

Penderita DBD Tertinggi pada Anak Sekolah

Jakarta, 13 Maret 2016

Kementerian Kesehatan RI mencatat jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia pada bulan Januari-Februari 2016 sebanyak 13.219 orang penderita DBD dengan jumlah kematian 137 orang. Proporsi penderita terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia ada pada golongan anak-anak usia 5-14 tahun, mencapai 42,72% dan yang kedua pada rentang usia 15-44 tahun, mencapai 34,49%.

Melihat banyaknya kasus DBD pada anak usia sekolah, Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Oscar Primadi mengimbau sekolah untuk meningkatkan aktivitas fisik khususnya pada pukul 09.00 -10.00 dimana waktu nyamuk aedes aegypti biasa menggigit.

Anak-anak bisa berolah raga atau bergerak di kelas pada jam 09.00 10.00, terang Oscar, di Jakarta (13/3).

Kejadian penyakit demam berdarah dengue di Indonesia cenderung meningkat pada pertengahan musim penghujan sekitar Januari, dan cenderung turun pada Februari hingga ke penghujung tahun. Hingga bulan maret ini belum ditemukan kembali kasus baru penderita DBD, meskipun begitu masyarakat diminta untuk tetap waspada terhadap penyakit DBD.

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?

Siapa pun 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 penyait 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

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

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

Memelihara Ginjal Tetap Sehat

Oleh: Siswanto*

Dalam kesehatan ada adagium “kesehatan bukanlah segalanya, namun segalanya tanpa kesehatan bukanlah apa-apa”. Health is not everything, but everything without health is nothing.

Kiranya adagium di atas sangat tepat, bila dikaitkan dengan paradigma sehat. Yakni bahwa mempertahankan tetap sehat melalui perilaku hidup sehat lebih penting dan bermakna dari pada mengobati setelah jatuh sakit.

Hari ini tanggal 10 Maret diperingati setiap tahunnya sebagai Hari Ginjal Sedunia (HGS) (*World Kidney Day*). HGS digagas oleh the International Society of Nephrology (ISN) dan the International Federation of Kidney Foundations (IFKF) sejak tahun 2006. Pada peringatan HGS, kita semua diperingatkan tentang pentingnya organ ginjal sebagai salah satu organ ekskresi. Organ ginjal sangat vital dalam mempertahankan fungsi tubuh secara keseluruhan (homeostasis). Oleh karena itu, memelihara kesehatan ginjal merupakan sesuatu yang penting.

Peringatan HGS mempunyai misi untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya organ ginjal terhadap kesehatan tubuh manusia dan mengurangi kejadian penyakit ginjal di seluruh dunia. Secara spesifik mempunyai tujuan (1) meningkatkan kesadaran faktor risiko penyakit ginjal kronis (PGK), (2) meningkatkan kesadaran deteksi dini PGK, (3) membudayakan perilaku pencegahan, dan (4) meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam deteksi dini dan pengurangan faktor risiko.

Diagnosis PGK ditentukan oleh laju filtrasi glomerulus (GFR). PGK terbagi dalam lima stadium, mulai stadium 1 sampai dengan stadium 5. Stadium 5, sebagai stadium terakhir, apabila GFR kurang dari 15 ml per menit. Stadium inilah yang disebut dengan gagal ginjal (renal failure) yang harus ditolong dengan hemodialisis (cuci darah).

Ginjal, sebagai organ tubuh untuk ekskresi, berfungsi untuk membuang sampah

metabolisme, menjaga keseimbangan cairan tubuh dan elektrolit, serta membuat hormon untuk pengaturan tekanan darah dan pembentukan sel darah merah. Agar tubuh tetap berfungsi dengan optimal, orang dengan gagal ginjal harus menjalani hemodialisis sebagai substitusi dari ginjal yang telah rusak.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan angka kejadian PGK di Indonesia pada usia ≥ 15 tahun sebesar 0,25%. Penderita di pedesaan (0,3%) lebih banyak daripada di perkotaan (0,2%). Jumlah penderita diperkirakan akan semakin bertambah karena tingginya prevalensi hipertensi dan diabetes di Indonesia. Penanganan PGK di Indonesia sudah dijamin oleh program JKN melalui BPJS. Pembiayaan PGK tersebut saat ini menempati urutan nomor dua dalam penyerapan klaim BPJS.

Beban biaya hemodialisis terhadap penderita PGK cukup besar. Taruhlah sekali hemodialisis sebesar Rp. 982.600,- (klaim BPJS). Biaya hemodialisis per bulan (dengan 3 kali hemodialisis per minggu) akan diperoleh angka Rp. 11.791.200,-. Dalam setahun akan diperoleh angka sebesar Rp. 141.494.400,-. Ini tentunya belum termasuk biaya out-of-pocket yang tidak dijamin oleh BPJS. Belum lagi biaya tidak langsung (*indirect cost*), akibat sakit. Biaya tidak langsung mencakup produktivitas yang hilang oleh si sakit dan juga oleh anggota keluarga yang merawat. Kalau biaya langsung (biaya perawatan) dan biaya tidak langsung dijumlahkan tentunya kerugian ekonomi akan cukup besar.

Di pihak lain, sesungguhnya PGK bisa dicegah dan dihindari dengan mencegah faktor risiko terjadinya PGK. Pelbagai faktor risiko terjadinya PGK adalah mulai dari perilaku, diet, dan kejadian penyakit yang menimbulkan komplikasi pada ginjal.

Memelihara kesehatan ginjal

Ginjal sebagai organ vital harus dipelihara agar tetap sehat. Berikut adalah beberapa tips untuk memelihara kesehatan ginjal. *Pertama*, cukupi kebutuhan cairan tubuh dengan minum air. Secara umum kebutuhan air adalah sekitar 2 liter. Apabila diasumsikan buah, sayur, sup, dan lain-lain, menyumbangkan 500 ml air, maka kebutuhan minum air adalah sekitar 1,5 liter. Tentu, kebutuhan ini bersifat relatif tergantung aktivitas seseorang. Bila banyak berkeringat tentu kebutuhan air meningkat.

Kedua, mengonsumsi makanan yang sehat. Makan makanan yang sehat, misal dengan memperbanyak buah dan sayur, akan memelihara kesehatan ginjal. Hindari makan terlalu banyak lemak dan makanan yang mengandung purin (jerohan). Lemak tidak jenuh akan menimbulkan penebalan pembuluh darah, yang ujungnya menyebabkan hipertensi. Makanan banyak mengandung purin akan meningkatkan asam urat, yang bisa mengganggu fungsi ginjal.

Ketiga, lakukan olah raga teratur. Olah raga teratur akan mempertahankan berat badan ideal dan menurunkan tekanan darah. Dengan berat badan ideal dan tensi yang normal akan menyehatkan ginjal.

Keempat, hati-hati dengan suplemen dan jamu yang mengandung bahan kimia obat. Beberapa suplemen mengandung asam amino yang tinggi. Asam amino yang tinggi

tentu akan membebani ginjal. Konsumsi suplemen sesuai dengan aturan pakai yang tertera pada kemasan. Jamu yang dicampuri dengan bahan kimia obat juga berbahaya untuk kesehatan ginjal. Bahan kimia obat yang dicampurkan sering tidak jelas dosisnya. Dan, tindakan semacam ini melanggar aturan Badan POM.

Kelima, berhentilah merokok. Zat-zat toksik dalam rokok dapat merusak pembuluh darah, yang ujungnya dapat menyebabkan hipertensi. Naiknya tekanan darah dapat menyebabkan terganggunya fungsi ginjal. Itulah sebabnya, hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya PGK.

Keenam, jangan terlalu berlebihan konsumsi obat penghilang rasa nyeri. Konsumsi obat penghilang rasa nyeri (NSAID) yang terus menerus dalam jangka lama bisa merusak ginjal (nephrotoksik). Sebaiknya penggunaan NSAID yang lama harus berkonsultasi dengan dokter.

Ketujuh, jika menderita hipertensi atau kencing manis, maka harus dipantau fungsi ginjalnya secara berkala. Biasanya dokter yang merawat akan memantau fungsi ginjal (Renal Function Test) secara berkala. Perlu diketahui bahwa salah satu komplikasi kencing manis adalah diabetic nephropathy (kerusakan ginjal akibat diabetes).

Masyarakat luas harus mendapatkan pemahaman yang utuh dan holistik terkait dengan berbagai upaya pencegahan untuk mempertahankan ginjal tetap sehat. Adagium bahwa mencegah lebih baik dari pada mengobati adalah sangat tepat untuk mempertahankan kesehatan ginjal. Teknologi kedokteran memang selalu berkembang dalam memberikan solusi pengobatan. Namun, harus diingat bahwa teknologi sering kali beriringan dengan mahalnya biaya yang harus dikeluarkan. Dalam hal ini termasuk teknologi hemodialisis (cuci darah). Semoga masyarakat semakin sadar tentang pentingnya menjaga kesehatan ginjal.*)

[*] Dr. Siswanto, MHP, DTM. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI

Hari Ke-Tiga, Cakupan PIN Polio 49%

Jakarta, 10 Maret 2016, Data Kementerian Kesehatan RI mencatat hasil cakupan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio 2016 sampai dengan hari ketiga pelaksanaan PIN Polio 2016, yakni Kamis 10 Maret, pukul 18.00 WIB berjumlah 49% dari total sasaran Balita usia 0-59 bulan di Indonesia. Artinya, sebanyak 11.625.117 Balita telah mendapatkan vaksin polio secara oral.

Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dr. H. M. Subuh, MPPM, menyatakan bahwa PIN Polio 2016 masih berlangsung hingga 15 Maret 2016. Oleh karena itu, peran aktif para orang tua untuk memberikan kekebalan bagi

putra-putrinya sangat diharapkan guna mendukung terwujudnya Dunia Bebas Polio.

“Bagi yang belum mendapatkan imunisasi, segeralah melapor ke kader, Posyandu, Puskesmas atau datang ke Pos PIN terdekat”, tandas dr. Subuh.

Rekapitulasi pelaksanaan PIN Polio 2016 per Provinsi hingga hari ketiga pelaksanaan, adalah: 1. D.I. Aceh (52,4%); 2. Sumatera Utara (71,9%); 3. Sumatera Barat (44,9%); 4. Bangka Belitung (57,1%); 5. Jambi (65,5%); 6. Kep. Riau (20,4%); 7. Riau (31,5%); 8. Bengkulu (29,1%); 9. Sumatera Selatan (52,1%); 10. Lampung (76,8%); 11. DKI Jakarta (36,9%); 12. Jawa Barat (56,4%); 13. Jawa Tengah (57,4%); 14. Jawa Timur (41,3%); 15. Banten (17,2%); 16. NTB (92,2%); 17. NTT (33,7%); 18. Kalimantan Barat (44,1%); 19. Kalimantan Selatan (41,2%); 20. Kalimantan Tengah (41,9%); 21. Kalimantan Timur (62,8%); 22. Kalimantan Utara (30,6%); 23. Sulawesi Barat (22,1%); 24. Sulawesi Selatan (55,1%); 25. Sulawesi Utara (46%); 26. Sulawesi Tenggara (34,8%); 27. Sulawesi Tengah (50,8%); 28. Gorontalo (69,5%); 29. Maluku (24,8%); 30. Maluku Utara (37,8%); 31. Papua (5,5%); 32. Papua Barat (34,4%); 33. Bali (belum melaksanakan PIN Polio); 34. D.I. Yogyakarta (tidak melaksanakan PIN polio oral).