 persen 2024.

Peranan pemerintah daerah sangat berpengaruh dalam hal penyediaan dan pengelolaan obat esensial yang memadai, aman, bermutu, dan bermanfaat. Pemerintah daerah juga diharapkan mampu mengoptimalkan sumber daya pendanaan, membina, mengawasi pengelolaan dan pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, pemerintah daerah memiliki prioritas pengadaan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan produksi dalam negeri sesuai ketentuan perundang-undangan.

Sementara pemerintah pusat berperan menyediakan obat *buffer* dan obat program, menghimpun rencana kebutuhan obat sebagai dasar alokasi anggaran pada APBN maupun APBD melalui dana transfer, kemudian menyusun standar dan pedoman pengelolaan dan pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kemandirian obat harus dilakukan agar aman saat menghadapi kedaruratan kesehatan seperti pandemi COVID-19. Menkes menilai, kalau obatnya tidak diproduksi di dalam negeri, akan mengalami kesulitan jika terjadi pandemi.

“Jadi produksi dalam negeri itu mesti didorong, salah satunya dengan mewajibkan kita beli produk dalam

negeri,” ucap Menkes.

Terdapat sejumlah tantangan di daerah terkait dengan penyediaan obat oleh rumah sakit, antara lain harga obat dan alat kesehatan yang terlalu mahal termasuk harga jarum suntik.

Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Lucia Rizka Andalusia mengatakan obat dengan harga terlampau mahal itu akan dinegosiasikan dahulu. Negosiasi bisa dilakukan mandiri oleh pihak rumah sakit atau dilakukan bersama pemerintah pusat agar lebih kuat.

“Ada 86 jenis obat yang sedang dinegosiasikan karena harganya mahal. Namun demikian, pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus tetap dilakukan,” tuturnya. **M**







Menkes Serahkan Daftar Inventarisasi Masalah RUU Kesehatan ke Komisi IX DPR RI

PEMERINTAH melalui Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin dan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Abdullah Azwar Anas telah menyerahkan Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) Rancangan Undang-Undang (RUU) Kesehatan kepada Komisi IX DPR RI, Rabu, 5 April 2023.

Menkes mengatakan Kemenkes sudah menyelenggarakan partisipasi publik dan sosialisasi RUU Kesehatan pada 13-31 Maret 2023. Total ada 115 kegiatan partisipasi

publik, 1.200 *stakeholder* yang diundang, dan 72 ribu peserta yang terdiri dari 5 ribu luring dan 67 ribu daring.

“Terhimpun 6.011 masukan partisipasi publik melalui *public hearing*, sosialisasi, dan *website* telah didengar, dipertimbangkan, dan diberikan penjelasan. Dari jumlah tersebut, sudah 75 persen ditindaklanjuti,” ujar Menkes seperti dikutip dari sehatnegeriku.kemkes.go.id. Pemerintah juga mengusulkan memberikan perlindungan

hukum ekstra bagi para tenaga kesehatan.

Wakil Ketua Komisi IX DPR RI Emanuel Melkiades Laka Lena mengatakan Komisinya dan pemerintah telah menyepakati mekanisme rapat pembahasan tingkat 1 RUU Kesehatan, penyetujuan DIM, dan pembentukan panitia kerja (panja) pembahasan RUU Kesehatan. **M**

Teks: Resty Kiantini
Foto: Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kemenkes



01

Kemenkes Siapkan Fasilitas dan Layanan Kesehatan untuk KTT Ke-42 ASEAN



UNTUK menyambut KTT ke-42 ASEAN, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin dan Bupati Manggarai Barat Edistasius Endi didampingi Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Azhar Jaya meninjau kesiapan fasilitas dan layanan kesehatan di RSUD Komodo, Labuan Bajo, pada Minggu, 30 April 2023.

“Hari ini saya mengunjungi Labuan Bajo untuk melihat kesiapan fasilitas dan layanan Kesehatan di RSUD Komodo dalam rangka menyambut kunjungan kepala negara atau kepala pemerintahan negara-negara ASEAN di KTT ke 42 ASEAN,” ujar Menkes.

Kesiapan layanan kesehatan di RSUD Komodo belum sepenuhnya

rampung, tetapi dipastikan kelengkapan fasilitas kesehatannya terpenuhi dan rampung sebelum KTT ke-42 dilaksanakan pada 10-11 Mei 2023 di Labuan Bajo, Kabupaten Manggarai Barat, Nusa Tenggara Timur.

Direktur Utama RSUD Komodo dr. Maria Yosephina Melinda Gampar menjelaskan kesiapan rumah sakitnya sudah mencapai 90 persen. Saat ini RSUD Komodo sedang dipersiapkan untuk memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berstandar internasional. **M**

Teks: Resty Kiantini

Foto: Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kemenkes





02

Kadang KalaMasa Bodo Itu Penting

MARK MANSON
MENGAJAK ORANG
UNTUK TAK
SELALU MENGEJAR
KESEMPURNAAN.
MENERIMA KELEMAHAN
DAN KONDISI APA
ADANYA ADALAH KUNCI
MENJALANI HIDUP.

Penulis: Denditto Taufik Akbar

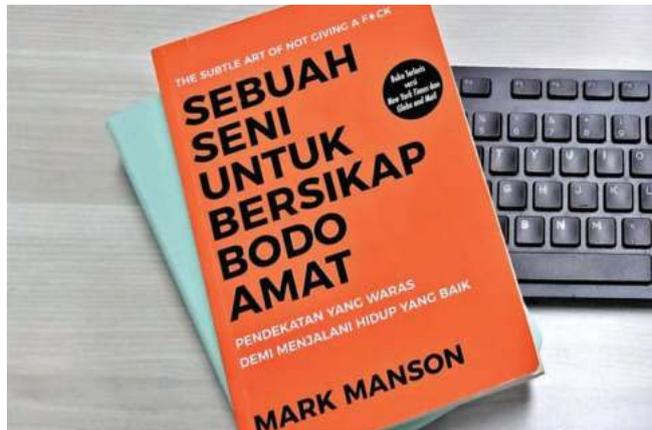
Judul:
Sebuah Seni untuk
Bersikap Bodo Amat

Penulis:
Mark Manson

Penerbit:
PT Gramedia Widiasarana
Indonesia (Grasindo)

Terbit:
Cetakan ke-20, 2019

Tebal:
246 halaman



Mark Manson menuliskan terlebih dulu inti dari buku *Sebuah Seni untuk Bersikap Bodo Amat* ini agar para pembaca tidak salah tafsir. Seperti yang dapat dilihat dari halaman pertama, buku ini diawali dengan sebuah tip “Jangan Berusaha”, hal yang sangat berbeda dari umumnya buku-buku motivasi.

Buku ini ditujukan untuk membantu para pembacanya untuk berpikir lebih kritis dalam memilih mana yang lebih penting dalam sebuah kehidupan. Menurutny, rasa “cuek” dan “masa bodo” merupakan cara yang sederhana untuk mengarahkan harapan hidup dalam memilih mana hal yang penting dan tidak.

Saat ini cukup banyak orang psikologisnya terganggu. Contohnya orang-orang yang tidak bisa menerima kenyataan hidup dengan ikhlas dan tenang. Hal ini dikarenakan hidup tidak selalu menyenangkan dan hal itu seringkali membuat orang yang tidak sempurna merasa malu.

Manson mendefinisikan tiga “seni” utama mengenai “masa bodo”. Pertama, masa bodoh bukan berarti menjadi acuh tak acuh; masa bodoh berarti nyaman saat menjadi berbeda. Kedua, untuk bisa mengatakan “bodo amat” pada kesulitan, pertama-tama Anda harus peduli terhadap sesuatu yang lebih penting dari kesulitan. Ketiga, entah kita sadari atau tidak, kita selalu memilih suatu hal untuk diperhatikan. Bagaimana kita mengatur prioritas dan fokus adalah kuncinya.

Berhenti menjadi positif bukan berarti mengembangkan diri menjadi orang yang negatif. Buku ini berisi tulisan yang membuka perspektif baru dalam menilai hidup di saat terjadi hal-hal yang

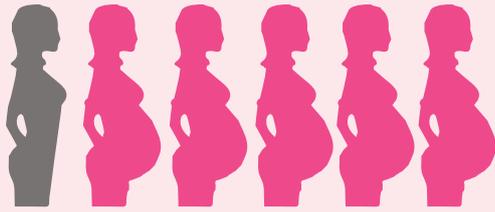
tidak menyenangkan, di saat berada di antara orang-orang menyebalkan, di saat kita menyadari bahwa kita tidak istimewa, di saat mengalami kegagalan, di saat kebingungan menentukan batasan untuk selalu berusaha menjadi “positif”. Semua permasalahan tersebut dipaparkan secara mendalam dengan gaya bahasa yang santai tapi “kena” untuk pembaca. Buku ini merupakan tamparan di wajah yang menyegarkan untuk kita agar kita bisa mulai menjalani kehidupan yang lebih memuaskan dan apa adanya.

Gaya penulisan dan kata-kata yang digunakan Manson bersifat interaktif sehingga pembaca akan merasa seperti diajak mengobrol. Contoh-contoh peristiwa kehidupan yang disuguhkan dalam setiap bab juga memiliki nilai kedekatan dengan masyarakat umum pada generasi ini.

Kelebihan buku ini adalah bahasanya yang sederhana dan mudah dimengerti. Pemilihan jenis huruf dan warna juga menarik. Selain itu, pemilihan warna pada sampul buku juga sangat menarik untuk dilihat.

Ada beberapa terjemahan dari buku yang aslinya berjudul *The Subtle Art of Not Giving a F*ck* ini yang membuat pembaca bingung untuk mengenai maksud atau tujuan dari kalimat tertentu. Kesalahan tersebut membuat pembaca harus beberapa kali membacanya ulang untuk memahami kalimat tersebut.

Buku ini mengasumsikan bahwa kita pasti memilih sesuatu dalam hidup. Hal yang kita pilih seharusnya membuat kita bahagia. Di balik fakta dari semua hal yang kita tidak inginkan, jika kita menanggapi dengan ikhlas dan tenang, pasti akan baik-baik saja. **M**



WHO: 1 dari 6 Orang Alami Gangguan Kesuburan

HASIL STUDI TERBARU WHO MENUNJUKKAN KETIDAKSUBURAN TELAH MENJADI MASALAH DI BANYAK NEGARA. BIAYA PERAWATANNYA MEMBEBANI PENDUDUK.

Penulis: Didit Tri Kertapati



Persoalan tingginya biaya perawatan kesuburan berdampak pada orang dapat jatuh miskin akibat dari mencari perawatan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengumumkan laporan hasil studi mereka tentang prevalensi ketidaksuburan atau infertilitas global dalam periode 1990-2021 pada 4 April lalu. Laporan itu menyebutkan bahwa satu dari enam orang di dunia telah mengalami gangguan kesuburan.

Menurut laporan tersebut, prevalensi kemandulan seumur hidup di negara berpenghasilan tinggi sebesar 17,8 persen, sedikit lebih tinggi daripada di negara berpenghasilan rendah dan menengah yang 16,5 persen. Sebagian besar masalah kesuburan itu dibiayai sendiri sehingga menimbulkan ongkos yang sangat besar. Hal ini menjadi beban bagi penduduk di negara-negara miskin, yang menggunakan penghasilan mereka untuk membiayai perawatan kesuburan, dibandingkan dengan penduduk di negara-negara mampu. Persoalan tingginya biaya ini berdampak pada orang dapat jatuh miskin akibat dari mencari perawatan.

“Laporan tersebut mengungkapkan kebenaran penting: infertilitas tidak membeda-bedakan,” kata Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direktur Jenderal WHO. “Sebagian besar orang yang terkena dampak menunjukkan perlunya memperluas akses ke perawatan kesuburan dan memastikan masalah ini tidak lagi dikesampingkan dalam penelitian dan kebijakan kesehatan, sehingga cara yang aman, efektif, dan terjangkau untuk menjadi orang tua tersedia bagi mereka yang mencarinya.”

Laporan tersebut juga menunjukkan tentang prevalensi infertilitas global yang tinggi dan menyoroti kurangnya data yang berkelanjutan dari berbagai negara. Untuk itu, WHO menyarankan agar negara-negara di dunia menyediakan data nasional yang lebih besar tentang kemandulan yang dipisahkan berdasarkan usia dan penyebab untuk membantu mengukur infertilitas dan mengetahui siapa yang membutuhkan perawatan kesuburan dan bagaimana risikonya dapat dikurangi.



Penelitian terbaru yang didukung oleh HRP dan WHO dan diterbitkan di jurnal *Human Reproduction Open* mengungkap biaya yang diperlukan untuk mengatasi kemandulan di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hasil penelitian ini mengarah pada kesimpulan bahwa biaya medis langsung yang dibayarkan oleh pasien untuk satu putaran fertilisasi in vitro (IVF) seringkali lebih tinggi daripada rata-rata pendapatan tahunan mereka.

Mengatasi Kemandulan

WHO menyatakan bahwa persoalan kesuburan sangat penting karena merupakan hak setiap manusia yang sudah sepatutnya difasilitasi oleh negara. Sayangnya, belum semua negara, khususnya negara berpenghasilan rendah dan menengah, bersedia untuk memfasilitasi rakyatnya untuk memperoleh perawatan kesuburan dalam program kesehatan nasional.

Persoalan lain yang disoroti WHO adalah kurangnya tenaga terlatih dan peralatan serta infrastruktur

yang diperlukan. Selain itu, tingginya biaya pengobatan saat ini merupakan hambatan utama, bahkan bagi negara-negara yang secara aktif menangani kebutuhan orang-orang dengan masalah kesuburan.

Pemerintah, kata WHO, dapat mengurangi ketidaksetaraan dalam akses ke perawatan fertilitas yang aman dan efektif. Untuk mengatasi kemandulan secara efektif, kebijakan kesehatan perlu mengakui bahwa infertilitas adalah penyakit yang seringkali dapat dicegah sehingga akan mengurangi kebutuhan terhadap perawatan yang mahal dan sulit diakses.

Menurut WHO, upaya lain yang dapat dilakukan pemerintah adalah memasukkan kesadaran akan kesuburan dalam program pendidikan seksualitas nasional dan mempromosikan gaya hidup sehat untuk mengurangi risiko, termasuk pencegahan, diagnosis, dan pengobatan dini IMS. Mencegah komplikasi aborsi yang tidak aman, sepsis pascapersalinan, operasi perut/panggul, dan mengatasi racun lingkungan yang terkait dengan infertilitas adalah intervensi kebijakan

dan program yang dapat diterapkan oleh semua pemerintah.

WHO juga siap memberikan dukungan dengan melakukan beberapa langkah, antara lain dengan berkolaborasi dengan mitra untuk melakukan penelitian epidemiologi dan etiologi global mengenai infertilitas; memfasilitasi dialog mengenai kebijakan untuk membingkai infertilitas dalam lingkungan hukum dan kebijakan; serta menyusun data tentang beban infertilitas untuk menginformasikan alokasi sumber daya dan penyediaan layanan.

WHO juga siap untuk mengembangkan panduan tentang pencegahan, diagnosis, dan pengobatan infertilitas bagi pria dan wanita sebagai bagian dari norma dan standar global; memperbaharui produk normatif lainnya, termasuk manual laboratorium WHO untuk pemeriksaan dan pengolahan semen manusia; serta memberikan dukungan teknis kepada negara anggota untuk mengembangkan atau memperkuat implementasi kebijakan dan layanan fertilitas nasional. **M**



Penyebab Kemandulan

MENURUT WHO, infertilitas atau ketidakmampuan menghasilkan keturunan adalah penyakit pada sistem reproduksi pria atau wanita yang ditandai dengan kegagalan mencapai kehamilan setelah 12 bulan atau lebih melalui hubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan alat kontrasepsi (kondom). Meskipun kemandulan terkait dengan kehamilan tapi ia tidak hanya dapat dialami perempuan tapi juga dapat terjadi pada laki-laki. Kasus kemandulan pada pria antara lain disebabkan oleh masalah pengeluaran semen, tidak adanya atau rendahnya jumlah sperma, atau bentuk dan pergerakan sperma yang tidak normal.

WHO menyebut beberapa penyebab kemandulan pada pria sebagai berikut.

- Sumbatan pada saluran reproduksi yang menyebabkan disfungsi pengeluaran semen. Penyumbatan ini dapat terjadi pada saluran yang membawa air mani, seperti saluran ejakulasi dan vesikula seminalis. Penyumbatan itu biasanya disebabkan oleh cedera atau infeksi pada saluran kelamin.
- Gangguan hormonal yang menyebabkan kelainan pada hormon yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis, hipotalamus, dan testis. Hormon seperti testosteron mengatur produksi sperma. Gangguan yang mengakibatkan ketidakseimbangan hormon itu termasuk kanker hipofisis atau testis.

- Kegagalan testis untuk memproduksi sperma, misalnya akibat varikokel atau perawatan medis yang merusak sel penghasil sperma, seperti kemoterapi.

Fungsi dan kualitas sperma yang tidak normal. Kondisi atau situasi yang menyebabkan bentuk dan pergerakan sperma yang tidak normal berdampak negatif terhadap kesuburan. Misalnya, penggunaan steroid anabolik dapat menyebabkan parameter semen tidak normal, seperti jumlah dan bentuk sperma.

Menurut WHO, faktor gaya hidup, seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan obesitas, dapat mempengaruhi kesuburan. Paparan polutan dan racun lingkungan juga dapat menjadi racun bagi gamet (telur dan sperma) sehingga jumlahnya menurun dan kualitasnya buruk.

Adapun penyebab ketidaksuburan pada perempuan bisa karena berbagai faktor kelainan yang terjadi pada organ tubuh, seperti ovarium, rahim, tuba falopi, dan sistem endokrin. WHO menjelaskan berbagai penyebab kemandulan tersebut sebagai berikut.

- Kelainan tuba, seperti sumbatan pada tuba falopi, yang disebabkan oleh infeksi menular seksual (IMS) yang tidak diobati atau komplikasi aborsi yang tidak aman, sepsis pascapersalinan, atau pembedahan perut/panggul.
- Kelainan uterus yang bersifat inflamasi seperti endometriosis, bersifat kongenital seperti uterus

septate, atau bersifat jinak seperti fibroid.

- Kelainan ovarium, seperti sindrom ovarium polikistik dan kelainan folikel lainnya.
- Gangguan pada sistem endokrin yang menyebabkan ketidakseimbangan hormon reproduksi. Sistem endokrin meliputi hipotalamus dan kelenjar hipofisis. Contoh gangguan umum yang mempengaruhi sistem ini termasuk kanker hipofisis dan hipopituitarisme.
- Penyebab kemandulan pada wanita mungkin berbeda antara satu negara dan negara lain. Hal ini dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti perbedaan latar belakang, prevalensi IMS, atau perbedaan usia populasi yang diteliti. **M**





WHO Peringatkan Dampak Alkohol Nol Persen

PEMASARAN MINUMAN RENDAH DAN TANPA ALKOHOL TERUS TUMBUH. WHO MEMPERINGATKAN DAMPAKNYA BAGI KESEHATAN.

Penulis: Didit Tri Kertapati

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperingatkan tentang dampak dari pemasaran minuman rendah dan tanpa alkohol dalam mendorong peningkatan konsumsi alkohol. Hal ini muncul dalam *A Public Health Perspective on Zero- and Low-Alcohol Beverages*, laporan WHO mengenai minuman rendah dan tanpa alkohol dalam perspektif kesehatan yang dilansir pada Sabtu, 15 April lalu.

Menurut WHO, minuman rendah dan tanpa alkohol terus tumbuh dalam dekade terakhir. Pada 2021, volume produk ini tumbuh lebih dari 6 persen

di 10 pasar utama global, yakni Australia, Brasil, Kanada, Prancis, Jerman, Jepang, Afrika Selatan, Spanyol, Inggris, dan Amerika Serikat, dan mewakili 3,5 persen *market share* alkohol global. Produk ini diperkirakan akan tumbuh 8 persen antara 2021 dan 2025, sedangkan produk alkohol diperkirakan hanya tumbuh 0,7 persen pada periode yang sama.

Sejauh ini belum ada aturan yang jelas mengenai minuman rendah dan tanpa alkohol. Kandungan alkohol dalam minuman ini merentang antara 0 persen hingga 3,7 persen. Banyak negara belum menetapkan definisi minuman ini dalam regulasinya. Misalnya, di beberapa negara produk bebas alkohol pada kenyataannya

bisa mengandung hingga 2,8 persen alkohol dan minuman rendah alkohol dapat mengandung 0,05-3,7 persen alkohol.

Ada pula jenis minuman yang dianggap mengurangi alkohol, yakni minuman beralkohol yang diproses untuk mengurangi alkoholnya. Misalnya, anggur dengan 6 persen alkohol disebut "anggur dengan alkohol yang dikurangi", ketika anggur pada umumnya mengandung 11-14 persen alkohol. Di Spanyol ada gin dan wiski yang dilabeli "berkekuatan rendah" yang mengandung "hanya" 20 persen alkohol dibandingkan yang biasanya mengandung 40 persen alkohol. Pemasaran terhadap produk semacam ini tidak menegaskan bahwa minuman tersebut tetap mengandung alkohol yang relatif tinggi.

WHO khawatir produk semacam ini akan menormalkan budaya minum alkohol dan mengaburkan potensi konflik kepentingan dalam pengembangan kebijakan kesehatan masyarakat. Produk ini juga dapat menyesatkan anak muda, perempuan hamil, dan orang yang tidak mengonsumsi alkohol tentang kandungan etanol sebenarnya dalam minuman tersebut.

Desakan untuk mengatur produk ini mulai muncul di berbagai negara. Alcohol Action Ireland, kelompok yang mengkampanyekan pelarangan alkohol di Irlandia, baru-baru ini meminta pemerintah melarang perusahaan alkohol besar menggunakan merek yang sama untuk produk minuman bebas alkohol mereka. Kelompok ini juga khawatir bahwa merek yang sama itu akan menggiring anak-anak memandang orang yang minum minuman seperti alkohol, karena mereknya sama, "terkondisi untuk berpikir lain tentang kapan dan di mana sebaiknya minum alkohol".

Sepuluh tahun lalu WHO mengadopsi strategi global untuk mengurangi penggunaan alkohol yang merusak dan menyerukan agar pemerintah mempercepat intervensi terhadap dampak besar alkohol. Ini karena dampak konsumsi alkohol sudah mengkhawatirkan. WHO mencatat, pada

2016, konsumsi alkohol menyebabkan sekitar tiga juta kematian atau 5,3 persen dari semua kematian di seluruh dunia. Kematian karena konsumsi alkohol juga lebih tinggi daripada penyakit seperti tuberkulosis, HIV/AIDS, dan diabetes. Jumlah korban lelaki, 2,3 juta kematian, lebih tinggi dari perempuan dengan 0,7 juta kematian. Keadaan lebih buruk pada anak muda karena 13,5 persen dari semua kematian di antara mereka yang berusia 20-39 tahun terkait alkohol. "Alkohol merampok anak muda, keluarga, dan masyarakat mereka dari kehidupan dan potensi mereka," kata Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direktur Jenderal WHO, pada tahun lalu.

Menurut International Agency for Research on Cancer, minuman beralkohol termasuk ke dalam golongan karsinogen sehingga dapat meningkatkan risiko beberapa jenis kanker. Selain itu, alkohol juga dianggap sebagai immunosupresan yang dapat meningkatkan risiko penyakit menular, termasuk tuberkulosis dan HIV. Konsumsi alkohol oleh ibu hamil juga disebut dapat menyebabkan sindrom alkohol janin (FAS) dan komplikasi kelahiran prematur.

Menurut WHO, konsumsi alkohol merupakan faktor penyebab lebih dari 200 penyakit, cedera, dan kondisi kesehatan lainnya. Minuman alkohol juga dikaitkan dengan risiko berkembangnya masalah kesehatan, seperti gangguan mental dan perilaku, termasuk ketergantungan alkohol, dan penyakit tidak menular utama seperti sirosis hati (LIVER). **M**



Di beberapa negara produk bebas alkohol pada kenyataannya bisa mengandung hingga 2,8 persen alkohol dan minuman rendah alkohol dapat mengandung 0,05-3,7 persen alkohol.

Rekomendasi WHO

SEJAK 2018, WHO meluncurkan program SAFER yang berupaya membantu pemerintah mengurangi penggunaan alkohol yang berbahaya dan juga dampak yang ditimbulkan pada aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi. Ada lima upaya yang ditekankan dalam SAFER.

Memperketat pembatasan ketersediaan alkohol.

Pemerintah dapat membuat aturan yang membatasi ketersediaan alkohol secara komersial atau publik. Pembatasan ini diharapkan dapat mencegah anak muda, kelompok rentan, dan berisiko tinggi lainnya mengonsumsi alkohol.

Menegakkan aturan larangan mengemudi sambil minum alkohol.

Pemerintah harus menegakkan larangan mengemudi sambil minum alkohol dan membatasi konsentrasi alkohol pada darah tetap rendah dengan mengoptimalkan pos pemeriksaan bagi pengemudi.

Memfasilitasi akses untuk melakukan skrining, intervensi singkat, dan pengobatan.

Pemerintah memberikan fasilitas kepada orang-orang yang hendak berhenti mengonsumsi alkohol dan bagi mereka yang membutuhkan obat-obatan untuk sembuh dari ketergantungan terhadap alkohol.

Menerapkan larangan atau pembatasan menyeluruh pada iklan, sponsor, dan promosi alkohol.

Larangan dan pembatasan ini akan membawa manfaat pada kesehatan masyarakat dan membantu melindungi anak-anak, remaja, dan orang yang tidak mengonsumsi alkohol dari tekanan untuk mulai mengonsumsi alkohol.

Menaikkan harga alkohol melalui cukai dan kebijakan penetapan harga.

Kenaikan pajak cukai atas minuman beralkohol terbukti dapat mengurangi penggunaan alkohol yang berbahaya dan memberikan pendapatan bagi pemerintah untuk mengimbangi biaya ekonomi dari penggunaan alkohol yang berbahaya. Kebijakan ini juga langkah pengendalian alkohol yang paling efektif dan hemat biaya.

Upaya lain yang dilakukan WHO adalah dengan mengembangkan Sistem Informasi Global tentang Alkohol dan Kesehatan (GISAH) yang diharapkan dapat menyajikan data tentang tingkat dan pola konsumsi alkohol, konsekuensi kesehatan dan sosial yang disebabkan oleh alkohol, serta kebijakan di semua tingkatan. WHO juga mengembangkan rencana aksi untuk menerapkan strategi global dalam mengurangi penggunaan alkohol yang berbahaya sebagai prioritas kesehatan masyarakat. **M**



Perjuangan Istri Merawat Suami

KISAH SEORANG ISTRI DAN IBU YANG TANPA LELAH MENJADI TULANG PUNGGUNG KELUARGA. TETAP BERSEMANGAT DAN PENUH SYUKUR MERAWAT SUAMI DAN MENDIDIK ANAK-ANAKNYA.

Penulis: Prawito

Eki Leonardi, 63 tahun, terbaring lemah di atas pembaringan rumahnya. Sudah 12 tahun ia menjalani kondisi ini, yang membuat tubuhnya semakin lemah. Untuk memenuhi seluruh kebutuhan pribadinya, dia harus mendapat bantuan dari anggota keluarga, khususnya Lince, 57 tahun, istrinya tercinta. Mulai dari makan, mandi, buang air kecil dan besar, serta aktivitas lainnya. Eki masih mampu menggerakkan tangan untuk memegang *remote control* televisi dan mengubah saluran yang dia inginkan.

Dua belas tahun silam, tepatnya pada 2010, ketika tubuhnya masih sehat, Eki kerap bepergian menggunakan sepeda motor berkeliling Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi menawarkan buku-buku pelajaran ke sekolah-sekolah.

Eki menawarkan barang dagangan



dengan pembayaran di muka dan cicilan. Bila membayar secara cicil, Eki harus beberapa kali menagih ke sekolah tersebut. Sehingga, dia satu hari bisa menempuh jarak puluhan bahkan ratusan kilometer untuk memasarkan buku-bukunya serta menagih bayaran.

Lince, yang akrab dipanggil mami, mengatakan suaminya jarang sekali memakai jaket ketika naik sepeda motor. Eki lebih banyak hanya mengenakan baju lengan panjang yang digulung. Ketika melalui wilayah jalan kampung, dia bahkan tak memakai helm dengan alasan panas.

“Ayahnya kalau berkendara naik motor, perjalanan yang pendek atau yang jauh tidak menggunakan jaket, hanya helm kalau di jalan raya. Ayah bilang panas, tidak nyaman. Jadi sudah bertahun-tahun kalau berkendara tidak menggunakan jaket,” ujar Lince.

Eki, yang akrab disapa papi, juga sangat menyukai minuman manis, khususnya teh botol dingin. Setelah melakukan perjalanan di cuaca panas, dia selalu minum minuman manis dan dingin. Kemudian, sembari beristirahat, dia biasa mengisap rokok kretek. “Langsung terasa segar, haus dan rasa kantuknya hilang,” kata Lince, menirukan suaminya.

Situasi yang Mengagetkan

Suatu pagi pada 2011, Eki tidak bisa bangun. Kaki dan tangan kanannya tak bisa digerakkan, bibirnya menceng. Pagi itu, dia langsung dibawa ke RSUD Kota Bekasi untuk berobat. Dokter mengatakan Eki terkena stroke. Setelah rawat menjalani inap, lima hari kemudian dia diperbolehkan pulang untuk rawat jalan meski Eki dalam kondisi belum bisa berjalan. Hari-hari selanjutnya Eki hanya berbaring di tempat tidur.

“Hari itu benar-benar mengagetkan, sebab sebelumnya tidak pernah ada tanda-tanda sakit atau keluhan pusing. Tiba-tiba enggak

bisa bangun untuk berjalan hingga hari ini. Sementara anak-anak masih sekolah, belum ada yang lulus. Jadi saya cukup terpukul dengan kejadian ini,” tutur Lince.

Lince selanjutnya mengambil alih sebagai tulang punggung keluarga. Dia mencari nafkah dengan bekerja sebagai tukang kredit dan simpan pinjam. Selain merawat suami, mendidik anak-anak, dia menjajakan kredit barang dan simpan pinjam dari rumah ke rumah menggunakan sepeda karena dia tidak bisa mengendarai motor.

Karena lelah, belum makan, kemudian terkena panas terik matahari dalam perjalanan dari pagi hingga siang hari, tanpa sadar Lince terjatuh dan pingsan saat bersepeda di jalan raya. Setelah sadar, dia sudah berada di warung pinggir jalan, banyak orang berkerumun. Kakinya dan tangannya lecet, mungkin karena terbentur aspal.

Menurut Lince, setelah sadar, dia merasa sedih, lelah, bingung, tetapi masih beruntung tidak ada kendaraan yang melintas dalam jarak dekat. Menurut saksi mata, setelah Lince jatuh, banyak pengendara motor dan mobil yang membantu mengangkatnya ke pinggir jalan. Lince diberi minum teh hangat, badannya diberi minyak hingga sadar kembali. Setelah sadar, dia baru teringat suaminya yang terbaring di rumah dan anak-anak yang masih sekolah.

“Ketika ingat suami yang terbaring sakit dan anak-anak yang masih sekolah, saya bersemangat lagi untuk berikhtiar mencari nafkah, membesarkan anak-anak, dan tetap ingin merawat suami dan membersamainya,” kata Lince, sesenggukan sambil mengusap air mata.

Perjuangan panjang itu kini telah membuahkan hasil, anak pertamanya, seorang perempuan, telah menikah dan bekerja di perusahaan swasta sehingga dapat membantu ekonomi keluarga. Sementara anak kedua, laki-laki, juga telah berwiraswasta dan punya penghasilan sendiri. Minimal untuk dirinya sendiri.

“Secara ekonomi saat ini sudah lumayan terbantu oleh anak-anak. Setiap bulan mereka berbagi untuk mencukupi kebutuhan keluarga. Jadi saya, kalau masih bekerja, tidak terlalu berat. Mengingat umur yang sudah mendekati kepala enam. Secara fisik sudah gampang cape,” ujar Lince.

Sekarang kondisi Eki makin lemah. Secara medis sepertinya sulit untuk sembuh seperti sediakala. Lince hanya berharap tetap bisa bersabar dan ikhlas merawat dan mendampingi suami hingga belum tahu sampai kapan.

Menurut Plt. Dirut RS Marzuki Mahdi Bogor, Dr. dr. Fidiansjah, Sp.Kj, Tuhan memuliakan hambanya dengan banyak cara. Ada yang mendapat kesempatan merawat dan mendampingi suami seperti Lince hingga puluhan tahun. Sehingga menjadi sebaik-baik manusia, karena dengan kesabaran yang luar biasa, tanpa batas tetap bersemangat dan penuh syukur terus mendampingi suami.

Saat bersamaan juga membesarkan anak-anak seorang diri, hingga selesai pendidikan, kemudian bekerja dan mandiri secara finansial. Ini menjadi pelajaran dan contoh baik bagi kita untuk menerima kemuliaan dari Tuhan dengan menjalani ujian yang berat dalam hidup. Sebab, tidak semua orang kuat dan tegar dalam ujian yang berat. **M**



**TUHAN MEMULIAKAN HAMBANYA
DENGAN BANYAK CARA.**

Musik Sendu Dapat Menghadirkan Semangat

PENELITIAN MENUNJUKKAN BAHWA MUSIK ROMANTIS DAPAT MEMBERIKAN ENERGI POSITIF BAGI PENDENGARNYA. ORANG LEBIH CENDERUNG MENDENGARKAN MUSIK SENDU SAAT SEDANG MERASA SEDIH.

Penulis: Didit Tri Kertapati





Sebuah penelitian menyebutkan mendengarkan musik sedih atau lagu-lagu sedih atau melankolis dapat menghadirkan energi positif atau dapat mendatangkan semangat bagi orang yang mendengarnya. Seperti dilansir oleh laman *Classical Music*, penelitian itu menunjukkan mendengarkan musik sedih saat Anda sedang sedih tidak membuat Anda merasa lebih buruk tetapi justru meningkatkan suasana hati Anda.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Liila Taruffi dan Stefan Koelsch dari Free University of Berlin tersebut, para responden diminta menyebutkan emosi yang mereka alami ketika mendengarkan musik sedih dari daftar perasaan tertentu, yang meliputi nostalgia, kesedihan, keajaiban, dan kekuatan. Mereka diinstruksikan untuk menyelesaikan survei secara individual di lingkungan yang tenang tanpa mendengarkan musik apa pun.

Penelitian tersebut menyatakan perasaan paling umum yang dijelaskan oleh responden adalah adanya perasaan nostalgia yang diikuti oleh rasa damai dan kelembutan. Jumlah rata-rata perasaan yang dilaporkan adalah di atas tiga, yang menunjukkan respons emosional yang dimiliki orang terhadap musik jauh lebih kompleks daripada yang sering diasumsikan.

“Penelitian tersebut juga menunjukkan banyak orang merasa mendapatkan imbalan emosional tertentu melalui mendengarkan musik sedih. Imbalan ini meliputi imajinasi, pengaturan emosi, dan empati. Ini bisa menjelaskan mengapa penelitian menemukan bahwa orang lebih cenderung mendengarkan musik sedih saat sedang merasa sedih,” demikian tulis *Classical Music*.

Adapun laman *Psychology Today* menyebutkan kesedihan umumnya dilihat sebagai emosi negatif. Namun, dari berdasarkan penelitian, setidaknya ada enam alasan mengapa musik romantis dapat memberikan energi positif bagi orang yang mendengarnya seperti dijabarkan berikut ini:

- 1** Musik sedih disebut dapat menghadirkan perasaan nostalgia sehingga dapat memicu hadirnya kenangan masa lalu. Menurut *Psychology Today*, meninjau kembali ingatan nostalgia seperti itu dapat meningkatkan suasana hati, terutama jika ingatan itu berkaitan dengan momen-momen penting dan bermakna dalam hidup.
- 2** Musik melankolis dapat mewakili perasaan emosi yang dialami pendengarnya tanpa menghadirkan implikasi kehidupan nyata. Sebagai gambaran, musik membantu menyalurkan rasa frustrasi seseorang atau membersihkan emosi negatif seperti kemarahan dan kesedihan larut terbawa lagu yang diputar. Saat kita menangis karena keindahan musik sedih, kita mengalami aspek mendalam dari diri kita yang emosional.
- 3** Berkaitan dengan aspek biologis, musik sedih berhubungan dengan hormon prolaktin, yang dikaitkan dengan tangisan dan membantu mengekang kesedihan. Musik melankolis akan mengarahkan otak melakukan respons kompensasi yang normal dengan melepaskan prolaktin sehingga mendatangkan perasaan tenang untuk menangkal rasa sakit mental.
- 4** Musik sedih dapat menghadirkan

rasa empati yang memainkan peran penting dalam kenikmatan musik sedih. Empati dapat didefinisikan secara luas sebagai proses di mana kita dapat memahami dan merasakan apa yang dialami orang lain. Ekspresi kesedihan dan kesedihan cenderung membangkitkan dukungan dan bantuan pada orang lain. Demikian pula, mendengarkan musik sedih dapat membangkitkan perhatian empatik pada mereka yang memiliki kecenderungan empati yang kuat.

5 Musik sedih dapat menghasilkan manfaat psikologis melalui pengaturan suasana hati sehingga memungkinkan pendengar untuk melepaskan diri dari situasi yang menyusahkan karena berfokus pada keindahan musik. Lirik yang beresonansi dengan pengalaman pribadi pendengar dapat menyuarakan perasaan atau pengalaman yang mungkin tidak dapat diungkapkan oleh seseorang.

6 Musik memiliki kemampuan untuk memberikan teman dan kenyamanan. Orang-orang cenderung lebih sering mendengarkan musik sedih ketika mereka berada dalam tekanan emosional atau merasa kesepian, atau ketika mereka sedang dalam suasana hati yang mawas diri. Pendengar menikmati kehadiran orang virtual, yang diwakili oleh musik, yang memiliki suasana hati yang sama dan dapat membantu mengatasi perasaan sedih.

“Singkatnya, musik terbukti memiliki kemampuan untuk memengaruhi emosi, suasana hati, ingatan, dan perhatian. Kekuatan emosional musik adalah salah satu motivasi utama orang yang mencurahkan begitu banyak waktu, tenaga, dan uang untuk itu,” tulis *Psychology Today*. **M**

Menggambar Tidak Sama dengan Melukis

MELUKIS DAN MENGGAMBAR ADALAH SENI VISUAL YANG DAPAT DILAKUKAN PADA PERMUKAAN DUA DIMENSI. TIDAK ADA JAWABAN BENAR ATAU SALAH UNTUK METODE PENCIPTAAN SENI.

Penulis: Didit Tri Kertapati

Hampir semua orang dewasa memiliki pengalaman menggambar, tetapi orang yang memiliki keahlian membuat gambar di atas kertas belum tentu dapat menuangkannya ke dalam kanvas menjadi sebuah lukisan. Meski seintas terlihat sama, dua jenis seni rupa ini berbeda.

“Menggambar adalah dasar dari melukis, dan tidak berlaku untuk sebaliknya. Anda harus pandai menggambar jika ingin unggul sebagai pelukis. Inilah perbedaan utama antara keduanya,” tulis laman *Difference Between*.

Jika menggambar adalah dasar dari melukis, mengapa keduanya harus dibedakan? Ada beberapa hal yang mendasari hal tersebut, berikut ini penjelasannya.

Menurut *Difference Between*, gambar dicirikan oleh garis dan corak. Menggambar terdiri dari berbagai jenis seperti gambar garis, gambar bayangan, dan gambar objek. Untuk menghasilkan gambar, peralatan yang diperlukan antara lain pensil, krayon, dan kertas yang biasanya digunakan sebagai wadah menuangkan hasil

karya. Orang yang menggambar disebut seniman.

Adapun melukis ditandai dengan warna dan desain. Lukisan terdiri dari beberapa jenis seperti lukisan di atas kanvas, lukisan cat minyak di atas kanvas, lukisan cat air, lukisan akrilik dan sejenisnya. Peralatan yang digunakan untuk melukis di antaranya palet untuk melukis di atas kanvas, cat minyak untuk memberikan warna pada lukisan, serta kuas dengan bulu berbeda-beda. Lukisan cat minyak dan akrilik tidak dapat dengan mudah dihapus atau diubah begitu juga memerlukan waktu untuk cat pada lukisan mengering. Seseorang yang melukis disebut seniman atau pelukis.

Sementara laman *Art in Context* menyebutkan baik melukis maupun menggambar adalah seni visual yang dapat dilakukan pada permukaan dua dimensi seperti kertas atau kanvas atau bahkan panel kayu atau logam. Menggambar dilakukan terutama dengan menggunakan media kering seperti pensil dan krayon di atas kertas, sedangkan melukis menggunakan media basah seperti cat minyak, akrilik, atau cat air di atas kanvas. Namun melukis bisa dilakukan di atas kertas dan menggambar dilakukan di atas kanvas.

Menurut *Art in Context*, gambar sering

kali menjadi pendahulu lukisan dan digunakan sebagai pedoman membuat lukisan. Sehingga, karya yang dihasilkan menjadi lukisan yang dibangun dari sebuah gambar.

“Beberapa seniman juga menggabungkan teknik tersebut, sehingga Anda mungkin mendapatkan karya seni yang memiliki aspek gambar dan lukisan yang terlihat, dan dengan demikian, dapat diklasifikasikan sebagai gambar dan lukisan,” tulis *Art in Context*.

Perbedaan lainnya, sebagaimana dilansir *Art in Context*, adalah nilai yang ditempatkan pada sebuah karya seni, karena beberapa seni dipandang lebih berharga daripada yang lain. Dalam hal melukis vs menggambar, lukisan adalah media yang dipandang lebih berharga, terutama lukisan cat minyak di mana pemikiran ini berasal dari sejarah dan Old Master—pelukis terampil yang bekerja di Eropa sebelum sekitar tahun 1800.

Alasan lainnya terkait nilai sebuah karya karena gambar dianggap hanyalah ide dan tempat seniman menyelesaikan masalah sebelum mulai melukis. Sehingga menggambar dinilai hanyalah bagian dari proses dan digunakan sebagai studi pendahuluan yang pada akhirnya akan diubah





menjadi lukisan cat minyak. Di sisi lain, masyarakat kelas atas atau elite menginginkan lukisan mahal sehingga membuat harganya lebih tinggi.

Laman Galeri Eden menulis bahwa tidak ada jawaban benar atau salah untuk metode penciptaan seni mana yang lebih baik, menggambar atau melukis. Namun sebagai catatan sepanjang sejarah diketahui pelukis telah menjadi seniman yang lebih terkenal sehingga membuat orang percaya bahwa melukis lebih baik atau lebih elite.

Galeri Eden menambahkan, menggambar bisa menjadi prasyarat untuk melukis atau produk jadi dengan sendirinya. Ketika sebuah gambar adalah produk jadi, sering dikaitkan dengan seni komersial. Menggambar sering dianggap sebagai dasar artistik, sesuatu yang harus dikuasai seniman lintas media selama pendidikan kreatif mereka. Banyak pendidik sering menekankan dasar yang kuat dalam menggambar sebelum seorang siswa mulai mencoba melukis. Salah satu alasan praktis anak-anak diajari menggambar sebelum melukis adalah karena menggambar membutuhkan lebih sedikit bahan, dan saat menggambar dengan pensil, lebih

mudah menghapus kesalahan saat Anda belajar.

“Menggambar adalah media yang lebih mudah Anda pelajari sebelum melanjutkan ke melukis. Namun tidak semua pelukis ulung akan ahli dalam menggambar, dan tidak semua seniman yang menggambar akan terus melukis,” tulis Galeri Eden.

Sebagai contoh, lanjut Galeri Eden, seniman abstrak seperti Angelo Accardi tidak perlu menguasai gambar untuk bisa melukis gambar abstrak dengan sukses. Kurangnya kemampuan menggambar tidak mengurangi kualitas atau keterampilan yang dibutuhkan untuk membuat seni abstrak. Demikian pula, seniman *postmodern* yang menggunakan cat sebagai bagian dari karya seni multimedia tidak perlu menjadi ahli menggambar.

Terlepas persoalan bahwa menggambar tidaklah sama dengan melukis, satu hal yang perlu diketahui memiliki *skill* melukis ataupun menggambar itu sangat penting. Karena, melukis dan menggambar serta semua jenis seni lainnya adalah cara orang untuk mengekspresikan diri. Bahkan beberapa seniman juga dapat mencari nafkah dari pekerjaan mereka menghasilkan karya berupa gambar

ataupun lukisan.

Keunggulan lain dari memiliki kemampuan membuat gambar atau lukisan adalah seorang seniman dapat mengekspresikan tidak terbatas pada apa yang mereka lihat tetapi mereka dapat mengambil sesuatu dan menjadikannya sesuatu yang baru.

“Karakteristik yang menentukan menjadi manusia adalah kreativitas serta menggambar dan melukis memainkan peran besar dalam menyediakan saluran kreatif. Lukisan dan gambar sangat ideal untuk mendapatkan perspektif lain tentang berbagai hal,” demikian penjelasan *Art in Context*. **M**



Melukis dan menggambar serta semua jenis seni lainnya adalah cara orang untuk mengekspresikan diri.



Judul:
Ditto

Sutradara:
Seo Eun Young

Skenario:
Seo Eun-Young

Pemain:
Yeo Jin-gu, Yi-Hyun Cho,
Kim Hye-yoon

Durasi:
114 Menit

Produksi:
Gogo Studios

Rilis:
2022



Suara Lampau di Radio Amatir

DUA MAHASISWA DARI MASA BERBEDA BERTEMU MELALUI RADIO AMATIR. KISAH-KISAH BAHAGIA DI AWAL TERNYATA BERUJUNG PADA TRAGEDI.

Penulis: Cindy Muthi'ah Sani

Berkomunikasi dengan seseorang menggunakan telepon genggam merupakan hal biasa. Tapi, bagaimana jika berkomunikasi dengan seseorang itu menggunakan radio antik yang ternyata berasal dari 20 tahun yang lalu? Hal ini dialami oleh Kim Mu-nee (Cho Yi-hyun) dan Kim Yong

(Yeo Jin-gu).

Kisah ini dimulai ketika Mu-nee membawa radio amatir atau radio ham orang tuanya ke kamar dan mencoba menggunakan perangkat tersebut. Alat yang menggunakan frekuensi radio ini untuk percakapan dua arah. Dua orang harus berada di frekuensi radio yang sama bila ingin bercakap-cakap. Mu-nee menggunakannya



untuk mencari responden untuk tugas kuliahnya. Keisengannya mencari-cari lawan bicara di radio itu ternyata mendapatkan balasan dari orang yang bernama Kim Yong. Mereka ternyata seusia dan berkuliah di kampus yang sama tapi berbeda jurusan. Dari obrolan ringan yang mengalir, mereka kemudian merasa cocok.

Mu-nee dan Young lalu berjanji untuk bertemu di depan gedung organisasi mahasiswa. Keduanya merasa sudah datang pada tempat dan waktu yang dijanjikan tapi ternyata tak bersua. Pertengkaran pun pecah. Namun, belakangan baru mereka menyadari bahwa mereka berada di masa yang berbeda. Yong hidup di tahun 1999 dan Mu-nee di tahun 2022.

Meskipun demikian, mereka tetap saling berhubungan. Melalui radio Yong bercerita tentang kisah cintanya dengan gadis bernama Seo Han-sol (Kim Hye-yoon) dan mendapatkan

dukungan dari Mu-nee. Begitu juga dengan Mu-nee, yang mengaku memiliki perasaan khusus terhadap sahabatnya, Oh Young-ji (Na In-woo).

Semua berjalan baik-baik saja hingga pada suatu hari Yong menyadari bahwa ada hubungan antara dirinya, Mu-nee di masa depan, dan sahabat lamanya, Kim Eun-song (Bae In-hyuk). Persinggungan ini sulit untuk dihindari karena telah menjadi takdir mereka. Hal ini membuat Yong merasa terpuruk dan Mu-nee menyesal. Pertemanan lintas waktu ternyata berbahaya dan mempertaruhkan perjuangan cinta dan masa depan Yong.

Masa depan seperti apa yang akan dihadapi Yong dan Mu-nee? Itulah yang barangkali akan ditunggu penonton film Korea berjudul *Disso* ini. Film ini merupakan *remake* dari film berjudul sama besutan sutradara Kim Jung-kwon pada 2000. **M**



Semua berjalan baik-baik saja hingga pada suatu hari Yong menyadari bahwa ada hubungan antara dirinya, Mu-nee di masa depan, dan sahabat lamanya.



**TAHUKAH KAMU
DI ANTARA BERITA HOAX
YANG KERAP BEREDAR
DI MASYARAKAT
TERDAPAT TOPIK
TENTANG KESEHATAN?**

Ikuti informasi kesehatan yang berkualitas dan terpercaya di laman Facebook **Mediakom Kemenkes RI**

Salah satunya disebutkan bahwa penanganan bagi orang terserang strok adalah dengan menusukkan jarum ke jari tangannya. Padahal hal tersebut tidak benar dan justru membuat waktu pemberian pertolongan menjadi terbuang.

Lantas bagaimana cara penanganan yang benar bagi orang yang mendadak terserang strok?

Temukan jawabannya di website <https://mediakom.kemkes.go.id/>

Jangan lupa untuk di *like* dan *share* kepada teman-teman yang lain ya.

 @KemenkesRI

Hai healthies!

**HARI BURUH YANG BIASA KITA KENAL
SEBAGAI MAY DAY MENJADI MOMENTUM
DAN WAKTU YANG TEPAT UNTUK BERSINERGI
DAN BERSAMA-SAMA MEMULAI KEMBALI,
BERINOVASI KEMBALI UNTUK MEMBANGUN
INDONESIA YANG LEBIH BAIK**

**INFORMASI KESEHATAN TERKINI LAINNYA,
JANGAN LUPA BUKA LAMAN WEBSITE**

MEDIAKOM.KEMKES.GO.ID

Memperingati
HARI BURUH

1 MEI 2023





HARI TANPA TEMBAKAU SEDUNIA

Meningkatnya krisis pangan didorong oleh konflik dan perang, guncangan iklim, dan dampak ekonomi dan sosial dari pandemi COVID-19.

Penyebab struktural seperti pilihan tanaman juga memiliki dampak, dan pengamatan terhadap penanaman tembakau mengungkapkan bagaimana hal itu berkontribusi terhadap peningkatan kerawanan pangan:



Di seluruh dunia sekitar 3,5 juta hektar lahan dikonversi untuk penanaman tembakau setiap tahun. Menanam tembakau juga berkontribusi terhadap deforestasi seluas 200.000 hektar per tahun.



Penanaman tembakau bersifat intensif sumber daya dan membutuhkan penggunaan pestisida dan pupuk dalam jumlah besar, yang berkontribusi terhadap degradasi tanah.



Lahan yang digunakan untuk menanam tembakau kemudian memiliki kapasitas yang lebih rendah untuk menanam tanaman lain, seperti tanaman pangan, karena tembakau mengurangi kesuburan tanah.



Dibandingkan dengan kegiatan pertanian lainnya seperti penanaman jagung dan bahkan penggembalaan ternak, pertanian tembakau memiliki dampak yang jauh lebih merusak ekosistem karena lahan pertanian tembakau lebih rentan terhadap penggurunan.



"Kita Butuh Makan Bukan Tembakau"

Yuk dengarkan siaran radio kesehatan asecara digital di platform:



Aplikasi Radio Kesehatan
radiokesehatan.kemkes.go.id



RRI Pro 3 - 88.8 FM
rri.co.id

Kirim pertanyaan **#sobatsehat** ke nomor Whatsapp **0821 3636 2018** atau mention ke akun instagram / twitter **@radiokesehatan**