



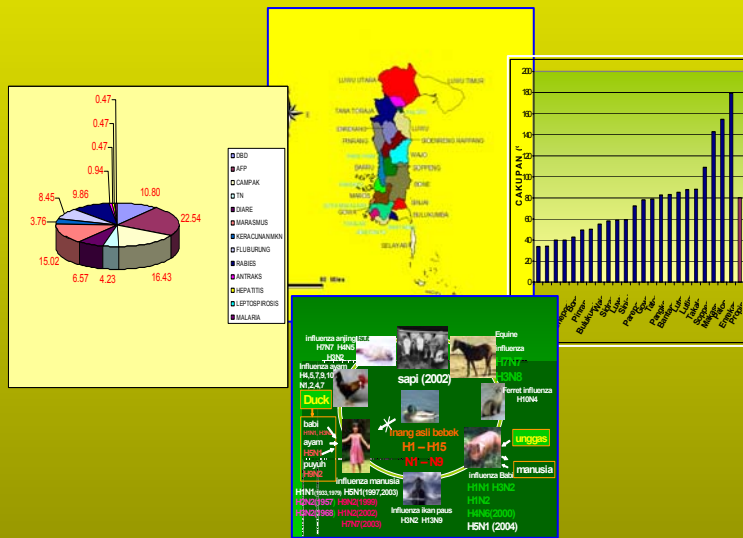
Profil & Laporan Tahunan



SUB DINAS

PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

TAHUN 2006



DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahnya kepada kita sekalian, sehingga kita masih diberi kesehatan dan kesempatan untuk melaksanakan kegiatan dalam program Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2006.

Selanjutnya izinkanlah kami meyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se provinsi Sulawesi Selatan, yang selama ini menjadi mitra kerja yang baik Sub Dinas Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
2. Direktur Rumah Sakit Pemerintah se provinsi Sulawesi Selatan yang telah mendukung pelaksanaan tugas-tugas Sub Dinas Pencegahan Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
3. Direktur Rumah Sakit ABRI/POLRI se provinsi Sulawesi Selatan yang telah menjalin kerja sama yang baik dengan Sub Dinas Pencegahan Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
4. Kepala Instansi Lintas Sektor terkait yang selama ini telah bekerja sama menagani permasalahan pencegahan dan pemberantasan penyakit di provinsi Sulawesi Selatan
5. Lintas Program terkait yang telah mendukung dan mensupport pelaksanaan kegiatan pada Sub Dinas Pencegahan dan Penyehatan Lingkungan.
6. Para pengelola program pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan baik ditingkat Kabupaten/Kota maupun ditingkat Provinsi atas segala pengorbanannya didalam melaksanakan tuhas pencegahan dan pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan.
7. Semua pihak yang tidak sempat kami sebutkan satu persatu atas dukungan dan partisipasinya kepada Sub Dinas Pencegahan Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Kami menyadari sepenuhnya bahwa buku Profil Sub Dinas Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu pada kesempatan ini kami selaku Kepala Sub Dinas Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mohon maaf yang setulus-tulusnya. Dan untuk kesempurnaan buku Profil ini kami sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari para pembaca sekalian.

Makassar, Januari 2007

Dr.H.MUCHLIS MANGULUANG, M.Kes
NIP : 140 108 739

DAFTAR ISI

	hal.
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN DAN SASARAN	2
C. KEBIJAKAN DAN STRATEGI	3
D. TUGAS POKOK DAN FUNGSI	6
BAB II LAPORAN TAHUNAN	
A. PROGRAM SEPIM – KESMA	10
B. PROGRAM P2 – ML	45
C. PROGRAM P2 – BB	66
D. PROGRAM P2 – TM	79
E. PROGRAM PL	87
F. PROGRAM KESEHATAN KERJA	98
G. PROGRAM PMK	113
BAB IV PENUTUP	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
PROGRAM SEPIM – KESMA	
PROGRAM P2 – ML	
PROGRAM P2 – BB	
PROGRAM P2 – TM	
PROGRAM PL	
PROGRAM KESEHATAN KERJA	
PROGRAM PMK	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan di Sulawesi Selatan selama ini mempunyai penaruh yang sangat besar didalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, hal ini dapat kita lihat dari beberapa indikator antara lain Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 1995 masih sekitar 55 per 1000 kelahiran hidup (KH) turun menjadi 47 per 1000 KH pada tahun 2001, Angka Kematian Balita (AKABA) tahun 1994 (SDKI) 23,6 per 1000 Balita turun menjadi 17,1 per 1000 Balita pada tahun 1997 (SDKI), begitu pula dengan Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) juga memperlihatkan kecenderungan menurun, dari hasil SKRT 1986 masih sekitar 450 per 100.000 KH menjadi 373 per 100.000 KH pada SKRT 1995. Usia Harapan Hidup (UHH) pada tahun 1967 UUH masih sekitar 45,73 tahun, meningkat menjadi 67,97 tahun pada tahun 2000, walaupun harus diakui bahwa hasil-hasil tersebut belum maksimal.

Sejalan dengan peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) maka jumlah penduduk berusia lanjut juga semakin meningkat, provinsi Sulawesi Selatan dikatagorikan sebagai provinsi dengan penduduk berusia lanjut karena ada sekitar 7,4 % penduduknya berusia 60 tahun keatas. Penduduk usia lanjut sangat erat hubungannya dengan penyakit-penyakit tidak menular atau penyakit-penyakit degeneratif. Dengan demikian permasalahan yang kita hadapi kedepan adalah masalah penyakit menular yang belum tuntas serta munculnya penyakit-penyakit menular baru dimasyarakat seperti Flu Burung dan penyakit-penyakit tidak menular yang cenderung semakin meningkat.

Upaya pemberantasan penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular serta penyehatan lingkungan merupakan salah satu kegiatan yang mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam pencapaian *Visi Indonesia Sehat 2010*. dengan demikian upaya tersebut perlu mendapat perhatian yang cukup besar dan dilaksanakan secara terpadu, dan yang lebih penting adalah keterlibatan lintas sektor dan lintas program terkait, pihak swasta dan peran serta aktif dari masyarakat

Kemajuan dibidang pemberantasan penyakit dinilai dari segi output program menunjukkan hasil yang cukup menggembirakan, hal ini dapat dilihat dari cakupan pemberantasan penyakit yang sudah semakin meningkat serta jangkauan pelayanan yang semakin merata, penyebaran beberapa penyakit menular semakin menyempit dan Case Fatality Rate (CFR) yang cenderung semakin menurun

B. TUJUAN DAN SASARAN

1. Tujuan

Secara umum tujuan program pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan adalah mencegah berjangkitnya penyakit, menurunkan angka kesakitan dan angka kematian serta mengurangi akibat buruk penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular.

2. Sasaran

Sasaran Pemberantasan Penyakit Menular dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Penyehatan Lingkungan adalah :

a. Sasaran umum : mendukung tercapainya Indonesia Sehat Tahun 2010.

b. Sasaran Khusus

- 1) Tercapainya sasaran pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan berdasarkan komitmen Global seperti :
 - Tercapainya Eradikasi Polio 2008
 - Eliminasi Kusta Tingkat Kabupaten/Kota 2005
 - Global target TB Paru 2005
 - Global target pemberantasan Malaria 2010
 - Penanggulangan HIV/AIDS 2010
 - World Summit of Children Global 2005
 - Water Sanitation Decade 2010
 - Terlaksananya agenda 21 Indonesia sektor kesehatan
- 2) Tercapainya sasaran Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan spesifik daerah (Local Spesifik Target Achievements)

3. Sasaran strategi skala nasional dan atau sasaran yang ditetapkan berdasarkan komitmen antar negara seperti kesehatan haji, kesehatan matra dan penanggulangan kejadian luar biasa, wabah dan bencana

4. Sasaran strategis lainnya berdasarkan Renstra Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2004 – 2009 yang menjadi komitmen lintas sektor dan lintas program

5. Sasaran yang merupakan kebutuhan spesifik lokal/daerah provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan situasi epidemiologi dan kesehatan lingkungan. Prioritas program diutamakan pada daerah yang mempunyai angka kesakitan dan kematian tinggi, kelompok masyarakat miskin, kelompok masyarakat rawan (bayi, balita dan ibu hamil), daerah kumuh perkotaan, daerah pantai dan kepulauan, kawasan pemukiman baru, kawasan industri dan daerah pariwisata.

6. Program Prioritas Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan diarahkan untuk :

- Eradikasi Polio (Erapo) 2008
- Gerakan Terpadu Nasional Pemberantasan Tuberkulose (Gerdunas TB)
- Gerakan Berantas Kembali Malaria (Gebrak Malaria)
- Eliminasi Kusta (EKT) Tingkat Kabupaten/Kota
- ISPA/Pneumonia – Balita
- Pengendalian HIV/AIDS
- Intensifikasi Surveilans Epidemiologi
- Denggue Hemoragic Fever (DHF) dan Penyakit Infeksi Baru

- Imunisasi Dasar
- Diare dan Sanitasi Dasar
- Eliminasi Filaria

C. KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut diatas ditetapkan kebijakan dan strategi program sebagai berikut :

a. KEBIJAKAN

- 1) Pemberantasan penyakit menular diselenggarakan dengan menggunakan penatalaksanaan kasus secara cepat dan tepat, imunisasi, perubahan perilaku, pengendalian faktor risiko dan penyehatan lingkungan
- 2) Mengembangkan dan memperkuat jejaring surveilans epidemiologi dengan fokus pemantauan wilayah setempat (PWS), kewaspadaan dini sebagai dasar tindak perencanaan program dan penanggulangan KLB/wabah dan bencana serta mengantisipasi ancaman penyebaran penyakit antar daerah dan antar negara
- 3) Mengembangkan dan memperkuat jejaring surveilans epidemiologi dalam rangka penanganan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- 4) Mengembangkan sentra-sentra rujukan penyakit menular dan penyakit tidak menular serta kesehatan lingkungan termasuk rujukan laboratorium, sentra-sentra pelatihan penanggulangan penyakit dan penyehatan lingkungan, sentra-sentra regional untuk kesiapsiagaan penanggulangan KLB/wabah dan bencana, serta kemampuan untuk melakukan rapid assesmen dan rapid respons serta pembentukan dan pengembangan sentra kesehatan matra khususnya dalam bidang penelitian dan SDM tenaga kesehatan matra
- 5) Memantapkan jenjang lintas program. Lintas sektor dan antar provinsi, kabupaten/kota serta kemitraan dengan masyarakat termasuk swasta dalam mempercepat pengendalian dan pemberantasan penyakit, kesehatan lingkungan melalui pertukaran informasi, pelatihan pemanfaatan teknologi tepat guna dan pemanfaatan sumber daya lainnya.
- 6) Meningkatkan jejaring jenjang internasional dengan fokus pemanfaatan teknologi dan informasi yang relevan, penatalaksanaan penyakit karantina, kesehatan matra, kesehatan lingkungan dan pemantauan penyakit menular potensial wabah maupun kejadian luar biasa yang terjadi secara lintas batas.
- 7) Meningkatkan sosialisasi produk hukum pemberantasan penyakit menular serta penyakit tidak menular dan kesehatan lingkungan seperti peraturan perundang-undangan, pedoman dan standar kerja untuk penyelenggaraan pelaksanaan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular serta penyehatan lingkungan disemua jenjang administrasi pemerintahan serta advokasi penyusunan produk-produk hukum yang terkait di provinsi dan kabupaten/kota
- 8) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusai dibidang surveilans epidemiologi, kesehatan lingkungan dan entomologi kesehatan yang secara fungsional merupakan sumber daya inti dalam pengelolaan program didukung oleh rencana kebutuhan.
- 9) Menyiapkan, pengadaan dan distribusi kebutuhan obat-obatan program dan bahan-bahan yang esensial, dalam rangka memelihara kualitas, kesinambungan program dan

pemerataan penyelenggaraan pemberantasan penyakit dan pengendalian penyakit menular serta kesehatan lingkungan

- 10) Berdasarkan kewenangan yang didasari peraturan perundang-undangan yang berlaku, maka pemerintah wajib melakukan pengaturan untuk menyusun perencanaan strategis, menjamin kecukupan obat-obatan sangat esensial serta fasilitasi penggalan sumber daya nasional dan internasional dalam penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular serta penyehatan lingkungan
- 11) Meningkatkan kemampuan penggalan sumber daya daerah dan sumber daya masyarakat dalam pengelolaan program pemberantasan penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan lingkungan sekurang-kurangnya untuk memenuhi standar pelayanan minimal.

b. STRATEGI

1. Intensifikasi Penatalaksanaan Kasus

Untuk melaksanakan intensifikasi perlu ditingkatkan pencarian kasus dan pemutusan rantai penularan melalui perbaikan manajemen kasus diagnostik dan pengobatan serta rujukan.

Dalam pemberantasan penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular, mutu pelayanan ditentukan oleh penatalaksanaan kasus penyakit (case management) dan penatalaksanaan manajemen penyakit menular serta penyakit tidak menular (public health management) sesuai standar dan paradigma yang berlaku.

Meningkatkan kemampuan untuk melakukan diagnosis dini, pengobatan segera dan tepat, rujukan yang cepat serta upaya mengurangi faktor risiko terutama yang menyangkut kesehatan lingkungan, memerlukan dukungan laboratorium yang kuat, yaitu adanya laboratorium kajian penatalaksanaan kasus dan laboratorium kesehatan masyarakat termasuk lingkungan, laboratorium pengembangan epidemiologi lapangan serta dukungan pendidikan dan pelatihan

2. Surveilans Epidemiologi Intensif

Dalam upaya mencapai sasaran program perlu tersedianya informasi untuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan informasi program pemberantasan penyakit dan pengendalian penyakit tidak menular dan meningkatkan kewaspadaan disemua tingkat administrasi pemerintahan.

Oleh karena itu Sistem Informasi Kesehatan perlu ditingkatkan dimana pada saat ini sistem tersebut belum optimal dan belum terintegrasi secara mantap antara unit-unit terkait, baik ditingkat provinsi maupun ditingkat kabupaten/kota. Selama ini pengambilan keputusan kebijakan pembangunan dan program kesehatan dinilai masih bersifat sentralistik yang berdampak ketidaksesuaian sebahagian program dengan kebutuhan daerah.

Pembangunan sistem informasi kesehatan yang berorientasi horizontal dan vertikal sehingga memberi gambaran masalah suatu tingkatan administrasi tertentu untuk

selanjutnya dapat dilakukan tindakan pemecahan masalah kesehatan, selain itu informasi tersebut saling terkait satu sama lain sehingga merupakan bagian atau komponen suatu jaringan surveilans. Jaringan surveilans yang akan dikembangkan meliputi manajemen kasus dan manajemen lingkungan serta manajemen faktor risiko lainnya.

3. Imunisasi Dasar

Program imunisasi dasar merupakan program prioritas Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Imunisasi Dasar meliputi DPT, Polio, BCG, TT, Campak dan Hepatitis. Sebagai sasaran adalah bayi berumur 0 s/d 1 tahun, anak usia sekolah dasar, ibu hamil dan wanita usia subur. Tujuan dari imunisasi dasar adalah tercapainya kekebalan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada masyarakat

4. Pemberantasan Penyakit Berbasis Lingkungan

Pemberantasan penyakit berbasis lingkungan perlu terus dikembangkan, mengingat keberhasilan pemberantasan penyakit menular tidak semata-mata ditentukan oleh hasil masing-masing program, tetapi sangat dipengaruhi oleh adanya integrasi program pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan, seperti teknologi lingkungan tepat guna untuk memberantas vektor, mikroba, parasit dan lain-lain.

Disamping itu berbagai upaya perbaikan mutu dan cakupan air bersih, limbah padat dan cair, pengamanan dampak pencemaran lingkungan, pengendalian vektor dan hygiene makanan serta sanitasi tempat-tempat umum. Kesemua ini sangat menentukan keberhasilan pemberantasan penyakit menular.

D. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

1. TUGAS POKOK

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2001, tentang susunan dan organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Sub Dinas Pencegahan Penyakit dan Penesehatan Lingkungan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pengamatan dan pencegahan penyakit, penanggulangan KLB dan wabah, pelaksanaan kesehatan matra dan situasi khusus, serta mengadakan bimbingan dan supervisi teknis pelaksanaan upaya pengamatan dan pencegahan penyakit dilapangan.

2. FUNGSI

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Sub Dinas Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai fungsi :

- b. Perencanaan kegiatan pengamatan dan pencegahan penyakit serta kesehatan matra dan penyehatan lingkungan.
- c. Pelaksanaan upaya penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) dan wabah.
- d. Pelaksanaan kesehatan matra dan situasi khusus
- e. Penyebar luasan informasi tentang cara pengamatan dan pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan serta pendataan penyakit dilapangan
- f. Supervisi dan bimbingan teknis serta evaluasi pelaksanaan upaya pengamatan dan pencegahan penyakit, penanggulangan KLB dan wabah, dan penyehatan lingkungan
- g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai bidang tugasnya

Sub Dinas Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan membawahi 4 seksi yaitu :

- 1. Seksi Pengamatan Penyakit
- 2. Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
- 3. Seksi Bina Kesehatan Lingkungan
- 4. Seksi Bina Kesehatan Matra

Tugas pokok dan rincian tugas seksi :

1. Seksi Pengamatan Penyakit

- a. Menyusun perencanaan kegiatan seksi Pengamatan Penyakit
- b. Menyiapkan logistik (obat, cairan, insektisida, peralatan dll) untuk kegiatan penanggulangan KLB/wabah
- c. Memfasilitasi pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) penyakit berpotensi KLB/wabah
- d. Menyusun dan menyebarkan prosedur tetap upaya penanggulangan KLB dan wabah berdasarkan perundang-undangan yang berlaku
- e. Melaksanakan penaggulangan KLB dan wabah lintas kabupaten/kota
- f. Melaksanakan rehabilitasi pasca KLB dan wabah
- g. Melakukan evaluasi dan penelitian terhadap KLB/wabah yang terjadi, serta upaya perbaikan mekanisme pencegahan KLB dan wabah
- h. Menyusun dan mengembangkan surveilans kabupaten/kota (District Surveilans Sistem)
- i. Melakukan koordinasi lintas sektor dan program dalam rangka survei dan kajian penyakit yang berpotensi KLB/wabah
- j. Melaksanakan sistem informasi penyakit yang berpotensi KLB/wabah dalam bentuk bulletin epidemiologi dan selebaran

2. Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
- b. Menyusun rencana strategis tingkat kejadian kesakitan dan kematian penyakit menular langsung, penyakit menular yang bersumber binatang, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan penyakit menular tertentu
- c. Menyusun rencana strategis tingkat kejadian kesakitan penyakit langsung dan penyakit yang bersumber binatang

- d. Melaksanakan pemantauan terhadap kejadian penyakit menular langsung dan penyakit menular bersumber bintang
- e. Mencegah dan menganalisis data hasil pemantauan penyakit menular langsung dan penyakit menular bersumber binatang
- f. Memfasilitasi kegiatan penyakit menular langsung dan penyakit menular bersumber binatang
- g. Melaksanakan tindakan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular tertentu sesuai dengan tingkat kewenangan yang ada
- h. Menyusun dan menyebar luaskan prosedur tetap (protap) pencegahan dan pemberantasan penyakit menular langsung dan penyakit menular bersumber binatang

3. Seksi Bina Penyehatan Lingkungan

- a. Menyusun rencana kegiatan seksi Bina Penyehatan Lingkungan
- b. Menyusun dan menyebarluaskan prosedur tetap (Protap) upaya kegiatan kesehatan lingkungan dan situasi khusus
- c. Menyusun rencana strategis upaya kesehatan lingkungan pemukiman dan situasi khusus serta lintas sektor dan program
- d. Melaksanakan pengawasan, menganalisa data, mengkoordinasikan usaha-usaha untuk meningkatkan dan pengembangan serta sertifikasi fasilitas sarana kesehatan masyarakat pada tempat-tempat umum.
- e. Melaksanakan pengumpulan bahan penyelenggaraan, pemanfaatan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, cara-cara pembuatan sarana air minum dan jamban keluarga serta pelaksanaan pengawasan kualitas air minum.
- f. Melaksanakan kerja sama lintas sektor dan lintas program dalam pemantapan dan pengembangan upaya teknis pelaksanaan peningkatan kebersihan lingkungan
- g. Menginventarisasi produk-produk makanan dan minuman yang beredar dipasaran, pengawasan dan bimbingan kepada masyarakat tentang cara pengolahan makanan dan minuman yang sehat
- h. Memfasilitasi upaya-upaya yang dilakukan oleh kabupaten/kota dalam upaya kesehatan lingkungan dan pengawasan tempat-tempat umum.
- i. Melaksanakan kajian Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan (ADKL)
- j. Melaksanakan pemantauan penyakit-penyakit yang berbasis lingkungan

4. Seksi Bina Kesehatan Matra

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Bina Kesehatan Matra
- b. Menyusun rencana strategis upaya kesehatan matra, baik kesehatan matra situasi khusus serta lintas sektoral dan lintas program terkait.
- c. Menyusun dan menyebarluaskan prosedur tetap (Protap) upaya kegiatan matra dan situasi khusus
- d. Melaksanakan pemantauan kesehatan terhadap keadaan pemindahan penduduk melalui kegiatan transmigrasi, kesehatan haji, pariwisata, kesehatan pelabuhan, kesehatan penyelam dan hiperbarik, penyakit PD3I serta upaya penanggulangan dan pencegahannya.

- e. Melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) pada situasi khusus serta upaya penanggulangan dan pencegahannya.
- f. Melaksanakan kerja sama lintas sektor dan lintas program dalam pemantapan dan pengembangan upaya kesehatan matra, situasi khusus dan imunisasi
- g. Memfasilitasi upaya-upaya yang dilaksanakan oleh kabupaten/kota dengan upaya kesehatan matra, situasi khusus dan imunisasi

LAPORAN TAHUNAN
PROGRAM : SEPIM-KESMA SUB DINAS PP – PL
DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN ANGGARAN 2006

I. PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan bidang kesehatan menurut Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Sehingga gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dengan perilaku yang sehat dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Adalah bukan suatu mimpi belaka jika kemudian pemerintah merumuskan visi pembangunan kesehatan sebagai "Indonesia Sehat 2010".

Untuk mewujudkan visi "Indonesia Sehat 2010" dan tercapainya tujuan nasional pembangunan kesehatan, maka salah satu misi yang dilakukan adalah terselenggaranya sistem surveilans epidemiologi kesehatan yang handal disertai pelaksanaan program Kesehatan Matra dan imunisasi yang berkualitas. Surveilans epidemiologi merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan, dan Imunisasi (EPIM) mempunyai peran yang strategis dalam upaya eradikasi, eliminasi dan reduksi penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Upaya Kesehatan Matra yang ditujukan untuk tercapainya kondisi kesehatan yang optimal bagi penduduk yang beraktifitas secara temporer pada tempat yang berubah dengan cepat mulai mempunyai peran yang cukup penting pada masa-masa yang akan datang sesuai perkembangan globalisasi dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pada pelaksanaan kegiatan 2006 upaya pemberantasan penyakit di Sulawesi Selatan telah dilaksanakan dengan mengacu kepada visi dan misi yang telah ditetapkan Depkes, visi dan misi Pemerintah Sulawesi Selatan serta visi dan misi Dinas kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan sebagai instansi teknis penanggung jawab pembangunan bidang kesehatan.

Program pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama ini telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara cukup bermakna walaupun telah dijumpai berbagai masalah dan hambatan dalam pelaksanaan. Pada bidang pemberantasan penyakit menular kemajuan yang cukup berarti dari segi output dari tahun ketahun menunjukkan pencapaian yang menggembirakan. Hal ini dapat dilihat dari angka kesakitan dan kematian penyakit-penyakit menular tertentu sudah dapat ditekan secara bermakna serta semakin menurunnya insiden dan Case Fatality Rate (CFR) kejadian luar biasa penyakit potensial menimbulkan kejadian luar biasa., walaupun beban ganda yang dihadapi dalam upaya pemberantasan penyakit masih dirasakan di Sulawesi Selatan.

Beberapa penyakit menular yang selama ini telah berhasil diturunkan jumlah kejadiannya seperti malaria namun muncul kembali di beberapa daerah, Demam Berdarah Dengue menunjukkan kecenderungan peningkatan dan perluasan penyebaran, serta meningkatnya kejadian penyakit tidak menular merupakan tantangan yang perlu mendapat perhatian pada era otonomi daerah di Sulawesi Selatan.

II. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Diperolehnya gambaran hasil pelaksanaan kegiatan tahun 2006 Lingkup program Epim-Kesma

2. Tujuan Khusus

- a. Diperolehnya gambaran fungsi, tugas pokok dan tanggung jawab Program Epim-Kesma yang meliputi : Pengamatan Penyakit dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit, Pengamanan Kesehatan Haji, Kesehatan Transmigrasi, Pariwisata Sehat, Penanggulangan masalah pada situasi khusus dan bencana serta pelaksanaan Imunisasi
- b. Diperolehnya gambaran faktor internal dan eksternal Program lingkup Epim-Kesma
- c. Diketuainya alternatif dan pemilihan strategi yang paling tepat untuk kegiatan Epim-Kesma
- d. Tersusunnya matrik rencana strategis Program Lingkup Epim-Kesma Tahun 2005-2009.

III. SUMBER DAYA PROGRAM

A. TENAGA PELAKSANA

Jenis Tenaga pelaksana Program Lingkup Epim-Kesma terdiri dari dari dokter umum, dokter ahli, perawat, bidan, Sarjana Kesmas, Sanitarian, Laboran, Anastesi, Apoteker, Ahli Gizi, Tenaga Administrasi dan lain lain.

Tabel 1.

DAFTAR TENAGA PENGELOLA SURVEILANS EPIDEMIOLOGI PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2006

No.	Tingkat Administrasi	Jumlah	Keterangan
1	Provinsi	14	Terlatih
2	Kabupaten/Kota	23	Terlatih
3	Rumah Sakit Daerah	26	Terlatih
4	Puskesmas	357	21,85 % terlatih
Jumlah		420	

B. PEMBIAYAAN

Biaya yang dipergunakan untuk pelaksanaan program lingkup Epim-Kesma dalam kurun waktu tahun 2005 – 2006 berdasarkan sumber pembiayaan adalah sbb. :

Tabel : 2
Jumlah anggaran biaya dalam rangka Program Epim-Kesma
Di Propinsi Sulawesi Selatan Th. 2005

No	Program / Kegiatan	Sumber Biaya (Dalam Ribuan Rp)				Jumlah
		APBD I	APBN	BLN/ WHO	GAVI	
1	Pengamatan Penyakit	357.228	352.689	151.655		861.572
2	Imunisasi		989.479	2.900.325	931.044	4.820.84
3	Kesehatan Haji		51.547	0	0	8
4	Kesehatan Transmigrasi	0	39.746	0	39.746	51.547
5	Kesehatgan Hyperbarik		18.450	0	0	39.746
6	Pen.Masalah Kesehatan		15.420	0	0	18.450
7	Pariwisata Sehat	0	26.050	0	26.050	15.420
						26.050

Tabel : 3
Jumlah anggaran biaya dalam rangka Program Epim-Kesma
Di Propinsi Sulawesi Selatan Th. 2006

No	Program / Kegiatan	Sumber Biaya (Dalam Ribuan Rp)				Jumlah
		APBD I	APBN	BLN/ WHO	GAVI	
1	Pengamatan Penyakit	344.645	568.913	207.060	0	1.120.618
2	Imunisasi	19.650	7.121.120	712.345	714.442,5	8.575.907,5
3	Kesehatan Haji	49.943,5	43.745	0	0	43.745
4	Kesehatan Transmigrasi	5.700	25.540	0	0	31.240
5	Kes. Hyperbarik/Matra	21.650	35.800	0	0	57.450
6	Penanggulangan Masalah Kesehatan pada bencana	142,960	738,365	0	0	986,039
7	Pariwisata Sehat	9.250	14.370	0	0	23.620

Tabel diatas menunjukkan bahwa penggunaan biaya program Epim-Kesma untuk tahun tahun 2006 lebih besar dari pada tahun 2005 berarti ada peningkatan biaya

C. PEMBEKALAN KESEHATAN

Pengadaan Perbekalan Kesehatan program lingkup Epim-Kesma meliputi :

1. Surveillance Epidemiologi

Pengadaan obat-obatan di Surveilans Epidemiolgi sebagai Buffer Stock untuk kegiatan penanggulangan KLB berasal dari 2 sumber yaitu APBN dan APBD

Tabel 4

Sumber Dana APBN Thn 2006

DAFTAR BUFFER STOCK OBAT / ALAT
PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
PENGADAAN DEKON PROPINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2006

No	Nama Obat	Satuan	Volume	Tgl Exp	Ket
1	Ringer Laktat	Btl	1000	Sept 2011	40 x 25
2	Kotrimoxasol Syrop @ 24 btl	Dos	50	April 2011	
3	OBH @ 24 btl	Dos	50	Sept 2009	
4	Amoxisiline 500 mg @ 100 tab	Ktk	200		
5	Amoxisiline Syrup @ 24 btl	Dos	30	Agust 2009	
6	Aboket No. 16	Bh	80	Sept 2010	
7	Aboket No. 18	Bh	90	Okt 2010	
8	Aboket No. 22	Bh	80	Mart 2010	
9	Wing Nedle No. 23	Bh	100		
10	Infus untuk anak	Set	100	Okt 2010	
11	Infus untuk Dewasa	Set	100	Okt 2010	
12	Clorampenikol Salep Mata	Dos Ktk/24	30	Sept 2008	
13	CTM @ 100 tab	Btl	50	Agust 2009	
14	Vit A Kapsul (Biru)	Tab	1000		
15	Vit A Kapsul (Merah)	Tab	1000		
16	B. Comp @ 1.000 tab	Btl	50		
17	Parasetamol Tablet @ 100 tab	Ktk	100	Des 2009	
18	Parasetamol Syrup @ 24 btl	Dos	50	Agust 2009	
19	Tetracycline 500 mg	Ktk	100		
20	Vit. C @ 1.000 tab	Btl	50	Mei 2009	
21	Carry Blaer	Btl	300		
22	Kotrimoxasol Tablet @ 100 tab	Ktk	100	2011	
23	Masker N.95 @ 50 bh	Dos	2		
24	Gentamicycline S.K. 1 %	Tube	200		
25	Dextromethoran Tab	Klg	20	Agust 2010	
26	Dextromethoran Dry Syrop	Botol	500	Peb 2009	
27	GG	Botol	10	Mart 2009	
28	Spoit 3 cc @ 100 bh	Bh	150		
29	Spoit 5 cc @ 100 bh	Bh	150		
30	Kapas Alkohol 70% @ 100 bh	Dos	5		
31	Handyplas @ 100 bh	Dos	5	April 2009	
32	Thermometer	Bh	10		
33	Kapas Lidi	Bh	600		
34	Komputer	Set	1		
35	LCD Projecktor	Set	1		

Sumber Dana APBD Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2006.

Tabel 5.

DAFTAR BUFFER STOCK OBAT/ALAT
PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
PROPINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2006

NO.	NAMA OBAT / ALKES	SATUAN	VOLUME	KETERANGAN
1	Amoxilin 250 mg	Dus @100 tab	70	
2	Amoxicilin 500 mg	Dus @100 tab	50	
3	Amoxicilin syrup	Botol 60 mg	100	
4	Ampicilin 250 mg	Dus @100 tab	70	
5	Ampicillin 500 mg	Dus @100 tab	100	
6	Ampicillin Syrup	Botol 60 ml	50	
7	CTM	Klng 1000 tab	300	
8	Destrose 5 %	Botol 500 ml	500	
9	Dexanethasone	Klng 1000 tab	100	
10	Infusion Set Anak	Set	1000	
11	Infusion Set Dewasa	Set	1000	
12	Kotrimozazole 480 mg	Dus @100 tab	35	
13	Kotrimozazole Syrup	Botol 60 mg	500	
14	OBH Syrup	Botol 60 mg	300	
15	Oralit	Dus @100 shst	100	
16	Oksitertasiklin	Tube	2502	
17	Parasetamol 500 mg	Klng 1000 tab	20	
18	Parasetamol Syrup	Botol 60 mg	400	
19	Ringer Laktat	Botol 500 ml	500	
20	Salbutamol 4 mg	Klng 1000 tab	100	
21	Salisil Bedak	Pot	500	
22	Terasiklin 250 mg	Klng 1000 tab	10	
23	Tetasiklin 500 mg	Dus @100 tab	35	
24	Vitamin A	Botol 50 tab	100	
25	Vitamin B Complek	Klng 1000 tab	100	
26	Vitamin C	Klng 1000 tab	85	
27	Komputer	Set	1	

2. Imunisasi

Adapun perbekalan kesehatan yang diterima program Imunisasi tahun 2006 sebagai berikut :

Tabel 6
Jenis dan jumlah vaksin yang diterima
Tahun 2006

No	Jenis Vaksin	Satuan	Jumlah
1	BCG	Ampl	39.708
2	DPT	Flc	53.273
3	Polio	Flc	67.797
4	Campak	Flc	42.510
5	TT	Flc	86.319
6	DT	Flc	5.974
7	HB-PID	Flc	252.544
8	DPT-HB	Flc	22.819
9	Polio PIN	Flc	113.760
10	TT (Unicef)	Flc	7.300

Vaksin tersebut diatas telah didistribusikan ke 23 Kab /Kota se Sulawesi Selatan (untuk lengkapnya daftar rincian terlampir)

3. Kesehatan Matra meliputi :

a. Program Penanganan Masalah Kesehatan

Jenis dan Jumlah Perbekalan Kesehatan yang diterima tahun 2006 adalah :

Tabel : 7

Jenis dan Jumlah Barang yang diterima tahun 2006

No	Jenis Barang	Satuan	Jumlah
1	Perahu karet	Unit	2
2	Tenda Komando	Buah	2
3	Kantong Mayat	Buah	700
4	Kelambu	Bal	30
5	Obat-obatan	Paket	15
6	MPASI Bubur	Dos	872
7	MPASI Biskuit	Dos	2498
8	Mobil Klinik	Unit	2
9	Mobil Ambulance	Unit	1
10	Mobil Operasional Rangers	Unit	1
11	Laptop	Unit	2
12	Printer	Unit	2
13	Camera Digital	Buah	1
14	Camera Hendy Digital JVC	Buah	1
15	AC Standing + Aut door	Unit	4
16	Fogging	Buah	3
17	Mis Blower	Buah	1
18	Sepatu Bot	Pasang	100
19	Sarung Tangan	Pasang	25
20	Rompi Kesehatan	Buah	200
21	Spanduk Kesehatan	Buah	100
22	Alat Komunikasi	Buah	3
23	Refrigator	Buah	2
24	RO Water Treatment	Unit	1

Perbekalan kesehatan seperti Kantong mayat, Kelambu, Obat-obatan, dan MPASI diatas sebahagian telah didistribusikan ke daerah bencana dan sisanya disimpan dan digunakan untuk Posko Bencana Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

b. Program Kesehatan Haji

Jenis dan Jumlah perbekalan kesehatan yg diterima selama tahun 2006 adalah :

Tabel 8
Jenis dan Jumlah Barang yang diterima tahun 2006

No	Jenis barang	Satuan	Jumlah
1	Buku Kesehatan Haji	Buah	13.700
2	Vaksin Meningitis	Flc	875
3	Flano Test (Tes Kehamilan)	Dos	43
4	Spoit 1 CC	Buah	7.051
5	Spoit 5 CC	Buah	782

Perbekalan tersebut sudah digunakan pada musim haji tahun 2006

D. KETERSEDIAAN JUKLAK DAN JUKNIS

Juklak dan Juknis program lingkup Sepim-Kesma antara lain :

1. Surveillance Epidemiologi
 - a. Buku Panduan Praktis Penanggulangan AI di Tk. Puskesmas
 - b. Buku Panduan Praktis Standar Surveilans Penyakit Tidak Menular
 - c. Buku Petunjuk Teknis Surveilans Acute Flaccid Paralysis
 - d. Buku Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
 - e. Buku Pedoman Penyelenggaraan SKD KLB
 - f. Buku Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
2. Imunisasi
 - a. Buku Pedoman Tehnis Penyelenggaraan Imunisasi
 - b. Buku Pelatihan Safe Injection
 - c. Buku Pemantauan dan Penatalaksanaan KIPI
 - d. Buku Kampanye Imunisasi Campak
3. Kesehatan Matra meliputi :
 - a. Prog. Kesehatan haji
 - Buku Pemeriksaan Calon Jemaah Haji Indonesia
 - Buku Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Haji
 - Buku Kesehatan Haji (Indonesian Haji Pilgrims Medical Record)

- Buku Pedoman Kesehatan Matra
 - Buku Standar Peralatan dan Obat-Obatan Kesehatan Matra
- b. Prog. Kesehatan Transmigrasi
- Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan di daerah Transmigrasi
 - Buku Petunjuk Pelaksanaan SKD Penyakit potensial Wabah di daerah transmigrasi
 - Buku Pedoman Kesehatan Matra
 - Buku Standar Peralatan dan Obat-Obatan Kesehatan Matra
- c. Program Pariwisata Sehat
- Pedoman Umum program Pariwisata Sehat
 - Pedoman Penyelenggaraan Kab/Kota Sehat
- d. Program Kesehatan Matra/Hyperbarik
- Buku Materi Pelatihan Penanganan Korban Kecelakaan Penyelaman dan Tenggelam bagi Dokter & Paramedis Puskesmas daerah pesisir
 - Buku Pedoman Kesehatan Matra
 - Buku Standar Peralatan dan Obat-Obatan Kesehatan Matra
- e. Prog. Penanganan Masalah Kesehatan pada bencana
- Buku Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam penanggulangan Bencana
 - Buku Pedoman Penanganan bencana Bidang Kesehatan
 - Buku Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi untuk penanggulangan Masalah Kesehatan Berkenaan dengan Bencana
 - Buku Standar Pelayanan Minimal Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana dan Penanganan pengungsi
 - Buku Pedoman Penyusunan Rencana Kontijensi (Contingency Plan) sektor kesehatan
 - Buku Pedoman Kemitraan Pelayanan Kesehatan di daerah konflik
 - Buku Pedoman sistem peringatan dini pada daerah potensi Bencana
 - Buku Pedoman system informasi Penanggulangan Krisis akibat bencana
 - Buku Mitigasi Bencana di Indonesia
 - Buku Peraturan Tentang Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana
 - Buku Kebijakan Pengurangan Resiko Bencana di Indonesia
 - Buku Panduan Pengenalan Karakteristik Bencana dan Upaya Mitigasinya di Indonesia
 - Buku Instrumen Identifikasi kemampuan mitigasi bencana Buku Pedoman Penanggulangan bencana Provinsi Sulawesi Selatan

E. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG TERSEDIA

Landasan hukum penyelenggaraan Program Lingkup Sepim-Kesma adalah :

1. Undang-undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut.
2. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara
3. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
4. Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (lembaran negara tahun 1992 (Nomor 100, tambahan lembar negara nomor 3495).
5. Undang-undang Nomor 17 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji.
6. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

8. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai daerah otonom (lembaran negara tahun 2000 Nomor 54 tambahan lembaran negara 32952).
9. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.1116 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Surveilans Epidemiologi Kesehatan.
10. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.1479 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Surveilans Penyakit Menular dan Surveilans Penyakit Tidak Menular.
11. *International Health Regulation edisi 1998*
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1653/Menkes/SK/XII/2005 Tentang Pedoman Penanganan Bencana Bidang Kesehatan
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 557 /Menkes/SK/VII/2006 Tentang Pedoman Perekrutan Petugas Kesehatan Haji Indonesia.
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1215/ Menkes/SK/XI/2001 Tentang Pedoman Kesehatan Matra
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1394/Menkes/SK/XI/ 2002 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Haji Indonesia.
16. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1059/Menkes/SK/IX/2004 Tanggal Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi di Indonesia

IV. MANAJEMEN PROGRAM

A. PERENCANAAN

Untuk memantapkan penyusunan program lingkup Epim-Kesma Renstra 5 Tahunan (Tahun 2005-2009) sudah dibuat masing-masing program demikian pula rencana tahunan

B. PELAKSANAAN

Kegiatan Program Lingkup Sepim-Kesma tahun 2006 yang telah dilaksanakan antara lain :

1. Program Lingkup Surveilans Epidemiologi dan Imunisasi

Inti kegiatan dalam rangka Sepim adalah melakukan pengamatan penyakit dan faktor resiko serta penyelidikan dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) serta memberikan perlindungan masyarakat terhadap penyakit tertentu melalui Imunisasi

Program yang tercakup meliputi :

 - a. Program Surveilans Epidemiologi dengan kegiatan antara lain :
 - Pelaksanaan Surveilans Terpadu Puskesmas Sentinel
 - Pelaksanaan Surveilans Terpadu Puskesmas
 - Pelaksanaan Surveilans Terpadu Rumah Sakit
 - Pelaksanaan Surveilans Khusus
 - Surveilans Penyakit Menular
 - Surveilans Penyakit Tidak Menular
 - Sistem Kewaspadaan Dini – KLB
 - Penyelidikan dan Penanggulangan KLB
 - b. Program Imunisasi kegiatannya meliputi :

- Pemberian Imunisasi Bayi
- Pemberian Imunisasi Wanita Usia Subur (WUS) dan Ibu Hamil
- Pemberian Imunisasi Anak Sekolah Dasar (BIAS)
- Pengelolaan Rantai Vaksin secara efektif

2. Program Lingkup Kesehatan Matra

Inti kegiatan program lingkup kesehatan Matra adalah pengamanan masyarakat agar dapat melakukan aktifitas yang bersifat temporer secara optimal di wilayah / tempat yang berubah secara cepat.

Program yang tercakup meliputi :

- Pengamanan Kesehatan Haji
Kegiatan yang dilakukan antara lain :
 - Pemeriksaan Kes.CJH
 - Pelatihan TKHI Dokter & Paramedis
 - Pengamatan K3JH
- Kesehatan Transmigrasi
Kegiatan yang dilakukan antara lain :
 - Survei Pengamatan Kesehatan lokasi Transmigrasi
 - Bintek UPT Transmigrasi
 - Pembinaan Kes.Transmigrasi
- Parawisata Sehat
Kegiatannya :
 - Bintek Monitoring Program Pariwisata Sehat
 - Pembinaan Program
- Kesehatan Matra /Hyperbarik
Kegiatannya :
 - Pengambilan data dasar dan pembinaan kesehatan hyperbaric
 - Konsultasi dan pembinaan Kesehatan Matra
- Penanganan Masalah Kesehatan pada bencana
Kegiatan yang dilakukan antara lain :
 - Sistem Kewaspadaan & Penanggulangan Masalah Kesehatan pada bencana
 - Penanggulangan masalah Kesehatan pada bencana
 - Penanggulangan Bencana melalui penyelenggaraan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan (Contingency)

C. PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Dalam rangka pengawasan dan pengendalian program di Kab/Kota telah dilaksanakan supervisi di 23 Kabupaten/Kota dalam wilayah provinsi Sulawesi Selatan meliputi :

1. Supervisi program pengamatan penyakit menular
2. Supervisi program sistem kewaspadaan dini
3. Supervisi program pengamatan penyakit tidak menular di 5 Rumah Sakit
4. Supervisi sistem terpadu Puskesmas Seninel dan Rumah Sakit
5. Supervisi program imunisasi
6. Supervisi penanganan kesehatan haji
7. Supervisi pengamanan kesehatan daerah parawisata

8. Supervisi pengamanan kesehatan lokasi transmigrasi

D. PENILAIAN

Keberhasilan suatu program dapat dinilai berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan, Indikator penilaian pada program lingkup Sepim-Kesma meliputi :

1. Pelaksanaan SKD
2. Jumlah Unit Pelayanan Kesehatan yang melapor
3. Penyelidikan dan Penanggulangan KLB
4. AFP Rate mencapai diatas 1
5. Cakupan Universal Child Immunization (UCI) Desa
6. Cakupan K3JH
7. Pelaksanaan survei di UPT
8. Penanggulangan masalah kesehatan pada situasi khusus dan bencana

V. CAKUPAN PROGRAM

Hasil Kegiatan Program Lingkup Epim-Kesma pada tahun 2006 adalah sebagai berikut :

a. Kegiatan Surveillance Epidemiologi

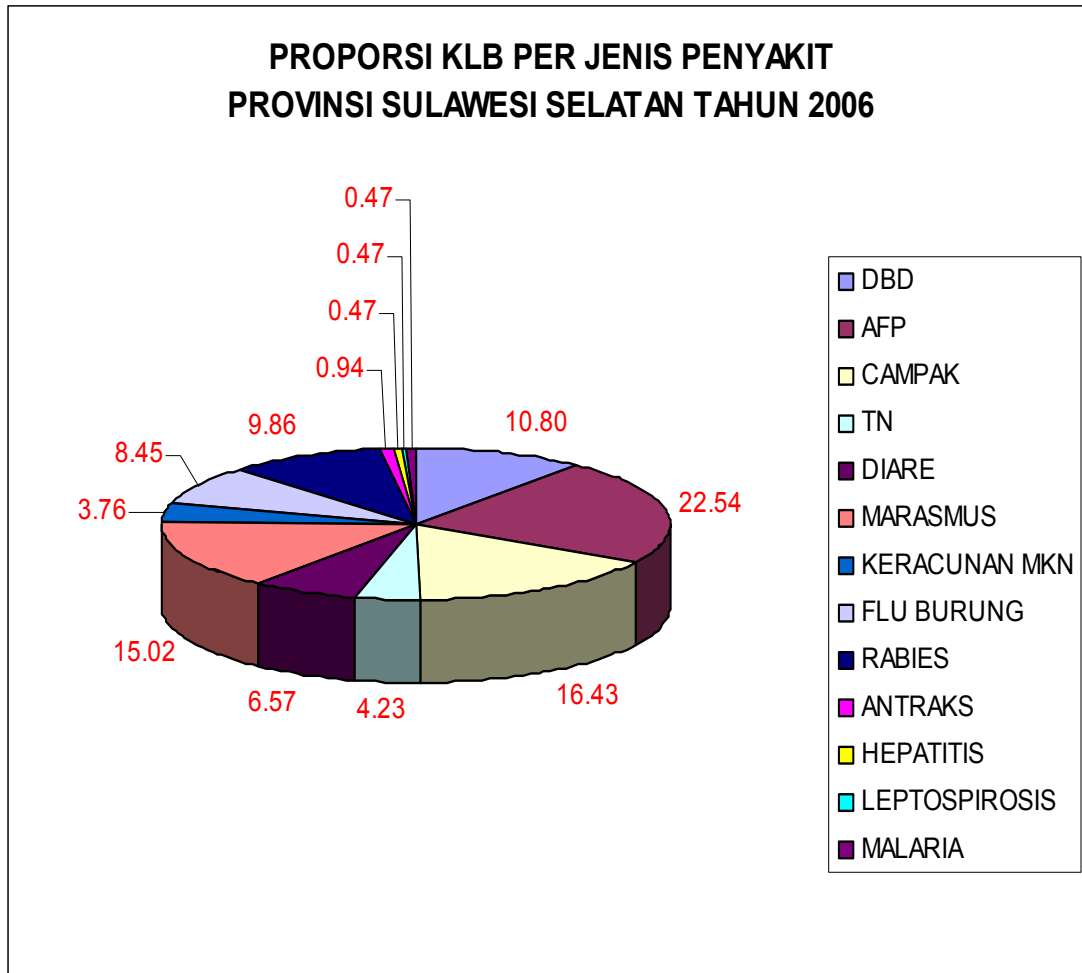
Pelaksanaan Kegiatan Surveillance Epidemiologi pada tahun 2006 di Sulawesi Selatan adalah sebagai berikut :

1. PENYELIDIKAN DAN PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

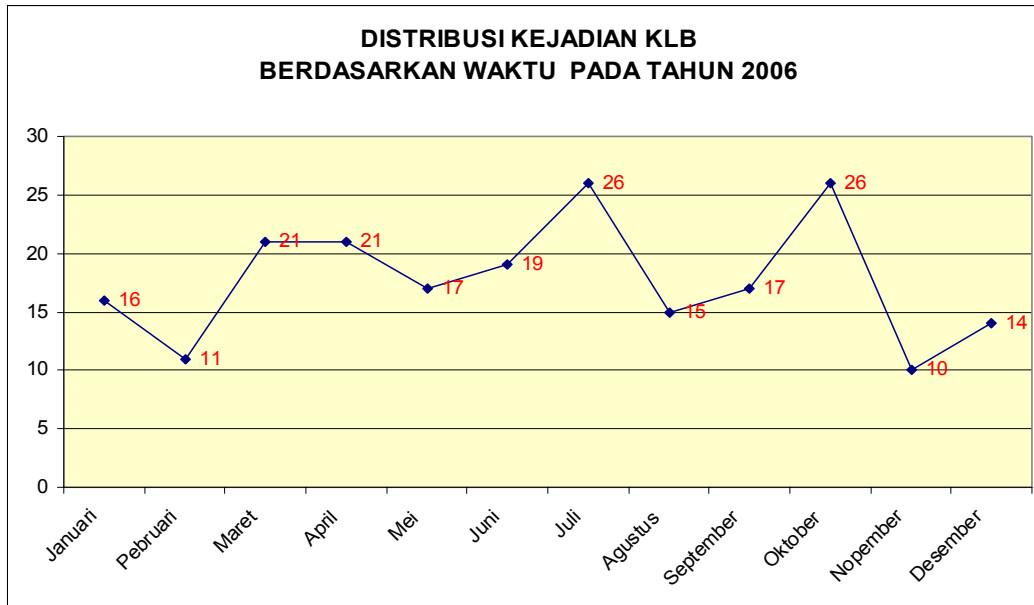
Kejadian Luar Biasa (KLB) selama tahun 2006 dari bulan Januari – Desember 2006. berdasarkan laporan W1 dan Laporan Bulanan KLB yang diterima Sub Dinas Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, sebanyak 213 kali kejadian, dengan jumlah penderita sebanyak 1.817 orang dan disertai kematian sebanyak 56 orang (CFR 3,08 %) dari 13 jenis penyakit potensi KLB yang dilaporkan.

Bila dibandingkan dengan periode yang sama tahun 2005, jumlah kejadian luar biasa tahun 2006, mengalami kenaikan sekitar 4,69 %, jumlah penderita juga mengalami kenaikan sekitar 1,43 % akan tetapi angka kematian kasus (CFR) juga mengalami penurunan sebesar 0,05 %. Sedang jenis penyakit potensial KLB yang dilaporkan juga naik sekitar 30,77 %.

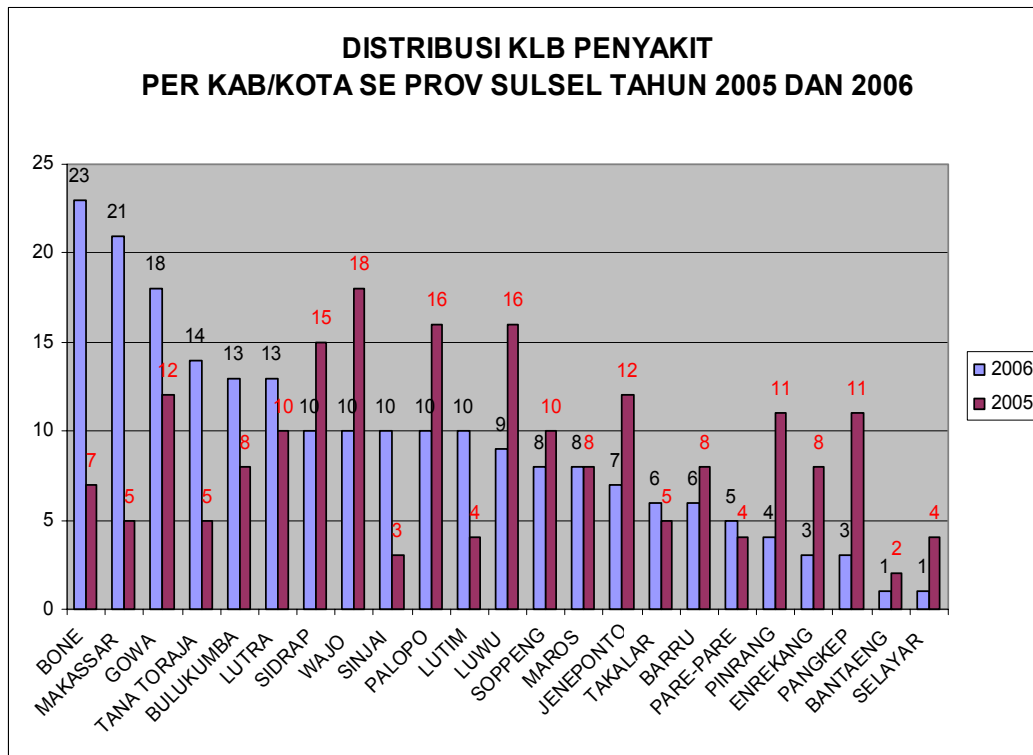
Gambar 1.



Gambar 2.



Gambar 3.

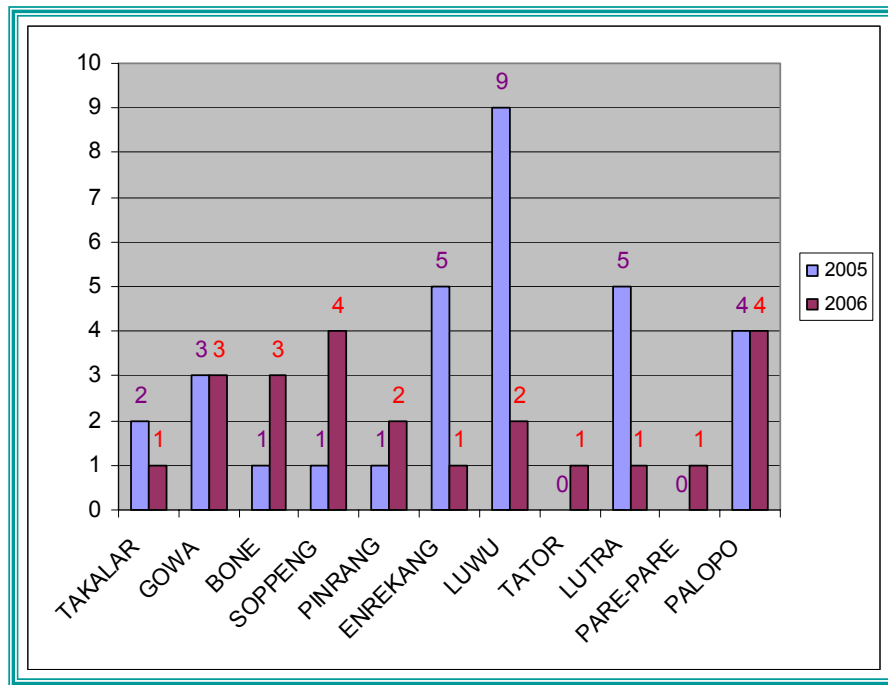


1) PENYAKIT DEMAM BERDARAH (DBD)

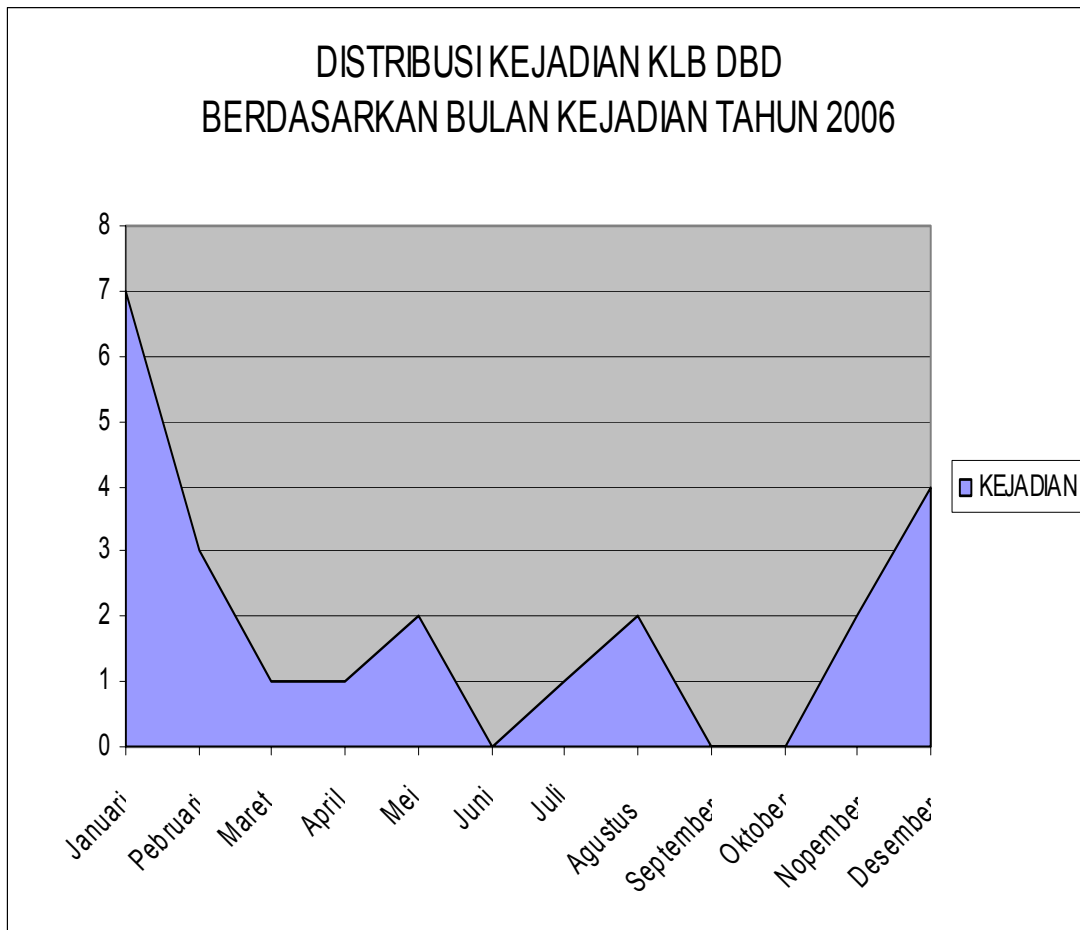
Kab/Kota yang melaporkan adanya kejadian luar biasa DBD tahun 2006 periode Januari-Desember berdasarkan laporan W1, sebanyak 23 kejadian dengan jumlah penderita sebanyak 239 penderita. Dibanding situasi pada tahun 2005, maka pada tahun 2006, mengalami penurunan yang sangat drastis sekitar 71,25 %, jumlah penderita turun sebesar 58,65 % dan Angka kematian (CFR) juga mengalami penurunan sekitar 55,56 %

Gambar 4.

DISTRIBUSI KEJADIAN KLB DBD BERDASARKAN KAB/KOTA PROV. SULSEL TAHUN 2005 DAN 2006



Gambar 5.



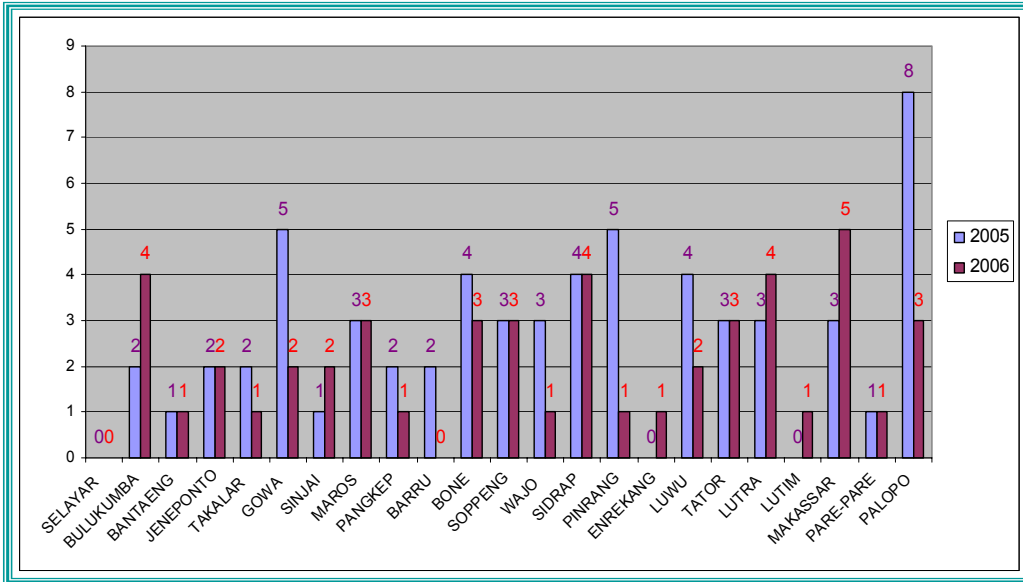
2) ACUTE FLACCID PARALYSIS (AFP)

Penemuan kasus AFP tahun 2006 berdasarkan hasil pelacakan ditemukan kasus sebanyak 48 kasus, jika dibandingkan tahun 2005 jumlah penemuan kasus tahun 2006, mengalami penurunan sekitar 21,31 %.

Data selengkapnya terlampir

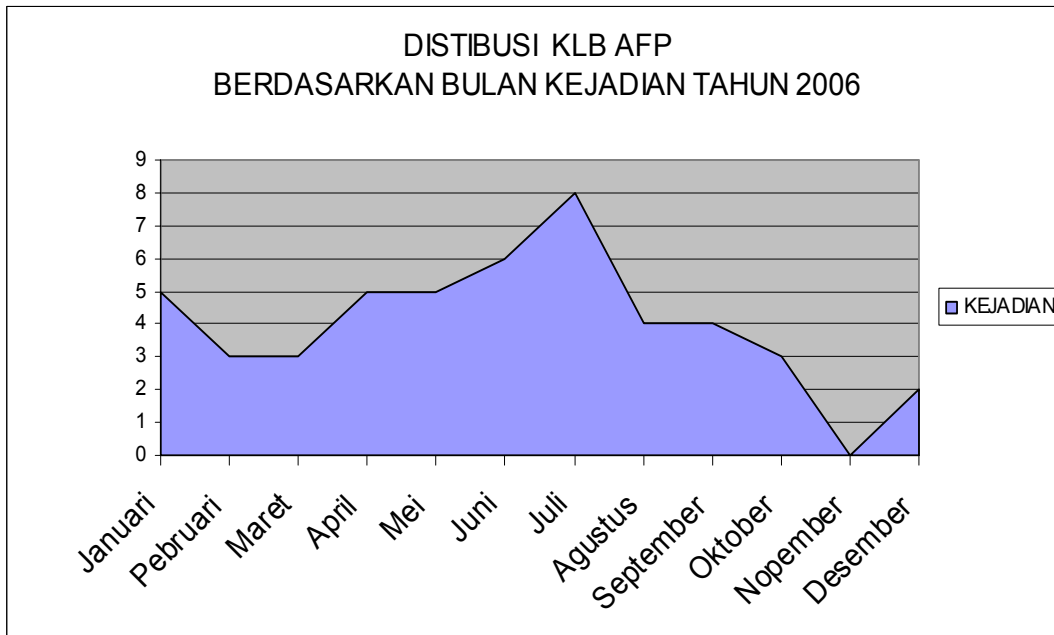
Gambar 6.

DISTRIBUSI KEJADIAN AFP
BERDASARKAN KAB/KOTA PROV. SULSEL TAHUN 2005 DAN 2006



Gambar 7.

DISTRIBUSI KLB AFP
BERDASARKAN BULAN KEJADIAN TAHUN 2006



3) CAMPAK

Kejadian luar biasa penyakit campak tahun 2006, sebanyak 35 kali, dengan jumlah penderita sebanyak 547 orang, kematian (CFR 18,65 %).

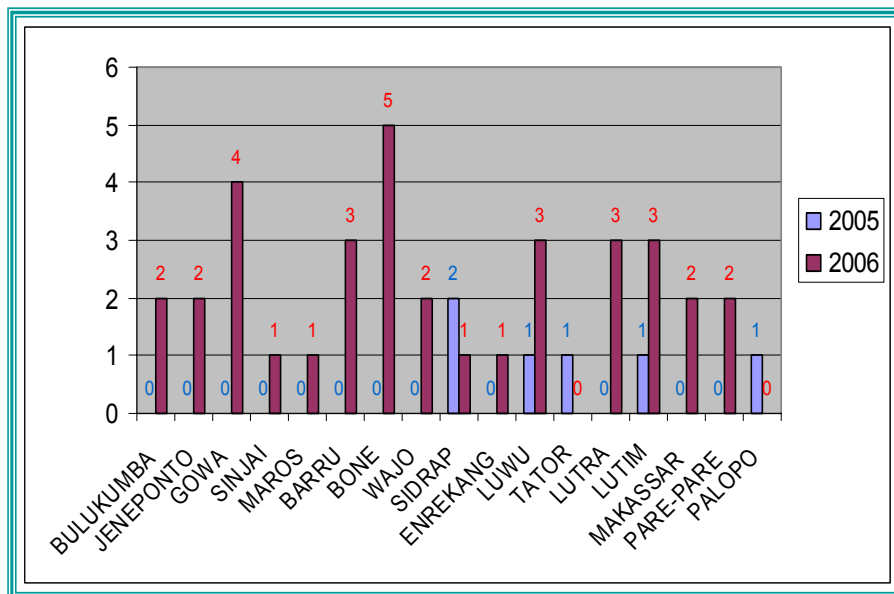
Hasil penyelidikan KLB Campak pada tahun 2006, terjadi pergeseran kejadian dimana yang banyak terkena Campak adalah pada umur yang lebih tua.

Jika dibandingkan dengan tahun 2005, jumlah kejadian mengalami kenaikan sekitar 80,0 %, jumlah penderita juga mengalami kenaikan sekitar 18,65 % begitu pula dengan angka kematian (CFR) juga naik sekitar 0,55 %

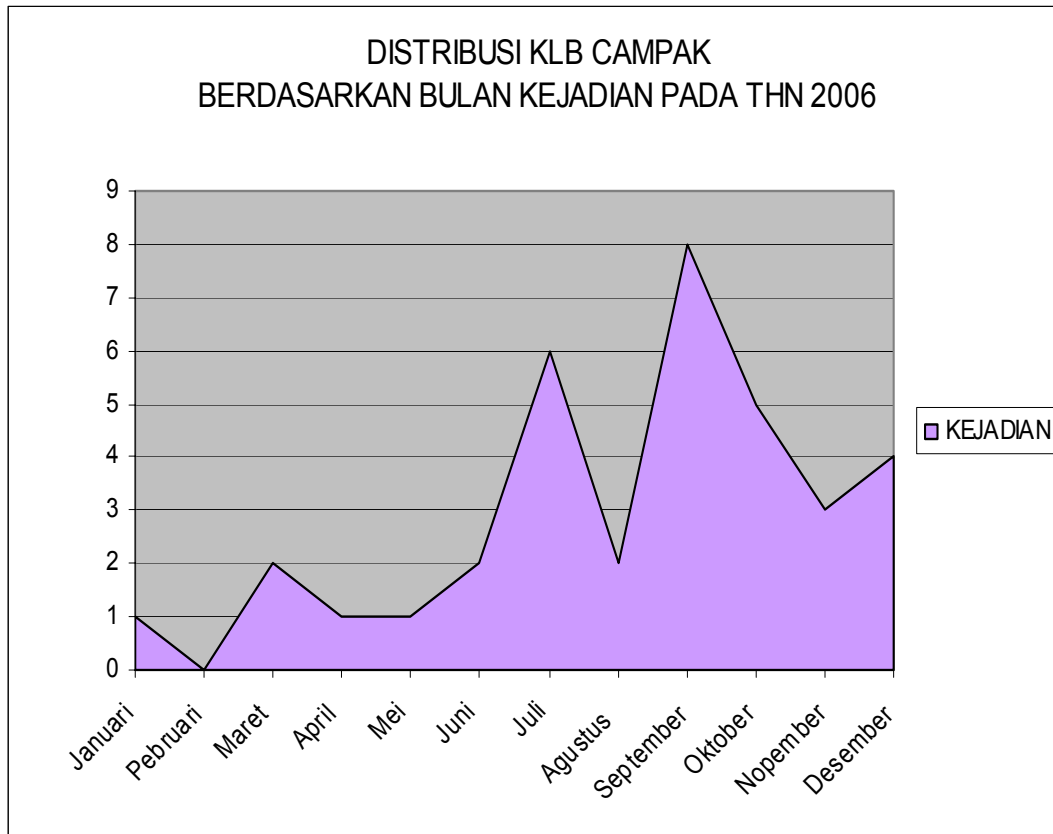
Data selengkapnya terlampir

Gambar 8

DISTRIBUSI KEJADIAN KLB CAMPAK
BERDASARKAN KAB/KOTA PROV. SULSEL TAHUN 2005 Dan 2006



Gambar 9



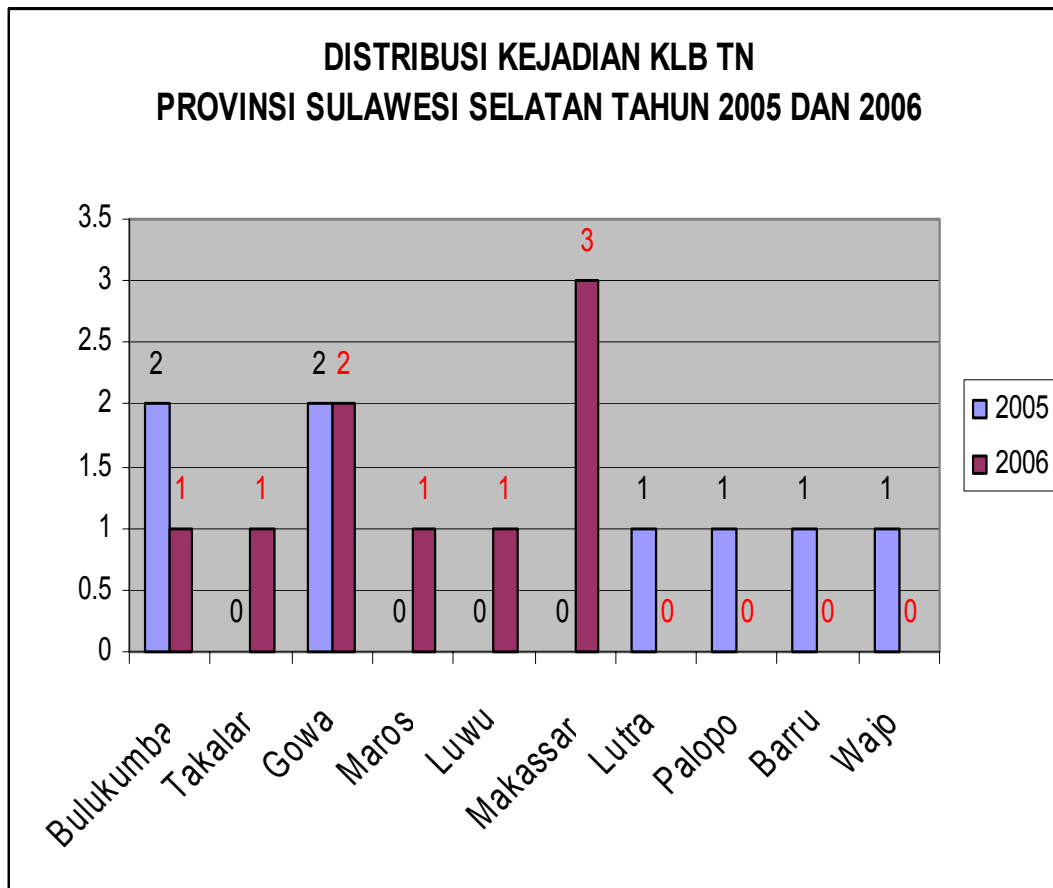
4) TETANUS NEONATORUM

Kasus Tetanus Neonatorum yang terjadi terjadi selama tahun 2006 sebanyak 9 kali kejadian dengan jumlah penderita sebanyak 9 orang kematian sebanyak 7 orang (CFR 77,78 %)

Bila dibandingkan dengan situasi pada tahun 2005, kasus TN mengalami kenaikan sekitar 11,1 %, jumlah penderita juga naik sekitar 11,1 %, angka kematian (CFR) juga mengalami kenaikan sekitar 15,8 %.

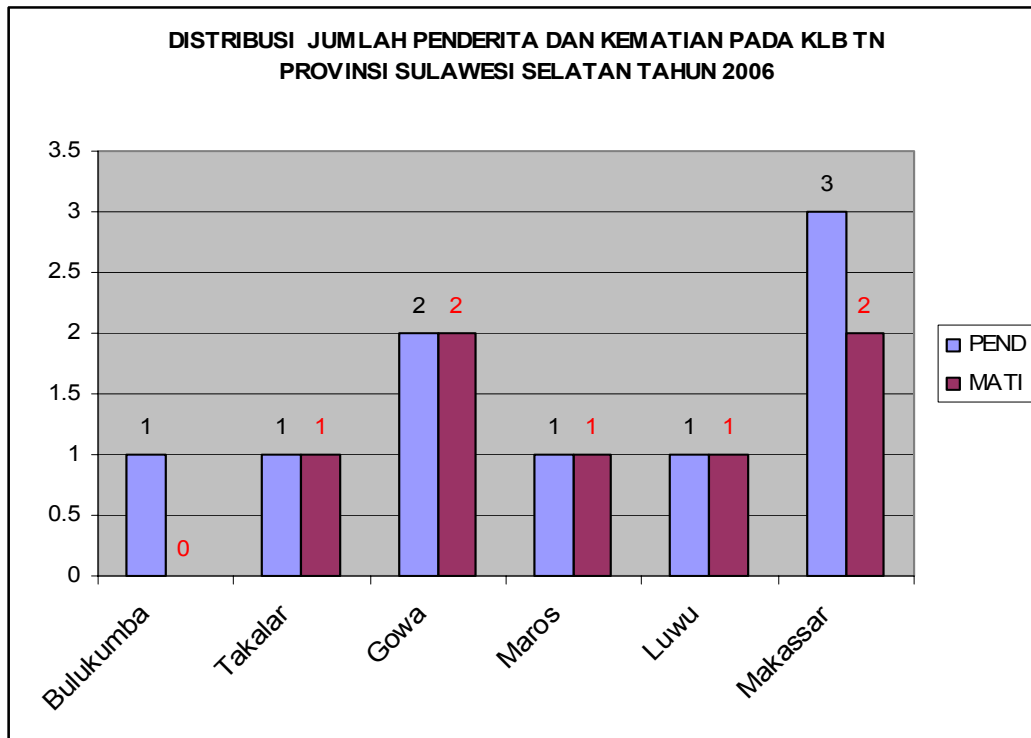
Data selengkapnya terlampir

Gambar 10



Dari hasil pengamatan terhadap KLB TN di Provinsi Sulawesi Selatan beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa sekitar 98 % dari Ibu Hamil pada kejadian KLB pernah kontak dengan petugas kesehatan atau memeriksakan diri pada petugas kesehatan, tetapi hampir 100 % proses kelahirannya dilakukan di rumah dan 97,7 % ditolong oleh dukun bersalin, sehingga besar kecurigaan bahwa kejadian KLB TN akibat dari proses persalinan dan perawatan tali pusat yang tidak sehat

Gambar 11.



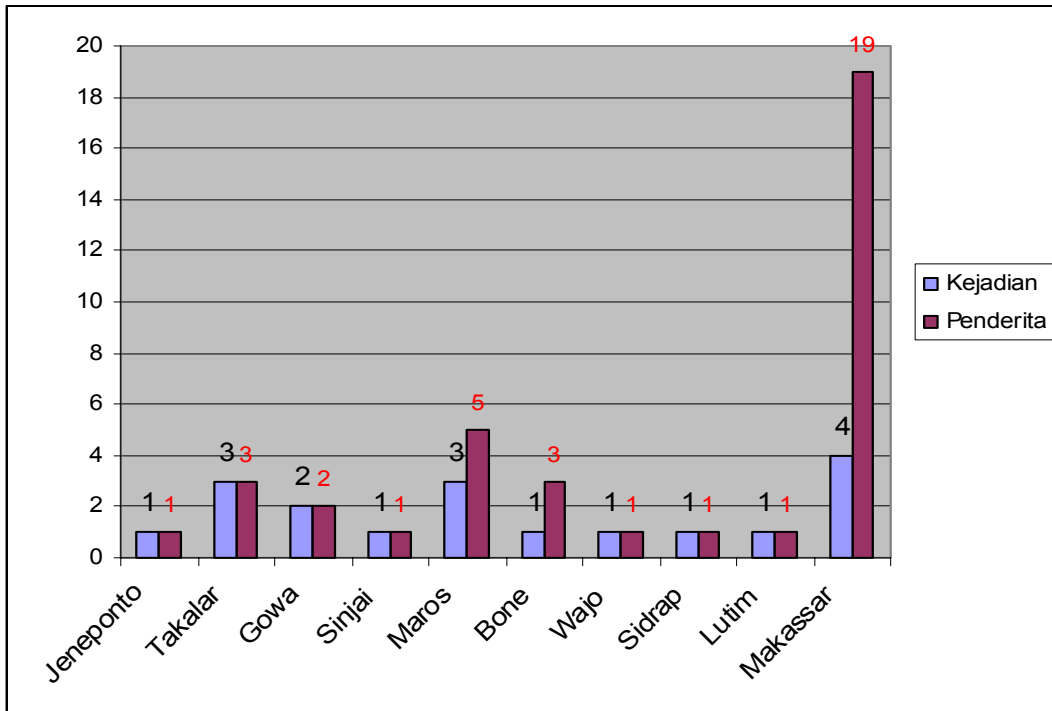
5) FLU BURUNG (AVIAN INFLUENZA)

Suspek Flu Burung yang dilaporkan tahun 2006 sebanyak 37 orang, berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di Balitbangkes ternyata semua dinyatakan negatif, satu orang yang dinyatakan status positif AI konfirmasi

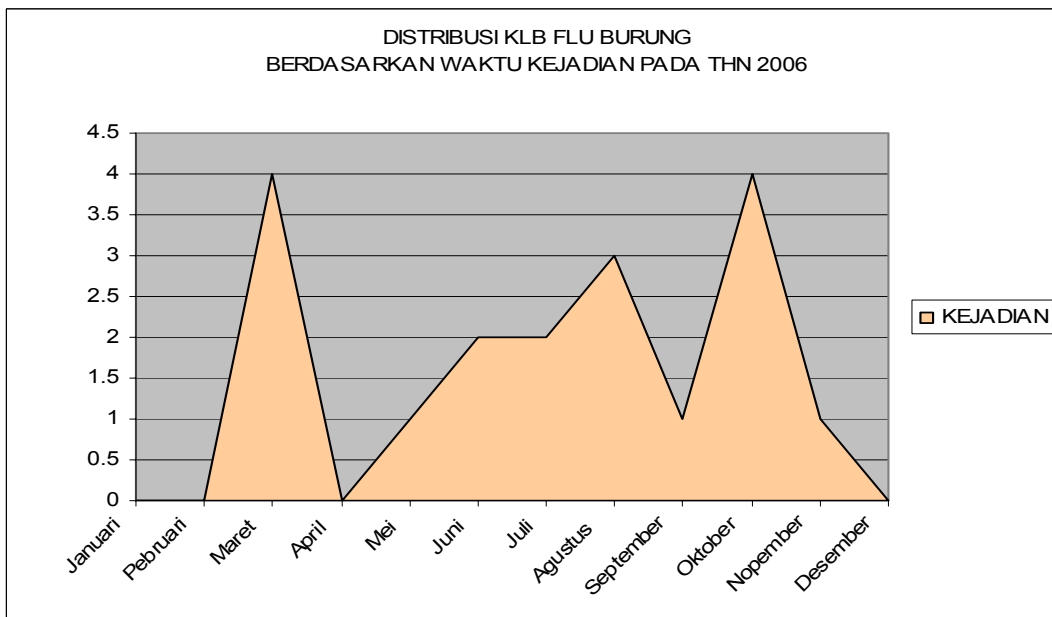
Bila dibandingkan dengan jumlah kasus suspek pada tahun 2005, maka pada tahun 2006 terjadi kenaikan sekitar 86,49 %

Data selengkapnya terlampir.

Gambar 12.



Gambar 13



6) DIARE

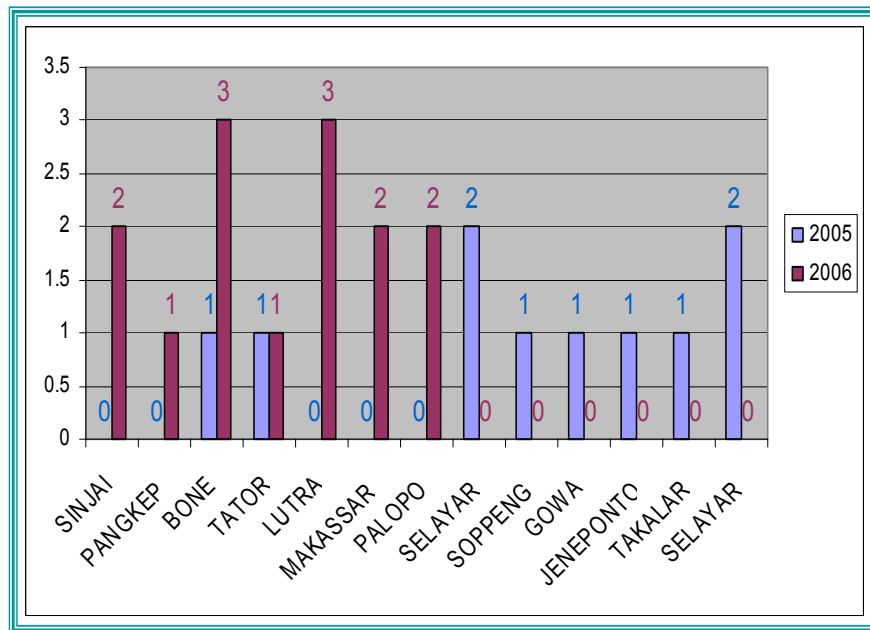
Jumlah KLB Diare selama tahun 2006 sebanyak 14 kali kejadian, dengan jumlah penderita sebanyak 465 penderita, jumlah kematian sebanyak penderita (CFR 2,15 %).

Bila dibanding tahun 2005 ternyata jumlah kejadian pada tahun 2006, mengalami kenaikan sekitar 42,86 %, jumlah penderita juga naik sekitar 4,72 % dan angka kematian kasus naik sekitar 10 %

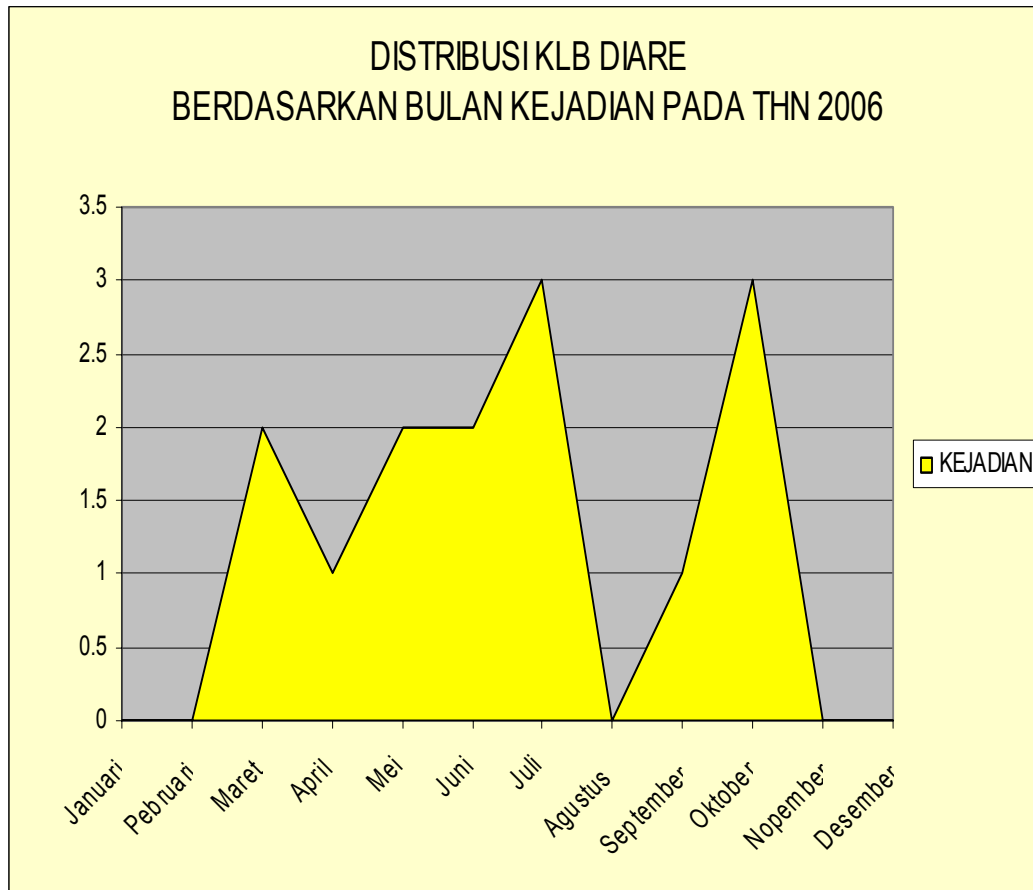
Data selengkapnya terlampir

Gambar 14

DISTRIBUSI KEJADIAN KLB DIARE PER KAB/KOTA PROV. SULSEL TAHUN 2005 DAN 2006



Gambar 15.



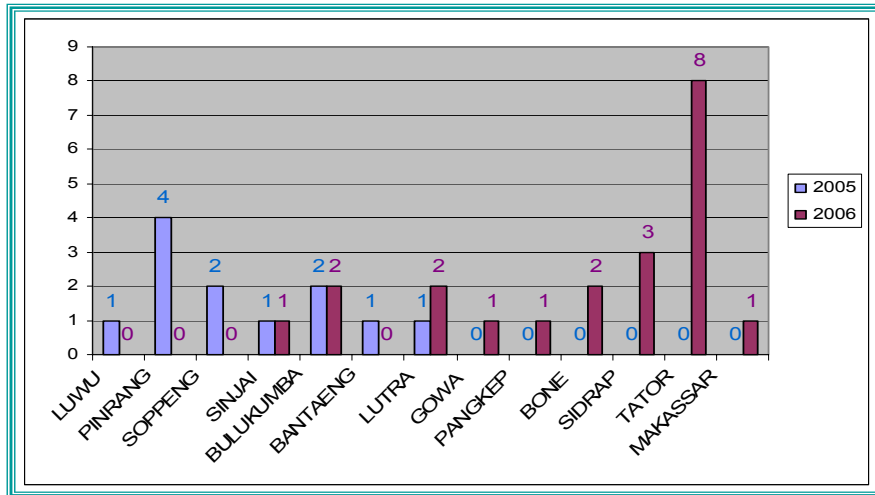
7) RABIES

Jumlah KLB penyakit Rabies tahun 2006 sebanyak 21 kali kejadian, jumlah penderita sebanyak 22 orang, dengan CFR 100 %. Jika dibandingkan tahun 2005 jumlah KLB Rabies tahun 2006 naik sekitar 42,86 % dan jumlah penderita juga sekitar 18,18 %, angka kematian juga meningkat sekitar 36,36 %.

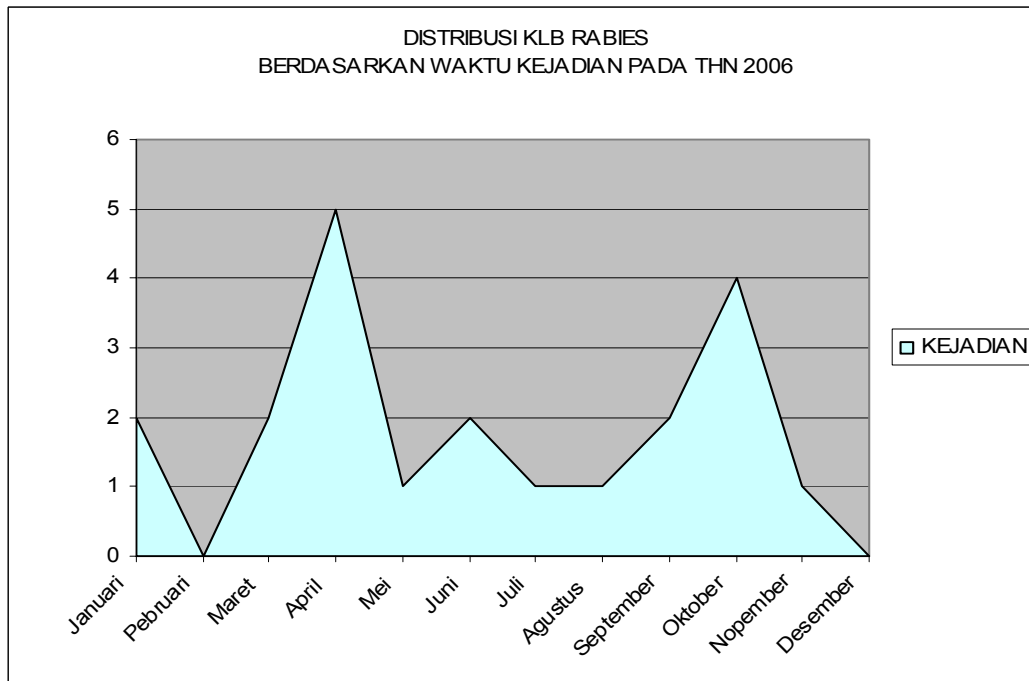
Data selengkapnya terlampir

Gambar 15.

DISTRIBUSI KEJADIAN KLB RABIES
PER KAB/KOTA PROV. SULSEL TAHUN 2005 DAN 2006



Gambar 16.



8) KERACUNAN MAKANAN

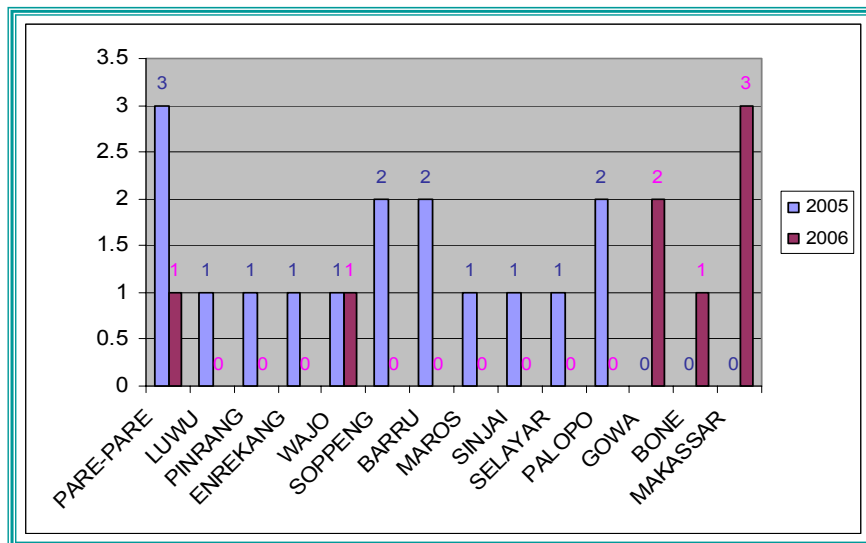
Jumlah KLB keracunan makanan tahun 2006 sebanyak 8 kali kejadian, dengan 203 penderita, kematian tidak ada (CFR 0,0 %).

Jika dibandingkan tahun 2005, jumlah kejadian turun sekitar 11,11 %, tetapi jumlah penderita meningkat sekitar 26,60 %, angka kematian pada tahun 2006 tidak ada.

Data selengkapnya terlampir

Gambar 17.

DISTRIBUSI KLB KERACUNAN MAKANAN PER KAB/KOTA PROV. SULSEL TAHUN 2005 DAN 2006



9)

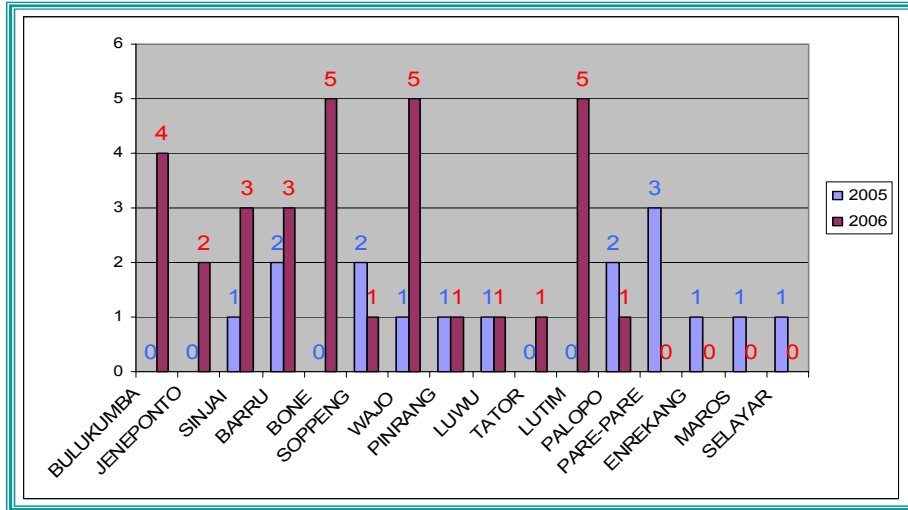
MARASMUS

KLB Marasmus/Kwasiorkor pada tahun 2006 sebanyak 32 kali kejadian, dengan jumlah penderita sebanyak 42 orang tanpa kematian, bila dibanding situasi pada tahun 2005, ternyata pada 2006 meningkat sekitar 50,0 %, begitu pula dengan jumlah penderita meningkat sekitar 28,81 %.

Data selengkapnya terlampir.

Gambar 18

**DISTRIBUSI KLB GIZI BURUK
PER KAB/KOTA PROV. SULSEL TAHUN 2005 DAN 2006**



10) MALARIA.

KLB Malaria selama thn 2006, hanya dilaporkan dari Kabupaten Selayar sebanyak 1 kali kejadian dengan jumlah penderita sebanyak 166 orang (CFR 0 %) pada tahun 2005 pada periode yang sama tidak ada laporan terjadinya KLB Malaria. Data selengkapnya terlampir.

11) ANTRAKS

Selama tahun 2006 telah dilaporkan adanya KLB sebanyak 2 kali dengan jumlah tersangka antaraks sebanyak 14 orang dan satu diantaranya dinyatakan positif setelah diperiksa sampel darahnya, tetapi tidak ada kematian. Pada tahun sebelumnya tidak pernah dilaporkan adanya kasus.

Data selengkapnya terlampir

12) LEPTOSPIROSIS

Pada tahun 2006 telah terjadi KLB Leptospirosis sebanyak 1 kali kejadian dengan jumlah penderita sebanyak 2 orang (CFR : 100 %), pada tahun sebelumnya tidak ada laporan.

Data selengkapnya terlampir

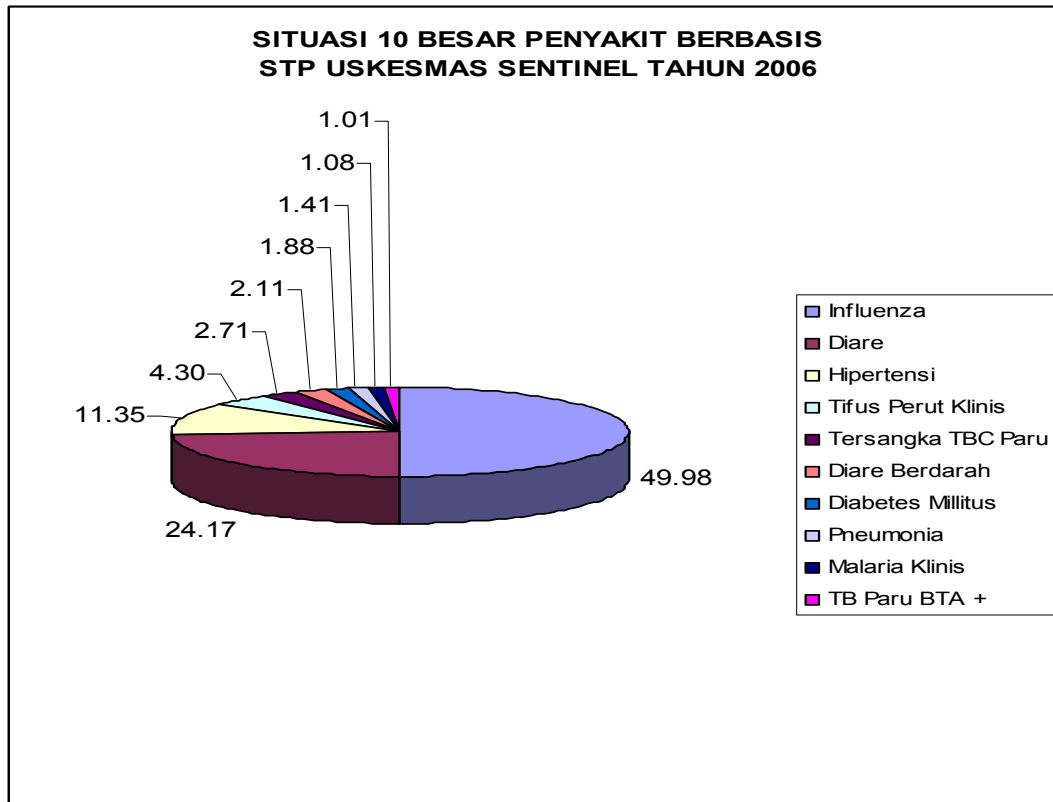
13) HEPATITIS

Selama tahun 2006 telah dilaporkan sekali terjadi KLB penyakit Hepatitis dengan jumlah penderita sebanyak 23 orang, diagnosa sementara berdasarkan gejala-gejala klinis mengarah ke Hepatitis Type A, hasil pemeriksaan sampel darah dilaboratorium belum diterima. Pada tahun 2005 tidak ada laporan adanya kasus Hepatitis. Data terlampir

2. PENGAMATAN PENYAKIT PADA PUSKESMAS SENTINEL.

Dalam pengamatan penyakit berdasarkan Sistem Terpadu Penyakit di Puskesmas Sentinel terdapat 27 jenis penyakit yang wajib dilaporkan, dari 27 jenis penyakit tersebut terdapat 10 jenis penyakit terbanyak yang dilayani di 23 Puskesmas Sentinel dalam wilayah provinsi Sulawesi Selatan yaitu penyakit Influenza dengan proporsi 49,98 % kemudian penyakit Diare dengan proporsi 24,17 % dan penyakit Hypertensi dengan proporsi 11,35 %, sedangkan penyakit yang lain dibawah 10 %.

Gambar 19.



3. PENGAMATAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

Situasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tahun 2006 Periode (Januari s/d Desember) pada 6 jenis penyakit yaitu Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak dan Tetanus Neonatorum, hanya beberapa jenis penyakit yang dilaporkan mengalami KLB seperti Campak 35 kali kejadian, Tetanus Neonatorum 8 kali kejadian, ditingkat provinsi TN sudah eliminasi, namun kalau kita lihat kejadian TN per Kab/Kota ternyata masih ada Kabupaten/Kota yang melaporkan kasus TN lebih dari 1 kejadian. Sedang penemuan kasus AFP dalam rangka pemberantasan Polio dilaporkan sebanyak 48 kasus.

4. PENGAMATAN PENYAKIT MELALUI SISTEM SURVEILANS TERPADU PENYAKIT (STP)

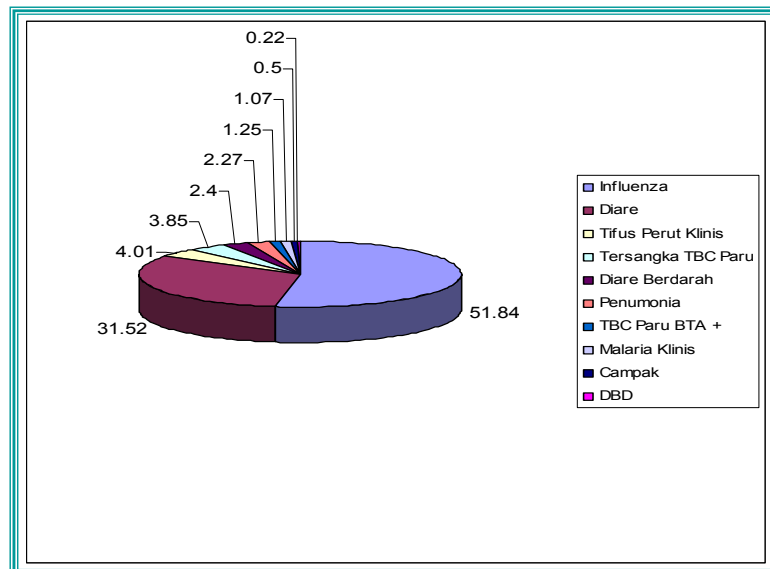
a. PENGAMATAN PENYAKIT BERBASIS PUSKESMAS

Dari 26 jenis penyakit yang dilaporkan tahun 2006 melalui laporan STP Puskesmas terdapat beberapa penyakit yang mengalami peningkatan dan beberapa lainnya mengalami penurunan jumlah kasus jika dibanding tahun sebelumnya. Dari 26 jenis penyakit yang dilaporkan terdapat 10 jenis penyakit yang menonjol seperti Influenza menduduki urutan pertama dengan porsi mencapai 51,84 %, kemudian penyakit Diare dengan porsi 31,52 %, Tifus Perut Klinis dengan porasi 4,01 %, penyakit lainnya dibawah 4 %.

Data selengkapnya lihat lampiran

Gambar 20.

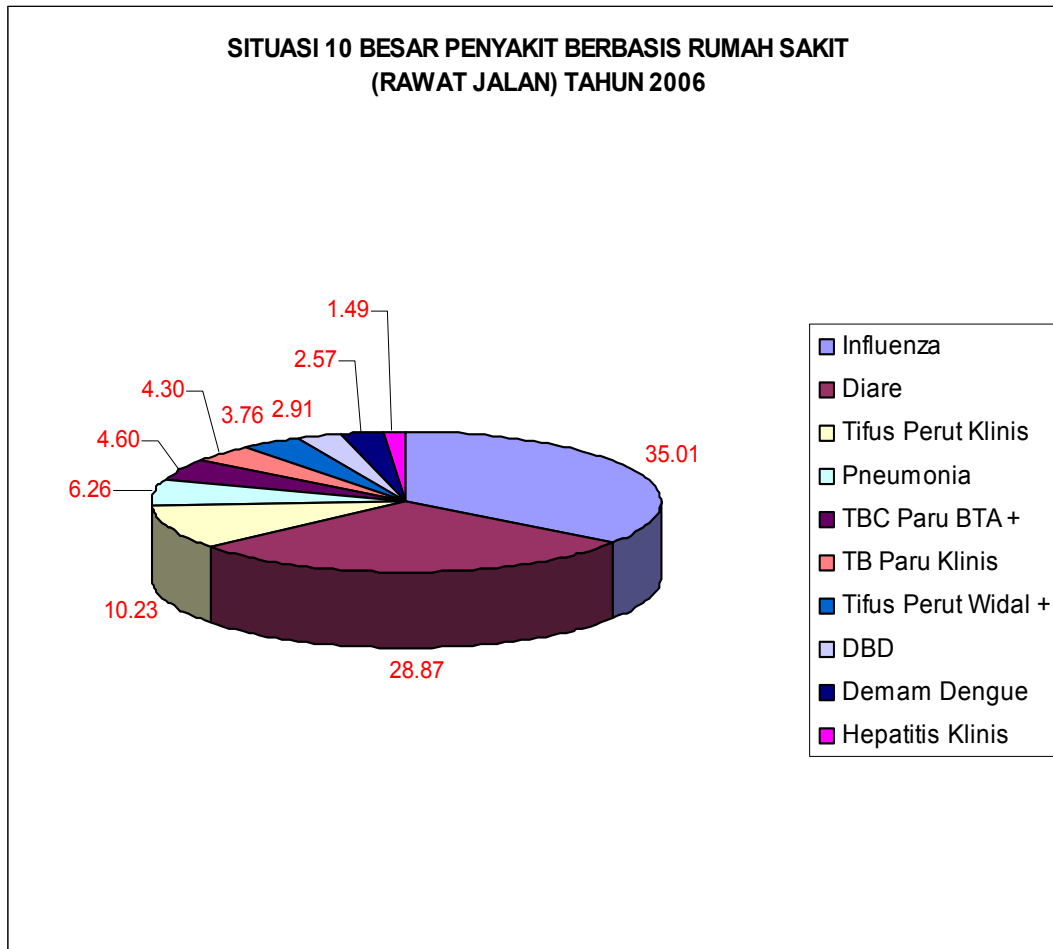
GAMBARAN 10 BESAR PENYAKIT BERBASAIS STP PUSKESMAS PROV. SULSEL THN 2006



2. PENGAMATAN PENYAKIT BERBASIS RUMAH SAKIT.

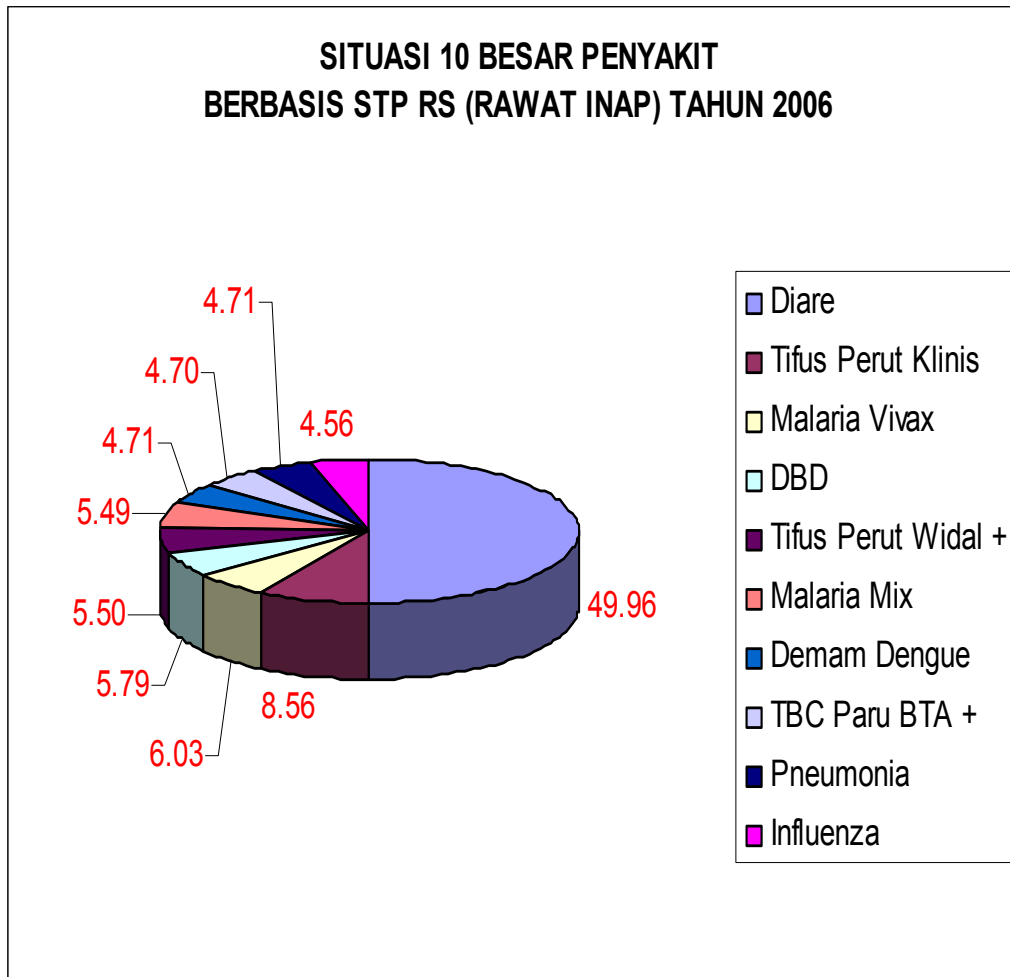
Dari 26 jenis penyakit dilaporkan (rawat inap) yang dilaporkan dari Rumah Sakit terdapat 10 penyakit terbanyak berturut-turut adalah

Gambar 21.



Sedang urutan 10 jenis penyakit terbanyak (Rawat Jalan) yang dilaporkan dari Rumah Sakit selama tahun 2006 adalah sebagai berikut

Gambar 22.



b. Program Imunisasi

Tabel : 7
 Hasil Kegiatan Pemberian Imunisasi
 Di Propinsi Sulawesi Selatan Thn 2006

No	Kegiatan (Indikator)	Angka Absolut (Orang)	Hasil Kegiatan (%)
1	Imunisasi BCG	165.754	96,32
2	Imunisasi DPT 1	155.364	90,28
3	Imunisasi Polio 4	141.374	82,15
4	Imunisasi Hep. B 3	109.172	63,44
5	Imunisasi Campak	146.439	85,09
6	Imunisasi TT 1 Ibu hamil	133.170	69,81
7	Imunisasi TT 2 Ibu hamil	113.585	59,54
8	Imunisasi DT Kls 1 SD	6.093	3,11
9	Imunisasi TT Kls 2 & 3 SD	10.927	3,07
	Pencapaian UCI Desa	2268 Desa	79,13

Keterangan : Untuk Imunisasi DT& TT Kls 1,2 dan 3 SD baru 2 Kabupaten Yang melapor

c. Program Kesehatan Matra

Hasil kegiatan Program lingkup Kesehatan Matra sbb.:

Tabel : 8
 Hasil Kegiatan Program Lingkup Kesehatan Matra
 Di Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2006

No	Program	Kegiatan	Satuan	Hasil
1.	Kesehatan Haji	- Pemeriksaan Kes.CJH	Orang	13062
		- Pelatihan TKHI Dokter dan Paramedis	Orang	42
		- Pengamatan K3JH	Kartu	5189
2.	Kes.Transmigrasi	- Survei Peng. Kes. di UPT	Lokasi	14
3.	Pariwisata Sehat	-Bintek Monitoring program	Kab/Kota	23
4.	Kes.Matra/Hyperbarik	- Pengambilan data dasar	Kab/Kota	15
5.	Penanganan Masalah Kesehatan pada bencana	-Sistem Kewaspadaa dan penanggulangan masalah kesehatan pada Bencana	Kab/Kota	23
		- Penanggulangan Masalah Kesehatan pada Bencana	Kab/Kota	23
		- Penanggulangan Bencana melalui penyelenggaraan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan (Contingency	Kab/Kota	23

VI. DAMPAK PROGRAM

A. KESAKITAN

Angka kesakitan beberapa penyakit-Penyakit menular di Sulawesi Selatan menunjukkan angka yang cukup tinggi, walaupun terjadi penurunan dibanding tahun – tahun sebelumnya. Disamping itu beberapa penyakit tidak menular menunjukkan peningkatan jumlah kasus dan kematian, seperti penyakit Hypertensi, Jantung dan Diabetes Melitus. Beberapa penyakit menonjol dengan angka kesakitannya masing-masing sebagai berikut :

- 1). Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) jumlah kesakitannya (IR) pada tahun 2006 adalah 35/100.000 (IR di beberapa daerah Endemis cukup tinggi dengan CFR 0,8 %.
- 2). Angka kesakitan diare pada tahun 2006 berjumlah 20 – 21 per 1.000 Balita,
- 3) Kejadian Penyakit-Penyakit Yang dapat dicegah dengan Imunisasi relatif kecil, namun sering muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (Campak, Diphteri dan Tetanus Neonatorum) Disamping itu penyakit-penyakit menular yang potensial menjadi Kejadian Luar Biasa seperti Malaria masih endemis di 8 Kabupaten dengan tingkat insidensi yang rendah sampai sedang., juga terdapat penderita penyakit Filariasis yang sifatnya Lokal di 4 Kabupaten.

B. KEMATIAN

Angka kematian Bayi untuk Sulawesi Selatan selama 30 tahun menunjukkan penurunan yang tajam, yaitu dari 161 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1971 menjadi 55 pada tahun 1996, lalu turun menjadi 52 pada tahun 1998 kemudian pada tahun 2001 menjadi 47. Ini berarti rata rata penurunan AKB selama kurun waktu tersebut sekitar 3,8 per tahun. Namun angka tersebut masih lebih tinggi di banding dengan angka nasional yakni sebesar 46 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian Balita (0-4 tahun) tahun 2000 adalah 42,16 per 1000 Balita terjadi penurunan dibanding sebelumnya. Angka kematian Kasar tahun 2000 adalah 6,29 per 1000 penduduk lebih rendah dari angka kematian kasar Nasional 7,34 per 1000 penduduk

VII. HAMBATAN DAN REKOMENDASI

A. HAMBATAN

- Dana operasional kegiatan pada tatanan Kab./Kota masih sangat terbatas
- Perhatian petugas kab/kota terhadap kelancaran dan ketepatan pelaporan masih kurang
- Pemanfaatan tenaga terlatih di bidang Epim-Kesma belum optimal
- Kemampuan untuk melakukan koordinasi / kerja sama lintas program dan sektoral belum optimal

C. REKOMENDASI

- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota aktif melakukan advokasi ke penentu kebijakan ditingkat Kabupaten/Kota dalam hal pembiayaan kesehatan.
- Kelengkapan alat pengolah data ditingkat Kabupaten/Kota dan Puskesmas.

- Tenaga yang sudah terlatih di Bidang Epim-Kesma, diharapkan tidak dimutasi minimal 3 tahun setelah mendapatkan pelatihan teknis Epim-Kesma

VIII. PENUTUP

Demikian Laporan Tahunan Program Lingkup Epim-Kesma dibuat untuk dijadikan sebagai bahan Acuan dalam mengevaluasi hasil pelaksanaan kegiatan tahun 2006

Mudah-mudahan dengan laporan ini dapat memberi kontribusi dalam peningkatan pembangunan kesehatan di Sulawesi Selatan menuju Indonesia Sehat tahun 2010 serta Sulawesi Selatan Sehat Tahun 2009

**LAPORAN HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN
PROGRAM PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN
PENYAKIT MENULAR LANGSUNG
TAHUN 2006**

I. PENDAHULUAN

Kegiatan Program Pemberantasan Penyakit Menular Langsung (P2ML) termasuk kegiatan Prioritas Nasional PPM-PL dan tercantum dalam UU No. 25 tahun 2000 tentang Proenas. Program Pemberantasan Penyakit Menular Langsung di Sulawesi Selatan meliputi Pemberantasan Penyakit TB, Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual, Pemberantasan Penyakit Kusta, Penyakit ISPA, Penyakit Diare, Penyakit Pencernaan (Typhus dan Cacingan). Beberapa program yang menjadi Issu Internasional Program HIV/AIDS, TB, Kusta dan ISPA sedang yang menjadi Issu Nasional Program Diare dan Cacingan sedang Program Typhus masih merupakan Issu Daerah.

Kejadian Penyakit Menular Langsung meningkat secara berfluktuasi setiap tahun dan daerah terjangkau cenderung meluas dari tahun ke tahun. Penyebab meningkatnya jumlah kasus antara lain adalah karena semakin baiknya transportasi penduduk dari suatu daerah ke daerah lain dalam waktu singkat dan semakin lancarnya komunikasi. Selain itu lingkungan sangat mendukung meningkatnya kasus Penyakit Menular Langsung yakni cakupan air bersih, cakupan jamban keluarga yang rendah dan sanitasi lingkungan rumah tangga yang buruk serta kurangnya pemahaman maupun pelaksanaan dalam perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada Tahun 2004, upaya program pencegahan penyakit telah dilakukan dengan mengacu kepada Buku-buku Pedoman Penanggulangan Penyakit dan Kebijakan Pemerintah dalam Program P2ML. Upaya – upaya yang telah dilakukan adalah penyebar luasan infomasi kewaspadaan dini penyakit. memfasilitasi bahan logistik program P2ML pada beberapa Kabupaten/Kota yang berpotensi menimbulkan KLB. Mengingat keterbatasan bahan dan alat dalam penanggulangan, maka fasilitasi bahan ke Kabupaten/Kota tidak sepenuhnya sebagaimana harapan dari Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan dan diharapkan dengan adanya otonomi daerah maka pada tahun – tahun berikutnya setiap Kabupaten/Kota sudah mampu menyediakan sarana dan prasarana dalam penanggulangan program P2ML.

Untuk mendukung upaya penanggulangan penyakit menular langsung, telah dilakukan pula dengan mendorong kemandirian di masing-masing daerah dalam pelaksanaannya, maka dibentuk kelompok kerja salah satu diantaranya ADEK dan pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS di Kabupaten/Kota. Namun sampai saat ini peran serta aktif kelompok tersebut masih belum berjalan secara optimal.

Pada Tahun 2007 upaya program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular langsung diarahkan kepada peningkatan upaya dengan mendorong kemandirian masyarakat dalam pelaksanaannya. Sehingga harapan dalam mencapai Visi Program

Pengendalian Penyakit Menular Langsung “**Masyarakat hidup dalam lingkungan sehat, berperilaku sehat dan terbebas dari penyakit menular langsung**” dapat tercapai.

Hasil-hasil yang telah dicapai dalam pelaksanaan program P2ML, berupa cakupan-cakupan program, survey cakupan dan prevalensi serta kajian di berbagai tingkat administrasi tertuang dalam laporan tahunan ini baik dalam bentuk narasi maupun dalam bentuk table, grafik dan gambar/peta.

II. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Turunnya angka kesakitan, kematian, kecacatan akibat penyakit menular langsung serta tercegahnya penularan dan penyebaran penyakit menular langsung sehingga tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.

b. Tujuan Khusus

1. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit Diare
2. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ISPA
3. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit TB
4. Menurunnya angka kesakitan dan kecacatan akibat penyakit Kusta
5. Menurunnya angka penularan dan kematian akibat penyakit IMS dan HIV/AIDS
6. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit Typhus
7. Menurunnya angka kesakitan penularan penyakit Cacingan

III. SUMBER DAYA PROGRAM

a. Tenaga Pelaksana

Pelaksana program P2ML di Propinsi sebanyak 10 orang terdiri dari pengelola Program ISPA 1 orang, Diare 1 orang, Typhus 1 orang, IMS & HIV/AIDS 1 orang, TB/Kusta 2 orang ditambah wasor 3 orang dan pengelola Program Cacingan 1 orang.

Pengelola program P2ML di Kabupaten/Kota telah tersedia di 23 Kabupaten/Kota meskipun masih ada pengelola program merangkap beberapa program seperti pengelola program TB merangkap program Kusta demikian pula dengan pengelola program Diare merangkap program ISPA, Typhus dan Program IMS HIV/AIDS. Namun untuk program Cacingan masih ada beberapa kabupaten/kota yang belum memiliki tenaga pengelola program dan masih ditangani oleh Kepala Seksi dimana program tersebut berada. Daftar nama-nama pengelola program terlampir.

b. Pembiayaan

Untuk mendukung pelaksanaan program perlu adanya pembiayaan agar tujuan program dapat tercapai sesuai yang diharapkan. Adapun rincian pembiayaan masing-masing program dari berbagai sumber dapat dilihat pada daftar sebagai berikut :

ALOKASI ANGGARAN DEKONSENTRASI, DASK DAN BLN
LINGKUP PROGRAM P2ML, TAHUN ANGGARAN 2005 DAN 2006

NO	PROGRAM	TAHUN 2005			TAHUN 2006		
		DEKON	DASK	BLN	DEKON	DASK	BLN
1	P2 TYPHUS	100,015,000	15,613,500	-	52,779,000	33,900,000	-
2	P2 DIARE	98,370,000	29,740,000	-	61,660,000	22,500,000	-
3	P2 ISPA	103,583,000	12,035,500	-	117,545,000	17,127,500	-
4	P2 CACINGAN	96,841,000	20,665,500	-	133,560,000	24,660,000	-
5	P2 KUSTA	80,060,000	12,030,000	771,418,000	55,376,000	14,467,000	685,670,000
6	P2 TB	56,656,000	8,999,000	5,370,877,521	89,961,000	-	4,583,922,411
7	P2 IMS & HIV/AIDS	186,180,000	10,480,000	650,772,576	150,964,000	17,750,000	1,860,406,896
	JUMLAH	721,705,000	109,563,500	6,793,068,097	661,845,000	130,404,500	7,129,999,307

Berdasarkan tabel alokasi anggaran di atas terlihat bahwa perubahan anggaran Dekonsentrasi dari tahun 2005 dan 2006 terjadi penurunan. Sedang alokasi anggaran bersumber DASK meningkat kecuali program Diare dan TB.

c. Pembekalan Kesehatan

Dalam melaksanakan upaya Pemberantasan Penyakit khususnya Penyakit Menular Langsung ketersediaan reagens, obat-obatan, peralatan medis dan non medis sangat dibutuhkan. Ketersediaan dan kebutuhan bahan, obat dan peralatan tersebut masing-masing program berbeda-beda dan penggunaannya disesuaikan dengan pedoman yang telah ditetapkan. Daftar obat yang tersedia di masing-masing program dapat dilihat pada table lampiran.

d. Ketersediaan Juklak dan Juknis

Ketersediaan Juklak dan Juknis pada Program P2ML umumnya sudah tersedia. Juklak dan Juknis ini sangat dibutuhkan sebagai pedoman dalam pelaksanaan program. Juklak dan Juknis yang ada terdiri dari :

1. Pedoman Pengendalian Demam Tifoid
2. Pedoman Program P2 TB/Kusta
3. Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare

4. Pedoman Umum Program Nasional Pemberantasan Cacingan
5. Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)
6. Pedoman Pemberantasan Penyakit IMS dan HIV/AIDS

e. Peraturan Perundang-Undangan yang tersedia

Landasan hukum penyelenggaraan pengendalian Penyakit Menular Langsung di Sulawesi Selatan adalah :

1. Undang-undang RI No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Bab V pasal 10 menyebutkan bahwa: “Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggara-kan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuaratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan”. Bab V pasal 28 menyebutkan bahwa: “Pemberantasan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dan penyakit karantina dilaksanakan sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku”.
2. Undang-Undang No.4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Bab I Pasal 5 ayat 1 menyebutkan: Upaya penanggulangan wabah didalamnya termasuk kegiatan penyelidikan epidemiologis dan pemusnahan penyebab penyakit, serta dalam pasal 10 menyatakan: Pemerintah bertanggungjawab untuk melaksanakan upaya penanggulangan wabah.
3. Propenas 2000-2004, ada dua program kesehatan dan kesejahteraan Sosial yang berkaitan dengan PPM & PL. Pertama, Program Lingkungan Sehat, Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat. Kedua, program upaya kesehatan termasuk didalamnya pemberantasan penyakit menular.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1216/MENKES/SK/XI/2004 tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare Edisi ke-4.
5. Pedoman Pengendalian Demam Tifoid Bagi Tenaga Kesehatan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal PPM-PL 2006.
6. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Cetakan k2-8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta 2002
7. Pedoman Umum Program Nasional Pemberantasan Cacingan di Era Desentralisasi. Sub Direktorat Diare dan Penyakit Pencernaan Direktorat P2ML Dirjen PPM-PL, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2004.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 424/MENKES/SK/VI/2006 tanggal 19 Juni 2006 tentang Pedoman Pengendalian Cacingan.
9. Pedoman Pengendalian Program P2 Kusta Tahun 2006.
10. Pedoman Penatalaksanaan IMS, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2004.
11. Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA, Direktorat Jenderal PPM & PL Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2005.

12. Tatalaksana Klinis Infeksi HIV di Sarana Pelayanan Kesehatan, Departemen Kesehatan & Kesejahteraan Sosial RI Tahun 2004.

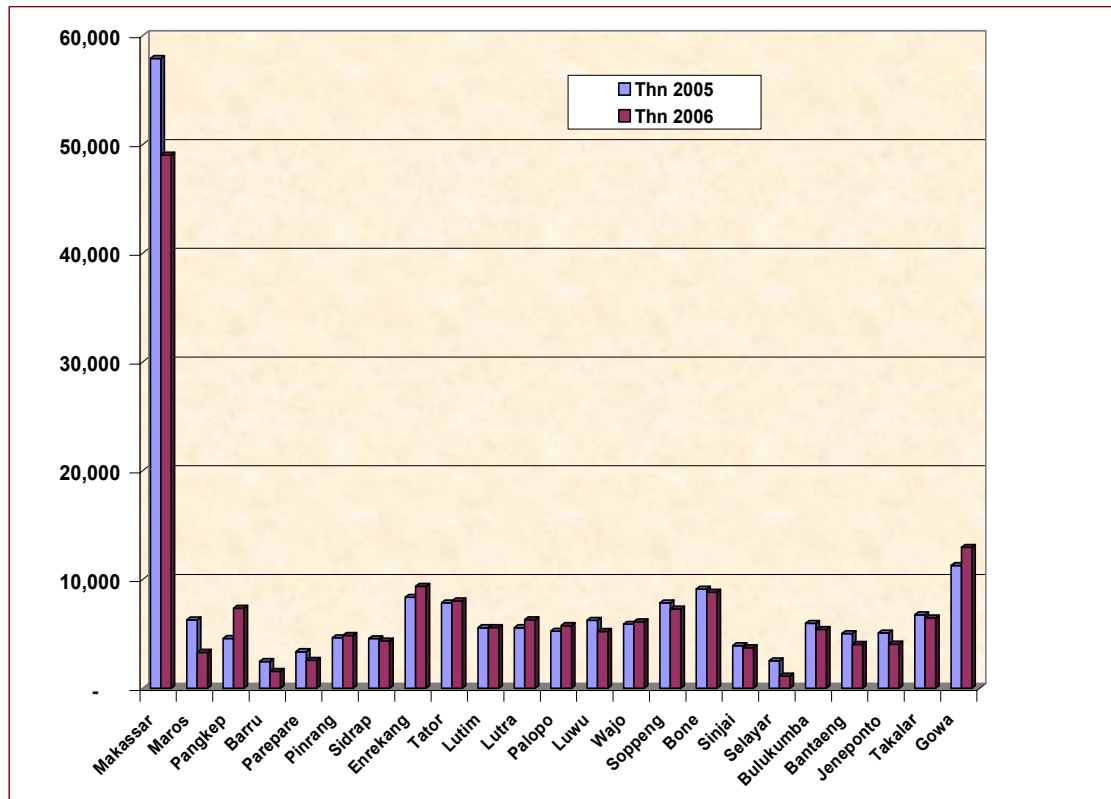
IV. HASIL PELAKSANAAN PROGRAM

a. Program P2 Diare

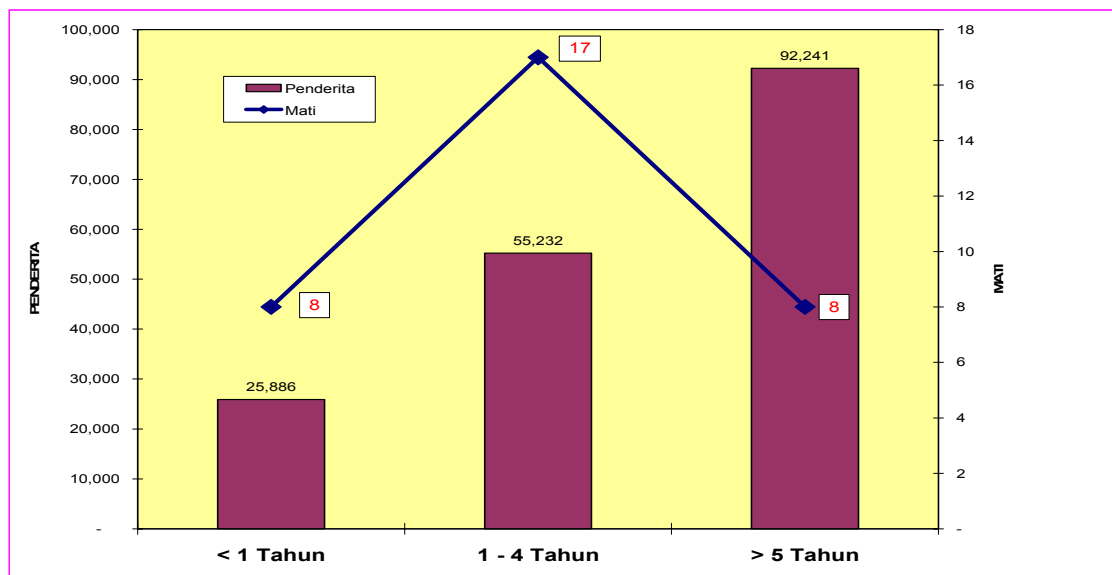
Kasus Diare yang dilaporkan pada bulan Januari sampai Desember 2006 sebanyak 173.359 orang (cakupan = 80.10 %), bila dibandingkan dengan Tahun 2005 pada periode yang sama terjadi penurunan jumlah kasus sebesar 6,85 %. Kasus tertinggi di Kota Makassar dan Kabupaten Gowa baik tahun 2005 maupun 2006.

Bila dilihat berdasarkan kelompok umur jumlah kasus tertinggi pada kelompok umur > 5 Tahun sebanyak 92.241 orang dengan kematian terbanyak pada kelompok umur 1-4 Tahun sebanyak 17 orang.

Grafik a.1
Situasi Penyakit Diare di Propinsi Sulawesi Selatan
Tahun 2005 dan 2006

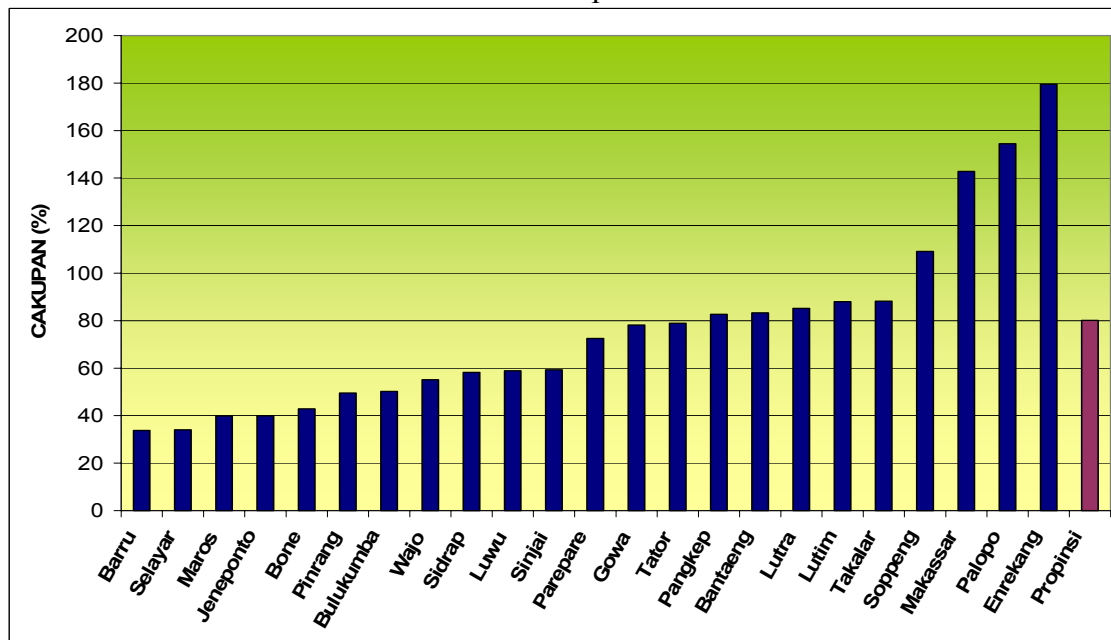


Grafik a.2
Kasus Diare Menurut Kelompok Umur di Propinsi Sulawesi Selatan
Tahun 2006



Cakupan penemuan penderita Diare di Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2006 sebesar 80,10 %, cakupan tertinggi di Kabupaten Enrekang (179,46 %), Kota Palopo (154,50 %), Makassar (142,86 %) dan Kabupaten Soppeng (109,10 %). Data terinci dapat dilihat pada tabel lampiran.

Grafik a.3
Cakupan Penemuan Penderita Diare Tahun 2006
Di Propinsi Sulawesi Selatan



Jumlah KLB Diare pada tahun 2006 sebanyak 13 kejadian dengan jumlah penderita 450 orang dan meninggal 8 orang (CFR = 1,78 %). Jumlah kejadian KLB lebih banyak ditemukan di Kabupaten Luwu Utara dan bila dibandingkan dengan tahun 2005 jumlah KLB Diare mengalami peningkatan baik jumlah kejadian maupun jumlah penderita. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel a.1

FREKUENSI KLB DIARE TAHUN 2006
DI PROVINSI SULAWESI SELATAN

NO	KABUPATEN/KOTA	FREKUENSI KEJADIAN	JUMLAH PENDERITA	JUMLAH MATI	CFR (%)
1	Sinjai	2	46	0	0
2	Pangkep	1	89	2	2.25
3	Bone	2	35	2	5.71
4	Toraja	1	19	1	5.26
5	Luwu Utara	3	102	2	1.96
6	Makassar	2	54	1	1.85
7	Palopo	2	105	0	0
	Jumlah	13	450	8	1.78

Ada beberapa factor yang menyebabkan sering terjadi KLB Diare yakni 1. Factor kesehatan lingkungan yang terdiri dari :

- Sumber sarana air bersih penduduk yang tidak memenuhi syarat kesehatan.
- Hampir setiap rumah tangga tidak memiliki jamban keluarga dan SPAL.
- Masih ditemukan kandang ternak di kolong rumah penduduk.
- Sampah berserakan dimana-mana

2. Faktor Perilaku masyarakat terdiri dari :

- Umumnya penduduk membuang hajatnya disembarang tempat
- Masih banyak masyarakat minum air yang tidak dimasak.
- Tidak mencuci tangan dengan sabun baik sebelum makan maupun setelah BAB.

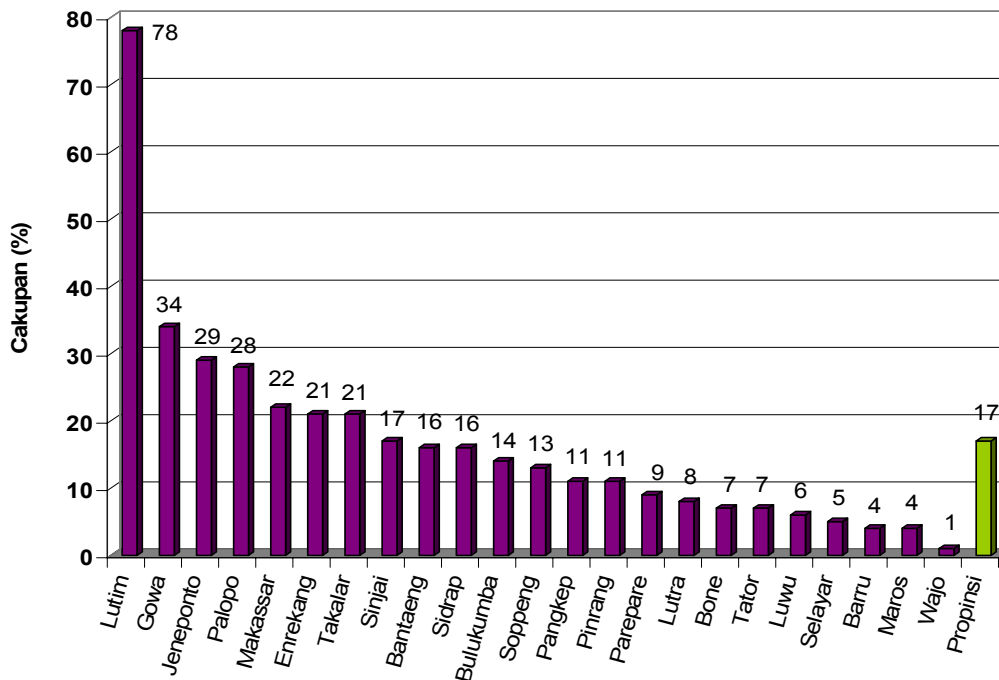
b. Program P2 ISPA

Pada pelaksanaan program ISPA berfokus pada penemuan ISPA Balita dan dalam hal ini pada kasus Pnemonia karena Pnemonia inilah yang banyak menyebabkan meninggal. Namun dalam penentuan penderita Pnemonia sangat sulit tidak seperti pada

penderita Diare yang mudah untuk dideteksi sehingga angka penderita Pnemonia Balita sangat kecil dibandingkan estimasi yang ada.

Berdasarkan laporan yang masuk sampai dengan Desember 2006 jumlah penderita Pnemonia Balita yang ditemukan sebanyak 13.403 orang dan kematian sebanyak 10 orang, bila dibandingkan dengan jumlah kasus pada Tahun 2005 sebanyak 15.861 orang dan kematian sebanyak 4 orang, hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah kasus namun kematian meningkat dan kasus tertinggi ditemukan di Kota Makassar, Kabupaten Gowa dan Luwu Timur. Data terinci pada tabel lampiran.

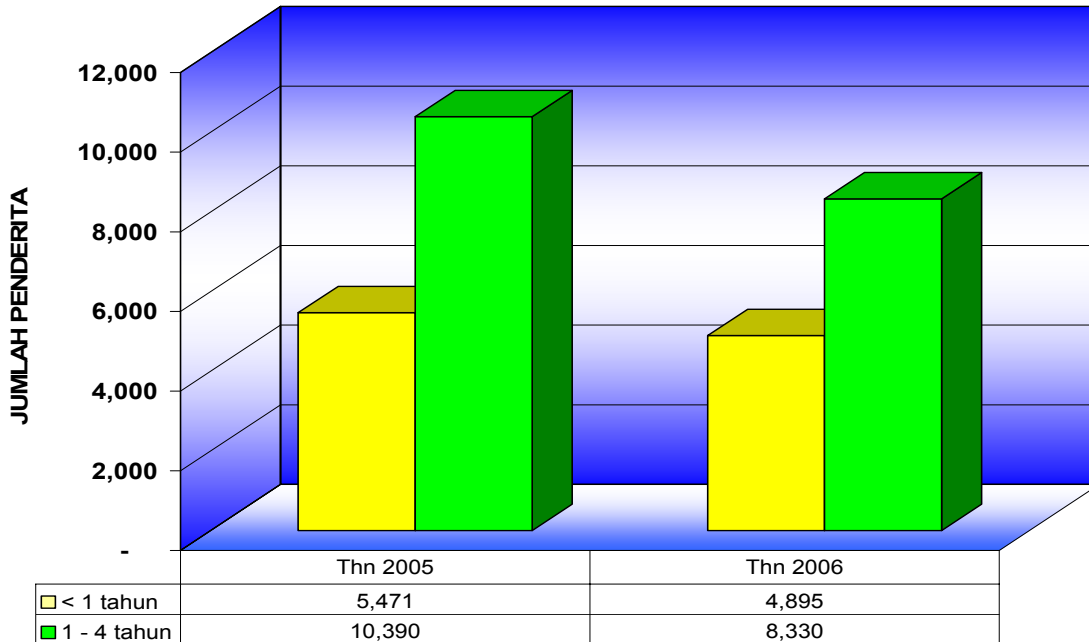
Grafik b.1
Cakupan Penemuan Penderita Pnemonia Balita
di Propinsi Sulawesi Selatan
Tahun 2006



Berdasarkan grafik di atas, terlihat bahwa cakupan penemuan penderita Pnemonia Balita di Sulawesi Selatan hanya 17 %, tertinggi ditemukan di Kabupaten Luwu Timur (78 %) dan Gowa (34 %) sedang kasus terendah di Kabupaten Wajo (1 %). Bila hal ini dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2005 dengan cakupan sebesar 20 %, hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan penemuan penderita Pnemonia.

Bila dilihat distribusi kasus menurut kelompok umur, tertinggi pada kelompok umur 1 – 4 tahun baik yang bukan Pnemonia maupun Pnemonia namun kematian menurut kelompok umur tersebut tidak ada.

Grafik b.2
 Situasi Penyakit Pnemonia Balita Menurut Kelompok Umur
 di Propinsi Sulawesi Selatan
 Tahun 2006 dan 2005



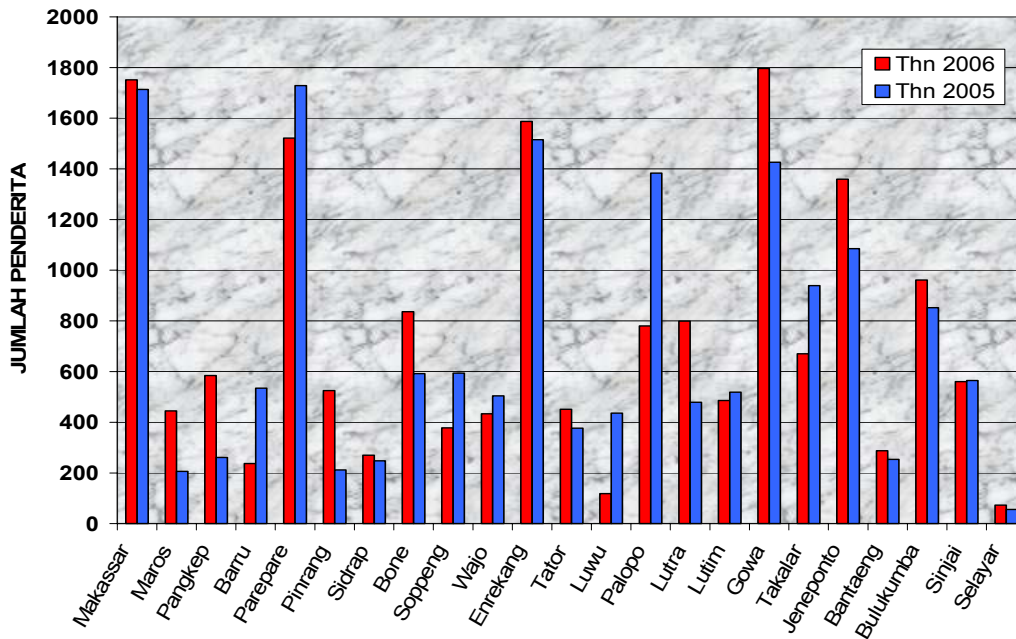
c. Program P2 Typhus

Penyakit Typhus merupakan salah satu penyakit menular langsung yang sudah menjadi endemis di Propinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan laporan yang masuk dari 23 kabupaten/kota, pada Tahun 2006 jumlah penderita Typhus sebanyak 16.909 dengan kematian sebanyak 11 orang (CFR = 0,07 %) sedang pada Tahun 2005 jumlah penderita sebanyak 16.478 dengan kematian sebanyak 6 orang (CFR = 1 %). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus dan kematian. Jumlah penderita Typhus tertinggi di Kabupaten Gowa, Kota Makasar, Kabupaten Enrekang dan Kota Parepare.

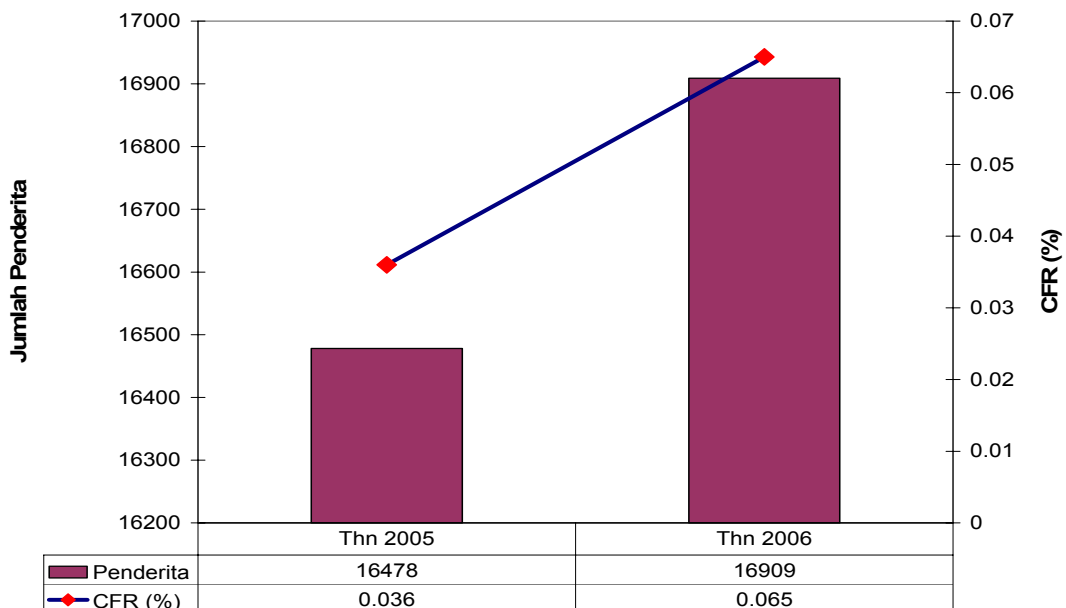
Bila penyakit Typhus dilihat menurut kelompok umur, kasus terbanyak pada kelompok umur 15 – 44 tahun (7.143 orang) dan 5 – 14 tahun (5.841 orang). Namun kasus meninggal terbanyak pada kelompok umur 15 – 44 tahun. Pada kelompok umur 15 – 44 tahun baik jumlah kasus maupun kematian tertinggi karena pada kelompok ini merupakan kelompok yang produktif dan usia sekolah dimana pada kelompok umur inilah pola makan (jajan) lebih banyak dilakukan.

Perkembangan penyakit Typhus menurut waktu terlihat bahwa kecenderungan peningkatan kasus pada bulan Juli dan mulai meningkat di bulan Agustus. Dimana pada bulan tersebut adalah musim kemarau. Data terinci dapat dilihat pada tabel lampiran dan grafik sebagai berikut :

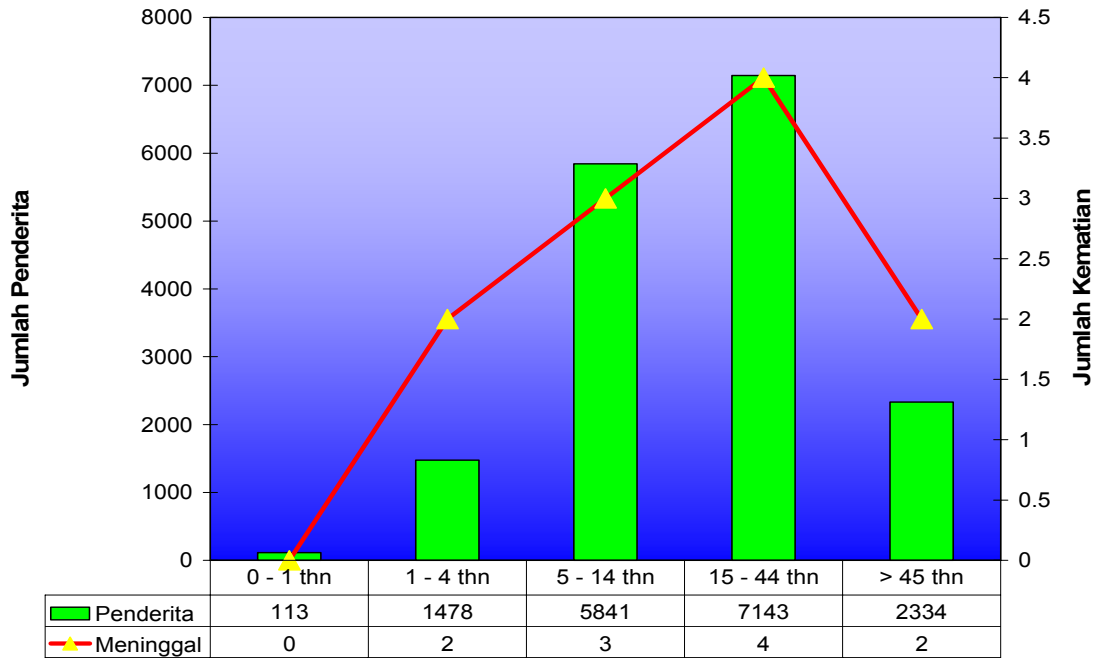
Grafik c.1
 Situasi Penyakit Typhus di Propinsi Sulawesi Selatan
 Tahun 2005 dan 2006



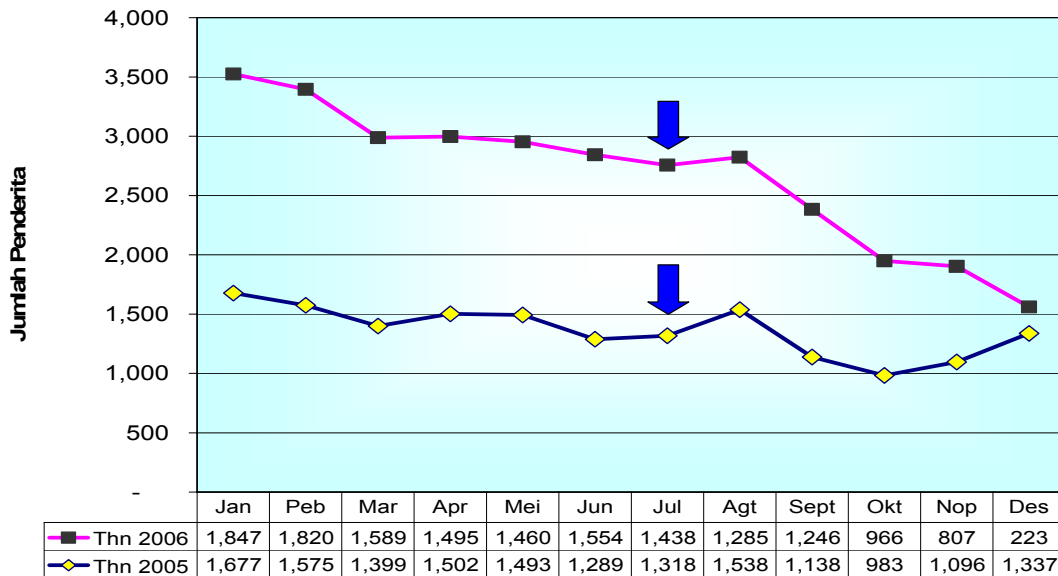
Grafik c.2
 Perbandingan Jumlah Penderita Typhus dan CFR (%)
 di Propinsi Sulawesi Selatan
 Tahun 2005 dan 2006



Grafik c.3
 Distribusi Penderita Typhus Menurut Kelompok Umur
 Di Propinsi Sulawesi Selatan
 Tahun 2006



Grafik c.4
 Kecenderungan Penyakit Typhus di Propinsi Sulawesi Selatan
 Januari s/d Desember 2005 dan 2006

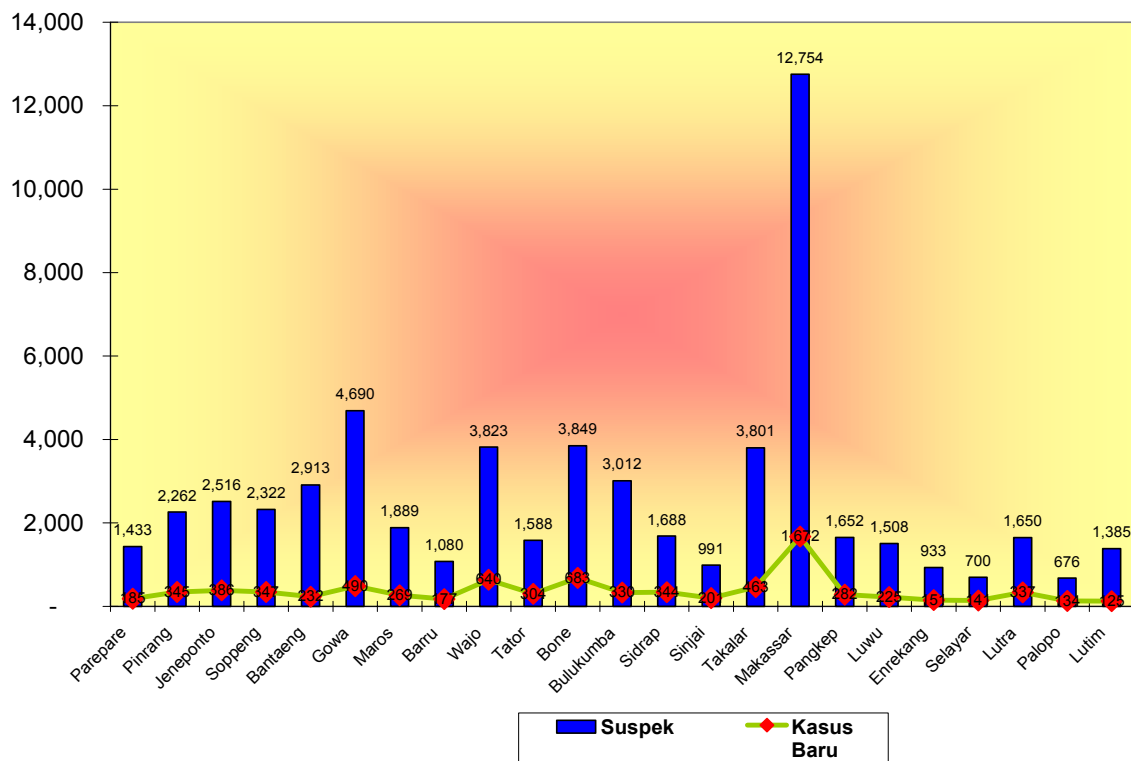


d. Program P2 TB

Pengembangan Program P2 TBC dengan strategi DOTS sampai tahun pada tahun 2006 telah dilaksanakan di 23 kabupaten/kota. Upaya pemerintah dalam penanggulangan penyakit TB, setiap tahun semakin menunjukkan kemajuan. Hal ini dapat terlihat dari meningkatnya jumlah penderita yang ditemukan dan disembuhkan setiap tahun.

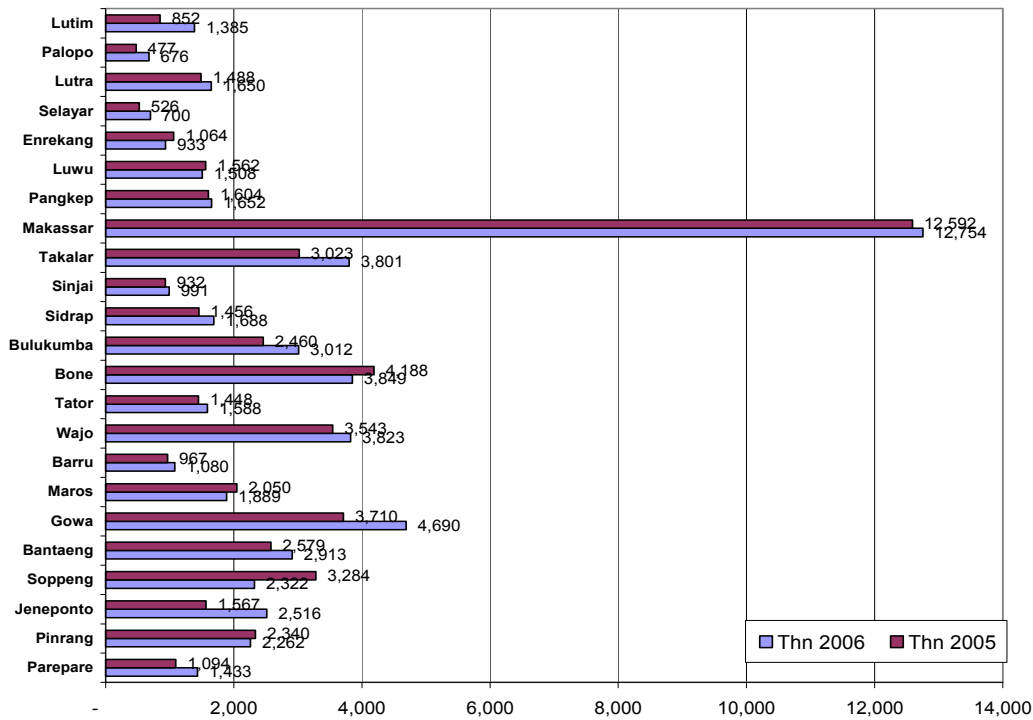
Jumlah suspek penderita TB yang tercatat mulai Januari sampai dengan Desember sebanyak 59.115 orang dengan kasus baru sebanyak 8.463 orang. Bila dilihat menurut tempatnya, jumlah suspek terbanyak ditemukan di Kota Makassar dan Kabupaten Gowa. Namun jumlah kasus baru yang terbanyak di Kota Makassar, Kabupaten Bone dan Wajo. Lihat grafik berikut :

Grafik d.1
Jumlah Suspek Penderita TB dan Kasus Baru
Di Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2006



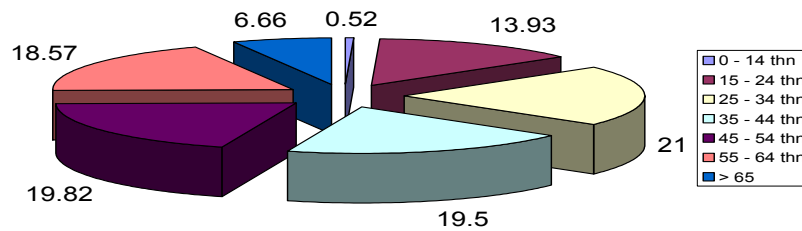
Bila dibandingkan dengan tahun 2005 pada periode yang sama, jumlah suspek TB yang tercatat terjadi peningkatan pada tahun 2006 sebesar 7,53 %. Grafik perbandingan suspek TB tahun 2005 dan 2006 sebagai berikut :

Grafik d.2
 Jumlah Kasus Baru Penderita TB di Propinsi Sulawesi Selatan
 Tahun 2005 dan 2006



Berdasarkan kelompok umur, jumlah kasus terbanyak secara berturut-turut pada kelompok umur 25 – 34 tahun (21 %), 45 – 54 tahun (19,82 %), dan 35 – 44 tahun (19,50 %). Persentase kasus baru menurut kelompok umur dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik d.3
 Persentase Kasus Baru Menurut Kelompok Umur
 Di Propinsi Sulawesi Selatan, Tahun 2006



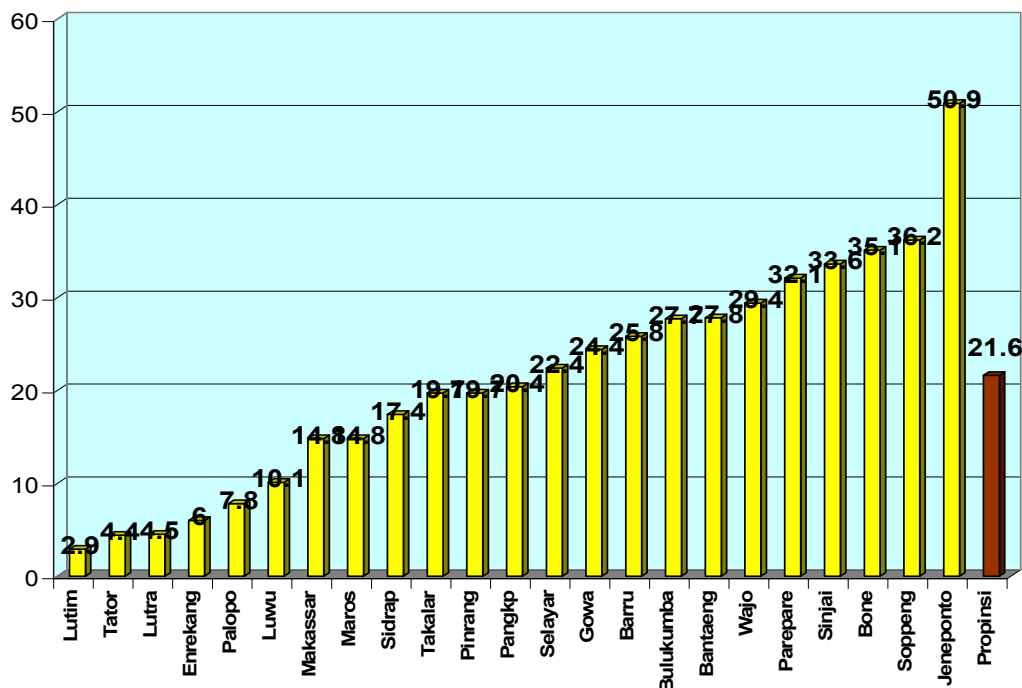
e. Program P2 Kusta

Situasi penyakit Kusta di Propinsi Sulawesi Selatan berdasarkan laporan yang masuk dari 23 kabupaten/kota sebanyak 1.622 orang kasus baru (CDR = 21,6 0/000). Bila dibandingkan dengan kasus baru tahun 2005 pada periode yang sama sebanyak 1.764 orang (CDR = 21,9 0/000) dengan melihat angka tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan jumlah kasus. Angka penemuan penderita Kusta tertinggi di Kabupaten Jeneponto (50,9 0/000), Soppeng (36,2 0/000) dan Kabupaten Bone (35,1 0/000).

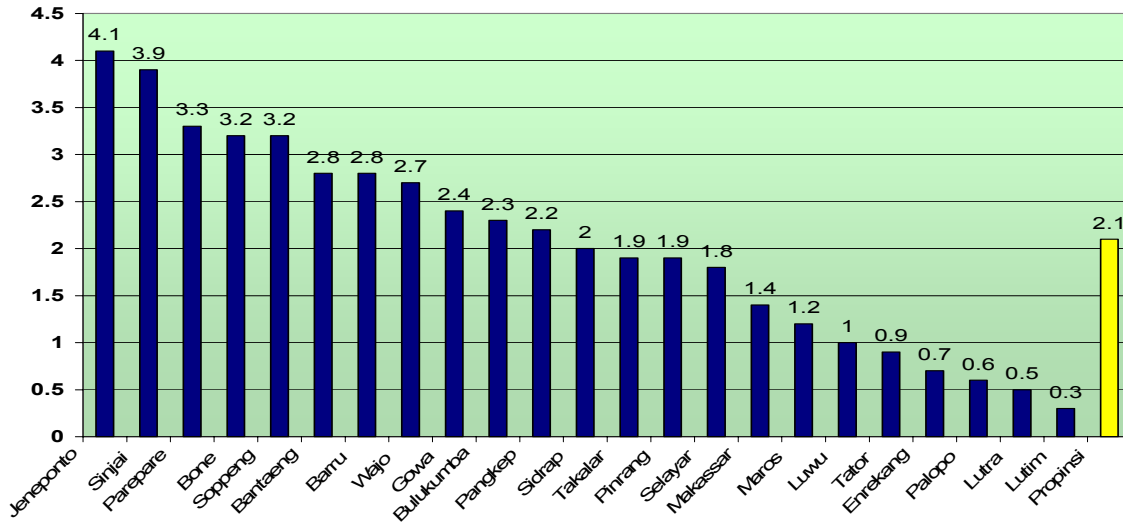
Berdasarkan jumlah penderita terdaftar sampai dengan Desember 2006 sebanyak 1.561 orang (PR = 2,1 0/00) dan dibandingkan tahun 2005 jumlah penderita terdaftar sebanyak 1.776 (PR = 2,2 0/00) dengan demikian terjadi penurunan jumlah kasus terdaftar. Bila dilihat menurut tempatnya angka penderita Kusta terdaftar tertinggi di Kabupaten Jeneponto, Sinjai, dan Kota Parepare.

Bila dilihat jumlah penderita Kusta Baru menurut tingkat cacat sebanyak 9 % dengan jumlah tertinggi ditemukan di Kabupaten Luwu Utara (23,1 %), Gowa (19,3 %) dan Kab. Wajo (18,7 %). Bila dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2005, maka jumlah kasus cacat Tk.2 sebanyak 7,9 %. Dengan demikian terlihat bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus hal ini kemungkinan disebabkan makin meningkatnya pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang penyakit Kusta dan kerjasama lintas sector makin baik. Data terinci dapat dilihat pada tabel lampiran dan grafik sebagai berikut :

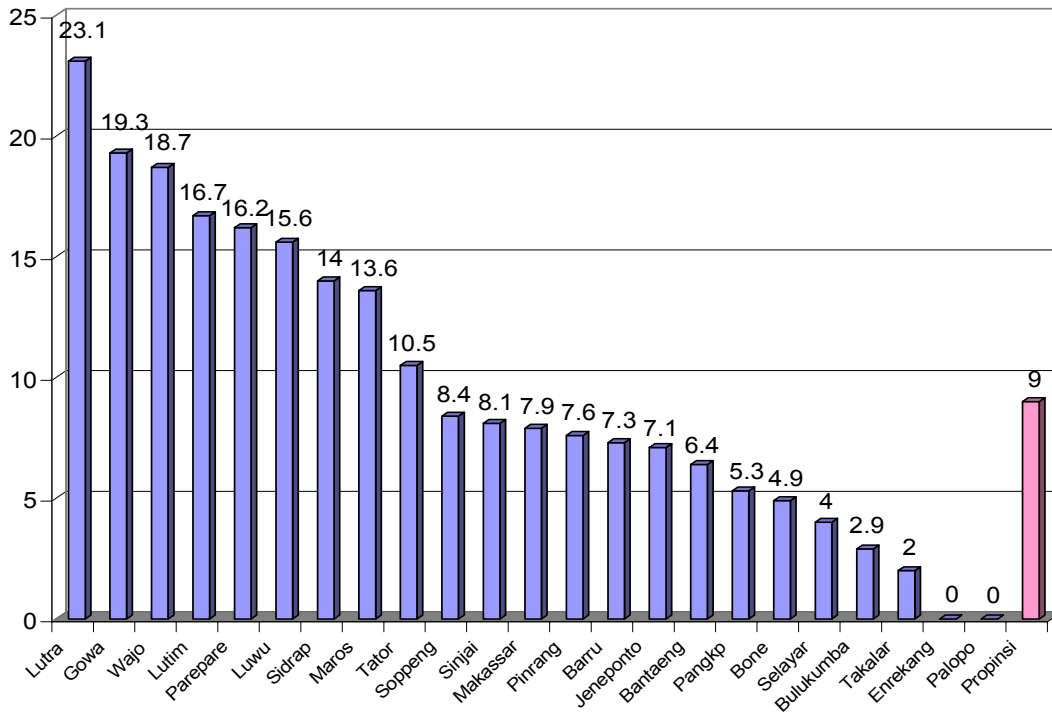
Grafik e.1
Situasi Penderita Baru Kusta (CDR) di Propinsi Sulawesi Selatan
Tahun 2006



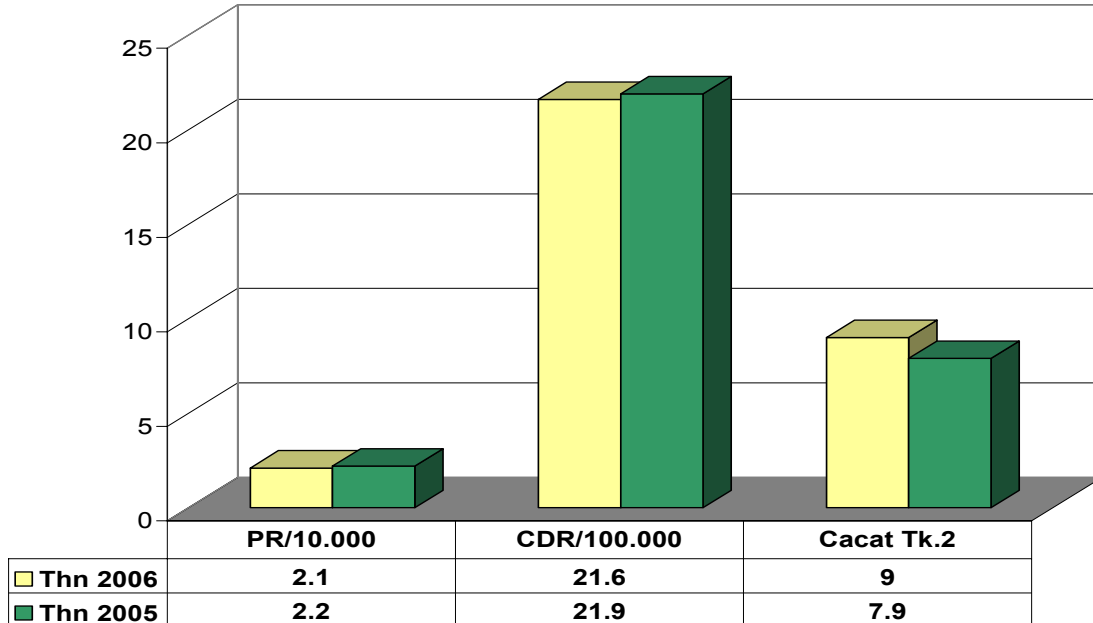
Grafik e.2
 Situasi Penderita Kusta Terdaftar (PR) di Propinsi Sulawesi Selatan
 Tahun 2006



Grafik e.3
 Situasi Penderita Kusta Cacat Tk.2 di Propinsi Sulawesi Selatan
 Tahun 2006



Grafik e.4
 Situasi Penyakit Kusta di Propinsi Sulawesi Selatan
 Tahun 2005 dan 2006



f. Program P2 IMS dan HIV/AIDS

Pada pelaksanaan program IMS dan HIV/AIDS yang menjadi kegiatan utamanya adalah Sero Survei dimana hasil yang diperoleh dari survei tersebut ialah ditemukan pengidap HIV 151 orang (7,57 %) dan Sifilis 85 orang (4,26 %) dari jumlah sampel yang diambil sebanyak 1.995 orang yang terdiri dari ABK, Napi, PSK, Pramupijat, Pramuria, Sopir dan Pengunjung. Dari sekian sasaran yang diambil sampelnya jumlah terbanyak ditemukan kasus positif (HIV/IMS) pada Napi, Pramuria dan PSK). Data terinci pada tabel lampiran.

Situasi pengidap HIV dan penderita AIDS di Sulawesi Selatan sampai dengan bulan Desember 2006 adalah sebagai berikut :

- AIDS sebanyak 279 orang
- HIV sebanyak 915 orang

Secara kumulatif jumlah HIV dan AIDS sebanyak 1.194 orang, jumlah terbanyak ditemukan pada kelompok umur 20 – 29 tahun (580 orang) dan 30 – 39 tahun (263 orang). Bila dilihat berdasarkan kebangsaan, ternyata semua berasal dari bangsa Indonesia sendiri. Dan bila dilihat berdasarkan jenis kelamin jumlah terbanyak pada jenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan perkembangan penyakit HIV/AIDS setiap tahunnya ternyata bahwa pada tahun 2006 jumlah kasus yang paling banyak ditemukan (610 orang) dibanding dengan tahun-tahun sebelumnya. Data terinci dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.
Situasi Penyakit HIV/AIDS Menurut Kelompok Umur
Sampai Dengan Tahun 2006

Gol Umur	s/d 2004		2005		s/d DES 2006		TOTAL
	AIDS	HIV	AIDS	HIV	AIDS	HIV	
<1	0	0	0	0	0	1	1
1-4 th	0	0	0	2	0	0	2
5-13 th	0	1	1	1	0	1	4
14-19 th	0	17	1	20	7	19	64
20-29 th	17	120	104	28	69	243	580
30-39 th	10	22	28	29	20	155	263
40-49 th	2	2	11	9	5	28	57
50-59 th	0	1	2	0	2	6	11
Darah Donor Terinfeksi	0	0	0	156	0	54	210
TOTAL	29	163	147	245	103	507	1194

Tabel 2.
Situasi Penyakit HIV/AIDS Menurut Jenis Kelamin
Sampai Dengan Tahun 2006

JENIS KELAMIN	s/d 2004		2005		s/d AGT 2006		TOTAL
	AIDS	HIV	AIDS	HIV	AIDS	HIV	
LAKI-LAKI	26	155	140	80	85	235	721
PEREMPUAN	3	8	7	9	13	26	66
Darah Donor Terinfeksi	0	0	0	156	0	54	210
TOTAL	29	163	147	245	98	315	997

Tabel 3.

**JUMLAH KUMULATIF PENGIDAP HIV/AIDS DI
SULAWESI SELATAN BERDASARKAN KEBANGSAAN
S/D AGUSTUS 2006**

Kebangsaan	s/d 2005		Jan – Agst. 2006		Total
	AIDS	HIV (+)	AIDS	HIV (+)	
Indonesia	176	408	98	315	997
Asing	0	0	0	0	0
Tidak diketahui	0	0	0	0	0
T o t a l	176	408	98	315	997

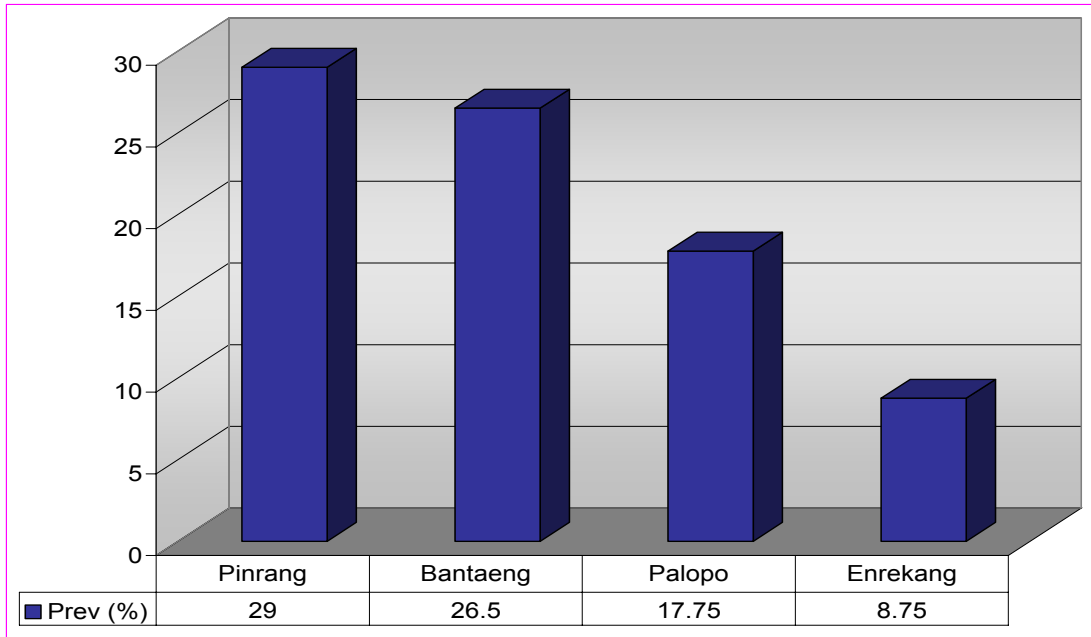
g. Program P2 Cacingan

Penyakit Cacingan yang ditularkan melalui tanah masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan melakukan pemberian pengobatan dan penyuluhan melalui sekolah-sekolah. Namun sebelumnya hal tersebut dilakukan perlu adanya data dasar dengan melaksanakan survey dan sasarannya ialah anak sekolah (SD/MI, SMP dan SMA), pekerja, dan ibu hamil.

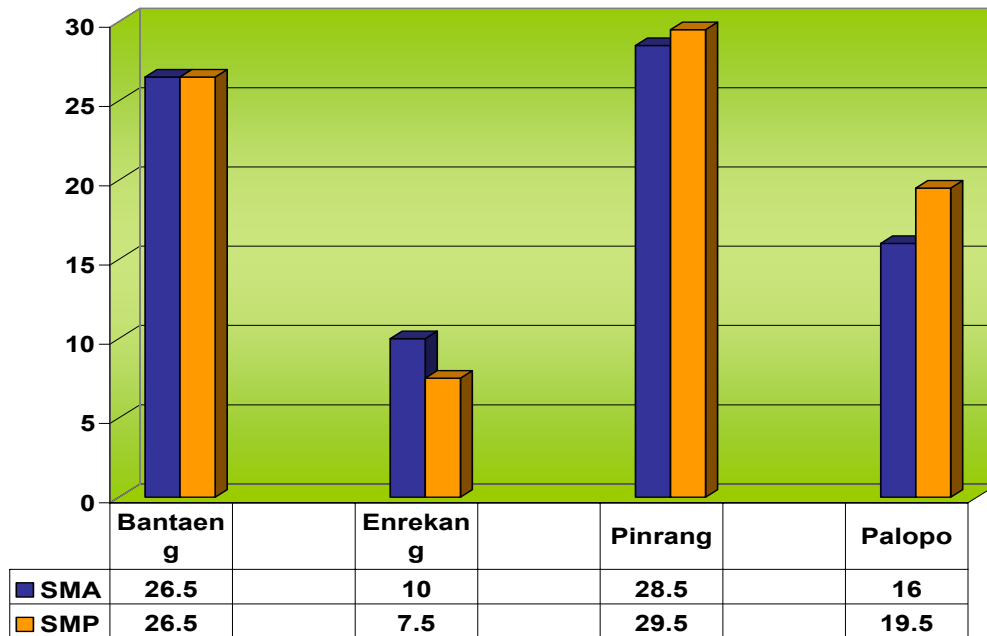
Pada tahun 2006 pelaksanaan survey dilakukan pada anak sekolah (SMP dan SMA). Seiring dengan pelaksanaan tersebut juga dilakukan penyuluhan sebanyak 2 kali yakni sebelum pelaksanaan survei dan saat pemberian pengobatan. Selain penyuluhan juga dilakukan pemberian pengobatan pada siswa utamanya pada siswa yang positif cacingan.

Dari hasil pelaksanaan survei tersebut, bila dilihat per kabupaten prevalensi tertinggi di Kabupaten Pinrang (29 %) dan bila dilihat menurut jenis sekolah prevalensi tertinggi pada siswa SMP dengan rata-rata prevalensi sebesar 2,75 % sedang pada siswa SMA rata-rata prevalensinya 2,25 %. Berdasarkan jenis cacing prevalensi tertinggi pada jenis cacing tambang dengan prevalensi 12,88 %. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut :

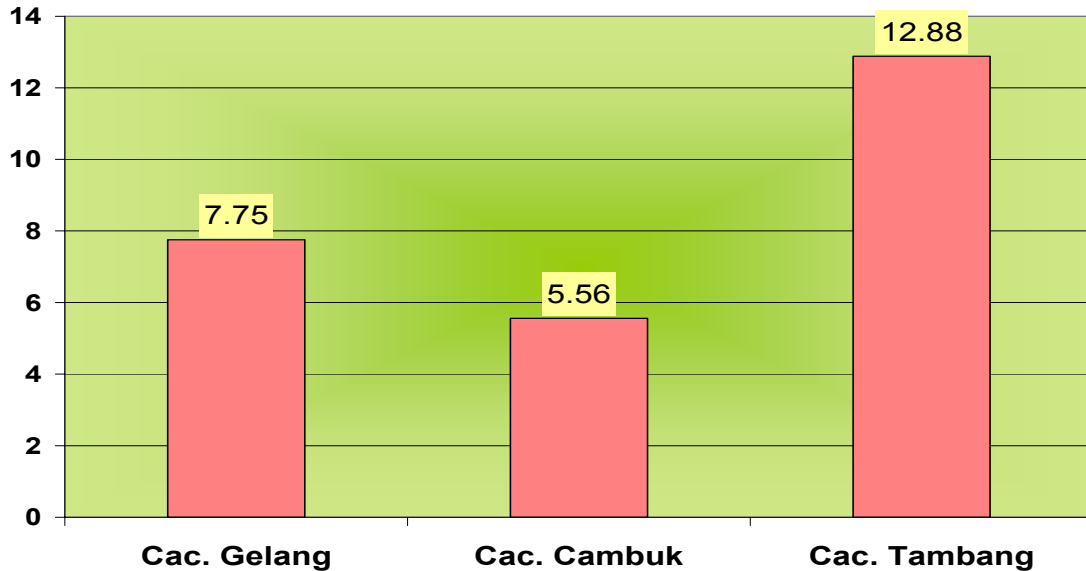
Grafik g.1
 Prevalensi Cacingan Pada Survei Cacingan
 Bagi Siswa SLTP dan SLTA
 Tahun 2006



Grafik g.2
 Prevalensi Cacingan Menurut Jenis Sekolah
 Pada Survei Cacingan Bagi Siswa SLTP dan SLTA
 Tahun 2006



Grafik g.3
Prevalensi Jenis Cacing Pada Survei Cacingan
Bagi Siswa SLTP dan SLTA
Tahun 2006



V. HAMBATAN DAN REKOMENDASI

a. Hambatan :

Dalam pelaksanaan kegiatan program beberapa permasalahan/ hambatan yang dihadapi adalah sebagai berikut :

1. Belum optimalnya komitmen dari pemerintah daerah dalam penanggulangan program TB.
2. Masih kurangnya pengetahuan/kesadaran masyarakat terhadap penyakit TB dan cara mendapatkan pengobatan.
3. Belum semua tenaga puskesmas baik dokter maupun pengelola memahami pentingnya bagan tatalaksana ISPA maupun Diare sehingga dalam pengobatan penderita tidak rasional
4. Belum tersedianya buku petunjuk program Diare yang baru baik di kabupaten maupun di puskesmas.
5. Masih adanya anggapan sebagian petugas di daerah bahwa program cacingan merupakan bagian dari program KIA-Gizi sehingga tidak terjadi kesinambungan kegiatan yang dilakukan
6. Masih kurangnya tenaga laboran dan tenaga pengelola program belum dilatih sehingga program cacingan belum berjalan secara maksimal.
7. Masih banyak petugas baik di kabupaten maupun di puskesmas mempunyai tugas rangkap.

b. Rekomendasi :

1. Pelaksanaan advokasi, sosialisasi dan penguatan jaringan perlu dilakukan
2. Pelatihan bagi pengelola program yang belum pernah dilatih
3. Mengadakan buku pedoman dan mendistribukan ke kabupaten/kota yang belum mempunyai buku pedoman.
4. Penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit TB perlu lebih diintensifkan.
5. Pembinaan secara intensif dan berkesinambungan perlu dilakukan.

VI. PENUTUP

Demikian laporan pelaksanaan kegiatan Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular Langsung ini dibuat semoga dengan adanya laporan ini dapat menjadi informasi dalam penyusunan langkah-langkah selanjutnya dan dalam mengambil kebijakan program.

LAPORAN TAHUNAN
PROGRAM : PENCEGAHAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG (P2B2) SUBDIN
P2PL DINAS KESEHATAN PROPINSI
SULAWESI SELATAN TAHUN 2006

I. PENDAHULUAN

Yang termasuk dalam kelompok penyakit-penyakit bersumber binatang adalah : Malaria, Demam Berdarah Dengue, Zoonosis dan Filaria, sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Sulawesi Selatan. Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ini masih cukup tinggi disertai adanya Kejadian Luar Biasa (KLB). Hal ini disebabkan karena mobilitasi penduduk yang tinggi, adanya lingkungan yang mendukung untuk berkembangbiaknya vektor, perilaku dari masyarakat, dukungan dari sektor terkait dalam menunjang kegiatan program belum optimal serta keadaan cuaca dan iklim yang tidak menentu.

Pemerintah memandang penyakit ini masih merupakan ancaman terhadap status kesehatan masyarakat terutama bagi rakyat yang masih hidup dibawah garis kemiskinan dan rakyat yang hidup di daerah terpencil jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan. Untuk itu pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-1009.

Berbagai upaya yang telah dilakukan untuk menekan penyakit ini seperti: pengendalian vektor (penyemprotan rumah/fogging focus, biological control, larvaciding, abatesasi, eliminasi hewan), mengurangi kontak dengan nyamuk (memakai kelambu waktu tidur, obat oles, perumahan yang rapat dengan nyamuk), manipulasi dan modifikasi lingkungan (penimbunan, pengaliran, sirkulasi air, menguras tempat air) serta pengobatan penderita baik melalui unit-unit pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas pembantu, pustu, polindes) maupun yang dilakukan oleh petugas lapangan.

Untuk itu dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu, khususnya dalam Program Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang, diperlukan kebijakan khusus dengan melibatkan sektor terkait serta keikutsertaan masyarakat untuk berperan aktif guna menopang kebijakan yang telah direkomendasikan oleh pemerintah, pusat, propinsi maupun kabupaten/kota.

II. TUJUAN

1. Umum

Meningkatkan kepedulian dan kemampuan msyarakat, komitmen sektor terkait serta pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat,

sehingga angka kesakitan, kecacatan dan kematian penyakit menular bersumber binatang di daerah yang ditanggulangi dapat dikurangi antara 10-50%.

2. Tujuan Khusus

- Terlaksananya upaya-upaya pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kepedulian dan kemampuan masyarakat.
- Terlaksananya upaya-upaya penggalangan dan peningkatan kemitraan dalam pengendalian penyakit bersumber binatang.
- Terlaksananya upaya pengendalian vektor secara rasional, efektif, efisien, susceptible dan akseptible.
- Terlaksananya upaya penemuan dan pengobatan penderita secara rasional dan terawasi.
- Terlaksananya pemantauan dan pengamatan vektor penular penyakit.
- Terlaksananya pencatatan dan pelaporan program sesuai dengan petunjuk yang ada.

III. SUMBER DAYA PROGRAM

A. TENAGA PELAKSANA KEGIATAN

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan pengendalian penyakit bersumber binatang di lapangan, semua kegiatan yang ada di daerah dikoordinasikan dengan petugas yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terutama petugas kesehatan yang ada di unit-unit pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, pustu dan polindes). Hal ini penting karena selain ujung tombak pelaksana, petugas setempat mengetahui kondisi lapangan, lokasi kejadian, satuan epidemiologis serta kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing daerah. Selain petugas kesehatan yang di unit-unit pelayanan kesehatan, kader kesehatan seperti juru pemantau jentik, tenaga penyemprot rumah dan kader posyandu terlibat dalam kegiatan tersebut.

Keterkaitan kegiatan P2B2 dengan tenaga yang ada di kabupaten/kota adalah pengendalian / tanggung jawab, pelaksanaan, penentuan, diagnose dan penggerak masyarakat.

B. PEMBIAYAAN

Dalam rangka menunjang pelaksanaan kegiatan pengendalian penyakit bersumber binatang tahun 2006 terdapat alokasi dana berupa kegiatan operasional, pengadaan bahan dan obat serta peralatan.

Pembiayaan kegiatan ini dananya bersumber dari APBN (Dekon), APBD (Dask) dan BLN dengan rincian terlampir.

C. PERBEKALAN KESEHATAN

Untuk menunjang pelaksanaan program dalam lingkup P2B2 tersedia beberapa alat dan obat-obatan yang diperlukan baik dalam rangka penanggulangan KLB maupun untuk kegiatan pemeriksaan spesimen darah klinis malaria.

Data perbekalan terlampir

D. KETERSEDIAAN JUKLAK & JUKNIS

Untuk kelancaran pelaksanaan program dilapangan telah tersedia buku-buku Julak dan Juknis antara lain :

1. Buku pencegahan dan pemberantasan DBD di Indonesia
2. Buku pembernatasan sarang nyamuk oleh Jumantik
3. Buku tatalaksana penderita DBD
4. Buku pedoman diagnosa dan penatalaksanaan penderita DBD
5. Pedoman Survei entomologi DBD
6. Protap penanggulangan DBD Provinsi Sulawesi Selatan
7. Buku penatalaksanaan dan eliminasi penyakit filaria
8. Buku perencanaan dan penatalaksanaan kasus gigitan hewan penular rabies
9. Buku pengendalian infeksi pada perawatan flu burung
10. Pedoman dan diagnosis, penatalaksanaan penyakit leptospirosis,
11. Buku gebrak malaria
12. Buku penatalaksanaan kasus penyakit malaria

E. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG TERSEDIA

1. Undang-undang Nomor 1 Thn 1962 tentang Karantina Laut.
2. Undang-undang Nomor 2 Thn 1962 tentang Karantina Udara
3. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
4. Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (lembaran negara tahun 1992 (Nomor 100, tambahan lembar negara nomor 3495).
5. Undang-undang Nomor 17 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji.
6. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai daerah otonom (lembaran negara tahun 2000 Nomor 54 tambahan lembaran negara 32952).
9. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.1116 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Surveilans Epidemiologi Kesehatan.
10. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.1479 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Surveilans Penyakit Menular dan Surveilans Penyakit Tidak Menular.
11. International Health Regulation edisi 1998
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1653/Menkes/SK/ XII/2005 Tentang Pedoman Penanganan Bencana Bidang Kesehatan
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 557 /Menkes/SK/ VII/2006 Tentang Pedoman Perekrutan Petugas Kesehatan Haji Indonesia

14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1215/ Menkes/SK/ XI/2001 Tentang Pedoman Kesehatan Matra
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1394/Menkes /SK/XI/ 2002 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Haji Indonesia.
16. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1059/Menkes/SK/ IX/2004 Tanggal Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi di Indonesia

IV. MANAJEMEN PROGRAM

A. PERENCANAAN

Untuk memantapkan penyusunan program lingkup P2B2 telah disusun rencana lima tahunan (Renstra 2005 – 2009) dimasing-masing program yang selalu dievaluasi setiap tahun untuk menetapkan kegiatan tahunan.

B. PELAKSANAAN

Kegiatan program lingkup P2B2 tahun 2006 yang telah dilaksanakan meliputi :

1. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD antara lain pengendalian vektor, penyelidikan dan penanggulangan kasus KLB DBD. Penyuluhan tentang tatacara pelaksanaan gerakan 3 M
2. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria antara lain, pengendalian vektor dalam hal ini termasuk modifikasi lingkungan untuk menghilangkan tempat berkembang biaknya nyamuk anopheles, penyelidikan dan penanggulangan KLB malaria, pencarian dan penemuan penderita.
3. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit yang termasuk kelompok Zoonosis yaitu Rabies, Flu Burung, dan Leptospirosis dan Atraks, kegiatan yang dilakukan antara lain penyelidikan dan penanggulangan KLB penyakit Zoonosis, pemberian vaksin secara terbatas pada kasus gigitan hewan rabies
4. Program pencegahan dan pengendalian penyakit Filariasis, kegiatannya meliputi antara lain pengendalian vektor, survei dalam rangka penemuan penderita baru, penyuluhan dalam rangka penatalaksanaan kasus lama dan lain-lain

C. PENGAWASAN & PENGENDALIAN

Dalam rangka pengawasan dan pengendalian program di Kab/Kota telah dilaksanakan supervisi dan bimbingan teknis kepada petugas di 23 Kab/Kota dalam wilayah provinsi Sulawesi Selatan

D. PENILAIAN

Keberhasilan suatu program dalam lingkup P2B2 dapat dinilai berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan, indikator penilaian meliputi :

- > Penemuan penderita baru
- > Penyelidikan dan penanggulangan KLB
- > Cakupan pelayanan penderita
- > Jumlah unit pelayanan kesehatan yang melaksanakan kegiatan dan melapor.

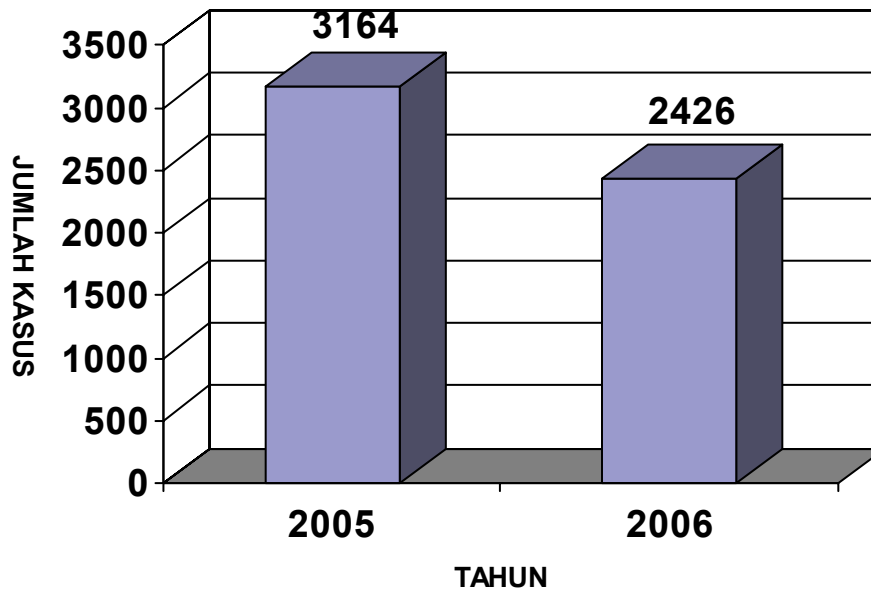
V. CAKUPAN PROGRAM

A. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Dengan semakin intensifnya kegiatan pengendalian vektor dan penanganan kasus Demam Berdarah Dengue di Sulawesi Selatan, maka kasusu DBD dapat ditekan dari 3.164 kasus tahun 2005 menjadi 2426 kasus (22,6%) pada tahun 2006, demikian pula angka kematian CFR dari 1,92 % turun menjadi 0,7 % pada tahun 2006.

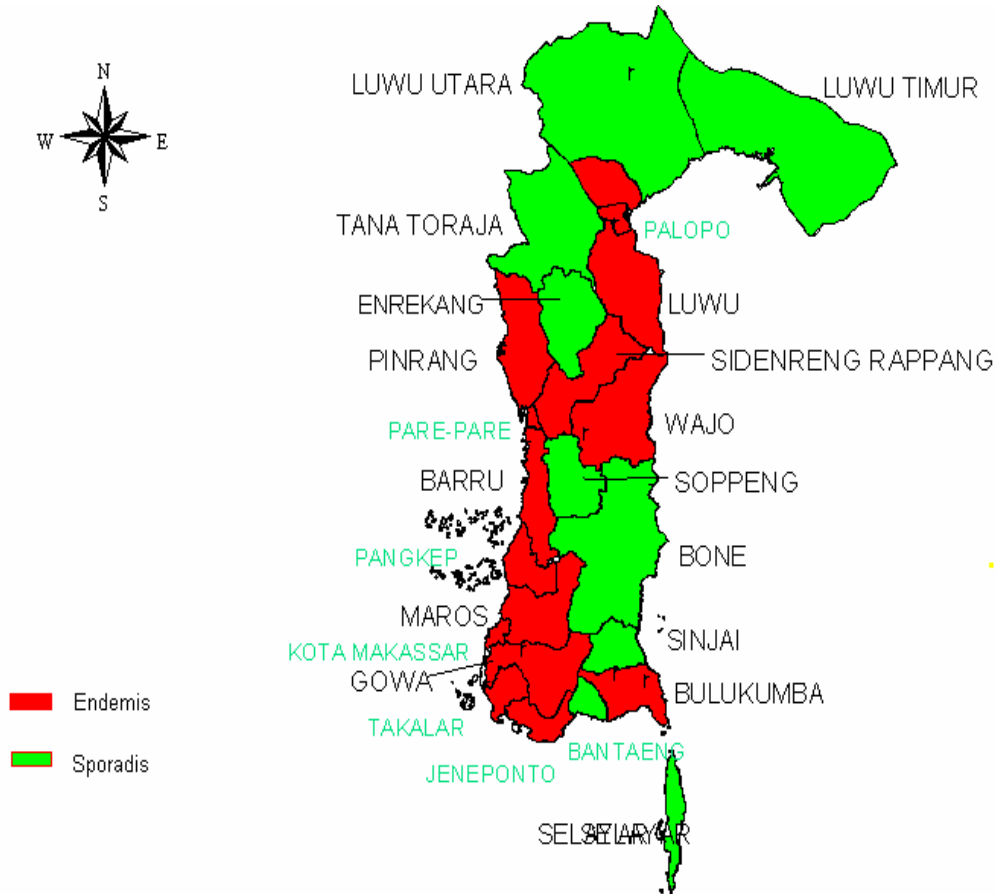
Kelompok penduduk yang terbanyak terserang penyakit DBD adalah usia antara 5-14 tahun (55%), 15-44 tahun (25%), > 45 tahun (2%), 1-4 tahun (16%) sedangkan umur dibawah 4 tahun (2%). Kabupaten/kota dengan kasus tertinggi adalah kota Makassar, Kabupaten Wajo dan Kabupaten Gowa. Penyakit ini endemis pada 14 kabupaten/kota sedangkan sporadis terdapat pada 9 kabupaten.

**DISTRIBUSI PENDERITA DBD
SULAWESI SELATAN
TAHUN 2005 & 2006**



Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk menanggulangi penyakit DBD adalah fogging focus, abatesasi, Pemberantasan Saran Nyamuk (PNS) dan penyuluhan. Dari hasil pelaksanaan pemantauan jentik yang dilakukan oleh kader pemantauan jentik pada 9187 container ditemukan Angka Bebas Jentik (ABJ) 65,78%.

**PETA WILAYAH ENDEMIS DBD PER KAB/KOTA
PROP. SUL-SEL TAHUN 2005**



B. Penyakit Malaria

Dari hasil kegiatan penemuan dan pengobatan penderita baik yang dilakukan oleh unit-unit pelayanan kesehatan maupun oleh petugas lapangan ditemukan positif penderita Malaria sebanyak 846 orang (21,75%) dari 4.031 sedian darah yang diperiksa atau 57,76% dari jumlah klinis yang dilaporkan (6.979 kasus). Dibandingkan tahun 2005 jumlah kasus klinis yang dilaporkan sebanyak 11.131 kasus atau turun 4.152 kasus (37,3%). Kabupaten dengan kasus tertinggi adalah Kabupaten Bulukumba, Kabupaten Selayar dan Kabupaten Soppeng

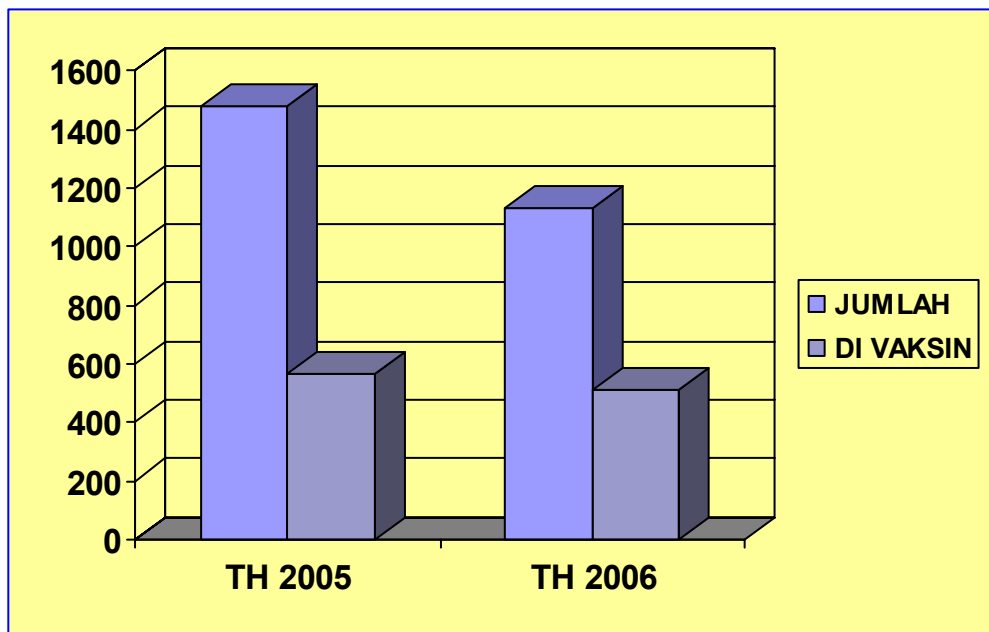
Upaya-upaya yang telah dilakukan selama tahun 2006 untuk menekan angka kesakitan adalah pengendalian vektor di daerah endemis, pencegahan penyakit dengan memakai kelambu berinsektisida, sosialisasi obat Malaria ACT, penemuan dan pengobatan penderita (Active dan Passive) serta pengamatan vektor penyakit.

C. Penyakit Zoonosis

C.1. Rabies

Jumlah kasus gigitan hewan tersangka Rabies yang dilaporkan selama tahun 2006 sebanyak 1.684 kasus dengan lisa 24 orang. Penderita yang divaksinasi dengan VAR sebanyak 804 orang (47,6%). Jumlah spesimen yang positif setelah dilakukan pemeriksaan sebanyak 72 spesimen. Dibanding dengan tahun 2005 (1856 kasus) penurunan kasus gigitan hewan sebanyak 172 kasus (10,2%). Pemberian VAR dari 726 kasus menjadi 802 kasus meningkat (9,4%), lisa 18 kasus menjadi 24 kasus (30%) penderita positif Rabies turun dari 84 penderita menjadi 72 penderita (16%).

SITUASI KASUS GIGITAN ANJING
TAHUN 2005 S/D 2006



Berdasarkan laporan yang diterima, kasus gigitan hewan yang tertinggi adalah Kabupaten Tana Toraja, Kabupaten Luwu dan Kabupaten Luwu Timur.

C.2. Leptospirosis

Jumlah penderita Leptospirosis yang ditemukan selama tahun 2006 sebanyak 7 orang, 2 orang diantaranya meninggal dunia (CFR 28,6%). Penderita yang melaporkan adanya kasus Leptospirosis adalah Kota Makassar.

Dibandingkan situasi leptospirosis pada tahun 2005, terjadi penurunan kasus sebanyak 4 orang (36,4%) dan kematian sebanyak 2 orang (50%).

C.3. Flu Burung (Avian Influenza)

Jumlah suspek Flu Burung yang dilaporkan sebanyak 37 orang, dengan kematian 1 orang Distribusi penderita berdasarkan asal penderita : Takalar 3 orang, Jeneponto, Sinjai, Bone, Sidrap masing-masing 1 orang, Makassar 18 orang, Gowa 2 orang, Maros 5 orang dan Bone 4 orang.

C.4. Antraks

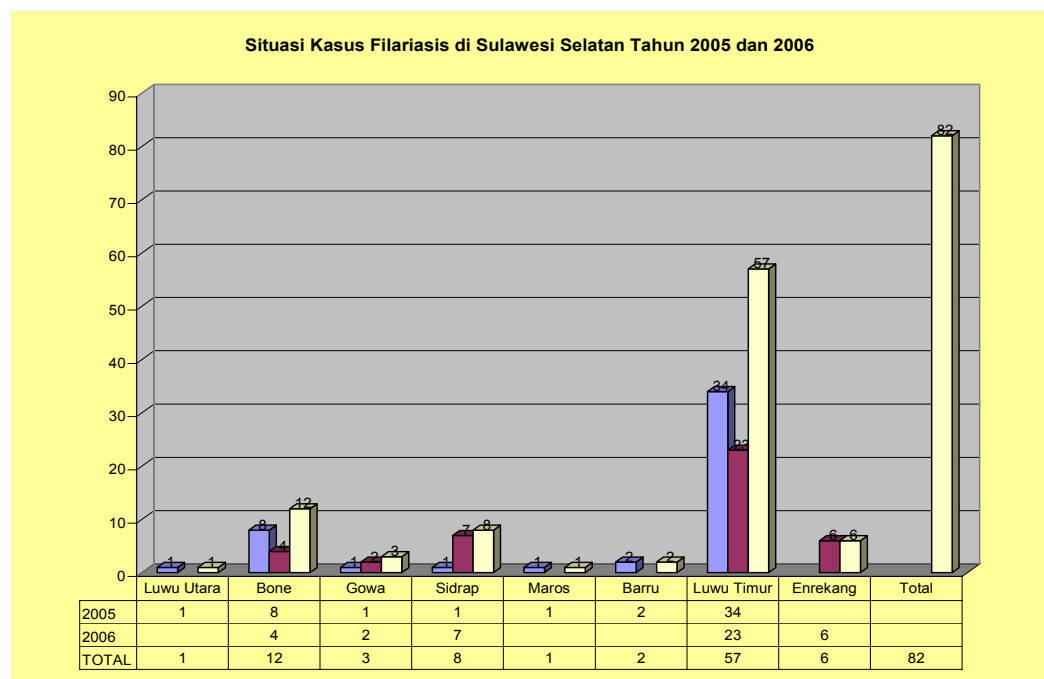
Penderita positif Antraks telah dilaporkan dari kabupaten Gowa sebanyak 1 orang,

D. Penyakit Kaki Gajah (Filariasis)

D.1 Survei Penemuan Penderita Filaria (Survei Darah Jari)

Survei penemuan penderita Filariasis (kaki gajah) telah dilaksanakan di 13 kabupaten. Survei ini bertujuan untuk mengetahui penyakit situasi penyakit Filariasis disuatu daerah dengan indikator angka Mikrofilaria (MF rate), jika MF Rate diatas 1% maka daerah (Kab/Kota) tersebut dinyatakan endemis, untuk selanjutnya dilakukan pengobatan massal. Dari hasil survei darah jari yang dilakukan didapatkan hasil tingkat MF Rate di Kab Sidrap sebesar 1,37%, Kab Enrekang 1,2%, Kab Luwu Timur 1,4%.

Pengobatan massal akan dilakukan di kabupaten Sidrap, Enrekang dan Luwu Timur. Anggaran opsional pelaksanaan pengobatan massal bersumber dari APBD daerah tersebut, sedangkan obat-obatan berasal dari pusat dan WHO.



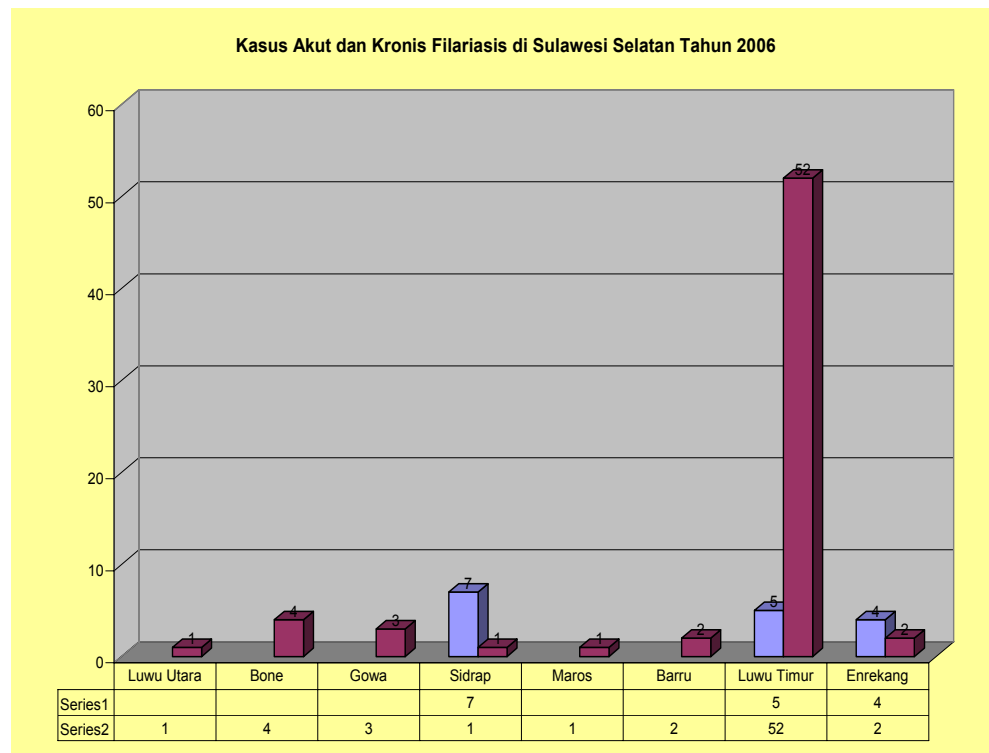
D.2. Survei Penemuan Penderita (Survei Cepat)

Survei penemuan penderita Filariasis (Kaki Galah) dilaksanakan pada 9 kabupaten. Survei ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada penderita klinis baru Filaria di Kab/Kota yang disurvei. Kegiatan ini bertujuan sebagai data dasar untuk melaksanakan Survei Darah Jari di Tahun 2007, karena direncanakan tahun 2007 Sulawesi Selatan secara keseluruhan telah dilakukan survei endemisitas dan pemetaan daerah endemis Filaria.

D.3. Tatalaksana Penderita Kronis Filariasis

Program penatalaksanaan kasus kronis Filariasis adalah agar petugas pengelola program Kab/Kota dan Puskesmas dapat mengetahui cara penatalaksanaan kasus kronis Filaria. Hal ini juga diajarkan kepada penderita dan keluarga penderita agar mereka mengetahui tatalaksana penyakit yang dideritanya agar tidak menjadi beban keluarga, masyarakat bahkan negara.

Penatalaksanaan kasus kronis filaria dilaksanakan di 7 Kab/Kota yang terdapat penderita filaria kronis.



D.4. Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan program P2 Filaria

Monitoring dan Evaluasi ini bertujuan untuk melihat sejauh mana pelaksanaan program filaria di tingkat Kab/Kota. Kejadiannya dilaksanakan

di 9 Kab/Kota yang melaksanakan survei cepat Filaria agar pelaksanaan program lebih terarah sesuai Juknis.

VI. DAMPAK PROGRAM

A. KESAKITAN

Pelaksanaan kegiatan dalam lingkup P2B2 selama tahun 2006, memberi dampak terhadap kejadian kesakitan penyakit misalnya :

- Kesakitan akibat penyakit malaria turun sekitar 37,3 %
- Kesakitan akibat penyakit DBD turun sekitar 22,6 %
- Kesakitan akibat penyakit rabies turun sekitar 16 %
- Micro Filaria Rate turun dibawah 1 %

B. KECACATAN

Khusus untuk penyakit filaria angka kecacatan sekitar 80,84 %

C. KEMATIAN

Angka kematian (CFR) penyakit DBD turun dari 1,9 % menjadi 0,7 % pada tahun 2006

Sedang untuk penyakit rabies tidak mengalami perubahan dari tahun sebelumnya yaitu 100 %

VIII. HAMBATAN DAN REKOMENDASI

A. HAMBATAN

1. Masih terdapatnya kasus rabies pada manusia (Lyssa) di beberapa kabupaten.
2. Pencucian luka gigitan hewan penular rabies belum optimal
3. Biaya operasional serta bahan dan peralatan belum maksimal dibandingkan dengan permasalahan yang ada dilapangan
4. Adanya tugas rangkap pengelola program kabupaten sehingga pelaksanaan kegiatan tidak maksimal
5. Belum semua kasus yang ada dikonfirmasi dengan pemeriksaan laboratorium
6. Peran sektor terkait belum berjalan sesuai yang diharapkan.

B. REKOMENDASI

1. Pemahaman Masyarakat tentang penyakit bersumber binatang masih perlu ditingkatkan
2. Perlu dicari sumber dana lain untuk biaya operasional dilapangan termasuk pengadaan bahan dan peralatan
3. Diusulkan ke Kab/kota agar pengelola program Kab/kota tidak diberi tugas rangkap
4. Penambahan tenaga laboratorium oleh masing-masing Kab/Kota melalui pelatihan atau cara lain sesuai aturan yang ada
5. Diharapkan kontribusi lintas sektor lebih ditingkatkan utamanya dalam penggerakan masyarakat dan pengadaan biaya operasional.

VIII PENUTUP

Demikian laporan pelaksanaan kegiatan program pencegahan dan pemberantasan penyakit bersumber binatang, dibuat untuk menjadi bahan pertimbangan didalam penyusunan rencana kegiatan pada tahun yang akan datang maupun informasi bagi lintas program dan lintas sektor terkait agar pelaksanaan program kedepan bisa dilaksanakan lebih efisien dan efektif.

LAPORAN TAHUNAN
PROGRAM : PENYAKIT TIDAK MENULAR SUBDIN PP – PL
DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2006

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada beban ganda, di satu pihak penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, bahkan beberapa penyakit menular yang semula dapat dikendalikan telah muncul kembali. Di lain pihak telah terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular seperti penyakit Jantung dan Pembuluh darah, Cerebrovasculer, Kanker, Diabetes Mellitus dan metabolik, Kronik dan Degeneratif lainnya, serta Gangguan Akibat Kecelakaan dan tindak kekerasan. Kecenderungan ini dipacu oleh berubahnya gaya hidup masyarakat, terjadinya modernisasi, urbanisasi penduduk antar kawasan atau negara yang tidak mengenal batas sehingga terjadi globalisasi hampir di semua aspek kehidupan baik sosial budaya, ekonomi, politik, ilmu pengetahuan dan teknologi.

Data WHO di dunia pada tahun 2000 terjadi 55.694.000 kematian dimana 59% diantaranya akibat penyakit tidak menular, 9,1 % akibat cedera dan sisanya oleh penyakit menular. Komitmen global dalam sidang WHA ke 53 pada tahun 2004 telah menetapkan salah satu solusi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu pentingnya pencegahan dan penanggulangan Penyakit Tidak Menular.

Penyakit tidak menular di regional Asia Tenggara pada tahun 2001 merupakan 49,7% penyebab kematian, yang menimbulkan DALYs sebesar 42,2%. Di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan proporsi kematian akibat penyakit tidak menular meningkat dari 25,41% (1980) menjadi 48,53% (2001). Proporsi kematian karena penyakit kardiovaskuler meningkat dari 9,1% (1986) menjadi 26,3% (2001)., Stroke meningkat dari 5,5% (1986) menjadi 11,5% (2001). Sedangkan kematian akibat penyakit kanker meningkat dari 3,4% (1980) menjadi 6,0% (2001) (Depkes, 2003).

Untuk mengimplementasikan tugas pokok dan fungsi dari masing-masing program tersebut dalam rangka mencapai tujuan, secara bertahap pencegahan dan pemberantasan penyakit meliputi kegiatan pokok yaitu pencegahan dan penanggulangan faktor risiko, penemuan dan tatalaksana penderita, peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB serta peningkatan komunikasi, informasi dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit.

B. TUJUAN

1. Umum

Terselenggaranya kegiatan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) secara terpadu, efisien, efektif, dan merata dengan melibatkan komponen pemerintah, swasta dan masyarakat dalam rangka menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat PTM.

2. Khusus

- Terselenggaranya kegiatan pengendalian Faktor Risiko PTM
- Terselenggaranya kegiatan penemuan & tatalaksana penderita PTM
- Terselenggaranya kegiatan surveilans epidemiologi PTM
- Terselenggaranya kegiatan komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) PTM

SUMBER DAYA PROGRAM

TENAGA PELAKSANA

Tenaga pelaksana program penyakit tidak menular :

Propinsi sebanyak 4 orang

Kab/kota sebanyak 23 orang (1 orang tiap Kab/kota)

RS/Kota sebanyak 54 orang (1 orang tiap RS)

PEMBIAYAAN

Jenis Kegiatan	2005	2006
ATK	Rp. 750.000	Rp. 750.000
Pengolahan data	Rp. 120.000	Rp. 1.200.000
Bimbingan teknis	Rp. 12.000.000	Rp. 6.000.000
Konsultasi pusat		Rp. 6.000.000
	13.950.000	Rp. 13.950.000

Biaya yang digunakan berasal dari APBN

KETERSEDIAAN JUKLAK DAN JUKNIS :

Ketersediaan petunjuk teknis yaitu

- Jantung dan pembuluh darah
- Kanker
- Penyakit kronis dan degeneratif
- Diabetes mellitus dan penyakit metabolik
- Gangguan akibat kecelakaan dan cidera

DASAR HUKUM

1. Penyusunan Rencana Kerja Direktorat Pengendalian PTM ini dilandasi dengan peraturan perundan-undangan yang berlaku yaitu sebagai berikut :
2. Undang- undang Nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
3. Undang-undang Nomor 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja
4. Undang-Undang Nomor 14 tahun 1992 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan

5. Undang-undang no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan
6. Undang-undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
- 7. Undang Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Pengelolaan Keuangan Negara**
8. Undang-undang no 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran
9. Undang-Undang no. 32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah
10. Undang-undang no 33 tahun 2004 tentang perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan daerah
11. Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 1993 tentang Prasarana dan Lalu Lintas Jalan
12. Peraturan Pemerintah Nomor 44 tahun 1993 tentang Kendaraan
- 13. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan**
14. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
15. Peraturan Presiden Nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah nasional
16. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1116./Menkes/.SK/VIII/2003, tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan.
17. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003, tentang penyelenggaraan Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu.
18. Surat Keputusan menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan di Kabupaten/Kota
19. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD)
20. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1575/Menkes/XI/2005, tentang organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan RI
21. Surat Kesepakatan Bersama Menteri Kesehatan RI Nomor 1391/Menkes/ SKB/IX/2003 dan Menteri Perhubungan RI Nomor KM 42 Tahun 2003 Tentang Pembinaan Kesehatan Kerja pada Pekerja Transportasi

22. Surat Kesepakatan Bersama Menteri Kesehatan RI Nomor 1391/Menkes/SKB/IX/2003 dan Menteri Perhubungan RI No.KM 42Tahun 2003 Tentang Pembinaan Kesehatan Kerja pada Pekerja Transportasi.
23. Sistem Kesehatan Nasional 2004
24. Rencana Strategis Departemen Kesehatan tahun 2005-2009
25. Global Strategy for The Prevention and Control of Non Communicable Diseases, (WHA 53 Tahun 2000)

MANAJEMEN PROGRAM

Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) sebagai unit organisasi yang baru terbentuk, maka di dalam melaksanakan program-programnya tentu saja memerlukan dukungan dan komitmen yang tinggi dari berbagai pihak, baik Pemerintah, lembaga kesehatan dunia (WHO), lintas sektor dan lintas program terkait, kalangan perguruan tinggi, organisasi profesi, swasta dan masyarakat. Disadari bahwa penengendalian penyakit t tidak menular di Indonesia tidak mungkin dapat dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan saja, mengingat besar dan luasnya permasalahan penyakit tidak menular yang dihadapi mencakup berbagai aspek kehidupan manusia.

Secara kelembagaan, pengelolaan program Penyakit Tidak Menular di Propinsi pada umumnya belum terbentuk (kecuali Provinsi Jawa Tengah), namun kegiatan promosi dan intervensi beberapa penyakit dalam ruang lingkup Direktorat PPTM telah dilaksanakan oleh berbagai organisasi kemasyarakatan dan Rumah Sakit seperti (PERKI, PERDI, YKI, PDPI, IKABI, RS.POLRI, RS.DHARMAIS, RS.HARAPAN KITA). Dengan demikian, data dan informasi yang ada pada unit, lembaga, organisasi profesi yang telah melaksanakan kegiatan pengendalian penyakit tidak menular tersebut perlu dikoordinasikan kedalam suatu sistem data dan informasi yang terintegrasi dalam jejaring kerja kemitraan.

Peningkatan kuantitas dan kualitas ketenagaan (Sumber Daya Manusia) disetiap unit pelayanan kesehatan yang mengelola program PPTM perlu dirancang secara sistematis sehingga ketenagaan yang ada pada unit unit pelayanan kesehatan di Puskesmas, rumah sakit, Dinas Kesehatan kabupaten Kota, Dinas kesehatan propinsi dan Pusat dapat melaksanakan kegiatan sesuai tugas pokok dan fungsinya masing-masing secara berkesinambungan.

Dukungan dana dan sarana Direktorat PPTM pada tahap awal ini masih sangat terbatas, sementara kegiatan PPTM amat luas dan sangat bervariasi, maka oleh sebab itu perlu terus dikaji dan dikembangkan upaya-upaya pengembangan program secara komprehensif yang berorientasi pada pencapaian tujuan program secara bertahap, sehingga dukungan dana dan sarana dari berbagai sumber yang diharapkan benar-benar efektif dan efisien.

PELAKSANAAN

Kegiatan yang telah dilaksanakan :

- Pengumpulan dan rekapitulasi data penyakit Tidak menular dari 23 Kab/kota
- Melakukan analisa data penyakit tidak menular di 23 kab/kota
- Sosialisasi juknis penatalaksanaan gangguan akibat kecelakaan dan cidera
- Sosialisasi program Jantung dan pembuluh darah ke Lintas program dan lintas sektor

- Sosialisasi program Diabetes mellitus dan metabolik lainnya ke lintas program dan lintas sektor
- Sosialisasi program kanker ke lintas program dan lintas sektor
- Sosialisasi program kronik dan degeneratif lainnya lintas program dan lintas sektor
- Uji Coba pedoman teknis penemuan dan tatalaksana penderita Diabetes mellitus
- Uji coba instrumen surveilans Epidemiologi penyakit DM
- Pengumpulan, pencegahan dan penanggulangan penyakit PPOK di kab Gowa

PENGAWASAN & PENGENDALIAN

Kegiatan monitoring hanya di 6 Kab/Kota yaitu Kab.

DAMPAK PROGRAM

Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dilaporkan dari 23 Kabupaten /Kota ke Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, meliputi 53 Rumah Sakit (RS Pemerintah dan RS Swasta) telah terjadi perubahan urutan kasus dari 17 jenis penyakit tidak menular yang menonjol baik rawat jalan maupun rawat inap.

Dari 17 jenis penyakit tidak menular yang yang dilaporkan (rawat jalan) secara berturut – turut 10 penyakit terbanyak adalah :

1. Hipertensi Esensial (Primer) jumlah penderita 3573 proporsi 29,15 %, tidak ada kematian CFR = 0 %.
2. Hipertensi Lainnya jumlah penderita 3475 proporsi 28,35 %, tidak ada kematian CFR = 0 %.
3. Kecelakaan Lalulintas dan Cidera jumlah penderita 1686 proporsi 13,75 %, kematian 17 penderita CFR = 1,01 %
4. Diabetes Millitus YTD Lainnya jumlah penderita 1285 proporsi 10,48 %, kematian 1 penderita CFR = 0,08 %
5. Diabetes Millitus Tidak Bergantung Insulin jumlah penderita 998 proporsi 8,14 %, tidak ada kematian CFR = 0 %.
6. Diabetes Millitus YTT jumlah penderita 525 proporsi 4,28 %, tidak ada kematian CFR = 0 %.
7. Paru Obstruksi Menahun jumlah penderitanya 464 Proporsi 3,79 % tidak ada kematian CFR = 0 %
8. Neoplasma Ganas Payudara Jumlah penderita 100 proporsi 0,82 % tidak ada kematian CFR = 0 %
9. Angina Pektoris jumlah penderita 78 proporsi 0,64 % tidak ada kematian CFR = 0 %
10. Strok Tak Menyebut Pendarahan atau Infark jumlah penderita 74 proporsi 0,60 % tidak ada kematian CFR = 0 %.

Demikian pula dengan 17 jenis penyakit tidak menular (rawat inap) secara berturut – turut 10 penyakit terbanyak adalah :

1. Kecelakaan Lalulintas dan Cidera jumlah penderita 1044 proporsi 25,46 %, kematian 31 penderita CFR = 2,97 %
2. Hypertensi Esensial (Primer) jumlah penderita 982 proporsi 23,95 %, kematian 37 penderita CFR = 3,77 %.
3. Hypertensi Lainnya jumlah penderita 817 proporsi 19,92 %, kematian 32 penderita CFR = 3,92 %.
4. Diabetes Millitus YTD Lainnya jumlah penderita 341 proporsi 8,32 %, kematian 6 penderita CFR = 1,76 %.
5. Diabetes Millitus Tidak Bergantung Insulin jumlah penderita 222 proporsi 5,41 %, kematian 6 penderita CFR = 2,70 %.
6. Diabetes Millitus YTT jumlah penderita 207 proporsi 5,05 %, kematian 2 penderita CFR = 0,97 %.
7. Paru Obstruksi Menahun jumlah penderita 153 proporsi 3,73 %, kematian 5 penderita CFR = 3,27 %.
8. Srok Tak Menyabut Pendarahan atau Infark jumlah penderita 149 proporsi 3,63 %, kematian 27 penderita CFR = 18,12 %.
9. Infark Miokard Akut jumlah penderita 94 proporsi 2,29 %, kematian 6 penderita CFR = 4,35 %.
10. Neoplasma Ganas Payudara jumlah penderita 92 proporsi 2,24 %, kematian 4 penderita CFR = 4,35 %.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel :

Terjadinya perubahan komposisi penyakit tidak menular diperkirakan disebabkan oleh beberapa hal antara lain :

1. Pengaruh social (stress) secara menyeluruh
2. Pergeseran pola / gaya hidup masyarakat
3. Perbaikan kualitas diagnosis yang dilakukan oleh unit pelayanan kesehatan
4. Makin tingginya kesadaran masyarakat memeriksakan diri apabila mengalami gejala – gejala penyakit tidak menular.
5. Makan dan minum masyarakat tanpa batas.

**10 BESAR PENYAKIT TIDAK MENULAR (RAWAT JALAN)
PROPINSI SULAWESI SELATAN
BULAN JANUARI S/D DESEMBER 2006**

NO	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	MATI	PROPORSI	CFR
1	Hypertensi Esensial (Primer)	3573	0	29.15	0.00
2	Hypertensi Lainnya	3475	0	28.35	0.00
3	Kecelakaan Lalulintas dan Cidera	1686	17	13.75	1.01
4	Diabetes Millitus YTD Lainnya	1285	1	10.48	0.08
5	Diabetes Millitus Tidak Bergantung Insulin	998	0	8.14	0.00
6	Diabetes Millitus YTT	525	0	4.28	0.00
7	Paru Obstryuksi Menahun	464	0	3.79	0.00
8	Neoplasma Ganas Payudara	100	0	0.82	0.00
9	Angina Pektoris	78	0	0.64	0.00
10	Strok Tak Menyebut Pendarahan atau Infark	74	0	0.60	0.00
JUMLAH		12258	18	100.00	1.09

**10 BESAR PENYAKIT TIDAK MENULAR (RAWAT INAP)
PROPINSI SULAWESI SELATAN
BULAN JANUARI S/D DESEMBER 2006**

NO	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	MATI	PROPORSI	CFR
1	Kecelakaan Lalulintas dan Cidera	1044	31	25.46	2.97
2	Hypertensi Esensial (Primer)	982	37	23.95	3.77
3	Hypertensi Lainnya	817	32	19.92	3.92
4	Diabetes Millitus YTD Lainnya	341	6	8.32	1.76
5	Diabetes Millitus Tidak Bergantung Insulin	222	6	5.41	2.70
6	Diabetes Millitus YTT	207	2	5.05	0.97
7	Paru Obstryuksi Menahun	153	5	3.73	3.27
8	Strok Tak Menyebut Pendarahan atau Infark	149	27	3.63	18.12
9	Infark Miokard Akut	94	6	2.29	6.38
10	Neoplasma Ganas Payudara	92	4	2.24	4.35
JUMLAH		4101	156	100.00	48.20

LAPORAN TAHUNAN
PROGRAM : LINGKUNGAN SEHAT SUB DINAS P2-PL
DINAS KESEHATAN PROPINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN ANGGARAN 2006

I. PENDAHULUAN

Berdasarkan undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Pokok-Pokok Kesehatan pasal 22 ayat 3 menyebutkan bahwa kesehatan lingkungan meliputi Penyehatan Air dan Udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi, kebisingan, pengendalian vector penyakit dan penyehatan atau pengamanan lainnya.

Berkaitan dengan penyehatan air, secara umum sector kesehatan dalam program peningkatan Penyehatan air bersih bertanggungjawab atas pengamanan dan penetapan kualitas air untuk berbagai kebutuhan dan kehidupan manusia, dengan demikian maka seharusnya air yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari berupa air bersih dan air minum harus mencukupi kuantitas, kualitas dan kontinuitas, serta keadaan ini tidak terlepas dari sumber air bakunya yang harus mendapatkan perhatian, utamanya dari pengaruh pencemaran secara alamiah dan pencemaran oleh karena aktivitas manusia dari hulu sampai hilir akibat kemajuan teknologi, pertumbuhan industri dan penggunaan bahan kimia termasuk pestisida.

Program media air seksi BPL Sub Dinas P2PL selain melaksanakan tugas pengawasan kualitas air seperti diuraikan diatas juga mengemban beberapa kegiatan yang mendukung pelaksanaan program pengawasan kualitas air. Pengawasan kualitas air tidak akan berhasil bila tidak didukung oleh sector swasta dan masyarakat itu sendiri, sehingga telah dilaksanakan program yang melibatkan masyarakat misalnya Klinik Sanitasi, Pembentukan dan pembinaan Kelompok-kelompok Pemakai Air (POKMAIR) dan pembinaan terhadap sentra-sentra produksi dimasyarakat.

Program penyehatan lingkungan, dalam pelaksanaan kegiatan program selama tahun 2006 berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kab. Kota Se Sulawesi Selatan menunjukkan peningkatan cakupan dari tiap triwulan ke triwulan berikutnya namun peningkatan tersebut belum menunjukkan signifikan hal ini disebabkan karena masih kurangnya partisipatif masyarakat dan masih kurangnya pengetahuan masyarakat akan dampak penggunaan air yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan diperburuk oleh tingkat ekonomi masyarakat yang masih rendah sehingga pada beberapa tahun terakhir ini mulai dilaksanakan program pemberdayaan masyarakat miskin dipedesaan agar mampu memenuhi kebutuhannya akan air minum dan sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan.

Program tersebut dilaksanakan dalam rangka mencapai MDGs (Millenium Development Goals) yakni mengurangi separuh, pada tahun 2015, dari proporsi penduduk yang tidak memiliki akses terhadap air minum dan sanitasi dasar. Pencapaian target air minum dan sanitasi akan berpengaruh besar terhadap peningkatan kesejahteraan penduduk.

II. TUJUAN

A. TUJUAN UMUM :

Memberikan gambaran hasil pelaksanaan program penyehatan lingkungan Sub Dinas P2PL Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2006.

B. TUJUAN KHUSUS :

1. Diketuainya situasi pelaksanaan program pengamatan media air Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2006
2. Diketuainya situasi pelaksanaan program pengamatan media Tanah Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2006
3. Diketuainya situasi pelaksanaan program pengamatan media udara Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2006
4. Diketuainya situasi pelaksanaan program pengamatan media makanan Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2006

III. SUMBER DAYA PROGRAM

A. TENAGA PELAKSANA :

Sumberdaya tenaga pelaksana dari setiap tingkatan secara umum tidak merata yaitu :

1. Tingkat Puskesmas :

Tenaga sanitarian yang bertugas pada Puskesmas pada setiap Kabupaten/Kota Di Sulawesi Selatan belum merata, dimana terdapat Puskesmas yang belum memiliki tenaga Sanitarian sehingga program pengawasan kualitas air pada wilayah Puskesmas Tersebut tidak dilaksanakan dengan baik.

Tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga sanitarian puskesmas secara umum masih rendah karena masih terdapat tenaga sanitariaian yang berpendidikan D1 dan kurangnya pelatihan – pelatihan teknis yang dilaksanakan terutama ditingkat Kabupaten / Kota dan sistuasi ini merata pada 23 Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan.

2. Tingkat Kabupaten :

Program penyehatan lingkungan di Sulawesi Selatan, terdapat 6 Kabupaten yang berada di Bawah eselon III (Kasubdin PKL/ Bidang PL), 17 Kab./Kota dibawah eselon IV (seksi PKL/PL).

Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan pelaksana program di Kab./Kota dilaksanakan melalui pendidikan formal dan peningkatan keterampilan melalui Pelatihan-pelatihan baik ditingkat Kabupaten maupun Tingkat Propinsi Sulawesi Selatan.

3. Tingkat Propinsi :

Tenaga pelaksanaan program Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan adalah Seksi Bina Penyehatan Lingkungan yang memiliki staf berjumlah 27 orang termasuk 1 orang Kepala Seksi. 1 orang staf tambahan pindahan dari Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji. Dalam rangka peningkatan pengetahuan dan keterampilan staf maka beberapa staf

mengikuti pendidikan formal yaitu ; 2 orang sementara mengikuti pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat, 1 orang mengikuti Pendidikan S2.

B. PEMBIAYAAN

Pembiayaan program penyehatan lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2006 bersumber dari APBD, APBN dan BLN dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 1 : Daftar Sumber Pembiayaan Program Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Prop.Sul.Sel. Tahun 2005 dan tahun 2006

No	Sumber Dana	Jumlah Dana / Tahun		Keterangan
		2005 (Rp)	2006 (Rp)	
1	APBD	15.000.000,-	162.622.426,-	
2	APBN (Dekonsentrasi)	909.489.000,-	1.016.400.000,-	Lingk sehat & WSLIC-2
3	BLN	0	100.000.000,-	
J u m l a h		924.489.000,-	1.279.022.426,-	

Sumber : Seksi BPL

Berdasarkan Tabel 1, tersebut diatas terlihat bahwa dari tiga sumber pembiayaan program penyehatan lingkungan tahun 2005 dan tahun 2006 mengalami peningkatan yaitu dari Rp.924.489.000 menjadi Rp.1.279.022.426. Sumber pembiayaan yang tertinggi adalah bersumber dari APBN (Dekonsentrasi).

C. PERBEKALAN KESEHATAN

1. Laboratorium dan Peralatan Lapangan.

Peralatan pemantauan kualitas air dilapangan seperti sanitariaian kit yang ada diseluruh Puskesmas di Sulawesi Selatan telah tidak ada yang berfungsi atau rusak 100 %. Tetapi sampai pada tahun 2006, tidak pernah ada pengadaan baru dari Pemerintah Kabupaten masing-masing.

Pada tingkat Kabupaten /Kota tersedia Laboratorium PKA pada 20 Kabupaten / Kota dan haya 3 Kabupaten/Kota yang tidak memiliki Laboratorium PKA yaitu Kab. Luwu Utara, Kabupaten Luwu Timur dan Kota Palopo. Laboratorium tersebut secara umum masih berfungsi, namun ada beberapa peralatan yang sudah rusak.

2. Bahan Kimia

Bahan reagensia pada pemeriksaan kualitas air dan Lingkungan di Laboratorium PKA sangat terbatas karena kurangnya dukungan pembiayaan dari APBD Kab./Kota

Bahan kimia sebagai bahan desinfektan berupa Kaporit, PAC dan Akuatap disediakan dari Propinsi untuk digunakan sebagai bahan-bahan perbaikan kualitas air di masyarakat namun jumlahnya sangat terbatas untuk digunakan pada situasi Khusus misalnya bila terjadi KLB atau Bencana.

D. KETERSEDIAAN JUKLAK DAN JUKNIS

Juklak dan Juknis program penyehatan lingkungan telah tersedia pada masing – masing program meliputi :

1. Program media air :
 - Juknis dan Juklak pemeriksaan kualitas air di Laboratorium.
 - Juklak dan Juknis pemeriksaan kualitas air di Lapangan.
 - Pedoman pengawasan Kualitas Air.
 - Pedoman pengawasan Depot Air Minum Isi Ulang.

2. Program Media Tanah :
 - Pedoman pemeriksaan cholinesterase darah dengan tinta meter kit.
 - Juklak dan Juknis pemeriksaan sampel tanah. (telur cacing)
 - Juklak pengelolaan sampah
 - Juklak Pengendalian lalat

3. Program Media Udara :
 - Pedoman Sanitasi Pasar Sehat.
 - Panduan ADKL, Ditjen PPM-PL, Depkes RI, 2001
 - Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia, Ditjen PPM-PL, Depkes RI, 1999
 - Prosedur kerja pemantauan dampak kesehatan radiasi pada instalasi radar, Ditjen PPM-PL Depkes RI.
 - Prosedur kerja pemantauan dampak kesehatan radiasi alam didaerah wisata, Ditjen PPM dan PL Depkes RI.
 - Intervensi kesehatan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian Flu burung (panduan untuk meningkatkan biosekuriti pada rantai pangan pada pasar yang menjual hewan hidup, dirjen PP-PL Depkes RI.
 - Pedoman pembinaan pengawasan tempat-tempat umum/sarana umum.

4. Program Media Makanan/Minuman :
 - Juklak dan Juknis pengamanan makanan.
 - Pedoman Pembinaan Makanan Jajanan Kaki lima
 - Pedoman sytem analysis Critical Control Point (HACCP) untuk pengelola makanan.
 - Prinsip – prinsip hygiene dan sanitasi makanan.
 - Pedoman bagi petugas dalam penyusunan Perda Tentang Hygiene sanitasi makanan dan minuman.
 - Juklak dan Juknis peralatan deteksi kualitas makanan – minuman
 - Intensifikasi pengawasan TPM dan pembinaan makanan jajanan.

E. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG TERSEDIA

Peraturan Perundang-undangan yang menyangkut program peyehatan lingkungan adalah :

1. Program Media Air :

- Permenkes No : 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang persyaratan pengawasan kualitas air bersih.
- Kepmenkes No : 907/Menkes/SK/VII/2002 tentang persyaratan kualitas air minum.
- PP No. 82 Tahun 2001 tentang pengelolaan kualitas air dan pengendalian pencemaran air.

2. Program Media Tanah :

- Undang-Undang No.12 Tahun 1992 tentang sistem budi daya tanaman
- PP RI No. 7 Tahun 1973 tentang pengawasan atas peredaran, penyimpanan dan penggunaan pestisida.
- Kepmenkes. RI No : 1350/Menkes/SK/2001 tentang pengelolaan pestisida.
- Keputusan bersama menteri Kesehatan dan menteri Pertanian Nomor : 881/Menkes/SKB/VIII/1996
771/Kpts/TP-270/8/1996
tentang batasan maksimum residu pada hasil pertanian.
- Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor : 34 tahun 2005
Nomor : 1138/Menkes/PB/VIII/2005
Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kab./Kota Sehat.

3. Program Media Udara :

- Undang-Undang No.10/1997/ Tentang Ketenaga Nukliran
- Kepmenkes RI, 1335/2002 tentang SOP dan Pengukuran sampel kualitas udara ruangan Rumah Sakit
- Kepmen LH Kep-58/1995 tentang baku mutu limbah cair bagi kegiatan Rumah Sakit.
- Kepmenkes 80/1990 tentang persyaratan kesehatan hotel.
- Kepmen LH Kep-52/1995 tentang baku mutu limbah cair bagi kegiatan Hotel.
- Permenkes 061/91 tentang persyaratan kolam renang dan permandian umum.
- Keputusan Dirjen PPM - PL 47.1/LP.02/01 tentang tata cara memperoleh surat keterangan laik sehat kolam renang dan permandian umum.
- Kepmenkes RI, Pedoman Pengawasan Dampak Kesehatan Radiaasi.

4. Program Media Makanan/Minuman :

- Keputusan Menkes RI Nomor : 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang pedoman persyaratan hygiene Sanitasi Makanan Jajanan.
- Kep.Menkes. RI Nomor : 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasa Boga.
- Kep. Menkes. RI Nomor : 1098/menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah makan dan Restoran.

IV. MANAJEMEN PROGRAM

A. PERENCANAAN

Perencanaan program penyehatan lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2006, disusun dalam bentuk Renstra untuk jangka waktu 5 (lima) tahunan dan dijabarkan dalam rencana tahunan (lihat lampiran Plan Of Action).

B. PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan program penyehatan lingkungan dilaksanakan secara rutin dan secara insidental. Program rutin yang dilaksanakan adalah program yang berada dalam kegiatan Program Media Air, Program Media Tanah, Program Media Udara dan Program Media Makanan/Minuman. Selain kegiatan rutin program penyehatan lingkungan melaksanakan kegiatan inovatif yaitu Klinik Sanitasi, pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan metode MPA-PHAST dan CLTS. Khusus program MPA-PHAST dan CLTS sampai pada tahun 2006 baru dilaksanakan persiapan pelaksanaan dengan menyediakan sumber daya manusia melalui Pelatihan dan Workshop.

C. PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN.

Kegiatan pengawasan dan pengendalian program penyehatan lingkungan dilaksanakan dengan bimbingan teknis dan supervisi terhadap pelaksana program di tingkat kabupaten / Kota. Puskesmas dan bahkan sampai kepada masyarakat. Untuk memperbaiki kondisi yang tidak sesuai dengan program maka dilaksanakan pertemuan dengan para petugas dan pembuatan surat edaran.

D. PENILAIAN

Penilaian program dilaksanakan dengan melakukan pertemuan evaluasi program di tingkat Propinsi, Analisa dari laporan-laporan rutin dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan analisa laporan hasil supervisi.

V. CAKUPAN PROGRAM

A. PENGAMATAN PENYAKIT MELALUI MEDIA AIR

1. Cakupan sarana air bersih adalah 72,02 % terjadi peningkatan cakupan jika dibandingkan dengan Tahun 2005 yakni 69,44 %
2. Cakupan sarana air minum adalah 22,56 % terjadi Peningkatan cakupan jika dibandingkan dengan Tahun 2005 yakni 20,19 %
3. Cakupan Kualitas Air bersih secara kimia yang memenuhi Syarat adalah 42,52 % dari sampel yang diperiksa, terjadi kenaikan cakupan jika dibandingkan dengan Tahun 2005 yakni 41,17 %
4. Cakupan Kualitas Air bersih secara Bakteriologis yang memenuhi Syarat adalah 49,98 %, terjadi kenaikan cakupan jika dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 37,99.

5. Cakupan Kualitas Air bersih secara fisika yang memenuhi Syarat adalah 57,58 %, terjadi kenaikan cakupan jika dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 56,77.
6. Cakupan Kualitas Air Minum secara kimia yang memenuhi Syarat adalah 58,28 %, terjadi kenaikan cakupan jika dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 37,81 %.
7. Cakupan Kualitas Air Minum secara Bakteriologis yang memenuhi Syarat adalah 45,56 %, terjadi kenaikan cakupan jika dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 29,79 % .
8. Cakupan Kualitas Air Minum secara Fisika yang memenuhi Syarat adalah 59,28 %, terjadi kenaikan cakupan jika dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 49,71 % .

B. PENGAMATAN PENYAKIT MELALUI MEDIA MAKANAN.

1. Cakupan Restoran/Rumah Makan yang memenuhi syarat adalah 62,81 % terjadi penurunan dibandingkan Tahun 2005, yakni 68,09 %
2. Cakupan Jasa Boga yang memenuhi syarat adalah 82,42 % terjadi kenaikan dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 84,07 %
3. Cakupan Makanan Jajanan yang memenuhi syarat adalah 63,15 % terjadi kenaikan dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 53,50 %
4. Cakupan Industri Makanan / Minuman yang memenuhi syarat adalah 49,50 % terjadi penurunan dibandingkan Tahun 2005, yakni 47,26 %
5. Cakupan Desa Pengrajin Makanan/Minuman adalah 44,69 % terjadi kenaikan dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 38,27 %

C. PENGAMATAN PENYAKIT MELALUI MEDIA TANAH

1. Cakupan Jamban Keluarga adalah 57,55 % tidak ada kenaikan dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 57,55 %
2. Cakupan Rumah yang memenuhi syarat adalah 61,79 % terjadi kenaikan dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 57,42 %
3. Cakupan SPAL Rumah Tangga yang memenuhi syarat adalah 62,12 % terjadi penurunan dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 64,77 %
4. Cakupan Tempat Pengelolaan Patisida (TPP) yang memenuhi syarat adalah 63,22 % terjadi penurunan_ dibandingkan Tahun 2005, yakni 51,95 %
5. Cakupan TP Sampah yang memenuhi syarat adalah 69,17 % terjadi kenaikan dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 69,22 %
6. Cakupan TPA Sampah yang memenuhi syarat adalah 58,33 % tidak ada kenaikan dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 58,33 %

D. PENGAMATAN PENYAKIT MELALUI MEDIA UDARA

1. Cakupan Rumah Ibadah yang memenuhi syarat adalah 63,89 % terjadi kenaikan cakupan dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 60,89 %.
2. Cakupan Pasar yang memenuhi syarat adalah 46,73 % terjadi kenaikan cakupan dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 34,76 %
3. Cakupan Rumah sakit yang memenuhi syarat adalah penurunan cakupan dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 89,80 %.

4. Cakupan Hotel/Penginapan yang memenuhi syarat adalah 73,3 % terjadi Penurunan cakupan dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 64,34 %.
5. Cakupan Industri kecil / rumah tangga yang memenuhi syarat adalah 54,49 % terjadi peningkatan cakupan dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 52,89 % .
6. Cakupan Terminal Angkutan Darat yang memenuhi syarat adalah 57,58 % terjadi penurunan cakupan dibandingkan dengan Tahun 2005, yakni 63,79 %.

E. PEMBINAAN KELEMBAGAAN KESEHATAN LINGKUNGAN.

1. Persentase kelompok pemakai air (Pokmair) yang aktif sebanyak 37,53 % dari 2.510 kelompok yang ada → terjadi penurunan jika dibandingkan Tahun 2005 yakni 38,34 % kelompok aktif.
2. Jumlah Kader Kes Ling yang ada sebanyak 4.071 Orang (aktif 66,29 %), tidak ada perubahan jika dibandingkan, Tahun 2005 Orang (aktif 66,29 %)
3. Jumlah Sentra Produksi yang ada 122 yang aktif 54,92 % terjadi kenaikan jika dibandingkan Tahun 2005 yakni 116 Unit (aktif 48,28 %)
4. Jumlah Klinik Sanitasi yang ada 289 yang aktif 67,47 % terjadi penurunan jika dibanding Tahun 2005 yakni 282 Unit yang ada (aktif 68,44 %).

F. PENGEMBANGAN PROGRAM KESEHATAN KERJA

Kegiatan Program Kesehatan Kerja Tahun 2006 dengan hasil sebagai berikut :

1. Perkembangan Inventarisasi & Pengembangan dan Pembinaan Pos UKK ;

a. Tingkat Perkembangan (Pratama)	=	80 buah (60,2 %).
b. Tingkat Perkembangan (Madya)	=	34 buah (25,6 %).
c. Tingkat Perkembangan (Purnama)	=	17 buah (12,8 %).
d. Tingkat Perkembangan (Mandiri)	=	2 buah (1,5 %).
Jumlah		= 133 buah
2. Penyelenggaraan Pelatihan Fasilitator Kesehatan Kerja bagi pengelola Kesehatan Kerja Kab/Kota & Propinsi = 25 org.
3. Penyelenggaraan Pelatihan Diagonosis PAK/PAHK bagi Dokter Puskesmas sebanyak 25 org Dokter, & 2 org Dokter di Propinsi.
4. Pelaksanaan Pemantauan & Pemeriksaan Resiko bagi pekerja (Pemeriksaan cholinestrase darah pada petani X 10 Kab = 100 org petani).
5. Pelatihan Pengembangan SIM – Kesja di Kabupaten Pangkep, 4 Puskesmas & Tingkat Kabupaten sebanyak 20 org.
6. Monitoring & Pemantauan kegiatan Program Kesehatan Kerja di 23 Kab/ Kota.
7. Konsultasi Tehnis Program Kesehatan Kerja di Jakarta, dalam rangka Pembentukan BKKM, Pengembangan SIM – KK Pembinaan Pos UKK di Sul - Sel.

VI. DAMPAK PROGRAM

Dampak program penyehatan lingkungan dapat dilihat pada pengamatan penyakit yang di konseling klinik sanitasi dengan angka kesakitan penyakit berbasis lingkungan sebagai berikut :

1. Ispa : 42.996 penderita penularan dari media udara
2. Diare : 5.547 penderita penularan dari media air sebanyak 4.101 penderita, 2.225 penderita penularan dari makanan
3. TB Paru : 59115 penderita
4. Kulit : 3.687 penderita dari sumber penularan melalui air
5. Kecacingan : 611 penderita dengan sumber penularan dari media tanah
6. Keracunan : 218 penderita yakni 109 penderita dari keracunan makanan dan 109 keracunan melalui penularan dari air.
7. Keracunan pestisida sebanyak 47 orang dari 225 orang yang diperiksa dengan jenis keracunan : 2 orang keracunan sedang dan 45 orang masuk dalam tingkat keracunan ringan.

VII. HAMBATAN DAN REKOMENDASI

A. HAMBATAN

1. Dinas Kesehatan propinsi
 - a) Belum optimalnya koordinasi antara lintas program dan lintas sektoral dalam perencanaan dan pelaksanaan program penyehatan lingkungan di kab/ kota.
 - b) Belum optimalnya pelaksanaan pemberdayaan masyarakat terutama kegiatan inovatif penyehatan lingkungan baik dari kesiapan petugas maupun kesiapan masyarakat untuk menerima kegiatan tersebut.
 - c) Kemampuan petugas propinsi dalam persiapan dan pelaksanaan kegiatan inovatif masih perlu ditingkatkan terutama petugas yang mempunyai kompetensi untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat.
 - d) Belum tersedianya juklak dan juknis yang memadai program sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan di propinsi dan kabupaten.
 - e) Pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan oleh masing-masing program masih menganut pola lama (intervensi proyek) tidak berfikir untuk pencapaian cakupan program berdasarkan standart pelayanan minimal (SPM) penyehatan lingkungan.
2. Dinas Kesehatan kabupaten / kota
 - a) Terbatasnya dana operasional program penyehatan lingkungan di kabupaten / kota sehingga kurang dukungan kegiatan inovatif penyehatan lingkungan.
 - b) Belum meratanya dan tidak semua Puskesmas ada petugas sanitarian di kab / kota .
 - c) Terbatasnya alat deteksi penyehatan lingkungan yang laik untuk digunakan di kabupaten / kota.

B. REKOMENDASI

1. Dinas Kesehatan propinsi

- a) Perlu peningkatan rapat / pertemuan lintas sektoral dan lintas program dalam rangka penguatan koordinasi antara lintas program dan lintas sektoral.
- b) Perlu peningkatan kemampuan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam rangka persiapan kegiatan inovatif di kab/ kota terutama bagi petugas yang mempunyai bakat kompetensi pemberdayaan.
- c) Perlu penyusunan dan penggandaan juklak dan juknis program termasuk kegiatan inovatif penyehatan lingkungan sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan baik dipropinsi maupun di kabupaten.
- d) Perlu dilakukan pengkajian penyakit akibat di beberapa kabupaten berdasaeakan spesifik daerah.

2. Dinas Kesehatan kabupaten / kota

- a) Perlu dilakukan strategi khusus oleh Dinas Kesehatan kab/ kota untuk menyakinkan dan menjelaskan pihak yang terkait di Pemda dan DPR kab/ kota agar pengusulan dana kegiatan penyehatan lingkungan merupakan kegiatan prioritas dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian
- b) Perlu pengusulan dana alokasi untuk operasional dan pengadaan alat deteksi kualitas lingkungan melalui dana APBD kab/ kota.

VIII. PENUTUP

Demikianlah laporan program penyehatan lingkungan disusun, dengan harapan dapat digunakan sebagai acuan dan pertimbangan dalam penyusunan rencana program penyehatan lingkungan dimasa akan datang dalam rangka menurunkan angka angka kesakitan dan angka kematian terutama penyakit-penyakit berbasis lingkungan.

IX. LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Peta cakupan penyehatan lingkungan Tahun Tahun 2006
2. Tabel distribusi cakupan penyehatan lingkungan kab/ kota Tahun 2006

LAPORAN TAHUNAN
PROGRAM : KESEHATAN KERJA SUB DINAS PP & PL
DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN ANGGARAN 2006

A. PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Di era globalisasi dan pasar bebas Asean Free Trade Agreement (AFTA) 2003 dan World Trade Organization (WTO) 2020 mendatang, kesehatan dan keselamatan kerja (K3) merupakan salah satu persyaratan yang ditetapkan dalam hubungan ekonomi antar negara yang harus dipenuhi oleh seluruh negara anggota termasuk Indonesia. Beberapa komitmen global baik yang berskala bilateral maupun multilateral telah pula mengikat bangsa Indonesia untuk memenuhi standar – standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

Dalam UU No.23 tahun 1992 tentang kesehatan pada pasal 23 menyatakan bahwa Kesehatan Kerja diselenggarakan agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri dan masyarakat sekelilingnya, agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal sejalan dengan program perlindungan tenaga kerja. Selain itu program Kesehatan dan Keselamatan Kerja ini merupakan program ketujuh dari sepuluh program unggulan Departemen Kesehatan.

Selaras dengan undang-undang tersebut diatas, pembangunan bidang kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang termasuk masyarakat pekerja, agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut, Departemen Kesehatan menetapkan visi Indonesia Sehat 2010 yang misinya menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan dan Visi Indonesia Sehat 2010, ditindak lanjuti dengan visi Pembangunan Propinsi Sulawesi Selatan 2010 mewujudkan Sulawesi Selatan menjadi propinsi terkemuka di Indonesia dengan pendekatan kemandirian lokal dengan misi memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Program Kesehatan Kerja merupakan suatu program kesehatan bagi masyarakat pekerja formal dan informal sesuai dengan hak masyarakat pekerja mencakup program peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

Di Propinsi Sulawesi Selatan sampai akhir tahun 2006 berbagai kegiatan program kesehatan kerja telah dilaksanakan sesuai dengan visi masyarakat pekerja Sulawesi Selatan yang sehat dan produktif tahun 2010 dengan misi yang diemban adalah meningkatkan cakupan Pelayanan Kesehatan Kerja dan mendorong terbentuknya jaringan Pelayanan Kesehatan Kerja dasar dan yang bermutu, mendorong terciptanya suasana lingkungan kerja yang sehat serta mendorong kemandirian masyarakat pekerja untuk hidup sehat serta mendorong kemandirian masyarakat pekerja untuk hidup sehat dan produktif sesuai norma sehat dalam bekerja.

Dalam mewujudkan visi-misi tersebut di atas maka perlu ditunjang dengan ketersediaan sumber daya manusia yang sehat dan produktif, bermutu, adil dan merata baik di propinsi maupun di 23 kabupaten seSulawesi Selatan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum :

Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja melalui peningkatan kapabilitas pekerja, perbaikan lingkungan kerja dan pengembangan organisasi kesehatan kerja serta budaya norma sehat dalam bekerja.

2. Tujuan Khusus :

- Mengembangkan kebijakan dan pemantapan manajemen program Kesehatan Kerja.
- Meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan Kerja termasuk pengendalian lingkungan kerja.
- Mengembangkan teknologi dan sarana Kesehatan Lingkungan Kerja
- Mengembangkan organisasi, sistem informasi dan survailans epidemiologi kesehatan kerja.
- Meningkatkan kemitraan dan promosi Kesehatan Kerja di tempat kerja.
- Meningkatkan sumberdaya Kesehatan Kerja.

C. SUMBER DAYA PROGRAM

A. TENAGA PELAKSANA

1. Tenaga Pelaksana Program Kesehatan Kerja

Pelaksanaan kegiatan program kesehatan kerja pada tahun 2006 dilaksanakan pada semua tingkat jenjang administrasi mulai ditingkat Propinsi, Kabupaten, kecamatan maupun Desa /Kelurahan.

- a. Ditingkat propinsi kegiatan program Kesehatan Kerja dilaksanakan oleh Penanggungjawab kegiatan bersama tim pelaksana kegiatan dalam lingkup Sub Dinas P2PL seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan.
- b. Ditingkat kabupaten/kota tenaga pelaksana kegiatan adalah tenaga yang ditunjuk Bupati atau Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota sebagai penanggung jawab operasional kegiatan di kabupaten/kota masing-masing.
- c. Ditingkat kecamatan/puskesmas dilaksanakan oleh tim Kesehatan Kerja yang terdiri atas dokter,perawat,sanitarian atau tenaga lain yang ditunjuk oleh Kepala puskesmas
- d. Ditingkat desa/kelurahan dilaksanakan oleh kader kesehatan kerja melalui kegiatan Pos Upaya Kesehatan Kerja (POS UKK).

Jumlah tenaga pengelola kegiatan program untuk kab/kota tidak mengalami penurunan tapi ditinjau dari keaktifan dan kualitas pengelola terhadap pemahaman kebijakan program masih perlu dilakukan upaya peningkatan profesionalisme petugas di bidang kesehatan kerja melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan formal/informal, studi banding, kursus jangka pendek, seminar, temu ilmiah kesehatan kerja atau melalui kegiatan On The Job Training saat kegiatan supervisi dalam rangka monitoring dan evaluasi program ke kabupaten kota

C. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Anggaran Program Kesehatan Kerja Dinas Kesehatan Propinsi
Jumlah biaya yang digunakan tahun 2005 adalah sebesar
Rp 465.000.000,- angka ini mengalami kenaikan ditahun 2006 sebesar Rp
723.700.000,-. Biaya yang digunakan bersumber dari
Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami peningkatan cukup
besar yaitu 55 %. Untuk anggaran kesehatan di Kabupaten Kota khususnya
untuk pengalokasian dana kegiatan program kesehatan kerja belum
memenuhi harapan dibanding dengan alokasi anggaran untuk program
kesehatan lainnya.

D. KETERSEDIAAN PETUNJUK PELAKSANAAN DAN PETUNJUK TEKNIS

Penyusunan pedoman, petunjuk pelaksanaan maupun petunjuk teknis penyelenggaraan program Kesehatan Kerja baik di Propinsi maupun di kabupaten kota sampai kepada ketersediaanya masih difasilitasi oleh Direktorat Bina Kesehatan Kerja Depkes RI, pengadaan buku pedoman termasuk petunjuk pelaksanaan teknis sebanyak 8 paket untuk kebutuhan Propinsi dan telah didistribusikan sampai ke kabupaten/kota sebanyak 1 paket untuk dijadikan sumber pedoman kegiatan pelaksanaan kesehatan

kerja sampai ketingkat Unit Pelayanan Kesehatan/Puskesmas dan POS UKK. Namun demikian, kebutuhan jumlah dan jenis buku masih dirasakan kurang dan perlu dilakukan penambahan melalui dana kegiatan pendukung program kesehatan kerja ditingkat propinsi maupun ditingkat kabupaten/kota.

E. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG TERSEDIA

Peraturan Perundang-undangan merupakan salah satu perangkat yang amat penting dalam penyelenggaraan kesehatan kerja karena peraturan ini akan menjadi dasar kebijakan dan operasional penyelenggaraan kesehatan kerja.

1. Undang –undang Dasar 1945 Pasal 28H, Setiap warga Negara berhak atas pelayanan kesehatan
2. Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan
Pasal 22 : Kesehatan lingkungan dilaksanakan terhadap tempat umum, lingkungan pemukiman, lingkungan kerja angkutan umum dan lingkungan lainnya.
Pasal 23 : - Kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal. - Kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja, dan syarat kesehatan kerja. Setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja. - Peraturan Pemerintah No.321/1996 tentang Tenaga Kerja
Pasal 4 : Tenaga Kesehatan hanya dapat melakukan upaya kesehatan setelah tenaga kesehatan yang bersangkutan memiliki ijin dari Menteri.
3. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1277/Menkes/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan
4. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1758/Menkes/SK/XII/2003 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar
5. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1075/Menkes/VII/2003 tentang Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kerja
6. Keputusan Menteri Kesehatan No.2003 tentang Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja sektor Kesehatan
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1074/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Teknis Kesehatan Kerja.
8. SKB No. 168 /KPTS/1971- No. 207/Kab/B.Ch/1971 tentang kerjasama Depkes dan Depnaker dalam bidang hygiene perusahaan dan kesehatan kerja.
9. SKB No. 235 /Men/1985- No. 114/Menkes/SKB/III/86 tentang Penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerja.
10. SKB No. Kep-333/Men/1985-No. 51/Menkes/SKB/IV/1985 tentang Pembentukan Badan Kerjasama Pemeliharaan Kesehatan Tenaga Kerja.
11. SKB No. Kep/333/Men/1986 - No. 151/Menkes/SKB/IV/1985 tentang Pembentukan Badan Kerjasama Pemeliharaan Kesehatan Tenaga Kerja.

12. Keputusan bersama Dirjen Binawas Depnaker dan Dirjen Binkesmas Depkes No Kep.22/BW/96 - No. 202/BW/ DJ/ BGM/II/96 tentang Penanggulangan Anemia Gizi (kekurangan zat besi) bagi Pekerja Wanita
13. Kesepakatan Bersama antara Menteri Kesehatan RI dan Menteri Perhubungan RI Nomor : 1391/Menkes/SKB/IX/2003 – Nomor KM 42 Tahun 2003 Tentang Pembinaan Kesehatan Kerja pada Pekerja Transportasi.
14. Keputusan bersama antara Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI dan Menteri Kesehatan RI Nomor: 225A/Men/2003 – Nomor 1637/Amenkes/SKB/XII/2003 tentang Pemeriksaan Kesehatan Calon Tenaga Kerja Indonesia yang akan Bekerja ke Luar Negeri.
15. UU No. 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja.
16. UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
17. UU No. 10 Tahun 1997 Tentang Ketenaganukliran.
18. UU No. 3 Tahun 1992 Tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja.
19. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 1975 Tentang Keselamatan Kerja Terhadap Radiasi.
20. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1999 Tentang Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup.
21. Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 2000 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Terhadap pemanfaatan Radiasi Pengion.
22. Peraturan Pemerintah Nomor : 64 Tahun 2000 Tentang Perizinan Pemanfaatan Nuklir.
23. Keputusan Presiden Nomor 22 Tahun 1993 Tentang Penyakit Yang Timbul Karena Hubungan Kerja.
24. Instruksi Presiden Nomor : 7 Tahun 1999 Tentang Wajib Laporan Penyakit Akibat Hubungan Kerja.
25. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 203/Menkes/ SK/III/1986 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Bagi Tenaga Kerja.
26. Keputusan Menteri Kesehatan No. 203/Menkes/SK/III/1986 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan bagi Tenaga Kerja.
27. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 138/Menkes SK/ SK/II/1996 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja Indonesia yang akan bekerja di Luar Negeri dan Tenaga Asing yang akan bekerja di Indonesia.
28. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1355/Menkes /SK/X/2002 Tentang Standar Operasional Pengambilan dan Pengukuran Sampel Kualitas Udara Ruang Rumah Sakit.
29. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1406/Menkes/ SK/XI/2002 Tentang Standar Pemeriksaan kadar Timah Hitam Pada Spesimen Biomaker Manusia.
30. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1407/Menkes/SK /XI/2002 Tentang Pedoman Pengendalian Dampak Pencemaran Udara.
31. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1439/MENKES/SK /XI/2002 Tentang Penggunaan Gas Medis pada Sarana Pelayanan Kesehatan.

32. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 172/MENKES/ PER /III/1991 Tentang Pengawasan Kesehatan Pekerja Radiasi.
33. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 84/MENKES/ PER/II/1992 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Tempat Kerja Dan Sarana Kesehatan

IV. MANAJEMEN PROGRAM

A. Perencanaan

Rencana strategi 5 tahunan program kesehatan kerja dijabarkan dalam pokok-pokok kebijakan dan strategi program kesehatan kerja yaitu

1. Kebijakan Program Kesehatan Kerja

- a. Upaya Kesehatan Kerja dilaksanakan secara paripurna, berjenjang dan terpadu dengan mengoptimalkan jaringan pelayanan kesehatan yang ada secara berkesinambungan
- b. Pelayanan Kesehatan Kerja merupakan kegiatan integral dari pelayanan kesehatan pada kesehatan tingkat primer maupun rujukan.
- c. Pelayanan Kesehatan kerja diperkuat dengan Sistem Informasi, surveilan dan standar pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan dan IPTEK
- d. Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan Kerja paripurna.
- e. Promosi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dilaksanakan secara optimal.
- f. Peningkatan koordinasi pelaksanaan Upaya Kesehatan Kerja pada tingkat Nasional, Propinsi, Kabupaten Kota, Kecamatan dan Kelurahan Desa.
- g. Memberdayakan Puskesmas sebagai jaringan pelayanan yang efektif di bidang kesehatan kerja, pada masyarakat pekerja utamanya di sektor informal.
- h. Pengembangan wadah partisipatif kalangan pekerja informal / Pos UKK sebagai mitra kerja Puskesmas dalam rangka membudayakan kesehatan dan keselamatan kerja.

2. Strategi Program Kesehatan Kerja

1.) Pembinaan Program

- a. Perluasan jangkauan pelayanan ke seluruh lapisan masyarakat pekerja formal dan informal, dengan memanfaatkan sistem pelayanan kesehatan yang sudah berjalan dan potensi pranata sosial (asosiasi pengusaha, kelompok organisasi masyarakat pekerja) yang sudah ada.
- b. Peningkatan mutu pelayanan dengan standarisasi, akreditasi, dan sistem informasi manajemen .

- c. Promosi kesehatan dan keselamatan kerja dilaksanakan dengan pendekatan
 - advokasi yakni pendekatan pada para pengambil keputusan dan lintas sektor terkait dalam perolehan dukungan .
 - Bina suasana, melalui orientasi atau pelatihan yang berkesinambungan sesuai prioritas kebutuhan.
 - Pemberdayaan dan pembudayaan kesehatan dan keselamatan kerja di kalangan dunia usaha dan keluarganya serta masyarakat di sekitar perusahaan
- d. Pengembangan Program Kesehatan Kerja melalui Kabupaten/Kota sehat dan pengembangan Desa siaga

2.) Pembinaan Institusi

- a. Pengembangan jaringan pelayanan kesehatan kerja yang meliputi Pos UKK, Klinik Perusahaan, Puskesmas, BKKM dan Rumah Sakit.
- b. Pengembangan jaringan kerjasama dan penunjang pelayanan kesehatan kerja baik lintas program maupun lintas sector.
- c. Pelembagaan Kesehatan dan Keselamatan kerja di tempat kerja yang merupakan wahana utama penerapan program kesehatan dan keselamatan kerja
- d. Memperjelas peran manajemen dan serikat pekerja dalam program K3

3.) Peningkatan Profesionalisme

- a. Penambahan tenaga ahli kesehatan kerja
- b. Peningkatan kemampuan dan ketrampilan kesehatan kerja bagi petugas K3 melalui pendidikan dan pelatihan.
- c. Pengembangan profesionalisme kesehatan kerja bersama dengan ikatan profesi terkait .

B. Pelaksanaan

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung perencanaan tahunan 2007 tidak terlepas oleh kegiatan program kesehatan kerja yang berkesinambungan mulai tahun 2002-2006 dan perencanaan kegiatan di tahun 2007, rangkuman kegiatan tersebut adalah sebagai berikut :

Selama tahun 2006 kegiatan yang telah dilaksanakan adalah:

1. Peningkatan profesionalisme petugas di bidang kesehatan kerja
 - Pelatihan TOT fasilitator kesehatan kerja Propinsi Sulawesi Selatan.

- Pelatihan Diagnosis PAK bagi dokter Puskesmas
 - Monitoring dan Evaluasi Program
2. Pengembangan jaringan pelayanan kesehatan kerja
 - Advokasi dan Sosialisasi Pengembangan Kesehatan kerja
 - Seminar Nasional Kesehatan Kerja
 3. Pengembangan upaya kesehatan kerja di sarana kesehatan, Penerapan syarat kesehatan kerja di berbagai jenis pekerjaan dan Pembudayaan norma sehat dalam bekerja
 - Pertemuan K3 di Tingkat Propinsi
 4. Pelayanan kesehatan Kerja dasar dan rujukan
Pembinaan dan Pengembangan Pos UKK
 5. Peningkatan dukungan upaya kesehatan kerja
 - Advokasi dan Sosialisasi Pengembangan Kesehatan Kerja
 - Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kesehatan Kerja
 6. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Kerja
 - Pelatihan SIM kesehatan kerja

C. Pengawasan , Pengendalian dan Penilaian

Agar kebijakan teknis program kesehatan kerja ini dapat dilaksanakan secara terarah, berhasil guna dan berdaya guna perlu dilakukan upaya pengawasan dan pengendalian yang sebaik-baiknya. Pengawasan kegiatan dilaksanakan ditiap jenjang tim sesuai dengan topoksi demikian juga dengan evaluasi / penilaian dan pengendalian sesuai dengan temuan yang dihadapi sesuai kewenangan masing-masing jenjang administrasi. Hasil yang diharapkan dalam sistem pengawasan dan pengendalian ini antara lain :

- Terselenggaranya program kesehatan kerja untuk merealisasikan Indonesia Sehat Tahun 2010.
- Terlaksananya forum komunikasi antara tim disemua jenjang administrasi.
- Tersusunnya rencana dan terlaksananya kegiatan kerja di Propinsi dan Kabupaten/Kota.
- Terlaksananya monitoring dan evaluasi, pencatatan dan pelaporan kesehatan kerja di Propinsi dan Kabupaten Kota

Dalam melaksanakan kegiatan ini telah dilakukan :

1. Forum konsultasi program kesehatan kerja yang dilaksanakan setiap tahun baik di pusat maupun di daerah untuk mengetahui dan membahas pelaksanaan kegiatan yang ada.
2. Pertemuan evaluasi akhir pengembangan program kesehatan kerja Tahun 2006 dan kesempatan untuk lebih memfokuskan kegiatan kesehatan kerja berdasarkan indikator program yang ada dan mencermati beberapa faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi dan issue strategis kesehatan kerja yaitu :
 - Pemerataan pelayanan kesehatan kerja yang paripurna
 - Kualitas, kuantitas dan distribusi tenaga kesehatan kerja
 - Mutu pelayanan kesehatan kerja dan lingkungan kerja
 - Manajemen pengelolaan program kesehatan kerja
 - Dampak globalisasi yang mensyaratkan penerapan kesehatan kerja

Hasil monitoring / Supervisi yang dilakukan belum memberikan hasil yang optimal sesuai dengan awalan program, beberapa permasalahan yang ditemukan antara lain :

- Laporan tentang data dasar kesehatan kerja belum lengkap.
- Kurangnya sumber daya manusia dibidang K3 baik dari segi kualitas, kuantitas dan distribusinya.
- Tatalaksana penanganan kasus PAK dan PAHK belum baik.
- Pelayanan kesehatan kerja terbatas dan belum terjangkau ke seluruh masyarakat pekerja yang membutuhkan termasuk pekerja wanita dan pekerja anak yang berisiko tinggi terpapar penyakit
- Kurangnya sumberdaya manusia dibidang K3 baik dari segi kualitas, kuantitas dan distribusinya
- Peralatan penunjang dan sarana kerja belum memadai
- Belum adanya sistem informasi manajemen kesehatan kerja (SIM KK) yang efektif dan efisien mulai dari pelaksana di Pos UKK, Puskesmas, Kabupaten/Kota dan Propinsi.

Pelaksanaan pertemuan perencanaan dan evaluasi program kesehatan kerja dicapai kesepakatan untuk mereview hasil kegiatan selama Tahun 2005 dan 2006 untuk dijadikan bahan acuan pelaksanaan kegiatan di Tahun 2007 dengan menitik beratkan sasaran kegiatan pada pencatatan dan pelaporan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kerja (SIM KK) yang efektif dan efisien yang dibentuk dalam satu jaringan kesatuan mulai dari pelaksana di Pos UKK, Puskesmas Kabupaten / Kota, maupun di tingkat propinsi dan pusat

Sasaran kegiatan yang lain adalah membentuk tim fasilitator untuk pembinaan dan pengembangan Sistem Jaminan Mutu pelayanan kesehatan kerja, mengembangkan kebijakan program kesehatan kerja termasuk didalamnya

penyusunan perundangan/peraturan daerah di bidang kesehatan kerja yang akan dilaksanakan Tahun 2007 dalam bentuk naskah akademik rancangan peraturan tentang kesehatan kerja serta memfasilitasi terbentuknya Balai Kesehatan Kerja Masyarakat Makassar sebagai Unit Pelayanan Kesehatan Kerja yang komprehensif di Sulawesi Selatan dan diharapkan berkembang menjadi pusat fasilitas pelayanan kesehatan kerja di Wilayah Indonesia Timur.

V CAKUPAN PROGRAM

Secara rinci cakupan dan dampak program adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN					
	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	PERSEN
1	2	3	4	5	6	7
	1. TOT fasilitator kesehatan kerja	Input : dana	Rp	374.300.000	374.300.000	100
	2. Pelatihan dokter Puskesmas	Output : - Terselenggaranya pelatihan fasilitator untuk pemegang program kesehatan kerja dalam rangka peningkatan sumberdaya kesehatan kerja	AK	1	1	100
	3 Pelatihan SIM KK	- Terlaksananya Upaya pelayanan Kesehatan Kerja				
	4. Pemeriksaan resiko pekerjaan petani	Yang paripurna	Kab Kota	23	23	100
	5. Pertemuan K3 tingkat Propinsi	- Terlaksananya Pencatatan dan Pelaporan sistim informasi manajemen Kesehatan kerja	Kab Kota	23	23	100
	6. Penyusunan Ranperda da kesehatan kerja	- Terlaksananya pemantauan resiko pemaparan pestisida pada petani	Kab Kota	10	10	100
	7. Seminar Nasional Kesehatan Kerja	- Terselenggaranya forum Kesehatan dan Keselamatan kerja di tingkat propinsi	Orang	35	35	100
	8. Advokasi dan Sosialisasi	- Terselenggaranya konsep penyusunan ranperda kesehatan kerja.	Orang	15	15	100
	9. Pembinaan dan Pengembangan Pos UKK	- Terlaksananya kegiatan pengkajian pengembangan program kesehatan kerja	Kab Kota	23	23	100
	10. Monitoring dan evaluasi Program	- Terlaksananya kegiatan peningkatan kemitraan dan promosi kesehatan kerja	Kab Kota	21	21	100
		- Terlaksananya kegiatan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kesehatan kerja	Kab Kota	28	28	100
		Outcome :				
		- Meningkatnya tenaga kesehatan yang terlatih K3	Orang	23	23	100
		- Meningkatnya cakupan Yankes dasar di Puskesmas	Puskesmas	46	39	65
		- Meningkatnya cakupan sarana Yankes yang melaksanakan kegiatan pencatatan dan pelaporan	Puskesmas	46	23	50
		Sistim Informasi Manajemen Kesehatan Kerja				
		- Meningkatnya cakupan Yankes dalam upaya penanggulangan penyakit akibat kerja pada pekerja	Pos UKK	69	23	50

		informal di Pos UKK				
		- Meningkatnya kegiatan monitoring dan evaluasi program kesehatan kerja.	Kab Kota	23	23	100

VII HAMBATAN DAN REKOMENDASI

A. Hambatan

1. Perubahan teknologi yang cepat, berubahnya faktor resiko akibat kerja yang berdampak pada tuntutan fasilitas dan sarana kesehatan kerja.
2. Program kesehatan kerja dipandang perusahaan sebagai pemborosan.
3. Ada indikasi persaingan kewenangan ganda dalam pembinaan kesehatan masyarakat pekerja.
4. Kualitas dan kuantitas tenaga K3 belum memadai
5. Peraturan Daerah bidang Kesehatan Kerja belum ada
6. Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kerja belum berjalan dengan baik
7. Tatalaksana Penanganan Kasus Penyakit akibat Kerja dan Penyakit akibat Hubungan Kerja belum ada.
8. Wilayah cakupan cukup luas, program kesehatan kerja di beberapa kabupaten belum menjadi prioritas.
9. Prasarana dan sarana penunjang masih kurang
10. Alokasi dana kegiatan untuk kesehatan kerja masih rendah
11. Besarnya angkatan kerja sedangkan cakupan pelayanan kesehatan kerja masih rendah
12. Sikap dan perilaku masyarakat masih rendah, masyarakat pekerja belum sepenuhnya sadar akan penggunaan alat pelindung diri maupun upaya preventif kesehatan kerja di tempat dan lingkungan kerja.

B. Rekomendasi

Keberhasilan pengembangan Program Kesehatan Kerja tidak terlepas dari pemahaman penanggungjawab Program dalam menganalisa masalah Kesehatan Kerja yang ada serta melakukan langkah-langkah yang tepat dalam mengatasi setiap permasalahan yang ada di wilayahnya.

Mengingat masalah kesehatan Kerja adalah masalah yang penanggulangannya tidak dapat dilaksanakan dengan pendekatan medis teknis dan pelayanan kesehatan kerja saja, tetapi juga memerlukan dukungan dari lintas program dan lintas sektor serta lembaga swadaya masyarakat dan organisasi kemasyarakatan.

Hal-hal yang bersifat kebijakan teknis dalam pengelolaan kesehatan kerja memerlukan pengaturan, pedoman, standar dan prosedur sesuai dengan peraturan yang berlaku, oleh karena itu penerapan kebijakan teknis dan

program kesehatan kerja di daerah penting bagi kualitas pengembangan Program Kesehatan kerja.

1. Pelaksanaan Program Tingkat Kabupaten Kota

- Untuk pelaksanaan upaya kesehatan kerja di Kabupaten diharapkan adanya peningkatan kualitas, kuantitas dan koordinasi kegiatan pengembangan jaringan pelayanan kesehatan kerja dengan melaksanakan kegiatan pengumpulan data dasar kesehatan kerja di wilayahnya termasuk identifikasi bahaya potensial daerah kerja serta membuat peta sasaran masalah kesehatan kerja/ PWS/ Mapping area di masing-masing wilayah.
- Advokasi UKK dan Pembentukan Kelompok Kerja tingkat Kabupaten Kota yang berperan dalam perencanaan pengembangan program UKK yang ditetapkan dengan SK Bupati/Walikota
- Melakukan supervisi ke Puskesmas dan Perusahaan secara berkesinambungan berdasarkan daftar tilik yang sesuai dengan petunjuk program sebagai upaya pembinaan monitoring dan evaluasi yang dinamis dan terkendali.
- Intensifikasi kegiatan pelayanan kesehatan kerja dengan berkolaborasi lintas program dan lintas sektor dengan membentuk Tim Kesehatan kerja tingkat Puskesmas berupa penyuluhan kesehatan kerja, pelayanan kesehatan kerja dasar, dan pelatihan kader, Pembentukan Pos UKK di tempat kerja yang dapat dipadukan dengan kegiatan Puskesmas Keliling.
- Pendekatan kemasyarakatan dengan melaksanakan pertemuan tingkat kecamatan, tingkat desa, Survei mawas diri dan musyawarah K3. Pembinaan dari masyarakat pekerja didukung petugas kesehatan dengan semangat kemandirian yang disesuaikan dengan sumber daya dan kondisi daerah setempat serta kebutuhan masyarakat pekerjaanya.

2. Pelaksanaan Program Tingkat Propinsi

- Peningkatan profesionalisme Tim Pelaksana kegiatan sebagai dinamisor Program di bidang kesehatan kerja dengan mengacu pada target berdasarkan indikator program yang terencana dan terkendali serta meningkatkan kemampuan analisis dan wawasan dalam mengembangkan program kesehatan kerja di wilayah propinsi
- Memfokuskan kegiatan program dengan melaksanakan upaya perbaikan sistem manajemen internal mulai dari kegiatan perencanaan sampai kepada kegiatan monitoring dan evaluasi yang mengarah pada sistem jaminan mutu melalui pengendalian makro berskala Propinsi dan pengendalian mikro yang visioner dan reliable
- Meningkatkan jejaring kemitraan dan forum komunikasi lintas sektor dan lintas program yang fleksibel dengan berlandaskan prinsip

kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan dalam rangka percepatan, efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan kesehatan kerja

3. Pelaksanaan Program Tingkat Pusat

Diharapkan dapat melaksanakan pengembangan program yang lebih memihak pada kondisi real kebutuhan masyarakat pekerja dan mampu menjadi stimulator yang komunikatif bagi jejaring penyelenggara yang ada di tingkat Propinsi maupun di daerah Kabupaten Kota.

VII. PENUTUP

Kesehatan Kerja merupakan masalah kesehatan yang sangat kompleks karena menyangkut perubahan perilaku yang membutuhkan advokasi dukungan sosial serta pemberdayaan para pekerja itu sendiri. Pelaksanaan Kesehatan Kerja harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan dengan melaksanakan kerja sama dengan berbagai sektor yang terkait. Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja secara optimal disetiap unit kerja dengan prinsip Tri Partite, yakni dilakukan secara bersama oleh pemerintah, pengusaha dan oleh masyarakat pekerja itu sendiri.

Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan upaya kesehatan kerja harus senantiasa dilakukan upaya terobosan dalam hal pelaksanaan kegiatan dan pengembangan program agar kesehatan kerja dapat menjadi prioritas kegiatan pembangunan kesehatan baik di tingkat pusat, propinsi maupun tingkat kabupaten kota.

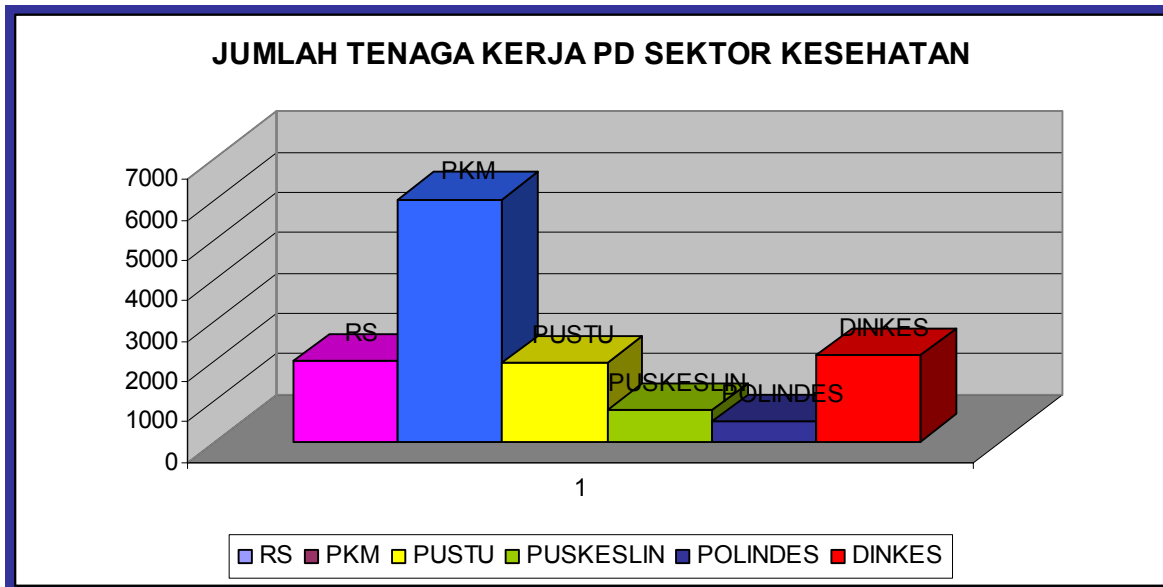
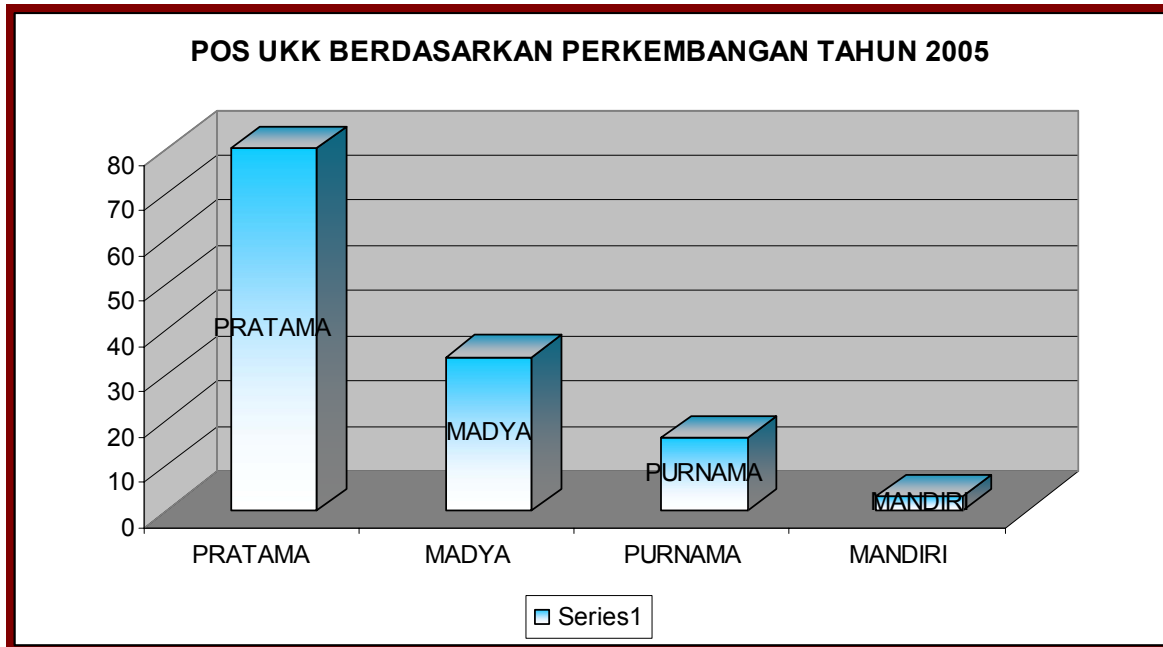
Demikian laporan kegiatan ini disusun sebagai gambaran hasil Pelaksanaan Kegiatan Program Peningkatan Kesehatan Kerja Tahun 2006 di Propinsi Sulawesi Selatan, semoga bermanfaat untuk kegiatan pengembangan Program Kesehatan Kerja selanjutnya.

LAPORAN HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN PROGRAM KESEHATAN KERJA
SUBDINAS PEMBERANTASAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
DINAS KESEHATAN PROPINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN ANGGARAN 2006

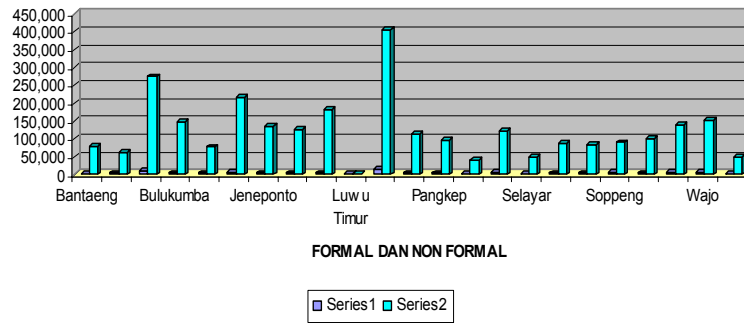


SUB DINAS PEMBERANTASAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
DINAS KESEHATAN PROPINSI SULAWESI SELATAN

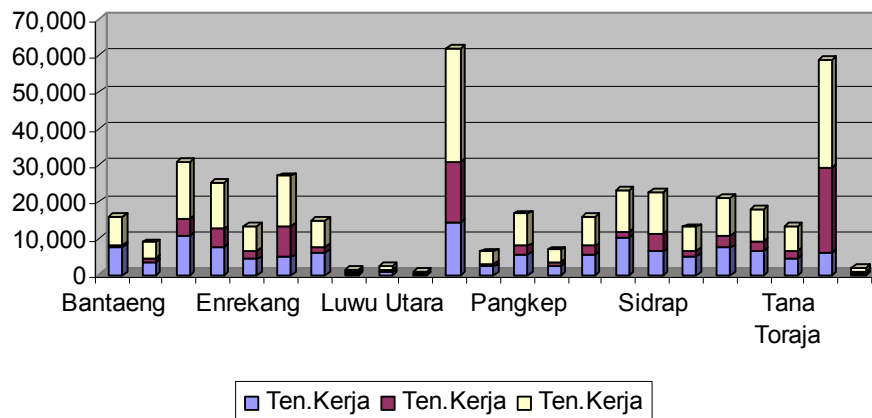
Lampiran



SASARAN PELAYANAN KESEHATAN KERJA FORMAL DAN NON FORMAL



INDUSTRI KIMIA AGRO HASIL HUTAN, LOGAM MESIN ANEKA, INDUSTRI KECIL



LAPORAN TAHUNAN
PROGRAM : PENANGANAN BENCANA BIDAN KESEHATAN
SUB DINAS PP - PL
DINAS KESEHATAN PROPINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN ANGGARAN 2006

I. PENDAHULUAN

Program Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan / Penanganan krisis Kesehatan Akibat bencana merupakan pemberian pelayanan kesehatan pada berbagai bencana. Wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia secara geografis terletak pada daerah rawan bencana berupa; gempa bumi, letusan gunung berapi, gelombang tsunami, banjir dan lain – lain. Disamping bencana alam tersebut juga, akibat dari hasil pembangunan Indonesia juga rawan terhadap bencana buatan manusia seperti kecelakaan lalu lintas (pesawat terbang, kapal laut, kereta api, mobil) kecelakaan di pabrik kejadian luar biasa penyakit (KLB Penyakit).

Masyarakat di Sulawesi Selatan yang sangat heterogeng (etnik, agama, Sosial budaya, dll) yang rawan terjadinya terhadap rawan bencana alam, komplik, politik, idologis, sara dll

Bencana dan konflik terjadi kedaruratan kompleks dan muncul masalah kesehatan pada lingkungan masyarakat, berbagai kasus penyakit berpotensi menjadi KLB/Wabah pada saat terjadi bencana dan pengungsian maupun pada pasca bencana dan pengungsian, disebabkan suatu kondisi masyarakat berubah lingkungan, kerusakan sanitasi dan kerugian ekonomi pada masyarakat maka masyarakat dalam kondisi terpapar terjadi kedaruratan memerlukan pertolongan bantuan penanggulangan kesehatan dan bantuan pangan, sanitasi dan air bersih serta pemenuhan gizi kesehatan secara cepat untuk mengurangi risiko

Tingkat perkembangan program penanggulangan bencana sejak tahun 2005 sampai sekarang terjadi peningkatan secara signifikan khususnya dari pengembangan SDM terlatih meningkat 20 % , sarana dan obat-obatan meningkat \pm 25 % Pelayanan Kesehatan terhadap bencana 75 %.

Faktor risiko program Pelayanan Penanganan Bencana bidang kesehatan pada masyarakat apabila terjadi bencana terjadi kedaruratan kompleks menimbulkan masalah kesehatan seperti luka-luka, kecacatan dan kematian serta pengungsian dan terpapar dengan kesakitan, kematian akibat penyakit, kekurangan Gizi , kurangnya air bersih lingkungan yang kurang memadai, post traumatic syndrum dan gangguan keamanan

Berdasarkan hal tersebut maka untuk mengurangi factor risiko dirumuskan sebagai berikut :

- a. Kekuatan Sumber Daya Manusia yang dipersiapkan
- b. Adanya ketersediaan Dana dari Anggaran APBD II, APBDI, APBN dan Bantuan LSM, Swasta serta bantuan Luar Negeri,

- c. Penetapan Organisasi TIM Penanggulangan Bencana yang terkendali
- d. Penerapan Program Penanggulangan Bencana secara terencana
- e. Penerapan penanggulangan bencana Menerapkan Manajemen Bencana sesuai pedoman atau peraturan pemerintah yang tersedia
- f. Penerapan Penanggulangan Bencana dalam kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pasca bencana
- g. Penerapan Rencana contingency yang berkesinambungan

Program Penanggulangan Bencana Tahun 2005 sampai sekarang merupakan program nasional, regional dan local sesuai rencana tahun 2007 program penanggulangan bencana masuk dalam Global Concern.

Wilayah Program Penanganan Krisis Kesehatan akibat Bencana untuk Propinsi Sulawesi Selatan 23 Kab/Kota dan Regional Sulawesi Selatan di Makassar sebagai Regional 9 yang meliputi wilayah pelayanan Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara dan Propinsi Maluku, serta sub regionalnya Propinsi Papua dengan wilayah kerja Propinsi Papua dan Irian Jaya Barat.

II. TUJUAN

- a. Tujuan Umum.
Penanganan Bencana untuk mencegah terjadi risiko kesehatan terhadap bencana melalui kesiapsiagaan, tanggap darurat dan penanggulangan pasca bencana di Sulawesi Selatan .
- b. Tujuan Khusus
 - a. Mitigasi kesiapsiagaan program penanggulangan Bencana Bidang kesehatan pada bencana tahun 2006
 - b. Pelayanan Kesehatan dalam penanggulangan bencana bidang kesehatan baik di wilayah terkena bencana maupun di lokasi Pengungsian..
 - c. Memberikan bantuan tenaga kesehatan, obat-obatan dan pemberian makanan tambahan
 - d. Evakuasi dalam penanganan bencana, faktor risiko kesehatan pada masyarakat terkena bencana
 - e. Evaluasi / penilaian penanganan bencana untuk di jadikan rencana kontijensi dan program penanganan bencana tahun 2007.
 - f. Usulan kegiatan program penanggulangan bencana bidang kesehatan melalui anggaran APBD dan APBN dan Pusat Penanggulangan Krisis Depkes Pusat tahun 2007

III. SUMBER DAYA PROGRAM

A. TENAGA PELAKSANA

- ✓ Jenis Tenaga, Dokter Umum, Dokter ahli, Perawat, Bidan, Sarjana Kesma, Epidemiologi, Sanitasi, Kesling, Laboran, Gizi, Promosi Kesehatan dan tenaga administrasi Dinas Kesehatan Propinsi, Kabupaten / Kota dan rumah sakit dan unit-unit teknis
- ✓ Tentang Pertambahan atau Pengurangan tenaga pengelola Program penanganan bencana tenaga kesehatan, secara umum karena program penanganan bencana kegiatannya lintas sector dan lintas program baik sebelum, terjadinya, dan sesudah bencana memerlukan tenaga terampil administrasi, logistik, management dan pelaporan.
- ✓ Tentang Peningkatan Keterampilan , baik melalui pendidikan maupun pelatihan teknis dalam program penanganan bencana sangat dibutuhkan peningkatan keterampilan personal secara berkesinambungan dalam bentuk simulasi, gladi, manajemen, pengolahan data, logistic, Evakuasi, BSB, PSC. TRC, RHA, Survey Pemetaan, Evaluasi dan teknik program

B. PEMBIAYAAN

No	Tahun	Sumber Biaya (Rp)			
		APBD I	APBN	BLN	Jumlah
1	2005				
2	2006	142,960,000	104,714,000 738,365,625	0	986,039,625

C. PEMBEKALAN KESEHATAN

Jenis dan Jumlah Perbekalan Kesehatan yang diterima tahun 2006 adalah :

- Perahu Karet 2 buah
- Tenda Komando 2 Buah
- Kantong Mayat 500 Buah
- Mobil Operasional 1 Buah dan Ambulance 1 Buah
- Kelambu 30 Bal
- Obat-obatan 15 Paket
- MPASI Bubur 872 Dos
- MPASI Biskuit 2498 Dos

Perbekalan kesehatan tersebut diatas sebahagian telah didistribusikan kepada daerah bencana kecuali Perahu karet, Tenda komando dan Mobil. (untuk lengkapnya daftar rincian terlampir)

D. KETERSEDIAAN JUKLAK & JUKNIS :

1. Buku Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam penanggulangan Bencana
2. Buku Pedoman Penanganan bencana Bidang Kesehatan
3. Buku Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi untuk penanggulangan Masalah Kesehatan Berkenaan dengan Bencana
4. Buku Standar Pelayanan Minimal Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana dan Penanganan pengungsi
5. Buku Pedoman Penyusunan Rencana Kontijensi (Contingency Plan) sektor kesehatan
6. Buku Pedoman Kemitraan Pelayanan Kesehatan di daerah konflik
7. Buku Pedoman sistem peringatan dini pada daerah potensi Bencana
8. Buku Pedoman system informasi Penanggulangan Krisis akibat bencana
9. Buku Mitigasi Bencana di Indonesia
10. Buku Peraturan Tentang Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana
11. Buku Kebijakan Pengurangan Resiko Bencana di Indonesia
12. Buku Panduan Pengenalan Karakteristik Bencana dan Upaya Mitigasinya di Indonesia
13. Buku Instrumen Identifikasi kemampuan mitigasi bencana Buku Pedoman Penanggulangan bencana Provinsi Sulawesi Selatan

E. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG TERSEDIA

1. Undang – Undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. Keputusan Presiden nomor 43 tahun 1990 tentang Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana di Indonesia
3. Keputusan Menko Bidang Kesejahteraan Rakyat / Ketua Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 11 /KEP/ Kesra //1997 Tentang sekretariat Badan koordinasi Nasional penanggulangan Bencana.
4. Keputusan Presiden RI. Nomor 3 tahun 2001 tentang struktur dan organisasi Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana dan Pengungsi.
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 574 tahun 2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat.
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 1653 tahun 2005 tentang Pedoman penanganan bencana Bidang Kesehatan
7. Kebijakan nasional Bahan Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi, Percepatan penanganan pengungsi di Indonesia.

F. KEGIATAN

1. Sistem kewaspadaan dan penanggulangan Masalah Kesehatan pada Bencana
2. Pembinaan dan konsultasi sistem kewaspadaan penanggulangan masalah kesehatan

3. Pertemuan evaluasi dan perencanaan penanggulangan masalah kesehatan
4. Penanggulangan masalah kesehatan pada bencana (pengadaan bahan dan sanitasi darurat peralatan dan perjalanan
5. Program penanggulangan kesehatan dengan kegiatan pertemuan evaluasi dan penanggulangan masalah kesehatan
6. Lintas Program penanggulangan bencana melalui penyelenggaraan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan (contingency) titipan pusat sebagai berikut

KESIAPSIAGAAN	
1	Sosialisasi PP
2	Survey Kesiapsiagaan
3	Pemetaan Daerah Rawan Bencana
4	Pertemuan Evaluasi dan Pelaksanan Simulasi Posko dan Situs
Penanggulangan Pasca Bencana dan Tanggap darurat	
1	Distribusi Barang ke lokasi pengungsian
2	Investigasi , Evakuasi dan pengobatan korban
3	Rapid Health Assesment
4	Investigasi Surveilans epidemiologi penyakit
5	Pertolongan di lokasi bencana melalui Tim Reaksi Cepat
6	Posko Kesehatan di Propinsi, Kabupaten, dan Lokasi Bencana
7	Penangan KLB Diare di Kab. Sinjai pasca bencana
8	Rehabilitasi Berat Sarana Air Bersih
9	Pembanguna Baru Jambang Keluarga
10	Pemantauan & Pangamatan Kesling
11	Evaluasi dan Analisis Pasca Bencana
12	Rehabilitasi Pemberantasan Penyakit ISPA, Diare, Cacing, DBD & Malaria 9 Kab lokasi bencana banjir dan tanah lonsor
13	RHA Angin Puting Belung Kab. Soppeng dan Kota Palopo
14	Bantuan obat-obatan Angin Puting Beliung Kab Soppeng

IV. MANAJEMEN PROGRAM

A PERENCANAAN

Untuk memantapkan penyusunan Penanggulangan Bencana 5 Tahunan (Tahun 2005-2009) sudah dibuat masing-masing program demikian pula rencana tahunan

B. PELAKSANAAN

Kegiatan Program Penanggulangan Bencana tahun 2006 yang telah dilaksanakan antara lain :

- Penanganan Masalah Kesehatan pada bencana
Kegiatan yang dilakukan antara lain :
 - Sistem Kewaspadaan & Penanggulangan Masalah Kesehatan pada bencana
 - Penanggulangan masalah Kesehatan pada bencana banjir di Kabupaten Luwu, Luwu Utara dan Luwu Timur (Mei)
 - Penanggulangan Bencana gempa di Kota Pare-Pare dan Pinrang (April)
 - Penanggulangan Bencana melalui penyelenggaraan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan (Contingency) penanganan Bencana banjir dan tanah longsor di 9 Kabupaten (Kab. Sinjai, Bulukumba, Bantaeng, Jeneponto , Takalar, Bone, Soppeng, Sidrap dan Luwu Utara (Juni)
 - Penanganan Bencana Angin Putting Beliung di Kabupaten Soppeng dan Kota Palopo (Desember)

C. PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

- i. Monitirng dan Evaluasi Penanggulangan Bencana di 9 Kabupaten
- ii. Tanggap darurat , Evakuasi RHA, TRC, Bantuan Logistik , MP ASI dan obat-obatan
- iii. Investigas bencan Banjir dan Tanah longsor
- iv. Penyelidikan penyakit melalui Surveilans Epidemiologi
- v. Rehabilitasi sanitasi lingkungan melalui pembangunan baru JAGA dan Air bersih

D. PENILAIAN

Keberhasilan suatu program dapat dinilai berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan, Indikator penilaian pada Penanggulangan bencana meliputi :

1. Evaluasi dan Analisis dampak masalah kesehatan pada bencana
2. Penilaian Cepat Kesehatan (RHA) pada Bencana
3. Jumlah Penduduk yang terkena bencana berdasarkan kelompok umur
4. Jumlah Unit Pelayanan Kesehatan yang melapor
5. Penyelidikan dan Penanggulangan KLB
6. Penanggulangan masalah kesehatan pada situasi khusus dan bencana

IX. CAKUPAN PROGRAM

Hasil Kegiatan Program Penanggulangan bencana pada tahun 2006 adalah Sebagai berikut :

1. Sistem kewaspadaan dan penanggulangan Masalah Kesehatan pada Bencana 23 kab/kota
2. Pembinaan dan konsulatsi sistim kewaspadaan penanggulangan masalah kesehatan 23 kab/kota
3. Pertemuan evaluasi dan perencanaan penanggulangan masalah kesehatan 23 Kab/Kota
4. Program penanggulangan kesehatan dengan kegiatan pertemuan evaluasi dan penanggulangan masalah kesehatan 23 kab/Kota

5. Lintas Program penanggulangan bencana melalui penyelenggaraan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan (contingency) titpan pusat sebagai berikut
- Kesiapsiagaan
 - a. Sosialisasi PP 20 Kab
 - b. Survey Kesiapsiagaan 23 Kab/Kota
 - c. Pertemuan Evaluasi dan Pelaksanaan Simulasi Posko 23 Kab/kota
 - Penanggulangan Pasca Bencana
 - a. Distribusi barang ke lokasi pengungsi 9 kab
 - b. Investigasi, Evaluasi dan Pengobatan korban 11 kab
 - c. Rapid Health assesment (RHA) 15 Kab/Kota
 - d .Investigasi Surveilans Epid 9 Kab
 - e. Pertolongan Lokasi Bencana TRC 4 Kab
 - f. Posko Kesehatan 9 kab
 - g. Penanganan KLB Pada Bencana 1 Kab
 - h. Rehabilitasi berat Air bersih 4 Kab
 - i Pembangunan Baru JAGA 4 kab
 - f. Pemantauan Kesling 9 kab
 - j. Evaluasi dan Analisis 9 kab
 - k. Rehabilitasi Pemberantasan Penyakit ISPA, DIARE, Cacing, DBD dan Malaria 9 Kab
 - l. Bantuan Obat-obatan Kab. Soppeng (Angin PTB) 1 paket

X. DAMPAK PROGRAM

A. KESAKITAN

Angka kesakitan beberapa penyakit-Penyakit pada bencana banjir dan tanah longsor yang menonjol dari 276. 891 jiwa penduduk yang terkena bencana pad 9 kabupaten 43 kecamatn dan 148 Desa/ Kelurahan

Jumlah Penduduk yang sakit 7.670 yang dirawat Jalan dan Rawat Inap 32 Orang

- Penyakit Diare = 722 kasus
- Penyakit ISPA = 1.614 kasus
- Luka-Luka = 658 kasus
- Penyakit lain-lain = 3.617 kasus

G. KEMATIAN

Jumlah penduduk yang meninggal akibat bencana banjir dan tanah longsor di 9 kabupaten sebanyak 226 jiwa

XI. HAMBATAN DAN REKOMENDASI

A. HAMBATAN

- a. Masalah Kesiapsiagaan adalah
 1. Peringatan Dini Worning Sistem pada daerah rawan bencana
 2. Alokasi anggaran kesiapsiagaan pada contgency plan pada 23 kabupaten /kota

3. Pengembangan SDM dan penyelenggaraan secara teratur dan terus menerus pelaksanaan gladi dan simulasi
 4. Koordinasi lintas program dan sektor
- b. Masa Tanggap Darurat
- 1) Kelanjutan pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan yang ada seperti RS dan Puskesmas serta pelayanan kesehatan di lokasi bencana.
 - 2) Operasional mengatasi penyediaan air bersih melalui penjernihan air cepat
 - 3) Kelanjutan pemberian MP ASI untuk mencegah terjadinya kasus gizi buruk
 - 4) Biaya Pelaksanaan pada saat terjadi bencana dalam menggerakkan sarana tenaga dan pelaksanaan manajemen Kesehatan pada Bencana.
- c. Masa Pasca Bencana
- 1) Kurang melakukan upaya pemulihan mental, kejiwaan para korban bencana melalui kegiatan konseling oleh para dokter ahli jiwa
 - 2) Pengiriman tenaga Surveilans untuk memantau kejadian penyakit menular yang terkait dengan kejadian banjir dan tanah longsor
 - 3) Melakukan perbaikan sarana sanitasi yang rusak pada saat bencana dan membangun sarana sanitasi umum dilokasi bencana
 - 4) Melakukan pemberian Imunisasi massal dengan antigen campak dengan usia 6-<15 tahun dan imunisasi TT pada usia 15 tahun keatas
 - 5) Melakukan pemantauan status gizi dan melanjutkan pemberian MP-ASI

B. REKOMENDASI

1. Segera diupayakan kontinuitas Pasca Bencana sampai akhir tahun 2006 antara lain :
 2. Perbaikan sarana kesehatan lingkungan
 3. Pencegahan kejadian luar biasa penyakit menular
 4. Memberikan makanan pendamping ASI
 5. Pelayanan Kesehatan Dasar
6. Untuk tahun 2007, beberapa kegiatan yang perlu dikedepankan antara lain :
 - Pembangunan gedung Command Center Penanggulangan krisis beserta kelengkapannya
 - Biaya Operasional dan maintenance kendaraan khusus penanganan bencana
 - Peningkatan SDM melalui Pelatihan , Gladi dan Simulasi
 - Penyediaan Biaya operasional khusus pada saat terjadi bencana untuk contingency

XII. PENUTUP

Demikian Laporan Tahunan Program Penanggulangan Bencana dibuat untuk dijadikan sebagai bahan Acuan dalam mengevaluasi hasil pelaksanaan kegiatan tahun 2006

Mudah-mudahan dengan laporan ini dapat memberi kontribusi dalam peningkatan pembangunan kesehatan di Sulawesi Selatan menuju Indonesia Sehat tahun 2010 serta Sulawesi Selatan Sehat Tahun 2009