

## H1N1 - Fasa Mitigasi

Petikan dari web Kementerian Kesihatan Malaysia [www.H1N1.moh.gov.my](http://www.H1N1.moh.gov.my)

Virus influenza A (H1N1) adalah virus baru dan semua orang tiada daya ketahanan kepada jangkitan ini. Vaksin bagi melindungi jangkitan juga belum ada. Jika penularan dalam komuniti tidak dikawal dengan baik, penyakit yang mudah menular ini (contagious) akan merebak dengan cepat serta melibatkan kejadian kes-kes yang tinggi atau banyak dan jika keadaan ini tidak terkawal kejadian kes berkomplikasi akan berlaku termasuk kematian.

Sebagaimana yang dilaporkan sebelum ini, untuk membendung wabak pandemik di Malaysia, aktiviti kawalan dan pencegahan yang sedia-ada akan diteruskan melalui langkah-langkah pencegahan dan mitigasi. Langkah pencegahan dan mitigasi ini perlu diambil bagi memastikan kes-kes yang berisiko dikenal pasti dan diambil tindakan awal untuk mengelakkan komplikasi. Orang ramai adalah diminta untuk sama-sama mengambil bahagian dalam menangani pandemik ini.

Aktiviti-aktiviti yang sedia ada akan dikaji dari masa ke semasa untuk memastikan pelaksanaan aktiviti kawalan dan pencegahan yang cekap dan berkesan agar penularan kes di Malaysia dapat dikurangkan ke tahap yang minima.

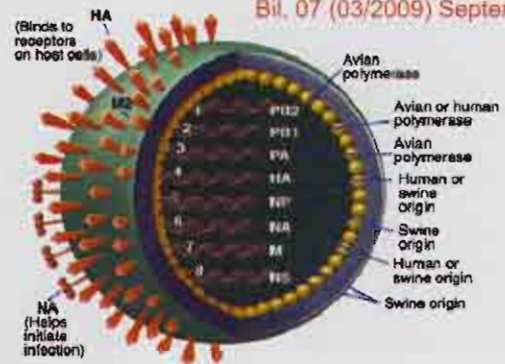
### Apa itu Fasa Mitigasi (Peredaan)

Aktiviti mitigasi adalah tindakan membendung wabak pandemik H1N1 di Malaysia dengan memperkukuhkan langkah-langkah pencegahan dan kawalan seperti mengamalkan kebersihan diri, kerap mencuci tangan dan mengamalkan adab batuk yang sesuai.

Strategi utama fasa ini adalah untuk mengurangkan kesengsaraan dan kematian akibat penyakit ini, melambatkan jangkitan penyakit dan mengurangkan kesan terhadap gangguan perkhidmatan utama.

### Siapakah yang berisiko tinggi akibat jangkitan Influenza A (H1N1)?

1. Kanak-kanak berusia kurang 5 tahun
2. Individu berusia 65 tahun dan ke atas
3. Kanak-kanak dan remaja (< 18 tahun) yang menggunakan terapi aspirin untuk jangkitan yang panjang
4. Wanita mengandung
5. Dewasa dan kanak-kanak dengan asma, penyakit pernafasan kronik obstruktif, kegagalan organ, penyakit kardiovaskular, hepatik, hematologikal, neurologik, neuromuscular atau masalah metabolik seperti Diabetes Mellitus
6. Dewasa dan kanak-kanak yang mengalami daya ketahanan yang rendah (immunosuppression)
7. Individu yang menginap di rumah kebajikan dan institusi penjagaan yang lain



### Peranan Masyarakat Semasa Fasa Mitigasi

Masyarakat perlu mengetahui cara virus ini merebak.

- Influenza A (H1N1) virus berjangkit dari manusia kepada manusia melalui titisan cecair, (yang dikeluarkan semasa bercakap, batuk atau bersin).
- Mana-mana individu yang berhubung rapat (lebih kurang 1 meter) dengan individu yang mengalami gejala selesema (demam, bersin, batuk, hidung berair, menggigil, sakit sendi dan lain-lain) adalah berisiko untuk mendapat jangkitan penyakit akibat dari titisan cecair.
- Oleh itu, masyarakat perlu mengambil langkah pencegahan berikut:
  1. Amalkan kebersihan diri dan adab batuk yang betul
  2. Amalkan kawalan jangkitan sama ada di rumah, tempat kerja atau pengangkutan awam
  3. Peranan penutup mulut dan hidung (mask) dalam masyarakat
- Tiada bukti kukuh mengenai keberkesanan memakai mask di tempat awam. Namun, ia telah digunakan dalam ruang yang sesak/tertutup apabila berhubung dengan individu yang mengalami gejala selesema
- Individu boleh memakai penutup mulut dan hidung (surgical mask) di rumah dan di kalangan masyarakat, terutamanya jika mereka berhubung rapat dengan individu yang mengalami gejala influenza, contohnya semasa menjaga ahli keluarga yang sakit.
- Penggunaan mask membolehkan individu yang mengalami gejala influenza untuk menutup mulut dan hidung mereka bagi menghalang titisan cecair dari tersebar, salah satu kaedah adab batuk yang betul/baik.
- Surgical mask juga disyorkan kepada golongan yang berisiko tinggi apabila berada di kawasan yang sesak.
- 4. Pesakit dinasihatkan untuk tinggal di rumah, elakkan berhubung rapat dengan ahli keluarga yang lain serta mengambil langkah kawalan dan pencegahan dari menjangkiti mereka yang menjaga pesakit.
- 5. Sekiranya **gejala influenza semakin teruk, pesakit hendaklah SEGERA** mendapatkan rawatan di hospital.
- 6. Sekiranya individu yang tergelong dalam kumpulan yang berisiko tinggi mengalami gejala influenza, segera dapatkan rawatan awal
- 7. Elakkan berada di kawasan sesak dan seboleh-bolehnya tangguhkan/ batalkan / kurangkan menghadiri majlis keramaian
- 8. Dapatkan maklumat terkini mengenai situasi semasa dari sumber yang boleh dipercayai seperti Kementerian Kesihatan Malaysia, Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) dan Pusat Kesihatan UiTM.

**SIDANG REDAKSI**

**Penasihat:**

Dr Zaiton Nasir

**Ketua Editor:**

Dr Dzulkifli Sahlan

**Penolong Ketua Editor:**

Khairul Anam Moktar

**Setiausaha:**

Azrina Mohd Mokhtar

**Penulis:**

Dr Ernie Rozaini Sulaiman

Dr Noreha Che Sidek

Dr Nik Muzaiman Mustapha

Pn Nor Azlina Nawawi

SN Rohana Fauzi

**Fotografi:**

Erazni Omar

Mohd Amir Arshad

**Edaran:**

Mohd Fitri Minhaj@Mihat

# KENALI PUSAT KAWALAN KUSTA NEGARA

Oleh: Dr Ernie Rozaini Binti Sulaiman



Sungai Buloh pada suatu ketika dahulu dipenuhi stigma sebagai daerah penempatan pesakit kusta. Di sebalik pembangunan pesat dan kemajuan yang dinikmati oleh penduduk Sungai Buloh sekarang, ramai yang semakin melupai kewujudan suatu penempatan yang mencipta nilai tersendiri dalam lipatan sejarah perubahan negara kita.

Sejarah Pusat Kawalan Kusta Negara (PKKN) bermula seawal 1926 dengan wujudnya Enakmen Kusta. Sebelum rawatan moden untuk penyakit kusta ditemui, pesakit terpaksa diasingkan di dalam kem kusta yang terdapat di seluruh negara antaranya di Setapak, Pulau Jerjak, Pulau Ketam, Kota Bharu dan Tampoi. Timbul masalah kesesakan di kem-kem ini dan kerajaan British pada ketika itu mengambil inisiatif mengumpulkan semua pesakit kusta seluruh negara di PKKN yang juga dikenali sebagai Leprosarium. Namun dikalangan penghuninya, ia lebih dikenali sebagai Lembah Harapan (The Valley Of Hope), sesuai dengan peranannya yang memberi sinar harapan kepada mereka.

Pada ketika itu, PKKN umpama sebuah bandar moden yang lengkap dirancang dengan pelbagai kemudahan tersendiri dan mempunyai keluasan 562 ekar yang boleh memuatkan sehingga 2000 orang pesakit pada satu-satu masa. Ia dibuka dengan rasminya pada 16 Ogos 1930 oleh Dr Gordon Alexander Ryrie iaitu Superintendan Perubatan yang pertama. Pada 1934, pusat ini diisytiharkan sebagai 'Settlement For Lepers and Decrepit Persons'. Pusat pengasingan kusta ini adalah yang terbesar dalam sejarah empayar British. Penempatan ini dikawal dengan rapi dan orang awam tidak dibenarkan masuk kecuali kakitangan PKKN atau yang mempunyai urusan yang berkaitan. Ini dilakukan untuk membendung penularan penyakit dan penghuni pusat ini benar-benar terasing dari dunia luar.

Leprosarium ini lengkap dengan pelbagai kemudahan antaranya pasar yang dikenali sebagai Central Market dan menjadi tempat pengagihan peruntukan bekalan makanan mentah seperti ikan, ayam dan sayuran secara percuma setiap hari sepanjang hayat. Pesakit yang stabil dan tidak memerlukan penjagaan di wad diberi sebuah rumah kecil dikenali chalet yang terdiri dari rumah bujang atau kellamin. Semua penghuni yang tinggal di chalet berkongsi tandas awam yang terletak di tengah kawasan kelompok chalet. Semua perbelanjaan air dan elektrik ditanggung sepenuhnya oleh kerajaan. Peruntukan keperluan harian seperti baju, selimut, kasut, periuk dari kayu api turut diberi percuma seumur hidup. Kemudahan beribadat turut disediakan di mana terdapat surau, tokong, gereja dan kuil mengikut kepercayaan masing-masing. Tanah perkuburan juga turut disediakan!

Penempatan mereka turut dilengkapi dengan kawasan tadahan air bersih tersendiri, balai bomba, taman rekreasi, rumah kelab yang dikenali 'The Green Club' sebagai tempat berkumpul dan melakukan aktiviti bersama. Selain itu mereka juga dapat berhibur dengan siaran wayang pacak yang diadakan. Bagi penghuni yang ditangkap melakukan kesalahan jenayah kecil, mereka akan dibicarakan di mana Superintendan Perubatan akan bertindak sebagai hakim dan jika sabit kesalahan, mereka akan ditempatkan di penjara yang turut dibina di situ

**TAHNAH KEPADA PENERIMA ANUGERAH "EMPLOYEE OF THE MONTH" PUSAT KESIHATAN UiTM SHAH ALAM:**



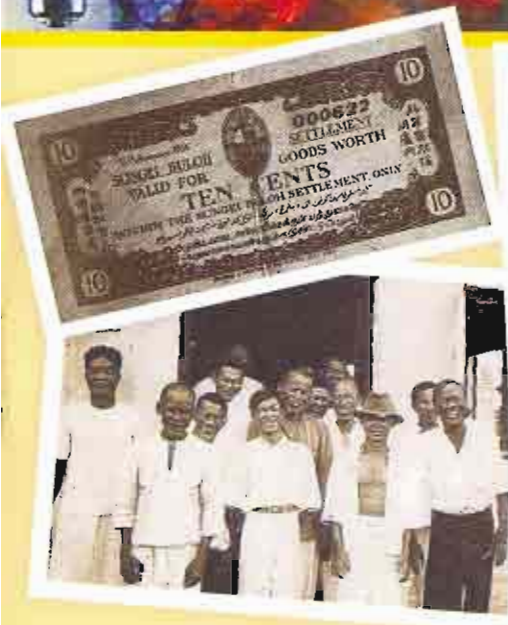
**Bulan Jun:**  
Dr. hafizan Hamzah



**Bulan Julai:**  
Pn. Latifah Ahmad



**Bulan Ogos:**  
Dr. Siti Noor Hafizah  
SN Hamidah Madu



Gambar: 1.Menggunakan matawang sendiri 2. Pesakit di hadapan wad 3. Panggung wayang terbuka 4. Rumah kakitangan 5. Rumah penghuni PKKN (chalet)

sehingga tamat hukuman (Rule 16 of the Lepers Enactment 1926). Pesakit kusta terdiri dari pelbagai usia. Ada yang masih muda dan memerlukan pendidikan. Justeru itu, sebuah sekolah telah ditubuhkan pada 1933 dan diberi nama Sekolah Travers. Ia menawarkan pendidikan akademik formal kepada pesakit muda. Pesakit yang tamat persekolahan diberi latihan untuk bekerja dengan PKKN dengan jawatan jururawat, juruteknik pergigian, atendan, tukang kebun dan lain-lain kategori jawatan yang ditawarkan pada masa itu. Mereka menerima gaji bulanan dan turut menerima pencen apabila bersara. Sekolah Travers ditutup pada 1975.

Kehidupan seharian pesakit kusta dipenuhi dengan aktiviti pertukangan, bengkel, penternakan ayam dan perusahaan kebun bunga sebagai satu bentuk program rehabilitasi kepada mereka selain dari mendapat peluang menjana pendapatan sendiri. Hasil mereka dijual sesama sendiri dan ada juga yang dijual kepada penduduk sekitar. Apa yang menarik ialah urusan niaga sesama mereka menggunakan mata wang sendiri. Ia hanya sah diperlakukan di penempatan kusta sahaja. Terdapat dalam 3 jenis denominasi iaitu 5 sen, 10 sen dan satu ringgit, ianya direka oleh Jabatan Perangkaan dan mula diedarkan pada 15 Januari 1936. Kehidupan sosial diteruskan dan ada pesakit yang berkahwin sesama mereka dan dikurniakan cahayamata. Namun mereka tidak dibenarkan memelihara bayi mereka dan terpaksa diletakkan di pusat jagaan khas yang diselia oleh jururawat untuk mengelakkan dari jangkitan penyakit. Bayi-bayi ini kemudian diserahkan kepada keluarga angkat dan menjalani kehidupan normal. Tidak ada rekod yang menunjukkan ada bayi yang dijangkiti kusta.

Sejarah terus tercipta bagi pusat ini. Pada 1940, penemuan ubat Dapsone sebagai rawatan kusta telah memberi sinar baru kepada pesakit. Pada ketika ini, rawatan adalah untuk sepanjang hayat. Pada 1950, Unit Penyelidikan Kusta telah ditubuhkan khusus untuk mengkaji ubat-ubatan dalam menangani penyakit kusta dan ia telah mencipta sejarah tersendiri apabila diiktiraf berikutan penemuan kes yang terbukti 'secondary Dapsone resistant' yang pertama di dunia pada 1963. Pada tahun 1971, pusat ini telah diarahkan untuk memulakan perkhidmatan pesakit luar bagi penduduk setempat dan pada 1976, dua wad am (wad lelaki, wad perempuan dan kanak-kanak) telah dibuka bagi memenuhi keperluan perkhidmatan pada masa itu.

Sempena perkhidmatan tambahan tersebut, pusat ini turut dikenali sebagai Hospital Daerah Sungai Buloh.

Pada 1983, WHO telah memperkenalkan rawatan baru bagi kusta iaitu Multiple Drug Therapy (MDT) dan ia telah mula digunakan di Malaysia pada 1985. Rawatan ini hanya mengambil masa 1 hingga 3 tahun sahaja bergantung kepada jenis kes. Pesakit kusta dirawat sebagai pesakit luar dan tidak perlu dimasukkan ke wad. Penyakit kusta dikategorikan sebagai penyakit yang boleh disembuhkan. Pada tahun 1995, Program Kawalan Kusta Negara telah diintegrasikan ke dalam Perkhidmatan Perubatan dan Kesihatan Asas, Kementerian Kesihatan Malaysia. Pada tahun 1996, wad bersalin telah dibuka di pusat ini, diikuti dengan pembukaan wad penyakit berjangkit pada 1997. Justeru itu, Pusat Kawalan Kusta Negara telah berfungsi sebagai sebuah Hospital Daerah yang beroperasi dengan kapasiti 340 katil dengan tenaga kerja seramai 416 anggota kesihatan pelbagai kategori jawatan.

Pada tahun 1999, projek pembangunan Hospital Sungai Buloh baru telah dimulakan bagi menampung keperluan populasi yang kian meningkat. Pembinaan hospital bermula pada 1 November 2000 dan telah siap secara fizikalnya pada 31 Oktober 2004. Hospital yang mempunyai kapasiti 620 katil ini dibina merangkumi 130 ekar tanah Pusat Kawalan Kusta Negara, dimana lebih 100 buah rumah kakitangan, 1 buah asrama jururawat, bangunan pentadbiran termasuk kantin telah dirobuhkan bagi menjayakan projek ini. Sebuah lagi projek yang bakal dibangunkan di atas tanah PKKN adalah penubuhan Fakulti Perubatan, UiTM yang kelak akan menyaksikan satu lagi perubahan dalam lanskap tapak pusat yang bersejarah ini. Pusat Kawalan Kusta Negara suatu ketika dahulu ibarat sebuah negara di dalam negara di mana ia menyokong kehidupan sendiri secara sosial, budaya dan ekonomi dan terpisah terus dari arus masyarakat perdana. Namun, masa terus berlalu. Apa yang dahulunya ditakuti dan digeruni telah berjaya ditemui penawarnya dan kusta bukan lagi satu ancaman yang besar dalam masyarakat kita. Nama dan peranan pusat ini diharapkan akan terus terpahat dalam lipatan sejarah perubatan moden negara kita.



# DARI MEJA FARMASI - GUNA

Umumnya ubat-ubatan adalah selamat bila digunakan dengan betul. Ianya bermaksud mengambil ubat dengan dos yang betul, cara pengambilan yang betul dan masa yang betul. Jika ubat-ubatan tidak diadministrasi secara betul, ia mungkin tidak akan memberikan kesan rawatan yang diinginkan tetapi sebaliknya mungkin memberikan kesan sampingan pula.

- Jangan ambil dos ubat yang berlebihan daripada yang diprescrib. DUA KALI GANDA TIDAK SEMESTINYA DUA KALI KEBAIKANNYA.
- Sekiranya anda lupa mengambil ubat pada masa yang diarahkan, jangan gandakan dos pada masa yang seterusnya. Penggandaan dos adalah merbahaya kerana ianya mungkin menyebabkan kelebihan dos.
- Jangan gunakan ubat orang lain. Ubat yang sesuai dengan anda mungkin tidak sesuai untuk orang lain, walaupun simptom penyakit hampir sama. Jadi jangan berkongsi ubat dengan ahli keluarga atau rakan-rakan. Mereka semua perlu mendapatkan nasihat rawatan daripada doktor atau ahli farmasi mereka sendiri.
- Jangan mencampurkan ubat-ubatan tanpa nasihat doktor/ahli farmasi. Jika anda telah mengambil dua ubat dengan ramuan yang sama, anda mungkin mendapat dos yang berlebihan. Sebahagian ubat boleh bertindakbalas dengan ubat-ubatan lain, dengan menghasilkan kesan sampingan yang tidak diinginkan, menghalang tindakan ubat lain atau menghentikan tindakan ubat lain. Sebelum anda membawa pulang ubat ke rumah, sila pastikan anda memberitahu ahli farmasi jika anda telah menerima ubat-ubatan lain. Sekiranya anda sering mengunjungi farmasi yang sama, anda disarankan untuk meminta ahli farmasi menyimpan rekod pengubatan anda. Ianya dapat membantu dalam mengesan sebarang potensi masalah pengubatan anda.

## PENGUBATAN KENDIRI

Sebelum anda merawat diri sendiri, fikirkan tentang fakta-fakta ini:

- Kebanyakan penyakit boleh dirawat secara semulajadi  
Selsema yang ringan boleh sembuh sendiri. Kebanyakan sakit tekak boleh pulih dalam beberapa hari, samada dirawat atau tidak. Ia biasanya disebabkan oleh virus dimana antibiotik biasanya tidak diperlukan.
- Tidak semua simptom perlu rawatan  
Batuk boleh mengeluarkan kahak yang berlebihan. Sekiranya batuk tersebut terlalu teruk atau mengganggu tidur, ubat batuk dapat membantu. Batuk pada siang hari elok dibiarkan kerana melalui batuk inilah kahak dapat dikeluarkan.
- Sesetengah ubat boleh membahayakan  
Sesetengah ubat boleh memburukkan masalah kesihatan anda terutama jika ianya diambil berterusan, contohnya: ubat yang sepatutnya digunakan untuk memberikan kelegaan dan menghilangkan simptom sahaja.
- Sesetengah ubat boleh menyebabkan pergantungan atau ketagihan  
Ramai pesakit terpaksa bergantung kepada ubat untuk memudahkan mereka tidur dan ubat untuk mengurangkan keresahan.



## APA YANG ANDA PERLU TAHU TENTANG

Terdapat beberapa perkara yang perlu anda ambil. Ianya meliputi:

- Apakah nama ubat ini?
- Mengapakah ubat ini diberikan kepada saya?
- Apakah kegunaan ubat ini?
- Bilakah perlu saya ambil ubat ini? Apakah untuk diambil?
- Bagaimana untuk mengambil ubat ini?
- Adakah saya mempunyai pilihan der...
- Apakah yang perlu saya lakukan jika...
- Adakah ubat ini mempunyai kesan sampingan? Apakah yang perlu saya lakukan jika mendapat kesan sampingan?
- Berapa lamakah tempoh masa perlu...
- Adakah ubat ini saling bertindak dengan ubat-ubatan lain?
- Apakah jenis makanan dan minuman yang perlu dielakkan dengan ubat-ubatan ini?
- Bagaimanakah cara pengambilan ubat ini?

# KAN UBAT DENGAN BETUL

Oleh: Pn. Nor Azlina Nawawi



## BAGAIMANA CARA MENYIMPAN UBAT ANDA

Amat penting bagi anda menyimpan ubat dengan cara yang betul. Panduan penyimpanan yang betul termasuk:

- Jauhkan ubat dari kanak-kanak
- Simpan ubat di tempat kering dan jauh dari panas/cahaya matahari
- Jangan simpan kapsul dan tablet dalam bilik air, berhampiran sinki dapur atau tempat lain yang lembap. Keparasan atau kelembapan boleh merosakkan ubat. Jangan letakkan kapas di dalam bekas ubat yang telah dibuka kerana ia boleh menyerap udara lembap ke dalam bekas ubat.
- Jangan simpan ubat dalam peti sejuk kecuali diarahkan.
- Jangan tinggalkan ubat anda dalam kenderaan bagi jangkamasa yang lama.
- Jangan simpan ubat yang telah tamat tarikh luput atau tidak diperlukan lagi.

## SEWAKTU PERJALANAN

Bawa ubat bersama anda dan jangan simpan di dalam beg perjalanan anda. Pastikan bekalan ubat tidak terputus atau bawa bekalan yang cukup semasa perjalanan. Lebih baik sekiranya anda membawa bersama salinan preskripsi atau senarai rawatan anda sekiranya stok tambahan diperlukan.

## KESAN SAMPINGAN UBAT

Semua ubat, meskipun moden atau tradisional mempunyai kesan sampingan. Ia sebenarnya adalah kesan yang tidak dikehendaki akibat dari pengambilan ubat. Kebiasaannya jika kesan sampingan itu adalah ringan dan tidak memudaratkan, anda tidak perlu membuat apa-apa. Jika kesannya adalah teruk, ianya memerlukan rawatan. Sekiranya anda mengalami kesan sampingan sila beritahu doktor dan ahli farmasi. Sekiranya anda ingin mengetahui dengan lebih lanjut kemungkinan kesan sampingan sebelum mendapatkan rawatan, bolehlah bertanya doktor dan ahli farmasi kerana mereka mempunyai maklumat berkaitan ubat-ubat yang digunakan.

## MAKLUMAT TAMBAHAN

- Adalah baik sekiranya anda belajar mengetahui nama ubat dan mampu menulis nama ubat serta menyimpannya bagi kemudahan pada masa hadapan kelak.
- Sekiranya anda perlu mengambil ubat setiap hari, anda perlulah menokok bekalan ubat tersebut sebelum ianya habis.
- Sekiranya anda mendapati amat sukar untuk mengingat masa pengambilan ubat, sila dapatkan cadangan daripada doktor dan ahli farmasi.
- Baca label ubat setiap kali anda mengambil ubat.

## JANGAN

- Jangan beredar dari farmasi tanpa memahami arahan
- Jangan berhenti mengambil ubat apabila anda rasa sudah sihat. Ubat antibiotic tidak boleh dihentikan terlalu awal kerana bakteria yang menjangkiti mungkin belum dibunuh sepenuhnya. Bacteria tersebut akan menjadi resistant / kebal terhadap antibiotik dan membiak lagi, seterusnya menyebabkan penyakit berulang kembali.

## ANG UBAT ANDA?

anda tahu bagi setiap ubat yang anda

da saya?

akah masa yang sesuai dan kekerapan

i dan kuantiti yang diperlukan?

gan ubat ini?

terlupa ambil ubat ini?

ampingan? Apakah yang perlu saya

gan?

mengambil ubat ini?

gan ubat-ubatan lain yang sedang saya

yang perlu saya elak ketika mengambil

at ini?

## Berita Aktiviti Staf PUSAT KESIHATAN UITM SHAH ALAM

### KEMPEN CARA HIDUP SIHAT 2009

Kempen Cara Hidup Sihat 2009 di UITM Shah Alam telah diadakan dari 11-13 Ogos 2009. Selain bertujuan memberi pelbagai input berkaitan info kesihatan kepada warga UITM khususnya berkenaan H1N1, kempen kali ini juga turut disertakan dengan Ujian Saringan Minda Sihat yang dapat mengenalpasti tahap stres, kemurungan dan anxiety disamping mengenalpasti jenis personaliti serta kebolehan gaya daya tindak individu. Selain daripada itu, program derma darah, kuiz dan pemeriksaan kesihatan percuma turut diadakan.



### KUMPULAN INOVATIF DAN KREATIF PUSAT KESIHATAN HEP UITM

Pusat Kesihatan buat julung kalinya telah menyertai konvensyen KIK Peringkat UITM pada 17-19 Ogos 2009 dengan projek bertajuk 'Mempercepatkan Penyerahan Rekod Pemeriksaan Kesihatan Pelajar Kepada Pemohon'. Kumpulan KIK yang dinamakan Z'max ini telah berjaya menjadi juara kategori Kumpulan Berpotensi Konvensyen KIK Peringkat UITM Shah Alam 2009.



### MAJLIS JAMUAN HARI RAYA DAN MAJLIS PERPISAHAN STAF PUSAT KESIHATAN

Majlis jamuan hari raya aidilfitri Pusat Kesihatan telah diadakan pada 29 September 2009. Majlis ini telah diadakan serentak dengan jamuan perpisahan 2 staf Pusat Kesihatan iaitu Dr Hafizan Hamzah yang berpindah ke UITM Perak dan Puan Wan Hanasiah yang bertukar ke Fakulti Pengurusan Hotel & Pelancongan UiTM Shah Alam.



# KHABAR DARI UiTM KAMPUS CAWANGAN



## HARI TALASEMIA 2009 Peringkat Negeri Kelantan

Hari Talasemia 2009 Peringkat Negeri Kelantan telah diadakan di Dewan Profesional, UiTM Kelantan pada 18 Julai 2009. Program ini dianjurkan oleh Unit Kesihatan UiTM Kelantan & Pejabat Kesihatan Daerah Machang. Seramai 500 orang peserta yang terdiri dari kakitangan Kementerian Kesihatan Malaysia seluruh Kelantan, pelajar UiTM, ahli Kelab PROSTAR dan pesakit Thalassaemia telah menyertai program ini. Antara aktiviti yang telah diadakan termasuk:

1. Forum Talasemia
2. Pameran Talasemia
3. Ujian Saringan Talasemia
4. Kuiz Talasemia
5. Derma Darah



Gambar: 1. Pameran 2. Forum 3. Sketsa talasemia oleh pelajar-pelajar SK Pangkal Nering 4. Ujian saringan talasemia 5. Peserta forum

## SEMINAR KANSER PAYUDARA & PEMERIKSAAN KESIHATAN

Seminar Kanser Payudara & Pemeriksaan Kesihatan telah diadakan pada 9 Julai 2009 anjuran Unit Kesihatan & KKUiTM Kelantan dengan kerjasama LPPKN Kelantan. Seminar ini telah dirasmikan oleh Y Bhg Dato Prof. Dr Hussin @ Mohamad Abd Rahman (Pengarah Kampus UiTM Kelantan) yang diwakili oleh Prof. Madya Hj. Zulkarnain Yusoff (Timbalan Pengarah Kampus Hal Ehwal Akademik). Antara aktiviti yang dijalankan termasuk:

1. Ceramah kanser payudara oleh Sr. Hamizan Mustafa dari LPPKN
2. Pameran kanser payudara
3. Pemeriksaan klinikal payudara
4. Pemeriksaan kesihatan



Gambar: 1. Ceramah 2. Pameran 3. Pemeriksaan kesihatan 4. Perasmian 5. Majlis penutup 6. Pameran 7. Peserta ceramah

# GIGITAN KUMBANG 'CHARLIE'

Oleh: Dr Noreha Che Sidek

Nama Umum : Rove Beetle, Charlie, Semut Kayap, Semut Semai  
Nama Saintifik : Kingdom: Animalia  
Phylum : Arthropoda  
Class : Insecta  
Order : Coleoptera  
Suborder: Polyphaga  
Infraorder: Staphyliniformia  
Superfamily: Staphylinioidea  
Family: Staphylinidae



Charlie ( Rove Beetle ) merupakan sejenis kumbang yang kecil berukuran 0.7-25 mm, selalunya 1-10 mm. Sehingga kini dianggarkan terdapat sebanyak 47,000 spesies.

Badannya kecil memanjang berwarna oren kecoklatan dan kepala serta hujung abdomennya berwarna kehitaman. Terdapat cengkerang yang keras (*elytra*) menutupi sayapnya yang nipis dan berukuran lebih pendek daripada abdomennya.

Jika ia diganggu atau bertindakbalas hujung abdomennya akan diangkat seperti kala jengking. Ianya juga boleh terbang dan merayap di atas permukaan air, aktif di waktu malam serta tertarik kepada cahaya terang.

## Tanda-tanda dan gejala:

Radang pada mata

- Conjunctivitis
- Nairobi eye

Inflamasi teruk pada kulit yang dikenali sebagai

- Dermatitis linearis
- Staphylinidae dermatitis
- Whiplash Dermatitis



Pesakit yang mengalami inflamasi pada kulit akan merasa sakit, pedih dan akan kelihatan kesan ruam berupa dua jalur selari yang menyerupai bentuk bibir (*kissing lesion*) yang di bahagian tengahnya kelihatan seperti mengandungi nanah.

– rujuk gambar.

Radang pada mata dan kulit ini disebabkan oleh rembesan **haemolymph** yang terdapat pada badan serangga kecuali sayapnya. Rembesan ini mengandungi bisa toxin dikenali sebagai 'pederin' (*Paederus sp. eg Nairobi fly*) yang mana 15 kali lebih berbisa daripada bisa ular tedung.

Sentuhan kulit dengan serangga ini samada sengaja atau tidak semasa tidur, memicitnya, menepis atau membunuhnya boleh menyebabkan radang pada kulit.

## Dimanakah serangga ini kerap dijumpai?

Selalunya serangga Charlie boleh didapati di kawasan sawah padi dan kadang-kala di kawasan yang banyak pokok kelapa, palma, kelapa sawit dan pokok-pokok lanskap serta pokok-pokok yang telah mati.

Semasa musim hujan atau banjir, serangga ini akan membiak dan apabila tempatnya dicerobohi terutamanya semasa musim menuai, kumbang ini seterusnya berpindah ke kawasan kering ataupun kediaman manusia.

Serangga ini juga merupakan kawalan biologi terhadap serangga perosak di kawasan sawah padi selain menjadi pemangsa dari jenis karnivor di dalam kelasnya.

## Langkah kawalan

Penduduk dinasihatkan menutup pintu dan tingkap, memasang jaring pada tingkap kediaman terutamanya pada waktu malam, elakkan daripada cahaya yang terang. Pihak berkuasa dan kesihatan mengawal populasi serangga tersebut menggunakan semburan kabus atau racun serangga FG 161 ( d-tetramethrin 4.4% w/w/cyphenothrin 13.2% w/w ), perangkap serangga elektrik dan juga perangkap bergam.