

BAB I PENDAHULUAN

Pembangunan Kesehatan sangat ditentukan dengan kualitas sumber daya dan sistim kesehatan yang ada di suatu wilayah dalam tatanan desentralisasi dibidang kesehatan. Hal ini seiring dengan tujuan sasaran pembangunan kesehatan sebagaimana tertuang dalam RPJM Nasional Tahun 2005-2009 antara lain tercermin melalui indikator dampak terhadap meningkatnya Umur Harapan Hidup dari 66,2 tahun menjadi 70,6 tahun, dan untuk di Sulawesi Selatan saat ini kondisi Umur Harapan Hidup telah mencapai 68 tahun. Kemudian indikator dampak berikutnya adalah menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) dari 35 menjadi 26 per 1000 kelahiran hidup, sementara kondisi di Sulsel saat ini menunjukkan bahwa AKB sebesar 47 per 1000 kelahiran hidup. Sementara indikator dampak selanjutnya adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan dari 307 menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup, menurunnya Prevalensi Gizi kurang pada anak balita dari 25,8% menjadi 20%.

Disamping itu, situasi angka kesakitan seperti dalam kasus-kasus penyakit menular tertentu cenderung menurun seperti angka kesakitan DBD dari 41 per 100.000 penduduk di tahun 2005 menurun menjadi 35 per 100.000 penduduk di tahun 2006. Sedangkan untuk jumlah kasus HIV/AIDS cenderung meningkat dari 392 kasus (Tahun 2005) menjadi 648 kasus (Tahun 2006), demikian juga halnya untuk kasus Diare, meskipun terjadi peningkatan kasus dari 186.116 orang (Tahun 2005) menjadi 193.929 orang (Tahun 2006) tetapi jumlah kematiannya menurun dari 49 orang di tahun 2005 menjadi 36 orang di tahun 2006. Sementara untuk angka kesakitan malaria juga cenderung menurun dari 1,3 per 1000 penduduk (tahun 2005) menjadi 1,22 per 1000 penduduk (tahun 2006), dan untuk ISPA dan Pneumonia tercatat CFR nya sebesar 12,68%.

Pencapaian-pencapaian tersebut tentunya tidak terlepas dari masih lemahnya manajemen kesehatan yang diterapkan, yang antara lain disebabkan oleh karena belum optimalnya perencanaan yang disusun seperti kurang fokusnya perencanaan kesehatan pada salah satu tujuan/sasaran yang tercantum dalam RPJMD, RKPD dan Renstra, kurang terkoordinasinya perencanaan intern provinsi dan antara provinsi dengan daerah, terbatasnya sumber daya yang mendukung upaya perencanaan dan lemahnya kegiatan-kegiatan inovatif/pengembangan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu manajemen kesehatan.

Profil kesehatan Kabupaten Luwu Timur yang diterbitkan secara berkala setiap tahun sekali bertujuan untuk memberikan gambaran situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Luwu Timur secara khusus yang meliputi pencapaian program serta cakupan jejaring kesehatan yang ada di Kabupaten Luwu Timur yang secara sistimatis mencakup :

1. **Pendahuluan.** Bab ini menyajikan tentang maksud dan tujuan penulisan profil kesehatan serta sistematika penyajiannya.
2. **Gambaran Umum.** Terdiri dari keadaan umum dan lingkungan, struktur penduduk, pertumbuhan sosial ekonomi serta lingkungan fisik dan biologi.
3. **Pembangunan Kesehatan.** Terdiri dari Visi dan Misi pembangunan kesehatan, program, sasaran dan strategi.
4. **Pencapaian Pembangunan.** Terdiri dari Derajat Kesehatan yang memperlihatkan Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, Angka Kematian Ibu Bersalin, Angka Kematian Kasar dan Angka Kesakitan, Status Gizi, Upaya Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan ;
5. Perbandingan hasil – hasil pencapaian pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan/puskesmas
6. Penyajian Data Umum dan data kesehatan sebagai lampiran tabel - tabel.

Pada penyajian profil tahun 2006 ini disajikan data dari berbagai lintas sektor untuk mendukung data kesehatan baik di Kabupaten Luwu Timur maupun di tingkat Provinsi Sulawesi selatan.

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. Letak Geografis dan Topografis

Kabupaten Luwu Timur terletak antara 2,03⁰.00" – 3⁰.00'.25" Lintang Selatan dan 119⁰.25'.56" – 121⁰.47'.27" Bujur Timur. Luas Wilayah seluruhnya adalah 6,944.88 km² dan secara administrasi pemerintahan terdiri atas 11 Kecamatan, 99 Desa / Kelurahan. Adapun batas – batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara Berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Tengah
- Sebelah Timur Berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Tengah
- Sebelah Selatan Berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Tenggara dan Teluk Bone
- Sebelah Barat Berbatasan dengan Kabupaten Luwu Utara

Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel berikut :

TABEL I.1
LUAS WILAYAH BERDASARKAN JUMLAH DESA / KELURAHAN

No	Kecamatan	Jumlah Desa/Kelurahan	Luas (km ²)
1.	Burau	14	256,23
2.	Wotu	10	130,52
3.	Tomoni	12	168,09
4.	Tomoni Timur	7	105,91
5.	Kalaena	5	41,98
6.	Mangkutana	8	1.300,96
7.	Angkona	8	147,24
8.	Malili	13	921,20
9.	Nuha	5	808,27
10.	Towuti	11	1.820,48
11.	Wasuponda	6	1.244,00

Sumber : Kantor Statistik Kabupaten Luwu Timur Tahun 2006

Kondisi Topografi Kabupaten Luwu Timur sangat bervariasi mulai dari wilayah datar, rawa – rawa sampai pengunungan. hampir semua kecamatan terdapat daerah dataran yang luas keseluruhan sekitar 70.882 ha atau 43,8 % dari luas wilayah Kab. Luwu Timur, sedangkan daerah yang mempunyai kemiringan lereng di atas dari 40 % atau wilayah yang bergunung – gunung mempunyai luas 49.869 ha atau 30,8 dari luas wilayah Kabupaten Luwu Timur dan suhu udara rata – rata 27,09 dengan kelembaban rata – rata 82,92 dimana iklim di Kabupaten Luwu Timur termasuk dalam iklim tropis dengan curah hujan rata – rata 261,88 mm.

B. Kependudukan

Perkembangan Jumlah Penduduk cenderung meningkat setiap tahunnya selain faktor kelahiran faktor mobilitas penduduk serta urbanisasi dan transmigrasi memberikan gambaran nyata naik turunya angka jumlah penduduk khususnya di Kawasan Kabupaten Luwu Timur. untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

TABEL I.2
JUMLAH PENDUDUK DIRINCI MENURUT KECAMATAN
TAHUN 2006

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	
		2005	2006
1.	Burau	28.647	28.782
2.	Wotu	26.875	27.578
3.	Tomoni	18.951	20.240
4.	Tomoni Timur	11.274	11.399
5.	Kalaena	10.044	10.563
6.	Mangkutana	18.249	18.252
7.	Angkona	20.267	21.104
8.	Malili	25.541	26.700
9.	Nuha	17.373	18.377
10.	Towuti	20.345	21.456
11.	Wasuponda	13.465	14.751
Jumlah		211.031	219.202

Sumber : Kantor Statistik Kabupaten Luwu Timur Tahun 2006

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terjadi kecenderungan peningkatan jumlah penduduk dari tahun 2005 ke tahun 2006 sebesar 8.171 (3,9%). sedangkan laju pertumbuhan penduduk per kecamatan terlihat bahwa Kecamatan Wasuponda menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan dari tahun 2005 ke tahun 2006 sebesar 1.286 (9.55%).

1. Persebaran Penduduk

Persebaran penduduk yang terbagi dalam 11 Kecamatan di Kabupaten Luwu Timur tidak merata, dimana dari data terlihat bahwa jumlah penduduk terbanyak yaitu tersebar di Kecamatan Buraue dengan jumlah penduduk tahun 2006 sebesar 28.782 dengan luas wilayah 256.23 km².

2. Kepadatan Penduduk

Seperti halnya persebaran penduduk Kabupaten Luwu Timur Tahun 2006, maka kepadatan penduduk dari tahun 2005 ke tahun 2006 mengalami kenaikan yaitu dari 30,39 menjadi 31,56 jiwa per km².

Perbandingan kepadatan penduduk di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2006 menunjukkan bahwa Kecamatan Kalaena merupakan kecamatan dengan kepadatan tertinggi yaitu 251,62 jiwa per km². Sedangkan kepadatan penduduk terendah yaitu kecamatan towuti 11,79 jiwa per km².

3. Sex Ratio

Jumlah Penduduk di Kabupaten Luwu Timur yang tersebar di 11 kecamatan pada tahun 2006 menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki – laki lebih banyak (113.327) dibandingkan penduduk perempuan (105.875). Sedangkan perbandingan Ratio Jenis Kelamin Laki – laki terhadap perempuan mengalami penurunan dari 107,13 tahun 2005 menjadi 107,04 pada tahun 2006.

4. Angka Kelahiran Kasar (Crude Birth Rate)

Angka kelahiran kasar ini digunakan untuk mengetahui tingkat kelahiran di suatu wilayah tertentu yang menggambarkan tingkat keberhasilan atau kegagalan program KB di wilayah setempat.

Berdasarkan data yang dihimpun dari Seksi Kesga Dinas Kesehatan Kab. Luwu Timur Tahun 2005 jumlah kelahiran sebanyak 4.164 sedangkan pada tahun 2006 sebesar 3.767 atau menurun sebesar 397 pada tahun 2006.

5. Karakteristik Sosial

Indikator Jumlah keluarga miskin ditetapkan berdasarkan " Keluarga yang tidak mampu makan 2 kali sehari, keluarga yang tidak mampu membeli obat ke pelayanan kesehatan, keluarga yang terkena PHK massal dan ada anak yang drop out sekolah (Pedoman JPS-BK tahun 1999).

Berdasarkan data yang diperoleh dari data JPKMM Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2006, tercatat jumlah keluarga miskin sebanyak 14.081 KK. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

TABEL I.3
JUMLAH KELUARGA MISKIN MENURUT PUSKESMAS
DIKABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2007

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KK MISKIN	PELAYANAN GAKIN				PELAYANAN BAYI GAKIN		
				KK MISKIN MENDAPAT YANKES	%	KK MISKIN DICAKUP JPKM	%	JUMLAH BAYI GAKIN BGM	BAYI GAKIN BGM MENDAPAT MP ASI	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Burau	Burau	1560	1352	86.7	1352	87			
2	Wotu	Wotu	1924	936	48.6	936	49			
3	Tomoni Timur	Kertoraharjo	2063	600	29.1	600	29			
4	Kalaena Kiri	Kalaena Kiri	937	517	55.2	517	55			
5	Mangkutana	Mangkutana	1973	1666	84.4	1666	84			
6	Angkona	Angkona	1981	1257	63.5	1257	63			
7	Malili	Malili	1623	1521	93.7	1521	94			
8	Nuha	Sorowako	231	93	40.3	93	40			
9	Towuti	Wawondula	250	250	100.0	250	100			
		Timampu	303	303	100.0	303	100			
10	Wasuponda	Nuha	1236	870	70.4	870	70			
11	Tomoni	-								
JUMLAH KAB.			14081	9365	66.51	9365	66.51	0	0	
PERSENTASE			21.87							

BAB III PEMBANGUNAN KESEHATAN DAERAH

A. Visi dan Misi Pembangunan Kesehatan

VISI

” Kabupaten Luwu Timur yang kokoh berbasis pengembangan potensi masyarakat menuju keberlanjutan pembangunan yang berkeadilan dan bermartabat ”

MISI

1. Menggerakkan pembangunan kabupaten yang berwawasan kesehatan
2. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan bermutu, merata dan terjangkau.
3. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan
4. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Tujuan Pembangunan

Meningkatnya kesadaran, keamanan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujud derajat kesehatan yang optimal serta terwujudnya desa sehat, kecamatan sehat hingga kabupaten sehat sebagai pilar indonesia sehat tahun 2010.

Strategi Pembangunan

1. Mengembangkan sistim kesehatan kabupaten sesuai dengan azas dekonsentrasi dan desentralisasi.
2. Mengembangkan sistim perencanaan kesehatan kabupaten yang bertumpu pada sistim informasi kesehatan
3. Mendorong kabupaten mewujudkan tersusunya peraturan daerah di bidang kesehatan
4. Mendesiminasikan pembangunan berwawasan kesehatan kepada semua sektor terkait dijadikan kebijakan pembangunan disektornya masing – masing
5. Mendorong terlaksananya prinsip – prinsip paradigma sehat pada setiap jenjang pengambilan pengambilan keputusan pembangunan kesehatan

6. Mendorong terwujudnya sumber daya tenaga kesehatan yang profesional melalui pemantapan manajemen sumber daya manusia dan penajaman konsep profesional kedokteran dan kesehatan
7. Mengutamakan prinsip – prinsip promotif tanpa melupakan upaya kuratif dan rehabilitatif
8. Meningkatkan kemampuan kecamatan dan merencanakan pembangunan kesehatan di wilayahnya

Program – Program Pembangunan Kesehatan Daerah

1	Perbaikan Gizi Masyarakat	1.1	Pemberaian Makanan Tambahan Pemulihan Balita KEP
		1.2	Penyediaan Alat perbaikan Gizi Masyarakat
		1.3	Penyuluhan Pemberian Makanan Tambahan PMT Balita
		1.4	Pemantauan Konsumsi Garam beryodium Tingkat Masyarakat / Sekolah Dasar
		1.5	Lomba Balita
2	Promosi Kesehatan	2.1	Pertemuan Pengelola Posyandu bagi Petugas Puskesmas
		2.2	Pengolahan Data, Penggandaan Format dan Buku Pedoman Program Promosi Kesehatan
		2.3	Promosi Kesehatan
		2.4	Penilaian Kinerja Puskesmas Berprestasi Tahun 2006
		2.5	Hari Kesehatan Nasional Tahun 2006
3	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	3.1	Pelatihan bagi Pengelola Program P2B2
		3.2	Penanggulangan P2B2
		3.3	Pengolahan Data Epidemiologi, Bimbingan dan Konsultasi Program P2B2
		3.4	Pengadaan Vaksin Anti Rabies untuk Manusia
		3.5	Pertemuan Lintas Sektor Tim Gebrak Malaria dan Pokjanal DBD Tk. Kabupaten
		3.6	Penanggulangan KLB di Masyarakat
		3.7	Sosialisasi pencegahan dan penggulungan Bahaya Narkoba dan HIV AIDS
		3.8	Pemberantasan Penyakit kecacangan
		3.9	Pengolahan Data Penyakit Thypus
		3.10	Pertemuan dan bimbingan teknis serta konsultasi program pemberantasan penyakit melular langsung (P2ML)

		3.11	Pengolahan data, bimbingan dan konsultasi Program Pemberantasan penyakit (P2) TB Paru dan Kusta
		3.12	Pertemuan Monitoring dan evaluasi program P2 TB Paru dan Kusta
		3.13	Pertemuan Teknis program dan Pengolahan Data Surveilans
		3.14	Pemberian Imunisasi Bayi dan Ibu Hamil, Dipteri tetanus (DT), Tetanus Toksoid (TT) dan Bias Campak
		3.15	Pekan Imunisasi Nasional Tahun 2006
4	Penigkatan Yankes Kesehatan	4.1	Sistim Pencatatan dan Pelaporan Terpadu (SP2TP)
		4.2	Penyusunan Anggaran Kerja Tahunan dinas
		4.3	Pembuatan Buku Profil Dinas Kesehatan Kabupaten
5	Penyehatan Lingkungan	5.1	Pelatihan Pengelola Tempat Pengolahan Makanan
		5.2	Pemeriksaan Sampel Air pada SAB dan SAM
		5.3	Pengolahan Data Bimbingan Teknis dan Konsultasi Program PAS-PL
		5.4	Pengebangan Desa Sehat
6	Peningkatan Kes. Keluarga	6.1	Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Pelatihan Bidan Mengenai Asuhan Persalinan Mormal
		6.2	Pertemuan dan Pelayanan Obstetrik Neonatal Dasar
		6.3	Pelatihan Kader Usila dalam rangka Peningkatan Kesehatan Usila
7	Pelayanan Kes. Masyarakat dan Farmasi	7.1	Pengawasan Obat dan Makanan
		7.2	Pengelolaan Obat Gudang farmasi
		7.3	Pengadaan Obat-Obatan
8	Peningkatan sarana Pelayanan kesehatan	8.1	Pengadaan Alat Transportasi
		8.2	Pembangunan sarana pelayanan kesehatan
		8.3	Pengadaan alat Kesehatan

Indikator Program

1. Menurunnya Angka Balita dengan KEP
2. Meningkatnya cakupan gizi masyarakat
3. Meningkatnya kunjungan bayi dan balita ke posyandu
4. Meningkatnya konsumsi garam beryodium serta menurunnya kasus penyakit gondok
5. Meningkatnya status gizi balita
6. Meningkatnya pengetahuan pengelola posyandu
7. Tersedianya pedoman pelaksanaan promosi kesehatan
8. Meningkatnya cakupan Perilaku Hidup Bersih (PHBS) di masyarakat
9. Meningkatnya kinerja puskesmas
10. Terlaksananya peringatan Hari Kesehatan Nasional
11. Meningkatnya Pengetahuan dan Keterampilan pengelola Program P2B2
12. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit bersumber binatang
13. Tersedianya Data Epidemiologi yang evidence based
14. Tersedianya vaksin rabies untuk manusia
15. Tersosialisasinya kegiatan GERBRAK malaria di masyarakat
16. Tersosialisasinya kegiatan Penanggulangan DBD di masyarakat
17. Tertanganinya setiap Kejadian Luar Biasa di Masyarakat
18. Tersosialisasinya Upaya Penggulangan HIV/AIDS
19. Terinventarisasinya kegiatan kesehatan secara optimal
20. Tersedianya data, serta Meningkatnya pengetahuan petugas TB Paru dan Kusta
21. Terlaksananya kegiatan pemberantasan penyakit menular langsung
22. Terlaksananya sistim surveilans kesehatan
23. Terlaksananya kegiatan vaksinasi bayi, bumil dan anak sekolah
24. Terlaksananya Pekan Imunisasi Nasional
25. Terlaksananya Sistim Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
26. Tersedianya buku profil kesehatan kabupaten

27. Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan pengelola TPM
28. Terlaksananya pemeriksaan sampel air pada Sarana Air Bersih
29. Tersedianya data Kesehatan lingkungan
30. Terlaksananya pembentukan desa sehat
31. Meningkatnya Kesehatan ibu dan anak
32. Tersosialisasinya pelayanan Obstetrik neonatal
33. Meningkatnya pengetahuan kader Usila
34. Terlaksananya pengawasan obat dan makanan di masyarakat
35. Terlaksananya pengelolaan gudar farmasi
36. Tersedianya stok obat – obatan
37. Tersedianya alat transportasi bagi petugas kesehatan
38. Terbangunya sarana pelayanan kesehatan
39. Tersedianya peralatan kesehatan

B. Target yang dicapai Tahun 2006

Target – target yang dicapai dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan tahun 2006 yang tertuang dalam Standar Pelayanan Minimal Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar

	Pencapaian	Target
1. Prosentase Cakupan Bumil	72,13 %	80,00 %
2. Prosentase Cakupan Kunjungan Bayi	91,72 %	70,00 %
3. Prosentase Cakupan deteksi dini tumbuh kembang Balita dan pra sekolah	6,68 %	70,00 %
4. Posentase Cak. Persalinan oleh Bidan/Nakes	80,29 %	80 %
5. Ibu Hamil Risti yang dirujuk	0,99 %	50 %
6. Cakupan kunjungan neonatus	91,72 %	70 %
7. Cakupan Bayi BBLR yang ditangani	1,15 %	80 %
8. Prosentase Cakupan Peserta aktif KB	63,71 %	50,00 %
9. Prosentase Desa/Kelurahan UCI	79,00 %	80,00 %
10. Prosentase Cakupan Rawat Jalan	2,6 %	3 %
11. Prosentase Cakupan Rawat Inap	0,5 %	1 %

Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat

	Pencapaian	Target
1. Prosentase yang naik berat badannya (N/D)	72,00 %	60,00 %
2. Prosentase Balita BGM	99 %	80,00 %
3. Prosentase Balita	85 %	70 %
4. Gizi Buruk mendapat perawatan	93 %	80 %

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan & Penunjang

	Pencapaian	Target
1. Prosentase Ibu Hamil resiko tinggi komplikasi yang tertangani	75 %	80 %
2. Prosentase Sarana Kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat Yang dapat diakses masyarakat	100 %	100 %

Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular

	Pencapaian	Target
1. Prosentase Desa/Kelurahan mengalami KLB yg ditangani < 24 jam	100 %	100 %
2. Prosentase Kesembuhan Penderita TBC BTA +	30 %	70,00 %
3. Prosentase Penderita DBD yang ditangani	75 %	60 %
4. Prosentase Balita dgn Diare yang ditangani	85 %	80,00 %
5. Prosentase Penderita Kusta yang selesai berobat	90 %	75,00 %

Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan & Sanitasi Dasar

	Pencapaian	Target
1. Prosentase Rumah / Bangunan Bebas Jentik Nyamuk Aedes	3,2 %	80,00 %
2. Prosentase Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat	38,7 %	60,00 %

Penyelenggaraan Promosi Kesehatan

	Pencapaian	Target
1. Prosentase Rumah Tangga Sehat	11,63 %	45 %
2. Prosentase Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	96,99 %	60,00 %
3. Prosentase Posyandu Purnama	41,09 %	20,00 %

Pencegahan & Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika & Zat Adiktif

	Pencapaian	Target
1. Prosentase Upaya Penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan	3 %	3 %

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian & Pengamanan Sediaan Farmasi & Alat Kesehatan

	Pencapaian	Target
1. Prosentase Pengadaan Obat Esensial	100 %	75 %
2. Prosentase Pengadaan Obat Generik	100 %	75 %

Penyelenggaraan Pembiayaan & Jaminan Kesehatan

	Pencapaian	Target
1. Prosentase Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar	4,02 %	70,00 %
2. Prosentase Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan	27,40 %	80,00 %

BAB IV PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Tujuan utama pembangunan Nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia secara berkelanjutan, sedangkan visi pembangunan kesehatan nasional yaitu Indonesia sehat 2010 yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan.

Hasil – hasil yang ingin dicapai dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Luwu Timur yang mana untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan dengan mengukur derajat kesehatan masyarakat.

Indikator Kabupaten Sehat

Sejalan dengan Visi kesehatan yaitu Indonesia sehat, maka upaya peningkatan derajat kesehatan harus dilaksanakan di setiap lini khususnya di tingkat kabupaten sehingga visi Indonesia sehat dapat terwujud.

Beberapa indikator yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan diantaranya :

A. Mortalitas

Tingkat kematian secara umum berhubungan erat dengan tingkat kesakitan, karena merupakan akumulasi akhir dari berbagai penyebab terjadinya kematian. Walaupun penyebab kematian dapat dibedakan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung, namun pada kenyataannya merupakan akumulasi proses interaksi dari berbagai faktor – faktor lain yang secara sendiri ataupun secara bersama-sama pada akhirnya akan berpengaruh terhadap tingkat kematian dalam masyarakat.

Angka kematian (mortalitas) merupakan alat untuk melihat dan menilai tingkat keberhasilan program pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu di suatu wilayah.

Tingginya angka kematian akibat suatu penyakit menunjukkan rendahnya derajat kesehatan serta menggambarkan rendahnya pencapaian program kesehatan di daerah.

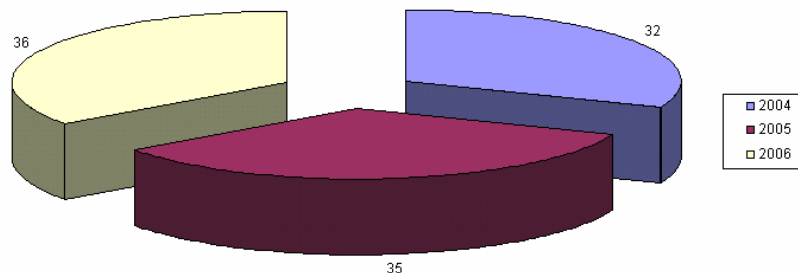
1. Angka Kematian Bayi (*Infan Mortality Rate*)

Meskipun Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dengan bermakna selama dekade 60-80an, namun memasuki dekade 90-an ada indikasi terjadinya stagnasi. Angka kematian bayi telah menurun dari 46 pada tahun 1997 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005, dan diproyeksikan terus menurun menjadi 25,7 pada tahun 2010.

Angka kematian bayi menunjukkan rendahnya kualitas perawatan selama masa kehamilan, saat persalinan dan masa nifas, status gizi dan penyakit infeksi.

Pada tahun 2004 jumlah kematian bayi sebanyak 32, tahun 2005 dilaporkan 35 kasus, Pada tahun 2006 angka kematian bayi di Kabupaten Luwu Timur dilaporkan sebanyak 36 kasus atau 9,5 / 1000 kelahiran hidup, jadi AKB yang ada di Kabupaten Luwu Timur masih di bawah standar jika dibandingkan dengan standar Nasional AKB pada tahun 2006 yaitu 30/1000 kelahiran hidup.

GRAFIK I.1
ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB) DI KABUPATEN LUWU TIMUR
TAHUN 2004 S/D 2006



Sumber: Data SP2TP Dinas Kesehatan Kab. Luwu Timur

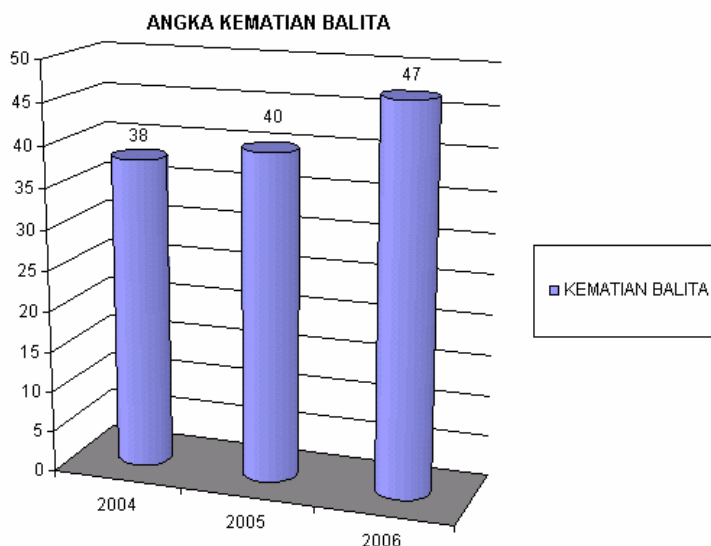
Angka kematian bayi dapat menggambarkan tingkat/kualitas pelayanan kesehatan yang langsung berkaitan dengan ibu dan anak, tingkat kemajuan ekonomi masyarakat dan secara tidak langsung dapat juga menggambarkan status gizi ibu hamil dan bayi.

2. Angka Kematian Balita (Child Mortality Rate)

Angka kematian anak balita adalah jumlah kematian anak usia 0 - 4 tahun per seribu anak. Angka kematian balita menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita yang meliputi gizi, sanitasi, penyakit menular dan kecelakaan. Indikator ini menggambarkan tingkat kesejahteraan sosial khususnya tingkat kemiskinan penduduk.

Trend Angka kematian Balita di Kabupaten Luwu Timur dapat dilihat seperti pada grafik di bawah ini :

GRAFIK I.2
ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB) DI KABUPATEN LUWU TIMUR
TAHUN 2004 S/D 2006



Sumber: Data SP2TP Dinas Kesehatan Kab. Luwu Timur

3. Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate)

Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi diantara negara tetangga. AKI dilaporkan telah menurun dari 408 pada tahun 1990, menjadi 304 pada tahun 2000 dan menurun lagi menjadi 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005.

Angka Kematia Ibu (AKI) di Kabupaten Luwu Timur pada Tahun 2005 tercatat 98 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada Tahun 2006 menurun menjadi 48,3 per 100.000 kelahiran hidup

Data ini menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Kabupaten Luwu Timur masih berada di bawah standar Nasional yaitu 225 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2006.

Penyebab kematian ibu disarana pelayanan kesehatan pada umumnya disebabkan karena 3-T :

1. Terlambat mengambil keputusan
2. Terlambat mendapatkan transportasi
3. Terlambat penanganan di sarana pelayanan kesehatan

TABEL I.3
ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DI KABUPATEN LUWU TIMUR
TAHUN 2005 S/D 2006

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN IBU	
			2005	2006
1	2	3	5	6
1	Burau	Burau		0
2	Wotu	Wotu	1	0
3	Tomoni Timur	Kertoraharjo	2	2
4	Kalaena Kiri	Kalaena Kiri		0
5	Mangkutana	Mangkutana		0
6	Angkona	Angkona		0
7	Malili	Malili	1	0
8	Nuha	Sorowako		0
9	Towuti	Wawondula		0
		Timampu		0
10	Wasuponda	Nuha		
11	Tomoni	-		
JUMLAH			4	2

Sumber: Seksi Kesga, Usaha dan Gizi 2006

Mengingat kecenderungan penurunan AKI yang relatif lambat, maka sasaran *The Millenium Development Goals (MDG's)* di bidang kesehatan diperhitungkan akan dapat dicapai bila daya dorong strategis untuk penurunan AKI tersebut dapat digerakan dan dikembangkan sesuai keperluanya

4. Umur Harapan Hidup

Meningkatnya umur harapan hidup waktu lahir menggambarkan bahwa salah satu penyebabnya adalah karena meningkatnya kualitas hidup dan kesehatan masyarakat. Dari data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Luwu Timur menunjukkan tercatat bahwa angka Harapan Hidup di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2004 (70,1), tahun 2005 meningkat menjadi 70,3

B. Morbiditas

Selain menghadapi transisi demografi, Indonesia juga dihadapkan pada transisi epidemiologi yang menyebabkan beban ganda (double burden). Di satu sisi masih dihadapi masalah tingginya penyakit infeksi (baik *re-emerging* maupun *new-emerging*) serta gizi kurang , namun dilain sisi dihadapi pula meningkatnya penyakit non infeksi dan degeneratif (seperti kardiovaskuler, kanker, endokrin, kecelakaan dan gizi lebih). Bagi kelompok produktif kesakitan sangat mempengaruhi produktifitas dan pendapatan keluarga, yang pada akhirnya menyebabkan kemiskinan.

Morbiditas merupakan tingkat kesakitan masyarakat akibat suatu penyakit dalam kurun waktu tertentu. Pola penyakit yang terjadi di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2006 tidak berbeda jauh dengan tahun 2005 dimana penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Bagian Atas (ISPA) masih menduduki peringkat teratas yaitu sebanyak 28.168 kasus.

1. Penyakit Menular

1.1. Malaria

Penyakit malaria pada tahun 2006 tercatat sebanyak 665 kasus dengan kasus klinis sebanyak 650 sedangkan kasus (+) sebanyak 15 kasus, angka ini menunjukkan peningkatan yang sangat drastis jika dibandingkan dengan kasus yang terjadi pada tahun 2005 yaitu sebanyak 543 kasus, yang terdiri dari 534 kasus klinis dan 9 (+).

TABEL I.4
ANGKA KASUS MALARIA DI KABUPATEN LUWU TIMUR
TAHUN 2006

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	MALARIA	Total	
			KLINIS		(+)
1	2	3	4	5	6
1	Burau	Burau	6	-	6
2	Wotu	Wotu	11	-	11
3	Tomoni Timur	Kertoraharjo	14	1	15
4	Kalaena Kiri	Kalaena Kiri	5	-	5
5	Mangkutana	Mangkutana	56	14	70
6	Angkona	Angkona	137	-	137
7	Malili	Malili	404	-	404
8	Nuha	Sorowako	0	-	0
9	Towuti	Wawondula	5	-	5
		Timampu	0	-	0
10	Wasuponda	Nuha	12	-	12
	Nuha	Sorowako			
11	Tomoni				
JUMLAH			650	15	665

Sumber: P2 Dinas Kesehatan Kab. Luwu Timur

1.2. TB Paru

Di Indonesia pada Tahun 2002 TB Paru merupakan penyebab kematian ke 4 terbanyak di rumah sakit dan urutan ke 3 penyebab kematian umum menurut SURKESNAS 2001. Penyakit TB paru pada tahun 2006 tercatat sebanyak 1.385 kasus klinis, 124 postif (+) dan 120 sembuh.

1.3. HIV/AIDS

Kasus HIV / AIDS dapat digambarkan sebagai fenomena gunung es (Iceberg Phenomena), yaitu jumlah kasus yang dilaporkan jauh lebih kecil daripada jumlah penderita yang sebenarnya. hal ini berrati sangat sulit mendapatkan data yang akurat terhadap kasus ini.

Pada tahun 2003 di indonesia jumlah kasus yang diperkirakan mencapai 90.000 – 130.000 orang, namun yang dilaporkan hanya 4.091 orang yang terdiri atas 2.720 kasus infeksi HIV dan 1.371 kasus AIDS, 479 kasus diantaranya dilaporkan telah meninggal.

Di kabupaten Luwu Timur pada tahun 2006 tercatat sebanyak 6 Kasus HIV / AIDS yang mana terjadi di Kecamatan Nuha wilayah kerja Puskesmas Sorowako.

1.4. Kusta

Jumlah penderita kusta di Kabupten Luwu Timur pada tahun 2004 dilaporkan sebanyak 20 orang, pada tahun 2005 angka ini menurun drastis menjadi 11 orang dan pada tahun 2006 mengalami penurunan kembali menjadi 7 kasus dengan penderita yang selesai berobat sebanyak 6 orang.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel SPM 32.

1.5. Filariasis

Daerah Kabupaten Luwu Timur dengan sebagian topografi dataran rendah (berair, rawa – rawa) menyebabkan kondisi ini secara tidak langsung menjadi sumber habitat bagi *Microfilaria* yang hidup dalam tubuh nyamuk sehingga Kabupaten Luwu Timur menjadi salah satu kabupaten endemis penyakit filaria (kaki gajah). dari data pada tahun 2005 tercatat 41 kasus kronis dan paling banyak tercatat di wilayah kecamatan Mangkutana

Pada tahun 2006 dilaporkan jumlah penderita penyakit kaki gajah sebanyak 55 orang yang tersebar di 11 kecamatan. Penderita Penyakit kaki gajah ini sebagian besar ditemukan di Kecmatan Mangkutana dengan jumlah penderita 24 orang, menyusul Kecamatan Tomoni Timur dengan jumlah penderita 13 orang dan urutan ke 3 yaitu Kecamatan Wotu dengan jumlah penderita 8 orang.

Berdasarkan Survei Darah Jari (SDJ) periode 16 Januari s/d 31 Maret 2006 di daerah Kecamatan Wotu diperoleh hasil *Microfilaria* Rate (MR) sebanyak 1,2%. Sehingga dari angka MR 1,2 % oleh Depkes RI direkomendasikan untuk melakukan Pengobatan Masal Filariasis yang akan dilaksanakan pada tahun 2007.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel SPM 33 .

1.6. Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang berpotensi nomor satu penyebab Kejadian Luar Biasa di Indonesia. Kabupaten Luwu Timur merupakan salah satu kabupaten Endemis Demam Berdarah Dengue, curah hujan yang tinggi turut memberikan peluang peningkatan kasus dari tahun ke tahun ditambah lagi dengan rendahnya perilaku masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit seperti 3M, PSN dll.

Pada tahun 2005 kasus Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Luwu Timur tercatat sebanyak 44 kasus (+), dan mengalami peningkatan drastis pada tahun 2006 dimana yang dilaporkan kasus ini mencapai 112 kasus.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7 .IIS

2. Penyakit Tidak Menular

WHO melaporkan sejak tahun 1999 Penyakit Tidak Menular (PTM) terus meningkat. Hampir 60 % dari PTM menyebabkan kematian dan merupakan 43 % dari sekluruh beban penyakit di dunia (globab disease burden . Di Indonesia, sementara ini PTM menunjukan kecenderungan peningkatan baik morbiditas, disabilitas maupun mortalitas dan memiliki faktor resiko yang sama (common underlying risk faktor)

2.1. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Penyakit jantung dan pembuluh darah sebagai penyebab kematian mengalami peningkatan cukup tinggi. Data SKRT 1992 menunjukan penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyebab kematian nomor 2, yaitu 16,6 per 1000 kematian, pada SKRT tahun 1995 menduduki peringkat pertama kematian di Jawa dan Bali yaitu sebesar 28,3%.

Di Kabupaten Luwu Timur penyakit jantung dan pembuluh darah pada tahun 2005 sebanyak 3.634 orang, sedangkan di tahun 2006 dilaporkan sebanyak 3.121 orang

2.2. Diare

Angka kesakitan Diare meningkat dari 4.800 kasus tahun 2005 menjadi 7.249 Pada tahun 2006, dimana kasus tertinggi berada pada Kecamatan Towuti. Diare juga merupakan penyakit dengan frekwesi KLB kedua tertinggi setelah DBD.

C. Status Gizi

Indonesia sehat 2010 merupakan visi pembangunan kesehatan nasional dan visi pembangunan gizi adalah mewujudkan keluarga mandiri sadar gizi dalam mencapai status gizi masyarakat/keluarga yang optimal dalam rangka mendukung upaya visi pembangunan kesehatan nasional.

Gizi merupakan salah satu faktor penentu peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), keadaan kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan

kecerdasan, menurunkan produktifitas, serta menurunkan daya tahan tubuh / kekebalan terhadap penyakit.

Masalah gizi perlu menjadi prioritas kegiatan kesehatan baik masa kini maupun masa yang akan datang khususnya dalam upaya mencegah berbagai gangguan akibat kurang gizi, seperti gizi buruk, gizi kurang, kurang energi protein (KEP), GAKY.

Hasil Survei Nasional pemetaan GAKY, prevalensi TGR pada anak usia SD sebesar 9,6 % pada tahun 1998 menjadi 11,1 % pada tahun 2003 dengan disparitas tinggi pada daerah endemik berat.

Status gizi masyarakat dapat diukur melalui indikator-indikator, antara lain bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), Status gizi balita, status gizi Wanita Usia Subur (WUS), Kurang Energi Kronis (KEK), anemia gizi besi pada ibu dan pekerja wanita, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), sebagaimana dijelaskan dibawah ini :

1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Angka BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, BBLR dapat terjadi akibat ibu yang menderita kurang energi protein sewaktu mengandung. BBLR dapat berpengaruh pada gangguan pertumbuhan fisik dan mental anak.

Di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2005 tercatat 96 kasus BBLR dari 4.192 bayi yang lahir. Sedangkan ditahun 2006 angka ini mengalami penurunan menjadi 68 kasus dari 3257 kelahiran.

2. Status Gizi Balita

Salah satu indikator kesejahteraan masyarakat adalah status gizi masyarakat itu sendiri. Artinya semua masyarakat dalam suatu wilayah semuanya memiliki status gizi yang baik. Secara nasional menurut SUSENAS tahun 1999 Prevalensi gizi buruk dan kurang pada balita adalah 37,5 % menurun menjadi 24,7 % tahun 2000, angka ini menunjukkan penurunan kasus sebesar 34 %. Sedangkan di Sulawesi selatan berdasarkan hasil pemantauan Status gizi pada tahun 2001 menggambarkan 84,7 % anak yang berstatus gizi baik, 11,3 % anak yang berstatus gizi kurang, 1,0 % berstatus gizi buruk dan 3,1 % anak berstatus gizi lebih.

Gizi buruk di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2005 tercatat sebanyak 39 kasus dari 22.419 kelahiran, sementara pada tahun 2006 tercatat kasus gizi buruk 27 kasus

3. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif sangat penting dalam upaya peningkatan gizi. Di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2005 tercatat dari 4.197 jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 2.702 (64,38 %) sedangkan pada tahun 2006 cakupan pemberian ASI eksklusif meningkat menjadi 4.122 (100 %) dari 4.122 bayi.

Data ini menunjukkan terjadinya peningkatan kesadaran masyarakat khususnya para ibu – ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel IIS 22.

4. Garam Beryodium

Konsumsi Garam Beryodium Pada tahun 2005 di Kabupaten Luwu Timur dilaporkan baru 85 (85 %) dari 99 desa/kelurahan yang mengkonsumsi garam beryodium, namun pada tahun 2006 konsumsi garam beryodium oleh masyarakat telah mencapai 100%. Ini merupakan data yang sangat mendukung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kasus GAKY di masyarakat

D. Perilaku

Promosi kesehatan usaha sadar yang dilakukan untuk mencapai perubahan sikap dan perilaku masyarakat. Transisi paradigma masyarakat yang diharapkan adalah perubahan paradigma sakit menuju paradigma sehat, sehingga dalam mewujudkan konsep paradigma sehat dalam masyarakat diperlukan adanya kesadaran dari masyarakat yang lebih mengutamakan upaya pencegahan, pemeliharaan kesehatan daripada upaya pengobatan suatu penyakit.

Perubahan perilaku bukanlah hal yang mudah karena menyangkut sikap, perilaku yang berkaitan erat dengan kebiasaan masyarakat dalam suatu daerah. Berbagai upaya telah dilaksanakan dalam rangka meningkatkan cakupan perilaku, kebiasaan, kemampuan dan potensi masyarakat dalam mewujudkan kemandirian dalam menjaga dan memelihara derajat kesehatannya sendiri.

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang diterapkan oleh keluarga dapat dilihat dari jumlah tatanan rumah tangga yang menerapkan PHBS, jumlah ini relatif masih kecil yakni 9% secara nasional.

Tatanan Rumah Tangga yang ber PHBS di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2006 tercatat sebanyak 4.500 dari 15.009 Rumah tangga yang dipantau.

2. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat merupakan wujud nyata bentuk peran serta masyarakat dalam upaya pembangunan kesehatan. UKBM dapat diwujudkan dalam bentuk peran serta masyarakat dalam kegiatan Poskesdes, Posyandu, Polindes, POD, dan Pos UKK.

Desa Siaga adalah desa yg memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah & mengatasi masalah-masalah kesehatan (bencana dan kegawatdaruratan kesehatan) secara mandiri.

Di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2006 tercatat dari 99 desa, yang sudah menjadi desa siaga sebanyak 12 desa. Angka ini masih jauh dari yang diharapkan sehingga dalam upaya mewujudkan Rencana Pembangunan Kesehatan yang salah satu indikatornya adalah desa siaga maka target yang akan dicapai adalah semua desa menjadi desa siaga tahun 2008.

Pemerintah Daerah Kabupaten Luwu Timur melalui Dinas Kesehatan Dalam mewujudkan semua desa menjadi desa siaga tahun 2008, akan terus berupaya mencapai sasaran tersebut melalui pengorganisasian segala potensi serta sumber daya yang ada.

Posyandu merupakan wadah kesehatan yang bersumber daya masyarakat dan memberikan layanan 5 kegiatan utama yaitu (KIA, KB, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Penyakit), sebagai suatu bentuk UKBM semua kegiatan ini dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat.

Jumlah posyandu yang ada di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2006 tercatat sebanyak 216 buah, dengan strata mandiri 11 buah, yang mana jumlah tertinggi dari 11 kecamatan yaitu kecamatan sorowako dengan jumlah posyandu mandiri sebanyak 3 buah.

Polindes (Pondok Bersalin Desa) merupakan sarana kesehatan yang bersumber daya masyarakat yang dikelola oleh bidan di desa yang bekerjasama dengan masyarakat guna memberikan layanan kesehatan ibu dan anak.

Jumlah Polindes di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2006 tercatat polindes sebanyak 20 buah. Sangat disayangkan sarana kesehatan ini kurang berjalan secara optimal. Kondisi sebagian besar sarana ini sangat membutuhkan perhatian dari berbagai pihak baik masyarakat sendiri sebagai pelaksana maupun pemeliharaan sebagai fasilitator.

E. Lingkungan

Kondisi lingkungan fisik dan biologik yang masih belum memadai mengakibatkan tingginya angka kesakitan karena penyakit infeksi dan parasit. Kondisi kesehatan lingkungan dan perhatian masyarakat terhadap pentingnya kesehatan lingkungan masih perlu ditingkatkan, karena keberhasilan peningkatan hygiene dan sanitasi lebih banyak ditentukan oleh kebiasaan / cara hidup masyarakat itu sendiri.

1. Penyediaan Air Bersih (PAB)

Ketersediaan Air Bersih merupakan salah satu indikator kesehatan lingkungan di suatu daerah. Masalah topografi wilayah yang dimiliki Kabupaten Luwu Timur memberikan gambaran yang bervariasi terhadap upaya penyediaan air bersih masyarakat.

Cakupan Air Bersih masyarakat di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2006 sebesar 30.553 (71,8 %) dari 42.560 KK yang ada. Dimana yang paling banyak digunakan oleh masyarakat adalah jenis air bersih yang berasal dari Sumur Gali sebesar 23.370 (55 %), menyusul air bersih yang berasal dari Ledeng sebesar 6.179 (14,5 %).

2. Jamban Keluarga (JAGA)

Pada tahun 2005 presentase masyarakat di Kabupaten Luwu Timur yang memiliki jamban keluarga (JAGA) baru mencapai 48 % dari jumlah penduduk kabupaten. Pada tahun 2006 angka ini meningkat menjadi 28.762 (67,6 %) dari jumlah penduduk, yang mana cakupan tertinggi yaitu pada Kecamatan Malili sebanyak 4.152 (75,4 %) dari 5.507 KK.

F. Pelayanan Kesehatan

Pada bagian ini menggambarkan upaya – upaya pelayanan kesehatan di unit pelayanan yang ada di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2006.

Upaya kesehatan merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat disuatu daerah disamping variabel budaya, demografi, dan perilaku masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan.

Upaya kesehatan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dengan mutu pelayanan kesehatan yang optimal. Upaya – upaya pelayanan yang diberikan meliputi upaya Promotif, Preventif, Kuratif dan rehabilitatif.

Berbagai upaya kesehatan pada tahun 2006 di Kabupaten Luwu Timur dapat dilihat melalui berbagai cakupan kegiatan yang merupakan upaya kesehatan seperti di bawah ini :

1. Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas Menurut Jenis Sarana

a. Kunjungan Rawat Jalan

Jumlah rata – rata kunjungan rawat jalan perhari tahun 2006 pada 11 Puskesmas yaitu 42 orang perhari, dengan jumlah kunjungan tertinggi yaitu pada Puskesmas Sorowako dengan rata – rata kunjungan perhari sebanyak 58 orang, sedangkan kunjungan terendah yaitu pada Puskesmas Timampu dengan rata – rata kunjungan perhari 22 orang.

b. Kunjungan Rawat Inap

Kunjungan rawat inap pada 6 Puskesmas Rawat inap pada tahun 2006 rata – rata 2 orang perhari, dengan kunjungan tertinggi yaitu pada Puskesmas Wotu rata – rata kunjungan rawat inap 4 orang perhari dan kunjungan terendah pada Puskesmas Mangkutana 0,4 orang perhari.

2. Kesehatan Ibu dan Anak

a. Cakupan K1 dan K4

Pelayanan kesehatan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) atau disebut juga akses dan pelayanan ibu hamil sesuai standar minimal 4 kali dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua, dua kali pada triwulan ketiga (K4).

Jumlah kunjungan ibu hamil (K4) di Kabupaten Luwu Timur pada Tahun 2006 sebanyak 3.595 (76 %) dari 4.740 Ibu Hamil. Dengan presentase kunjungan terbesar yaitu pada Kecamatan Kalaena yaitu 179 (88,4 %).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel SPM 1.

b. **Pertolongan Persalinan**

Tenaga yang memberikan pertolongan persalinan dapat digolongkan menjadi dua yaitu : Pertolongan yang dilakukan oleh tenaga profesional (Dokter spesialis, Dokter umum, Bidan, Pembantu Bidan dan perawat), dan pertolongan yang dilakukan oleh dukun bayi dalam hal ini dukun bayi terlatih dan tidak terlatih.

Pada Tahun 2006 Cakupan Pertolongan oleh Tenaga Kesehatan 3.789 (89 %) dari 4.257 Persalinan. Sedangkan 11 % lainnya di tolong oleh dukun terlatih / tidak terlatih.

3. Keluarga Berencana

Keberhasilan program KB dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu pencapaian target KB baru, cakupan peserta KB aktif terhadap PUS dan presentase peserta KB aktif Metoda Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET).

a. **Pencapaian Peserta KB Baru**

Pencapaian target secara nasional tahun 1999/2000 adalah 99,99 %, sementara itu pencapaian target peserta KB baru tahun 2006 di Kabupaten Luwu Timur yaitu 3.726 untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel IIS 38.

b. **Pencapaian KB Aktif**

Angka cakupan KB aktif di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2006 tercatat sebanyak 23.923. peserta KB Aktif yang tertinggi yaitu pada Kecamatan Tomoni Timur sebanyak 4.125 peserta KB aktif.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel IIS 37.

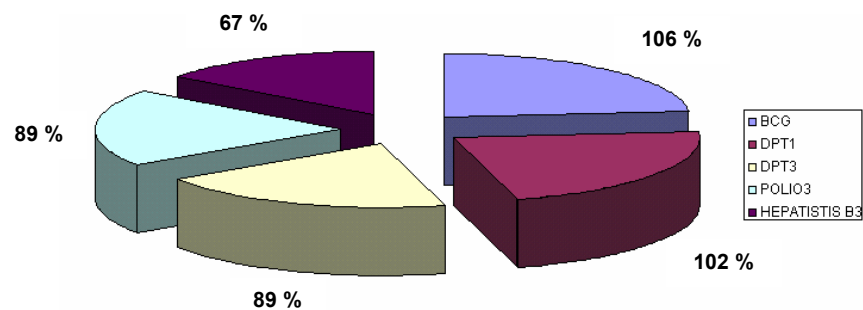
4. Imunisasi dan Pemberantasan Penyakit

a. Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu program prioritas dari Departemen Kesehatan karena pelayanan ini dianggap mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan balita terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Cakupan imunisasi di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2006 rata – rata sudah memenuhi syarat. Cakupan Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization) pada tahun 2006 dilaporkan 80 (80%) dari 99 Desa/Kelurahan yang ada. Cakupan imunisasi BCG, DPT1, DPT3, Polio dan Hepatitis dapat digambarkan dalam grafik dibawah ini :

GRAFIK I.3
PRESENTASE CAKUPAN IMUNISASI DI KABUPATEN LUWU TIMUR
TAHUN 2006



Sumber: Seksi P2 Kab. Luwu Timur 2006

b. Pemberantasan Penyakit

Program pemberantasan penyakit bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular. Di Kabupaten Luwu Timur prioritas penyakit menular yang ditangani adalah Demam Berdarah Dengue (DBD), Malaria, Diare, Polio, Campak, Filariasis, Kusta, Tuberkulosis Paru, HIV/AIDS, Pneumonia dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan penyakit yang termasuk KLB/Wabah.

Disamping itu pelayanan lain yang diberikan adalah kegiatan untuk peningkatan kualitas lingkungan serta peningkatan peran serta masyarakat dalam upaya pemberantasan penyakit menular yang dilaksanakan melalui kegiatan preventif dan kuratif seperti pemeriksaan jentik nyamuk, pengasapan (fogging), penemuan kasus TB dan Kusta dan lain lain.

G. Sumber Daya Kesehatan

1. Sarana Kesehatan

Dalam rangka meningkatkan dan memaksimalkan upaya pelayanan kesehatan maka upaya penyediaan sarana kesehatan merupakan kebutuhan pokok dan menjadi salah satu perhatian utama pembangunan dibidang kesehatan yang dilakukan agar upa mendekatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dapat tercapai seiring dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Luwu Timur secara garis besar terdiri dari 11 Puskesmas yang berada pada 11 kecamatan, 59 buah Pustu dari 99 desa/kelurahan, 20 buah Polindes, 218 Posyandu serta 11 buah Puskesmas.

Sementara sarana kesehatan rujukan (Rumah Sakit) yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan oleh pemerintah daerah pada tahun 2006 masih dalam tahap pembangunan. Pemerintah Daerah berharap dengan adanya sarana kesehatan rujukan ini kebutuhan masyarakat akan akses pelayanan kesehatan yang lebih kompleks dapat segera terlayani secara maksimal.

Namun disisi lain pemerintah daerah pada tahun ini telah mengantisipasi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan maka pemerintah berupaya meningkatkan status puskesmas menjadi puskesmas perawatan yang sampai akhir tahun 2006 tercatat 9 buah dari 11 puskesmas yang ada.

Bila ketersediaan sarana kesehatan ditinjau dari Standar Nasional yang menyatakan 1 puskesmas minimal dapat melayani 10.000 penduduk, maka dapat dikatakan bahwa Kabupaten Luwu Timur yang saat ini telah memiliki 11 Puskesmas di 11 kecamatan dengan jumlah penduduk 219.202 jiwa telah memenuhi standar minimal sarana pelayanan di tingkat Kabupaten.

2. Tenaga Kesehatan

Sebagai daerah Pemekaran (dari Kabupaten Luwu Utara) pada tahun 2003, maka Kabupaten Luwu Timur hingga saat ini masih kekurangan tenaga kesehatan, sehingga faktor ini sangat mempengaruhi cepat lambatnya upaya pembangunan kesehatan di daerah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel IIS 26-33.

TABEL I.5
REKAPITULASI TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN JENIS PENDIDIKAN
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2006

No	Jenis Pendidikan Tenaga Kesehatan	Total	Keterangan
1	S1. Kedokteran	21	
2	S1. Kedokteran Gigi	6	
3	S1. Apoteker	4	
4	S1. Farmasi	3	
5	S1. Kesmas	34	
6	DIII Perawat	56	
7	DIII Bidan	33	
8	DIII Kes.Gigi	4	
9	DIII Kesling	6	
10	DIII Analis	1	
11	DIII Gizi	6	
12	DIII ATEM	1	
13	DIII Farmasi	2	
14	DIII RM	2	
15	DIII Radiologi	0	
16	D1 Bidan	110	
17	SPK	93	
18	SPRG	8	
19	SMAK	2	
20	SPPH	1	
21	SPAG	1	
22	SMA/Sejenis	7	
	JUMLAH	401	

Sumber : Data SP2TP Dinas Kesehatan Kab. Luwu Timur

Secara keseluruhan tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Luwu Timur adalah 401 orang yang tersebar pada 11 Puskesmas, 59 Pustu/polindes dan Dinas Kesehatan.

Jika dikaji secara distribusi / pemerataan tenaga kesehatan maka terlihat persebarannya tidak merata, disatu puskesmas jenis tenaga tertentu sangat kurang sementara di puskesmas yang lain justru menumpuk.

a. Ratio Dokter terhadap penduduk

Kecukupan tenaga dokter pada masyarakat dapat dilihat dari indikator ratio jumlah dokter per 100.000 penduduk. Jadi penduduk Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2006 sebesar 219.202 jiwa dengan ketersediaan tenaga dokter 21 orang maka Ratio Dokter terhadap penduduk di Kabupaten Luwu Timur adalah 9,6 per 100.000 penduduk.

b. Ratio Bidan terhadap penduduk

Dalam rangka peningkatan kesehatan Ibu dan Anak dalam masyarakat maka indikator ketersediaan tenaga bidan sangat mempengaruhi upaya ini. Dari data yang ada pada tahun 2006 jumlah bidan di Kabupaten Luwu Timur sebanyak 143 orang (Bidan D1 dan DIII) yang tersebar di 99 desa, 59 Pustu dan 11 Puskesmas.

Jika dilihat dari Ratio Tenaga bidan terhadap penduduk sebesar 65 per 100.000 penduduk maka dapat dikatakan bahwa semua desa/kelurahan telah terpenuhi pelayanan tenaga bidannya.

c. Ratio Perawat terhadap penduduk

Di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2006 tercatat jumlah perawat (SPK dan DIII Kperawatan) sebanyak 149 orang, Maka Ratio Tenaga Perawat terhadap penduduk adalah sebesar 68 per 100.000 penduduk.

3. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan di Kabupaten Luwu Timur cukup memadai, karena besarnya perhatian pemerintah daerah terhadap upaya pembangunan kesehatan. Sehingga setiap tahunnya anggaran untuk program kesehatan di daerah hampir menyerap 20 % anggaran APBD.

Pada tahun 2004 Anggaran untuk bidang kesehatan sebesar Rp. 2.674.983.000. pada Tahun 2005 sebesar Rp. 8.360.191.450, dan pada tahun 2006 meningkat kembali menjadi Rp. 12.371.526.320.

Selain pendanaan yang bersumber dari APBD pembiayaan kesehatan juga berasal dari APBN (Dana Dekon, Tugas Pembantuan) yang mana turut membantu dalam upaya pembangunan kesehatan di daerah.

Semua pembiayaan kesehatan yang ada dialokasikan untuk membiayai keseluruhan kegiatan fisik (Pembangunan sarana dan prasarana kesehatan, pengadaan dll), sedangkan yang paling penting adalah dialokasikan untuk membiayai kegiatan non fisik yaitu pelayanan kesehatan di daerah yang meliputi :

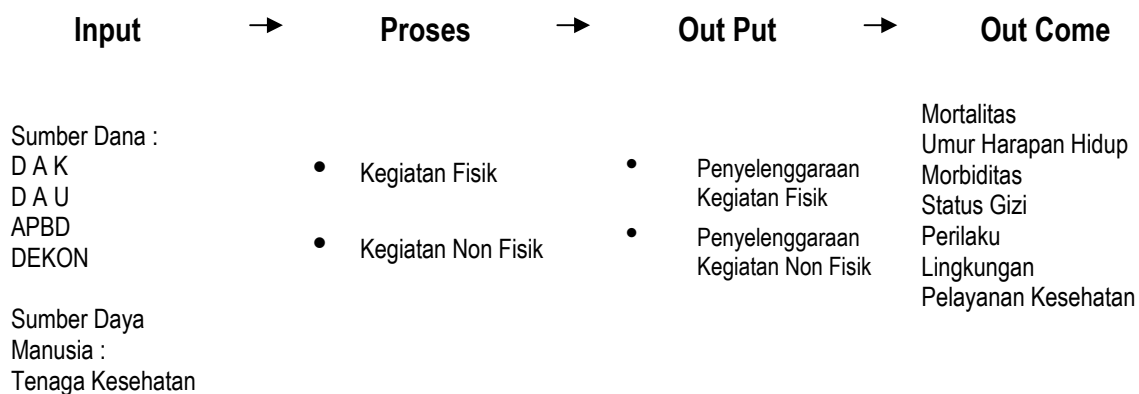
1. Pelayanan Kesehatan Dasar
2. Gizi Masyarakat
3. Pelayanan Kesehatan Rujukan
4. Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular
5. Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sanitasi Dasar
6. Penyelenggaraan Farmasi Kesehatan
7. Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotik, Psikotropik dan Zat Aditif

BAB V

KINERJA PEMBANGUNAN KESEHATAN

Dalam mewujudkan cita – cita pembangunan masyarakat yang adil dan merata sesuai dengan pembukaan UUD 1945 dan sejalan dengan Visi Kabupaten Luwu Timur yaitu mewujudkan Kabupaten Luwu Timur yang kokoh berbasis pengembangan potensi masyarakat menuju keberlanjutan pembangunan yang berkeadilan dan bermartabat maka langkah nyata upaya pemerintah daerah khususnya dalam bidang kesehatan pada tahun 2006 telah melaksanakan pembangunan dalam rangka meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan serta kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Adapun Uraian capaian kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah dalam bidang kesehatan dapat di gambarkan seperti bagan di bawah ini :



A. INPUT

Biaya **Rp. 18,273,642,180.00,-**

Sumber Dana :

1. D A K
2. D A U
3. APBD
4. DEKON

Tenaga 401 Orang

1. Dokter Umum
2. Dokter Gigi
3. Kemas
4. Perawat
5. Bidan
6. Tenaga Kesehatan lainnya

B. PROSES

Kegiatan Fisik

1. Pembangunan PUSTU
2. Rehabilitasi PUSTU
3. Pembangunan Puskesmas
4. Rehabilitasi Puskesmas
5. Pembangunan Pagar Puskesmas
6. Pembangunan Rumah Dokter
7. Pembangunan Rumah Perawat
8. Pembangunan Pagar Puskesmas
9. Pembangunan Ruang Gawat Darurat
10. Pembangunan Ruang Rawat Nginap
11. Pembangunan Gudang Farmasi
12. Pembangunan Drainase dan Penimbunan halaman PKM
13. Pembuatan Sumur Bor

14. Pembangunan Instalasi Gizi
15. Pengadaan Pustu set
16. Puskesmas set
17. Bidan kit
18. Kedaraan Roda
19. Kendaraan Roda empat
20. Alat kesehatan

Kegiatan Non Fisik

1. Pelayanan Kesehatan Dasar
2. Gizi Masyarakat
3. Pelayanan Kesehatan Rujukan
4. Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular
5. Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sanitasi Dasar
6. Penyelenggaraan Farmasi Kesehatan
7. Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotik, Psikotropik dan Zat Aditif

C. OUTPUT

Kegiatan Fisik

- | | |
|------------------------------------|----|
| 1. Pembangunan PUSTU | 14 |
| 2. Rehabilitasi PUSTU | 2 |
| 3. Pembangunan Puskesmas | 1 |
| 4. Rehabilitasi Puskesmas | 1 |
| 5. Pembangunan Pagar Puskesmas | 1 |
| 6. Pembangunan Rumah Dokter | 1 |
| 7. Pembangunan Rumah Perawat | 2 |
| 8. Pembangunan Pagar Puskesmas | 4 |
| 9. Pembangunan Ruang Gawat Darurat | 2 |

10. Pembangunan Ruang Rawat Nginap	4
11. Pembangunan Gudang Farmasi	1
12. Pembangunan Drainase dan Penimbunan halaman PKM	1
13. Pembuatan Sumur Bor	1
14. Pengadaan Pustu set	33 Set
15. Puskesmas set	3 Set
16. Bidan kit	75 Buah
17. Kedaraan Roda dua	25 Buah
18. Kulkas Vaksin	3 Buah
19. Swingfogg	6 Buah
20. HospitalBed	36 Buah
21. Dental Unit	4 Unit

D. OUT COME

1. Infan Mortality Rate	: 9,5 per 1000 kelahiran hidup
2. Maternal Mortality Rate	: 48,3 per 100.000 kelahiran hidup
3. Status Gizi	: 68 Kasus BBLR, 27 Kasus Gizi buruk
4. Angka Harapan Hidup	: 70,3 Tahun
5. Pemanfaatan Sarana Kesehatan	: 161. 763 penduduk
6. Jumlah bayi mendapat kekebalan tubuh	: 4.325 bayi

BAB VI

PENUTUP

Pembangunan kesehatan merupakan kebutuhan masyarakat yang akan meningkat secara terus menerus sesuai dengan perkembangan pembangunan nasional. Sejalan dengan perkembangan tersebut maka trend perkembangan penyakit juga selalu mengalami peningkatan, sehingga berbagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat harus dilakukan dengan segenap sumber daya yang dimiliki.

Penyusunan buku profil kesehatan Kabupaten Luwu Timur terbit setiap tahun yang diharapkan untuk dapat dijadikan sebagai bahan pembandingan dan referensi untuk mengukur tingkat pencapaian kinerja dan wajah kesehatan daerah Kabupaten Luwu Timur.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik ; Luwu Timur dalam angka Tahun 2005, BPS. Kabupaten Luwu Timur,

Depkes RI ; Pedoman Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, Departemen Kesehatan, Jakarta, 2001

Depkes RI ; Rencana Pembangunan Kesehatan . Departemen Kesehatan, Jakarta 2007

Dinas Kesehatan ; Profil Kesehatan ; Kabupaten Luwu Timur Tahun 2005