



Editorial

Pembaca yang terhormat,
Sekarang ini, dimanapun dia berada, konsumen akan berusaha mengatasi sendiri masalah kesehatannya yang sifatnya sederhana dan umum diderita. Masyarakat melakukan hal itu karena cara ini dianggap lebih murah dan lebih praktis. Penelitian tentang perilaku konsumen telah dilakukan di beberapa Negara (Asia, Eropa, dan Amerika mendokumentasi fakta ini). Walaupun terdapat beberapa variasi yang mempengaruhi penelitian tersebut, masyarakat di seluruh dunia umumnya merespon masalah kesehatan sehari-hari dengan cara yang sama. Kondisi seperti ini merupakan tantangan dan kesempatan bagi pemerintah, para tenaga kesehatan dan institusi yang menyediakan produk-produk untuk melakukan pengobatan sendiri. Karena itu peran serta profesi apoteker sangat diperlukan untuk membantu masyarakat melakukan pengobatan sendiri agar upaya pengobatan sendiri menjadi efektif, tepat dan rasional. Infopom edisi bulan ini menyajikan artikel pertama dengan judul Pengobatan Sendiri. Sampai saat ini perdebatan tentang zat-zat dalam makanan yang dapat menyebabkan kanker masih tetap menarik. Benarkah akrilamida yang dihasilkan dari proses pemanasan (penggorengan dan pembakaran) makanan bersifat karsinogenik? Bagaimana masyarakat menyikapi hal tersebut? Untuk mengetahui lebih rinci silahkan pembaca simak artikel kedua yang berjudul Akrilamida dalam makanan : benarkah dapat menyebabkan kanker? Simak pula artikel terakhir dengan judul Komunikasi Untuk memperoleh Dukungan yang semoga dapat menambah ketrampilan komunikasi pembaca sehingga dapat berkarya secara profesional. Selamat menyimak

PENGOBATAN SENDIRI

Pengobatan sendiri adalah suatu perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di pasaran atau obat keras yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek.

Sekarang ini, dimanapun dia berada, konsumen akan berusaha mengatasi sendiri masalah kesehatannya yang sifatnya sederhana dan umum diderita. Masyarakat melakukan hal itu karena cara ini dianggap lebih murah dan lebih praktis. Mereka sering merasa kondisi yang dirasakannya belum memerlukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan, atau karena memang mereka tidak mempunyai kesempatan atau tidak ada pilihan lain.

Penelitian tentang perilaku konsumen telah dilakukan di beberapa Negara (Asia, Eropa, dan Amerika mendokumentasi fakta ini).

Walaupun terdapat beberapa variasi yang mempengaruhi penelitian tersebut, masyarakat di seluruh dunia umumnya merespon masalah kesehatan sehari-hari dengan cara yang sama.

Kita juga mengetahui kalau konsumen menjadi lebih aktif dalam masalah kesehatannya, termasuk pengobatan sendiri. Sebagai contoh, 59% dari survey di Amerika mengatakan bahwa mereka lebih peduli dalam merawat kondisi kesehatan mereka sendiri dibanding tahun lalu. 73% merasa lebih baik merawat diri mereka sendiri di rumah daripada menemui dokter, dan 10% mengatakan lebih baik melakukan hal ini nanti.

Kondisi seperti ini merupakan tantangan dan kesempatan bagi pemerintah, para tenaga kesehatan dan institusi yang menyediakan produk-produk untuk melakukan pengobatan sendiri.

DAFTAR ISI

1. Pengobatan Sendiri
2. Akrilamida pada makanan : Benarkah dapat menyebabkan kanker ?
3. Komunikasi Untuk Memperoleh Dukungan

Apoteker di apotek adalah tempat pertama dimana masyarakat dapat pergi untuk mendapatkan informasi sebelum melakukan pengobatan sendiri. Pengobatan sendiri biasanya dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan atau gangguan yang ringan, misalnya batuk-pilek, demam, sakit kepala, diare, sembelit, perut kembung, maag, gatal-gatal, infeksi jamur kulit dan lain-lain.

Pengobatan sendiri hendaknya dilakukan dengan hati-hati dan benar. Apabila gejala tidak menghilang atau tidak ada perbaikan, segera hubungi dokter.

Sebelum melakukan pengobatan sendiri, sebaiknya seorang konsumen perlu memperhatikan hal-hal berikut ini:

1. Apakah masalah kesehatan yang sedang anda hadapi memerlukan pemeriksaan dokter ?
2. Apakah memerlukan obat ?
3. Konsultasikan dengan apoteker tentang obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter untuk mengatasi masalah kesehatan yang anda alami.
4. Aturan pakai :
 - Bagaimana cara memakainya ?
 - Berapa jumlahnya ?
 - Berapa kali sehari ?
 - Waktu pemakaian, sebelum atau sesudah makan, pagi hari atau menjelang tidur ?
 - Berapa lama pemakaiannya ?
5. Hal-hal yang perlu diperhatikan :
 - Pada keadaan bagaimana obat tidak boleh digunakan (kontraindikasi) ?
 - Makanan, minuman atau obat lain apa yang harus dihindari ?

6. Cara Penyimpanan Obat
 - Obat harus disimpan dimana ?
 - Dapatkah sisa obat disimpan untuk digunakan lagi ?

Apa yang harus diberitahukan kepada apoteker apabila melakukan Pengobatan Sendiri?

Sebelum melakukan pengobatan sendiri, ada beberapa hal yang harus konsumen informasikan dan tanyakan kepada apoteker, yaitu sebagai berikut:

1. Nama, jumlah, dan aturan pakai setiap obat yang sedang dipakai.
2. cara penggunaan obat yang benar.
3. Bila anda pernah mengalami reaksi alergi terhadap suatu obat.
4. Bila anda sedang melakukan diet khusus, misalnya diet rendah gula, diet rendah garam.
5. Bila anda sedang hamil, berencana untuk hamil atau menyusui.

Penggolongan obat

Obat-obat yang dapat digunakan dalam melakukan Pengobatan Sendiri adalah obat-obat yang termasuk dalam golongan Obat

INFOPOM

Penasehat : Drs. H. Sampurno, MBA; **Penanggung Jawab:** Dra. Mawarwati Djamaluddin; **Pimpinan Redaksi :** Dra. Aziza Nuraini MM; **Sekretaris Redaksi :** Dra. Reri Indriani; **Redaksi :** Dra. Rosmulyati Ilyas, Dra. Sutarni, Ir. Wisnu Broto, MS, Drs. Ketut Kertawijaya, Dra. Sumaria, Dra. Elza Rosita, MM, Dra. Rr Maya Gustina A, Dra. Yunida Nugrahanti; **Redaksi Pelaksana :** Dra. Murti Hadiyani, Irhama SSi, Dra. T. Asti Isnariani M.Pharm, WardhonoTirtosudarmo, Ssi, Irmayanti S. Kom; **Sirkulasi :** Yulinar SKM, Triswanto, Netty Sirait.

Alamat Redaksi : Pusat Informasi Obat dan Makanan Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jl. Percetakan Negara No. 23, Jakarta Pusat, Telp. 021-42889117, Fax. 021-42889117, e-mail : infopom@indo.net.id

Redaksi menerima naskah yang berisi informasi yang terkait dengan OMKABA. Kirimkan melalui alamat redaksi dengan format MS. Word 97 spasi ganda maksimal 2 halaman kuarto. Redaksi berhak mengubah sebagian isi naskah untuk diterbitkan.

Bebas, Obat Bebas Terbatas dan obat-obat dalam Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA), yaitu obat keras yang dapat diperoleh tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek.

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus untuk obat bebas adalah berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh dari obat bebas adalah parasetamol, vitamin dan mineral, dll.



Tanda khusus obat bebas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa dengan resep dokter, tapi disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus untuk obat ini adalah lingkaran berwarna biru dengan garis tepi hitam. Contoh dari obat bebas terbatas adalah obat flu, obat batuk yang mengandung antihistamin, dll.



Tanda khusus obat bebas terbatas

Selain tanda khusus obat bebas terbatas, terdapat pula tanda peringatan. Tanda peringatan ini diberikan karena hanya dengan takaran dan kemasan tertentu obat ini aman dipakai untuk pengobatan sendiri. Tanda peringatan berupa empat persegi panjang dengan huruf putih pada dasar hitam yang terdiri dari 6 macam, yaitu:

P. No.1
Awat! Obat Keras
Baca aturan pakainya

P. No. 2
Awat! Obat Keras
Hanya untuk kumur jangan ditelan

P. No. 3
Awat! Obat Keras
Hanya untuk bagian luar badan

P. No.4
Awat! Obat Keras
Hanya untuk dibakar

P. No. 5
Awat! Obat Keras
Tidak boleh ditelan

P. No. 6
Awat! Obat Keras
Obat wasir, jangan ditelan

.Selanjutnya, obat yang dapat disarankan kepada konsumen oleh apoteker untuk pengobatan sendiri adalah Obat Wajib Apotek, yaitu obat-obatan yang dapat diserahkan tanpa resep dokter, namun harus diserahkan oleh apoteker di apotek. Disini terdapat daftar obat wajib apotek yang dikeluarkan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan. Sampai saat ini sudah ada 3 daftar obat yang diperbolehkan diserahkan tanpa resep dokter. Seperti telah kita ketahui bersama, peraturan mengenai Daftar Obat Wajib Apotek tercantum dalam :

1. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/MenKes/SK/VII/ 1990 tentang Obat Wajib Apotek,

berisi Daftar Obat Wajib Apotek No. 1

2. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 924 / Menkes /Per / X / 1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 2
3. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1176/Menkes/SK/X/ 1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 3

Dalam peraturan ini disebutkan bahwa untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, dirasa perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional.

Peningkatan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional dapat dicapai melalui peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan disertai dengan informasi yang tepat sehingga menjamin penggunaan yang tepat dari obat tersebut.

Oleh karena itu, peran apoteker di apotek dalam pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) serta pelayanan obat kepada masyarakat perlu ditingkatkan dalam rangka peningkatan pengobatan sendiri.

(Dra. Tri Asti, MPharm / Indah Widiya, SSi, Apt)

Pustaka

1. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/MenKes/SK/VII/ 1990 tentang Obat Wajib Apotek, berisi Daftar Obat Wajib Apotek No. 1
2. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 924 / Menkes /Per / X / 1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 2
3. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1176/Menkes/SK/X/ 1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 3
5. www.wsmi.org/aboutsm.htm

Cara penggunaan obat yang benar

Secara umum

- ☞ Minum sesuai dengan petunjuk / aturan yang terdapat dalam kemasan obat bebas dan bebas terbatas tersebut.
- ☞ Jika penggunaan obat dirasa tidak memberi manfaat, segera ke dokter.
- ☞ Tidak untuk digunakan secara terus menerus dalam jangka waktu lama
- ☞ Berbagai jenis obat jangan dicampur dalam satu wadah untuk mencegah kekeliruan

Obat oral

- ☞ Jika mendapat kesulitan dalam meminum obat dalam sediaan yang diberikan, hubungi tenaga kesehatan untuk minta sediaan yang sesuai.
- ☞ Ikuti petunjuk tenaga kesehatan, seperti apakah obat diminum, sebelum atau sesudah makan
- ☞ Jika minum obat dalam bentuk cair, gunakan sendok takar bukan sendok makan.

Obat tetes mata dan salep mata

- ☞ Obat ini termasuk obat steril, maka untuk mencegah kontaminasi, ujung wadah obat jangan terkena permukaan lain dan

tutup rapat sesudah digunakan.

- ☞ Cara penggunaan obat ini dimulai dengan mencuci tangan, menengadahkan kepala, menarik kelopak bagian bawah, lalu teteskan/oleskan, tutup mata dan biarkan selama 1-2 menit.
- ☞ Setelah digunakan, bilas. Kemudian cuci tangan kembali.
- ☞ Obat yang telah terbuka dan dipakai tidak boleh disimpan >30 hari untuk digunakan lagi, karena mungkin sudah terkontaminasi kuman.
- ☞ Jangan gunakan satu obat mata untuk lebih dari 1 orang.

Obat tetes hidung

- ☞ Cara penggunaan obat ini dimulai dengan membersihkan hidung, menengadahkan kepala, teteskan obat, tahan posisi kepala selama beberapa menit. Bersihkan ujung tetes hidung dengan air panas dan lap dengan tisu.
- ☞ Jangan gunakan satu obat untuk lebih dari 1 orang.

Obat tetes telinga

- ☞ Ujung wadah sediaan tidak boleh terkena benda lain, agar tidak terkontaminasi

- ☞ Cara penggunaan obat ini dimulai dengan memiringkan kepala atau berbaring miring, lalu telunjuk diletakkan didepan *tragus*, dan mendorong ke depan, sedangkan ibu jari dan jari tengah menjepit daun telinga dan menariknya ke atas (dewasa) atau ke bawah (anak-anak). Kemudian teteskan obat, dan biarkan beberapa menit.
- ☞ Setelah digunakan, ujung wadah cukup dikeringkan dengan tisu, jangan dibilas.

Supositoria

- ☞ Cara penggunaan dimulai dengan mencuci tangan, lalu buka bungkusnya dan lunakkan supositoria dengan air. Setelah berbaring, masukkan supositoria ke dalam anus dengan jari. Jika supositoria terlalu lunak sebelum digunakan, masukan ke lemari es atau rendam dahulu dalam air dingin. Cucilah tangan setelah memasukkannya.

Pustaka :

- Departemen Kesehatan, Kompendia Obat Bebas, Edisi 2, 1997



Daftar Obat Wajib Apotek No.1

No	Kelas terapi	Nama obat	Indikasi	Jumlah tiap jenis obat per pasien	Catatan
1	Oral Kontrasepsi	Tunggal Linestrenol	Kontrasepsi	1 siklus	Untuk siklus pertama harus dengan resep dokter. Akseptor dianjurkan kontrol ke dokter tiap 6 bulan
		Kombinasi a. Etinodiol diasetat - mestranol b. Norgestrel - etinil estradiol c. Linestrenol - etinil estradiol d. Etinodiol diasetat - etinil estradiol e. Levonogestrel - etinil estradiol f. Norethindrone - mestranol g. Desogestrel - etinil estradiol	Kontrasepsi	1 siklus	Akseptor dianjurkan kontrol ke dokter tiap 6 bulan Untuk akseptor lingkaran biru wajib menunjukkan kartu
2	Obat Saluran Cerna	Antispasmodik Papaverin/hiosin butil bromide/ atropin SO ₄ / ekstrak beladon	Kejang saluran cerna	Maksimal 20 tablet	
		* Anti Mual Metoklopramid HCl		Maksimal 20 tablet	* Bila mual, muntah berkepanjangan, pasien dianjurkan agar kontrol ke dokter
		Laksan Bisakodil Supp	Konstipasi	Maksimal 3 supp	
3	Obat mulut dan tenggorokan	Hexetidin	Sariawan, radang tenggorokan	maksimal 1 botol	
		Triamcinolone acetonide	Sariawan berat	Maksimal 1 tube	
4	Obat saluran napas	*Obat asma Aminofilin supp	Asma	Maksimal 3 supp	*Pemberian obat asma hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Ketotifen	Asma	Maksimal 10 tablet sirup 1 botol	
		Terbutalin SO ₄	Asma	Maksimal 20 tablet; sirup 1 botol; inhaler 1 tabung	
		Salbutamol	Asma	Maksimal 20 tablet; sirup 1 botol; inhaler 1 tabung	
		Sekretolitik; mukolitik Bromheksin	Mukolitik	Maksimal 20 tablet; sirup 1 botol	
		Karbosistein	Mukolitik	Maksimal 20 tablet; sirup 1 botol	
		Asetilsistein	Mukolitik	Maksimal 20 dus	
		Oksolamin sitrat	Mukolitik	Maksimal sirup 1 botol	
5	Obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular	Analgetik, antipiretik Metampiron	Sakit kepala, pusing, panas, demam, nyeri haid	Maksimal 20 tablet sirup 1 botol	
		Asam mefenamat	Sakit kepala/gigi	Maksimal 20 tablet sirup 1 botol	
		Glafenin	Sakit kepala/gigi	Maksimal 20 tablet	
		Metampiron + Diazepam	Sakit kepala yang disertai ketegangan	Maksimal 20 tablet	
		Antihistamin Mebhidrolin	Antihistamin/ alergi	Maksimal 20 tablet	

Bersambung ke halaman 10



AKRILAMIDA DALAM MAKANAN : BENARKAH DAPAT MENYEBABKAN KANKER?

Sekarang ini, seakan-akan semua jenis makanan yang ada memiliki potensi untuk menyebabkan kanker, dan sepertinya banyak sekali "aturan" jika konsumen ingin mengkonsumsi suatu makanan. Walaupun beberapa jenis makanan seperti sayur dan buah telah diketahui dapat mengurangi resiko terjadinya kanker, tidaklah mungkin kalau setiap hari kita hanya mengkonsumsi sayur dan buah tanpa sumber makanan lain seperti karbohidrat, lemak dan protein yang juga penting dan diperlukan bagi tubuh.

Ketika suatu makanan dituding menjadi salah satu penyebab kanker, seharusnya bukan hanya dikaitkan dengan zat kimia apa yang terkandung di dalam makanan tersebut yang dapat menyebabkan kanker (biasa disebut karsinogen), tetapi harus lebih dikaitkan dengan kebiasaan pola makan yang buruk.

Pada tahun 1996 *Harvard Report on Cancer Prevention* menyimpulkan bahwa 65% kematian yang disebabkan oleh

kanker terkait dengan kebiasaan merokok, pola makan yang tidak sehat, kegemukan, dan kurangnya olah raga. Sedangkan yang disebabkan oleh zat kimia yang terdapat dalam makanan hanya 1% saja. Namun demikian, banyak konsumen yang lebih mengkhawatirkan tentang apa yang terkandung dalam makanan yang mereka konsumsi, ketimbang melakukan upaya merubah pola hidup yang tidak sehat.

Sampai saat ini, perdebatan tentang adanya zat-zat karsinogen yang terdapat dalam makanan masih merupakan topik yang menarik untuk dibicarakan. Benarkah zat kimia dalam makanan tersebut dapat menjadi faktor resiko penyebab kanker? Bagaimana masyarakat menyikapi hal ini? Masih dalam batas kewajarankah kekhawatiran konsumen dalam menyikapinya?

Salah satu zat kimia yang bisa terdapat dalam makanan dan diketahui berpotensi dapat menyebabkan kanker adalah akrilamida. Namun, apakah benar akrilamida dalam bentuk residu/

kontaminan dalam makanan bersifat karsinogenik?

Profil Keamanan Akrilamida

Akrilamida adalah senyawa kimia *intermediate* yang digunakan dalam pembuatan poliakrilamida (poliakrilamida dalam laboratorium pengujian antara lain sering digunakan untuk membuat gel pada sistem elektroforesis, gel kromatografi dll), penguat pada pembuatan kertas, penjernihan dan pengolahan air minum, bahan tambahan kosmetika dll. Akrilamida dalam bentuk murni merupakan suatu senyawa yang memiliki bentuk berupa hablur padat, berwarna putih, tidak berbau, mudah larut dalam air, alkohol, aseton, eter dan etil asetat. Akrilamida dalam bentuk murni ini memang berbahaya jika kita terpapar langsung. Dari beberapa penelitian diketahui bahwa akrilamida bersifat karsinogen. Selain itu, dari penelitian menggunakan hewan coba menunjukkan bahwa akrilamida dapat bersifat toksik terhadap susunan syaraf pusat. Polimer akrilamida tidak bersifat toksik, tetapi monomernya yang bersifat toksik.



Penelitian yang dilakukan pada tikus dewasa yang diberi pakan yang mengandung akrilamida sekitar 30 mg/kgbb selama 14 hari, menunjukkan bahwa sebagian atau seluruh tubuh tikus akan mengalami paralisa sehingga nafsu makannya berkurang sampai 50%.

Dari 2 penelitian jangka panjang menggunakan tikus yang sengaja dipaparkan dengan akrilamida melalui air minumnya, terlihat adanya peningkatan yang cukup tajam terhadap pembentukan tumor pada beberapa organ yang berbeda. Penelitian lain dengan menggunakan dosis 2 mg/kgbb juga telah dilakukan, dan hasilnya terlihat adanya peningkatan pembentukan tumor pada beberapa organ khusus misalnya glandula mammae, saluran urin, glandula adrenal, dan *scrotal mesothelium*.

Sedangkan penelitian menggunakan mencit memperlihatkan peningkatan pembentukan tumor pada paru dan kulit. Namun sampai saat ini belum diketahui dosis akrilamida yang dapat bersifat karsinogenik. Sedangkan dosis akrilamida yang dapat menyebabkan efek toksik pada manusia sebesar 61 mg / kgbb, atau sekitar

4,6 gram akrilamida untuk orang dengan berat badan \pm 75 kg. Bagaimana dengan sifat karsinogenik pada manusia? Dari satu penelitian epidemiologi, tidak terlihat adanya korelasi antara paparan akrilamida dengan peningkatan pembentukan kanker pada manusia. Namun hasil penelitian ini masih diperdebatkan, mengingat jumlah peserta yang dilibatkan dalam penelitian masih belum memadai untuk suatu studi epidemiologi sehingga hasil yang diperoleh menjadi bias.

Akrilamida dalam makanan

Kajian yang dipublikasikan oleh *Swedish National Food Administration* (NFA) tahun 2002 menyatakan bahwa akrilamida yang berpotensi sebagai karsinogen dan bersifat *neurotoxicant* ditemukan pada makanan yang diolah dengan cara dibakar atau digoreng. Akrilamida **tidak ditambahkan** ke dalam makanan tersebut, **tetapi dihasilkan** oleh makanan tersebut **pada saat dimasak/diolah**. Peneliti Swedia menemukan, akrilamida berada dalam batas beberapa puluh ppm sampai 2300 ppm pada makanan yang diolah dengan digoreng, oven, serta pada makanan olahan. Namun akrilamida tidak ditemukan dalam makanan yang masih mentah.

Ilmuwan juga mengatakan bahwa gorengan, atau pangan kaya karbohidrat yang diolah dengan cara digoreng atau dibakar dapat meningkatkan kandungan akrilamida dalam makanan tersebut. Contoh dari makanan itu seperti kentang goreng, keripik kentang, sereal, biskuit dan ayam panggang.

Bagi konsumen, untuk dapat mengurangi kemungkinan terpapar akrilamida, dapat dilakukan dengan cara menghindari mengkonsumsi makanan sebagaimana tersebut di atas. Berbagai penelitian pada makanan menunjukkan bahwa akrilamida akan terbentuk makin banyak bila makanan diolah pada suhu tinggi, penggorengan yang lama, penggorengan pada suhu tinggi, memanggang pada suhu panas sekali dan membakar. tidak ada akrilamida yang ditemukan dalam bahan pangan yang dimasak dengan cara direbus atau dididihkan.

Karena kadar akrilamida yang cenderung kecil pada jenis makanan tertentu, dan tidak ditemukannya akrilamida dalam makanan yang diolah dengan cara direbus, maka masyarakat seharusnya **tidak** perlu **khawatir** akan bahaya dari akrilamida ini selama pola makan tetap diperhatikan.

Pola makan yang sehat dan seimbang, serta menghindari,



atau tidak terlalu sering mengkonsumsi makanan yang mengandung akrilamida dapat menurunkan resiko terkena kanker. Usahakan makan makanan yang mengandung serat seperti sayuran dan buah, hindari setiap hari hanya mengkonsumsi makanan olahan atau makanan siap saji.

Kesimpulan

Akrilamid dalam bentuk murni diketahui bersifat toksik, namun belum diketahui dengan pasti dan benar bahwa akrilamida dalam bentuk residu / kontaminan yang berada dalam makanan bersifat karsinogenik karena masih diperlukan penelitian yang lebih mendalam. Pembahasan tentang

akrilamida dalam makanan masih merupakan hal yang baru. Selain itu, para peneliti Swedia bahkan WHO sendiri juga beranggapan bahwa masih diperlukan penelitian lebih lanjut dan lebih lengkap berskala internasional terhadap akrilamida pada makanan, khususnya makanan yang mengandung karbohidrat tinggi dan disiapkan dengan cara digoreng maupun dibakar dalam suhu tinggi atau waktu yang lama.

Oleh karena itu, daripada masyarakat terlalu mengkhawatirkan tentang apa yang terkandung dalam makanan yang mereka konsumsi, lebih baik mulai upayakan perubahan pola hidup

yang sehat. Upayakan melakukan pola makan yang seimbang, dan usahakan tidak mengkonsumsi makanan berlemak jenuh serta jangan lupa untuk mengkonsumsi buah dan sayuran.

(Indah Widiyaningrum, SSi, Apt/
Dra. Reri Indriani, Apt)

Daftar pustaka

- 1 "Akrilamida", Pusat Riset Obat dan Makanan Badan POM, 2002
- 2 "Cancer: Does Food Increase or Decrease The Risk?", Food Insight, March/ April 2004.
- 3 "Exploratory Data on Acrylamide in Food" www.cfsan.fda.gov

Tabel
Data Penelitian dari Swedish NFA

Jenis makanan	Rata-rata kadar akrilamid (ppb)	Kadar akrilamid Min - Max (ppb)	Jumlah sampel
Keripik kentang	1200	330 - 2300	14
Kentang goreng	450	300 - 1100	9
Biskuit dan kraker	410	<30 - 650	14
Keripik roti	140	<30 - 1900	21
Sereal	160	<30 - 1400	15
Keripik jagung	150	120 - 180	3
Roti	50	<30 - 160	20
Makanan lain (<i>pizza, pancakes, waffles, fish finger, meatball, chickenbits, deep fried fish, vegetarian schnitzel and cauliflower gratin</i>)	40	<30 - 60	9

Komunikasi Untuk Memperoleh Dukungan

Dalam beberapa dekade terakhir banyak manajemen proyek yang dilaksanakan dalam berbagai sektor, termasuk rekayasa teknik, farmasi, industri penerbangan dan angkasa luar, kimia, dan teknologi informasi. Setiap proyek pasti memiliki alasan untuk dibangun dan dikembangkan. Bahkan setiap proyek seharusnya mempunyai visi dan misi.

Faktor lain dalam pengembangan suatu proyek adalah manfaat dari proyek tersebut. Namun, sebagaimana halnya setiap kegiatan, maka proyek pun memiliki resiko. Baik manfaat dan resiko tersebut tentunya harus diperhitungkan dengan seksama. Dari sisi lain, manfaat dan resiko tersebut harus dikomunikasikan kepada kelompok-kelompok yang memiliki kepentingan (stakeholders).

Manajemen proyek dan manajemen komunikasi mempunyai hubungan yang erat dan saling melengkapi. Para profesional dari kedua disiplin ini bisa saling belajar dan saling membantu. Biasanya para profesional

dalam komunikasi harus baik dalam mengelola sumber daya dan terbiasa dengan keterbatasan waktu dan memenuhi persyaratan waktu. Ini terlihat dalam aktifitas seperti hubungan dengan media dan komunikasi internal. Seringkali kegiatan dalam komunikasi merupakan sesuatu yang unik, seperti peluncuran produk baru, kampanye, atau pembinaan opini publik.

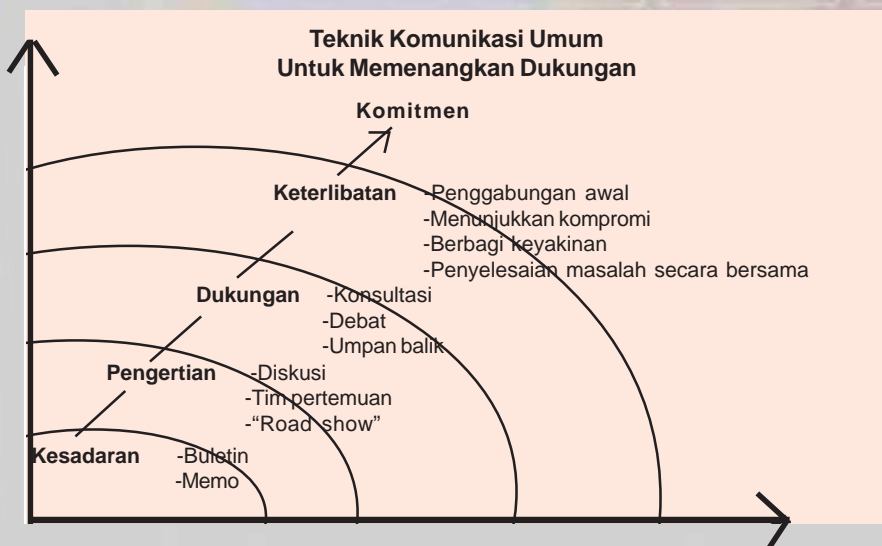
Di lain pihak, manajemen proyek pada umumnya menitikberatkan pada pendefinisian yang tegas serta peran dari tiap partisipan dalam tiap proyek. Dengan sendirinya, para profesional dalam manajemen proyek sudah terbiasa dalam menganalisis resiko. Bahkan merinci resiko dari setiap proyek merupakan pekerjaan sehari-hari. Setiap manajemen proyek selalu jelas dalam mendefinisikan obyektifnya. Ini telah diakronimkan menjadi "SMART", yang berarti spesifik (specific), bisa diukur (measurement), disetujui (agreed), realistis (realistic), dan ketepatan waktu (timed).

Berdasarkan paparan di atas, jelas sekali bahwa manajemen proyek dan manajemen komunikasi sifatnya saling mengisi. Di satu sisi, para profesional komunikasi dapat memberikan masukan kepada para profesional manajemen proyek dalam pengidentifikasian kelompok berkepentingan, dan cara berkomunikasi dengan kelompok berkepentingan. Di lain pihak, para profesional manajemen proyek dapat memberi masukan kepada para profesional dalam manajemen komunikasi dalam beberapa hal antara lain, penyiapan struktur kerja yang telah diuraikan, perencanaan jejaring, dan penentuan batas waktu selesainya suatu pekerjaan.

Realitanya, mendesain proyek untuk memuaskan setidaknya beberapa kelompok berkepentingan merupakan sesuatu yang normal dan sangat diharapkan. Tugas yang lebih sulit adalah dalam mengukur secara sistematis minat dari kelompok berkepentingan. Sementara, teori manajemen komunikasi menyodorkan model untuk melibatkan seluruh kelompok berkepentingan sebagai tukaran terhadap dukungan mereka dan sumber lainnya. Biasanya, komitmen dari masyarakat atau kelompok masyarakat akan berbanding lurus dengan keterlibatan atau kepemilikannya.

Para profesional proyek harus sejak dini memulai hubungan eksternal mulai dari perencanaan sampai ke implementasi. Ini bisa mencegah munculnya hambatan dalam berbagai fase dari manajemen proyek. Atas dasar itu, para profesional proyek harus dilengkapi dengan berbagai ketrampilan berkomunikasi.

(AFA News)



Sambungan dari Halaman 5

		Pheniramin hidrogen maleat	Antihistamin/ alergi	Maksimal 20 tablet biasa; 3 tablet lepas lambat	
		Dimenthiden maleat	Antihistamin/ alergi	Maksimal 20 tablet biasa; 3 tablet lepas lambat	
		Astemizol	Antihistamin/ alergi	Maksimal 20 tablet biasa; 3 tablet lepas lambat	
		Oxomemazin	Antihistamin/ alergi	Maksimal 20 tablet biasa; 3 tablet lepas lambat	
		Homochlorcyclizin HCl	Antihistamin/ alergi	Maksimal 20 tablet biasa; 3 tablet lepas lambat	
		Dexchlorpheniramine maleat	Antihistamin/ alergi	Maksimal 20 tablet biasa; 3 tablet lepas lambat	
6	Antiparasit	Obat cacing Mebendazol	Cacing kremi, tambang, gelang, cambuk	Maksimal 6 tablet; sirup 1 botol	
7	Obat kulit topikal	Antibiotik Tetrasiklin/oksitetrasiklin	Infeksi bakteri pada kulit (lokal)	Maksimal 1 tube	
		Kloramfenikol	Infeksi bakteri pada kulit (lokal)	Maksimal 1 tube	
		Framisetine SO4	Infeksi bakteri pada kulit (lokal)	Maksimal 2 lembar	
		Neomisin SO4	Infeksi bakteri pada kulit (lokal)	Maksimal 1 tube	
		Gentamisin SO4	Infeksi bakteri pada kulit (lokal)	Maksimal 1 tube	
		Eritromisin	Akne vulgaris	Maksimal 1 botol	
		Kortikosteroid Hidrokortison	Alergi dan peradangan lokal	Maksimal 1 tube	
		Fluprednoliden	Alergi dan peradangan lokal	Maksimal 1 tube	
		Triamsinolon	Alergi dan peradangan lokal	Maksimal 1 tube	
		Betametason	Alergi dan peradangan lokal	Maksimal 1 tube	
		Fluokortolon/ diflukortolon	Alergi dan peradangan kulit	Maksimal 1 tube	
		Desoksimetason	Alergi dan peradangan kulit	Maksimal 1 tube	
		Antiseptik Lokal Heksaklorofen	Desinfeksi kulit	Maksimal 1 botol	
		Antifungi Mikonazol nitrat	Infeksi jamur lokal	Maksimal 1 tube	
		Nistatin	Infeksi jamur lokal	Maksimal 1 tube	
		Tolnaftat	Infeksi jamur lokal	Maksimal 1 tube	
		Ekonazol	Infeksi jamur lokal	Maksimal 1 tube	
		Anestesi lokal Lidokain HCl	Anestetikum lokal	Maksimal 1 tube	
		Enzim antiradang topikal kombinasi Heparinoid/ Heparin Na dgn Hialuronidase ester nikotinat	Memar	Maksimal 1 tube	
		Pemucat kulit Hidroquinon	Hiperpigmentasi kulit	Maksimal 1 tube	
		Hidroquinon dengan PABA	Hiperpigmentasi kulit	Maksimal 1 tube	

Daftar Obat Wajib Apotek No.2

No	Nama Generik Obat	Jumlah maksimal tiap jenis obat per pasien	Pembatasan
1	Albendazol	Tab 200 mg, 6 tab Tab 400 mg, 3 tab	
2	Bacitracin	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi bakteri pada kulit
3	Benorilate Bismuth subcitrat karbinoxamin	10 tablet 10 tablet 10 tablet	
4	Klindamisin	1 tube	Sebagai obat luar untuk obat akne
5	Deksametason	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
6	Dekspanthenol	1 tube	Sebagai obat luar untuk kulit
7	Diklofenak	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
8	Diponium	10 tablet	
9	Fenoterol	1 tabung	
10	Flumetason	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
11	Hidrokortison butirat	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
12	Ibuprofen	Tab 400 mg, 10 tab Tab 800 mg, 10 tab	
13	Isokonazol	1 tube	
14	Ketokonazol	Kadar <2%: Krim 1 tube Scalp sol. 1 btl	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur lokal
15	Levamisole	Tab 50 mg, 3 tab	
16	Metilprednisolon	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
17	Niklosamid Noretisteron Omeprazol	Tab 500 mg, 4 tab 1 siklus 7 tablet	
18	Oksikonazol	Kadar < 2%, 1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur lokal
19	Pipazetate Piratasin kloroteofilin Pirenzepin	Sirup 1 botol 10 tablet 20 tablet	
20	Piroksikam	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
21	Polimiksin B sulfat	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur lokal
22	Prednisolon	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
23	Skopolamin	10 tablet	
24	Silver sulfadiazin	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi bakteri pada kulit
25	Sukralfat Sulfasalazin	20 tablet	
26	Tiokonazol	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur lokal
27	Urea	1 tube	Sebagai obat luar untuk hiperkeratosis

Daftar Obat Wajib Apotek No.3

No	Kelas terapi	Nama generik obat	Indikasi	Jumlah maksimal tiap jenis obat per pasien	Catatan
1	Saluran pencernaan dan metabolisme	Famotidin	Antiulkus peptik	Maksimal 10 tablet 20 mg/40mg	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Ranitidin	Antiulkus peptik	Maksimal 10 tablet 150 mg	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
2	Obat kulit	Asam azeleat Asam fusidat Motretinida Tolsiklat Tretinoin	Antiakne Antimikroba Antiakne Antifungi Antiakne	Maksimal 1 tube 5g Maksimal 1 tube 5g Maksimal 1 tube 5g Maksimal 1 tube 5g	
		1.Kategori I (2HRZE/4H3R3) Kombipak II Fase awal Isoniazid 300mg Rifampisin 450mg Pirazinamid 1500mg Etambutol 750mg	Antituberkulosis	Satu paket	Kategori I Penderita baru BTA positif Penderita baru BTA negatif dan rontgen positif yang sakit berat Penderita ekstra paru berat
		Kombipak III Fase lanjutan Isoniazid 600mg Rifampisin 450mg			Sebelum fase lanjutan, penderita harus kembali ke dokter
		2. Kategori II (2HRZES/HRZE/5H3R3E-3) Kombipak II Fase awal Isoniazid 300mg Rifampisin 450mg Pirazinamid 1500mg Etambutol 750mg Streptomisin 0,75 mg		Satu paket	Kategori II: Penderita kambuh (relaps) BTA positif Penderita gagal pengobatan BTA positif
		Kombipak IV Fase lanjutan Isoniazid 600mg Rifampisin 450mg Etambutol 1250mg			Sebelum fase lanjutan, penderita harus kembali ke dokter
		3. Kategori III (2HRZ/4H3R3) Kombipak I Fase awal Isoniazid 300mg Rifampisin 450mg Pirazinamid 1500mg		Satu paket	Kategori III : Penderita baru BTA negatif/ rontgen positif Penderita ekstra paru ringan
		Kombipak III Fase lanjutan Isoniazid 300mg Rifampisin 450mg			Sebelum fase lanjutan, penderita harus kembali ke dokter
4	Sistem muskuloskeletal	Alopurinol	Antigout	Maksimal 10 tablet 100 mg	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Diklofenak natrium	Antiinflamasi dan antirematik	Maksimal 10 tablet 25 mg	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Piroksikam	Antiinflamasi dan Antirematik	Maksimal 10 tablet 10 mg	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
5	Sistem saluran pernapasan	Klemastin	Antihistamin	Maksimal 10 tablet	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Mequitazin	Antihistamin	Maksimal 10 tablet atau botol 60 ml	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Orsiprenalin	Antiasma	Maksimal 1 tube inhaler	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Prometazin teoklat	Antihistamin	Maksimal 10 tablet atau botol 60 ml	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Setirizin	Antihistamin	Maksimal 10 tablet	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Siproheptadin	Antihistamin	Maksimal 10 tablet	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
6	Organ-organ sensorik	Gentamisin	Obat mata	Maksimal 1 tube 5g atau botol 5 ml	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Kloramfenikol	Obat mata	Maksimal 1 tube 5g atau botol 5 ml	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Kloramfenikol	Obat telinga	Maksimal 1 botol 5 ml	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter

