

Struktur Organisasi



Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

SEPUTAR VIRUS ZIKA

Bandar Lampung, 29 Januari 2016 – Sehubungan dengan maraknya penyakit yang terkait dengan virus zika maka kami kirimkan hal hal yang sering ditanyakan seputar penyakit tersebut.

PERTANYAAN SEPUTAR PENYAKIT VIRUS ZIKA

1. Apakah virus Zika itu?

Virus Zika merupakan salah satu virus dari jenis Flavivirus. Virus ini memiliki kesamaan dengan virus dengue, berasal dari kelompok arbovirus.

2. Bagaimana cara penularan virus Zika?

Virus Zika ditularkan melalui gigitan nyamuk. Nyamuk yang menjadi vektor penyakit Zika adalah nyamuk Aedes, dapat dalam jenis Aedes aegypti untuk daerah tropis, Aedes africanus di Afrika, dan juga Aedes albopictus pada beberapa daerah lain. Nyamuk Aedes merupakan jenis nyamuk yang aktif di siang hari, dan dapat hidup di dalam maupun luar ruangan. Virus zika juga bisa ditularkan oleh ibu hamil kepada janinnya selama masa kehamilan.

3. Siapa yang berisiko terinfeksi virus Zika?

Siapun yang tinggal atau mengunjungi area yang diketahui terdapat virus Zika memiliki risiko untuk terinfeksi termasuk ibu hamil.

4. Apa saja gejala infeksi virus Zika?

1 diantara 5 orang yang terinfeksi virus zika menunjukkan gejala. Adapun gejala infeksi virus zika diantaranya demam, kulit berbintik merah, sakit kepala, nyeri sendi, nyeri otot, sakit kepala, kelemahan dan terjadi peradangan konjungtiva. Pada beberapa kasus zika dilaporkan terjadi gangguan saraf dan komplikasi autoimun. Gejala penyakit ini

menyebabkan kesakitan

tingkat sedang dan berlangsung selama 2-7 hari. Penyakit ini kerap kali sembuh dengan

sendirinya tanpa memerlukan pengobatan medis. Pada kondisi tubuh yang baik penyakit ini

dapat pulih dalam tempo 7-12 hari.

5. Apakah ada komplikasi yang ditimbulkan dari infeksi virus Zika?

Pada beberapa kasus suspek Zika dilaporkan juga mengalami sindrom Guillane Bare. Namun

hubungan ilmiahnya masih dalam tahap penelitian.

6. Apa jenis pemeriksaan virus Zika untuk ibu hamil?

Pada minggu pertama demam, virus Zika dapat dideteksi dari serum dengan pemeriksaan

RT-PCR.

7. Apakah sudah ada vaksin atau obat untuk virus Zika?

Belum ada vaksin atau pengobatan spesifik untuk virus ini, sehingga pengobatan berfokus

pada gejala yang ada.

8. Apa yang harus dilakukan jika terinfeksi virus Zika?

Jika terinfeksi virus Zika, maka lakukan hal-hal sebagai berikut:

- Istirahat cukup
- Konsumsi cukup air untuk mencegah dehidrasi
- Minum obat-obatan yang dapat mengurangi demam atau nyeri
- Jangan mengonsumsi aspirin atau obat-obatan NSAID (non steroid anti inflammation)

lainnya.

- Cari pengobatan ke pelayanan kesehatan terdekat.

9. Bagaimana cara pencegahan penularan virus Zika?

Pencegahan penularan virus ini dapat dilakukan dengan:

- menghindari kontak dengan nyamuk
- melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus (menguras dan menutup tempat penampungan air, serta memanfaatkan atau melakukan daur ulang barang bekas, ditambah dengan melakukan kegiatan pencegahan lain seperti menabur bubuk larvasida, menggunakan kelambu saat tidur, menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, dll)

- melakukan pengawasan jentik dengan melibatkan peran aktif masyarakat melalui

Gerakan Satu Rumah Satu Juru Pemantau Jentik (Jumantik)

- meningkatkan daya tahan tubuh melalui perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti

diet seimbang, melakukan aktifitas fisik secara rutin, dll.

pada wanita hamil atau berencana hamil harus melakukan perlindungan ekstra terhadap

gigitan nyamuk untuk mencegah infeksi virus Zika selama kehamilan, misalnya dengan

memakai baju yang menutup sebagian besar permukaan kulit, berwarna cerah, menghindari pemakaian wewangian yang dapat menarik perhatian nyamuk seperti parfum dan deodoran.

10. Negara manasajakah yang melaporkan keberadaan kasus penyakit virus Zika? Beberapa negara yang pernah melaporkan keberadaan kasus penyakit virus Zika adalah

Barbados, Bolivia, Brasil, Cap Verde, Colombia, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, French Guiana, Guadeloupe, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Martinique, Mexico, Panama, Paraguay, Puerto Rico, Saint Martin, Suriname, Venezuela, dan Yap

11. Apakah efek yang bisa ditimbulkan pada ibu hamil yang terinfeksi virus Zika?

Selama ini belum ada bukti yang kuat bahwa ibu hamil lebih berisiko atau mengalami penyakit yang lebih berat selama masa kehamilan. Selain itu juga belum diketahui bahwa ibu hamil lebih berisiko terhadap sindrom guillan barre.

12. Apakah ada hubungan antara infeksi virus Zika dengan kejadian mikrosefalus kongenital?

Hubungan infeksi virus Zika pada ibu hamil dengan kejadian mikrosefalus pada bayi yang dilahirkan belum terbukti secara ilmiah, namun bukti ke arah itu semakin kuat.

13. Apa yang harus dipertimbangkan ibu hamil yang akan bepergian ke area terjangkit virus Zika?

Sebelum pergi ke area terjangkit virus Zika dianjurkan untuk melakukan konsultasi dengan dokter. Selain itu pada masa selama berada di area terjangkit diharapkan melakukan perlindungan ekstra terhadap gigitan nyamuk.

14. Ibu hamil yang bagaimanakah yang harus dilakukan pemeriksaan virus Zika? Ibu hamil yang harus diperiksa untuk virus zika adalah yang memiliki riwayat perjalanan dari area terjangkit dan juga memiliki 2 atau lebih gejala dari infeksi virus Zika.

Demikian rilis ini dibuat semoga bermanfaat .

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Humas Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dr. Asih Hendrastuti, M.Kes (Hp. 082177016688), email: humas.kesehatanlampung@gmail.com

Gerakan Keluarga Menuju Indonesia Bebas TB melalui Gerakan “Temukan TB, Obati Sampai Sembuh (TOSS TB)”

Tahun ini kembali setiap tanggal 24 Maret kita peringati Hari Tuberkulosis Sedunia sebagai momen untuk membangun kesadaran masyarakat akan bahaya Tuberkulosis sebagai penyakit infeksi saluran napas yang paling sering dijumpai di Indonesia termasuk di Provinsi Lampung. Jumlah penderita TB di Provinsi Lampung sebanyak orang. Banyaknya jumlah penderita TB (TB aktif maupun yang sudah pernah tertular dan kumannya ‘tidur’), ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan sehingga tidak sembuh tuntas, keterlambatan dalam menegakkan diagnosa, timbulnya masalah baru yang mempersulit eliminasi TB (yaitu MDR TB, TB HIV, TB DM, TB rokok dan TB pada anak), kemudian kejadian tuberkulosis juga berhubungan dengan situasi sosio ekonomi yang belum baik menjadi penyebab mengapa tuberkulosis belum dapat tuntas dieliminasi di Indonesia bahkan Dunia.

Tema global pada tahun ini adalah Unite To End TB. Sedangkan tema nasional adalah Gerakan Keluarga Menuju Indonesia Bebas TB melalui Gerakan Temukan TB, Obati Sampai Sembuh (TOSS TB).

Kuman TB sudah ditemukan sejak 24 Maret 1882, tapi sampai sekarang belum ada satu negara pun di dunia yang bebas tuberkulosis. Sebenarnya apakah TB itu? TB adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium Tuberculosis. Penyakit ini paling sering menyerang paru-paru, walaupun pada sepertiga kasus menyerang organ tubuh lain seperti: kelenjar getah bening (limfadenitis TB), tulang belakang (Spondilitis TB), selaput otak (meningitis TB), perut (peritonitis TB), kulit, dan tenggorokan (laryngitis TB) dan ditularkan dari orang ke orang. Diagnosanya ditegakkan berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan jasmani, pemeriksaan bakteriologi, radiologi, dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Gejala utama TB adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Gejala lain adalah dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, dada terasa nyeri, demam meriang lebih dari sebulan, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik. Penyakit TB dapat menyebabkan kematian jika tidak diberi obat. Setelah dinyatakan positif TB, pasien diberi obat yang harus diminum secara teratur sampai tuntas selama 6-8 bulan. Selama masa pengobatan diperlukan pemeriksaan dahak pada tahap awal pengobatan, 1 (satu) bulan sebelum masa pengobatan berakhir, dan akhir pengobatan. Obat TB diberikan secara gratis dan dapat diperoleh di puskesmas/rumah sakit.

Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan keprihatinannya, “Yang patut kita waspadai adalah bertambahnya pasien tuberkulosis yang resisten alias kebal

atau pasien MDR TB, kemudian pasien TB –HIV, pasien TB-Diabetes Mellitus, TB dikalangan perokok juga kasus TB pada anak-anak”.

MDR TB atau Multi Drug Resistent Tuberculosis dimana MDR TB memiliki kekebalan terhadap obat anti TB utama, yaitu rifampisin dan INH. Pengobatan MDR TB pun lebih sulit, obatnya lebih banyak yang harus diminum, waktu pengobatannya lebih lama sampai sekitar dua tahun dan memiliki efek samping yang lebih sering. Menurut data Kemenkes, ada sekitar 6800 kasus MDR TB dan Indonesia menduduki peringkat ke 10 yang merupakan MDR TB terbanyak di dunia. Untuk pelayanan TB MDR, di Provinsi Lampung sudah mulai beroperasi pada bulan Juni di Rumah Sakit Abdul Moeloek. Untuk suspek MDR selama tahun 2014 sebanyak 162 suspek MDR yang telah diperiksa menggunakan alat Genexpert. Dengan 39 kasus positif MDR, dan baru 17 kasus yang bersedia di obati. Provinsi Lampung telah melaksanakan strategi DOTS sejak lebih dari satu dasawarsa, dimana DOTS adalah metode pengawasan untuk meningkatkan ketaatan pasien menuntaskan pengobatan. Di Puskesmas misalnya, pasien TB wajib minum obat di depan petugas kesehatan. Pada tahun 2015, angka kesembuhan dicapai sebesar 86,05 % dengan succes rate sebesar 91,96 % merupakan salah satu hasil dari upaya-upaya yang dilakukan secara sistematis dan terstruktur oleh Program TB Paru di Provinsi Lampung.

Dalam memerangi penyebaran TB terutama pada anak-anak yang masih rentan daya tahan tubuhnya, Pemerintah Indonesia telah memasukkan imunisasi BCG (untuk mencegah TB berat misalnya : TB selaput otak dan TB paru berat) sebagai salah satu program prioritas imunisasi wajib nasional beserta dengan 4 jenis imunisasi wajib lainnya yaitu hepatitis B, Polio, DPT, dan campak. dr. Hj. Reihana, M.Kes menambahkan, “Penderita TB berpotensi menularkan penyakit pada orang disekitarnya, termasuk keluarga dan lingkungan kerja. Oleh karena itu sangat penting untuk menemukan dan mengobati seluruh penderita TB sampai sembuh”.

Perlu kesadaran bagi masyarakat bila dirinya terdiagnosis tuberkulosis maka harus hati-hati saat berinteraksi dengan orang lain agar tidak batuk sembarangan, tidak membuang ludah sembarangan tetapi meludah di tempat tertentu seperti kaleng tertutup yang sudah diisi dengan sabun, karbol atau lisol. Buanglah dahak tersebut ke lubang WC atau timbun ke dalam tanah di tempat yang jauh dari keramaian. Sangat dianjurkan untuk bersedia memakai masker atau setidaknya sapu tangan atau tisu, menutup mulut pada waktu batuk dan bersin, menelan obat anti TB (OAT) secara lengkap dan teratur sampai sembuh, cuci tangan dengan sabun setelah tangan digunakan untuk menutup hidung/mulut pada waktu batuk dan bersin, ventilasi yang cukup, sehingga udara segar dan sinar matahari masuk ke dalam rumah, mengusahakan sinar matahari masuk ke ruang tidur, serta menjemur alat-alat tidur sesering mungkin karena kuman TB mati oleh sinar matahari.

“Masyarakat juga perlu memberikan dukungan moril kepada penderita TB agar berobat sampai sembuh tuntas dan tidak bersikap diskriminatif terhadap pasien TB serta melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)”, pesan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

Informasi lebih lanjut dapat menghubungi Humas Dinas Kesehatan
Prov. Lampung dr. Asih Hendrastuti, M.Kes (Hp. 082177016688), email:
humas.kesehatanlampung@gmail.com

PRARAKERKESNAS PROVINSI LAMPUNG 2016

Bandar Lampung, Maret 2016, Kemarin Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dr. Hj. Reihana, M.Kes membuka pertemuan Prarakerkesnas Provinsi Lampung 2016 yang dihadiri oleh seluruh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Direktur Rumah Sakit Umum Provinsi dan Kabupaten/Kota, dan organisasi profesi.

Tujuan kegiatan ini adalah menggalang koordinasi dalam rangka identifikasi permasalahan dan inovasi daerah yang nantinya akan dipergunakan sebagai masukan substansi pembahasan tingkat nasional.

Sepuluh (10) topik yang menjadi substansi Rakerkesnas (Rapat Kerja Kesehatan Nasional) yang harus disiapkan adalah : Penguatan puskesmas dalam mendukung upaya promotif dan preventif; Penguatan peran serta lintas sektor secara terintegrasi untuk mendukung masyarakat sehat; Upaya pencapaian target akreditasi Puskesmas dan RS; Pemenuhan, pemerataan, retensi dan pendayagunaan SDM Kesehatan; Sinkronisasi dan integrasi SDM Kesehatan; Sinkronisasi struktur organisasi dan tata kerja (SOTK) sesuai Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014; Pengendalian dan peningkatan kewaspadaan penyakit serta penanggulangan resiko Kejadian Luar Biasa (KLB); Kesiapan bidang kesehatan dalam penertiban tenaga kesehatan WNA (Warga Negara Asing) dalam pelayanan kesehatan; Pengawasan penggunaan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK); dan Mendukung pelaksanaan JKN dengan mempersiapkan fasilitas kesehatan yang bermutu.

Prarakerkesnas Provinsi Lampung 2016 ini dihadiri oleh dr. Anung Sugihantono, M. Kes., Dirjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI sebagai keynote speaker dengan materi Pendekatan Keluarga Sehat dalam rangka menyongsong Indonesia Sehat serta paparan empat (4) mahasiswa doktoral Universitas Andalas tentang penelitian inovasi yang dilakukan di Lampung yaitu Simulator Permata Bunda dalam Prediksi Resiko Bawah Garis Merah Pada Balita, Model Regita dalam Pencegahan Komplikasi Kehamilan dan Persalinan, Model Puzzle Budi dalam Peningkatan ASI Eksklusif, dan Model Promosi Kesehatan Ayla dalam Pengendalian Penyakit Malaria di Daerah Endemis.

Pada Prarakerkesnas Lampung 2016 ini juga diadakan lomba poster kesehatan bagi puskesmas se-Provinsi Lampung dan lomba twitter bagi seluruh peserta prarakerkesnas yang hadir di Hotel Novotel. Adapun pemenang lomba poster adalah : juara 1 Puskesmas Branti Lampung Selatan dengan tema Periode Emas, juara 2 Dinkes Way Kanan dengan tema Stop Merokok, juara 3 Puskesmas Buay Nyerupa Lampung Barat dengan tema Waspada TB/Tuberkulosis, harapan 1 adalah Dinkes Way Kanan tema Posyandu, harapan 2 Puskesmas Biha Pesisir barat dengan tema Ayo Makan Ikan, dan harapan 3 Puskesmas Margojadi Mesuji dengan tema Stop Pasung.

Informasi lebih lanjut dapat menghubungi Humas Dinas Kesehatan Prov. Lampung dr. Asih Hendrastuti, M.Kes (Hp. 082177016688), email: humas.kesehatanlampung@gmail.com

AYO CEGAH POLIO! DATANGI POS PIN POLIO TERDEKAT

Bandar Lampung, Maret 2016 – Besok Pos PIN Polio yang terletak di Posyandu, Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Pustu, Klinik Swasta, Rumah Sakit dan tempat-tempat umum seperti terminal, pelabuhan dan bandara dapat didatangi orang tua yang memiliki anak usia 0-59 bulan untuk mendapatkan imunisasi polio GRATIS yang dilaksanakan serentak di 34 Provinsi di Indonesia pada tanggal 8 hingga 15 Maret 2016.

Di Provinsi Lampung, jumlah Pos PIN yang disediakan sebanyak 8.810 pos dengan 39.765 kader yang terlibat. Sasaran PIN Polio tahun ini usia 0 s.d 59 bulan adalah 784.736 jiwa dan jumlah vaksin yang disiapkan sebanyak 46.750 vial, dimana 1 vial dapat digunakan untuk 17 sasaran.

Polio merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus poliomyelitis yang menyebabkan kelumpuhan pada otot terutama otot tungkai bawah dan tidak bisa disembuhkan, selain itu dapat juga menyerang otot lain seperti otot pernafasan sehingga dapat menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak, ditularkan dari orang ke orang, dan menyebar melalui kontak dengan makanan, air atau tangan yang terkontaminasi dengan kotoran (tinja) atau sekresi tenggorokan dari orang yang terinfeksi.

Gejala awalnya antara lain demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher dan nyeri tungkai. Dalam sebagian kecil kasus bisa mengalami kelumpuhan. Tidak ada obat untuk mengobati polio, akan tetapi dengan kebersihan pribadi yang baik dan sanitasi publik yang baik dapat membantu mencegah penularan penyakit polio, disamping itu langkah terbaik pencegahan polio adalah dengan vaksinasi atau imunisasi polio. Idealnya imunisasi Polio diberikan 4 kali pada umur 1, 2, 3 dan 4 bulan, dan dapat diulang (booster) pada usia 18-24 bulan serta usia 5 tahun.

Tujuan PIN Polio sendiri adalah untuk dapat menghilangkan/eradikasi Polio di dunia pada tahun 2020 dengan memastikan tingkat imunitas terhadap Polio di populasi dengan cakupan > 95% dan memberikan perlindungan secara optimal dan merata pada kelompok umur 0 s.d 59 bulan terhadap kemungkinan munculnya kasus Polio yang disebabkan oleh virus Polio sabin, sehingga diharapkan semua sasaran mendatangi Pos PIN tanpa memandang apakah sudah pernah di vaksin polio ataupun belum divaksin.

Pemberian imunisasi Polio ini dengan cara di tetes, tiap balita mendapatkan 2 tetes vaksin Polio. Tidak ada efek samping dari pemberian vaksin ini, akan tetapi ada beberapa kondisi dimana balita harus ditunda pemberian vaksin Polionya seperti sakit diare atau muntah, ataupun kondisi balita yang tidak boleh diberikan vaksin seperti memiliki penyakit gangguan sistem kekebalan tubuh contohnya HIV AIDS.

Untuk Provinsi Lampung direncanakan pencahangan dilakukan esok hari pada tanggal 8 Maret 2016 di Lapangan Waydadi Sukarame yang rencananya akan dihadiri oleh Bapak Gubernur M. Ridho Ficardo dan Ketua TP PKK Ibu Yustin Ficardo. Pada saat yang sama di Kabupaten/Kota juga dilakukan pencahangan oleh para Bupati/Walikota masing-masing.

Demi terwujudnya generasi Lampung yang sehat, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung menyampaikan harapan beliau agar seluruh balita usia 0 s.d 59 bulan yang ada di Provinsi Lampung mendapatkan vaksin Polio untuk mencapai eradikasi Polio (bebas Polio) pada akhir tahun 2020. "Saya harapkan dukungan dari organisasi masyarakat, organisasi profesi, tokoh agama, tokoh masyarakat dan seluruh unsur masyarakat agar mendukung para orangtua untuk membawa putra putrinya yang berusia 0 s.d 59 bulan ke Pos PIN terdekat pada tanggal 8 s.d 15 Maret 2016 untuk mendapatkan vaksin Polio", himbau beliau.

Informasi lebih lanjut dapat menghubungi Humas Dinas Kesehatan Prov. Lampung dr. Asih Hendrastuti, M.Kes (Hp. 082177016688), email: humas.kesehatanlampung@gmail.com

MARI SUKSESKAN KAMPANYE PIN POLIO di PROVINSI LAMPUNG.

Bandar Lampung, Februari 2016 – Poliomyelitis atau penyakit polio adalah penyakit yang sangat menular disebabkan oleh infeksi virus polio, terutama pada anak-anak. Virus ini ditularkan dari orang ke orang, menyebar melalui kontak dengan makanan, air atau tangan yang terkontaminasi dengan kotoran (tinja) atau sekresi tenggorokan dari orang yang terinfeksi. Virus ini akan menyerang sistem syaraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan.

Gejala awal polio adalah demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher dan nyeri tungkai. Dalam sebagian kecil kasus bisa mengalami kelumpuhan. Tidak ada obat untuk mengobati polio, akan tetapi dengan kebersihan pribadi yang baik dan sanitasi publik yang baik dapat membantu mencegah penularan penyakit polio, disamping itu langkah terbaik pencegahan polio adalah dengan vaksinasi atau imunisasi polio.

Agar Polio "hilang" di masyarakat, yang harus kita lakukan adalah mensukseskan program imunisasi. Setiap bayi harus mendapatkan imunisasi dasar diantaranya adalah Polio. Idealnya imunisasi Polio diberikan 4 kali pada umur 0, 2, 4 dan 6 bulan, dan dapat diulang (booster) pada usia 18-24 bulan serta usia 5 tahun.

Berdasarkan penilaian resiko yang dilakukan WHO sejak 2011 – 2014 menunjukkan bahwa 20% kasus non polio AFP tidak mendapatkan imunisasi polio lengkap.

Gambaran ini serupa dengan keadaan pada tahun 2005 pada saat terjadi KLB Polio di Indonesia sehingga Indonesia direkomendasikan untuk melaksanakan PIN (Pekan Imunisasi Nasional). Pada tahun ini PIN Polio akan dilaksanakan serentak di 34 Provinsi di Indonesia pada tanggal 8 hingga 15 Maret 2016.

PIN Polio adalah pemberian imunisasi tambahan Polio kepada kelompok sasaran imunisasi anak dibawah 5 tahun (anak usia 0 s.d 59 bulan) untuk mendapatkan imunisasi Polio tanpa memandang status imunisasi yang dilakukan berdasarkan hasil evaluasi program dan kajian epidemiologi.

Tujuan PIN Polio sendiri adalah untuk dapat menghilangkan/eradikasi Polio di dunia pada tahun 2020 dengan memastikan tingkat imunitas terhadap Polio di populasi dengan cakupan > 95% dan memberikan perlindungan secara optimal dan merata pada kelompok umur 0 s.d 59 bulan terhadap kemungkinan munculnya kasus Polio yang disebabkan oleh virus Polio sabin.

Dalam rangka PIN Polio, akan dibuatkan Pos PIN yang terletak di Posyandu, Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Pustu, Klinik Swasta, Rumah Sakit dan tempat-tempat umum seperti terminal, pelabuhan dan bandara.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung bekerjasama dengan lintas sektor terkait seperti Kanwil Kemenag, Disdik, Diskominfo, Biro Binsos, Biro Hukum, Bappeda, Badan PP dan PA, BPMPD, KKP, Kepolisian, TP PKK, IDI, IDAI, PRSSI, ARSADA, IAKMI, PPNI, IBI telah melakukan pertemuan pendahuluan dan telah dibentuk kelompok kerja (Pokja) dengan program awal adalah penyebarluasan informasi pelaksanaan PIN

Polio, persiapan logistik, dan penancangan PIN Polio oleh Gubernur untuk tingkat Provinsi dan oleh Bupati/Walikota untuk tingkat Kabupaten/Kota.

Untuk Provinsi Lampung direncanakan penancangan dilakukan pada tanggal 8 Maret 2016 di Lapangan Waydadi Sukarame yang akan langsung dihadiri oleh Bapak Gubernur M. Ridho Ficardo dan Ketua TP PKK Ibu Yustin Ficardo. Pada saat yang sama di Kabupaten/Kota juga dilakukan penancangan oleh para Bupati/Walikota masing-masing.

“Untuk Provinsi Lampung, jumlah Pos PIN yang disediakan yaitu 8.450 pos dengan 38.974 kader yang terlibat. Sasaran PIN Polio tahun ini usia 0 s.d 59 bulan adalah 788.992 jiwa dan jumlah vaksin yang disiapkan sebanyak 47.000 vial, dimana 1 vial dapat digunakan untuk 17 sasaran”, disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, ibu dr. Hj. Reihana, M.Kes.

Pemberian imunisasi Polio ini dengan cara di tetes, tiap balita mendapatkan 2 tetes vaksin Polio. Tidak ada efek samping dari pemberian vaksin ini, akan tetapi ada beberapa kondisi dimana balita tidak boleh diberikan vaksin ataupun harus ditunda pemberian vaksin Polionya.

Dalam siaran di radio ASN tanggal 12 Februari 2016 kemarin, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung juga menyatakan harapan beliau agar seluruh balita usia 0 s.d 59 bulan yang ada di Provinsi Lampung mendapatkan vaksin Polio untuk mencapai eradikasi Polio (bebas Polio) pada akhir tahun 2020. “Kepada para orangtua agar membawa putra putrinya yang berusia 0 s.d 59 bulan ke Pos PIN terdekat pada tanggal 8 s.d 15 Maret 2016 untuk mendapatkan vaksin

Polio”, tambah beliau.

Informasi lebih lanjut dapat menghubungi Humas Dinas Kesehatan
Prov. Lampung dr. Asih Hendrastuti, M.Kes (Hp. 082177016688), email:
humas.kesehatanlampung@gmail.com

DISTRIBUSI LOGISTIK PROVINSI UNTUK PENANGGULANGAN DBD TAHUN 2015 – 2016

Bandar Lampung, 25 Januari 2016. Seiring dengan masuknya musim penghujan yang berhubungan dengan peningkatan kasus DBD maka sejak bulan Oktober 2015 telah disebarkan logistik penanggulangan DBD berupa insektisida cair (bahan pengasapan) dan bubuk larvasida (Abate) sebagai berikut :

No	Kabupaten/Kota	Insektisida (Dalam liter)	Larvasida (Dalam Kg)
1	Tulang Barat Barat	80	200
2	Bandar Lampung	200	500
3	Pesisir Barat	60	60
4	Way Kanan	10	60
5	Tulang Bawang	50	200
6	Lampung Tengah	120	120
7	Lampung Utara	100	200
8	Tanggamus	60	0
9	Pesawaran	0	60
10	Metro	0	200
11	Lampung Barat	0	100
	Jumlah	680	1.700

Dalam 1 liter cairan insektisida dapat melakukan pengasapan hingga 50 rumah sehingga apabila telah dikeluarkan 680 liter maka ada 34.000 rumah yang bisa diasapi dengan logistik dari Pemerintah Provinsi Lampung.

Dalam 1 kg larvasida dapat digunakan oleh 200 bak mandi (asumsi 1 bak mandi berukuran 1m3) bila telah didistribusikan sejumlah 1.700 kg maka bak mandi yang dapat menggunakan logistik dari Pemerintah Provinsi 340.000 bak mandi Hingga saat ini Bufer Logistik Insektisida dan Larvasida Pemerintah Provinsi Lampung adalah 660 liter insektisida dan 2300 kg larvasida

Demikian rilis ini dibuat semoga bermanfaat .

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Humas Dinas

RUMAH SAKIT KELILING DINAS KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG MASUK NOMINASI KOMPETISI INOVASI PELAYANAN PUBLIK KEMENPAN RB TAHUN 2016

Bandar Lampung, 7 Maret 2016. Hari ini, Senin 7 Maret 2016 Gubernur Lampung yang diwakili oleh Sekretaris Daerah Lampung Ir Arinal Djunaidi melakukan presentasi dan wawancara tentang Rumah Sakit (Mobile Clinic) Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik Tahun 2016 di Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB) di Jakarta

Kementerian PANRB menggelar kompetisi inovasi pelayanan publik 2016. Dari 2.476 inovasi yang mengikuti, Panitia telah menetapkan 99 inovasi yang dianggap terbaik (Top 99). "Kompetisi inovasi pelayanan publik 2016, telah menghasilkan top 99 inovasi dengan keputusan Menteri PANRB nomor 51 tahun 2016," kata Ibu Mirawati Sudjono, Ak, M.Sc, Deputi Bidang Pelayanan Publik. Mirawati menjelaskan, kompetisi ini merupakan wujud dari program one agency – one innovation (OAOI). Dengan kata lain setiap kementerian, lembaga, pemerintah provinsi, kabupaten/kota wajib menciptakan minimal satu inovasi setiap tahun

Bapak Arinal Djunaidi menyampaikan, "Pemerintah provinsi Lampung membuat inovasi untuk mengatasi masalah kegawatdaruratan dan akibat bencana, kasus rujukan, mendekatkan akses kepada masyarakat dengan mengadakan Rumah Sakit Keliling." Dalam kondisi diluar kegawatdaruratan bencana secara periodik RS Keliling memberikan pelayanan di Daerah Otonomi Baru (DOB) yang belum memiliki rumah sakit.

Dr Hj Reihana, M.Kes juga menambahkan bahwa Landasan hukum penyelenggaraan RS Keliling ini adalah UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2013 tentang Pedoman Mobile Clinic yang mengatur sumber daya manusia, pembiayaan dan operasional.

Tujuan penyelenggaraan RS Keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung adalah mendekatkan akses pelayanan kesehatan rujukan komprehensif terutama spesialis dasar (anak, penyakit dalam, kebidanan, bedah) dan spesialis lain kepada masyarakat terutama DOB yang belum memiliki rumah sakit, daerah rawan bencana, kondisi kegawatdaruratan, skrining kasus dan pemeriksaan penunjang yang lengkap.

Model mini bus rumah sakit keliling dengan dimensi total panjang 6.646mm, lebar 1.945mm dan tinggi 2.165mm ini dilengkapi dengan peralatan kesehatan untuk ruang operasi kecil- sedang, ruang konsultasi dan ruang laboratorium. RS keliling dilengkapi fasilitas konsultasi, laboratorium, operasi minor dan mayor, radiologi, recovery room, angkutan tenaga medis.

RS keliling melakukan pelayanan selama 3 hari di lokasi dengan kegiatan : hari pertama melakukan skrining dan pelayanan poli umum di Puskesmas rawat inap setempat, hari kedua pelayanan spesialisik dan tindakan operasi, hari ketiga pemulihan pasca operasi dan pencatatan dan dokumentasi rekam medik. Kunjungan pasien di RS keliling selama tiga tahun terakhir menunjukkan antusias masyarakat, pada tahun 2013 adalah 2.516 kunjungan, tahun 2014 adalah 1.905 kunjungan dan tahun 2015 adalah 1.464 kunjungan. Pembiayaan operasional bersumber APBD Provinsi Lampung. RS keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung masuk pada ajang Indonesian International Motor Show (IIMS) 2012 dan dipublikasi oleh Kementerian Kesehatan RI (www.kemkes.go.id) pada Rabu, 10 Oktober 2012.

Pelayanan kesehatan di RS Keliling (Mobile Clinic) ini Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melakukan MoU dengan RSUD Abdul Moeloek, RSUD Menggala, RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo dan RSUD Liwa untuk penyediaan dokter spesialis sedangkan untuk paramedis melibatkan puskesmas rawat inap sebagai base camp Mobile Clinic.

Semoga Provinsi Lampung dapat memenangkan kompetisi ini melalui program inovasi RS Keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Demikian rilis ini dibuat semoga bermanfaat.

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Humas Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dr. Asih Hendrastuti, M.Kes (Hp. 082177016688), email: humas.kesehatanlampung@gmail.com

Ayo Cegah Stunting, Gizi Baik, Tinggi Dan Berprestasi

Bandar Lampung, 22 Januari 2016

Beberapa hari lagi kita memperingati Hari Gizi Nasional yang diperingati setiap tanggal 25 Januari Pada tahun ini kita mengangkat tema Cegah Stunting Gizi Baik, Tinggi dan Berprestasi. Tema ini diangkat mengingat masalah Stunting adalah masalah yang memerlukan perhatian kita bersama dan sering “pendek” bukan dianggap masalah.

Pendek (Stunted) adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

Stunting adalah suatu kondisi pendek yang diketahui berdasarkan pengukuran Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh WHO (daftar tabel lampiran 1). Stunting dibagi menjadi 2 kategori sangat pendek dan pendek. Pada tahun 2012 dunia menyepakati (WHO) agar setiap negara mengupayakan agar Stunting pada balita <5%. Secara nasional, gambaran Stunting pada balita dapat dilihat dari 3 riset yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu tentang Proporsi Pendek dan Sangat Pendek Balita.

TAHUN	SANGAT PENDEK	PENDEK	JUMLAH
2007	18,8 %	18,0%	36,8%
2010	18,5%	17,1%	35,6%
2013	18,0%	19,2%	37,2%

Sumber Riskesdas 2007,20010, 2013

Provinsi Lampung berada di atas rerata nasional yaitu 42,64% untuk balita sangat pendek dan pendek pada Riskesdas 2013 tersebut. Artinya dari responden yang memiliki balita didapatkan 42,64% balitanya sangat pendek atau pendek. Di tahun 2014 Kementerian Kesehatan merilis turunan dari Riskesdas 2013 yang disebut Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) 2014. IPKM 2014 membreak down data Riskesdas 2013 di level Kabupaten Kota untuk prevalensi Balita Sangat Pendek dan Pendek adalah sebagai berikut Kabupaten Lampung Barat 34,60%, Tanggamus 39,66%, Lampung Selatan 43,01 %, Lampung Timur 43,17%. Lampung Tengah 52,68%, Lampung Utara 32,44%, Way Kanan 29,80 %, Tulang Bawang 40,99%, Pesawaran 50,81%, Pringsewu 36,99%, Mesuji 43,43%, Tulang Bawang Barat 40,08%, Bandar Lampung, 44,59%, dan Metro 47,34%

Kadinkes Provinsi Lampung dr. Hj. Reihana, M.Kes menyampaikan bahwa ,”Faktor penyebab Stunted merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya stunted pada anak dan peluang peningkatan stunted terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. “

Beliau juga mengatakan bahwa,”Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami intrauterine growth retardation (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya stunted

Cara mencegah Stunting pada Balita dengan dilakukan semenjak masa kehamilan yaitu cek kehamilan secara teratur, bersalin di tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan, imunisasi bayi secara lengkap, ASI Eksklusif, timbang bayi dan balita setiap bulan di Posyandu, dan ajak seluruh anggota keluarga untuk ber**Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**. Ayo Cegah Stunting, Gizi Baik, Tinggi dan Berprestasi.

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Humas Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
 dr. Asih Hendrastuti, M.Kes (Hp. 082177016688), email:
 humas.kesehatanlampung@gmail.com

PROGRAM BOTTOM UP DINAS KESEHATAN **PROVINSI LAMPUNG UNTUK GERBANG DESA DI** **TAHUN 2016**

Gubernur M Ridho Ficardo telah meluncurkan program Gerbang (Gerakan Membangun) Desa Saburai yang merupakan penggabungan pembangunan partisipatif masyarakat (bottom up) dan perencanaan pembangunan pemerintah provinsi (top down)

NO	BENTUK KEGIATAN	LOKASI	KETERANGAN
1	Program Revitalisasi Posyandu	100 Desa	Pemberian Alat Pengukur Berat Badan & Tinggi Badan
2	Program Revitalisasi Poskesdes	25 Desa	Pelatihan Bidan & Kader Kesehatan
3	Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Layak	52 Desa	Pemberdayaan Masyarakat & kelestarian penggunaan Sarana air minum dan sanitasi yang dibangun oleh PU Pengairan & Pemukiman
4	Program Sanitasi Terpadu Berbasis Masyarakat (STBM)	100 Desa	Mendorong penggunaan Jamban Keluarga, Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) Rumah Tangga dan Tempat Pembuangan Sampah Rumah Tangga dengan melatih warga desa untuk membangun sarana tersebut, menyiapkan cetakan WC dan SPAL serta program pemicuannya

ASPEK	VARIABEL	SKOR	ANGKA SKOR
Sarana	Keberadaan/Akses ke Fasilitas Kesehatan	Ada puskesmas/pustu/poskesdes	6
	Keberadaan Tenaga Kesehatan	Ada Tenaga Kesehatan	9
	Tempat buang air besar sebagian keluarga	Jamban bersama/ sendiri	1-9
Lingkungan	Tempat buang sampah sebagian besar keluarga	Dalam lubang lalu dibakar	2
	Pembuangan limbah rumah tangga sebagian besar keluarga	Lubang resapan	7
JUMLAH SKOR YANG TERUNGKIT			25 -33

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Humas Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

dr. Asih Hendrastuti,M.Kes (Hp. 082177016688), email:
humas.kesehatanlampung@gmail.com

WUJUDKAN MAJU SEJAHTERA DENGAN DEKATKAN AKSES