

CEGAH TANGKAL

Keluar Masuk Penyakit Di Pintu Masuk Negara



Waspada Ebola Virus

Waspada MERS CoV



Buletin
MISI

Media Informasi KKP Soekarno-Hatta



Building Service Comitment



Pernas PP & PL Tahun 2015
Pelatihan Integrasi Petugas Haji Tahun 2015
Field Asestment Core Capacity Tahun 2015

Buletin MISI Kantor Kesehatan Pelabuhan Soekarno-Hatta Edisi 2 Tahun 2015

Pengantar Redaksi



Sutjipto, SKM, MM

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan berkah dan rahmat yang telah diberikan kepada kita semua. Semoga keselamatan dan kesuksesan selalu menyertai.

Pesatnya kemajuan teknologi dan berkembangnya sarana transportasi dewasa ini tentunya menjadi hal yang patut kita syukuri dan waspadai. Di satu sisi hal tersebut tentunya membawa kemanfaatan yang besar bagi manusia. Setiap individu dapat melakukan perpindahan dari satu tempat ke tempat lain bahkan dari satu benua ke benua lainnya hanya dalam hitungan jam. Hubungan antar negara, perekonomian, sosial dan budaya berkembang pesat sering dengan kemajuan tersebut. Tentunya selain hal tersebut, ada hal yang harus di waspadai. Proses perpindahan individu yang berlangsung singkat dapat juga membawa dampak perpindahan suatu agen penyakit tertentu tanpa kita sadari dampaknya. Dan ini dapat menjadi dampak buruk bersifat besar bagi perekonomian, sosial budaya, stabilitas politik, serta pertahanan keamanan negara. Sehingga untuk mengantisipasi tersebut sistem kewaspadaan dini dalam artian “cegah tangkal” keluar masuknya penyakit merupakan hal yang sangat penting untuk diterapkan di setiap *Port of Entry* (PoE). Untuk itu Kantor Kesehatan Pelabuhan Pelabuhan (KKP) Soekarno-Hatta dalam mengemban tugasnya dalam hal kekarantina kesehatan akan selalu berusaha dan bekerja secara maksimal untuk menjaga pintu masuk negara dalam hal transport penyakit dari satu tempat ke tempat lain.

Puji syukur pada kesempatan ini kami coba untuk membuat sebuah wadah keterbukaan publik, dalam rangka memperkenalkan dan menjabarkan mengenai profil KKP ke lintas sektoral di dalam dan luar lingkungan Bandara Soekarno-Hatta dan masyarakat luas. Inilah kami, gambaran tupoksi kami, dan kepedulian kami terhadap bagian dari sistem kewaspadaan di pintu masuk negara.

Tentunya kami sadari media informasi ini masih jauh dari kata sempurna, semoga dapat menjadi manfaat bagi kita semua. Amien.

SUSUNAN REDAKSI

PENANGGUNG JAWAB
dr. Oenedo Gumarang, MPH

REDAKTUR
Sutjipto, SKM, MM

EDITOR
dr. Gembong, AW, MPH
dr. Nur Purwoko W, M.Epid
Yuni Hartini, SKM, M.Epid
Desima Sembiring, SKM, MSi

DESIGN GRAFIS
Bambang HP, S.Farm, Apt

SEKRETARIAT
Tri Setyo W, S.Si, Apt
Achmad Saifudin
Widya Intan W
Novalia S

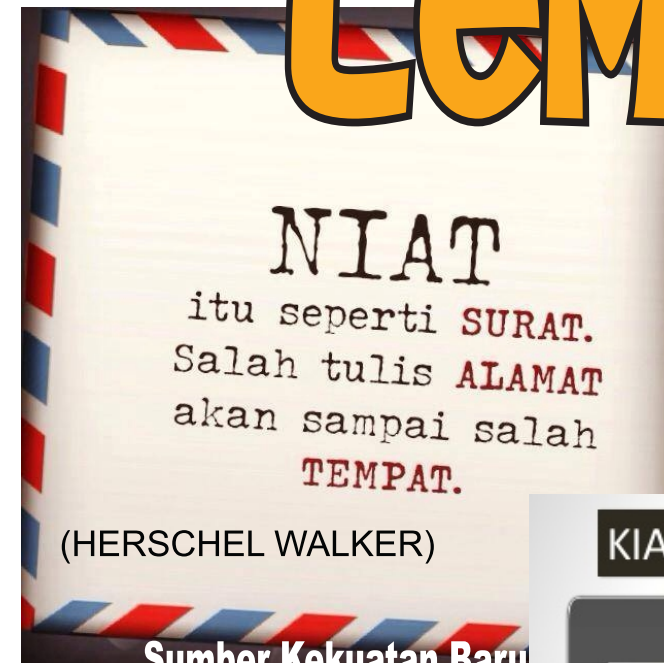
Tim Redaksi menerima masukan berupa artikel, laporan, reportase, karikatur, foto-foto terkait kegiatan internal maupun eksternal lingkup KKP Soetta, serta saran, kritik dan komentar dapat dikirimkan ke alamat Tim Redaksi.

Alamat Tim Redaksi;
Kantor Kesehatan Pelabuhan
Kelas I Soekarno-Hatta
Area Perkantoran Bandara Soekarno-Hatta
Kode Pos 19120
Telp. (021) 5506068/5507989
Fax. (021) 5502277
Email : buletinkkp_soetta@yahoo.co.id

Serba-serbi

Lemot

Lembar Motivasi



ekspresi teratas

KLB



Dibuang Sayang

Pengantar Redaksi

1

Oleh Sutjipto, SKM,MM

Daftar Isi

2

Berita Utama

3



Building Service & Comitment 2015



Pelatihan Integrasi Petugas Haji



Pertemuan Nasional P2PL

Serba-serbi

28

- Sebaiknya Anda Tidak Tahu
- Info Kesehatan
 - About kanker
 - Travellers (Diarrhea)
 - Cegukan
 - Edukasi Kesehatan
- Ekspresi Dibuang Sayang
- Lemot (Lembar Motivasi)

Komitmen
Melaksanakan
Pembangunan
Kesehatan
Yang Baik,
Bersih
dan Melayani
Dengan Semangat
Reformasi Birokrasi



Menindak lanjuti penandatanganan komitmen bersama dalam rangka melaksanakan pembangunan kesehatan yang baik, bersih dan melayani di Lingkungan Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tanggal 27 Januari 2015, maka Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas I Soekarno-Hatta pada hari Selasa tanggal 24 Februari 2015 siap untuk berkomitmen. Bertempat di aula KKP Kelas I Soekarno-Hatta penyelenggaraan komitmen dan penandatanganan pakta integritas dilakukan

oleh 138 pegawai di lingkungan KKP Kelas I Soekarno-Hatta.

Kegiatan ini bertujuan untuk kembali memantapkan tekad dalam melaksanakan tugas serta menjalankan kegiatan secara baik dan benar. Baik berarti harus mencapai sasaran kegiatan yang telah ditetapkan, dan benar artinya melaksanakan kegiatan sesuai perundangan yang berlaku, terutama dalam menggunakan anggaran yang menjadi tanggung jawab.

Mewujudkan cita-cita pembangunan kesehatan yang sejalan dengan semangat reformasi birokrasi bukanlah pekerjaan mudah. Dalam pelaksanaannya diperlukan perencanaan yang baik, terstruktur dan tersistem serta harus in line dengan visi, misi, dan rencana aksi kegiatan KKP Kelas I Soekarno-Hatta.

Tugas mulia tersebut hanya akan terwujud secara optimal apabila seluruh jajaran pegawai KKP Kelas I Soekarno-Hatta berkomitmen dan melaksanakan tata kelola instansi yang bersih, efektif, demokratis, dan terpercaya.

Keberhasilan dari proses perubahan tidak lepas dari terbangunnya kualitas integritas



DATA PERJALANAN EBOLA VIRUS DISEASE (EVD) 2014-2015

WHO report date	Total Cases, Guinea	Total Deaths, Guinea	Total Cases, Liberia	Total Deaths, Liberia	Total Cases, Sierra Leone	Total Deaths, Sierra Leone	Total Cases	Total Deaths
30/03/2015	3485	2305	9602	4301	11943	3792	25030	10398
27/03/2015	3466	2276	9602	4301	11889	3773	24957	10350
26/03/2015	3459	2273	9602	4301	11866	3764	24927	10338
25/03/2015	3429	2263	9602	4301	11841	3747	24872	10311
18/03/2015	3389	2224	9526	4264	11751	3691	24666	10179
11/03/2015	3285	2170	9343	4162	11619	3629	24247	9961
04/03/2015	3219	2129	9249	4117	11466	3546	23934	9792
25/02/2015	3155	2091	9238	4037	11301	3461	23694	9589
18/02/2015	3108	2057	9007	3900	11103	3408	23218	9365
11/02/2015	3044	1995	8881	3826	10934	3341	22859	9162
04/02/2015	2975	1944	8745	3746	10740	3276	22460	8966
28/01/2015	2917	1910	8622	3686	10518	3199	22057	8795
21/01/2015	2871	1876	8478	3605	10340	3145	21689	8626
14/01/2015	2806	1814	8331	3538	10124	3062	21261	8414
07/01/2015	2775	1781	8157	3496	9780	2943	20712	8220
31/12/2014	2707	1708	8018	3423	9446	2758	20171	7889
24/12/2014	2597	1607	7862	3384	9004	2582	19463	7573
17/12/2014	2416	1525	7797	3290	8356	2085	18569	6900
10/12/2014	2292	1428	7719	3177	7897	1768	17908	6373
03/12/2014	2164	1327	7635	3145	7312	1583	17111	6055
28/11/2014	2155	1312	7635	3145	7109	1530	16899	5987
26/11/2014	2134	1260	7168	3016	6599	1398	15901	5674
21/11/2014	2047	1214	7082	2963	6190	1267	15319	5444
19/11/2014	1971	1192	7069	2964	6073	1250	15113	5406
14/11/2014	1919	1166	6878	2812	5586	1187	14383	5165
12/11/2014	1878	1142	6822	2836	5368	1169	14068	5147
07/11/2014	1760	1054	6619	2766	4862	1130	13241	4950
05/11/2014	1731	1041	6525	2697	4759	1070	13015	4808
31/10/2014	1667	1018	6535	2413	5338	1510	13540	4941
29/10/2014	1906	997	6535	2413	5235	1500	13676	4910
25/10/2014	1553	926	4665	2705	3896	1281	10114	4912
22/10/2014	1540	904	4665	2705	3706	1359	9911	4968
17/10/2014	1519	862	4262	2484	3410	1200	9191	4546
15/10/2014	1472	843	4249	2458	3252	1183	8973	4484
10/10/2014	1350	778	4076	2316	2950	930	8376	4024
08/10/2014	1298	768	3924	2210	2789	879	8011	3857
03/10/2014	1199	739	3834	2069	2437	623	7470	3431
01/10/2014	1157	710	3696	1998	2304	622	7157	3330
26/09/2014	1074	648	3458	1830	2021	605	6553	3083
24/09/2014	1022	635	3280	1677	1940	597	6242	2909
22/09/2014	1008	632	3022	1578	1813	593	5843	2803
18/09/2014	942	601	2710	1459	1673	562	5325	2622
16/09/2014	936	595	2407	1296	1620	562	4963	2453
12/09/2014	861	557	2081	1137	1424	524	4366	2218
08/09/2014	862	555	2046	1224	1361	509	4269	2288
06/09/2014	812	517	1871	1089	1261	491	3944	2097
28/08/2014	648	430	1378	694	1026	422	3052	1546
22/08/2014	607	406	1082	624	910	392	2599	1422
21/08/2014	579	396	972	576	907	374	2458	1346
19/08/2014	543	394	834	466	848	365	2225	1225
15/08/2014	519	380	786	348	810	348	2115	1076
13/08/2014	510	377	670	355	783	334	1963	1066
12/08/2014	506	373	599	323	730	315	1835	1011
08/08/2014	495	367	554	294	717	298	1766	959
04/08/2014	485	358	486	255	646	273	1617	886
03/08/2014	472	346	391	227	574	252	1437	825

Up Date : Data CDC tanggal 31 Maret 2015

Sebaiknya Anda Tidak Tahu

Sebagai upaya pemenuhan rencana pengendalian kanker sesuai arahan Kementerian Kesehatan RI adalah meliputi hal-hal berikut ini:

1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat sehingga dapat terhindar dari faktor risiko penyakit kanker melalui tempat tempat pelayanan kesehatan masyarakat
2. Mendorong pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan sehingga dapat mengurangi kemungkinan terkena paparan faktor risiko penyakit kanker terhadap masyarakat melalui pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Mendorong dan memfasilitasi pengembangan potensi dan peran serta masyarakat tentang penyakit kanker dan pendampingan terhadap pasien dan keluarganya
3. Mengembangkan kegiatan deteksi dini penyakit kanker yang efektif dan efisien terutama bagi masyarakat yang berisiko. Yang sedang sangat digiatkan saat ini adalah peningkatan cakupan deteksi dini kanker leher Rahim melalui program Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan deteksi dini kanker payudara melalui program Cek payudara Sendiri (SADARI) yang dibina melalui tempat tempat pelayanan kesehatan
4. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui peningkatan sumber daya manusia dan penguatan institusi serta standarisasi pelayanan
5. Mendorong sistem pembiayaan kesehatan bagi pelayanan kesehatan paripurna penderita kanker sehingga dapat terjangkau bagi penduduk miskin. Pengobatan kanker saat ini sudah terfasilitasi dengan baik melalui sistem Jaminan Kesehatan BPJS.

Meningkatkan penyelenggaraan surveilans faktor risiko dengan mengintegrasikan dalam sistem surveilans terpadu di puskesmas maupun rumah sakit melalui sistem registrasi kanker⁽²⁾

Mitos-mitos yang berkembang di masyarakat mengenai penyakit kanker :

1. Pembicaraan tentang kanker masih dianggap tabu di masyarakat. Bila ada orang yang menganjurkan kerabatnya memeriksakan diri karena diduga mengidap kanker, orang yang bersangkutan justru dituding seolah-olah mendoakan agar si kerabat terkena kanker betulan. Padahal pencegahan akan sulit dilakukan bila masyarakat tidak terbuka untuk membicarakannya.
2. Kanker dianggap tidak memiliki gejala. Padahal menurut pakar, pada sebagian besar kanker, terdapat tanda dan gejala yang khas semisal muncul benjolan yang tidak wajar.
3. Ketika seseorang didiagnosis dengan kanker, maka ia akan pasrah dan tidak mencoba mencari pengobatan. Kanker dianggap sebagai takdir dan tidak bisa diobati, apalagi dicegah. Faktanya, tiga jenis kanker yang paling banyak menggerogoti orang Indonesia bisa dicegah.
4. Masih ada pengidap kanker yang percaya takkan bisa sembuh karena pengobatan kanker yang mahal hanya bisa diakses kalangan tertentu.

Untuk itu mitos-mitos tersebut perlu diluruskan, di samping mengubah gaya hidup agar terhindar dari kanker, risiko kanker hanya akan mengintai orang-orang yang tidak bergaya hidup sehat, termasuk yang sering stres dan kurang tidur. Sebab menurutnya, gaya hidup sehat hanya bisa dimulai bila orang yang bersangkutan cenderung positive thinking dan tidak stres⁽¹⁾

Pustaka :

1. <http://irenesusilo.blogspot.com/2015/02/peringatan-hari-kanker-sedunia-4.html>
2. <http://health.detik.com/>
3. <http://www.dharmais.co.id/index.php/what-is-cancer-id.html>
4. <http://yayasankankerindonesia.org/tentang-kanker/>
5. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 Kementerian Kesehatan RI



Dalam melaksanakan tugas BPKP menyelenggarakan fungsi :

- a. Pengkajian dan penyusunan kebijakan nasional di bidang pengawasan keuangan dan pembangunan
- b. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengawasan keuangan dan pembangunan
- c. Koordinasi kegiatan fungsional dalam pelaksanaan tugas BPKP
- d. Pemantauan, pemberian bimbingan dan pembinaan terhadap kegiatan pengawasan keuangan dan pembangunan
- e. Penyelenggaraan pembinaan dan pelayanan administrasi umum di bidang perencanaan umum, ketatausahaan, organisasi, dan tata laksana, kepegawaian, keuangan, kearsipan, hukum, persandian, perlengkapan dan rumah tangga.

Selain BPKP, hadir pula PP&PL yang diwakili oleh dra. Windra Woworuntu, M, Kes. Dalam sambutannya yang mewakili bapak Dirjen PP&PL disampaikan bahwa tantangan kedepan semakin tinggi, pelaksanaan integritas harus di tegakkan. Komitmen yang diselenggarakan di seluruh instansi Kementerian Kesehatan RI ini bertujuan untuk mensukseskan pelaksanaan birokrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan RI. Tegasnya pesan dari Bapak Dirjen "Selamat menjalankan reformasi birokrasi".



KUNJUNGAN WHO



Kunjungan Tim WHO SEARO (South East Asia) dengan misi Field Assessment Bandara Soekarno-Hatta dalam rangka kesiapsiagaan penanggulangan PHEIC (Ebola)

Pada bulan Januari 2015, SEARO diminta ulasan Negeri Kesiapan dan Kesiapan untuk Ebola Virus Penyakit untuk membantu mengidentifikasi kesenjangan dan cara-cara untuk mengembangkan kesiapan operasional mereka untuk Ebola Virus Penyakit (EVD) ke tingkatan yang tertinggi. Penilaian ini memenuhi persyaratan WHO yang disorot oleh Dewan Eksekutif pada tahun 2015.

Pada bulan Desember 2014, Kantor Wilayah disebarluaskan penilaian diri checklist WHO ke 11 WCOs untuk mengukur kemampuan negara untuk merespon terjadinya potensi kasus EVD impor dan wabah. Dengan dukungan dari rekan-rekan nasional mereka, 11 WCOs menanggapi segera. Hasil telah melayani sebagai dasar untuk rencana aksi SEARO interim untuk lebih memperkuat kapasitas negara di Ebola kesiapan. Namun WHO Ebola kesiapan checklist telah disusun dengan fokus utama pada negara-negara berisiko tinggi. Mengingat risiko rendah EVD tersebar di Asia Tenggara, SEARO mengakui bahwa Negara Anggota (MS) dan banyak lembaga mereka tidak bisa berada dalam modus kapasitas penuh untuk menanggapi wabah Ebola - terutama ketika sumber daya terbatas. Setelah risiko berbasis pendekatan untuk mengelola acara kesehatan masyarakat, penilaian akan fokus pada

kesiapan untuk pengenalan potensi EVD dan kapasitas lonjakan untuk menanggapi wabah yang lebih luas. SEARO mengusulkan pendekatan belum beradaptasi ketat dan sistematis untuk akuntansi WHO Ebola Kesiapsiagaan Checklist untuk tingkat risiko Ebola negara SEAR.

Kami berharap penilaian gabungan ini akan menjadi titik awal yang signifikan untuk merumuskan pendek dan pengembangan kapasitas jangka panjang respon. Hal ini dapat membantu membangun dukungan politik untuk agenda regional; menawarkan platform untuk dialog di antara para pemangku kepentingan regional dan internasional sesuai dengan Peraturan Kesehatan Internasional (2005).

Tujuannya adalah kunjungan ini adalah untuk memastikan bahwa negara adalah sebagai operasional siap mungkin untuk secara efektif dan aman mendeteksi, menyelidiki dan melaporkan kasus EVD potensial dan untuk me-mount respon yang efektif yang akan mencegah wabah yang lebih besar. Kunjungan akan menilai situasi, mengidentifikasi kesenjangan saat ini dan diperlukan dukungan untuk memperkuat kesiapsiagaan.

Misi SEARO, bekerjasama dengan WCO dan Negara

Serba-serbi

Banyak dampak yang ditimbulkan oleh penyakit ini. Dampak pertama tentu karena jumlah kematian yang ditimbulkannya sangat tinggi. Kedua, biaya yang dikeluarkan untuk proses pengobatannya juga tidak sedikit. Berkenaan dengan obat kita ketahui bahwa lebih dari 90 dari bahan baku obat Indonesia masih harus diimpor dari negara lain, dan ini tentu saja membuat harga obat menjadi sangat mahal. Proses pengobatan kanker sendiri memakan waktu yang tidak sebentar. Biasanya terdiri dari beberapa siklus yang harus dilalui oleh pasien. Di sini akan timbul lagi masalah tentang kepatuhan pasien dalam mengikuti proses terapi.

WHO memperkirakan di tahun 2030, akan terjadi lonjakan insiden kanker sebesar 300 persen secara global, dan 70 persen di antaranya berlangsung di negara berkembang, kanker membunuh lebih banyak orang dibandingkan malaria, AIDS, dan TB; 43 % kanker dapat dicegah dengan tidak mengkonsumsi tembakau dan alkohol, mengurangi paparan bahan pemicu kanker, mengikuti program vaksinasi, dan menjalani perilaku hidup bersih dan sehat.

Dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah populasi yang menderita kanker sekitar 6 persen dari total penduduk. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 prevalensi kanker di Indonesia yaitu 1,4 per 1.000 penduduk. Dari riset juga diketahui bahwa kanker menduduki urutan ketujuh sebagai penyebab kematian akibat penyakit di Indonesia setelah stroke, tuberculosis, hipertensi, cedera, perinatal, dan diabetes mellitus⁽⁵⁾

Sejak tahun 2005, hari kanker sedunia diperingati setiap tanggal 4 Februari. Pada tahun 2015 ini hari kanker sedunia bertemakan “Cancer, Did you know ?”

Jumlah pasien kanker akan meningkat drastis bila kita tidak berbuat apapun untuk upaya pencegahan kesehatan. Kunci utama kemenangan melawan kanker adalah mengenali gejalanya dan melakukan terapi sedini mungkin. WHO menyatakan dengan membekali diri akan informasi yang benar,



peluang kesembuhan pun semakin besar Dalam Hari Kanker Sedunia tahun 2015 Kementerian Kesehatan mengangkat tema “Kanker... Bukan Di Luar Kemampuan Kita”.

Tema ini untuk membangun kesadaran dan kepedulian masyarakat bahwa kanker saat ini bukanlah sesuatu yang di luar kemampuan kita. Ada hal yang dapat kita lakukan untuk dapat terhindar dan bersahabat dengan kanker yaitu:

1. Hidup sehat untuk hindari kanker
2. Lakukan deteksi dini
3. Pengobatan/tatalaksana untuk semua pasien kanker
4. Meningkatkan kualitas hidup

Hal ini didasari bahwa mengetahui betapa besar dampak yang ditimbulkan oleh penyakit kanker, langkah terbaik yang harus dilakukan adalah bagaimana kita dapat terhindar dari penyakit tersebut melalui hidup sehat dan melakukan deteksi dini. Dengan menghindari faktor-faktor yang bisa memicu kanker, kemungkinan terserang oleh penyakit ini bisa diperkecil. Jika sudah mengidap kanker, pengobatan dan tatalaksana yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup penderita.

Serba-serbi

Ada 7 gejala yang perlu diperhatikan dan diperiksa lebih lanjut ke dokter untuk memastikan ada atau tidaknya kanker, yaitu:

Waktu buang air besar atau kecil ada perubahan kebiasaan atau gangguan.

Alat pencernaan terganggu dan susah menelan.

Suara serak atau batuk yang tak sembuh-sembuh

Payudara atau di tempat lain ada benjolan (tumor).

Andeng-andeng (tahi lalat) yang berubah sifatnya, menjadi semakin besar dan gatal.

Darah atau lendir yang abnormal keluar dari tubuh

Adanya koreng atau borok yang tak mau sembuh-sembuh.

Pemeriksaan dan Pengobatan Kanker

Bagi yang ada kecurigaan, maka pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah:

1. Pemeriksaan sitologi dan patologi anatomi
 2. Tes-tes pertanda kanker dalam darah
 3. Rontgen
 4. Mamografi (rontgen khusus untuk payudara)
 5. Ultrasonografi / USG (memotret alat tubuh bagian dalam)
 6. Endoskopi (peneropongan alat tubuh bagian dalam)
 7. Kolposkopi (peneropongan leher rahim)
 8. Laparoskopi (peneropongan rongga perut)
- Pemotretan lapisan-lapisan tubuh dengan alat CT Scan, MRI (Magnetic Resonance Imaging)
- Pengobatan kanker terdiri dari salah satu atau kombinasi dari beberapa prosedur berikut:
1. Pembedahan (operasi)
 2. Penyinaran (Radio-terapi)
 3. Pemakaian obat-obat pembunuh sel kanker (sitostatika/kemoterapi)
 4. Peningkatan daya tahan tubuh (imunoterapi)
 5. Pengobatan dengan hormon
 6. Transplantasi organ.
 7. Stem Cell

Hasil pengobatan terutama tergantung pada stadium atau tingkatan kanker⁽⁴⁾

Menurut studi yang dilakukan oleh international cancer collaboratories, lebih dari 30 % kasus kanker yang terjadi saat ini dapat dicegah dengan memodifikasi atau menghindari faktor-faktor resikonya. Faktor-faktor resiko tersebut adalah:

1. Konsumsi rokok
2. Obesitas
3. Kurangnya konsumsi sayuran dan buah-buahan
4. Kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga
5. Konsumsi alkohol
6. Hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi HPV (Human Pappiloma Virus)
7. Polusi udara serta asap akibat pemakaian bahan bakar padat di rumah tangga

Selain menghindari faktor-faktor resiko tersebut di atas, langkah pencegahan lain yang bisa dilakukan adalah vaksinasi terhadap virus HPV dan hepatitis B, mengurangi paparan terhadap sinar matahari dan yang tidak kalah pentingnya adalah melakukan deteksi dini terhadap kanker.

Keberhasilan proses penyembuhan sangat ditunjang oleh :

1. Seberapa cepat penyakit ini terdeteksi. Semakin cepat kanker terdeteksi (tahap awal) semakin tinggi tingkat keberhasilan untuk mencapai kesembuhan.
2. Sejauh mana kepatuhan pasien dalam menjalani proses terapi atau pengobatan. Kepatuhan disini meliputi ketaatan untuk mengikuti jadwal terapi yang biasanya sudah ditetapkan sesuai dengan protokol pengobatan yang dipilih. Protokol pengobatan ini biasanya terdiri dari beberapa siklus misalnya lima siklus. Jarak antara satu siklus dengan siklus berikutnya juga tergantung dari protokol yang dipilih. Ada yang berjarak 1 bulan dan sebagainya. Hendaknya siklus pengobatan ini diikuti sampai tuntas jangan terputus. Sel-sel kanker adalah sel yang sangat cepat mengalami perkembangan jauh melebihi sel-sel tubuh yang normal. Jika proses pengobatannya tidak tuntas, sel-sel tersebut bisa berkembang lagi menjadi lebih banyak.

Berita Utama



Otoritas kesehatan telah berfokus pada pelaksanaan prosedur dan mekanisme yang berkaitan dengan bidang-bidang berikut, sejalan dengan 2005 IHR:

- Koordinasi lembaga yang terlibat dalam mendeteksi dan merespon kasus potensi Ebola
- Penilaian risiko untuk bersiap-siap dan penyelidikan epidemiologi, pengawasan dan kapasitas laboratorium, terutama untuk memastikan identifikasi cepat dan isolasi kasus, konfirmasi diagnostik, dan pelacakan kontak untuk mencegah penyebaran virus
- kapasitas Surge di fasilitas kesehatan dan di antara berbagai lembaga teknis dalam kasus beberapa cluster yang tersebar di lokasi yang berbeda.
- Kapasitas Komunikasi untuk memastikan transparansi dan kepercayaan masyarakat otoritas kesehatan dan kepatuhan umum dengan langkah-langkah kesehatan masyarakat

PERTEMUAN NASIONAL PROGRAM PP & PL TAHUN 2015



Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI, pada 10 – 13 Mei 2015 bertempat di Harris Hotel and Conventions, Bekasi menyelenggarakan Pertemuan Nasional Evaluasi dan Perencanaan Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015. Pertemuan ini diikuti oleh seluruh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi se Indonesia dan seluruh pejabat struktural di lingkungan Ditjen PP dan PL serta seluruh Kepala Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Ditjen PP dan PL (KKP dan B/BTKLPP) se Indonesia.

Pertemuan dengan mengangkat tema

Pembangunan Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dari Pinggir ke Tengah dalam Pemantapan Program Indonesia Sehat untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia, menurut Sekretaris Ditjen PP dan PL selaku Ketua Panitia dr. Desak Made Wismarini, MKM dalam laporannya saat pembukaan acara pada Minggu sore (10/5), sejalan dengan tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 serta visi dan misi Presiden Republik Indonesia dan Nawa Cita Kabinet Kerja. Dimana menurut beliau, output atau keluaran dari pertemuan ini adalah pemantapan, pelaksanaan rencana aksi dan percepatan pelaksanaan program pengendalian

penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2015 - 2019 di pusat dan daerah.

Sehingga di harapkan rencana aksi akan tersusun secara rinci dan jelas dengan arah kebijakan dan strategi serta sasaran yang akan dicapai berdasarkan hasil-hasil yang telah dicapai sebelumnya dan evaluasi yang telah dilaksanakan dalam kurun waktu 2010-2014. Sehingga pelaksanaan program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan kedepan dapat benar-benar dirasakan dampaknya oleh masyarakat Indonesia, ujar dr. Desak made Wismarini.

Di kesempatan yang sama, Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila F Moeloek, Sp.

Sebaiknya Anda Tahu



Oleh :
Tri Setyo Wardhani, Ssi, Apt, M.Kes

Penyakit ini sudah tidak asing lagi terdengar di kalangan masyarakat, tetapi masih banyak orang yang kecolongan dengan penyakit ini. Penyakit ini seringkali terasa gejalanya atau terdiagnosa saat penyakit ini sudah berada pada stadium lanjut.

Kanker, adalah istilah yang digunakan untuk penyakit di mana sel-sel abnormal membelah tanpa kontrol dan mampu menyerang jaringan lain.

Sel-sel kanker dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh melalui darah dan sistem limfe. Kanker berkembang dari satu sel tunggal yang terjadi sebagai akibat dari interaksi antara faktor genetik seseorang dengan tiga faktor eksternal yang bisa dikategorikan sebagai berikut : karsinogen fisik (radiasi ultraviolet dan proses ionisasi), karsinogen kimia (asbestos, komponen asap rokok, aflatoksin yang ada di makanan, arsen yang merupakan kontaminan air), karsinogen biologi (infeksi virus, bakteri dan parasit). Karsinogen adalah istilah yang digunakan terhadap zat atau bahan yang berpotensi menimbulkan kanker.

Kanker bukan hanya satu penyakit tapi banyak penyakit. Ada lebih dari 100 berbagai jenis kanker. Sebagian besar kanker diberi nama untuk organ atau jenis sel di mana mereka mulai - misalnya, kanker yang dimulai di usus besar disebut kanker usus besar; kanker yang berawal di sel-sel basal kulit disebut karsinoma sel basal. Jenis kanker dapat dikelompokkan ke dalam kategori yang lebih luas.

Kategori utama kanker termasuk:

1. Carcinoma - kanker yang dimulai di kulit atau pada jaringan yang mencakup garis atau organ internal.
2. Sarcoma - kanker yang dimulai di tulang, tulang rawan, lemak, otot, pembuluh

darah, atau lainnya atau mendukung jaringan penghubung.

3. Leukemia - kanker yang dimulai di jaringan pembentuk darah seperti sumsum tulang dan menyebabkan sejumlah besar sel darah abnormal diproduksi dan masukkan darah.
4. Lymphoma and myeloma - kanker yang dimulai di sel-sel sistem kekebalan tubuh.
5. Central nervous system cancers - kanker yang dimulai di jaringan otak dan sumsum tulang belakang.

Proses perkembangannya kanker dibagi dalam empat tahap/ fase.

Fase I adalah fase dimana kanker masih terlokalisasi pada satu bagian tubuh, misalnya pada satu titik di payudara, paru, dan lain-lain. Pada fase II kanker sudah mulai berkembang pada bagian tubuh tersebut menjadi lebih luas. Fase III perkembangannya lebih hebat lagi. Fase II dan III proses perkembangannya masih di satu organ tubuh. Fase IV merupakan fase yang sangat ditakuti dimana kanker sudah menyebar atau dalam istilah kesehatan mengalami metastase ke organ-organ tubuh lainnya. Pada fase terakhir ini proses kesembuhan menjadi sangat sulit. Biasanya upaya pengobatan ditujukan untuk mengurangi tingkat kesakitan saja atau meningkatkan kualitas hidup pasien. Banyak pasien yang datang ke rumah sakit sudah memasuki tahap akhir dari penyakit ini⁽³⁾





Agar liburan menjadi lebih menyenangkan dan terhindar dari *Travelers' Diare*, perlu dilakukan pencegahan seperti berikut ini.

1. Pilihlah tempat pengelolaan makanan yang higienis, jauh dari sumber pencemar seperti debu jalanan, atau tempat pembuangan sampah.
2. Pilihlah makanan yang dimasak matang.
3. Selalu konsumsi air minum matang, atau air minum kemasan.
4. Tidak menggunakan es batu yang tidak jelas proses pembuatannya.
5. Cuci tangan dengan sabun setelah dari toilet dan sebelum mengonsumsi makanan.

REFERENSI

http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/travelersdiarrhea_g.htm

Laveri, et al. 2014. High number of diarrhoeal co-infections in travelers to Benin, West Africa. BMC Infectious Disease, 14 : 81.

Soonawala, et al. 2011. *Inconvenience due to travelers' diarrhea : a prospective follow-up study*. BMC Infectious Disease, 11 : 322.

Tapan, Erik. 2004. Diare pada pelancong (Travelers' diarrhea). Jakarta :Pustaka Obor



M(K) dalam sambutannya saat membuka acara juga meminta agar pembahasan tentang rencana aksi pemantapan program dalam pertemuan ini juga mencakup identifikasi langkah - langkah untuk meningkatkan kualitas dan cakupan serta akses masyarakat pada pelayanan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan di seluruh Indonesia. Dengan demikian, seluruh desa dan kelurahan di Tanah Air kita akan terjangkau oleh pelayanan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan yang komprehensif dan bermutu. Selain itu, hendaknya upaya *promotif-preventif* selalu di utamakan dalam pelaksanaan Pembangunan Kesehatan. Karena upaya *promotif - preventif* yang efektif akan menekan kejadian penyakit, mengurangi jumlah orang berobat, dan berdampak pada efisiensi pembiayaan kesehatan.

Menkes di kesempatannya juga turut menyampaikan apresiasinya dengan diskusi yang dilaksanakan dalam pertemuan ini yang mencakup langkah dan upaya untuk mempercepat pencapaian sasaran-sasaran yang diamanatkan Rencana Jangka Menengah Nasional Bidang Kesehatan dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015 - 2019. Selain sasaran - sasaran tersebut, ada beberapa agenda nasional dan internasional dalam Pembangunan Kesehatan umumnya dan di bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan khususnya yang harus dicapai pada akhir periode 2015 - 2019, yaitu : *Universal Coverage* untuk Jaminan Kesehatan



Nasional tahun 2019, *Universal Access* untuk Air Bersih dan Sanitasi Dasar tahun 2019, Eliminasi Filariasis tahun 2020, serta Eliminasi Tetanus Maternal Neonatal, Eliminasi Malaria, Eliminasi Kusta, dan Eradikasi Frambusia di beberapa daerah tahun 2020.

Menkes juga mengucapkan selamat kepada segenap jajaran Pemerintah Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota, dan jajaran Unit Pelayanan Teknis di lingkungan Ditjen PP dan PL di seluruh Tanah Air yang bersama segenap lapisan masyarakat telah sukses mencapai hasil gemilang dalam pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Hasil evaluasi pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tahun 2015 sampai dengan Triwulan I tahun 2015 mencatat :

Pembangunan dari Pinggir
ke Tengah Dalam Pemantapan
Program Indonesia Sehat
Untuk Meningkatkan Kualitas
Hidup Manusia Indonesia



1) Penghargaan Perserikatan Bangsa Bangsa dalam pengendalian Tuberkulosis di Indonesia; 2) sebanyak 212 Kabupaten/Kota di Indonesia telah dinyatakan Bebas Malaria; 3) Indonesia dinyatakan Bebas Polio pada bulan 27 Maret 2014 bersama seluruh negara anggota WHO South East Asian Region; 4) Sejak tahun 2014 Indonesia telah melaksanakan dengan penuh *International Health Regulations 2005*; 5) Pada tahun 2014 kita mulai menggunakan vaksin *Pentavalen* yang berisi 5 antigen yang memicu kekebalan terhadap penyakit : *Difteri, Tetanus, Pertusis, Infeksi Hepatitis B, dan Infeksi Hemofilus Influenzae tipe B*; 6) adanya kemajuan dalam Penanggulangan Masalah Tembakau dengan diberlakukannya kewajiban mencantumkan peringatan dan informasi kesehatan gambar dan tulisan pada kemasan produk tembakau; dan 7) lebih dari

3.600 desa, tepatnya 3.641 desa telah dideklarasikan berstatus Stop Buang Air Besar Sembarangan atau *Open Defecation Free* di berbagai bagian Tanah Air kita.

Selain itu, di gelar juga Pameran Bidang Kesehatan yang di ikuti oleh Satuan Kerja dan Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Ditjen PP dan PL, antara lain Direktorat PPBB, Direktorat PPTM, Direktorat Simkarkesma, Direktorat PPML, Direktorat PL, KKP Tanjung Priok, KKP Soekarno Hatta dan BBTCLPP Jakarta.

Pertemuan Nasional Evaluasi dan Perencanaan Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015 resmi di tutup, pada Selasa malam (12/5) oleh Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI, dr. H. Mohamad Subuh, MPPM Di akhir sambutan penutupan dr. Subuh meminta kepada seluruh peserta pertemuan dapat terus berlanjut komunikasi antara pusat dan daerah untuk terus melakukan berbagai kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan dana dekonsentrasi yang sifatnya rapat-rapat teknis dengan lebih memantapkan lagi bagaimana implementasi dari pertemuan ini dan juga kegiatan-kegiatan yang harus kita laksanakan.



Travelers Diarrhea

Oleh :
Guntur Tri

Kemajuan teknologi di bidang transportasi darat, laut, dan udara sangat bermanfaat untuk semua orang, terutama masyarakat yang memiliki hobi *travelling*. Dapat melakukan perjalanan ke suatu tempat untuk beberapa waktu tentu akan sangat menyenangkan. Namun para wisatawan harus waspada, karena ada salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sering terjadi pada wisatawan yaitu *Travelers' Diarrhea*. Setiap tahunnya, 20%-50% wisatawan internasional pernah mengalaminya. Biasanya hal ini terjadi pada minggu pertama perjalanan atau saat mulai bepergian atau bahkan setelah kembali ke rumah (CDC, 2015).



Travelers' diarrhea (TD) merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan gejala diare (mencret atau feses berair lebih dari 3 kali dalam 24 jam), yang umumnya terjadi pada wisatawan. Penyebabnya adalah kontaminasi makanan/minuman dengan organisme patogen, seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit. Namun organisme yang paling sering menyebabkandiare adalah bakteri *Eschericia coli*. Sebenarnya bakteri *Eschericia coli* ini merupakan bakteri yang umumberada di usus makhluk hidup.



Sebagian tipe *E.coli* tidak berbahaya, namun ada beberapa jenis yang dapat menyebabkan penyakit seperti : jenis *Enterotoxigenic, Enteroinvasive, Enteropathogenic, Verotoxin-producing E.coli, Enteroaggregative, dan Enterohaemorrhagic E.coli*. Jenis kuman *E.coli* yang berbahaya ini melekatkan dirinya ke lapisan luar usus dan melepaskan racun penyebab diare dan kram perut.

Edukasi Kesehatan

Waspada Ebola Virus

Waspada MERS CoV

Info Ketatausahaan

Pelatihan Integrasi Calon Petugas Haji Embarkasi Jakarta Pondok Gede Tahun 1436 H/2015 m



Selama sepuluh hari seluruh peserta “Pelatihan Terintegrasi Calon Petugas Haji Yang Menyertai Jamaah Tahun 1436 H / 2015 M Embarkasi Jakarta Pondok Gede” telah menerima rangkaian materi sesuai dengan tahapan program pembelajaran. Dengan telah usainya pelatihan ini, maka seluruh peserta pelatihan akan memperoleh sertifikat pelatihan.



“Pelatihan Terintegrasi Calon Petugas Haji Yang Menyertai Jamaah Tahun 1436 H / 2015 M Embarkasi Jakarta Pondok Gede” ini diikuti oleh 227 orang dengan rincian sebagai berikut :

- TPHI : 38 orang
- TPIHI : 38 orang
- TKHI Dokter : 39 orang
- TKHI Perawat : 78 orang

Unsur Petugas Haji Daerah Provinsi DKI Jakarta :

- TPHD : 9 orang
- TKHD Dokter : 7 orang
- TKHD Perawat : 12 orang

Unsur Petugas Haji Daerah Provinsi Banten :

- TKHD Dokter : 2 orang
- TKHD Perawat : 4 orang

Tujuan dari diadakannya pelatihan petugas haji ini adalah pertama, untuk meningkatkan kapasitas kemampuan petugas haji sesuai sasaran mutu penyelenggaraan ibadah haji, kedua adalah untuk meningkatkan wawasan petugas tentang pelayanan dan pembinaan haji, ketiga adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan petugas tentang manasik haji dan yang terakhir adalah untuk meningkatkan kerjasama antar petugas dalam melaksanakan tugasnya sebagai petugas kloter.

Direktur PHU Kemenag RI juga meminta kepada petugas untuk focus terhadap tugas dan amanah yang sudah diberikan dan terus meningkatkan kualitas pengetahuan serta pemahamannya tentang haji, dan petugas haji ini juga merupakan perjalanan dinas dalam tugas Negara, maka ikutilah aturan-aturan yang ada dan yang berlaku, paparnya dalam sambutan yang sekaligus membuka secara resmi dimulainya pelatihan petugas haji ini.

“Dalam kesempatan ini, saya sampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Kementerian Kesehatan, Biro Pendidikan dan Mental Spiritual Pemnda Provinsi DKI Jakarta atas kerjasamanya sehingga pelatihan terintegrasi ini tetap berjalan sebagaimana diharapkan”, demikian dikatakan Kepala Bagian Tata Usaha Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi DKI Jakarta H. Saiful Mujab, MA saat penutupan “Pelatihan Terintegrasi Calon Petugas Haji Yang Menyertai Jamaah Tahun 1436 H / 2015 M Embarkasi Jakarta Pondok Gede” yang bertempat di UPT Asrama Haji Jakarta.

“Kegiatan pelatihan ini saya anggap penting karena kegiatan ini menjadi perhatian dari berbagai kalangan yang menuntut upaya perbaikan dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada seluruh Jamaah Haji”, lanjut Kabag TU.

“Mudah-mudahan apa yang didapat pada pelatihan ini akan memberikan gambaran yang lebih jelas serta dapat memberikan dorongan untuk bekerja dengan terencana dan benar”, tutup Kabag TU.





Pengendalian Jejaring Surveilans Epidemiologi



CEGUKAN

WHY??



Oleh : Bambang HP

Cegukan atau yang dalam istilah medisnya dikenal dengan hiccups atau singultus dapat datang dengan tiba-tiba. Etimologi Kata. Istilah 'hiccup' muncul dan digunakan orang untuk menirukan suara yang dikeluarkan saat cegukan (hik..hik..). Sedangkan nama lainnya, yaitu 'singultus' berasal dari bahasa latin singult yang berarti menarik nafas saat seseorang sedang terisak-isak.

Definisi. **Cegukan** adalah kontraksi tiba-tiba yang tak disengaja pada diafragma, dan umumnya terjadi berulang-ulang setiap menitnya. Udara yang tiba-tiba lewat ke dalam paru-paru menyebabkan **glottis**(ruang antara pita suara) menutup, serta menyebabkan terjadinya suara hik. **Cegukan** umumnya akan selesai dengan sendirinya, meskipun ada beberapa pengobatan rumah tangga (*home remedy*) untuk mempercepat cegukan, dan ada beberapa pengobatan yang dibutuhkan.

Etiologi & Patogenesis. Cegukan seringkali berkembang dalam situasi tertentu, seperti makan terlalu cepat, minum air dingin

sesaat setelah makan makanan panas, makan makanan yang sangat panas atau pedas, tertawa atau batuk terlalu keras, kelebihan minuman beralkohol, atau karena keseimbangan **elektrolit** dalam darah yang terganggu, merokok, dan stress. Cegukan dapat pula disebabkan karena tekanan saraf

menit saja. Namun ada kalanya bertahan lebih dari 48 jam, dan bisa pula hingga berhari-hari. (FYI, **The Guinness World Records** mencatat rekor cegukan terlama (1922-1990) dipegang oleh **Charles Osborne**(1894-1991) dari **Anthon, Iowa** (Amerika Serikat). Cegukan tersebut dimulai pada tahun 1922



frenik oleh struktur anatomi yang lain, atau karena tumor dan penyakit ginjal lainnya, meski hal ini jarang terjadi. **American Cancer Society** melaporkan bahwa 30% pasien kemoterapi menderita cegukan sebagai efek samping perlakuan.

Biasanya cegukan muncul 4-60 kali/menit dengan interval yang cukup teratur dan berlangsung beberapa

dengan frekuensi 40 kali per menit, melambat menjadi 20 kali, dan akhirnya berhenti pada bulan Februari 1990, dengan total waktu selama 68 t a h u n)

Tertutupnya katup atau **epiglottis** ini terjadi karena adanya gangguan di lengkung refleks, yaitu pada susunan saraf pusat dan saraf tepi. Kedua saraf ini mengatur jalur pernafasan dalam tubuh manusia agar berjalan lancar. Tertutupnya klep ini bukan merupakan



Kunjungan WHO Genewa Ke Pintu masuk utama negara RI di Bandara Soekarno-Hatta.

CEGAH TANGKAL



Edukasi Kesehatan

MATIKAN ROKOK
ANDA
SEKARANG
SEBELUM ROKOK
MEMATIKAN ANDA DAN
SEKITAR ANDA



BEBERAPA ZAT BERBAHAYA DALAM ROKOK :

- ACETONE (bahan pelarut)
- NAPHTYLAMINE*
- METHANOL (bahan bakar roket)
- PYRENE*
- NAPHTHALENE (racun serangga)
- NICOTINE (bahan insektisida dan herbisida)
- CADMIUM (bahan baterai)
- CARBON MONOXIDE (gas buang pembakaran)
- VINYL CHLORIDE (bahan plastik)
- CYANHYDRIC ACID (bahan pengharum ruangan)
- AMMONIAC (pembersih toilet)
- URETHANE*
- TOLUENE (cairan pelarut industri)
- ARSENIC (racun mematikan)
- DIBENZACRIDINE*
- POLONIUM 210 (elemen radioaktif)
- DDT (insektisida)
- STEARIC ACID (bahan pembuat lilin)
- ACETIC ACID (asam cuka)
- BUTANE (cairan korek api gas)
- METHANE (gas beracun)

* zat yang dapat menyebabkan kanker
Bahaya Merokok
Wallpaper-Motivasi.blogspot.com



**C
E
G
A
H
T
A
N
G
K
A
L**

Building Service &
Commitment Kantor
Kesehatan Pelabuhan
Kelas I Soekarno-Hatta