

Lokakarya Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Kaji pencegahan anak dan remaja tertular Tuberkulosis

Bandar Lampung, 30 September 2021—Permasalahan pada kelompok anak usia sekolah dan remaja sangat beragam. Pada anak usia sekolah masalah kesehatan yang dihadapi adalah seputar gizi, kebersihan perorangan, dan penyakit menular seperti diare, Infeksi Saluran Napas Akut (ISPA), Tuberkulosis (TBC).

Sedangkan pada masa remaja terkait pada gizi pun, masalah-masalah kesehatan termasuk penyakit tidak menular yaitu penyakit diabetes mellitus, hipertensi, banyak disebabkan oleh perilaku hidup yang tidak sehat dan masalah perilaku berisiko seperti penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif (NAPZA), dan seks di luar pra nikah dan kekerasan.

Investasi terhadap upaya promotif dan preventif pada anak usia sekolah dan remaja sangat berguna untuk menekan kesakitan dan meningkatkan kualitas hidup dengan mempersiapkan kelompok usia ini dalam memasuki masa pernikahan, dan kehamilan sebagai masa yang perlu mendapat perhatian khusus agar dapat menciptakan penerus generasi berkualitas.

Hal ini sejalan dengan peringatan Hari Anak Nasional Tahun 2021 yang diberi tajuk “Anak Terlindungi, Indonesia Maju” serta dicanangkannya Vaksinasi anak usia 12 – 17 Tahun di 3 Provinsi (Lampung, Jawa timur dan Gorontalo). Di Provinsi Lampung sendiri, Pencanaan Vaksinasi tersebut dilaksanakan di Kabupaten Tanggamus, dengan Jumlah sasaran 523 siswa didik, di 3 Satuan Pendidikan ,yaitu, SMA 1 Kota Agung, SMPN Kelumbayan dan SMP Al Islam Cukuh Balak.



Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Dr. dr Hj. Reihana, M. Kes.(belakang paling tengah) didampingi oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Kepala Seksi Kesehatan keluarga dan Gizi berfoto bersama seluruh peserta lokakarya, di hotel Emersia, Bandar Lampung (30/9/21)

Lokakarya yang dilaksanakan di hotel emersia bandar lampung yang berlangsung dari tanggal 29 September – 1 Oktober 2021, dibuka langsung oleh Ibu Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Dr. dr Hj. Reihana, M. Kes. dalam arahnya

beliau menuturkan perhatian terhadap permasalahan perkembangan remaja melalui pengembangan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas, Pendekatan ini bertujuan untuk mendorong agar Puskesmas mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, serta mampu melakukan Skrining Kasus TBC. agar tercapainya cakupan penemuan kasus di puskesmas.

Beliau juga berpesan kepada peserta lokakarya agar kiranya dapat bertugas dengan optimal setelah mendapatkan peningkatan ilmu yang didapat dari pertemuan ini.

Narasumber dari kegiatan ini berasal dari Organisasi Profesi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI).

seta Narasumber Lintas Sektor Terkait (Dinas Sosial, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Tim Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah (TP UKS)).

Pemprov Optimistis Pengendalian TBC Sesuai Target, 2050 Lampung Bebas Tuberculosis

✘ BANDAR LAMPUNG — Pemerintah Provinsi Lampung optimistis pengendalian penyakit TBC (Tuberculosis) sesuai target, dengan tingkat kesembuhan di atas 85%. Tahun 2019 mendatang ditargetkan 70% terduga TBC dapat terendus dan disembuhkan. “Target kita tahun 2050 Lampung bebas TBC,” ujar Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dr. Reihana dalam sambutannya pada acara Seminar “Peran Organisasi Profesi Kesehatan Sebagai Mitra Pemerintah Dalam Pengendalian Tuberculosis di Provinsi Lampung,” di Gedung Balai Keratun, Komplek Kantor Gubernur Lampung, Senin (15/10/18).

✘ Menurut Reihana, dibutuhkan langkah nyata dan kerjasama seluruh pihak untuk mengakhiri TBC di tahun 2035 “Bukan hanya pemerintah tapi juga seluruh elemen masyarakat termasuk organisasi profesi kesehatan untuk bahu membahu meningkatkan penemuan terduga TBC dan mengakhiri TBC di 2035,” ujar Reihana.

✘ Reihana yang juga Ketua Umum Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Pengda Lampung menjelaskan, jika angka penemuan terduga (Case Detection Rate/CDR) TBC di Provinsi Lampung hingga September 2018 telah terdeteksi sekitar 30 %. “Artinya masih ada sekitar 70% kasus yang belum ditemukan dan kemungkinan besar didiagnosis dan diobati tidak standar di

berbagai layanan non pemerintah,” katanya.

Rendahnya penemuan kasus TBC terutama disebabkan rendahnya sensitifitas petugas terdapat suspect TBC, “Hanya sebagian kecil dengan gejala yang sudah berat yang di periksakan ke laboratorium. Hal ini berarti masih banyak suspect TBC yang lolos,” ungkap Reihana.

Selain itu, masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam kepatuhan berobat, faktor lingkungan dan TB resisten obat akibat pemberian obat yang tidak standar, serta masih lemahnya peran praktek mandiri dan klinik swasta dalam menjangkau dan melaporkan kasus TBC turut menambah permasalahan dalam pengendalian TBC. Secara nasional diperkirakan utilitas puskesmas berkisar 30-40 %. Dari yang berobat di luar puskesmas ternyata 96 % di praktek mandiri under reporting sementara di rumah sakit 62 % under reporting, jelasnya.

✘ Dari berbagai permasalahan tersebut, Ia berharap seminar ini akan menjadi titik awal kerjasama antar mitra strategis organisasi profesi kesehatan bersama pemerintah dalam mengatasi dan menyelesaikan issue-issue kesehatan di Provinsi Lampung.

“Saya optimistis jika kemitraan dan kerjasama ini dapat dipertahankan dan ditingkatkan, akan sangat bermanfaat bagi semua pihak, baik para insan kesehatan sebagai anggota organisasi profesi, juga bagi pemerintah yang mendapat manah sebagai penanggungjawab program, juga yang terpenting yakni bagi kesehatan masyarakat Lampung,” ujar Reihana.

✘ Sementara itu, Leni Yurina dalam laporannya mengatakan jika seminar ini merupakan rangkaian Forum Ilmiah Tahunan (FIT Ke-4) IAKMI yang diikuti lebih 500 orang yang berasal dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI), IAKMI, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Perkumpulan Ahli Teknologi Medik Indonesia (PATMI), Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI), Persatuan Ahli Gizi Indonesia, Ikatan Bidan Indonesia (IBI), dan Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI). Adapun tujuan penyelenggaraan seminar ini adalah untuk memperkuat komitmen seluruh organisasi kesehatan, desiminasi informasi dan menyamakan persepsi tentang kebijakan, meningkatkan koodinasi antara pemerintah dan lintas profesi kesehatan juga meningkatkan kapasitas anggota profesi kesehatan untuk lebih professional. Melalui seminar ini Leni mengungkapkan jika seluruh organisasi profesi kesehatan sepakat untuk mendukung pengendalian penyakit TBC di Provinsi Lampung sesuai dengan standar profesi.

✘

Humas Dinkes Prov

GERAKAN TOSS TB, TEMUKAN TB OBATI SAMPAI SEMBUH


Bandar Lampung, Apr 2016 – 24 Maret adalah Hari Tuberkulosis Sedunia. Kuman TB sudah ditemukan sejak 24 Maret 1882, akan tetapi sampai sekarang belum ada satu negarapun di dunia yang bebas tuberkulosis. Bahkan Tuberkulosis (TB) masih merupakan penyakit infeksi saluran napas yang paling sering dijumpai di Indonesia.



Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization Global Report, 2014) melaporkan bahwa pada tahun 2014 terdapat sekitar 9 juta kasus TB baru di dunia. Di Indonesia kasus TB telah mengalami penurunan, dibandingkan dengan tahun 1990 maka prevalensi TB di Indonesia mengalami penurunan sebesar 38%, sedangkan insidensi TB mengalami penurunan sebesar 12% dan angka kematian TB mengalami penurunan sebesar 37% sampai tahun 2014. Data Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan menyebutkan hingga akhir 2015 jumlah orang yang diduga TB yang diperiksa adalah 1.210.659 orang, dan jumlah kasus TB ternotifikasi sebanyak 324.020 kasus termasuk di antaranya kasus TB anak sebanyak 23.080 kasus.

TB adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium Tuberculosis, masih dikenal sampai sekarang dengan sebutan TBC atau penyakit 3 huruf juga sakit flek. TB bukanlah penyakit bawaan, bukan pula penyakit keturunan ataupun guna-guna, juga bukan disebabkan oleh kelainan genetik apalagi kutukan Tuhan.

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). Diagnosanya ditegakkan berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan jasmani, pemeriksaan bakteriologi, radiologi, dan pemeriksaan penunjang lainnya.

 Kuman TB dapat ditularkan pada orang lain melalui udara, yang disebabkan oleh batuk ataupun bersin-bersin dari pasien TB. Lewat batuk dan bersin dari pasien TB tersebut, percik renik (percik dahak yang sangat kecil) yang mengandung kuman TB dari dalam paru akan keluar, terbawa ke udara bebas dan dapat dihirup oleh orang di sekitar. Orang yang menghirup kuman TB tersebut, bisa jadi terinfeksi TB (infeksi laten) akan tetapi belum tentu sakit TB. Namun, kuman TB yang berterbangan di udara tersebut akan mati jika terkena sinar matahari dan sebaliknya, kuman TB akan bertahan lama jika berada pada ruangan yang lembab ataupun ruangan tertutup yang ber-AC.

Daya tahan tubuh setiap orang sangat mempengaruhi resiko penularan kuman TB hingga menjadi sakit TB. Penyakit TB ini juga dapat menyerang siapa saja, tidak memandang usia, jenis kelamin, maupun status sosial. Namun ada beberapa faktor yang memiliki resiko penularan TB lebih besar, contohnya mereka-mereka

yang memiliki kontak erat dengan pasien TB yang belum terobati atau sedang menjalankan pengobatan fase awal, yang memiliki kekebalan tubuh rendah seperti bayi, anak-anak dan orang lanjut usia. Mereka-mereka yang memiliki kekebalan tubuh lemah karena adanya faktor penyakit lain seperti HIV/AIDS (ODHA) dan penyandang penyakit Diabetes Melitus. Dan juga perokok, karena lebih dari 20 persen kasus TB di dunia disebabkan oleh orang yang aktif merokok.

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 Perempuan), kemudian kejadian tuberkulosis juga berhubungan dengan situasi sosio ekonomi yang belum baik menjadi penyebab mengapa Tuberkulosis belum dapat tuntas dieliminasi di Indonesia bahkan Dunia.

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.

Gejala untuk TB pada anak adalah batuk-batuk yang cukup lama yang berlangsung selama 3 minggu atau lebih dan biasanya intensitasnya tinggi atau tidak pernah reda, demam yang berkepanjangan lebih dari 2 minggu tanpa sebab yang jelas, biasanya disertai dengan keringat malam dan umumnya tidak terlalu tinggi, berat badan menurun tanpa sebab yang jelas atau dalam 1 bulan tidak mengalami kenaikan dengan penanganan gizi yang adekuat. Nafsu makan menurun atau susah makan dan menjadi lesu atau anak jadi kurang aktif untuk bermain juga merupakan salah satu gejala TB pada anak.

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, akhir pengobatan. Obat TB diberikan secara GRATIS dan dapat diperoleh di puskesmas/rumah sakit.

Di Indonesia saat ini mulai dikenal TB Resistensi Obat (TB RO) atau MDR TB yaitu Multi Drug Resistent Tuberculosis atau dikenal dengan tuberkulosis yang resisten alias kebal, dimana MDR TB memiliki kekebalan terhadap obat anti TB utama, yaitu rifampisin dan INH, juga disertai dengan resisten terhadap obat anti TB lini pertama lainnya seperti etambutol, streptomisin dan pirazinamid. 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.

Perkiraan kasus TB Resistensi Obat di Indonesia per tahun adalah 6.800 kasus. Jumlah terduga TB MDR tahun 2015 yang diperiksa sebanyak 15.246 dimana jumlah kasus TB MDR yang diobati tahun 2015 sebanyak 1.547 kasus. Saat ini layanan bagi TB resisten telah tersedia 34 RS Rujukan TB MDR di 26 Provinsi, 13 RS Sub Rujukan dan 1050 Fasyankes Satelit. Untuk pelayanan TB MDR di Provinsi Lampung ada di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek, sedangkan Rumah Sakit Rujukan Nasional untuk kasus TB RO atau MDR TB adalah RSU Persahabatan Jakarta.

Akses layanan TB semakin meningkat, sejumlah 9.075 Puskesmas (95%) dan 999 Rumah Sakit (62%) telah menyediakan layanan TB sesuai standar program. Akses layanan ini semakin ditingkatkan melalui penguatan jejaring layanan yang melibatkan swasta dalam skema public-private mix dan dimasukkannya pelayanan TB didalam program Jaminan Kesehatan Nasional.

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.

Adapun capaian indikator untuk menggambarkan keberhasilan program pengendalian TB yaitu Case Notification Rate (CNR) dan Treatment Success Rate (TSR). Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, ibu dr. Hj. Reihana, M.Kes, menyampaikan, "Untuk di Provinsi Lampung, angka penemuan kasus sudah mencapai strategi nasional yaitu CNR 99/100.000 penduduk, sedangkan angka keberhasilan pengobatan TB (TSR) yang telah mencapai target di atas 90 % adalah kabupaten Pesawaran, Tanggamus, dan Waykanan".

Oleh sebab itu perlu kesadaran masyarakat bila dirinya terdiagnosis tuberkulosis maka hati-hati saat berinteraksi dengan orang lain agar tidak batuk sembarangan, tidak membuang ludah sembarangan tetapi meludah di tempat tertentu seperti lakeng 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 tissue, 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, menjemur alat-alat tidur sesering mungkin, karena kuman TB mati oleh sinar matahari.

✘ "Saya sangat mengharapkan agar masyarakat Lampung peduli Gerakan TOSS TB, Temukan TB Obati Sampai Sembuh, berikan dukungan moril dengan mengajak penderita TB berobat sampai sembuh tuntas, tidak bersikap diskriminatif terhadap pasien TB, dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga Indonesia Bebas TB 2050 dapat tercapai", pesan dr. Hj. Reihana, M.Kes.

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