

Kementerian Kesehatan RI

Info Sehat untuk Semua

MEDIAKOM

Edisi 67 • FEBRUARI • 2016

FAKTA KANKER SEDUNIA

**SADARKAN MASYARAKAT
SEGERA PERIKSA KESEHATAN**

**PEMERINTAH SEPAKAT
FASILITASI PENELITIAN ECCT**

ISSN 2460-1004



9 772460 100002



KINI KAMI
HADIR LEBIH DEKAT
DENGAN ANDA



BACA BERITA TERBARU KEMENKES TANPA
BUKA BROWSER LAGI CUKUP 1 APLIKASI
AYO DOWNLOAD DI PLAYSTORE, GRATIS!



SUSUNAN REDAKSI MEDIAKOM

Penanggung Jawab

drg. Oscar Primadi, MPH

Pemimpin Umum

Kabag. Pelayanan Masyarakat

Pemimpin Redaksi

Prawito, SKM, MM

Sekretaris Redaksi

Santy Komalasari, S.Kom., MKM

Redaktur/Penulis

Busroni, S.IP

Indra Rizon, SKM, M.Kes

Anjari, S.Kom, MARS

Resty Kiantini, SKM, M.Kes

Mety Setyowati, SKM

Giri Inayah, S.Sos.MKM

Dra.Siwi Wresniati, M.S

Sumardiono, SE

Okto Rusdianto, ST

Desain Grafis dan Fotografer

Drg. Anitasari, SM

Khalil Gibran S.Sn

Maulana Yusuf

Wayang Mas Jendra

Sekretariat

Sri Wahyuni

Faradina Ayu R.

Nusirwan, S.Si

Juni Widiastuti, SKM

Endang Retnowaty

Teguh Martono

Reiza Muhamad Iqbal

KANKER, *SILENT KILLER*

drg. Oscar Primadi, MPH



Saat ini, 8,2 juta orang meninggal di seluruh dunia

akibat kanker dan 4 juta diantaranya meninggal prematur di usia 30-69 tahun. Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi atau angka kejadian kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 347.000 orang.

Kanker tertinggi di Indonesia terjadi pada perempuan, yakni kanker

payudara dan kanker rahim. Sedangkan pada laki-laki adalah kanker paru dan kanker kolorektal. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit 2010, kasus rawat inap kanker payudara sebanyak 12.014 kasus (28,7%) dan kanker rahim sebanyak 5348 kasus (12,8%).

Tingginya jumlah pasien kanker di Indonesia berpengaruh pada beban pembiayaan yang sangat besar oleh pemerintah dan masyarakat. Laporan jaminan kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa pada tahun 2012 pengobatan kanker menempati urutan ke 2 setelah hemodialisa yaitu sebesar Rp.144,7 Miliar.

Sementara itu, menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), pada tahun 2015 penderita kanker yang mendapatkan pengobatan sebanyak 937.000 kasus dan telah menelan biaya sebesar Rp 1,64 triliun. Begitu besarnya biaya pengobatan dan 70 % penanganan penyakit kanker di Indonesia dalam keadaan stadium lanjut, maka sulit sembuh yang pada akhirnya berujung pada kematian yang sering disebut sebagai *silent killer*.

Ancaman kematian akibat kanker pada penderita seringkali tak terduga sebelumnya. Penderita merasa tak ada gejala, seperti demam, pusing dan muntah seperti kasus DBD. Tapi begitu terdeteksi, kasus sudah stadium lanjut yang sulit untuk sembuh.

Padahal di sisi lain 43 % kasus kanker dapat dicegah dengan menghindari faktor resiko dan melalui pemeriksaan dini. Nah, bagaimana penjelasannya, silahkan simak dalam rubrik utama.

Selain itu, mediakom juga mengetengahkan informasi ringan dan penting dalam rubrik info sehat, peristiwa dan lentera. Selamat membaca. **Redaksi**



Daftar Isi

**WORLD
CANCER
DAY 2016**



**FAKTA
KANKER
SEDUNIA**

**MEDIA UTAMA
18-31**

ETALASE 1

INFO SEHAT 4-7

- Makanan Sehari-hari yang Dapat Memicu Kanker
- Seputar Sampah Plastik



PERISTIWA 8-17

- Cegah Kanker Pada Anak
- Deteksi Dini Kanker, Bisa!
- Seputar Haji dan Cuaca Panas
- Mengenal Heat Stroke Saat Ibadah Haji
- MediaKom Raih Empat Penghargaan InMa 2016
- Kemkes Raih 2 Award The 4th IPRAS



OPINI 32-33

- Kink (Katalog Induk Nasional Kesehatan) One Search Perpustakaan Kementerian Kesehatan

POTRET 34-37

- dr. Siswanto



KOLOM 38-43

- Mindset revolusi mental bagi pegawai negeri sipil
- Memahami Kebijakan Pemerintah Soal Jaket Anti Kanker Warsito
- Ketika Rumah Sakit Memanusiakan Manusia

LIPSUS 44-47

- Kisah Ais Dan Rare Disorder

SERBA-SERBI 48-64

- Dokter Hewan Di Kemenkes
- Mencuci Tangan = Mengatasi Flu
- Tip Cegah Asma di Rumah
- Kusta: Kenali, Temukan, Sembuhkan!
- Hari Penyakit Langka
- Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik di Samarinda
- Membangun dari Perbatasan Tim Nusantara Sehat Belakang Padang
- Tips dalam Menangani Konsumen



UNTUK RAKYAT 64-71

- Pencegahan DBD di Bengkulu Perlu Ditingkatkan
- Tingginya Kasus DBD di Bengkulu
- Kunker Dbd Komisi Ix Dpr Ri Ke Bengkulu
- Fakta Dan Penanggulangan Dbd Di Bengkulu

LENTERA 72-73

RESENSI 74

Info JKN

Saya mau tanya jika pasien peserta JKN diminta untuk membeli obat di luar rumah sakit, apakah BPJS Kesehatan akan mengganti biayanya? **Nn**

Jika saudara disarankan ke apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan maka, akan dicover oleh BPJS Kesehatan. Akan tetapi, jika ke apotek yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, maka tidak akan di cover oleh BPJS Kesehatan dan tidak ada penggantian. Untuk itu, pastikan agar mendapatkan rujukan ke apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan jika obat yang diperlukan tidak tersedia di rumah sakit. Terima kasih.Red.

Pengangkatan dokter PTT

Saya berprofesi sebagai dokter gigi PTT, TMT September 2015, apakah termasuk dalam pengangkatan PTT menjadi PNS di tahun 2016 ini? **Dn**

Pengangkatan dokter, dokter gigi dan bidan dari PTT 2016 diusulkan oleh pemerintah daerah berdasarkan analisa jabatan dan analisa beban kerja berdasarkan kebutuhan masing-masing daerah. Terima kasih. Red.

Info JKN

Saya mau tanya, berapa lama toleransi yang diberikan kepada peserta JKN yang menunggak membayar iuran, dalam hal ini yang bersangkutan bukan pekerja penerima upah? Terima kasih. **Nn**

Berdasarkan peraturan dari BPJS Kesehatan, dalam 3 bulan iuran tertunggak maka semua layanan pengobatan tidak dapat dilakukan dan status kartu non aktif. Untuk pengaktifan kembali iuran dan denda tertunggak harus dilunasi terlebih dahulu. Red.

Pengobatan Kusta

Saya mantan penderita kusta, sudah sembuh selama hampir 3 tahun dan sudah bisa bekerja kembali. Apakah saya sudah terbebas dari kusta dan tidak akan kambuh lagi? Sekian pertanyaan saya. Terima kasih.

Kn

Hal ini memerlukan observasi langsung oleh pihak dokter. Silahkan tanyakan langsung pada dokter setempat. Bisa dokter di puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat 1 untuk peserta JKN. Terima kasih.Red.



Makanan Sehari-hari yang Dapat Memicu Kanker

Beberapa jenis makanan yang akrab dengan keseharian kita mengandung zat yang menjadi salah satu faktor pemicu penyakit kanker. Tidak usah jauh-jauh, di dapur rumah kita jenis makanan itu juga sering kita temui. Kenali jenis-jenis makanan tersebut supaya Anda lebih waspada dan bijak dalam mengkonsumsi makanan agar kesehatan lebih terjaga.

MINUMAN BERSODA

Produk minuman bersoda beraneka merek dan rasa tidak cuma mengandung gula dalam jumlah besar, tapi juga zat pewarna buatan. Bahkan jenis minuman mengandung soda dengan label diet lebih berbahaya, karena menggunakan pemanis buatan dan banyak mengandung sodium.

Menurut penelitian Food and Drug Administration di Amerika Serikat, otak manusia bisa mengembangkan ketergantungan kimiawi terhadap minuman bersoda yang memicu konsumsi berlebihan.

Padahal dalam suatu penelitian di Amerika Serikat, kandungan minuman bersoda dipercaya sebagai salah satu pemicu timbulnya



kanker pankreas. Dalam penelitian ditemukan 87% responden yang minimal mengkonsumsi minuman bersoda 2 kali sehari mengalami peningkatan risiko kanker pankreas. Penelitian dilakukan terhadap 60.524 responden (pengonsumsi minuman bersoda) selama 14 tahun. Hasilnya, sebanyak 87% mengalami risiko kanker pankreas yang terlihat dari gejala-gejala yang timbul.



TEPUNG PUTIH

Tepung menjadi berwarna putih setelah melalui proses pemutihan dengan gas klorin. Dalam bentuk cair, senyawa ini juga sering digunakan untuk memutihkan pakaian. Proses pemutihan terhadap tepung melenyapkan nyaris semua nutrisi yang ada.

Dalam sebuah penelitian tentang kanker payudara menyebutkan bahwa kanker ini berkaitan dengan banyaknya jumlah klorin pada jaringan tisu di payudara. Sebuah studi di Hartford Connecticut Amerika Serikat menemukan bahwa perempuan dengan kanker payudara memiliki 50% sampai 60% kandungan organochlorines atau klorin dari produk di jaringan tisu payudara mereka dibandingkan perempuan yang tidak memiliki kanker payudara.



DAGING MERAH

Dalam jumlah normal, daging merah tidak membahayakan kesehatan tubuh. Tapi jika berlebihan, konsumsinya bisa menggandakan risiko terkena kanker usus atau prostat. Menurut penelitian University of California, daging merah mengandung molekul gula Neu5Gc, sejenis asam silikat yang bisa memicu kanker.

MINYAK NABATI

Dalam pembuatannya, minyak nabati yang kebanyakan didapat dari bunga matahari berulang kali mengalami proses pewarnaan agar terlihat menggiurkan. Minyak ini mengandung asam lemak Omega 6 yang sebenarnya sehat, tapi bisa menggandakan risiko terkena kanker payudara atau prostat jika dikonsumsi berlebihan. Temuan tersebut dipublikasikan dalam *The Journal of Clinical Investigation*.



CEMILAN

Selain karena kandungan garam yang tinggi, keripik kentang atau sejenisnya patut dihindari lantaran mengandung zat pemicu kanker. Demi menjaga kerenyahan keripik, produsen menggunakan acrylamide yang juga terdapat dalam rokok. *International Agency for Research on Cancer* menyebut acrylamide sebagai karsinogen alias zat pemicu kanker.



BUAH-BUAHAN NON ORGANIK

Buah-buahan jenis ini tergolong berbahaya lantaran telah terpapar zat pestisida dan pupuk nitrogen. Kendati kandungan residu kimia yang dimiliki setiap buah berada di bawah batas yang ditetapkan WHO, konsumsi secara berkala dalam kurun waktu lama akan berujung pada "penumpukan" zat-zat berbahaya di dalam tubuh, tulis tim peneliti dari *Newcastle University*.

DAGING OLAHAN

Kendati terasa nikmat, daging olahan seperti sosis dan daging kornet memiliki kandungan garam dan bahan pengawet yang sangat tinggi. Adalah *carcinogenic precursor* atau sodium Nitrit yang terkandung dalam daging olahan yang meningkatkan pertumbuhan sel kanker.



(donitasari/berbagai sumber)

Seputar Sampah Plastik

Rata-rata kantong plastik digunakan hanya 25 menit saja. Tapi tahukah Anda, dibutuhkan hingga 500 tahun hingga kantong plastik itu hancur dan terurai di alam. Ini jadi masalah serius!

Sejak lebih dari 10 tahun, para peneliti mencoba untuk mengungkap masalah pengotoran laut yang dilihat dari kondisi burung laut yang mati. Rata-rata ditemukan 31 partikel plastik di lambung bangkai hewan yang biasanya terdampar di pesisir pantai ini. Dari data ini para peneliti memperkirakan pada setiap kilometer persegi permukaan air ada sekitar 18.000 partikel plastik, kadang ukurannya sangat kecil, sebagian ditemukan dalam bentuk kantong plastik utuh. Berikut fakta tentang plastik yang dilansir oleh *dw.de.com*.

PLASTIK BERTAHAN DI LAUT RATUSAN TAHUN

Banyak plastik yang baru terurai setelah 450 tahun seperti dijelaskan Benjamin Bongardt, pakar sampah dari Ikatan Perlindungan Alam Jerman (NABU). Sebagian besar pengotoran berasal dari plastik yang diproduksi abad ini. "80 persen plastik datang dari darat dan tidak dari laut. Artinya, plastik tidak dibuang dari kapal, melainkan

dari turis, penduduk yang dibawa sungai dan angin ke lautan," kata dia. Khususnya plastik yang tipis dan ringan dan setelah dipakai sekali langsung dibuang, mudah terbang dari lokasi pembuangan sampah.

Komisi Eropa di Brüssel kini memutuskan untuk mendesak negara anggota mengurangi secara drastis penggunaan kantong plastik. 100 milyar kantong plastik digunakan di Uni Eropa setiap tahun. Komisaris urusan lingkungan Janez Potocnik: Lebih dari delapan milyar plastik menjadi sampah dan menimbulkan masalah lingkungan luar biasa, khususnya hewan yang menelan partikelnya.

Sebagian dari sampah yang ditemukan di laut kebanyakan terbuat dari plastik. Masalahnya, hingga plastik terurai kembali, diperlukan waktu hingga 500 tahun.

Bagaimana kantong plastik, botol dan pengemas lain sampai ke lautan? 80 persen sampah itu berasal dari daratan. Tempat penampungan sampah yang terbuka seperti di Inggris dan Belanda menyebabkan sampah bisa terbawa angin. Lewat sungai, sampah kemudian sampai ke laut.

Dan bagi banyak orang yang berlibur di tepi pantai, sampah di tempat wisata ini tentu tidak asing lagi. Sesuatu menyentuh kaki, tetapi bukan ikan langka melainkan

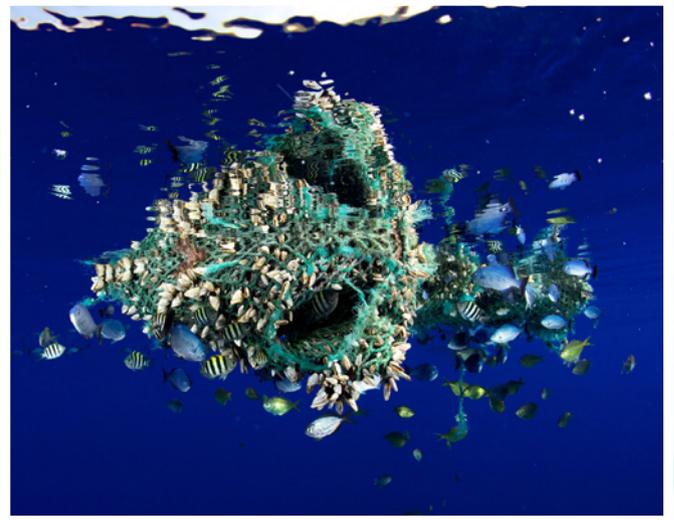
sobekan kantong plastik.

Dan sampah plastik di laut ini terus bertambah. 100 juta hingga 150 juta ton sampah yang ditemukan di laut adalah sampah plastik. Jumlahnya terus bertambah, sekitar 6,5 juta ton per tahunnya. Menurut keterangan program lingkungan PBB, sekitar 13.000 partikel plastik bisa ditemukan di setiap kilometer persegi areal laut.

EMPAT KANTONG PLASTIK DI FINLANDIA, 450 DI SLOWAKIA

Namun masalah kantong plastik tidak sama bagi setiap negara. Denmark dan Finlandia hanya membutuhkan empat kantong plastik per orang setiap tahunnya. Sementara Polandia, Portugal dan Slowakia perlu lebih dari 450 kantong. Di Jerman per orangnya menggunakan 70 kantong plastik. "Beberapa negara anggota telah sukses mengurangi jumlah kantong plastik", ujar Potocnik. "Jika negara lain mengikutinya, maka konsumsi di Uni Eropa bisa berkurang 80 persen."

Usulan komisaris lingkungan Uni Eropa harus diterima terlebih dahulu oleh Parlemen Eropa dan dewan menteri Uni Eropa yang diwakili pemerintahan negara anggota. Beberapa diantaranya



WWW.DWM.COM/IMAGE, WWW.MONGABAY.CO.ID

bisa mengajukan keberatan. Negara dengan industri plastik yang kuat seperti Perancis dan Jerman tentunya akan berusaha mengurangi tuntutan dari Uni Eropa.

Benjamin Bongart dari NABU mendukung usulan komisar Uni Eropa. Ia merujuk pada langkah yang diambil oleh Irlandia. Negara ini setiap tahunnya menaikkan pajak penggunaan kantong plastik. Saat ini setiap kantong plastik pajaknya 22 sen. Dampaknya, jumlah penggunaan kantong plastik berkurang hingga 90 persen dan kini setiap penduduk di Irlandia per tahunnya hanya menggunakan 18 kantong plastik.

MAKIN KAYA, MAKIN BANYAK PLASTIK

Pakar masalah sampah dari NABU menganggap Uni Eropa sebagai motor perlindungan lautan di seluruh dunia. Karena ini bukan hanya masalah di Eropa. Khususnya di negara ambang industri yang semakin maju juga semakin banyak menggunakan produk plastik.

Jika dibandingkan dengan negara-negara tersebut, masalah di Eropa tidak separah itu. Bongardt menambahkan tentu Uni Eropa tidak bisa menyelesaikan masalah di seluruh dunia. Tapi setidaknya bisa memberikan contoh baik dan

mengatakan kita di negara industri berupaya mengurangi plastik. Dan mungkin saja ini bisa diikuti oleh beberapa negara ambang industri.

KANTONG PLASTIK JADI KOMPOS?

Kantong dari plastik organik pada awalnya bertujuan untuk mengurangi masalah sampah plastik. Namun, plastik organik ini ada yang mengandung lebih dari 60 persen minyak bumi dan tidak bisa diolah menjadi kompos maupun didaur ulang.

“Uang jaminan” Bagi Botol Plastik Di Jerman, salah satu upaya mengurangi sampah plastik adalah dengan menerapkan aturan jaminan bagi botol kemasan minuman. Pembeli harus membayar sejumlah uang untuk kemasannya. Uang jaminan itu akan dikembalikan lagi oleh penjual, jika si pembeli mengembalikan botol bekasnya

(donitasari)

PEMERINTAH INDONESIA WAJIBKAN BAYAR KANTONG PLASTIK

R Sudirman, selaku Direktur Pengelolaan Sampah dari Kementerian Kehutanan dan Lingkungan Hidup, mengatakan kepada BBC Indonesia bahwa pemerintah akan meminta masyarakat membeli kantong plastik.

“Peraturan sedang kita susun. Maret akan selesai, tentang bagaimana penggunaan kantong plastik di ritel-ritel itu berbayar. Jadi, kalau Bapak atau Ibu belanja di supermarket, pulang bawa kantong plastik, nanti itu dibayar,” kata dia.

Menurutnya, program itu dimulai pada 21 Februari mendatang untuk menandai Hari Peduli Sampah. “Setiap konsumen belanja di ritel, mulai 21 Februari, di 15 kota, itu nanti harus bayar kalau pakai plastik. Tapi di Bandung sudah dimulai. Di Circle-K sudah mulai. Kita dapat dukungan dari Apindo, Asosiasi Pengusaha Ritel Indonesia.”

CEGAH KANKER PADA ANAK

Setiap tahunnya, masyarakat internasional memperingati Hari Kanker Anak Sedunia pada tanggal 15 Februari. Peringatan ini menjadi momen untuk mengingatkan masyarakat bahwa ancaman penyakit kanker tidak hanya pada orang dewasa namun juga mengintai anak-anak. Kanker pada anak ini akan mempengaruhi aktivitas mereka, pada anak-anak yang mengidap kanker anak-anak akan fokus pada terapi dan pengobatan agar pertumbuhan sel kanker tidak menyebar ke organ tubuh lain. Karena itu pencegahan kanker pada anak sedini mungkin menjadi langkah yang perlu dilakukan setiap orangtua.

“Lebih dari 50 persen kasus kanker pada anak yang datang ke fasilitas kesehatan, sudah dalam keadaan stadium lanjut. Minimnya pengetahuan orang tua tentang kanker, menjadi salah satu penyebab kanker yang diderita anak-anak dalam kondisi stadium lanjut. Padahal apabila dapat terdeteksi secara dini, kanker pada anak dapat disembuhkan dengan pengobatan dan terapi yang baik,” kata Direktur Pengendalian Penyakit Menular dr. Lily S. Sulistyowati.

Kanker dapat menyerang

anak mulai dari usia bayi hingga usia 18 tahun. Kanker pada anak berbeda dari kanker pada orang dewasa. Kanker pada orang dewasa dapat dicegah, sementara pada anak sampai saat ini belum ada pencegahannya. Walaupun demikian, pola hidup dan makan-makanan yang sehat harus tetap diajarkan sejak kanak-kanak. Tujuannya agar anak dapat terhindar dari berbagai jenis kanker yang timbul pada usia dewasa.

Hingga saat ini penyebab kanker pada anak belum diketahui secara pasti. Namun, jika si kecil dicurigai terkena kanker, sebaiknya segera membawanya ke Puskesmas, Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan lainnya untuk mengetahui apakah gejala yang dijumpai tersebut benar kanker atau bukan.

Upaya Kemenkes Dalam Pengendalian Kanker pada Anak

Program pengendalian kanker anak mulai dikembangkan dengan penyusunan buku pedoman penemuan dini kanker pada anak yang disusun bersama-sama dengan profesi kanker pada anak dan telah disosialisasikan di beberapa provinsi dengan memprioritaskan pada enam jenis kanker pada anak, meliputi: leukemia, retinoblastoma,

neuroblastoma, limfoma, osteosarkoma, dan karsinoma nasofaring.

Penentuan prioritas ini berdasarkan atas dua kriteria, yaitu tingginya angka penyakit (prevalensi) dan kemudahan pengenalan gejala dan tanda serta diagnosis.

Pada tahun berikutnya akan datang terus dikembangkan sehingga penemuan dini kanker pada anak bisa dilaksanakan di puskesmas, dengan meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat dan kemampuan petugas kesehatan di Puskesmas dalam mengenali tanda dan gejala kanker pada anak, penemuan kanker yang lebih dini dapat meningkatkan angka keberhasilan pengobatan yang lebih efektif dan pembiayaan yang lebih murah melalui BPJS dan Kartu Indonesia Sehat.

Kemenkes juga mengimbau masyarakat untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PBHS) untuk mengurangi risiko atau kemungkinan terserang kanker. Perilaku yang perlu diterapkan antara lain melakukan aktivitas fisik secara benar, teratur dan terukur; makan makanan bergizi dengan pola seimbang, cukup buah dan sayur; serta mengelola stres dengan tepat dan benar.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 (Riskesdas) menunjukkan prevalensi kanker anak umur 0-14 tahun sebesar sekitar 16.291 kasus. Sementara jenis kanker yang paling banyak diderita anak di Indonesia yaitu Leukemia dan kanker bola mata (Retinoblastoma). [Prima]

KENAL KANKER

Apa saja tanda dan gejala awal kanker pada anak?

- Pucat, memar/ pendarahan dan nyeri tulang.
- Terlihat adanya benjolan atau pembengkakan yang tidak nyeri dan tanpa demam. Atau adanya tanda-tanda infeksi lain.
- Penurunan berat badan atau demam tanpa sebab yang jelas, batuk yang menetap atau sesak napas dan berkeringat di malam hari.
- Perubahan-perubahan yang terjadi pada mata seperti terlihatnya manik putih, juling, hilangnya penglihatan dan memar/bengkak di sekitar mata.
- Perut yang membuncit.
- Sakit kepala yang menetap atau berat. Kemudian muntah, yang biasanya terjadi pada pagi hari atau dapat memburuk dari hari ke hari.
- Nyeri pada tangan, kaki atau tulang, sehingga mengalami pembengkakan tanpa riwayat trauma atau infeksi.

Sumber:

www.sehatnegeriku.com



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia



6

CARA MENCEGAH KANKER PADA ANAK



1. Lakukan pola hidup sehat

"Latih anak untuk hidup sehat dengan memperbanyak konsumsi buah dan sayuran serta melakukan olahraga secara teratur"



2. Berikan ASI

"ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi dan penting untuk kekebalan tubuhnya. Pemberian ASI dapat dilakukan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kelahiran dan dilanjutkan hingga 2 tahun"



3. Jauhkan anak dari asap rokok

"Asap rokok sangat berbahaya bagi kesehatan, terlebih bagi anak. Anda sebaiknya menjauhkan asap rokok dari anak-anak. Jika dalam keluarga ada yang merokok, beri pengertian untuk tidak merokok di sekitar anak"



4. Batasi asupan gula dan garam

"Hindari memberi makan anak dengan makanan siap saji dan jajan sembarangan karena banyak jajanan tersebut mengandung kadar gula dan garam tinggi serta sudah terkontaminasi bakteri"



5. Hati-hati pestisida

"Cuci buah dan sayuran hingga bersih sebelum dikonsumsi maupun dimasak. Buah dan sayuran tersebut tak jarang mengandung pestisida yang dapat memicu kanker, baik bagi orang dewasa maupun anak-anak"



6. Jauhkan anak dari polusi asap kendaraan

"Polusi asap motor dan mobil bisa menjadi penyebab kanker. Di kota-kota besar, polusi asap kendaraan sulit untuk dihindari. Anda dapat melindungi anak dari bahaya asap kendaraan dengan menggunakan masker saat mengajaknya bepergian"

DETEKSI DINI KANKER, BISA!

Penyakit kanker menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Angka kesakitan dan kematian akibat kanker cukup tinggi dan terus mengalami peningkatan sehingga deteksi dini kanker menjadi penting. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi kanker adalah 1.4 per 1000 orang. Demikian penggalan sambutan Menteri Kesehatan RI,

yang dibacakan oleh Plt. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kemenkes RI, dr. Sri Henni Setiawati, MHA, pada pembukaan kegiatan “Aksi Deteksi Dini dengan Pemberdayaan Masyarakat Peduli Kanker” di Bogor, pada akhir Februari 2016.

Kegiatan ini diselenggarakan dalam rangka Hari Kanker Sedunia 2016 yang mengangkat tema “We Can, I Can” atau “Kita Bisa, Saya Bisa”. Hari

Kanker Sedunia diperingati setiap tanggal 4 Februari. Hadir dalam acara tersebut Walikota Bogor, perwakilan Organisasi Aksi Solidaritas Era (OASE) Kabinet Kerja, Jajaran Pemerintah Kota Bogor, Ketua Komite Penanggulangan Kanker Nasional, Lembaga Kemasyarakatan Peduli Kanker, dan Organisasi Profesi Kesehatan.

Penyakit kanker tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara

dan kanker leher rahim, sedangkan kanker pada laki-laki adalah kanker paru dan kanker kolorektal. Sementara itu, kasus tertinggi kanker pada anak yaitu leukemia dan kanker bola mata (retinoblastoma). Permasalahan kanker semakin berat karena sebagian besar kasus kanker ditemukan pada stadium lanjut.

Sementara penyakit kanker juga memiliki beban pembiayaan sangat besar dan menjadi permasalahan pemerintah dan masyarakat. Menurut data BPJS tahun 2014, pembiayaan kanker sebesar 2,05 triliun rupiah. Pada 2015 data sampai triwulan III menyebutkan pembiayaan mencapai 1,32 triliun rupiah.

“Ini merupakan





WWW.HELLODOCTOR.CO.ID



WWW.HELLODOCTOR.CO.ID

pembiayaan terbanyak ke-3, setelah penyakit jantung dan gagal ginjal”, tambah Menkes.

Menkes menyatakan bahwa program pengendalian kanker saat ini diprioritaskan pada pencegahan dan deteksi dini kasus kanker tertinggi, yaitu kanker leher rahim dan kanker payudara, serta penemuan

dini kanker pada anak. Deteksi dini kanker leher rahim menggunakan metode Inspeksi Visual dengan Asam asetat (IVA) sedangkan deteksi dini kanker payudara menggunakan metode Pemeriksaan Payudara secara Klinis (SADANIS) dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

“Khusus untuk anak

dengan kanker, kita harus terus mendukung mereka untuk menghadapi penyakitnya. Anak-anak berhak menikmati masa kecilnya, mereka dalam kondisi paling rentan dan mereka berhak hidup layak”, tutur Menkes.

Menkes berpesan agar pasien kanker segera mencari pengobatan yang

tepat dan tidak melewatkan fase emas pengobatan.

“Mari kita cegah dan kendalikan penyakit kanker agar tidak terus meningkat. Jika telah menderita kanker, segeralah datang ke fasilitas pelayanan kesehatan jangan menunggu keadaan stadium lanjut”, pesan Menkes.

Untuk itu, Menkes mengimbau kepada seluruh pemangku kepentingan dan lintas sektor untuk meningkatkan kampanye pencegahan, deteksi dini dan penemuan dini kanker. Selain itu, berikan dukungan kepada orang-orang dengan kanker dan keluarganya untuk terus bersemangat dalam berjuang melawan kanker, dukungan bagi para penyintas (survivor kanker) agar terus berkontribusi dalam upaya pencegahan dan pengendalian kanker.

(Prima) Sumber: www.sehatnegeriku.com



WWW.VOCFM.CO.ZA

SEPUTAR HAJI DAN CUACA PANAS

Indonesia tercatat sebagai pengirim jemaah haji terbanyak di dunia yang sebagian besar didominasi oleh jemaah usia lanjut. Panjang dan lamanya antrian untuk bisa menunaikan ibadah haji di Indonesia menyebabkan banyak masyarakat baru bisa berangkat ketika usia mereka sudah lanjut usia. Dan para jemaah haji

lanjut usia ini berisiko tinggi untuk penyakit kronis dan degeneratif. Sementara di sisi lain sebagian besar jemaah lanjut usia tidak menyadari bahwa dirinya termasuk ke dalam resiko tinggi untuk melaksanakan perjalanan haji. Dan mereka biasanya tidak mempersiapkan fisik secara optimal untuk perjalanan ibadah haji. Hal ini yang menyebabkan

angka kesakitan dan angka kematian jemaah haji asal Indonesia cukup tinggi dibandingkan negara-negara lainnya.

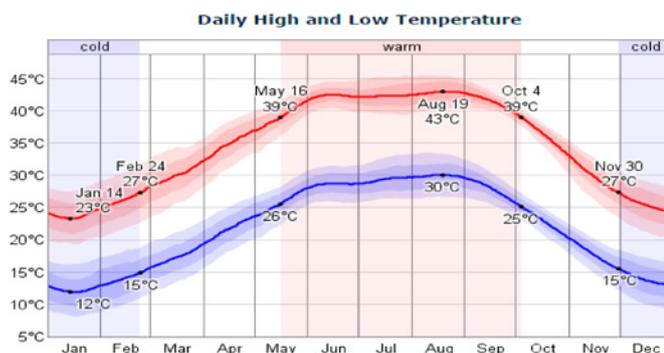
Ibadah haji tidak hanya terkait dengan niat dan kemampuan untuk membayar saja, diperlukan persiapan fisik yang matang dan kemampuan tubuh yang prima untuk bisa menjalankan keseluruhan ritual ibadah haji, mengingat sebagian besar wajib haji adalah kegiatan yang benar-benar membutuhkan kebugaran tubuh yang prima.

Pada tahun 2015 Indonesia memberangkatkan calon jemaah haji sebanyak 168.800 orang, dan dari para jemaah tersebut yang dilaporkan meninggal sebanyak 638 orang yang wafat di Arab Saudi – Madinah, Makkah, dan Jeddah, termasuk didalamnya 12 jemaah korban jatuhnya crane dan 124 jemaah korban dalam peristiwa Mina, serta 38 jemaah wafat di embarkasi (tanah air). Jumlah ini merupakan yang tertinggi dibanding tahun-tahun sebelumnya, dan sangat

berkaitan dengan banyaknya jemaah yang lanjut usia yang memiliki penyakit kronis dan degeneratif serta mengalami komplikasi ketika perjalanan ibadah haji.

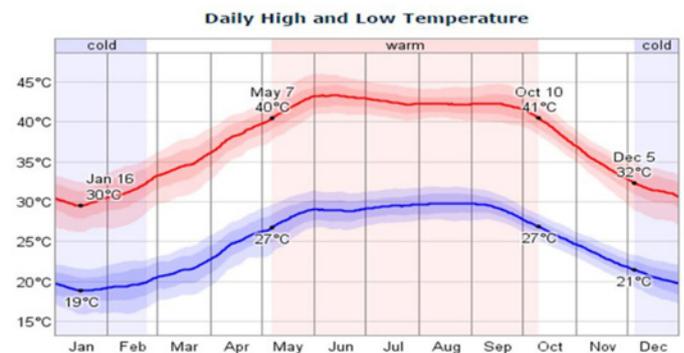
Sebagai gambaran kita semua perjalanan ibadah haji sangatlah jauh dan lama, yang sebagian besar perjalanan dilakukan dengan pesawat maupun bus dengan bergabung bersama banyak jemaah haji lainnya. Hal ini belum termasuk kondisi dan suhu lingkungan di Arab Saudi yang jauh berbeda dengan lingkungan di Indonesia, musim panas di Arab Saudi suhunya dapat mencapai 60 - 65°C. Tentunya hal ini membutuhkan adaptasi yang sangat ekstrem untuk ukuran masyarakat yang biasa tinggal di iklim tropis seperti Indonesia. Adakalanya jemaah haji stres ketika dihadapkan dengan lingkungan baru tersebut. Kesemuanya kegiatan diatas tentulah membutuhkan kesehatan fisik yang prima dengan jumlah total hari yang dibutuhkan untuk melaksanakan ibadah haji berkisar 40 harian. **[KGA]**

SUHU RATA-RATA MINIMAL DAN MAKSIMAL TIAP TAHUN DI MADINAH



The daily average low (blue) and high (red) temperature with percentile bands (inner band from 25th to 75th percentile, outer band from 10th to 90th percentile)

SUHU RATA-RATA MINIMAL DAN MAKSIMAL TIAP TAHUN DI MAKKAH



The daily average low (blue) and high (red) temperature with percentile bands (inner band from 25th to 75th percentile, outer band from 10th to 90th percentile)

FAKTOR PENYEBAB TURUNNYA KESEHATAN SAAT HAJI

Secara umum penyebab menurunnya kesehatan jemaah haji atau terjadinya komplikasi penyakit ketika di Arab Saudi adalah :

- Kelelahan fisik akibat aktifitas yang berlebihan
- Umumnya para jemaah haji tidak memperhitungkan kemampuan fisik mereka
- Mengabaikan penyakit bawaan dari daerah asal masing masing
- Kurang memperhatikan makanan yang tepat
- Berlama-lama diluar hotel / kemah diluar kepentingan ibadah (belanja,jalan-jalan,dsb)



MUSIM PANAS DI ARAB SAUDI DAN PENGARUHNYA PADA KESEHATAN

Musim panas di Arab Saudi terjadi pada periode bulan April hingga Oktober dengan puncaknya pada bulan Juli hingga September. Cuaca panas sangatlah berpengaruh pada jemaah haji Indonesia yang berusia lanjut dengan risiko morbiditas dan mortalitas yang sangat tinggi. Suhu lingkungan yang lebih tinggi dibandingkan suhu tubuh disertai dengan kelembapan udara yang rendah menyebabkan penguapan keringat menjadi sangat besar, sehingga perlu diantisipasi penyakit-penyakit yang disebabkan pengaruh cuaca panas seperti sengatan panas (*heat exhaustion*, *heat cramp*, *heat stroke*) dan pengaruh cuaca panas terhadap penyakit-penyakit yang telah diderita oleh jemaah haji sebelumnya.

Heat stroke dapat disebabkan oleh kenaikan suhu lingkungan diatas 40°C atau aktifitas tinggi yang dapat meningkatkan suhu tubuh yang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara produksi panas dan pembuatan panas, dan diakhiri dengan penumpukan panas yang berlebihan di dalam badan. Kerusakan karena panas dapat mengenai permukaan kulit, pembuluh darah organ dan parenkim hingga menyerang sistem saraf pusat.

KENALI GEJALA – GEJALA UMUM PADA SENGATAN PANAS BERIKUT INI :

Heat exhaustion : Kelelahan, banyak berkeringat, sakit kepala, kulit pucat, kehausan, kelemahan otot, takikardia, sinkop postural, mual, muntah, dan kram ringan pada otot perut yang disebabkan oleh dehidrasi dan hipovolemia dari stress panas

Heat cramp (kejang panas) : Banyak keringat yang keluar sehingga tubuh kekurangan elektrolit dari berbagai

mineral penting seperti sodium, potassium, kalsium, dan magnesium. Dimana ketika kita kekurangan sodium maka otot akan mengalami kejang.

Heat stroke : Hyperpyrexia (suhu 40 derajat Celsius atau lebih), kulit kering, kadang-kadang berkeringat, berbicara tidak menentu (mengigau), dan kesadaran menurun hingga terjadi koma dan kematian

PENYAKIT LAIN TERKAIT CUACA PANAS

Selain *heat stroke*, ada beberapa penyakit yang patut diwaspadai oleh jemaah haji yang sedang di Arab Saudi. Anda harus waspada terutama pada penyakit bawaan yang sudah diketahui ketika tes kesehatan yang dilakukan sebelum berangkat, penyakit-penyakit tersebut antara lain :

Diabetes

Jemaah haji yang menderita diabetes selain perlu menghindari *heat stroke* juga perlu mewaspadai terjadinya selulitis atau ulkus akibat lepas sandal dan menginjakkan kaki langsung ke aspal. Hal ini sering terjadi karena jemaah kehilangan sandal di masjid.

Penyakit Paru Obstruktif Kronik dan Asma

Jemaah haji yang menderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan asma jangan lupa menggunakan masker karena tanpa masker lebih mudah terkena infeksi saluran napas atas dan menyebabkan eksaserbasi akut.

Jemaah haji dengan penyakit lain yang sudah diketahui sejak di tanah air harus menjaga jangan sampai penyakitnya memberat karena cuaca panas.



MENGENAL HEAT STROKE SAAT IBADAH HAJI

Secara umum, musim panas di Arab Saudi berkisar antara bulan Mei hingga bulan Oktober dengan suhu udara yang bisa mencapai 43°C bahkan lebih dan kelembapan udara kurang dari 30%. Kondisi ini sangat berbeda sekali dengan keadaan lingkungan di tanah air yang beriklim tropis.

Perbedaan suhu yang mencolok ini harus diantisipasi oleh jemaah haji dengan kondisi terburuknya terkena Sengatan Panas – *HEAT STROKE*, terlebih lagi pada kelompok beresiko tinggi. *Heat Stroke* merupakan kondisi paling berat pada tubuh akibat cuaca panas karena tubuh sudah tidak dapat mengontrol suhu badan. Kondisi suhu badan meningkat dengan cepat hingga 41°C dalam 10-15 menit dan sudah tidak dapat mengeluarkan keringat

lagi. *Heat Stroke* ini juga memperberat kondisi orang yang sedang sakit dan dapat menyebabkan kematian. Sementara lebih dari 60% Jemaah Haji asal Indonesia beresiko tinggi dan kondisi jemaah haji akan mengalami kondisi yang semakin memprihatinkan apabila tidak mendapatkan pembinaan dan perlindungan kesehatan.

Selain itu perlu adanya penekanan kepada jemaah haji bahwa tujuan melaksanakan ibadah haji adalah untuk menjadi haji yang mabrur, dan untuk menjadi haji mabrur jemaah haji harus mampu - *Isthitha'ah*. Mampu dalam hal ini *Isthitha'ah* bukan saja dalam hal ekonomi dan kemananan semata, tetapi mampu juga dalam hal kesehatan jasmani (fisik) dan rohani (mental), sehingga diharapkan nantinya jemaah haji Indonesia dapat melaksanakan rukun dan wajib haji sesuai dengan Syariat Islam. (KGA)

Tanda dan gejala *HEAT STROKE* antara lain adalah

- suhu badan lebih dari 39,50C
- kulit menjadi merah-panas dan kering
- nadi cepat dan kuat
- sakit kepala, pusing dan muntah

Untuk mencegah terkena *heat stroke* di Mekkah, Arminah, dan Madinah yang beriklim panas dengan kelembapan rendah agar dapat tetap beribadah secara khusyuk coba cara-cara berikut ini:

Ketika berada di Pondokan

- Jemaah haji harus beristirahat cukup, jangan paksakan diri ketika tubuh tidak fit.
- Berdiam dalam tempat sejuk dengan berada dalam ruangan berpendingin atau tersedia AC atau water cooler atau dapat menggunakan kipas angin untuk menambah rasa nyaman.
- Minum satu gelas air (300cc) setiap jam guna menjaga keseimbangan cairan tubuh, jangan tunggu sampai haus.
- Hindari minuman yang terlalu manis dan terlalu dingin.
- Makan makan bergizi secara teratur dan pastikan tidak memakan makanan sudah basi.
- Gunakan pakaian longgar berbahan katun.
- Periksa kesehatan secara rutin bagi jemaah haji resiko tinggi.

Ketika berada di luar Pondokan atau di luar ruangan

- Hindari terkena sinar matahari langsung.
- Gunakan payung atau topi serta selalu gunakan krem pelindung kulit.

- Semprotkan air ke bagian tubuh yang terkena sinar matahari langsung dengan menggunakan water spray.
- Jika memungkinkan, atur waktu untuk beraktifitas diluar (lebih baik pada pagi atau sore hari) dan kelola waktu ketika berkunjung ke Masjidil Haram maupun Masjid Nabawi.
- Batasi aktifitas fisik yang tidak ada kaitannya dengan ibadah.
- Jika mengalami tanda dan gejala gangguan kesehatan akibat cuaca panas, segera beritahu ke teman jemaah lain atau petugas kesehatan
- Gunakan buddy system yaitu saling mengawasi dan menjaga antar jemaah maupun petugas.
- Pengawasan dilakukan terutama terhadap jemaah dengan resiko tinggi.
- Jangan berada dalam kendaraan yang parkir dengan mesin mati.
- Selalu pantau perkembangan cuaca melalui media atau aplikasi di ponsel pintar.
- Saat mulai kegiatan tawaf, Sa'i, lempar jumroh dianjurkan minum 2-3 gelas untuk persiapan kecukupan cairan tubuh, dan selalu membawa persiapan minum untuk kebutuhan selama kegiatan tersebut, baik untuk minum, untuk semprot muka atau membasai kepala.

APA TINDAKAN AWAL PADA ORANG YANG TERKENA HEAT STROKE?

- Segera pindahkan pasien ke ruangan yang dingin (ber AC)
- Longgarkan baju pasien
- Lakukan pendinginan dengan menyemprotkan atau mengguyur pasien dengan air dingin (sesuai persediaan di lingkungan tersebut)
- Tempatkan air dingin dalam kantong atau es batu di leher, ketiak dan lipatan paha
- Pasangkan kipas angin bila ada, atau bila tidak ada cukup dikipas
- Bila tersedia pasang Oksigen 4L/m
- Berikan infus Na Cl 0,9 %
- Monitor suhu badan dan lanjutkan tindakan awal diatas sampai suhu badan korban turun dibawah 38°C
- Selanjutnya bawa pasien ke BPHI atau RSAS.



WAJIB DILAKUKAN SAAT IBADAH HAJI



Perbanyak makan buah-buahan yang segar dan banyak mengandung air (contoh : ketimun, apel, buah yang mudah didapatkan di Mekah dan Medinah) atau minum juice buah.



Hindari makanan atau minuman yang berakibat diuresis seperti kopi, teh.



Hindari merokok.



Selalu pakai masker dan gunakan payung saat keluar hotel atau kemah. (Saat berihram wanita tidak boleh menggunakan masker, laki-laki tidak boleh menggunakan payung, kecuali dalam kondisi yang dinilai darurat).

Hindari penggunaan wewangian saat berihram.

Usahakan kondisi badan dalam keadaan tetap segar dengan cukup istirahat dan tidur.



WASPADA PERUBAHAN IKLIM

Para ahli memprediksi berbagai akibat perubahan iklim di belahan dunia termasuk Arab Saudi diantaranya tiap tahun akan terjadi peningkatan suhu pada musim panas di wilayah Timur Tengah dengan kisaran 2°C hingga 6°C. Perubahan iklim di wilayah ini juga diikuti dengan peningkatan kecepatan angin yang dapat menimbulkan potensi badai pasir, penyebaran debu, hingga gangguan pernapasan.

Hal yang patut diwaspadai terkait perubahan iklim ini adalah penyakit-penyakit yang bersumber dari binatang – *vector borne disease*, sehingga perlu kewaspadaan lebih intens terkait akan terjadinya *re-emerging disease* (yang meliputi *west nile fever*, *leishmaniasis*, dan *crimean-congo hemorrhagic fever*) serta penyebaran penyakit yang ditularkan melalui udara seperti MERS-CoV.



PERISTIWA

Gelaran ajang malam penghargaan IPMA, InMA, IYRA & ISPRIMA 2016 yang berlangsung di Lombok, Selasa (9/2) memberikan warna dan rasa tersendiri bagi redaksi Mediakom. Pada gelaran yang ditujukan bagi *Inhouse Magazine*, Mediakom berhasil meraih empat penghargaan dalam dua kategori masing-masing dua *Gold winner* dan satu *silver winner* untuk kategori *The Best Government Inhouse Magazine (InMA)*, serta satu *Silver Winner* untuk kategori *The Best E-Magazine (InMA)*.

Mediakom edisi 55/ Februari 2016 yang membahas tema kanker



THE BEST OF GOVERNMENT INHOUSE MAGAZINE (INMA) 2016

GOLD WINNER

EDISI 55 & 57



THE BEST OF GOVERNMENT & THE BEST OF E-MAGAZINE INHOUSE MAGAZINE (INMA) 2016

SILVER WINNER

EDISI 61 & 64



MEDIAKOM RAIH EMPAT PENGHARGAAN InMa 2016

dan edisi edisi 55/Februari 2016 yang membahas ketahanan pangan masing-masing meraih *Gold winner*

sementara Mediakom edisi 61/Agustus 2016 yang membahas tentang Kesehatan Ibu dan bayi

Silver winner. Sementara untuk kategori *The Best E-Magazine*, Mediakom berhasil menyabet perak

untuk Edisi 64/November 2015.

Penghargaan yang diberikan oleh Serikat Perusahaan Pers (SPS) ini merupakan tantangan tersendiri bagi Mediakom untuk terus meningkatkan kualitasnya sebagai jendela informasi kementerian.

Dalam perhelatan yang diikuti oleh pengurus media internal BUMN, Swasta, dan Pemerintah tersebut hadir ketua SPS Dahlan Iskan yang turut memberikan dukungan dan penghargaan bagi seluruh pekerja media internal. Acara ini juga dihadiri oleh Kepala Biro komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat Oscar Primadi dan perwakilan redaksi Mediakom Prawito dan Anjari Umarjiyanto sebagai penerima penghargaan.

(Ragil)





KEMKES RAIH 2 AWARD THE 4TH IPRAS

The 4th Indonesia Public Relations Award and Summit

Badan dan jiwa yang sehat tidak serta merta diperoleh dengan cara yang instan. Kampanye hidup sehat harus dikemas semenarik mungkin agar masyarakat memahami pentingnya kesehatan dan melaksanakan gaya dan pola hidup sehat. Sekarang ini, promoisi dan edukasi gaya hidup sehat memiliki tantangan tersendiri. di tengah pola hidup yang instan dan serba cepat, masyarakat perlu kembali diingatkan tentang pentingnya menjalani gaya dan pola hidup sehat dengan cara yang menarik.

Upaya kemenkes dalam mengkampanyekan dan

mempromosikan gaya hidup sehat tersebut mendapat apresiasi masyarakat. Dalam gelaran ajang *The 4th Indonesia Public Relations Award and Summit* (IPRAS) 2015 kemkes berhasil meraih juara III untuk kategori Advertorial Kementerian Lembaga/PTN/BUMN/D. Raihan prestasi ini merupakan bentuk apresiasi masyarakat melalui Serikat Perusahaan Pers (SPS).

Penilaian kategori Advertorial meliputi teknik penulisan, nilai berita, judul dan angel, serta layout dan tata letak. Dalam penilaian tersebut dewan juri yang terdiri dari praktisi dan akademisi komunikasi memperhatikan berbagai

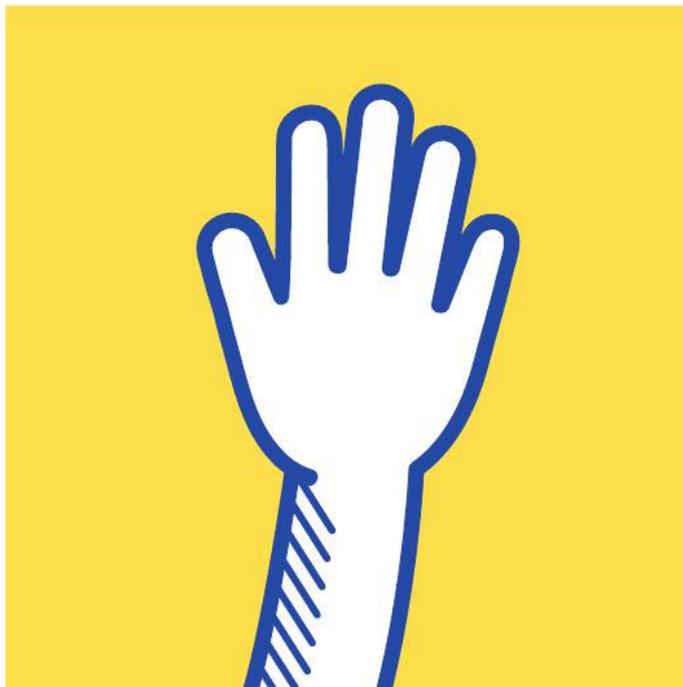
unsur kemas advertorial seperti teknik penulisan 5W + 1H (*who, what, when, where, why, dan how*), teknik berita yang mengandung magnitude (kedahsyatan) dan daya tarik human interest, serta kombinasi

teks, foto, dan warna yang artistik.

Selain itu, dalam malam penghargaan IPRAS tersebut, Kapuskom Publik Murti Utami juga terpilih sebagai Tokoh Public Relations (PR) Inspirasional 2015. Prestasi dan apresiasi yang diperoleh oleh kemenkes ini merupakan tantangan tersendiri bagi kemenkes untuk terus memasyarakatkan kesehatan dan menyetatkan masyarakat melalui informasi yang sehat. **(Yanti/Ragil)**



WORLD CANCER DAY 2016



FAKTA KANKER SEDUNIA

Saat ini, 8,2 juta orang meninggal setiap tahun akibat Kanker di seluruh dunia, 4 juta diantaranya meninggal prematur (30-69 tahun)

Angka ini meningkat dari sebelumnya 7,6 juta tahun 2008 dan akan terus meningkat menjadi 11,5 juta pada 2025 jika tidak dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian yang efektif dan masif. Adapun kasus baru kanker juga meningkat dari 12,7 juta orang tahun 2008, mwnjadi 14,1 juta orang tahun

2012 dan diperkirakan menjadi 19,3 juta orang tahun 2025 (WHO 2013). Kejadian ini akan terjadi lebih cepat di negara miskin dan berkembang (UICC, 2009)

Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, Prevalensi kanker di Indonesia adlah 1,4 per1000 penduduk, atau sekitar 347.000 orang.

Kanker tertinggi di Indoneisa para perempuan adalah kanker payudara dan kanker rahim. Sedangkan para laki-laki adalah kanker paru dan kanker kolorektan. Berdasarkan data sistem informasi rumah sakit 2010, kasus rawat inap kanker payudara 12.014 kasus (28,7%), Kanker rahim 5348 kasus (12,8%)

Beban pembiayaan yang sangat besar menjadi permasalahan untuk



WWW.IBTIMES.CO.UK

pemerintah dan masyarakat. Laporan jaminan kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa pada tahun 2012 pengobatan kanker menempati urutan ke 2 setelah hemodialisa yaitu sebesar Rp.144,7 Miliar.

Sementara itu, menurut data badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS), pada tahun 2015 penderita kanker yang mendapatkan pengobatan sebanyak 937.000 kasus dan telah menelan biaya sebesar 1,64 triliun Rupiah.

Para ahli memperkirakan bahwa 43% kanker dapat dicegah dengan mengurangi faktor resikonya seperti film rokok/terkena paparan asap rokok, tidak mengkonsumsi alkohol, memproteksi kulit dari paparan sinar ultraviolet, menghindari obesitas dengan diet seimbang dan aktivitas fisik, dan mencegah infeksi yang berhubungan dengan kanker. Kanker juga dapat dideteksi dan diobati segera sehingga angka kesembuhan juga tinggi.

Hari Kanker

Penetapan tanggal ini berdasarkan Piagam Paris (charter of paris) Tanggal 4 Februari pada Pertemuan *world summit against cancer for the new milenium*.

Sejak tahun 2006 hari kanker sedunia diselenggarakan pada 4 Februari, untuk mengkampanyekan perang melawan kanker secara global. Kampanye hari kanker sedunia ditujukan untuk mencegah jutaan kematian akibat kanker dengan meningkatkan kesadaran dan pendidikan tentang kanker, mendorong pemerintah dan semua orang untuk mengambil tindakan pencegahan dan pengendalian.

Di Indonesia, dalam rangka hari kanker sedunia 2016, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular bersama Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN) Kementerian Kesehatan RI menyusun program kegiatan 2016 kegiatan yang bisa dilakukan sebagai upaya pengendalian

penyakit kanker di Indonesia

Kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat sehingga dapat terhindar dari faktor resiko penyakit kanker
2. Mendorong pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan sehingga dapat mengurangi kemungkinan terkena paparan faktor resiko penyakit kanker terhadap masyarakat
3. Mendorong dan memfasilitasi pengembangan potensi dan peran serta masyarakat untuk penyebar luasan informasi keadaan masyarakat tentang penyakit kanker dan pendampingan terhadap pasien dan keluarganya,
4. Mengembangkan kegiatan deteksi dini penyakit kanker yang efektif dan efisien terutama bagi masyarakat yang beresiko
5. Meningkatkan akses masyarakat

KANKER

Penyakit kanker merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita.

Sel kanker bersifat ganas dan dapat menginfeksi serta merusak fungsi jaringan tersebut. Penyebaran (matastasis) sel kanker dapat melalui pembuluh darah maupun pembuluh getah bening.

Kanker menyerang siapa saja baik pria maupun wanita, anak-anak, maupun dewasa. Banyak sekali jenis kanker yang menyerang manusia, namun ada beberapa jenis kanker yang sering menyerang pria yaitu kanker paru, kanker kororektal, kanker prostat, kanker hati, dan nasopharing, jenis kanker yang sering dialami oleh wanita adalah kanker payudara, kanker leher rahim, kanker kolorektal, kanker ovarium kanker paaru. Sedangkan kanker yang sering terjadi pada anak-anak adalah kanker jenis mata (retinoblastoma), kanker darah (leukimia).

GEJALA KANKER

Stadium dini (awal) kanker tumbuh setempat dan tidak menimbulkan keluhan ataupun gejala. Hal ini sering menyebabkan orang yang sudah terkena kanker tidak menyadarinya. Ada 7 gejala yang perlu diperhatikan dan diperiksakan lebih lanjut ke dokter untuk memastikan ada tidaknya kanker yaitu:

1. Waktu buang air besar dan kecil dan perubahan kebiasaan atau gangguan.
2. Alat pencernaan terganggu dan susah menelan.
3. Suara serak atau batuk yang tak sembuh-sembuh.
4. Payudara atau ditempat lain ada benjolan atau tumor,
5. Andeng-andeng (tahi lalat) yang berubah sifatnya menjadi besar dan gatal.
6. Darah atau lendir yang abnormal keluar dari tubuh.
7. Adanya koreng atau borok yang tidak mau sembuh-sembuh.

FAKTOR RESIKO

Faktor resiko kanker adalah kondisi yang dapat meningkatkan terjadinya suatu penyakit. Berikut adalah faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya kanker:

1. Diet tidak seimbang dan rendah serat
2. Kurang aktivitas fisik
3. Merokok dan paparan asap rokok
4. Paparan lingkungan berbahaya
5. Konsumsi alkohol
6. Perilaku seksual yang beresiko
7. Paparan sinar ultra violet
8. Hereditas/Keturunan

Cara paling aman terhindar kanker adalah menjauhkan faktor risiko. 43% kanker dapat dicegah dan dilakukan deteksi dini seperti kanker payudara dan kanker kolorektal.



6. Meningkatkan sistem pembiayaan kesehatan melalui BPJS bagi pelayanan kesehatan paripurna penderita kanker sehingga dapat terjangkau
7. Meningkatkan penyelenggaraan surveilans faktor resiko dan menintegrasikan dalam sistem surveilans terpadu di puskesmas maupun di rumah sakit dan surveilans penyakit melalui pengembangan

- tehadap pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui peningkatan sumber daya manusia dan penguatan institusi serta standarisasi pelayanan
8. Mengembangkan program penemuan dini kanker pada anak
 9. Mengembangkan program peningkatan kualitas hidup bagi penderita kanker dan pelayanan paliatif kanker
 10. Mendorong peran serta masyarakat dalam meningkatkan kepedulian

- masyarakat untuk mencegah kanker
11. Konferensi pers dengan menampilkan kepala daerah, kepala SKPD, profesi, LSM, tokoh agama, tokoh masyarakat dan survivor kanker
 12. Kampanye melalui media cetak dan elektronik (televisi, radio dan media sosial) tentang pesan-pesan pencegahan dan pengendalian kanker sesuai tema dan pesan utama
 13. Seminar-seminar, work shop, dan talk show tentang kanker dan pencegahannya, khususnya kanker leher rahim dan payudara, kanker pada anak,

- kanker kolorektal, pelayanan paliatif
14. Senam, olahraga, sepeda santai, dan aktivitas fisik bersama
 15. Skrining di masyarakat untuk kanker leher rahim dan kanker payudara, dapat terintegrasikan dengan pemeriksaan infeksi menular seksual (IMS), dan KB.
- Program pencegahan pengendalian kanker saat ini diprioritaskan pada kanker dengan kasus tertinggi dan yang dapat dilakukan deteksi dini yaitu penyakit kanker leher rahim, payudara, serta Leukimia dan retinoblastoma (kanker pada anak) dengan tidak mengabaikan penyakit ditujukan pada asimtomatik

DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (P2PTM)

Sejak terbentuknya di tahun 2005, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Direktorat PPTM) Kementerian Kesehatan RI terus menjalankan tugasnya untuk menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemberian bimbingan teknis dan evaluasi di bidang pengendalian penyakit tidak menular.

Di tahun 2016 ini, P2PTM memiliki fokus dalam mengendalikan penyakit-penyakit tidak menular, seperti jantung, dan pembuluh darah, penyakit diabetes melitus dan penyakit metabolik, penyakit kanker dan gangguan imunologi, serta gangguan indera dan fungsional. Setiap fokus penyakit tersebut ditangani oleh masing-masing subdirektorat.

Direktorat P2PTM terus melakukan penyuluhan dan sosialisasi terkait deteksi dini, pencegahan, pengobatan serta rehabilitasi penyakit-penyakit tidak menular ke kelompok-kelompok masyarakat melalui berbagai program, seperti Posbindu PTM, Program Pengendalian Penyakit Hipertensi, Diabetes Melitus, Periksa Payudara Sendiri (SADARI), Periksa Lupus Sendiri (SALURI) dan Mendorong perempuan untuk mendeteksi dini kanker leher rahim melalui pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) atau Pap Smear.

Untuk menjalankan program tersebut, Direktorat P2PTM juga mengajak kerja sama para mitra dari berbagai sektor yang terkait, dan kelompok masyarakat untuk mengendalikan penyakit tidak menular, agar tercipta Indonesia yang lebih sehat.

(tidak bergejala), sehingga dapat diobati sebelum kanker, contohnya kanker leher rahim dilakukan skrining dengan metode Inspeksi Visual pada Asam Asetat (IVA) untuk menemukan lesi prakanker.

Kegiatan tersebut juga disertai dengan penemuan dan tatalaksana kanker serta program peliatif kanker untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang umur harapan hidup penderita pada stadium lebih lanjut

Hambatan Pengendalian Kanker

Masalah penyakit kanker di Indonesia tidak jauh berbeda dengan negara-negara yang sedang berkembang lainnya dengan sumber-sumber dan prioritas penanganan yang terbatas.

Penanganan penyakit kanker di Indonesia menghadapi berbagai kendala yang menyebabkan hampir 70% penderita diperlukan dalam keadaan stadium yang sudah lanjut. Beberapa kendala

yang banyak ditemukan dimasyarakat antara lain:

1. Masih rendahnya kesadaran pengiriman dan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kanker ini.
2. Belum adanya program deteksi dini masalah yang terorganisir secara maksimal.
3. Keterbiasaan masyarakat untuk memperoleh pengobatan yang berkualitas karena masalah ekonomi, transportasi, dll.
4. Faktor sosial kultur di masyarakat yang tidak menunjang (antara lain percaya pada pengobatan (alternatif/tradisional/dukun). [P]

KOMITE PENANGGULANGAN KANKER NASIONAL (KPKN)

Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN) merupakan Komite yang dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 02.02/MENKES/389/2014 pada 17 Oktober 2014

Visi dibentuknya KPKN ini adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat kanker di Indonesia. Oleh karena itu, KPKN memiliki tugas sebagai berikut:

1. Menyusun dan melaksanakan Rencana Aksi Penanggulangan Kanker Nasional
2. Mengumpulkan masukan dari publik, mengawasi implementasi, dan mengevaluasi pelaksanaan Program Penanggulangan Kanker Nasional guna menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan selaras dengan kepentingan masyarakat
3. Melakukan telaah kritis atas teknologi kesehatan/ Health Technology Assessment (HTA) (termasuk obat, alat kesehatan, kebijakan kesehatan, dan lain sebagainya), dan memberikan rekomendasi bagi dewan pimpinan serta bagian perencanaan dan keuangan
4. Melakukan perencanaan dan evaluasi usulan program yang diajukan untuk dimasukkan kedalam program penanggulangan kanker nasional.
5. Membuat desain metodologi, pelaksanaan dan evaluasi atas pengumpulan data yang dibutuhkan untuk melakukan perencanaan dan evaluasi atas program penanggulangan kanker nasional, termasuk registrasi kanker.
6. Melakukan penyebaran informasi ke masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.
7. Mengidentifikasi tantangan dan hambatan dilapangan serta mendorong kerja sama antara seluruh pemangku kepentingan
8. Menangani masalah hukum, kebijakan maupun peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan KPKN dan menyelaraskan dengan setiap program maupun komisi.



drg. Lily S Sulistiyowati, MM:

SADARKAN MASYARAKAT SEGERA PERIKSA KESEHATAN



Masyarakat harus mendapat pencerahan tentang pentingnya pemeriksaan dini terhadap kesehatannya. Proses penyadaran ini menjadi tanggung jawab semua pihak, mulai dari pemerintah, pemerintah daerah, profesi, lembaga sosial masyarakat, lembaga sosial keagamaan, tomas, pejabat publik dan semua anggota masyarakat.

Sayangnya, kondisi ideal ini belum terbentuk secara nyata di tengah masyarakat. Bagaimana kondisi sebenarnya masyarakat Indonesia melakukan pencegahan terhadap penyakit tidak menular? Berikut petikan wawancara Mediakom dengan drg. Lily S Sulistiyowati, MM Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI, selamat menyimak.

Kasus penyakit kanker semakin semakin banyak, tidak berkurang, Ia terus

bertambah, bukan hanya di Indonesia, tapi juga dunia. Kalau melihat datanya dari tahun 1990-2015, maka akan terlihat data penderita kanker yang meningkat tajam.

Mengapa bisa terjadi? Penyebabnya, diantaranya karena masalah gaya hidup. Terutama juga masalah eksternal lebih besar, dibanding internal. Bisa dikatakan 90% masalah eksternal, terutama berbagai jenis makanan yang mengandung bahan pengawet, makanan instan dengan berbagai kemasan yang memudahkan, tapi kurang sehat.

Menurut drg Lily, guna mengendalikan penyakit tidak menular, secara individu dan masyarakat, harus rajin melakukan olah raga secara teratur. Untuk saat ini, sudah mulai banyak masyarakat melakukan aktifitas fisik dengan olah raga saat *car free day*, terutama perkotaan. Mereka secara individu, keluarga dan komunitas bergabung melakukan aktifitas fisik bersama. Bersepeda, senam, jalan kaki, bermain bola dan aneka aktifitas fisik lainnya.

“Hanya saja, setelah mereka melakukan aktifitas fisik, terus makan bersama keluarga. Nah makan bersama ini yang terkadang tidak terkontrol. Mulai jenis makanan, volume makanan dan jumlah kalori, menjadi tidak terkontrol. Apalagi di tempat berkumpul banyak orang, selalu banyak penjualan aneka makanan enak, lezat yang belum tentu sehat. Bila demikian, aktifitas fisiknya menjadi kurang bermakna,” tegas drg. Lily.

Menurutnya, dengan kemajuan teknologi, sangat memanjakan masyarakat dalam hal tata boga, khususnya ketersediaan makanan kemasan yang sangat diburu oleh para ibu rumah tangga dan ibu pekerja. Makanan jenis ini di samping praktis, juga mudah penyajiannya. Sayangnya makanan jenis ini tidak menyehatkan.

“Memang, makanan yang lebih sehat, seperti cara makan para orang tua kita dulu. Semua bahan makanan masih baru, sayuran metik sendiri di kebun, lauk pauk seperti ikan juga mengambil sendiri di



[MEDIA UTAMA]

kolam. Bahan bakunya baru, langsung masak. Sehingga makanan itu benar-benar *fresh*. Tentu lebih nikmat dan sehat,” ujarnya.

Sebenarnya, bicara diet makanan, Kementerian kesehatan sudah mempunyai peraturan Kementerian Kesehatan no 30 tahun 2013 tentang gula, garam dan lemak yang nyaris dieleminasi. Kemudian berubah menjadi no 60 tahun 2015, perubahan hanya karena tahun pemberlakuannya saja menjadi tahun 2019.

Sebelumnya, ketika terjadi kelambatan ekonomi, Menteri Perekonomian melakukan identifikasi seluruh peraturan pemerintah yang diperkirakan menghambat perekonomian, mata uang dollar terus naik. Dari Kemenkes, terjaring peraturan diet makanan gula, garam dan lemak.

“Memang, peraturan tersebut mengedukasi masyarakat supaya sehat.

Juga menyebutkan setiap produk makanan harus mencantumkan label berapa kadar gula, garam dan lemak. Kita dalam sehari hanya direkomendasikan makan 5 sendok makan minyak goreng, 4 sendok makan gula dan 1 sendok teh garam selama 24 jam,” ujar Lily.

Belum lagi berbagai jenis makanan instan seperti mie dll. Semua rasanya enak, bahkan paling enak, karena banyak mengandung bumbu penyedap. Sementara, di luar negeri makan sejenis ini rasanya banyak yang *anyep*. Tapi, justru mie rasa *anyep* itu yang lebih sehat.

“Sebagai contoh Inggris, awalnya juga seperti Indonesia, kemudian timbul kesadaran untuk memproduksi makanan yang lebih sehat, setelah mereka melakukan penelitian. Akhirnya, mereka mengurangi secara bertahap jumlah kandungan gula, garam dan lemak dalam makanan kemasan sesuai yang di tentukan. Mereka

menurunkan kandungan bumbu selama 10 tahun berlahan-lahan. Cara seperti ini menjadikan masyarakat tidak terasa dan tidak lari dari produk tersebut,” kata drg. Lily.

Menurut Lily, pencegahan melalui preventif dan promotif menjadi penting sekali untuk menghindari terjadinya penyakit kanker. Terutama menghindari faktor resiko. Terutama jenis makanan yang dimakan. Jadi rumus makanya. Satu piring, 50% harus berisi sayur dan buah, 25% karbohidrat dan 25% sisanya protein.

Bandingkan sekarang pola makan yang terjadi, 50% karbohidrat, sisanya lauk pauk, lupa sayur dan buah. Ini kesalahan kita semua yang lupa mengajarkan untuk banyak makan sayur dan buah. Nah ini tantangan buat kita semua. Kalau kita buat kebijakan makan buah dan sayur, apakah masyarakat mempunyai akses yang mudah makan buah dan

sayur.

Menurutnya, mendorong masyarakat makan buah dan sayur menjadi tantangan bersama, bukan hanya kemeterian kesehatan dan ini tentu tidak mudah. Belum lagi soal aktifitas fisik, seperti senam kesegaran jasmani (SKJ). SKJ, kini sudah meredup lagi. Dulu, SKJ menjadi kegiatan rutin anak SD sebelum masuk sekolah. “Nah program ini pernah disampaikan kepada kemendiknas, semoga mendapat respon yang positif”, ujar Lily.

Faktor risiko berikutnya, masalah rokok. Jumlah perokok sebagian besar kelas menengah ke bawah, aksesnya mudah, harganya murah, dan pelakunya semakin usia muda. Kalau dihitung penduduk Indonesia yang merokok kurang lebih 36%. Penduduk 251 juta, 90 juta merokok, rata-rata menghabiskan 12,3 batang rokok. Kalau harga 1 batang Rp 1000,- . Angka yang keluar Rp 1 triliun/



hari. Sebuah angka yang besar dan pengeluaran yang mubazir, serta munculnya berbagai penyakit.

Upaya yang sudah dilakukan mengedepankan upaya preventif dan promotif, melalui program CERDIK, cek kesehatan rutin ke fasilitas kesehatan, enyahkan asap rokok, diet seimbang, olah raga yang teratur, istirahat cukup dan kelola stress. Tentunya juga tetap melakukan kampanye perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

“Untuk berolah raga,

ini seharusnya terjadi pelayanan penimbangan berat badan, lingkaran perut, periksa tekanan darah, cek gula darah dan pemeriksaan kesehatan lainnya.

Khusus ibu-ibu perlu diberikan pemeriksaan dini kanker leher rahim dan kanker payudara. Karena kedua penyakit ini yang mendominasi dua besar penyakit kanker pada wanita. Selain itu, kemkes juga melakukan banyak pelatihan untuk para dokter dan bidan. Sehingga mereka mampu melakukan pemeriksaan

spesialis, dokter dan bidan. Hal ini dilakukan agar para tenaga kesehatan lebih dini mendiagnosa pasien. Intinya untuk penyakit kanker harus sedini mungkin ditemukan, karena tingkat kesembuhannya akan lebih besar.

“Hanya saja, saat ini masyarakat kita menyampaikan penyakit kankernya ke pelayanan kesehatan sudah stadium lanjut, akibatnya sulit untuk menyembuhkan. Hal ini tantangan kita untuk mendorong masyarakat

kesehatan berasal dari pengeluaran penyakit tidak menular, seperti kanker. Terus terang, saya juga tidak paham apa penyebabnya masyarakat enggan segera memeriksakan diri sedini mungkin sebelum stadium lanjut.

“Alhamdulillah, sekarang ini Ibu Negara sangat konsen dengan pencegahan dini penyakit tidak menular (PTM), khususnya kanker. Tahun lalu beliau melakukan pencaanangan percepatan pemeriksaan kesehatan, intinya agar masyarakat



masyarakat umum sudah terbiasa, tapi untuk melakukan cek kesehatan secara rutin ke puskesmas atau poliklinik, mereka belum terbiasa. Misalnya, pergi ke pelayanan kesehatan cek kolesterol, cek tekanan darah atau gula. Itu belum terjadi”, ujar Lily.

Guna memfasilitasi masyarakat melakukan cek kesehatan secara dini, sebenarnya telah diberikan wadah usaha kesehatan berbasis masyarakat seperti posbindu (pos pembinaan terpadu). Ditempat

deteksi dini secara terampil terhadap penyakit kanker.

“Penyakit kanker, khususnya kanker leher rahim, bila terdeteksi secara dini, akan maksimal pengobatannya. Untuk itu, Kemkes memperbanyak pelatihan para dokter dan bidan, sehingga banyak masyarakat yang terlayani deteksi kanker sedini mungkin”, ujar drg. Lily.

Selain itu, Kemkes juga melakukan pelatihan untuk topik lain, seperti jenis penyakit tidak menular diabet, kepada dokter

memeriksakan diri, sekalipun masih dalam keadaan sehat. Ada cara pandang yang keliru pada sebagian masyarakat, kalau memeriksakan diri khawatir diketahui jenis penyakit yang ada dalam dirinya. Nah cara pandang salah ini yang harus diluruskan. Sebab, pada akhirnya akan merugikan diri dan keluarga, termasuk biaya yang harus dikeluarkan lebih besar”, ujar Lily.

Menurutnya, tahun 2015 ini biaya terbesar dari pengeluaran jaminan

sedini mungkin melakukan pemeriksaan kesehatan. Seperti pepatah sediaan payung sebelum hujan”, ujarnya.

Kalau sudah masuk stadium lanjut, kecenderungan masyarakat mencari pengobatan alternatif. Kita tidak melarang menggunakan pengobatan alternatif dengan tanaman herbal, karena bukan solusi, tapi hanya melengkapi, seperti menambah kebugaran, bukan mengalihkan pengobatan kepada alternatif. [P]

Juma pers hasil review riset
PT Edward Teknologi.



PEMERINTAH SEPAKAT FASILITASI PENELITIAN ECCT

Setelah menghentikan riset ECCT milik PT Edward Technology, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bertemu dengan Warsito Purwo Taruno pada tanggal 2 Desember 2015.

Proses dialog dalam pertemuan tersebut menghasilkan tiga

kesepakatan. Pertama, Kemenkes melakukan *review* terhadap penelitian yang dilakukan oleh PT Edward Technology selama kurang lebih 30 hari. *Review* ini mencakup uji *in vitro* (uji pada hewan) dan uji klinis (uji pada manusia).

Kedua, pihak PT Edward Technology tidak boleh menerima pasien baru. Ketiga, PT

Edward Technology dapat melakukan tindak lanjut berupa konsultasi terhadap klien lama.

Tim *review* yang dibentuk oleh Kemenkes beranggotakan ahli dari Kemenristekdikti, LIPI, Akademisi, Perhimpunan Onkologis, RS Kanker Dharmais Jakarta, dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

(Balitbangkes) Kemenkes.

“Pada dasarnya, Kemenkes tidak bermaksud menghambat inovasi baru, tapi ketika ada suatu penemuan apalagi alat kesehatan yang akan digunakan untuk manusia, tentu harus melalui tahapan penelitian. Justru Kemenkes mendukung kalau sudah terbukti secara ilmiah keamanan dan manfaatnya,

drg. Tritarayati, SH. M.H.Kes



“mungkin bisa lebih efektif dan efisien harganya juga lebih terjangkau,” tutur drg. Tritarayati, SH. H.Kes, yang menjabat sebagai Plt. Kepala Balitbangkes Kemenkes saat itu.

Penelitian Alat Terapi Kanker Warsito Akhirnya Mencapai Kesepakatan

Sesudah dilakukan *review* selama 30 hari, penelitian ECCT temuan Dr. Warsito akan dilanjutkan sesuai dengan kaidah pengembangan alat kesehatan. Hasil *review* menunjukkan bahwa ECCT belum bisa disimpulkan keamanan dan manfaatnya.

“Penelitian ECCT akan dilanjutkan sesuai dengan kaidah pengembangan alat kesehatan yang benar dikembangkan melalui *pipe line* pengembangan alat ECCT per jenis kanker mulai dari praklinik sampai dengan klinik, sesuai dengan kaidah cara uji klinik yang baik atau

JCP (standar WHO), dengan difasilitasi atau disupervisi oleh Kemenristekdikti dan Kemenkes”, jelas drg. Tari.

Drg. Tari juga mengungkapkan, telah dibentuk konsorsium yang mengawal pengembangan alat ECVT dan ECCT yang sudah mulai bekerja sejak awal Januari 2016 dengan membuat protokol penelitian uji praklinik dan akan mendorong percepatan penyelesaian tahapan penelitian.

Penelitian praklinik dilaksanakan oleh konsorsium dan jika hasilnya baik, akan dilanjutkan dengan uji klinik yang akan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu RS Pendidikan yang ditunjuk oleh Kemenkes

Pasien lama yang selama ini menggunakan ECCT diarahkan mendapat pelayanan standar di rumah sakit pemerintah yang ditunjuk yaitu, RSCM, RS Kanker Dharmais, RSPAD Gatot Subroto di Jakarta,

dr. Warsito Purwo Taruno



RS Sardjito di Yogyakarta, RS Kariadi di Semarang, RS dr. Sutomo di Surabaya, RS Sanglah di Denpasar dan RS Wahidin di Makassar, serta rumah sakit lain yang bersedia.

Sementara itu, Dr. Warsito mengapresiasi keputusan pemerintah mengenai kelanjutan

penelitiannya. “Kami sebagai peneliti dan inventor menyambut gembira karena penelitian ini akan difasilitasi oleh pemerintah, dalam hal ini Kemenkes dan Kemenristekdikti. Semoga dapat mencapai kesempurnaan, sehingga mencapai standar baku yang diharapkan,”ujarnya. **[Fr]**



Kunjungan ke Tech Labs
Edward Tecnology.



MENYOALKAN PENGHENTIAN RISET ECCT

Hingga kini belum ada obat atau terapi yang bisa menyembuhkan penyakit kanker. Setiap pihak pun tergerak untuk melakukan penemuan obat atau terapi penyakit ini. Belakangan ini dunia kedokteran Indonesia dihebohkan dengan kabar penemuan alat terapi kanker

yang dipercaya mampu menyembuhkan penyakit yang bisa merenggut nyawa seseorang ini. Alat tersebut berupa teknologi pemindai atau tomografi kapasitansi listrik berbasis medan listrik statis yang diklaim mampu membunuh sel kanker. Alat yang diberi nama ECVT (*Electrical Capacitance Volume Tomography*) dan

ECCT (*Electro-Capacitive Cancer Therapy*) ini diciptakan Warsito Purwo Taruno (55), seorang doctor lulusan Universitas Shizuoka, Jepang.

Akan tetapi penemuan Dr. Warsito ini mengundang pro dan kontra dari berbagai pihak, termasuk sejumlah dokter yang menyatakan alat Dr. Warsito belum terbukti

secara medis. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan membuat keputusan untuk memberhentikan izin riset Dr. Warsito. Penghentian ini tertera pada surat dari Kementerian Kesehatan Nomor HK.06.01/IV/2444/2015 yang ditandatangani oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.

Di dalam surat tersebut dijelaskan bahwa ECVT dan ECCT belum memenuhi prosedur penelitian sebagaimana nota kesepahaman bersama yang dilakukan Kementerian Kesehatan, di bawah Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan PT Edward Technology pada tahun 2012 lalu.

Dalam perjanjian ini, pada ruang lingkupnya

tercantum kesepakatan penelitian pemanfaatan alat terapi kanker yang berbentuk jaket tersebut. Peneliti yang terlibat dalam penelitian ini adalah peneliti dari RS Kanker Dharmais dan Balitbangkes Kemenkes.

Dan ketika nota kesepahaman ini akan diimplementasikan timbul permasalahan saat alat akan dibuktikan secara ilmiah keamanan dan kemanfaatannya.

“Suatu penelitian harus melalui prosedur penelitian yang benar. Ada standar WHO namanya GCP (*Good Clinical Practises*) disitu ada standar baku untuk kanker, tahapan yang harus dilalui, yaitu biopsi. Ketika itu pihak Pak Warsito tidak mau melalui rangkaian itu, karena begitu yakin dengan alatnya kalau ada benjolan pada bagian tubuh itu adalah kanker,” jelas drg. Tritarayati, SH,



MH. Kes., yang pada saat kami wawancarai menjabat sebagai Plt. Kepala Badan Litbangkes Kemenkes

“Padahal kalau suatu alat ingin dibuktikan harus melalui dua cara, satu

dengan cara konvensional, satu lagi dengan alat Pak Warsito. Mulainya dari biopsi, kemudian diobati dengan medis (misalnya dengan MRI atau *Cityscan*) satu lagi

dengan alat Pak Warsito,” tambah drg. Tari.

Sambil menunggu waktu, dr. Warsito melakukan penelitian sendiri tanpa didampingi oleh Kemenkes, penelitian yang dia lakukan langsung kepada manusia. Padahal dalam penelitian ini ada beberapa tahapan yang harus dilalui seperti uji invitro pada hewan dan uji klinis pada manusia yang terbagi menjadi fase 1, fase 2 dan fase 3.

Untuk itulah, Kemenkes kemudian memanggil Dr. Warsito dan mencabut izin risetnya. Selain menghentikan penelitian Dr. Warsito Kemenkes juga bersurat kepada Walikota Tangerang untuk menutup klinik C-Care milik PT Edward Technology, yang terletak di kawasan Alam Sutra, Tangerang. Klinik tersebut ditutup karena belum memiliki standar dan izin operasional yang berlaku. [Fr]





CEGAH KANKER DENGAN HERBAL

Penyakit kanker memiliki mitos sebagai pembunuh paling cepat. Kanker membuat nyawa seseorang melayang yang salah atu faktornya disebabkan enggan nya individu menjalani proses kemoterapi dan operasi.

Pengobatan herbal

yang bersifat bias menjadi alternatif cara untuk pencegahan dengan kembali ke prinsip hidup yang sehat dan gaya hidup hijau.

“Saya ingatkan lakukan upaya promotif preventif kanker,” ujar Menteri Kesehatan, Prof. Dr. Nila Djowita Moeloek dalam peringatan Hari Kanker Sedunia pada 4 Februari

2016 lalu.

Kampanye pola hidup sehat yang digaungkan Kementerian Kesehatan bertajuk CERDIK. C berarti cek kesehatan secara rutin, E artinya enyahkan asap rokok, R erat dengan rajin aktivitas fisik, D yakni diet seimbang, I maknanya istirahat cukup, dan K artinya kelola stres.

Menkes berharap agar masyarakat memahami pengetahuan tentang gaya hidup sehat yang akan memberi efek berkurangnya masyarakat Indonesia yang terkena kanker.

Di Amerika Serikat, kematian akibat penyakit kanker menduduki peringkat kedua setelah penyakit kardiovaskuler. Sedangkan



di Indonesia, kematian akibat kanker mencapai 4,3% atau menduduki peringkat keenam.

Kanker, menurut Menkes, bukanlah penyakit kutukan karena bisa dideteksi tanda dan gejalanya. Banyak hal yang bisa dilakukan masyarakat mulai dari pencegahan dan penanggulangan kanker. Mulai dengan menghindari merokok, menghindari diet tak sehat, dan memeriksa benjolan payudara sendiri.

Hal itu sangat penting, karena pembiayaan kanker relatif cukup tinggi dibandingkan penanganan penyakit tidak menular lainnya.

Sampai saat ini, penyebab kanker belum dapat diketahui dengan pasti. Ada banyak faktor penyebab yang dapat menimbulkan kanker, seperti faktor biologis terkait faktor genetik, misalnya tumor yang disebabkan oleh virus (papilloma virus, hepatitis B virus, herpes virus).

Ada pula faktor kimiawi yang disebabkan terkena bahan karsinogenik, misalnya benzopirene (BP), dimethyl benz (a) antrasena (DMBA), faktor fisik akibat terkena sinar ultraviolet, sinar X, faktor kegagalan sistem kekebalan tubuh, faktor usia, dan dapat pula akibat faktor psikologis.

Sebagai upaya pencegahan dini terhadap kanker, herbal juga diakui oleh para peneliti bisa menghambat kanker. Uji coba terhadap tikus dan mencit medio Desember 2013 lalu menunjukkan khasiat herbal yang menghambat

pertumbuhan tumor.

Ekstrak ramuan yang terdiri dari ekstrak tumbuhan *Forum japonicus*, *Radix pseudo* (sejenis ginseng), *Ligustium wallichii* (*franchet*), dan *Atractylodes macrocephala* (*koidzumi*) itu menghambat proses karsinogenesis atau munculnya kanker.

“Khususnya pada fase inisiasi dan pasca inisiasi awal kanker. Untuk mengetahui dampaknya terhadap kanker stadium lanjut atau metastasis diperlukan rancangan penelitian lanjutan,” ulas Guru Besar Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Prof. Dr. Achmad Fudholi DEA, Apt. beberapa waktu lalu.

Kanker terjadi sejatinya akibat gangguan fungsi homeostasis. Proses pembentukan kanker juga mengakibatkan kegagalan mekanisme pengatur multiplikasi pada organisme multiseluler.

Terkait fungsi herbal yang ditelitinya, Prof. Fudholi akhirnya mengetahui pengaruh penghambatan obat tradisional itu terhadap pertumbuhan tumor paru fase inisiasi dan *post* inisiasi.

“Obat kanker yang digunakan umumnya bekerja tidak selektif, karena menghambat sel normal yang memiliki aktivitas pembelahan sel tinggi seperti sel sumsum tulang, epitel germinativum, mukosa saluran cerna, folikel rambut dan jaringan limfosit,” urai Fudholi.

Pada dosis 450 mg per kg BB (milligram untuk per kilogram berat badan), 750 dan 1500 mg per kg BB

dapat menurunkan kejadian tumor pada binatang percobaan. Pemberian ekstrak sebanyak tiga hari sekali selama 30 hari dapat menurunkan persentase mencit yang terkena tumor dan persentase tumbuhnya tumor pada paru mencit.

Penyakit kanker, ulas Prof Fudholi, dapat menyerang ke semua bagian organ tubuh, baik pada orang dewasa berusia 40 tahun ke atas ataupun pada anak. Secara medis untuk proses pengobatannya selalu dipakai tindakan operasi, radioterapi, kemoterapi, pemberian hormon, dan imunoterapi.

Usaha penyembuhan kanker dengan obat (farmakoterapi) atau dengan senyawa kimiawi (kemoterapi) belum mampu memberikan hasil yang memuaskan. Seiring gencarnya penelitian ilmiah, para ilmuwan mencari bukti ilmiah dari penggunaan obat herbal.

Varian obat kimiawi yang sering diberikan pada penderita kanker, seperti *doxorubicin*, *daunorubicin*, pemberian kortikosteroid dosis tinggi, umumnya mempunyai sifat toksik yang tinggi. Akibatnya banyak penderita kanker yang jika diberi obat kimiawi tersebut, merasakan efek samping yang tidak menyenangkan.

Upaya untuk menghindari efek samping itu dilakukan dengan mengalihkan tindakan dari pemberian obat kimiawi ke obat herbal. Beberapa contoh tanaman yang sudah diamati seperti daun ngokilo atau *Gynuraprocumbens*, beluntas atau *Plucheaindica*,

murbei atau *Morusalba*, tapak doru atau *Vinca alba* dan masih banyak yang lain.

“Sampai saat ini penelitian membuktikan, herbal-herbal yang disebut tadi mampu mengatasi penyakit kanker dengan derajat penyembuhan yang bervariasi,” ulas Prof. Fudholi.

Paradigma keseimbangan dalam komponen yang ada dalam tanaman yang digunakan untuk pengobatan kanker tersebut. Banyak juga penderita kanker yang mengombinasikan penggunaan obat kimia dan obat herbal secara bersamaan dengan pemberian interval waktu.

Sesuai dengan paradigma penggunaan obat herbal, Prof. Fudholi memberi panduan hal-hal yang harus diperhatikan agar efektivitas penggunaan obat herbal bisa maksimum. Para penderita kanker yang memakai produk obat herbal harus menjadi seorang vegetarian.

Mereka juga harus membatasi aktivitas anggota tubuh yang dapat merangsang atau menghambat proses penyembuhan penyakit yang diderita. Yang terpenting, imbuhnya, ada pengendalian terhadap faktor psikologis penderita, yang secara tidak langsung dapat mengganggu proses aktivitas aksi obat herbal dalam tubuh.

“Kelemahan yang ada dalam salah satu bentuk penggunaan obat herbal atau kimia dapat diperbaiki dalam bentuk kombinasi penggunaan keduanya,” ulas Prof Fudholi. ●

KINK (KATALOG INDUK NASIONAL KESEHATAN) ONE SEARCH PERPUSTAKAAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Oleh: Rachmadi

Masyarakat Indonesia semakin jauh memasuki era teknologi informasi yang identik dengan istilah era informasi atau era digital yang terus bergulir dewasa ini. Gaya hidup juga semakin berubah dimana masyarakat semakin tergantung dengan teknologi, mulai dari ponsel untuk komunikasi hingga komputer untuk alat bantu kerja maupun akses informasi.

Tampak bahwa konsumsi terhadap peralatan teknologi informasi semakin meningkat, Informasi menjadi komoditas utama dalam era digital sekarang ini. Informasi menjadi sesuatu yang sangat berharga.

Tampaknya masyarakat sekarang mulai menikmati produk-produk informasi tersebut, Perpustakaan Kementerian Kesehatan RI menjawab perkembangan teknologi informasi dan mengubah konsep perpustakaan yang semula berwujud secara fisik menjadi virtual. Perpustakaan Kementerian Kesehatan

menjadi perpustakaan digital, perpustakaan yang mempunyai koleksi buku sebagian besar dalam bentuk format digital dan bisa diakses dengan Internet yang lengkap dan akurat.

Perpustakaan Kementerian Kesehatan RI dengan salah satu fungsinya sebagai sumber informasi yang mendukung mutu, kecepatan, transparansi dan inovasi layanan serta sebagai salah satu unit layanan publik Kementerian Kesehatan yang memberikan layanan perpustakaan, dokumentasi dan informasi pembangunan kesehatan bagi publik baik yang datang langsung maupun melalui portal website KINK ONE SEARCH www.onesearch.kink.kemkes.go.id dengan standar metadata MARC dan INDOMARC merupakan hasil konsolidasi dan gabungan data dari katalog Perpustakaan Unit Utama, Rumah Sakit Vertikal, Politeknik Kesehatan dan Perpustakaan Unit Kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berpartisipasi memberikan dan menyediakan akses ke database koleksinya.



Tujuan dari KINK ONE SEARCH adalah agar masyarakat dapat menemukan data bahan perpustakaan yang diperlukannya sekaligus mengetahui lokasi bahan perpustakaan dan sekaligus mencerminkan kondisi koleksi bahan perpustakaan kesehatan skala nasional maupun internasional.

Karya cetak dan karya rekam merupakan salah satu hasil budaya bangsa yang sangat penting dalam menunjang pembangunan nasional pada umumnya, khususnya pembangunan pendidikan, pengembangan ilmu pengetahuan dan

teknologi, penelitian dan penyebaran informasi serta pelestarian kekayaan budaya bangsa. Perpustakaan Kementerian Kesehatan sebagai perpustakaan unggulan untuk repository terbitan Kementerian Kesehatan dan sebagai pusat jejaring perpustakaan kesehatan.

Perpustakaan Kementerian Kesehatan mendapat dukungan dari para pejabat tinggi Kementerian Kesehatan dan Perpustakaan Nasional dengan ditanda tangani pada hari Selasa, 23 Februari 2016 MOU antara Kementerian Kesehatan

diwakili Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Bapak. Untung Suseno Sutarjo dan Kepala Perpustakaan Nasional Ibu Sularsih di saksikan Menteri Kesehatan RI Ibu Nila Farid Moeloek dan di hadir para pejabat eselon II, III dan IV di lingkungan Kementerian Kesehatan bertempat di Ruang dr. Laimena It. 2 Kementerian Kesehatan RI.

MOU tentang Pengembangan

Masyarakat Kementerian Kesehatan RI sebagai salah satu penyedia informasi kesehatan yang sangat penting kedudukannya dalam dunia informasi Kesehatan dan pendidikan harus dapat menjawab tantangan di era informasi ini. Tantangan tersebut adalah bagaimana menyalurkan informasi dengan cepat, tepat, dan global.

Sebagai penyedia letak

berperan sebagai penyedia informasi, penyedia layanan informasi, atau pengguna informasi dengan memanfaatkan jaringan dan teknologi digital. Namun bagaimana koleksi digital itu dimanfaatkan, sangat tergantung dari bagaimana informasi tersebut dibuat, diorganisasikan, dan disajikan.

Fungsi KINK ONE SEARCH. mempermudah penyalinan katalog (**copy**

apabila katalognya sudah tersedia di KINK ONE SEARCH, tentunya dengan beberapa penyesuaian apabila diperlukan.

Copy cataloguing juga memungkinkan untuk meng"upload" katalog seandainya buku yang akan dibuat katalognya itu tidak ada dalam katalog induk. Dengan cara demikian akan sangat menghemat biaya, tenaga dan waktu dan akan mempercepat pemrosesan bahan perpustakaan serta pada gilirannya akan meningkatkan pelayanan kepada pengguna perpustakaan. Pengertian yang lebih baik bagaimana mengkomunikasikan perpustakaan digital.

Pada perpustakaan dunia maya, pemustaka tidak perlu bersusah payah melangkah kaki untuk mencari informasi. Kita cukup mengetikkan kata kunci dari informasi yang kita butuhkan pada berbagai mesin pencari yang tersedia di dunia maya. Kita tidak perlu menunggu sampai perpustakaan buka karena perpustakaan dunia maya beroperasi selama 24 jam penuh. KINK ONE SEARCH dapat terus berlangsung secara lengkap dan akurat jika seluruh perpustakaan di lingkungan Kementerian Kesehatan RI bersedia berpartisipasi untuk memberikan atau menyediakan akses ke pangkalan data KINK ONE SEARCH. Pengembangan jaringan kemitraan dengan seluruh perpustakaan di lingkungan Kementerian Kesehatan RI sangat menentukan keberhasilan dalam menghimpun data KINK ONE SEARCH ini. ●



Penyelenggaraan Perpustakaan. Ruang lingkup MOU adalah pengembangan SDM bidang perpustakaan, pertemuan ilmiah penelitian/ pengkajian dan publikasi bersama dalam bidang perpustakaan, pertukaran data katalog perpustakaan, pengembangan dan pemanfaatan bersama koleksi perpustakaan, penghimpunan dan pelestarian karya cetak dan karya rekam dan perluasan jejaring perpustakaan lingkup nasional dan internasional.

Dengan MOU ini Perpustakaan Biro Komunikasi Dan Pelayanan

penyimpanan informasi kesehatan digital dan untuk menyediakan layanan terbaik untuk para penggunanya agar dapat memberikan hasil pencarian yang paling relevan sesuai keinginan pencari informasi. Tidak hanya para penyedia letak penyimpanan informasi yang saling berkompetisi, akan tetapi para penyedia informasi juga ikut berlomba agar informasi yang diberikan bisa terdapat dan yang terpenting bisa ditemukan oleh pencari informasi.

Menurut Ismail Fahmi menjelaskan bahwa perpustakaan digital

katalog) bukan ditujukan untuk kepentingan pengguna perpustakaan secara langsung, melainkan untuk kepentingan para pustakawan khususnya pengkatalog dan pengklasir. Dengan adanya katalog induk memungkinkan pengkatalog dan pengklasir menyalin, mengkopi, atau mengunduh data bibliografi dan nomor klasifikasi yang sudah ada dalam KINK ONE SEARCH tersebut.

Dengan demikian sebuah buku atau bahan pustaka lainnya tidak perlu dibuat katalognya secara berulang-ulang oleh setiap perpustakaan

dr. Siswanto

Kabandan Litbangkes

Inovasi Pemberdayaan dan Berbasis Produk

Litbangkes lahir karena kebutuhan untuk menunjang pembangunan kesehatan di Indonesia.

Pendirian litbangkes tidak bisa dipisahkan dari Julie Sulianti Saroso. Guru besar Universitas Airlangga. Motor bagi penelitian kesehatan di negeri ini.

Setelah melalui perjalanan yang panjang pasca kemerdekaan, pada 12 Desember 1975 lahirlah lembaga penelitian kesehatan nasional yang berada di bawah Depkes RI dengan nama Badan Litbang Kesehatan berdasarkan Keppres Nomor 44 dan 45 tahun 1974.

Saat ini, Balitbangkes yang terletak di jalan Percetakan Negara juga dikepalai oleh

seorang dokter alumni Universitas Airlangga, dr. Siswanto. Beberapa saat lalu, beliau berkenan menerima **Mediakom** di kantornya. Berikut petikan obrolannya.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 64 Tahun 2015 menyebutkan bahwa Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan. Litbangkes bertugas menghasilkan informasi, mengumpulkan data, atau inovasi.

Hasil riset/survei yang dilakukan merupakan konsumsi para petinggi (*policy maker*). Pengguna survei-survei nasional, riset kesehatan dasar, riset PTN, survei indikator kesehatan nasional adalah *policy maker*. Aktor penting dalam formulasi

kebijakan yang akan diimplementasikan.

Namun Litbangkes bisa saja menghasilkan inovasi teknologi tepat guna untuk masyarakat. Hasilnya bisa langsung dirasakan masyarakat. Menghasilkan teknologi yang *tangible* atau *intangible* yang memiliki dampak langsung ke masyarakat. *Tangible innovation* misalnya obat, vaksin, alat-alat kesehatan, dst.

Intangible innovation misalnya perbaikan dalam manajemen seperti model pelayanan. Model pemberdayaan masyarakat dalam rangka penanggulangan penyakit tidak menular. Bagaimana strategi menggerakkan massa untuk mengantisipasi hipertensi, mengubah perilaku, dsb.

“Inovasi yang saya

maksud memiliki implikasi pengertian pemberdayaan masyarakat dan inovasi berbasis produk,” ujar dr. Siswanto.

Tugas litbang terkait penelitian ada tiga. Pertama menyediakan data dan informasi terkait dengan besaran masalah kesehatan dan penyebabnya. Contoh saat ini besaran PTN naik. Litbang harus menyediakan data besaran kenaikan naiknya.

Tugas kedua menghasilkan solusi untuk perbaikan pembangunan kesehatan.

Tugas ketiga melakukan evaluasi pencapaian pembangunan kesehatan. Biasanya disebut dengan pendekatan riset evaluatif.

“Tahun 2016 ini, kami mengadakan survei indikator kesehatan nasional (sirkesnas). Itu untuk melihat

pencapaian indikator yang telah ditetapkan dalam RPJMN”.

dr. Siswanto memulai karirnya sebagai dokter inpres di puncak bukit Menoreh, Yogyakarta. Wilayah yang dipopulerkan S.H. Mintardja melalui novelnya yang legendaris, Api di Bukit Menoreh. Wilayah perbatasan Yogyakarta dan Magelang. Dia melayani kesehatan masyarakat penghasil vanilla dan cengkeh itu selama dua tahun.

Setelah beberapa kali pindah, dr. Siswanto berkesempatan meneruskan pendidikannya di Universitas New South Wales. Sebuah institusi pendidikan yang terletak di Kensington, pinggiran kota Sydney, New South Wales, Australia. Di sini dia mengambil *Master Head Planning*.

“Banyak yang meletakkan gelar M.Ph di belakang nama saya. Sebenarnya adalah MHP. Master Head planning,” urainya tersenyum.

Pendidikan menjadi salah satu poin penting di lingkungan penelitian. SDM yang berkualitas adalah salah satu prasyarat untuk mencapai tiga tugas pokok.

SDM yang berada di litbang dituntut untuk menguasai permasalahan teoritis sebagai jembatan untuk melihat realitas yang maujud di wilayah kesadaran manusia, menguasai metodologi untuk melakukan penelitian secara runut dan dapat dipertanggungjawabkan, sekaligus permasalahan lapangan. Tujuannya jelas. Agar setiap penelitian yang dilakukan senantiasa relevan dengan kebutuhan





masyarakat. Membantu perbaikan di masyarakat.

Idealnya, proporsi SDM Peneliti yang memiliki pendidikan S3 harus lebih banyak dibandingkan S2 dan S1. SDM dengan pendidikan S2 juga harus lebih banyak dari S1. Namun saat ini, yang berpendidikan S1 lebih banyak. Komposisi sdm ini harus diperbaiki, bukan hanya di S1, S2, S3, dan profesor riset.

Ada dua program berdasarkan waktu, jangka panjang dan jangka pendek. Jangka pendek peningkatan kualitas sdm dilakukan dengan mengikutsertakan mereka dalam *training* atau *workshop*.

Pelatihan melalui *workshop* didesain untuk memosisikan setiap sdm di litbang untuk segera *nyetel* dengan posisinya. Hal ini terkait reorganisasi yang

dilakukan kementerian dan berimbas secara langsung terhadap tupoksi.

“Jangka panjangnya jelas pendidikan formal. SDM harus didorong untuk menyelesaikan pendidikan mereka sampai S3. Kalau perlu sampai profesor riset,” tandas dokter yang selalu terkesan dengan keramahan masyarakat desa ini.

Riset-riset yang dilakukan di litbangkes, lebih bersifat riset operasional. Sebuah riset yang didesain untuk perbaikan program pembangunan kesehatan. Berbeda dengan riset-riset akademik di perguruan tinggi yang lebih berorientasi pada pengembangan ilmu.

Namun bukan berarti riset-riset akademis yang dilakukan mahasiswa tidak bermanfaat. Secara teknis harus dibangun jembatan yang mampu



Inovasi yang saya maksud memiliki implikasi pengertian pemberdayaan masyarakat dan inovasi berbasis produk

menyeberangkan paradigma teoritis akademis dari para peneliti muda menjadi paradigma operasional.

Contohnya tahun 2016 ada tiga riset besar yang dilakukan litbangkes. Riset PTN untuk melihat faktor resiko sampai dengan klinis untuk kanker payudara dan kanker serviks, kedua survei indikator kesehatan nasional, dan ketiga riset khusus vektor.

“Kita juga bekerja sama dengan teman-teman perguruan tinggi termasuk *fresh graduate* dari poltekkes untuk membantu. Proses inilah menjadi jembatan bagi para peneliti muda itu untuk mengenal riset-riset yang sifatnya operasional. Selain itu sdm di litbang tidak akan memadai jika harus melakukan pengumpulan data lapangan. Para mahasiswa itu sangat membantu”. ●

MINDSET REVOLUSI MENTAL BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL

Oleh: **August Munar – Widyaiswara**

Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Aparatur Sipil Negara (ASN), harus menyukseskan kebijakan reformasi birokrasi di unit kerjanya, menjadi profesional. Untuk itu, diperlukan pemahaman mendalam tentang hakikat revolusi mental sebagai landasan melakukan perubahan reformasi birokrasi mendasar, menyeluruh, dan dalam irama yang selaras.

Rancangan perubahan mental reformasi birokrasi telah melalui kaidah-kaidah ilmiah dalam rangka pembentukan pola pikir (*mindset*) mental aparatur birokrasi. Mengembangkan perubahan menjadi lebih baik kemudian mengelola perubahan tersebut serta memimpin perubahan merupakan pemikiran yang harus ada dalam setiap sanubari ASN sesuai tugas fungsi pokok di lingkungan kerja masing masing.

Pemahaman atas implementasi perubahan pelayanan masyarakat harus dikelola sebagai gelombang pengelolaan informasi di era globalisasi dunia. Pola

pikir (*mindset*) seperti ini oleh pengelola organisasi pemerintahan ini yang mana setiap individu sumber daya yang ada patut mempelajari sebagai agen perubahan.

Ada 3 (tiga) hal yang patut dikuasai ASN saat ini:

1. Merubah (*mindset*) pola pikir menjadi pola tindak, harus berani berinovasi dan bertindak lugas dalam penyelesaian tugas yang diemban tiap individu.
2. Menguasai komprehensif standar operasional prosedur organisasi masing masing guna mengutamakan kepentingan pelanggan dari pada kepentingan atau kebutuhan pribadi.
3. Memahami konsep perbedaan sebagai suatu harmonisasi, perbedaan bukanlah suatu hal yang harus dijauhi namun perbedaan adalah suatu kekuatan dalam menunjang kinerja kerja organisasi.

Pemahaman tiga poin di atas akan menjadi *improvement*/ penguatan tindakan *mindset* karena kita sebagai ASN





harus bisa memimpin perubahan dan bisa sebagai pengelola perubahan itu sendiri, atau dikenal dengan istilah prinsip “*improvement start with I*”.

Dalam prinsip penguatan diri “*improvement start with I*” ini, ada 5 hal yang dapat diimplikasikan seorang PNS/ASN, diantaranya:

1. Memahami respon proaktif Organisasi
2. Memahami respon proaktif diri
3. Memahami paradigma dan perubahan informasi
4. Membangun rasa kedaruratan
5. Membangun semangat perubahan baru, revolusi mental

Lima hal prinsip penguatan diri, ini bukan cuma retorika namun harus dimengerti atau dijalankan atau diaplikasikan setiap individu dalam organisasi pelayanan masyarakat. Komitmen dalam paradigma baru bisa dilihat sebagai suatu cara pandang terhadap objek, objek disini adalah perubahan terhadap pelayanan masyarakat yang paripurna atau *service excellence*. Terakhir yang dimiliki dalam penguatan diri selain komitmen adalah konsisten dan mempunyai tindak lanjut ke depan, artinya tentang langkah rinci yang telah anda susun dan memberikan persetujuan

serta saran agar lebih efektif. Paradigma Baru, *mindset* baru, dan komitmen baru adalah berjiwa revolusi mental. Artinya mengikatkan diri sepenuh jiwa dan raga untuk melakukan sesuatu hingga berhasil.

Coba simak setiap ungkapan kata di atas itu. Pertama mengikat diri, artinya kita tak bisa melepaskan begitu saja seandainya. ASN sudah terikat.

Kedua sepenuh jiwa dan raga, artinya yang terikat itu jiwa, hati dan pikiran serta tubuh, fisik dan badan jasad kita kepada sesuatu itu. Tak ada hal lain yang ada di dalam pikiran dan hati kita (saya, anda atau selain dia). Tak ada sesuatu yang lain yang anda kerjakan selain dia. Makanya jelas jadi prioritas! Setuju, tak?

Lalu yang ketiga, hingga berhasil, artinya kalo belum berhasil tak akan menyerah. *Never give up* bahasa kerennya. Orang yang komit akan merasa selalu penasaran jika sesuatu itu belum berhasil dilakukannya dengan baik!

Kita sebagai “pelaku” harus mempunyai jiwa berani. Berani untuk berubah itu adalah baik, apalagi kita sebagai umat beragama. Dan akhirnya, mempunyai *mindset* yang dahsyat untuk lebih baik “wajib” apalagi status ASN yang professional dan bertanggungjawab baik bagi diri, lingkungan dan Tuhan.

***)am**

MEMAHAMI KEBIJAKAN PEMERINTAH SOAL JAKET ANTI KANKER WARSITO



Sebagian orang masih mempertanyakan kebijakan Pemerintah terhadap penggunaan *Electro-Capacitive Cancer Therapy (ECCT)* untuk terapi kanker. Bahkan pemberitaan media menyajikan berita yang berpotensi menggiring opini seolah Kementerian Kesehatan menjegal inovasi anak bangsa. Sebuah kebijakan Pemerintah tidak selalu bisa menyenangkan semua pihak. Tetapi pastinya kebijakan Pemerintah dikeluarkan setelah

mempertimbangkan banyak aspek, mendengarkan banyak pihak dan didasarkan kepada kepentingan umum masyarakat.

Menyelesaikan persoalan ECCT atau lebih populer disebut “jaket anti kanker Warsito” ini memang bukan perkara sederhana. Ada pilihan-pilihan sulit yang harus ditentukan dan harus diputuskan. Bagaimana sesungguhnya keputusan Pemerintah terhadap ECCT untuk terapi kanker ini seperti tersiarkan melalui konferensi pers tanggal 3 Februari 2016 di Kantor

Kementerian Kesehatan, Kuningan Jakarta.

Secara garis besar disampaikan bahwa (1) Hasil evaluasi Tim *review* yang terdiri dari Kemenkes, Kemenristekdikti, LIPI dan KPKN menunjukkan bahwa ECCT belum dapat disimpulkan keamanan dan manfaatnya; (2) Penelitian ECCT akan dilanjutkan sesuai standar pengembangan alat kesehatan dengan difasilitasi dan disupervisi Kemenkes dan Kemenristekdikti melalui sebuah Konsorsium; (3) Pasien lama yang selama ini

menggunakan ECCT akan diarahkan mendapatkan pelayanan standar di 8 rumah sakit pemerintah yang ditunjuk dan serta RS lain yang bersedia.

Patut digarisbawahi, hasil review dikeluarkan bukan hanya atas nama Kementerian Kesehatan. Tim Review terdiri dari unsur Kementerian Kesehatan, Kemenristekdikti, LIPI dan Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN).

Tim Review telah meninjau dokumen hasil penelitian ECCT yang dilakukan PT Edwar Technology bekerja sama dengan beberapa perguruan tinggi. Selain itu, tim Review juga telah mendengarkan pihak-pihak berkompentensi teknis yang pro maupun kontra ECCT sebagai terapi kanker.

Pertanyaannya, bagaimana Pemerintah mengambil kebijakan untuk mendukung dan melanjutkan penelitian ECCT sesuai kaidah penelitian yang baik?

Menjawab pertanyaan ini tidak sesederhana yang dikira. Tetapi sekurangnya ada tiga perspektif yaitu iptek, medis dan sosial. Dari kaca mata iptek, ECCT temuan doktor warsito merupakan inovasi dan penemuan baru yang harus



didorong untuk memberikan solusi atas permasalahan kesehatan sekaligus peningkatan daya saing bangsa Indonesia.

Di berbagai kesempatan Menteri Kesehatan Nila Moeloek dan Menristekdikti Muhammad Nasir menegaskan dukungannya atas inovasi anak bangsa ini. Bahkan di hadapan beberapa orang pengguna ECCT, Menkes juga menyampaikan dukungan atas penelitian ECCT untuk terapi kanker dan inovasi lain di bidang kesehatan.

Pendek kata, dalam perspektif iptek tidak perlu diperdebatkan kembali bahwa ECCT sebagai sebuah inovasi harus terus didukung dan dikembangkan.

Pertanyaan selanjutnya, apakah saat ini ECCT dapat dijadikan sebagai alat kesehatan untuk terapi kanker? Dalam perspektif medis, sebuah

alat kesehatan atau obat dapat digunakan atau diberikan kepada pasien jika sudah terbukti manfaat dan keamanannya.

Bagi masyarakat umum, cara paling mudah membuktikan manfaat dan keamanannya pada ada tidaknya izin edar dari Pemerintah. Untuk mendapatkan izin edar, sebuah alat harus memenuhi syarat cara pembuatan yang baik (*good manufacturing practice*) dan bukti klinis sesuai indikasinya.

Dalam pembuktian klinis tiada cara lain kecuali melalui penelitian standar mencakup uji pra klinik dan uji klinik. Hingga saat ini, ECCT belum melewati tahap standar uji pra klinik dan uji klinik sehingga belum dapat disimpulkan manfaat dan keamanannya sebagai alat kesehatan terapi kanker. Tidak hanya di Indonesia, di negara lain misalnya Amerika Serikat, alat

kesehatan serupa ECCT pun juga melewati tahapan uji pra klinik dan uji klinik.

Dari perspektif sosial, ECCT telah terlanjur digunakan pada manusia yang dimaksudkan untuk menyembuhkan pasien dari penyakit kanker. Tidak sedikit penderita kanker yang mengaku membaik bahkan sembuh setelah menggunakan ECCT yang dibuat seperti jaket, helm atau selimut.

Yang menarik, selain menggunakan ECCT mereka juga bersamaan melakukan upaya lain seperti pengobatan medis, herbal dan lain-lain. Artinya juga belum dapat dipastikan bahwa kondisi membaik penyakit kankernya disebabkan penggunaan ECCT atau kombinasi dari berbagai macam upaya pengobatan itu.

Sementara itu, banyak pula ditemukan pasien yang kondisinya mengalami

perburukan setelah menggunakan ECCT. Perlu diketahui, setiap penderita kanker yang menggunakan ECCT harus mengeluarkan biaya sekitar Rp 15 juta.

Dengan sekurangnya pertimbangan tersebut diatas, Pemerintah mengambil kebijakan mendukung dan memfasilitasi penelitian ECCT agar dapat terbukti aman dan manfaat digunakan dalam terapi kanker.

Sementara itu, pasien lama yang selama ini menggunakan ECCT diarahkan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Rumah Sakit. Inilah pilihan keputusan terbaik yang dilakukan Pemerintah dalam menjalankan kewajibannya melindungi masyarakat dan sekaligus memfasilitasi berbagai inovasi anak bangsa, termasuk ECCT temuan Doktor Warsito. ●

KETIKA RUMAH SAKIT MEMANUSIAKAN MANUSIA

Begitu sering kita mendengar rumah sakit menolak pasien. Dokter tidak punya nurani. Jangankan ramah, menatap langsung mata pasien saat bercakap pun terasa mahal. Rumah sakit hanya menerima pasien kaya, sementara pasien miskin seakan dilarang sakit. Dan banyak lagi “kisah kejam” tentang rumah sakit.

Tapi membaca berita daring Kompas.com (12/3), “Disaksikan Dokter dan Perawat, Pasangan Ini Menikah di Rumah Sakit”, saya terharu. Dada saya berdesir, seakan menemukan sesuatu yang selama ini dimimpikan. Rumah sakit “ngunduh mantu” memfasilitasi pernikahan pasangan pengantin di ruang perawatan secara gratis.

Bukan karena saya kenal baik orang-orang yang membantu menyiapkan pernikahan di ruang perawatan pasien. Bukan pula karena RS Sardjito adalah Kementerian

Kesehatan, instansi pemerintah dimana saya bekerja. Tetapi apa yang dilakukan jajaran pimpinan dan staf RS Sardjito, terutama Humas, seakan mengerti benar kebutuhan dan keinginan pasien. RS Sardjito mampu menampilkan pelayanan dengan hati, sebuah pelayanan yang memanusiakan manusia. Apa yang dilakukan RS Sardjito memberikan teladan tindakan nyata kemanusiaan, satu sisi lain dari pelayanan kesehatan rumah sakit.

Jika anda berkenan menyimak, saya akan cerita singkat kejadian bagaimana pasangan pengantin bisa menikah di rumah sakit. Dan di bagian akhir, saya akan tuliskan juga obrolan saya dengan Pak Ernawan, punggawa Humas RS Sardjito. Inilah cerita nyata sebuah rumah sakit di Jogja ini mengamalkan filosofi luhur Jawa, *nguwongke uwong* (memanusiakan manusia).

Berita Kompas menggambarkan bagaimana suasana ruang Cendana, RSUP dr Sardjito, Yogyakarta, berubah menjadi haru. Air mata para dokter dan perawat tak terbendung tatkala menyaksikan Windu Cahyo Saputro (25), yang terbaring di tempat tidur rumah sakit, dan Yuniar Dias Sutisna (25) secara bergantian menyatakan janji sehidup semati.

Kisah bahagia perkawinan Windu dan Dias dimulai sebulan lalu. Saat Windu melamar kekasihnya, Dias, setelah menjalin asmara selama sembilan tahun. Segala persiapan selesai dilakukan. Mulai panitia, perias hingga memesan gedung resepsi. Doa kedua insan itu hari bahagia yang dinantikan sembilan tahun itu dapat dilewati dengan lancar.

Namun Tuhan berkehendak lain. Windu mengalami kecelakaan saat mencari suvenir pernikahan di Yogyakarta. Musibah menyebabkan luka parah hingga dokter dengan

persetujuan pasien harus mengambil keputusan untuk mengamputasi kaki kanan Windu. Menghadapi kenyataan ini, keluarga Windu menanyakan Dias dan keluarga, apakah masih mau menerima putranya dengan kondisi seperti itu.

“Saya sudah menetapkan hati. Apa pun keadaannya, saya sudah memilih Windu menjadi suami,” kata Dias mantap.

Luar biasa!

Senin pagi (14/3), selesai membaca berita Kompas itu, saya menghubungi Pak Ernawan melalui *whatsapp*.

“Pak Nawar, saya terinspirasi dengan kisah “ngunduh mantu” RS Sardjito. Jika sempat boleh diceritakan ya,” pinta saya “Siap Pak Anjari, *sekedhap dalem* susun kata-kata *njih*,” balas Pak Nawar, tak berapa lama kemudian.

Tak berselang lama, Pak Ernawan mulai bercerita. Pada hari Selasa (7/3), seorang perawat ruang

perawatan Cendana I menanyakan apakah dibolehkan pasien menikah di bangsal perawatan. Agar lebih jelas, Pak Ernawan dan staf humas mengunjungi pasien. Dari pertemuan dengan Windu, pasien yang telah menjalani amputasi kaki kanan, Pak Ernawan mengetahui dengan jelas kronologi pasien dan niatan menikah di bangsal Cendana.

Humas RS Sardjito juga mengetahui segala persiapan yang telah selesai dilakukan. Dari undangan, gedung, catering, musik dan lain-lain semua dibatalkan. Dan yang mengetuk hati segenap petugas rumah sakit adalah jawaban calon mempelai wanita, Dias, saat ditanyakan kesiapan menikah.

“Saya mendengar saat mba Dias tanpa ragu mengatakan, apapun kondisi Windu, saya akan tetap menikahi dan menjaganya sampai ajal menjemput salah satu diantara kami”, kata Pak Nawan.

Pihak keluarga meminta diperbolehkan ruang perawatan digunakan melakukan akad nikah secara sederhana. Kondisi ruang perawatan itu sebenarnya kecil, tanpa AC dan tidak cukup layak untuk prosesi ijab kabul yang sangat sakral bagi setiap orang. Melihat cerita kejadian dan tekad menikah kedua calon mempelai, jajaran RS Sardjito tergerak membuat sesuatu yang luar biasa untuk kedua insan Windu dan Dias. RS Sardjito bertekad membuat acara yang tak terlupakan selamanya bagi kedua mempelai.

“Tanpa sepengetahuan keluarga kami mulai bergerak mencari ruangan yg layak dan ber-AC. Juga meenanyakan kepada Panitia PPI apakah akan ada dampak infeksi. Tim Humas bergerak cepat menyiapkan ubo rampe, pembawa acara, soundsystem ala kadarnya, lagu-lagu wedding, dll,” kisah Pak Nawan.

Membaca rentetan cerita yang ditulis melalui Whatsapp, saya tak berkedip. Saya pun terpaku, tak menyela atau



banyak bertanya. Pak Ernawan melanjutkan, ketika semua persiapan pernikahan telah selesai disiapkan, Humas baru meminta izin Direksi RS Sardjito. Di luar dugaan, ternyata pimpinan RS mengapresiasi dan berkomitmen hadir menyaksikan. Pada jumat malam (11/3), tim Humas melakukan dekorasi ruang Cendana dan digunakan prosesi ijab kabul pada keesokan harinya.

“Pak Nawan, apakah

pihak keluarga pasien dikenakan iur biaya untuk persiapan akad nikah ini?” “Alhamdulillah, semua gratis Pak. Kebetulan Mba Sri, Staf Humas, punya penyewaan perlengkapan pernikahan. Adik saya jual bunga di Jl. Ahmad Jazuli. Video dan foto staf humas dengan meminjam perlengkapan kantor,” jawab Pak Nawan.

menanyakan secara langsung bahkan kami sampaikan resikonya. Tetapi jawaban Mba Dias begitu mantap dan yakin. D era modern seperti ini akan sangat langka, ada wanita yang begitu yakin dengan keputusannya” tegasnya.

Dan ternyata Humas pun baru mengenal pasien Windu pada saat mengonfirmasi rencana menikah di bangsal perawatan. Bahkan bertemu calon mempelai wanita pada sehari sebelum hari ijab kabul.

“Oh ya, ada

satu hal yang lebih luar biasa. Prof Yati (Dewan Pengawas RS Sardjito) menjanjikan pekerjaan di Sardjito karena Mas Windu LULUSAN D3 Rekam Medis UGM dengan nilai yang memuaskan” kata Pak Nawan menambahkan.

“Wow, luar biasa sekali. Benar-benar mengharukan pak,”

RS Sardjito sungguh luar biasa. Hanya itu yang saya katakan pada akhir obrolan saya dengan Pak Ernawan, tokoh utama cerita penuh hikmah ini dapat saya kisahkan kepada Anda. ●

Mengaggumkan, batin saya.

“Pak Nawan, apa sih yang membuat RS Sardjito mau melakukan ini semua? Apakah ada staf yang bersaudara atau kenal dengan calon mempelai”, tanya saya masih penasaran.

“Kekuatan cinta, Pak Anjari. Ini bukan membabi buta karena saya juga

KISAH AIS DAN RARE DISORDER

Oleh: Dewi Indah Sari *)

Di setiap akhir Bulan Februari, dunia merayakan *Rare Disease Day*, yang jika diartikan secara harfiah, yaitu Hari Penyakit Langka, atau ada juga yang menyebutnya *Rare Disorder* atau Kelainan Langka.

Kriteria sebuah kelainan disebut langka definisinya berbeda-beda di setiap negara, namun prevalensinya berkisar antara 1:1500 hingga 1:2500.

Sekitar 75% *rare disorders* akan dialami anak-anak, dan 30% dari pasien dengan *rare disorder* tidak mencapai usia 5 tahun (data dikutip dari booklet *Rare Disease Day*, hasil tulisan dokter konselor genetik, dr. Widya Eka Nugraha, MSi, Med.)

Rare Disease Day juga dirayakan di Jakarta, pada tanggal 28 Februari 2016, yang digagas oleh sebuah komunitas yang menamakan diri Indonesia *Rare Disease*

Community. Anggotanya terdiri atas para orang tua dengan anak yang menderita kelainan langka, kalangan dokter, psikolog, guru dan pihak swasta yang menaruh perhatian pada anak-anak dengan kelainan langka. Acara tersebut dihadiri dan dibuka oleh Bapak Direktur Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan, Kementerian Kesehatan.

Saya turut berpartisipasi pada hari itu.

Mumpung masih tergolong *hot issue*, saya ingin *share* mengapa saya berada di tengah acara tersebut, tak lain karena salah satu anak saya, putri tercinta bernama Naura Aisyah Salsabila, biasa dipanggil Ais, adalah anak dengan kelainan bawaan yang termasuk langka. Ais adalah suspek *APERT SYNDROME* (disebut suspek karena belum dilakukan pemeriksaan kromosom dalam rangka penegakan diagnosanya).

Saat kehamilan saya berusia 25 minggu, dokter *Obgyn* menyatakan air ketuban saya terlalu banyak, dikhawatirkan ada kelainan pada janin. Berdasarkan hasil USG, kepala janin bentuknya tidak normal (*frontal bossing*). Beliau menyarankan saya menjalani USG 4 dimensi agar lebih jelas apa masalahnya. Kami lalu mencari dokter spesialis fetomaternal yang bisa menjelaskan apa kelainan janin saya. Setelah 4 dokter, akhirnya ditetapkan, janin saya suspek *Apert Syndrome*. "HAAAAAHHH... APA ITU?!" (dengan shock). Dokter tersebut bilang, silahkan googling. Yes.

Kami googling, lalu shock. Kata mbah Google, *Apert Syndrome* itu penyakit langka, penyebabnya karena mutasi genetik, kelainan kromosom, dll (bahasanya susah pokoke). Prevalensi penderita *Apert Syndrome* adalah 1:65.000 di seluruh dunia. Melihat image google, rasanya semakin shock dan mau nangis terus.

Tapi kami tidak mau



berlama-lama dalam kesedihan, janin Ais tetap kami jaga sepenuh jiwa, asupan makanan tetap yang terbaik, saya menjaga hati dan pikiran agar tidak stres, Alhamdulillah, seluruh keluarga memberikan dukungan sehingga saya dan suami bisa tetap waras. Hehehe.

Memasuki usia kehamilan 27 minggu, rahim saya terus mengalami kontraksi hebat. Dokter mengkhawatirkan janin akan keluar secara prematur jika saya tidak segera *bedrest* total. Sesuai saran dokter, sayapun beristirahat total selama 3 bulan. Saya membayangkan kondisi janin saya dengan kelainan, terancam prematur pula. Kasihan janin saya kalau tidak dijaga betul.

Saat usia janin 28 minggu dalam kandungan, karena kontraksi hebat yang terus menerus, akhirnya dokter menyuntikkan obat pematang paru-paru janin ke tubuh saya, jaga-jaga kalau bayi lahir prematur, paling tidak paru-parunya sudah lebih matang dan siap berfungsi kelak.

Lalu tibalah saatnya Ais lahir, pada tanggal 2 Juni 2015, lebih awal 2 minggu dari prediksi, di RS Hermina Bekasi. Ais terpaksa dilahirkan secara sesar karena kantung ketuban saya sudah pecah selama 9 jam dan tidak ada tanda-tanda pembukaan jalan lahir. Berat lahirnya 2,745 kg dan panjang 48 cm.

Ais menangis keras saat lahir, tapi lalu masuk NICU karena kesulitan bernapas. Saat lahir, tampilan fisik Ais berbeda. Bentuk kepalanya tidak simetris karena ubun2nya sudah

menutup (*craniosynostosis*) - normalnya ubun2 menutup di usia 18 bulan setelah lahir - , tampilan mid-face terlihat abnormal, jari-jari tangan menyatu (*sindaktili*) sempurna dan simetris, begitupun jari-jari kakinya.

Informasi lain dari dokter yang membuat kami semakin shock adalah bahwa hidung Ais terbentuk, tapi tidak ada lubang pernapasan (sebutan medisnya *Atresia Koana*), maka harus segera dilakukan tindakan bor untuk membuka saluran napasnya, dan hanya bisa dilakukan di RSCM. Malam itu juga, Ais disarankan untuk dirujuk ke RSCM untuk dilakukan tindakan tersebut. Namun saya dan suami tidak tega, bayangan bayi kami yang baru saja lahir mau dibor hidungnya, terlalu mengerikan bagi kami. Lalu saya dan suami sepakat menolak tindakan itu, kami menandatangani surat penolakan, dan lalu memilih berdoa saja.

Ais menginap 12 hari di NICU, bernapas dengan bantuan ventilator, asupan ASI perah tetap diberikan melalui selang OGT, ditakar dan dipantau dengan cermat oleh tim dokter dan perawat perinatal di RS Hermina Bekasi.

Allah Maha Besar, pada hari ke 12, dokter melakukan semacam tes pernapasan, dan menyatakan bahwa TERNYATA saluran napas Ais ternyata ada, walaupun tidak sempurna. Lubang napas sebelah kanan lebih kecil dari yang kiri. Namun itu cukup membuat Ais mampu bernapas dengan baik tanpa bantuan alat apapun lagi.

Perawatan Ais berlanjut di ruang rawat bayi (*perinatal*



care) karena masalah pencernaan dan pernapasan. Alhamdulillah, setelah 20 hari di ruang perinatal care, Ais bisa kami bawa pulang ke rumah dengan kondisi sehat namun tetap perlu diminimalkan kontak dengan orang banyak dan jangan terlalu sering terpapar udara luar. Kata dokter, kondisi Ais dengan kelainan ini membuat daya tahan tubuh Ais rendah hingga akan sangat mudah terinfeksi virus dan bakteri. Ancaman gagal napas dan pneumonia juga diingatkan oleh pak dokter. Kami takut,

tapi tetap yakin membawa Ais pulang.

Alhamdulillah, setelah pulang ke rumah, kondisi Ais terus membaik dan membaik.

Pada pertengahan Bulan November, di usianya yang ke 5 bulan, Ais menjalani operasi rekonstruksi tengkorak kepala (*craniotomy*), tujuannya untuk memberi ruang agar otaknya bisa berkembang, dan supaya matanya tidak buta. Sebelum dioperasi, mata Ais tidak bisa tertutup sempurna karena desakan cairan otaknya yang meleber

kemana-mana akibat wadahnya (ubun-ubun) sudah menutup sebelum waktunya. Kalau mata tidak tertutup sempurna bahkan saat tidur, dikhawatirkan bisa buta karena matanya akan kering.

Alhamdulillah, operasi *craniotomy* oleh tim dokter yang dipimpin oleh dr. Syamsul Ashari berjalan lancar di RS Harapan Kita.

(Insert foto Ais pasca *craniotomy*)

Seperti anak-anak lain dengan *Rare Disorder*, Ais mengalami berbagai kelambatan pada tumbuh kembangnya. Menurut tim fisioterapi, usianya yang ke 8 bulan, kemampuan fisik maupun intelektual Ais seperti anak usia 4 bulan. Saat ini Ais terus menjalani rangkaian terapi untuk membantu tumbuh kembangnya, sambil

menunggu keputusan dokter untuk operasi kepala tahap berikutnya. Yap. *Craniotomy* pada anak dengan *Apert Syndrome* bisa beberapa kali.

Sementara itu, kami juga sedang berkonsultasi dengan ahlinya, untuk persiapan operasi pemisahan jari-jari Ais. Rencananya operasi akan dilakukan dalam waktu dekat agar Ais bisa dilatih menjalankan fungsi motorik jari-jarinya.

Naaahhh.. Kembali ke kata *Rare Disease*, kalo liat definisi kelainan *Rare* alias langka, maka kelainan yang dialami Ais ini benar-benar RARE.

Bahkan tenaga kesehatan yang kami temui, tidak banyak yang tau apa itu *Apert Syndrome*. Saat saya mengatakan anak saya suspek *Apert*, biasanya mereka akan google, lalu

terkaget-kaget. Sayangnya begitu. Lalu saya berkelana di dunia maya, mencari ilmu sebanyak mungkin tentang sindrom ini. Saya menemukan ortu dengan anak *Apert* di US, Swedia, Finlandia, Filipina, Jepang. Kami terus berkomunikasi dan saling memberi dukungan via sosmed (Sosmed itu berguna, kawan!)

Di Indonesia, saya belum pernah ketemu penyandang *Apert Syndrome* secara langsung, hanya info selewat dari beberapa kolega. Mungkin ada yang seperti Ais, hanya mereka tersembunyi entah di mana. Saya pernah dengar cerita bahwa ada anak *Apert* dibawa ibunya konsultasi dokter di RSCM, usianya 5 tahun dan terlihat sehat. Juga ada yang pernah melihat laki-laki dewasa dengan ciri khas *Apert* di Jakarta, dia terlihat beraktivitas normal, dengan segala keterbatasannya. Hmmmm, I wish we could meet them someday.

Kembali ke *Rare Diseases*, pertanyaan yang sering muncul: apa penyebabnya? Menurut dokter Widya Eka Nugraha, sekitar 80% *rare disorder* karena kelainan genetik, meliputi kelainan pada kromosom, kerusakan gen tertentu, dll, sementara 20% non genetik, bisa karena lingkungan atau faktor lain yang berpengaruh pada proses kehamilan. Tidak semua faktor genetik terjadi karena keturunan.

Sayangnya, masih banyak anggota masyarakat kita yang minim pengetahuan mengenai penyakit langka dan penyebabnya, sehingga banyak yang cenderung

akan menyalahkan si ibu yang dianggap kurang menjaga janinnya selama dalam kandungan. Hal ini dapat menimbulkan stres tinggi hingga berpengaruh pada kondisi psikologis dan akhirnya menghambat produksi ASI. Padahal, ASI adalah asupan terbaik bagi tubuh bayi.

Anak-anak dengan penyakit langka membutuhkan dukungan semua pihak, khususnya pemerintah, para penentu kebijakan, agar penanganan masalah kesehatan anak-anak tersebut dapat dilakukan dengan lebih baik lagi.

Tulisan ini saya buat dalam rangka memperingati *Rare Diseases Day*, sekaligus meningkatkan *awareness* dan memberi informasi tentang Penyakit Langka buat masyarakat khususnya orang tua atau calon orang tua di luar sana. Berharap dengan meningkatnya *awareness*, kepedulian pemerintah dan masyarakat Indonesia pada umumnya atas anak-anak dengan kelainan langka, juga dapat meningkat.

O ya, sebelum saya mengakhiri tulisan ini, saya rasa ini perlu disampaikan: seluruh biaya pengobatan Ais mulai dari kontrol dokter hingga *craniotomy* di RS Harapan Kita, ditanggung BPJS. *Full covered*. Tak ada perbedaan perlakuan dengan pasien non BPJS.

Terima kasih, BPJS memang keren :)

HAPPY RARE DISEASES DAY!!●

*) penulis adalah ASN di Kementerian Kesehatan dan juga orang tua dari anak penyandang penyakit langka.





KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

MEDIAKOM
KEMENTERIAN KESEHATAN RI



Yuk kirim foto-foto yang bernuansa
KESEHATAN
serta dapatkan hadiahnya

MEDIAKOM

mengundang para insan fotografi serta masyarakat umum
untuk bisa turut serta membagikan MOMEN KESEHATAN
kepada pembaca setia Majalah MEDIKOM Kemenkes RI



2 orang pemenang akan mendapatkan cinderamata dari
kami berupa Handphone Asus ataupun Action Camera
yang kita umumkan pada MEDIKOM edisi 69 Tahun 2016

kiriman foto anda dengan menyertakan
NAMA, ALAMAT, NOMOR TELPON dan JUDUL FOTO ke

**mediakom.kemkes
@gmail.com**

SYARAT & KETENTUAN

- Peserta adalah masyarakat umum dan bukan karyawan Biro Komunikasi & Yanmas Kemenkes RI
- Peserta diperbolehkan mengirim max 5 foto dengan tema berbeda
- Foto tidak mengandung unsur sara, pornografi, dan kekerasan
- Foto yang diikutsertakan merupakan foto asli karya perseorangan dan belum pernah dipublikasikan atau diikutsertakan dalam kompetisi apapun
- Foto bernuansa kesehatan
- Peserta diperkenankan menggunakan kamera jenis apapun, dengan ketentuan foto minimal 2500x1875 pixel
- Keputusan yang diambil oleh panitia dan juri bersifat mutlak, mengikat dan tidak dapat diganggu gugat
- MEDIAKOM tidak bertanggung jawab apabila ada pelanggaran hak cipta atau terdapat pihak yang mengajukan tuntutan hukum dari pihak lain
- Foto yang diikutsertakan dalam perlombaan ini akan menjadi hak milik MEDIKOM Kementerian Kesehatan

Dokter Hewan Di Kemenkes

Mungkin tidak semua orang mengetahui peran kedokteran hewan di lingkungan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia.

Apa hubungannya dengan kesehatan manusia?

Di kementerian kesehatan ada Badan penelitian Vektor dan Reservoir Penyakit bersumber binatang (BPVRPB2), misalnya. Di sini peran dokter hewan sangat sentral perannya sebagai peneliti zoonosis.

Di laboratorium Biomedis mereka meneliti plasmodium yang dibawa nyamuk sebagai agen penyakit malaria, kemudian virus dengue sebagai sumber penyakit demam berdarah dengue (DBD), selanjutnya penyakit kaki gajah yang ditularkan oleh cacing brugia malayi.

Atau badan P2MPL (Badan Pengendalian Penyakit Menular dan Pengendalian Lingkungan). disini dokter hewan khusus melaksanakan tugasnya sebagai dokter pengendali zoonosis.

Tahun lalu Indonesia menjadi tuan rumah *Global Health Security Agenda* (GSHA). Pertemuan tersebut mengusung tema “Konferensi Global Penyakit Menular Zoonosis: Membangun Komitmen Global dengan Pendekatan Multisektoral untuk Mengendalikan Munculnya Penyakit Zoonosis dengan Dukungan Global Health Security Agenda dalam Kerangka Kesehatan Publik”.

Pertemuan ini dihadiri oleh perwakilan dari 37 negara, di antaranya Argentina, Australia, Azerbaijan, Bangladesh, Bhutan, Kamboja, Tiongkok, Mesir, Finlandia, Perancis, Georgia, Jerman, Italia,

Jepang, Kenya, Malaysia, Nepal, Belanda, Norwegia, Oman, Portugal, Korea Selatan, Arab Saudi, Singapura, Afrika Selatan, dan Spanyol.

Ancaman penyakit zoonosis bukan hanya dialami Indonesia tetapi juga warga dunia. Dan mengingat bahwa 60% penyakit-penyakit zoonotik dapat ditularkan ke manusia dan 75% penyakit-penyakit yang muncul belakangan ini adalah zoonosis, maka sistem kesehatan dan kesehatan hewan di suatu negara haruslah kuat, akuntabel, dan profesional.

Kedua sistem harus bekerjasama dalam kemitraan yang erat untuk mengatasi isu-isu bersama yang berpotensi mengganggu kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Di Indonesia, sistem kesehatan nasional dengan ruang lingkup dan aspek yang begitu luas menjadi

tanggung jawab Kementerian Kesehatan, sedangkan sistem kesehatan hewan nasional dengan ruang lingkup dan aspek yang sama pentingnya ditangani oleh dua instansi setingkat eselon 2.

Kehidupan manusia tidak bisa dilepaskan dari kehidupan hewan dan satwa liar. keduanya saling interdependensi dan saling membutuhkan. Tujuan memerangi penyakit-penyakit zoonosis bukanlah berhenti pada kepentingan kesehatan dan kesejahteraan hewan semata, melainkan untuk kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Sebut saja penyakit-penyakit zoonotik yang sejak lama dan sampai saat ini belum berhasil dikendalikan atau diberantas di Indonesia, seperti rabies, anthrax, brucellosis, leptospirosis,



toxoplasmosis, dlsb.

Bahkan dalam sepuluh tahun terakhir muncul penyakit avian influenza (flu burung) yang bukan hanya berdampak sosio-ekonomi (terutama bagi industri perunggasan dan peternakan unggas rakyat), akan tetapi juga telah menimbulkan kematian manusia, 163 orang hingga saat ini.

Di dunia, ada lebih dari 200 penyakit zoonosis yang bersumber dari berbagai jenis hewan dan satwa liar. Sebagian besar diketahui telah berjangkit di Indonesia, diantaranya SARS, H1N1, cysticercosis, taeniasis, salmonellosis, dlsb.

Belum lagi penyakit-penyakit zoonotik lainnya yang perlu diwaspadai

kemungkinan masuknya ke wilayah negeri ini seperti H7N9, Nipah/Hendra, Rift Valley Fever, MERS-CoV, West Nile, Ebola, dlsb.

Ada dua jenis zoonosis berdasarkan reservoirnya. Pertama Antropozoonosis: penyakit yang dapat secara bebas berkembang di alam di antara hewan liar maupun domestik. Manusia hanya kadang terinfeksi dan akan menjadi titik akhir dari infeksi. Pada jenis ini, manusia tidak dapat menularkan kepada hewan atau manusia lain. Berbagai penyakit yang masuk dalam golongan ini yaitu Rabies, Leptospirosis, tularemia, dan hidatidosis.

Lalu Zooantroponosis: zoonosis yang berlangsung secara bebas pada manusia

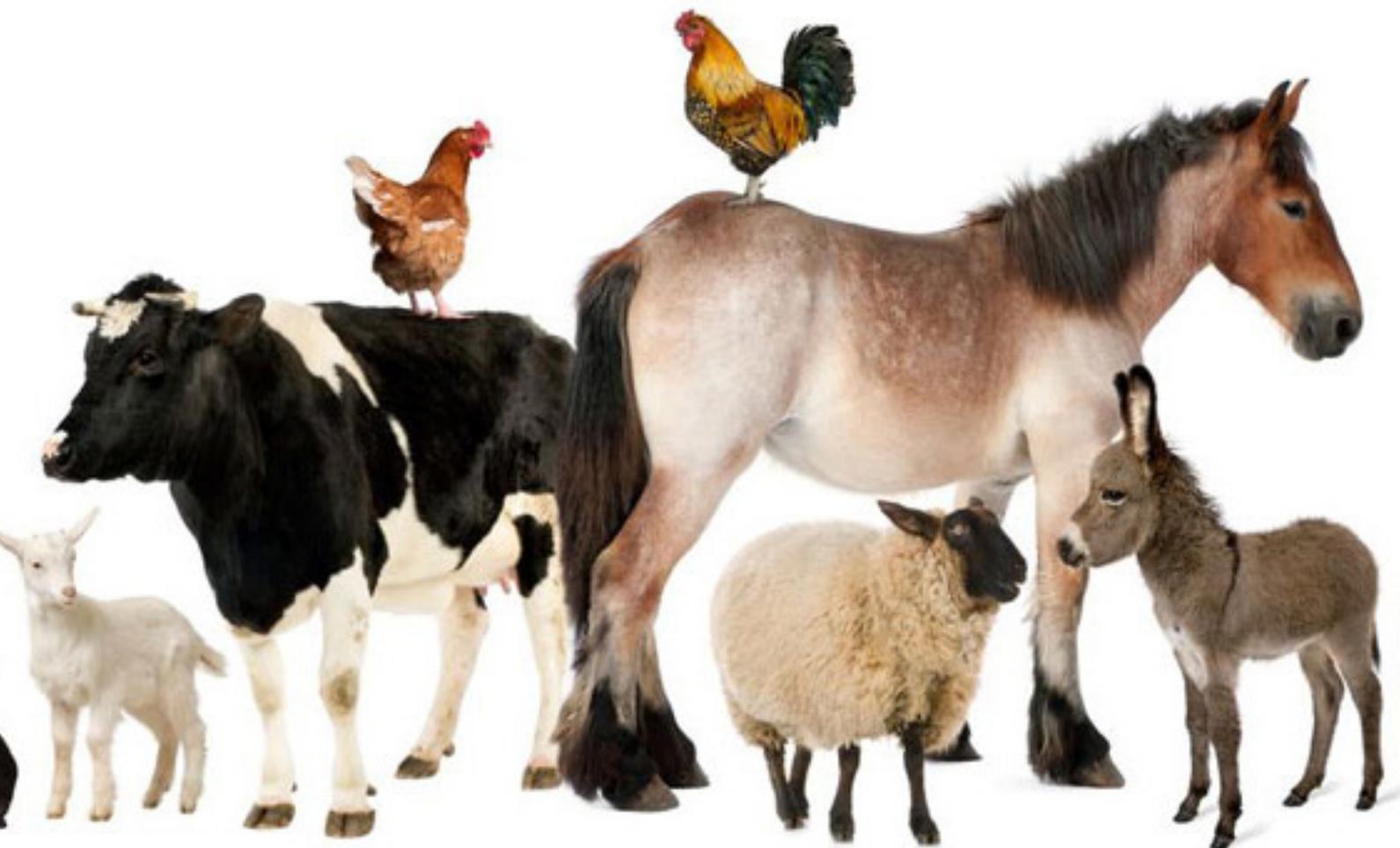
atau merupakan penyakit manusia dan hanya kadang-kadang saja menyerang hewan sebagai titik terakhir. Termasuk dalam golongan ini yaitu tuberkulosis tipe humanus disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis, amebiasis dan difteri.

Kemudian amphixenosis: zoonosis dimana manusia dan hewan sama-sama merupakan reservoir yang cocok untuk agen penyebab penyakit dan infeksi tetap berjalan secara bebas walaupun tanpa keterlibatan grup lain (manusia atau hewan).

Mengingat 60% penyakit-penyakit hewan dapat ditularkan ke manusia (atau disebut penyakit zoonotik) dan 75% penyakit-penyakit yang muncul

belakangan ini adalah zoonosis, maka sistem kesehatan dan kesehatan hewan di suatu negara haruslah kuat, akuntabel, dan profesional. Kedua sistem harus bekerjasama dalam kemitraan yang erat untuk mengatasi isu-isu bersama yang berpotensi mengganggu kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Di Indonesia, sistem kesehatan nasional dengan ruang lingkup dan aspek yang begitu luas menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan, sedangkan sistem kesehatan hewan nasional dengan ruang lingkup dan aspek yang sama pentingnya hanya ditangani oleh dua instansi setingkat eselon 2 di bawah Kementerian Pertanian. [P]





Mencuci Tangan = Mengatasi Flu

Perubahan udara dan temperatur berpengaruh pada tubuh kita. Untuk menyesuaikan dengan perubahan cuaca, tubuh kita otomatis berusaha menyesuaikan dengan suhu sekitar. Saat itu imunitas kita menurun. Selain itu, temperatur dan cuaca yang berubah-ubah memacu virus dan bakteri untuk lebih cepat berkembang biak.

Sehingga, tak heran bila banyak orang terserang flu di saat pancaroba.

Tapi, apakah sebenarnya flu itu?

Kondisi influenza, atau flu untuk singkatnya, adalah infeksi saluran pernafasan yang dapat menimbulkan demam, sakit kepala, batuk, radang tenggorokan, hinggapegal-pegal. Semakin sering kita berdekatan dengan seorang yang sedang menderita flu, semakin besar kesempatan tertular.

Penularan paling sering terjadi karena penderita membawa virus di tangan mereka. Misalnya karena seorang yang sedang terkena flu bersin dan batuk dan dengan menutupinya tangan. Lalu orang yang sehat tertular karena kontak dari tangan ke tangan. Bisa juga, orang yang sehat tertular karena kontak dengan benda yang membawa kuman flu karena sebelumnya disentuh oleh penderita flu.

Karena itu, cara terbaik melindungi diri adalah dengan sering mencuci tangan saat musim flu. Rutin mendapatkan vaksin flu setahun sekali juga efektif menghindari sakit flu.

5 Langkah Mencuci Tangan yang Sehat:

- Basuh kedua tangan dengan air bersih, menggunakan sabun. Sanitizer alkohol dapat digunakan sebagai pengganti cuci tangan ketika air dan sabun tidak tersedia.
- Pastikan seluruh permukaan tangan terbasuh dengan air dan sabun
- Mengosok tangan dengan sabun selama 15 – 20 detik, atau setara dengan menggumamkan lagu “happy birthday” dua kali (dalam hati☺)
- Basuh keseluruhan tangan di bawah air yang mengalir untuk memastikan kuman terbang bersama aliran

air.

- Keringkan tangan, bisa menggunakan tisu toilet, atau hand dryer.

Paling tidak 80% dari penyakit menular ditularkan melalui sentuhan. Menurut Badan penelitian CDC, Center for Disease Control and Prevention, 49.000 orang meninggal disebabkan oleh flu setiap tahun dan 5.000 orang lainnya meninggal karena penyakit menular melalui makanan.

Jadi, proteksi dan pencegahan terbaik dari penyakit menular adalah dengan mencuci tangan secara benar dan tepat. Sering mencuci tangan bukan berarti kita sudah melakukannya dengan benar.



KAPAN perlu mencuci tangan?

- Sebelum & setelah menyiapkan makanan
- Sebelum makan
- Setelah mengganti popok anak
- Setelah bersin, batuk atau meniup hidung
- Setelah menggunakan toilet
- Sebelum dan setelah memakai lensa kontak
- Setelah menyentuh binatang atau kotorannya
- Setelah menyentuh sampah
- Sebelum dan setelah mengobati luka
- Sebelum dan sesudah menyentuh orang yang sakit atau terluka

Air dan sabun paling efektif menghilangkan virus influenza dari tangan. Alkohol sanitizer adalah pilihan kedua yang paling efektif setelah air dan sabun. Tetapi kesalahan dalam penggunaan cairan alkohol pembersih tangan akan kurang efektif menghilangkan virus influenza.

Cara yang baik dan benar adalah, membasuh kedua tangan dengan cairan alkohol dan menggosokkan kedua tangannya. Pastikan semua permukaan terlumuri dan teruskan menggosokkan tangan hingga tangan kering.

Intinya, ternyata dengan meluangkan waktu satu menit untuk mencuci tangan, kita bisa mencegah penderitaan selama berminggu-minggu yang disebabkan flu dan pilek.

Mitos Dan Fakta Seputar Flu



#1: Cuaca dingin menyebabkan kita terserang flu

Keadaan Kedinginan misalnya ketika kita berpakaian basah, berpakaian tipis, atau pergi keluar di cuaca dingin dengan rambut basah, menyebabkan lebih mudah terkena flu.

Menurut penelitian mutakhir, virus flu bersirkulasi terbanyak di musim dingin, sehingga banyak dijumpai orang terkena flu di musim tersebut. Jadi, flu bukan karena dingin. Melainkan karena virus flu lebih banyak menyebar saat dingin.



#2: Minum susu dapat menambah ingus

Tidak. Sebuah penelitian di Australia menunjukkan

bahwa orang yang minum banyak susu tidak memiliki lendir hidung yang lebih banyak dibandingkan yang tidak minum susu.

#3: kita harus makan banyak jika sedang flu.



Faktanya, yang terpenting adalah menjaga agar kebutuhan cairan tubuh tercukupi. Karena saat terserang flu kita akan lebih banyak berkeringat. Sehingga kita akan lebih mudah kehilangan cairan.



#4: Berpakaian Hangat atau Memakai Selimut Tebal Dapat Menyembuhkan Flu

Meski kita memakai selimut, minum air hangat, dan mengonsumsi obat pengurang gejala flu, itu semua tidak menyembuhkan flu. Hanya memanipulasi rasa sakitnya. Perlu beberapa hari sampai beberapa minggu untuk pulih dari flu. [P]



Tip Cegah Asma di Rumah

Beberapa jam berlalu, hujan deras terus mengguyur Kota Bogor, udara pun perlahan menjadi lebih sejuk dibandingkan pada siang hari. Namun, tidak begitu untuk Ahmad (10), udara “sejuk” tersebut justru membuatnya terbangun pada tengah malam, sambil bermandikan keringat karena batuk yang sulit ditahan. Ahmad juga terbangun karena tubuh kurusnya terasa menggigil ditambah parah dengan kesulitannya menarik napas. Hal tersebut terjadi pada Ahmad saat tubuhnya kelelahan dan kedinginan di malam hari.

Penderitaan yang Ahmad rasakan sudah mulai didapatkannya saat dia beranjak masuk ke bangku sekolah dasar. Sudah puluhan bahkan ratusan kali orangtuanya mengunjungi dokter di puskesmas untuk menyembuhkan buah hati mereka. Dokter menyatakan asma merupakan penyebab kenapa Ahmad terasa sulit untuk bernapas di tengah malam, kelelahan dan udara dingin menjadi salah satu pemicu timbulnya asma.

Asma sendiri merupakan penyakit inflamasi (peradangan) kronik yang ditandai adanya mengi,

batuk, dan rasa sesak di dada yang berulang dan timbul terutama pada malam hari atau menjelang pagi akibat penyumbatan saluran pernapasan. Menurut data World Health Organization atau WHO (2012) dan GINA (2011) di seluruh dunia diperkirakan terdapat 300 juta orang yang menderita asma dan perkiraan jumlahnya meningkat menjadi 400 juta pada tahun 2025.

Walaupun asma secara umum telah dikenal secara umum sebagai salah satu penyakit pernapasan namun terdapat perbedaan kesepakatan mengenai definisi asma secara universal. *Global Initiative for Asthma* mendefinisikan asma dengan kelainan peradangan kronis pada saluran napas dimana banyak sel dan elemen sel yang berperan. Kelainan peradangan kronis tersebut berhubungan dengan respon berlebih dari saluran napas yang luas namun bervariasi di paru-paru yang dapat pulih secara spontan atau setelah pemberian terapi.

Sebenarnya penyakit pernapasan ini dapat kita cegah, salah satunya dari lingkungan rumah dengan melakukan langkah-langkah berikut:



Jaga kebersihan tempat tidur

Tempat tidur yang terdiri dari bantal, guling, kasur dan sprei menjadi tempat yang paling nyaman bagi tempat bersarangnya tungau penyebab asma. Cobalah untuk selalu mencuci perlengkapan tidur kita tersebut minimal satu kali seminggu yang bertujuan untuk menjaga kebersihan, mengurangi kemungkinan tumbuhnya jamur dan mengatur kelembapannya.



Rutin bersihkan karpet

Terkadang kita sering malas untuk membersihkan karpet di rumah, padahal karpet merupakan tempat debu yang dapat menyebabkan alergi dan asma. Bersihkanlah karpet di rumah secara rutin dengan *vacuum cleaner*. Bila memungkinkan bersihkan sesering mungkin.



Hindari memelihara binatang berbulu

Jika Anda mempunyai asma disarankan untuk menghindari memelihara binatang seperti kucing atau anjing. Bulu kucing atau anjing berbahaya apabila terhirup karena dapat membangkitkan asma. Apabila telanjur memelihara binatang di atas ada baiknya kita tidak membiarkan peliharaan tersebut berada di tempat tidur ataupun bersentuhan dengan peralatan rumah lainnya.



Perhatikan sirkulasi udara

Rumah yang sirkulasi udaranya kurang baik dapat memicu pertumbuhan jamur lebih cepat, padahal dalam Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Asma terbitan 2009 terbitan Kementerian Kesehatan dijelaskan jamur merupakan salah satu faktor risiko asma. Usahakan sirkulasi dalam rumah terjaga dengan membuka jendela di pagi hari dan menjaga kebersihan kamar mandi.



Berhenti merokok

Jika Anda mempunyai asma segera berhenti atau hindari diri dari asap rokok karena asap rokok selain menjadi pemicu kambuhnya asma juga pemicu beberapa penyakit lainnya.

Sumber :berbagaisumber



Kusta: Kenali, Temukan, Sembuhkan!

Dalam dunia epidemiologi dikenal istilah penyakit yang terabaikan atau istilah kerennya *neglected tropical disease* (NTD).

Beberapa diantara NTD tersebut adalah rabies, filariasis, kecacangan dan kusta. Mengapa penyakit seperti kusta tadi disebut terabaikan? Perlu diketahui bahwa penyakit seperti kusta tersebut telah ada sejak ribuan tahun lalu dan menjadi salah satu penyakit tertua di dunia yang hingga kini belum bisa dihilangkan dari muka bumi. Kusta menyerang kelompok masyarakat miskin yang tinggal di daerah pedesaan atau perkotaan kumuh, daerah terpencil atau daerah konflik. Penderita kusta kerap kali mengalami stigma, diskriminasi dan pengucilan dari keluarga dan masyarakat sekitarnya.

Kusta adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri bernama *Mycobacterium Leprae*. Penyakit ini terutama menyerang kulit, saraf tepi dan jaringan tubuh lainnya. Penyakit ini disebut juga

dengan '*Hansen Disease*' karena ditemukan pertama kali oleh seorang ilmuwan asal Norwegia bernama G.A. Hansen pada tahun 1873.

Gejala Kusta

Gejala kusta pada tiap orang bisa berbeda-beda. Tanda utama penyakit kusta adalah lesi kulit (bercak keputihan atau kemerahan) yang mati rasa, penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi saraf dan adanya kuman lepra di dalam kerokan jaringan kulit. Jika satu dari tiga tanda tersebut ditemukan, seseorang dinyatakan menderita kusta.

Penyakit kusta sendiri terdiri dari dua tipe. Pertama, tipe kusta kering (Pausi Basiler/PB) dengan tanda-tanda lesi kulit mati rasa kurang dari lima lokasi, penebalan saraf tepi dan gangguan fungsi pada hanya satu saraf, dan jumlah kuman kusta sedikit. Kedua, tipe kusta basah (Multi Basiler/MB), dengan tanda lesi kulit mati rasa lebih dari lima lokasi, penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi lebih dari satu macam saraf, dan kuman kusta banyak ditemukan kerokan kulit.

Penularan dan Pengobatan

Penularan dari penderita yang belum diobati terjadi melalui pernapasan pada orang dekat dan kontak erat secara terus menerus dan dalam waktu lama dengan penderita. Hal ini biasanya terjadi pada orang yang tinggal serumah dan tetangga dekat. Namun tidak semua orang tertular begitu kontak dengan penderita. Hanya sekitar 5% yang akan tertular.

Hasil penelitian Departemen Kesehatan tahun 2002 menunjukkan bahwa dari 100 orang yang terpapar bakteri lepra, 95 orang tetap sehat, 3 orang tertular tetapi sembuh tanpa obat, dan 2 orang lain menjadi sakit dan butuh pengobatan.

Untuk mengobati kusta dilakukan dengan *Multi Drugs Therapy* (MDT) yaitu pemberian kombinasi tiga jenis obat yaitu: *clozafimine*, *rifampicin*, dan *daspone* yang biasanya dikonsumsi selama 6-12 bulan masa pengobatan. Pada tipe PB, MDT terdiri dari *rifampicin*, dan *daspone*. Kedua obat ini harus diminum sebanyak 6

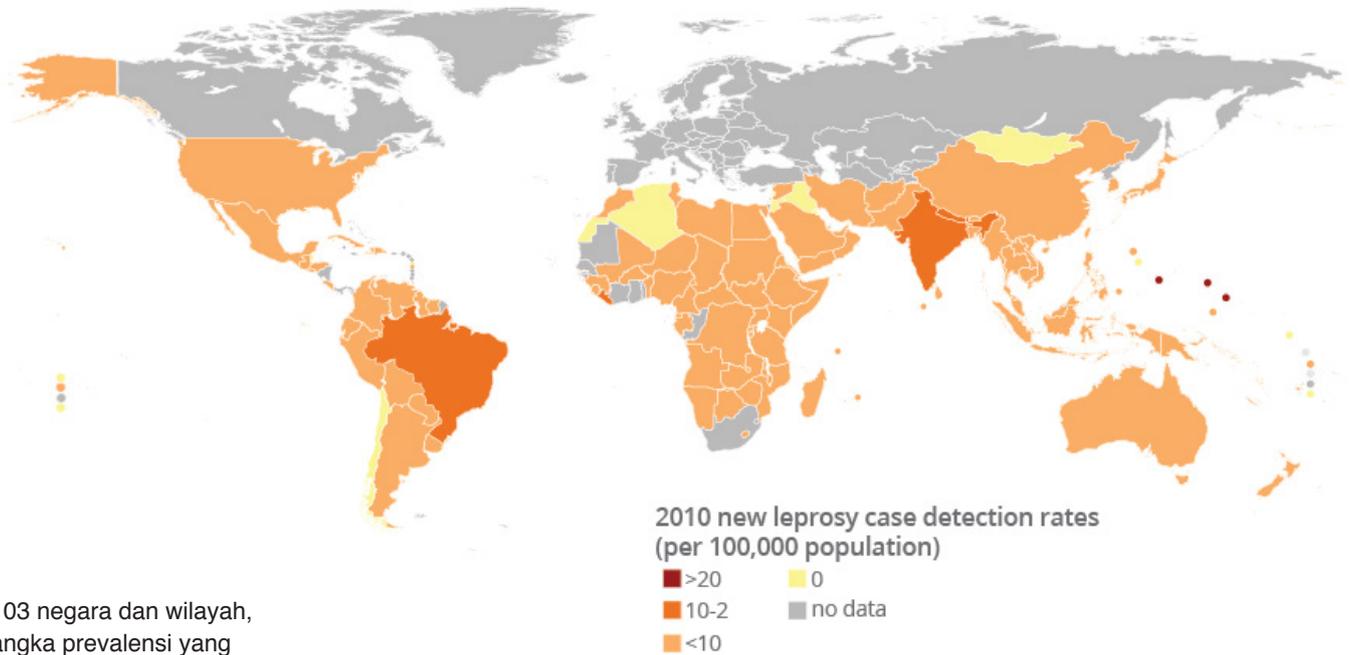
kemasan. Untuk tipe MB, obat terdiri dari *clozafimine*, *rifampicin*, dan *daspone* dan diminum sebanyak 12 kemasan. Ketiga jenis obat tersebut tersedia untuk dosis dewasa dan anak.

Secara global, saat ini upaya diagnosis dan pengobatan kusta relatif mudah dilakukan dan negara-negara yang paling endemik di Asia, Afrika dan Amerika Selatan sedang berjuang untuk sepenuhnya mengintegrasikan layanan kusta dalam fasilitas layanan kesehatan umum yang ada. Hal ini terutama penting bagi mereka yang tidak terlayani dan terpinggirkan, yang mana merupakan kelompok masyarakat paling berisiko terkena kusta.

Eliminasi Kusta

Akses informasi, diagnosis dan pengobatan dengan MDT tetap menjadi elemen kunci dalam strategi untuk mengeliminasi penyakit sebagai masalah kesehatan masyarakat. Eliminasi disini didefinisikan sebagai capaian prevalensi kurang dari 1 kasus kusta per 10.000 penduduk. Hanya saja beberapa negara endemik masih harus mencapai tujuan ini di tingkat nasional; kebanyakan menerapkan strategi penghapusan yang sama di tingkat regional, kabupaten dan kecamatan. Pengobatan MDT telah disediakan oleh WHO secara gratis kepada semua pasien di seluruh dunia sejak tahun 1995, dengan memberikan obat sederhana namun sangat efektif untuk semua jenis kusta.

Menurut laporan resmi yang diterima oleh WHO dari



103 negara dan wilayah, angka prevalensi yang tercatat pada akhir kuartal pertama 2014 mencapai 180.464 kasus, sedangkan jumlah kasus baru terdeteksi selama 2013 adalah 215.557 (angka tersebut tidak termasuk kasus kecil di Eropa). Mayoritas (81%), dari semua kasus baru terjadi di 3 negara: Brazil, India dan Indonesia, yang merupakan negara-negara yang sangat endemik kusta. Meskipun sesungguhnya angka prevalensi kusta sudah jauh menurun dalam kurun waktu 30 tahun terakhir.

Upaya berkelanjutan dan komitmen program nasional bersama dukungan dari mitra nasional dan internasional telah berhasil meringankan beban global penyakit kusta. Hal yang tak kalah pentingnya bahwa semua Negara endemic harus terus memberikan solusi inovatif untuk mengatasi hambatan dalam mendeteksi kasus tepat waktu dan pengobatan yang tuntas untuk memastikan bahwa tren menurun saat ini dapat dipertahankan. ●

STRATEGI ELIMINASI KUSTA

Badan Kesehatan Dunia (WHO) sendiri telah menyiapkan strategi eliminasi kusta yakni:

- 1) memastikan aksesibilitas dan layanan MDT tersedia untuk semua pasien melalui sistem pengiriman obat yang fleksibel dan ramah pasien
- 2) menjamin keberlanjutan layanan MDT dengan mengintegrasikan layanan kusta ke pelayanan kesehatan dan membangun kemampuan tenaga kesehatan untuk mengobati kusta
- 3) mendorong pelaporan diri dan pengobatan dini dengan mempromosikan kesadaran masyarakat dan mengubah citra kusta
- 4) memantau kinerja layanan MDT dan kualitas perawatan pasien, dan kemajuan yang dibuat ke arah penghapusan melalui sistem surveilans penyakit nasional.

PERAN KELUARGA DETEKSI DINI KUSTA

Mengingat kusta masih menjadi persoalan kesehatan dunia, khususnya di negara-negara berkembang seperti Indonesia, maka perlu dilakukan terobosan. Oleh karenanya, guna terus meningkatkan kewaspadaan dan kepedulian terhadap kusta telah ditetapkan tanggal 27 Januari sebagai Hari Kusta Sedunia sejak tahun 2014. Untuk memperingatinya, berbagai negara terus melakukan upaya pengentasan penyakit kusta.

Di Indonesia, peringatan Hari Kusta Sedunia Tahun 2016 mengambil tema: "*Ayo Temukan Bercak! Jadikan Keluarga sebagai Penggerak Pencegahan Penyakit*". Dengan tema ini diharapkan keluarga dapat membantu pemerintah dalam mengeliminasi kusta dengan cara pengobatan dini. Pengobatan dini terhadap penderita kusta bias mencegah timbulnya kecacatan penderita dan menekan rantai penularan ke orang lain. Karena itu, deteksi dini amat penting. Masyarakat diharapkan segera merespons jika menemukan bercak kusta pada tubuh.

Meskipun di dunia kusta sudah berhasil dieliminasi sejak tahun 2000 akan tetapi di Indonesia hingga kini masih terdapat 14 propinsi (dari 34 propinsi) yang belum mencapai status eliminasi penyakit kusta, yakni dengan angka kasus terdaftar lebih dari satu orang per 10.000 penduduk. Pemerintah menargetkan seluruh propinsi mencapai status eliminasi pada 2019 dan penurunan angka cacat tingkat 2 pada kasus baru menjadi kurang dari 1 orang per sejuta penduduk pada 2020. Kita harapkan bersama bahwa upaya pemerintah bersama seluruh *stakeholder* terkait dapat mencapai targetnya pada akhir 2020 mendatang.



Hari Penyakit Langka

Setiap tahun di akhir Februari ditetapkan sebagai *Rare Disease Day* atau Hari Penyakit Langka. Tujuan utama dari adanya hari penyakit langka ini adalah untuk meningkatkan

kesadaran di kalangan masyarakat umum dan para pengambil keputusan tentang penyakit langka dan dampaknya terhadap kehidupan pasien.

Apa itu penyakit langka? Yaitu penyakit yang jumlah penderitanya hanya sedikit.

Di Eropa penyakit dikatakan langka apabila diderita oleh 1 dari 2.000 orang, sedangkan di Amerika Serikat 1 dibandingkan 1.500 orang. Di Jepang lain lagi, definisi yang sah dari penyakit langka adalah penyakit yang diderita oleh kurang dari 5.000 pasien, atau sekitar 1 berbanding 2.500 orang.

Penyakit bisa berarti langka di satu negara tapi menjadi penyakit umum di negara lain. Contoh kasus penyakit talasemia, penyakit yang jarang diderita di Eropa Utara, tetapi banyak terjadi di wilayah Mediterania.

Karakteristiknya

Hampir semua penyakit genetik adalah penyakit langka, tapi tidak semua penyakit langka merupakan penyakit genetik. Ada juga penyakit infeksi, seperti

penyakit auto-imun dan kanker yang langka. Sampai saat ini, beberapa penyakit langka masih belum diketahui penyebabnya.

Penyakit langka biasanya merupakan penyakit kronis dan progresif. Tanda-tanda dapat diamati pada saat baru lahir atau di masa kecil. Namun, lebih dari 50% dari penyakit langka muncul selama masa dewasa.

Masalahnya

Kurangnya pengetahuan ilmiah dan kurangnya informasi yang berkualitas membuat hasil diagnosis terlambat diketahui. Kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas juga masih sulit didapat. Hal-hal tersebut menyebabkan beban berat bagi mental dan perekonomian keluarga pasien. ●



Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik di Samarinda

Pertama kali kasus DBD tercatat pada tahun 1968 dengan total 58 jumlah kasus di Jakarta dan Surabaya. Angka kesakitan di Provinsi Kalimantan Timur peringkat kedua tertinggi untuk kasus demam berdarah yang mencapai indeks 146,82 setara dengan 6.430 kasus

sepanjang tahun 2015.

Kamis 25 Februari 2016, Direktorat P2PTVZ Ditjen P2P mengumpulkan para kader Jumantik, kepala puskesmas, lurah dan camat sekota Samarinda berkumpul untuk mensukseskan gerakan satu rumah satu Jumantik, disaksikan Kepala KKP II Samarinda, Deputi III Bidang Kesra Pemkot

Samarinda

Kasubditt Arbovirosis, dr. Achmad Farchanny Tri Adryanto, MKM mengungkapkan bahwa pemerintah menargetkan “angka kesakitan kasus DBD harus dibawah 49 orang per 100.000 penduduk”. Subdit Arbovirosis membuat sebuah *pilot project* gerakan satu rumah satu jumantik yang bertujuan untuk menekan angka kesakitan dan perkembangbiakan vektor demam berdarah dengue (DBD).

Saat ini sudah berjalan kelompok kerja nasional (Pokjanal) mulai dari tingkat kecamatan sampai dengan tingkat pusat (Kementerian). Sedangkan untuk tingkat RT hingga keluarahan dibentuk Pokja.

Nyamuk Aedes sp. adalah vektor DBD yang mudah sekali berkembang biak. Pada saat musim penghujan, populasi Aedes aegypti akan meningkat. Hal ini dikarenakan telur-telur yang belum sempat menetas akan menetas ketika habitatnya mulai terisi air hujan.

Jumantik di setiap rumah. Menunjuk salah seorang penghuni rumah sebagai penanggung jawab juga pemeriksa jentik secara rutin. Selain itu, Jumantik

Rumah juga diharapkan dapat mengajak anggota keluarga dan tetangga untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Untuk pemeriksaan bangunan yang tidak berpenghuni, di sinilah peran ketua RT.

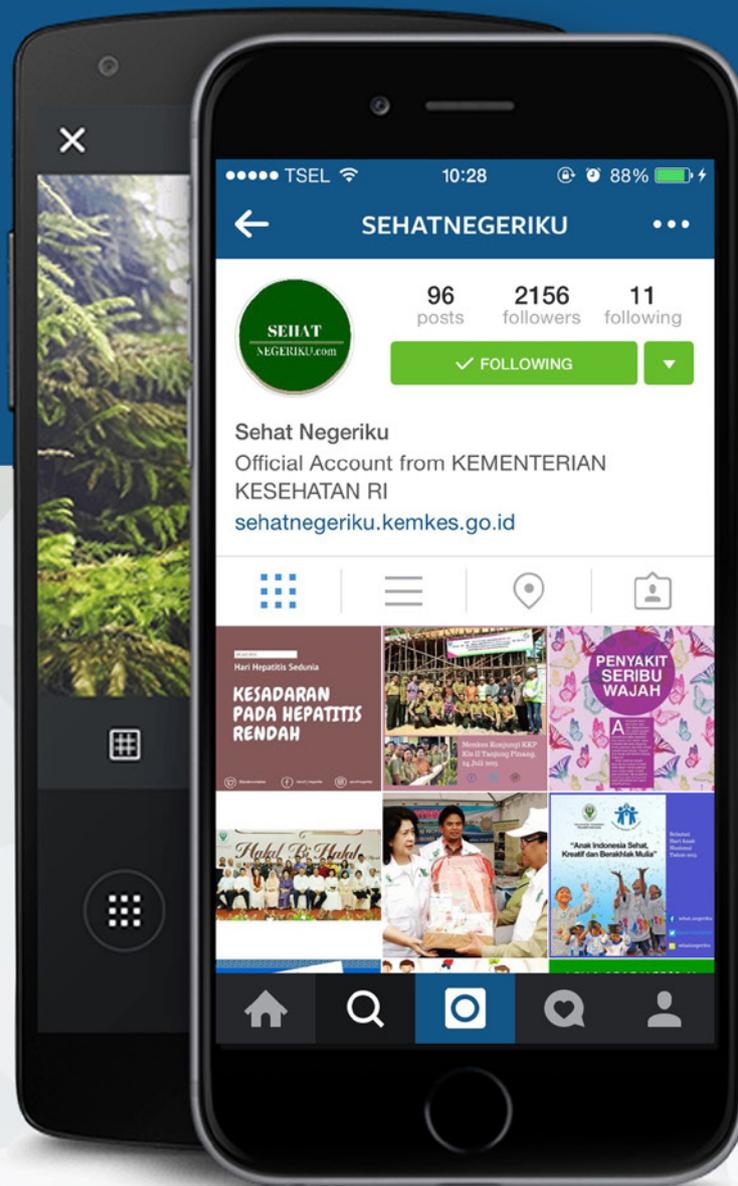
Tidak hanya memeriksa jentik, Jumantik Rumah dan Jumantik Lingkungan diwajibkan membuat laporan tertulis dengan mengisi Kartu Jentik seminggu sekali. Kartu ini kemudian digunakan sebagai alat monitor bagi Supervisor Jumantik tingkat RW / desa / kelurahan untuk menetapkan angka bebas jentik (ABJ). Rekapitulasi ABJ ini dibawa ke tingkat dinkes kabupaten / kota untuk kegiatan triwulan pemantauan jentik berkala (PBJ).

Program satu rumah satu jumantik tidak hanya menarget penurunan penderita DBD, namun juga penyakit-penyakit lain yang ditularkan nyamuk seperti Chikungunya, Japanese Ensefalitis (JE) dan Zika. Kesemua nama penyakit ini sangat berpotensi untuk menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Bahkan untuk kasus Zika, sudah ditetapkan WHO sebagai public health emergency of international concern (PHEIC) atau KLB tingkat dunia. ●





Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia



SEHATNEGERIKU

BERBAGI MOMEN KESEHATAN TERKINI

selalu terhubung bersama kami
dengan informasi dan berita
terbaru terkait perkembangan
Kementerian Kesehatan RI

Membangun dari Perbatasan Tim Nusantara Sehat Belakang Padang

Berbeda dengan tim nusantara sehat (NS) di daerah terpencil yang sulit listrik, tidak ada sinyal, sulit ditempuh karena medan yang berat dan cuaca ekstrim, Tim NS Belakang Padang bisa dibilang mendapat tempat penugasan yang “lebih bersahabat”. Lokasi yang mudah ditempuh, jaringan internet yang lancar, dan lokasi yang mudah diakses 24 jam membuat daerah Belakang Padang jauh dari kesan terpencil. Penerbangan dari Jakarta ke Batam lanjut dengan perahu pancung semacam perahu kayu bermesin selama 20 menit, tim sudah tiba di Pulau Penawar Rindu Belakang.

Jemris, petugas gizi asal NTT dan Pijar petugas kesehatan lingkungan menurunkan bagasi dari perahu pancung. Selain koper-koper yang isinya mereka siapkan untuk 2 tahun ke depan, ada juga bahan-bahan promosi kesehatan. Sementara Sri bidan asal Riau, Paras

apoteker asal Aceh, dan Yuli petugas promosi kesehatan asal NTT mengangkut barang-barang yang lebih ringan, seperti jaket pelampung dan dokumen survei cepat dari Badan Litbangkes.

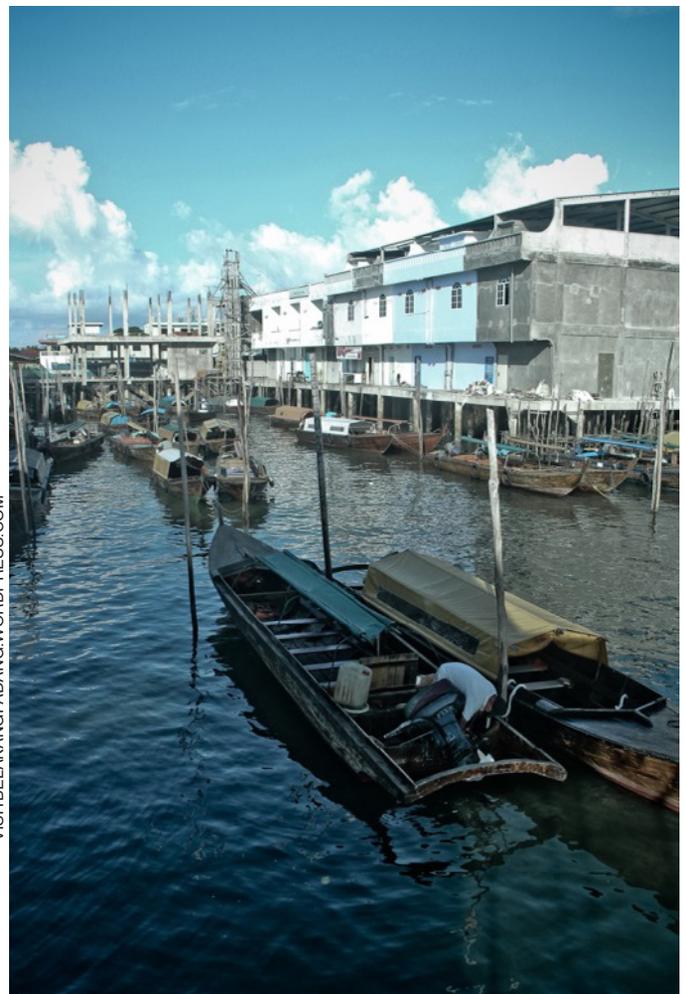
Penerimaan Puskesmas Belakang Padang terhadap Tim NS cukup baik. Tim diberi 2 rumah dinas dalam keadaan kosong. 1 rumah di sebelah Puskesmas untuk tim wanita dan 1 lainnya di kompleks rumah dinas Puskesmas untuk tim pria.

Meski di Belakang Padang jumlah tenaga kesehatan relatif cukup, namun kehadiran Tim NS diharapkan dapat memperkuat pembangunan kesehatandi sini, khususnya dalam upaya promotif prefentif. Apalagi, program NS sejalan dengan program Presiden Jokowi, untuk membangun dari pinggir ke tengah.

Meski daerah ini terlihat seperti “aman”, namun masih ada beban kesehatan karena daerah ini berbatasan langsung dengan negara lain. Kasus narkoba sudah

masuk ke anak SD, demikian pula dengan AIDS. Lokalisasi yang ada di pulau ini sangat mudah diakses. Hanya menyebarang selama 10 menit dengan perahu pancung siapa saja bisa tiba di wilayah lokalisasi, termasuk pendatang dari Singapura.

Meski tantangan kesehatan seperti asus AIDS dan Narkoba mulai tumbuh di daerah perbatasan Indoensia ini, Tim NS bertekad membangun kesehatan masyarakat di sana. **(Giri Inayah/ed:Ragil)**



VISITBELAKANGPADANG.WORDPRESS.COM

Tips dalam Menangani Konsumen

Bekerja di pelayanan yang berhubungan dengan konsumen membutuhkan keahlian tersendiri. Konsumen di sini bisa masyarakat, pasien, dan keluarga pasien. Pelayanan bisa dilakukan langsung tatap muka bisa juga lewat telepon atau email.

Keahlian apa saja sih yang seharusnya dimiliki oleh pekerja yang berhubungan langsung dengan konsumen?

Komunikasi

Dalam pelayanan konsumen, komunikasi yang jelas sangat penting. Anda harus tahu apa yang konsumen inginkan dan juga harus bisa menjelaskan apa yang bisa anda lakukan pada

mereka.

Bicara dengan suara yang bisa didengar, dengan nada yang optimis akan membantu Anda berkomunikasi lebih jelas dan positif kepada konsumen.

Keahlian berkomunikasi sangat penting untuk pelayanan konsumen melalui telepon. Apabila pelayanan konsumen dilakukan lewat email, pastikan bahasa yang digunakan sesuai dengan tata bahasa dan ejaan yang baik dan memilih kata-kata yang optimis.

Mendengar

Keahlian dalam mendengarkan sama pentingnya dengan keahlian berkomunikasi.

Dengarkan baik-baik keluhan konsumen agar kita tahu apa yang mereka butuhkan dan bagaimana kita bisa membantunya. Tunjukkan bahwa Anda mendengarkan secara aktif melalui bahasa tubuh, contoh Anda akan mengangguk apabila mengerti, melakukan kontak mata, dan lain-lain. Jangan takut untuk men-klarifikasi

pertanyaan agar lebih jelas. **Aspek penting dari layanan konsumen adalah membuat mereka merasa didengar.**

Menahan diri

Orang yang bekerja di pelayanan konsumen harus dapat dengan tenang menangani semua keluhan, bahkan yang paling negatif sekalipun. Anda harus berusaha untuk tetap tenang, kesabaran dan pengendalian diri akan menjaga Anda dari kemarahan dan mengatakan sesuatu yang tidak pantas.

Positif

Pastikan Anda tahu semua manfaat dari produk atau jasa yang disediakan oleh perusahaan Anda, dan menyampaikan kepada masyarakat. Jika mereka memiliki masalah dengan produk atau layanan, fokus pada apa yang dapat Anda lakukan untuk membantunya. Bersikap proaktif dan optimis dapat membantu konsumen tetap positif juga.



menyinggung konsumen.

Berbicara dengan suara stabil, mengajukan pertanyaan langsung ke konsumen, dan melakukan pekerjaan dengan benar, Anda akan kelihatan meyakinkan tanpa harus bertindak agresif.

Resolusi Konflik

Dalam layanan konsumen, Anda berurusan dengan masyarakat yang memiliki masalah yang perlu dipecahkan. Sangat penting bagi Anda untuk menjadi seorang pemecah masalah yang kreatif. Pastikan anda mengerti masalah dengan jelas dan tawarkan mereka solusi yang mungkin.

Berpikir kreatif; kadang Anda akan perlu untuk memikirkan solusi yang lebih spesifik. Jika Anda tidak dapat menemukan solusi yang tepat, bantu mereka untuk menemukan tambahan bantuan.

Perlu tindak lanjut dengan konsumen untuk memastikan masalah telah teratasi. Konsumen akan menghargai ketertarikan Anda pada masalah mereka, dan kesediaan Anda untuk membantu dengan cara apapun yang memungkinkan.

Empati

Sebagai seorang pelayan masyarakat, kita tidak hanya harus mengerti masalahnya tapi juga harus mengerti perasaan mereka. Bayangkan apabila Anda ada diposisi mereka, bagaimana rasanya? Bagaimana Anda ingin diperlakukan oleh orang yang ada di posisi Anda sekarang ini? Pertanyaan-pertanyaan ini akan membantu Anda

lebih baik dalam melayani konsumen.

Fokus

Meskipun Anda harus ramah dengan masyarakat, ingat bahwa kisah hidup anda bukan untuk dibagi. Ketika konsumen bercerita tentang masalah mereka, jangan direspon dengan pengalaman hidup Anda yang ada hubungannya dengan masalah mereka. Kata-kata sederhana seperti “Saya mengerti”, atau “Saya merasakan yang Anda rasakan” akan membuat konsumen merasa dimengerti dan dihargai.

Konsumen ingin Anda fokus dalam membantu mereka.

Bertanggung-jawab

Sebagian besar pekerjaan seorang pelayan konsumen adalah mengucapkan maaf, entah itu untuk pelayanan yang tidak baik, atau kesalahan-kesalahan lainnya. Anda harus mengucapkan maaf dengan tulus atas nama perusahaan Anda, walaupun itu bukan kesalahan Anda.

Humor

Selera humor dapat mencairkan suasana yang tegang, jika konsumen melemparkan lelucon, dia akan menghargai kalau Anda ikut tertawa dengannya. Namun, pastikan Anda tidak pernah menertawakan pelanggan (seperti ketika mereka melakukan kesalahan atau mengalami kesulitan), melainkan tertawa dengan pelanggan.

Sumber: Dari berbagai sumber

Tegas

Ketika berhadapan dengan konsumen, kendalikan situasi dan melakukan apa yang perlu Anda lakukan dengan cara yang efisien. Jika

Anda terlihat lemah atau pasif, masyarakat mungkin tidak mempercayai Anda. Namun, Anda juga tidak perlu menjadi agresif atau menjadi penuntut, karena dikhawatirkan dapat



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia



KINI KAMI
HADIR LEBIH DEKAT
DENGAN ANDA

FOLLOW US



SEHATNEGERIKU

Pencegahan DBD di Bengkulu Perlu Ditingkatkan

Kasus DBD yang tinggi di Bengkulu pada periode akhir 2015 mendorong perlunya upaya penanggulangan untuk mengatasinya dan juga upaya pencegahan agar di tahun berikutnya bisa ditekan.

Bengkulu, sejak awal Oktober 2015, telah terjadi kenaikan DBD, hingga Februari 2016, telah terjadi 500 kasus dan 13 orang meninggal. Kota Bengkulu sudah dinyatakan KLB DBD. Untuk melakukan penanggulangan terhadap wabah DBD, telah dilakukan

gerakan pemberantasan pencegahan melalui surat edaran Gubernur kepada Bupati, Camat, Lurah, RW dan RT, agar melakukan pemberantasan jentik nyamuk DBD. Hal ini disampaikan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Drs. H. Amin Kurnia, SKM, MM saat menerima kunjungan spesifik Komisi IX DPR RI ke Bengkulu 19 -21 Februari 2016 yang lalu.

“RSUD Provinsi M. Yunus Bengkulu telah melakukan pelayanan perawatan pasien DBD sesuai dengan rujukan yang telah ditetapkan. Saat ini wilayah yang mempunyai kasus DBD tinggi, selain

Kota Bengkulu, yakni Rejang Lebong, Kepahyang dan Bengkulu Selatan”, ujar Amin Kurnia

Menurut Amin kendala utama yang dialami dalam menghadapi kasus wabah DBD yakni minimnya dana untuk penanggulangan wabah DBD yang dimiliki provinsi, kota dan kabupaten.

Perlu Upaya Pencegahan Kuat dan Terencana

Pimpinan rombongan Komisi IX DPR RI ke Provinsi Bengkulu, H. Syamsul Bachri, M.Sc, mengatakan, siklus perkembangan DBD

secara periodik dari tahun ke tahun selalu sama, mulai bulan Oktober tahun sebelumnya kemudian puncaknya adalah bulan Januari dan Februari tahun berikutnya. Untuk Bengkulu kasus mulai bulan Oktober 2015 dan puncaknya terjadi pada Februari 2016.

“Melihat siklus yang rutin ini, seharusnya pemerintah daerah sudah melakukan antisipasi yang serius sebelum Oktober, sehingga kasus DBD tidak akan muncul lagi pada tahun ini”, ujar H. Syamsul.

Menurut H. Syamsul, tahun ini, secara umum, pemerintah daerah sudah

melakukan antisipasi, tapi tingkatnya hanya biasa-biasa saja, belum melakukan dengan kualitas tindakan yang kuat dan kesiapan langkah yang sungguh terencana.

Hal yang sama diungkapkan oleh Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dr.Siswanto, MHP, DTM yang berharap pemerintah dan masyarakat melakukan serangkaian kegiatan 3M Plus ketika sudah mengetahui siklus serangan DBD yang sudah terjadi setiap tahun. "Gerakan intinya ada 2 tahap," ujar dia.

Tahap pertama, gerakan membersihkan barang-barang yang bisa menjadi tampungan air pada musim kemarau. Tahap kedua, ketika musim hujan tiba

harus melakukan PSN baik dalam rumah (*Aedes Aegypti*) maupun luar rumah (*Aedes Albopictus*)

"Setiap rumah harus mempunyai satu petugas jumantik. Mereka bersama petugas jumantik lainnya melakukan pemantauan dan membasmi jentik nyamuk dalam rumah dan lingkungan rumah", ujar dr. Siswanto.

Sinkronisasi Regulasi dan Pilot Project Penanggulangan DBD

Sementara anggota Komisi IX DPR RI, Dr. Suir Syam, M.Kes, MMR, menyatakan perlu ada regulasi yang tepat terkait proses rujukan pasien DBD. Jangan sampai kondisi pasien sudah parah (DSS)

baru dirujuk, sehingga banyak menimbulkan kematian yang terjadi di rumah sakit.

Sebagai tindak lanjut kunjungan, dalam penanggulangan penyakit dan kasus DBD, pemerintah perlu menambah dana untuk Rumah Sakit Pratama RSUD Kota Bengkulu. Penambahan ini diharapkan agar RSUD Kota Bengkulu mampu memberi layanan kesehatan kepada masyarakat secara utuh dan paripurna sesuai dengan tingkatan kelasnya.

Menurut Suir Syam, perlu adanya program *pilot project* di provinsi Bengkulu secara terintegrasi dan terpadu dari berbagai lintas program dan sektor dalam penanggulangan kasus DBD. Apabila program itu berhasil dapat diduplikasi ke wilayah

lain. Sehingga wabah DBD yang muncul rutin tahunan, tidak terjadi pada tahun mendatang.

Selain itu, rumah sakit M Yunus memerlukan bantuan pemerintah pusat agar menyediakan Unit Transfusi Darah yang dapat mengolah darah untuk pemisahan trombosit untuk keperluan pasien DBD.

Selain itu Suir Syam juga berharap perlunya sinkronisasi regulasi antara Kementerian Kesehatan dengan BPJS terkait peraturan pelayanan JKN, sehingga tidak menyulitkan pemberi layanan maupun masyarakat, khususnya mereka yang sedang menderita kasus DBD. [P]





Tingginya Kasus DBD di Bengkulu

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di seluruh wilayah kabupaten atau kota di Provinsi Bengkulu terus meningkat. Kejadian kasus DBD mulai meningkat secara signifikan sejak musim hujan, awal bulan Oktober tahun 2015 sampai dengan Januari 2016. Pada kurun waktu Januari-

Desember 2015, terjadi kasus DBD sebanyak 1.003 kasus, artinya kejadian kasus per 100.000 penduduk di Provinsi Bengkulu adalah 53 orang. Angka ini di atas target nasional < 49 per 100.000 penduduk. Sebagian besar kejadian kasus terjadi pada kelompok umur usia produktif 15- 44 tahun sebesar 60%.

Pada bulan Januari

2016 berdasarkan laporan terkini dari Dinas Kesehatan kabupaten atau kota jumlah kejadian kasus DBD Provinsi Bengkulu sebanyak 307 kasus dengan kasus meninggal 8 orang. Artinya telah teradi peningkatan jumlah kasus yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan periode bulan yang sama tahun 2015 dengan peningkatan sebesar 270%.

Menginjak bulan Februari 2016, berdasarkan laporan kabupaten atau kota per 18 Februari tahun 2016 tercatat jumlah total kasus DBD di Provinsi Bengkulu sebanyak 577 kasus dengan kasus meninggal 3 orang (insinens rate 31 per 100.000 penduduk). Ada dua kabupaten atau kota yang sudah di atas target Nasional yaitu Kota Bengkulu dengan



IR 72 per 100.000 penduduk dan Kabupaten Kepahyang 77 per 100.000 penduduk.

Upaya Penanggulangan

Gubernur Bengkulu mengeluarkan surat edaran nomor 43.42/049/Dimkes yang ditujukan kepada Bupati/Walikota /Camat/ Lurah/Kepala desa/Ketua RW/RT dan masyarakat untuk melakukan tindakan kongkrit pencegahan dan memutuskan mata rantai penularan DBD. Sosialisasi surat edaran gubernur ini juga dilakukan melalui media cetak harian dan media elektronik RB-TV. Hal ini disampaikan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Drs. H. Amin Kurnia, SKM, MM saat menerima kunjungan spesifik Komisi IX DPR RI Ke Bengkulu 19 -21 Februari 2016 yang lalu.

Selain itu, Pemda juga mengirimkan surat himbauan untuk peningkatan kewaspadaan terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue ke seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

dan Rumah sakit se Provinsi Bengkulu.

"Himbauan kepada masyarakat untuk melaksanakan gerakan kebersihan lingkungan dengan gerakan jumat bersih dan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3 M Plus melalui media cetak dan media elektronik, juga telah dilakukan. Selain itu, juga telah melakukan pelatihan tenaga Kabupaten/Kota dan puskesmas se Provinsi Bengkulu, untuk penanganan dan pencegahan kasus DBD", ujar Amin Kurnia.

Pemerintah daerah juga telah melaksanakan pelatihan guru SD untuk pelaksanaan PSN di Sekolah Dasar di 10 kabupaten atau kota se-Propinsi Bengkulu. Membina dan meninjau langsung ke kabupaten atau kota untuk meningkatkan kegiatan program pencegahan atau pengendalian dan penatalaksanaan atau perawatan dan pengobatan kasus DBD. "Memberikan bantuan bahan diagnosis

DATA KASUS DBD PROVINSI BENGKULU PERIODE OKTOBER-DESEMBER 2015

NO	BULAN	JUMLAH KASUS	MENINGGAL
1	Oktober	113	-
2	November	94	1
3	Desember	118	7

Sumber: Dinkes Provinsi Bengkulu, 2016

cepat penyakit DBD "RDT-DBD dan antigenya untuk rumah sakit. Mendistribusikan abate dan insektisida malation untuk vogging serta penyelidikan Epidemiologi", ujar Amin.

Untuk penanggulangan DBD, Pemda telah mengalokasikan anggaran untuk pencegahan, penanggulangan, penyelidikan epidemiologi DBD dan promosi di tahun 2015 sebesar RP. 265.000.000 (anggaran dekonsentrasi APBN) dan Rp. 45.000.000 (anggaran APBD). Ada juga alokasi anggaran untuk pencegahan, penanggulangan penyelidikan epidemiologi, khusus peningkatan kapasitas

tenaga bimbingan Teknis atau Evaluasi dan Promosi sebesar Rp. 300.000.000 dari Dekon APBN dan dari APBD sebesar Rp. 75.000.000.

Di sisi lain Kadinkes menyayangkan bahwa Kelompok Kerja Operasional DBD yang dibentuk sejak tahun 1998 tingkat provinsi belum berjalan optimal demikian juga di tingkat kabupaten atau Kota. "Seperti hidup segan mati tak mau. Hal ini disebabkan seringnya terjadi mutasi. Sebab itu, Gubernur telah membuat surat edaran untuk Bupati atau Walikota untuk mengambil langkah kongkrit dan strategis mengaktifkan kembali Pokjana DBD", tegas Kadinkes. [P]



KUNKER DBD KOMISI IX DPR RI KE BENGKULU

Bengkulu, sejak awal Oktober 2015, telah terjadi kenaikan DBD, hingga Februari 2016, telah terjadi 500 kasus dan 13 orang meninggal. Kota Bengkulu sudah dinyatakan KLB

DBD. Untuk melakukan penanggulangan terhadap wabah DBD, telah dilakukan gerakan pemberantasan pencegahan melalui surat edaran Gubernur kepada Bupati, Camat, Lurah, RW dan RT, agar melakukan pemberantasan jentik

nyamuk DBD. Sampai saat ini, di Bengkulu belum ditemukan virus Zika, baik kasus maupun suspek.

Hal ini disampaikan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Drs. H. Amin Kurnia, SKM, MM saat menerima

kunjungan spesifik Komisi IX DPR RI Ke Bengkulu 19 -21 Februari 2016 yang lalu.

“RSUD Provinsi M. Yunus Bengkulu telah melakukan pelayanan perawatan pasien DBD sesuai dengan rujukan yang telah ditetapkan. Saat ini wilayah yang mempunyai



kasus DBD tinggi, selain Kota Bengkulu, yakni Rejang Lebong, Kepahyang dan Bengkulu Selatan”, ujar Amin Kurnia

Menurut Kadinkes, Kendala Utama yang dialami dalam menghadapi kasus wabah DBD yakni, minimnya dana untuk penanggulangan wabah DBD yang dimiliki provinsi, Kota dan Kabupaten.

Menurut pimpinan rombongan Komisi IX DPR RI ke Provinsi Bengkulu, H. Syamsul Bachri, M.Sc, mengatakan, siklus perkembangan DBD secara periodik dari tahun ke tahun selalu sama, mulai bulan Oktober tahun sebelumnya kemudian puncaknya adalah bulan Januari dan Februari tahun berikutnya. Untuk Bengkulu kasus mulai bulan Oktober 2015 dan Februari 2016 sebagai puncak kasus.

“Melihat siklus yang rutin ini, seharusnya pemerintah daerah sudah melakukan antisipasi yang serius sebelum Oktober, sehingga kasus DBD tidak akan muncul lagi pada tahun ini”, ujar H. Syamsul.

Menurutnya, tahun ini, secara umum, pemerintah daerah sudah melakukan antisipasi, tapi tingkatnya hanya biasa-biasa saja, belum melakukan dengan kualitas tindakan yang kuat dan kesiapan langkah yang sungguh terencana.

Hal yang sama Kepala Badan Litbangkes dr. Siswanto, MHP, DTM berharap pemerintah dan masyarakat melakukan serangkaian kegiatan 3M Plus ketika sudah mengetahui siklus serangan DBD yang sudah terjadi setiap tahun. Gerakan intinya

ada 2 tahap. Tahap pertama, gerakan membersihkan barang-barang yang bisa menjadi tampungan air pada musim kemarau. Tahap kedua, ketika musim hujan tiba harus melakukan PSN baik dalam rumah (*Aedes Aegypti*) maupun luar rumah (*Aedes Albopictus*)

“Setiap rumah harus mempunyai satu petugas jumantik. Mereka bersama petugas jumantik lainnya melakukan pemantauan dan membasmi jentik nyamuk dalam rumah dan lingkungan rumah”, ujar dr. Siswanto.

Sementara anggota Komisi IX DPR RI, Dr. Suir Syam, M.Kes, MMR, menyatakan perlu ada regulasi yang tepat terkait proses rujukan pasien DBD. Jangan sampai kondisi pasien sudah parah (DSS) baru dirujuk, sehingga banyak menimbulkan kematian terjadi di rumah sakit.

Sebagai tindak lanjut kunjungan, dalam penanggulangan penyakit dan DBD, pemerintah perlu menambah dana untuk rumah sakit Pratama RSUD Kota Bengkulu, sehingga mampu memberi layanan kesehatan kepada masyarakat secara utuh dan paripurna sesuai dengan tingkatan kelasnya.

Menurut Suir Syam, perlu adanya program pilot project di provinsi Bengkulu secara terintegrasi dan terpadu dari berbagai lintas program dan sektor dalam penanggulangan kasus DBD. Apabila program itu berhasil dapat diduplikasi ke wilayah lain. Sehingga wabah DBD yang muncul rutin tahunan, tidak terjadi pada tahun mendatang.

Selain itu, rumah sakit M Yunus memerlukan bantuan



pemerintah pusat agar menyediakan Unit Transfusi Darah yang dapat mengolah darah untuk pemisahan trombosit untuk keperluan pasien DBD. Selain itu, Dia juga berharap perlunya sinkronisasi regulasi antara Kementerian Kesehatan dengan BPJS terkait peraturan pelayanan JKN, sehingga tidak menyulitkan pemberi layanan maupun masyarakat, khususnya mereka yang sedang menderita kasus DBD. [P]



FAKTA DAN PENANGGULAN DBD DI BENGKULU

Saat ini, penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi Bengkulu, terus meningkat di seluruh wilayah Kabupaten/Kota. Kejadian kasus mulai meningkat secara signifikan sejak musim hujan, awal bulan Oktober tahun 2015 sampai dengan Januari 2016. Pada tahun 2015 (Januari-Desember) jumlah kasus DBD adalah sebanyak 1.003 kasus, artinya kejadian kasus per 100.000 penduduk di Provinsi Bengkulu adalah

53 orang, target nasional < 49 per 100.000 penduduk. Sebagian besar kejadian kasus pada kelompok umur usia produktif 15-44 tahun atau sebesar 60%.

Pada akhir tahun 2015 kasus mulai meningkat, bertepatan dengan datangnya musim penghujan, yaitu awal bulan Oktober 2015 dengan kejadian kasus 113 orang, tidak ada kasus meninggal, November dengan 94 kasus, meninggal 1 orang dan Desember dengan 118 kasus meninggal 7 orang.

Pada bulan Januari 2016 berdasarkan update laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota jumlah kejadian kasus DBD DI Provinsi Bengkulu sebanyak 307 kasus dengan kasus meninggal 8 orang. Artinya telah terjadi peningkatan jumlah kasus yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan periode bulan yang sama tahun 2015. Peningkatan sebesar 270 %.

Berdasarkan update dan laporan Kabupaten/Kota per 18 Februari tahun 2016 ke Dinas Kesehatan Provinsi

Bengkulu jumlah total kasus DBD di Provinsi Bengkulu adalah sebanyak 577 kasus dengan kasus meninggal 3 orang (insidens rate 31 per 100.000 penduduk). Ada dua Kabupaten/Kota yang sudah diatas target Nasional yaitu Kota Bengkulu dengan IR 72 per 100.000 penduduk dan Kabupaten Kepahyang 77 per 100.000 penduduk.

UPAYA PENANGGULANGAN DBD

Terkait peningkatan kasus DBD, Gubernur mengeluarkan surat edaran



nomor 43.42/049/Dimkes kepada Bupati/Walikota / Camat/Lurah/Kepala desa/ Ketua RW/RT dan masyarakat untuk melakukan tindakan kongkrit pencegahan, memutuskan mata rantai penularan DBD. Surat tersebut juga dimuat dalam media cetak harian cetak dan media elektronik RB-TV.

Hal ini disampaikan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Drs. H. Amin Kurnia, SKM, MM saat menerima kunjungan spesifik Komisi IX DPR RI ke Bengkulu 19 -21 Februari 2016 yang lalu.

Selain itu, Pemda juga mengirimkan surat himbauan untuk peningkatan kewaspadaan terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue ke seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

dan Rumah sakit se Provinsi Bengkulu.

“Himbau kepada masyarakat untuk melaksanakan gerakan kebersihan lingkungan dengan gerakan Jumat bersih dan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3 M Plus melalui media cetak dan media elektronik, juga telah dilakukan. Selain itu, juga telah melakukan pelatihan tenaga Kabupaten/Kota dan puskesmas se Provinsi Bengkulu, untuk penanganan dan pencegahan kasus DBD”, ujar Amin Kurnia.

Menurutnya, pemerintah juga telah melaksanakan pelatihan guru SD untuk pelaksanaan PSN di Sekolah Dasar di 10 Kabupaten/ Kota se Provinsi Bengkulu. Membina dan meninjau

langsung ke Kabupaten/ Kota untuk meningkatkan kegiatan/program pencegahan/pengendalian dan penatalak-sanaan/ perawatan dan pengobatan kasus DBD.

“Memberikan bantuan bahan diagenis cepat penyakit DBD “RDT-DBD dan antigenya untuk rumah sakit. Mendistribusikan abate dan insektisida malation untuk vogging serta penyelidikan Epidemiologi”, ujar Kadinkes.

Untuk penanggulangan DBD, telah mengalokasikan anggaran untuk pencegahan, penanggulangan, penyelidikan epidemiologi DBD dan promosi tahun 2015 sebesar RP. 265.000.000,- (anggaran dekonsentrasi APBN) dan Rp. 45.000.000,- (anggaran APBD). Ada juga alokasi

anggaran untuk pencegahan, penanggulangan penyelidikan epidemiologi, khusus peningkatan kapasitas tenaga bimbingan Tehnis/ Evaluasidan Promosi, sebesar Rp. 300.000.000,- dari Dekon APBN dan APBD Rp. 75.000.000,-.

Kadinkes juga menyayangkan, Kelompok Kerja Operasional DBD yang dibentuk sejak tahun 1998 tingkat provinsi belum berjalan optimal. Demikian juga di tingkat Kabupaten/ Kota. “Seperti hidup segan mati tak mau. Hal ini disebabkan seringnya terjadi mutasi. Sebab itu, Gubernur telah membuat surat edaran untuk Bupati/Walikota mengambil langkah kongkrit dan strategis mengaktifkan kembali Pokjantal DBD”, tegas Kadinkes. [P]





Jangan Berlebihan Hadapi Tantangan

Oleh : **Prawito**

Pagi hari awal Februari 2016, hujan deras mengguyur. Akibatnya banjir menggenangi beberapa ruas jalan Bekasi menuju Jakarta. Wajib baginya macet. Antrian panjang terjadi, bahkan jalan menuju rumahpun ikut terkena macet. Ada sebagian orang mengambil langkah cepat antisipasi keterlambatan sampai tempat kerja. Contohnya Rudi yang memutar mobilnya ke arah balik, mencari jalan lain yang tak macet.

Penulis ketika keluar rumah melihat kemacetannya sudah mencapai mulut jalan depan rumah. Tak pikir panjang langsung mengurungkan niat menggunakan kendaraan umum yang sudah direncanakan dari sore hari kemarin. Saya minta tolong anak mengambil motor untuk mengantar sampai tempat yang memungkinkan naik kendaraan umum yang tidak terkena macet. Sepuluh menit kemudian ditemukan angkutan umum kosong sedang berhenti menunggu penumpang. Langsung naik dan bertanya, jalan bang? Ya jawab pengemudi itu.

Dalam hitungan detik,

reaksi pengemudi langsung tancap gas, menyalip beberapa kendaraan didepanya. Entah apa yang pengemudi rasakan. Sebagai penumpang saya merasakan ketidaknyamanan. Mulai dari cara mengemudikan kendaraan, kata-kata yang terucap dari lisanya, terdengar keluh kesah, bercampur marah dengan beberapa kali umpatan yang terucap. Tak tahu siapa sasaran umpatan itu, maklum saya satu satunya penumpang dalam kendaraan itu.

Setelah beberapa kali menginjak gas mendadak dan menginjak rem mendadak, sopir angkutan umum ini menawari penumpang dan menunggu di mulut gang meski tak ada satupun penumpang yang bersedia naik. Tampaknya emosi dan kemarahan semakin meningkat. Puncak kekesalan setelah melihat kemacetan tiga ratus meter arah depan. Ia langsung membanting setir ke kiri, berhenti dan langsung mengatakan, macet pak, silahkan naik kendaraan lain dibelakang, ngak usah bayar, dengan nada kasar. Pengemudi langsung putar balik arah, tak meneruskan

perjalanan.

Saya naik kendaraan yang lewat berikutnya. Tampilannya pengemudi satu ini memang beda, la ngobrol dengan penumpang, injakan gas dan rem juga enak, sebagian penumpang tidur pulas. Ketika saya naik, kemudian jalan beberapa meter langsung macet. Tapi pengemudi itu tetap tidak berubah sikapnya. Tenang, gembira dan sabar menanti kemacetan panjang. Tapi, hanya beberapa saat kemudian semua kendaraan bergerak, merayap dan lancar sampai ujung perjalanan.

Dari dua aktor pengemudi yang menjalani episode kehidupan sebagai sopir, tampak sangat berbeda dalam menyikapi keadaan. Ternyata sikap akan mempengaruhi perilaku dan hasil akhir. Pengemudi pertama gagal menuju tujuan, bahkan uangpun tak diperoleh, padahal dari sisi kendaraan lebih baru dan sehat. Sementara pengemudi kedua penumpangnya relatif penuh, sampai tujuan dan mendapat sejumlah rupiah. sementara, mobilnya sudah lebih tua dibanding mobil pertama.

Bagaimana cara merespon masalah?

Memang, hidup itu terkadang misterius. Siapa jodohnya, kapan meninggal dan apa yang akan terjadi pada masa mendatang termasuk rezekinya. Berkenaan dengan hal yang terakhir memerlukan respon yang tepat dari para pelaku hidup, sehingga tak mengalami kesulitan akibat salah sikap.

Masalah bukan hanya macet, tapi ada istri yang *cerewet*, teman yang berkhianat, bos yang sok kuasa, bawahan yang tidak menurut, deadline yang ketat, tetangga yang mengganggu, dan sampai kapanpun selalu ada suasana yang tidak menyenangkan. Yang mengganggu bukanlah masalah macet tapi ketidakmampuan merespon dengan baik. Bandingkan dua contoh berikut.

Pengemudi pertama, menyikapi hidup dengan emosi, keluh kesah, tidak sabar dan cepat putus asa. Ia ingin apa yang menjadi keinginannya cepat terwujud, tak sabar menjalani proses. Sementara tak semua proses dapat berlangsung secara instan, bahkan

ada yang sangat panjang. Padahal bertahan menjalani proses itu sangat penting bagi keberhasilan. Bisa jadi keberhasilan sudah dipelupuk mata, tapi tidak sabar menanti proses, sehingga gagal mencapai keberhasilan.

Pengemudi kedua, lebih tenang, sabar dan reaksinya proporsional terhadap macet. Menjalani dan menghayati proses episode demi episode dengan gembira. Keseleruhan respon ini akan menghadirkan ketenangan dan kedamaian. Semua pihak menjadi kawan yang baik, bersahabat yang mampu menginspirasi kebaikan bagi lainnya.

Pastinya, banyak keadaan sama menimpa banyak orang, hanya saja

menyikapinya berbeda pada setiap orang. Akibatnya, hasil akhir dan ikutannya juga akan berbeda. Jadi, baik buruknya keadaan seseorang, sangat ditentukan baik buruknya penyikapan terhadap keadaan, sekalipun tidak menyenangkan. Penyikapan positif akan menginspirasi hal yang positif, begitu juga sebaliknya.

Sebagai contoh, kesabaran pengemudi kedua mendapatkan banyak penumpang, setelah pengemudi pertama putar balik. Selain itu, kemacetan tak juga berlangsung lama, seperti apa yang dibayangkan pengemudi pertama. Disinilah letak kesabaran pengemudi kedua menjalani proses sampai akhir dan berhasil. Ia merespon kesulitan dengan

sangat baik, sehingga kesulitan dapat mereka lalui dengan baik pula.

Sikapi Tantangan dengan Benar

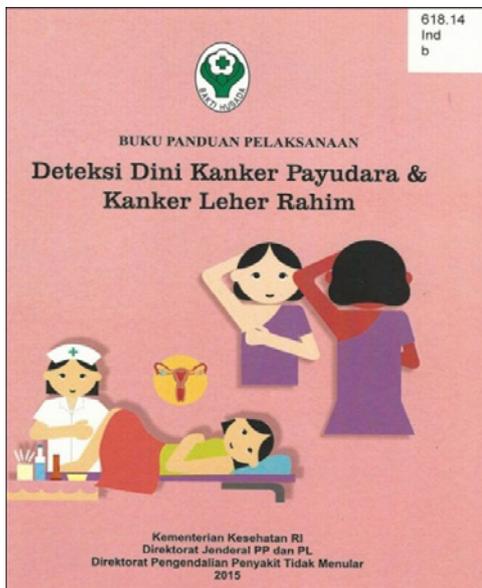
Sementara, pengemudi pertama, reaksi terhadap kemacetan berlebihan, bahkan melebihi masalah macet itu sendiri. Akibatnya, bukan hanya masalah macet yang tak dapat dilalui, tapi penghasilanpun tak dapat diraih, belum lagi tunggakan tanggung. Jangankan untung, tapi justru buntung.

Masih banyak jenis keadaan yang manusia rasakan, terutama yang tak menyenangkan. Sebenarnya keadaan tersebut sebagai salah satu cara untuk mendekati seseorang

pada kesuksesan. Sebab, tidak mungkin kesuksesan akan dipikul oleh seseorang yang belum layak untuk menyandangnya. Kesiapan itu terlihat setelah seseorang mampu melampaui tantangan panjang yang menghadang.

Jadi, bila ingin sukses, wajib baginya menyikapi tantangan dengan benar. Respon dengan tepat, jangan reaktif, apalagi berlebihan. Jangan reaktif, karena akan menambah masalah. Berusahalah responsif, sebab disana ada solusi. Apakah kita sudah benar merespon setiap keadaan yang tak diinginkan selama ini ? Bila sudah, yakinlah kesuksesan sudah sangat dekat. Alhamdulillah. ●





Buku Panduan Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Payudara & Kanker Leher Rahim

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta : Direktorat Jenderal PP dan PL , 2015
iv, 94 hlm ; 16 x 21 cm

ISBN : 978-602-235-890-9

Judul

1. CERVICAL, NEOPLASMS
2. BREAST NEOPLASMS

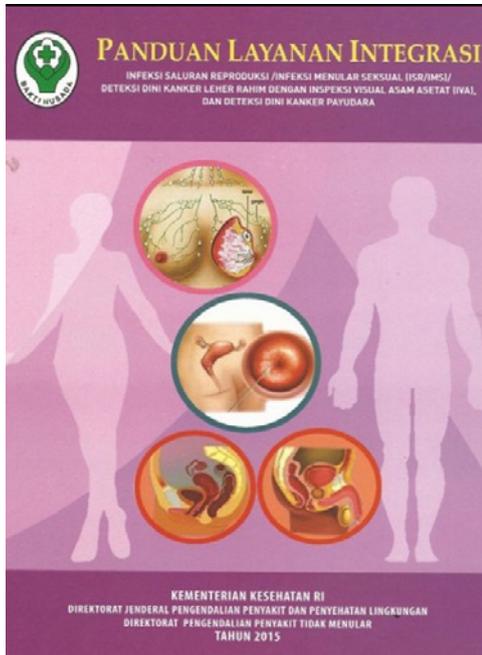
618.14

KANKER Rahim dan kanker payudara merupakan kanker tertinggi pada perempuan di Indonesia. Kedua kanker tersebut menjadi salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Kementerian Kesehatan telah memulai dan menjalankan Program Deteksi Dini Kanker Rahim dan Kanker Payudara sejak tahun 2007. Namun belum berjalan dengan optimal hal ini karena masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan deteksi dini, kurangnya SDM dan kurangnya akses pelayanan deteksi dini.

Pelaksanaan kegiatan deteksi ini memerlukan keterlibatan dari semua lapisan masyarakat yaitu profesi, organisasi kemasyarakatan, tokoh masyarakat dan PKK untuk ikut berpartisipasi secara aktif. Partisipasi aktif ini diperlukan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan dan peran serta masyarakat dapat meningkat dalam melakukan deteksi dini. Dengan meningkatnya kesadaran, pengetahuan dan peran serta masyarakat. Pelaksanaan kegiatan meliputi beberapa tahapan yang dilakukan baik pusat maupun daerah.

Panduan ini disusun sebagai acuan dalam penyelenggaraan program deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara. Panduan ini juga untuk memberikan arah pelaksanaan dan bentuk-bentuk kegiatan yang dapat dilakukan untuk pelaksanaan di lapangan.

Buku panduan ini sebagai acuan dalam memberikan arah pelaksanaan kegiatan, sinkronisasi kegiatan dalam bentuk –bentuk kegiatan yang dapat dilakukan untuk pemangku kepentingan, petugas kesehatan dan kader kesehatan terdiri dari kader PKK, Dharma Wanita, Organisasi keagamaan dan organisasi masyarakat lainnya yang mempunyai peranan.



Panduan Layanan Integrasi Infeksi Saluran Reproduksi/ Infeksi Menular Seksual ISR/IMS/Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Infeksi Visual Asam Asetat IVAL, dan Deteksi Dini Kanker Payudara.

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta : Direktorat Jenderal PP dan PL , 2015
x ,47 hlm ; 15 x 27 cm

ISBN : 978-602-235-891-6

Judul

1. SEXUALITY TRANSMITED
2. BREAST NEOPLASM
3. CERVIC NEOPLASM

616.951

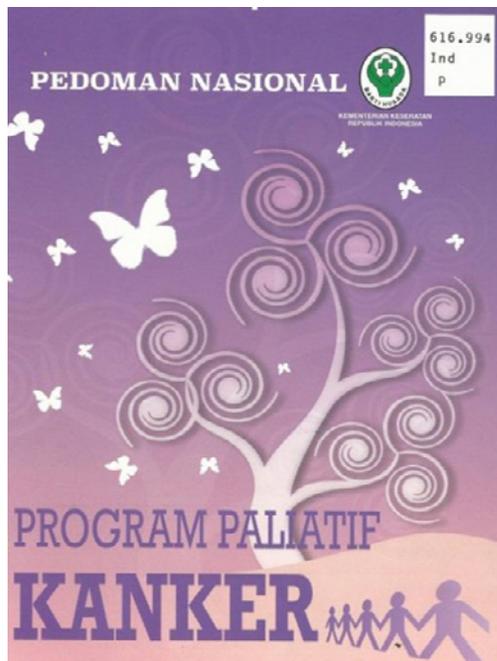
INFEKSI saluran Reproduksi (ISR) adalah infeksi genital yang dapat mengenai laki-laki dan perempuan. Beberapa ISR dapat ditularkan melalui hubungan seksual (misalnya, gonore dan sifilis) normal terdapat dalam vagina dapat menyebabkan IRS (misalnya infeksi jamur dan vaginosis bakterial), Infeksi menular seksual atau yang sering IMS, salah satu jenis ISR merupakan infeksi yang ditularkan terutama melalui hubungan seksual dengan organisme penyebab berupa bakteri, virus, jamur dan parsite lainnya. Manifestasi klinis ISR/IMS sering kali sulit dibedakan oleh tenaga kesehatan karena mirip dan bisa dijumpai bersama dalam satu waktu. Pada klinik kesehatan reproduksi, misalnya klinik KIA atau klinik KB, ISR dengan penyebab bukan IMS lebih sering dijumpai dibandingkan dengan IMS. Memberi label IMS pada ISR dapat menimbulkan stigma dan dampak sosial pada pasangan yang datang ke klinik tersebut.

Pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dengan CBE adalah upaya untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini kanker payudara. Hal ini sangat penting, karena apabila ditemukan pada

stadium awal dan dilakukan operasi akan meningkatkan kemungkinan untuk sembuh dan waktu bertahan hidup yang lebih lama.

Buku ini berisi panduan layanan integrasi tiga program yaitu ISR/IMS, IVA dan deteksi dini kanker payudara. Beranjak dan kesamaan resiko penularan serta kuman penyebab IMS dan kanker rahim, maka adanya integrasi pada layanan kesehatan yang memberikan layanan IMS serta deteksi dini kanker leher rahim menjadi sesuatu hal yang baik dan sangat efektif dalam menemukan kasus serta mengobati secara dini bagi klien dan pasangannya.

Dengan adanya pedoman integrasi ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi layanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di tingkat dasar maupun



Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta : Direktorat Jenderal PP
dan PL , 2015
vi ,60 hlm ; 15 x 21 cm

ISBN : 978-602-235-882-4

Judul

1. NEOPLASMS
2. PALLIATIVE – CARE
3. PALLIATIVE –MEDICINE

616.884

Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker

KANKER merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di dunia maupun di Indonesia. Kanker cenderung meningkat dari waktu ke waktu WHO (2012) memperkirakan tahun 2030 akan ada 26 juta orang menderita kanker dan 17 juta diantaranya diperkirakan akan meninggal. Di Indonesia, prevalensi kanker tercatat 1,4 per 1000 penduduk (Riskesdas 2013) Nyeri adalah keluhan yang paling banyak dialami dan paling ditakuti oleh pasien kanker. Sekitar 40% pasien kanker mengalami nyeri ketika di diagnosis, sedangkan pada stadium terminal hal tersebut dirasakan oleh 70 – 90 % pasien. Dari pasien kanker tersebut 60 % nya mengalami nyeri derajat sedang sampai berat sehingga memerlukan opioid nyeri yang tidak mendapat penatalaksanaan yang baik menimbulkan penderitaan yang akan sangat mempengaruhi kualitas hidup.

Program paliatif merupakan bentuk layanan kesehatan yang perlu terus dikembangkan, sehingga penatalaksanaan pasien kanker menjadi efektif dan efisien. Integrasi program paliatif kedalam tata laksana kanker terpadu telah dianjurkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO)

seiring dengan meningkatnya jumlah pasien kanker dan angka kematian akibat kanker. Paliatif berasal dari kata *palliate* yang berarti mengurangi keparahan tanpa menghilangkan penyebab, sehingga dapat dikatakan paliaktif merupakan suatu cara untuk meringankan atau mengurangi penderitaan.

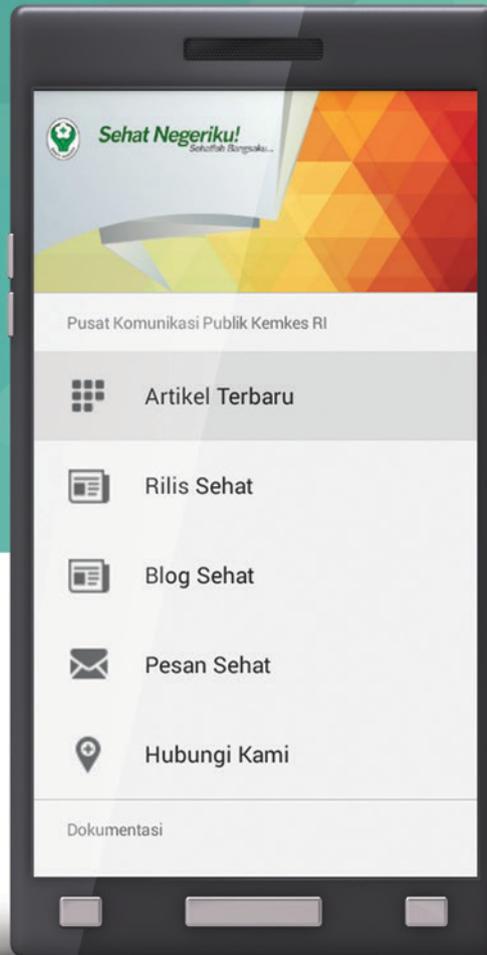
Buku ini berisi pedoman yang dapat dipahami dengan lebih mudah oleh semua pihak sehingga dapat di implementasikan dilapangan. Mengurangi penderitaan pasien dan memberikan dukungan kepada keluarga yang mengalami kesulitan akibat gejala fisik, gangguan psikologis, kesulitan sosial dan masalah spiritual.

Sasaran buku program paliatif meliputi tenaga kesehatan termasuk perawat dan tenaga lain yang terlibat termasuk relawan dan keluarga pasien.

Apps Sehat Negeriku

Pusat Komunikasi Publik Kemenkes RI yang memberikan informasi aktual kegiatan Kementerian Kesehatan berupa rilis, dokumentasi, dan info kesehatan

Download di



Temukan disini
Scan QR CODE



Sehat Negeriku

Aplikasi Berita Kesehatan Terbaik

Untuk Indonesia yang Lebih Sehat

Fitur Sehat Negeriku

- ▶ Artikel Terbaru Sehat Negeriku
- ▶ Peta Lokasi Kemenkes RI
- ▶ Twitter Update @puskomdepkes
- ▶ Gallery Photo Kemenkes RI



Berita aktual informasi kesehatan dapat dibaca kapan saja dan dimana saja menggunakan smartphone anda.



Cintai kesehatan dengan menambah wawasan kesehatan dan berbagi kepada orang disekitar anda.



Dengan memiliki aplikasi ini, kami selalu mengabarkan anda informasi terbaru melalui smartphone anda.

@puskomdepkes Sehat_Negeriku sehatnegeriku (021) 52907416-9

Kementerian Kesehatan RI JL. H.R. Rasuna Said Blok X5
Kav. 4-9 Kuningan, Jakarta Selatan 12950
www.sehatnegeriku.com

MEDIAKOM KINI HADIR DALAM BENTUK DIGITAL SILAHKAN AKSES MEDIAKOM.SEHATNEGERIKU.COM



MEDIAKOM

Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
Kementerian Kesehatan RI
Jl. H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9 Kuningan,
Jakarta Selatan 12950