



Seminar Propinsi: Pencapaian PRIMA Kesehatan Tahun Ke-2

Salah satu output yang paling penting berkaitan dengan PHCI adalah adanya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dari masyarakat. Apabila masyarakat menerapkan perilaku/sikap hidup bersih dan sehat, kondisi kesehatan masyarakat akan lebih baik. Perubahan perilaku inilah yang dikemukakan sebagai salah satu tolok ukur hasil pencapaian Program PRIMA Kesehatan-JICA oleh 3 Kabupaten, Bulukumba, Wajo dan Barru, yang telah melewati tahun ke-2 ini.

Pada tanggal 10 Februari 2009, bertempat di Auditorium BAPELKES Makassar Propinsi Sulawesi Selatan diselenggarakan Seminar Propinsi tentang Pencapaian PRIMA Kesehatan Tahun Ke-2. Seminar propinsi ini dilaksanakan untuk meninjau hasil-hasil apa saja yang telah dicapai pada kegiatan program PRIMA Kesehatan-JICA yang telah dilaksanakan pada tahun ke-2 ini. Seminar tersebut dihadiri oleh perwakilan Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, perwakilan TIK Bulukumba, perwakilan TIK Wajo, perwakilan TIK Barru, perwakilan BAPPEDA Propinsi, perwakilan JICA-MFO, Tim PRIMA Kesehatan Makassar, Perwakilan PRIMA Pendidikan serta perwakilan PHCI dari masing-masing kabupaten target PRIMA Kesehatan Seminar ini menghadirkan sekitar 271 orang perwakilan dari tim PHCI yang terdiri dari 2 orang perwakilan dari masing-masing tim PHCI. Seminar ini juga dihadiri oleh perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten non target PRIMA Kesehatan diantaranya dari Kabupaten Sidrap, Pangkep, Enrekang dan Selayar.

Seminar ini dibuka secara resmi oleh dr.H.Muchlis Manguluang, M.Kes, Kepala Bagian Tata Usaha Dinkes Prop.Sulsel. Dalam pembukaannya beliau menyampaikan kepada para peserta untuk berpartisipasi aktif dalam seminar ini, bagaimana masyarakat terlibat dalam proses pembangunan, masyarakat bukan sebagai objek tetapi

sebagai subjek pembangunan, dari hal tersebut maka hasil pembangunan akan berjalan secara *sustainable*. "Esensi program PRIMA Kesehatan-JICA ini adalah keterlibatan masyarakat,"katanya .

Setelah pembukaan, Mr.Toshimichi Aoki, Kepala JICA-MFO memberikan sambutan. Beliau mengatakan bahwa proses pembelajaran dan persiapan untuk kemandirian program sangatlah penting. Dalam proses pembelajaran ini, terdapat 2 isu penting yang menjadi pemikiran. Pertama, pengambilalihan bertahap terhadap peran dan fungsi dari tim program PRIMA kepada tim kabupaten. Kedua adalah upaya - upaya untuk dalam mengintegrasikan pengalaman 3 kabupaten target untuk menjadi model . Beliau juga mengatakan bahwa komitmen

dari segenap kabupaten target dan dukungan dari pemerintah propinsi menjadi bagian yang sangat penting dalam proses ini serta penghargaan kepada tim PHCI atas kerja keras dan kerjasamanya dalam proses ini.

Selanjutnya, tinjauan tentang PRIMA Kesehatan-JICA yang disampaikan oleh Mr. Shigeki Kawahara, Ketua Tim Program PRIMA Kesehatan-JICA. Beliau menyampaikan dengan mengulang suatu hal bahwa bapak/ibu adalah pemilik program ini. Beliau ingin belajar dari bapak/ibu, untuk dapat berbagi pengalaman.

Setelah itu, masing-masing kabupaten target mempresentasikan laporan pencapaian dan rencana ke depan mereka. Laporan pertama dari Kabupaten wajo yang dipresentasikan oleh drg. Nur Asri Idrus. Dalam laporannya, untuk kegiatan tahun

bersambung ke hal.2



Daftar Isi

Seminar Propinsi : Pencapaian PRIMA Kesehatan Tahun Ke-2	1
Seminar Pencapaian Kabupaten	2
Mekanisme Penganggaran untuk PRIMA Kesehatan Mandiri	3
Komentar PRIMA	4
Galeri foto dan Info Sehat PRIMA	4

2008 yang direncanakan dalam proposal telah terlaksana 100%.

Rencana ke depan, pembentukan Tim Pendamping PHCI dalam rangka PRIMA Kesehatan Mandiri dan mengadopsi program PRIMA Kesehatan di kecamatan lain.

Laporan Presentasi kedua dari Kabupaten Barru disampaikan oleh Muh. Syukri, SKM. Untuk kegiatan PHCI di Kabupaten Barru juga telah terlaksana 100%. Beberapa pencapaian antara lain : Partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan semakin terbuka; Kecenderungan berkurangnya masalah – masalah kesehatan pada lokasi PRIMA Kesehatan ; Gaung dan informasi tentang PRIMA Kesehatan yang semakin meluas. Untuk rencana ke depannya : Mengelola kecamatan PRIMA Kesehatan Mandiri di salah satu kecamatan target (Kec. Barru); Persiapan sosialisasi mengenai PRIMA Kesehatan di satu kecamatan tambahan (Kecamatan Soppeng Riaja).

Setelah itu, presentasi oleh Syamsul Bahri, SE, Kepala Desa Pao-pao, mengenai Perspektif keberlanjutan program PRIMA Kesehatan. Beliau menjelaskan tentang dukungan penganggaran Pemerintah Desa dengan ADD seperti kegiatan Pembangunan Jamban Keluarga dan dana insentif untuk kader Posyandu di Desa Pao-Pao. "Kegiatan-kegiatan yang diprogramkan Desa Pao-Pao di bidang kesehatan merupakan antisipasi / tindak lanjut dari program PRIMA Kesehatan, sehingga keberlanjutan Program PRIMA Kesehatan-JICA akan tetap terjaga," katanya.

Selanjutnya presentasi dari Kabupaten Bulukumba yang disampaikan oleh H. Muh. Alwi, SKM, M.Kes. Realisasi kegiatan 100 % dari 232 kegiatan yang direncanakan telah selesai dilaksanakan. Beliau menjelaskan beberapa pencapaian

seperti meningkatnya motivasi dan partisipasi masyarakat dalam peningkatan kesehatan. Tentang rencana ke depan antara lain : Pengembangan kecamatan target yang baru; Keterpaduan dengan Program Desa Siaga menjadi objek program.

Perwakilan dari Dinas Kesehatan Propinsi, Hasbullah, SKM, M.Kes, mempresentasikan Kolaborasi PRIMA Kesehatan dengan Program Desa Siaga : Konsep Pemberdayaan Masyarakat; dalam PHCI ada FGD (Forum Kesehatan Desa); dan Poskesdes sebagai wadah dalam mengatasi masalah kesehatan. Berkaitan dengan program PRIMA Kesehatan, libatkan masyarakat sebagai pelaku utama. Pemerintah hanya sifatnya memfasilitasi keinginan masyarakat.

Sesi Tanya jawab berlangsung pada setiap selesai presentasi. Para peserta terlihat sangat antusias pada sesi ini. Beberapa pertanyaan dan pendapat diungkapkan seperti : permasalahan kesehatan, bagaimana peranan partisipasi masyarakat dan pemerintah daerah setempat untuk keberlanjutan program. Sesuatu yang menarik yaitu pertanyaan dari PHCI Tanete Riaja tentang Budaya sehat di Jepang, bagaimanakah pengalaman kesehatan di Jepang. Kemudian Mr. Shigeki Kawahara menjelaskan bahwa 40 tahun yang lalu kondisi di Jepang hampir sama dengan kondisi yang ada di sini. Suatu hal tentang masalah nyamuk, bagaimanakah menurunkan penyebarannya. Dengan cara-cara yang sederhana seperti menghilangkan genangan air. Beliau bertanya "Siapa yang dapat menutup genangan air tersebut yang ada di rumah?," "Apakah orang Puskesmas?," "Bukan, Yang melakukan adalah masyarakat itu sendiri." Beliau mengatakan bahwa model PRIMA Kesehatan-JICA ini tidak ada

Seminar Propinsi : Pencapaian PRIMA Kesehatan Tahun Ke-2



di Jepang, jadi wilayah satu-satunya model ini ada di 3 Kabupaten, Wajo, Bulukumba dan Barru di Propinsi Sulawesi Selatan .

Seminar ini ditutup secara resmi oleh dr. H. Muchlis Manguluang, M.Kes, Kepala Bagian Tata Usaha Dinkes Propinsi Sulsel . Pada penutupannya, beliau mengatakan bahwa partisipasi masyarakat merupakan hal yang sangat penting, PRIMA Kesehatan sebagai pancingan untuk masyarakat. "Untuk masing-masing kabupaten diharapkan memfasilitasi PRIMA Kesehatan ini sehingga dapat terimplementasi dengan baik," katanya.

oleh : Noval Rahman staf PRIMA Kesehatan

Seminar Pencapaian Kabupaten



5 Februari 2009

Bola Sobae, Barru

Peserta :
119 orang anggota tim PHCI 4 orang anggota TIK Barru
5 orang anggota PRIMA Kesehatan 2 orang JOCV
Sekretaris Daerah Kabupaten Barru (pada sesi pembukaan)

"PRIMA Kesehatan -JICA dapat merubah cara berpikir masyarakat mengenai kesehatan, dan Pemerintah Kabupaten Barru merasa perlu mengambil alih model ini. Hasil-hasil yang dicapai akan dapat memenuhi harapan masyarakat."

Drs. H. A. Syamsul Rizal, M.Si,
Sekretaris Daerah Kabupaten Barru



7 Februari 2009

Gedung ARMA, Sengkang

Peserta :
186 orang anggota tim PHCI
9 Orang anggota TIK
4 Orang dari tim PRIMA-Kesehatan Provinsi
Wakil ketua DPRD provinsi Sulsel (tamu)

"Bagian terpenting dari apa yang dilakukan tim-tim PHCI bukanlah hasil fisiknya, melainkan yang terpenting adalah apa yang mendorong mereka mau melakukannya."

dr. H. Abdul Azis M, M.Kes,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo



8 Februari 2009

Hotel Arini 2, Bulukumba

Peserta:
212 anggota PHCI
15 orang dari DINKES Bulukumba (termasuk anggotaTIK)
2 orang dari BAPPEDA Bulukumba
2 staf Humas PR dari Kantor Bupati
10 orang dari Dinas lainnya di Bulukumba
4 orang anggota PRIMA Kesehatan Provinsi
1 JICA expert untuk BAPPEDA Sulsel (CD project)
Wakil Bupati Bulukumba (pada sesi pembukaan)

"Hasil-hasil dari program PRIMA Kesehatan-JICA telah dapat dilihat dan berharap hasil dan dampak lainnya yang lebih baik akan muncul lagi nanti."

Drs. H. Padasi, M.Si
Wakil Bupati Bulukumba

Mekanisme Penganggaran untuk PRIMA Kesehatan Mandiri

Oleh : Ricky Djodjono - Penasehat Operasional PRIMA Kesehatan-JICA

Pada tanggal 11 Februari 2009 bertempat di Baruga Madising, Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan dilaksanakan Lokakarya Mekanisme Penganggaran untuk PRIMA Kesehatan Mandiri. Peserta yang hadir antara lain : TIK Wajo, TIK Bulukumba, TIK Barru, Wakil dari BAPPEDA Provinsi Sulsel, Wakil dari Dinas Kesehatan Provinsi, JICA Advisor for CD Project, PRIMA Kesehatan-JICA Expert Team dan pembicara tamu (Koordinator FIK ORNOP Sulawesi Selatan). Tujuan dari lokakarya ini adalah mencari dan berbagi gagasan mengenai mekanisme yang sesuai dalam mengambil alih aspek pembiayaan dari model PRIMA Kesehatan oleh kabupaten, yang sesuai dengan aturan dan kebijakan keuangan pemerintah serta kondisi masing-masing kabupaten.

Dimulai dengan diskusi pendahuluan untuk mengklarifikasi karakteristik dari Model PRIMA Kesehatan, para peserta mengangkat poin-poin kekuatan dari PRIMA-K yaitu sebagai berikut: (1) Model PRIMA Kesehatan adalah paket yang lengkap dari (a) kerangka kerja implementasi yang sederhana namun tegas, (b) sedikit pendanaan, dan (c) pelatihan, monitoring dan evaluasi yang intensif. (2) Dana, sekalipun kecil, disediakan sebelum mereka menyiapkan rencana dan proposal-proposal, sehingga masyarakat memiliki keyakinan bahwa mereka akan dapat berbuat sesuatu. (3) Siklus kegiatan lebih singkat dibanding dengan "program-program partisipatif" lainnya. Masyarakat dapat mewujudkan hasilnya lebih cepat, dan mereka dapat segera mempraktekkan apa yang mereka pelajari. (4) PRIMA Kesehatan tidak memiliki nuansa politik. PRIMA Kesehatan hadir tanpa diboncengi dengan kepentingan politis. (5) Rasa memiliki pada masyarakat sangat kuat. Mereka sangat bangga dengan apa yang mereka capai dalam program ini.

Selanjutnya, para peserta mempresentasi tentang alternatif sistem penganggaran. Tiap kabupaten mempresentasikan gagasan mereka tentang alternatif sistem pembiayaan untuk menggantikan dana JICA dalam Program PRIMA Kesehatan nanti, saat masa dukungan JICA berakhir.

Kabupaten Barru mengajukan 4 gagasan alternatif, Wajo mengajukan 2 gagasan alternatif dan Bulukumba mengajukan 3 alternatif. Namun pada dasarnya gagasan tersebut memiliki beberapa kesamaan walaupun ada sedikit variasi. Sehingga secara umum diskusi difokuskan dengan melihat alternatif-alternatif tersebut ke dalam 3 kategori utama: 1. Menggunakan ADD dan mekanismenya

sebagai sumber biaya bagi kegiatan-kegiatan PHCI.2. Menggunakan Dana Bantuan Sosial pada Sekretaris Daerah dan mekanismenya sebagai sumber biaya bagi kegiatan-kegiatan PHCI.3. Mengusulkan sebagai program dari SKPD (DINKES ataupun Puskesmas) dalam rencana anggaran tahunan mereka.

Tiga aspek digunakan untuk menilai kesesuaian dari masing-masing alternatif tersebut, yaitu: 1. Dibenarkan berdasarkan peraturan yang berlaku; 2. Memungkinkan/ layak untuk diimplementasikan terkait dengan waktu pemasukan rencana dan saat pencairan dana; 3. Kesederhanaan dalam operasional (proses persetujuan dan proses pertanggung-jawaban/pelaporan).

- ADD

Menggunakan ADD dan mekanismenya untuk membiayai kegiatan-kegiatan PHCI dikonfirmasi sebagai hal yang dapat dilakukan berdasarkan peraturan yang berlaku, karena aturan yang ada justru mendorong desa untuk menggunakan 70% dana ADD bagi pembangunan dan pemberdayaan masyarakat.

Dalam hal kelayakan dan kesederhanaan, ADD juga lebih sesuai karena keputusan dan persetujuan untuk menggunakannya ada di desa itu sendiri. Beberapa pengalaman menunjukkan waktu penerimaan dana ADD di desa terkadang sangat terlambat, namun disadari juga bahwa penyebab keterlambatan tersebut adalah karena desa tidak menyelesaikan dokumen-dokumen yang diperlukan pada waktu yang tepat. Jadi ke depan perlu untuk meningkatkan kapasitas perangkat desa dan hal lainnya yang terkait dengan administrasi tingkat desa.

Hal yang perlu dipikirkan untuk merealisasikan ADD sebagai alternatif untuk mendanai kegiatan PHCI adalah soal kewenangan memutuskan, mengingat kewenangan tersebut diluar kewenangan Dinas Kesehatan jadi akan sangat tergantung pada desa terutama kepala desanya. Disarankan untuk membuat komitmen dari pemerintah kabupaten semacam kesepakatan/rekomendasi ataupun aturan untuk mendorong desa membuat porsi peruntukan bagi kegiatan-kegiatan PHCI. Permasalahan lainnya adalah kelurahan tidak memiliki dana alokasi semacam itu (ADD), jadi diperlukan sumber lain untuk kelurahan.

- Dana Bantuan Sosial

Dalam hal kelayakan waktu dan kesederhanaan, dana bantuan sosial sangat sesuai dengan karakteristik *block grant* dalam PRIMA Kesehatan. Dana bantuan sosial dapat dicairkan dalam waktu satu minggu setelah proposal dimasukkan oleh Dinas terkait dan mendapatkan persetujuan di sekretariat

daerah, dan juga dana tersebut dapat dicairkan dalam bentuk *block grant*.

Sayangnya, dari aspek regulasi, dana bantuan tidak dapat diberikan berulang pada kelompok target yang sama. Jadi hanya memungkinkan dilakukan untuk satu siklus saja.

- Bagian dari Program SKPD (Dinkes ataupun Puskesmas)

Sekalipun kewenangan untuk mengelola dana dari alternatif ini benar-benar ada di tangan Dinas Kesehatan, namun karena regulasi yang berlaku, alternatif ini diperhadapkan dengan banyak batasan. Dana ini tidak bisa diberikan secara langsung kepada masyarakat dalam mengimplementasikan kegiatan, tidak bisa disalurkan dalam bentuk *block grant*, dan penggunaannya tidak bisa dikombinasikan dengan dana dari sumber lain (misalnya dari swadaya masyarakat) dalam membiayai satu kegiatan. Oleh karenanya jika alternatif ini dipilih berarti banyak modifikasi harus dilakukan terhadap model yang sekarang digunakan dalam PRIMA Kesehatan, dan mungkin bisa merusak karakteristik asli dari program tersebut.

Dengan menggunakan informasi dan alternatif-alternatif dari diskusi ini, peserta sepakat bahwa mereka telah mengambil satu langkah ke depan dalam mengembangkan mekanisme pembiayaan yang baik bagi PRIMA Kesehatan Mandiri. Peserta setuju bahwa ADD dianggap sangat sesuai jika sebagian daripadanya bisa diarahkan peruntukannya melalui kewenangan pemerintah kabupaten. Juga dikonfirmasi bahwa ketiga kabupaten memiliki kondisi yang berbeda, sehingga bisa saja nantinya ada tiga cara yang berbeda.



Komentar PRIMA



Arifuddin
Ketua PHCI Desa Tamatto
Kecamatan Ujung Loe
Kabupaten Bulukumba

Selama 2 tahun pelaksanaan PRIMA Kesehatan di Desa Tamatto, masyarakat merasakan perubahan dalam kebiasaan hidup seperti lebih memperhatikan kebersihan/kesehatan lingkungan dan ibu-ibu lebih rajin membawa bayi/balitanya ke posyandu karena pelayanan di posyandu lebih memuaskan. Oleh karena itu masyarakat mengharapkan agar program ini perlu dilanjutkan/berkesinambungan agar kondisi masyarakat senantiasa sehat.



Ahmad Suhada
Ketua PHCI Desa Galung
Kecamatan Barru
Kabupaten Barru

Program PRIMA Kesehatan di Desa Galung sudah berada pada akhir putaran kedua dari tiga putaran yang direncanakan. Akhir putaran pertama setahun yang lalu belum memperlihatkan dampak yang berarti, kecuali meningkatnya pengetahuan dari beberapa anggota tim kami.

Memasuki anal putaran kedua, kami sudah mulai merasakan kuatnya motivasi untuk meningkatkan derajat kesehatan di desa kami. Kegiatan yang kami pilih adalah Penyuluhan P4BS & Pembuatan Jamban Keluarga untuk masalah Kesehatan Lingkungan, Rehabilitasi Posyandu & Pelatihan Kader Posyandu untuk Peningkatan Layanan Posyandu.

Kegiatan yang kami lakukan cukup mendorong peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat. Saat ini masyarakat tergerak untuk membangun sendiri Jamban Keluarga sebanyak 10 unit dengan swadaya penuh.

Kader Posyandu yang telah dilatih, mengalami peningkatan keterampilan, pengetahuan dan motivasinya untuk berpartisipasi aktif membangun desa. Kader Posyandu saat ini telah berfungsi sebagai Kader Desa yang sangat membantu program desa secara terpadu. Setiap Kader bertanggung jawab mendampingi 20 - 30 KK. Dan untuk menunjang operasional Kader, dialokasikan insentif untuk Kader sebesar Rp. 10.000/Kader/bulan selama 12 bulan.



Andi Syamsiar
Bendahara
PHCI Tanah Lemo
Kecamatan Bontobahari
Kabupaten Bulukumba

Saya merasa bersyukur karena terlibat di kegiatan P4CI ini, saya dapat membuat laporan keuangan tim. Awalnya saya tidak tahu membuat laporan keuangan, tapi sekarang saya memiliki pengetahuan dan kemampuan membuat laporan, meskipun susah-susah gampang. Saya katakan susah-susah gampang karena tidak pintar komputer. Mungkin ke depan, perlu dibekali semua bendahara untuk pelatihan komputer terutama yang berkaitan dengan format-format laporan yang ada (khusus excel). P4CI ini juga mengajarkan saya bagaimana melakukan pembukuan dan pelaporan.



Galeri Foto: PHCI Gantarang
Bulukumba

Imunisasi

Kita sering mendengar kata "Imunisasi". Apa sebenarnya arti kata tersebut? Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, imunisasi diartikan "pengebalan" (terhadap penyakit). Kalau dalam istilah kesehatan imunisasi diartikan pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu. Biasanya imunisasi bisa diberikan dengan cara disuntikkan maupun diteteskan pada mulut anak balita (bawah lima tahun).

Vaksin adalah suatu obat yang diberikan untuk membantu mencegah suatu penyakit. Vaksin membantu tubuh untuk menghasilkan antibodi. Antibodi ini berfungsi melindungi terhadap penyakit. Vaksin tidak hanya menjaga

agar anak tetap sehat, tetapi juga membantu membasmi penyakit yang serius yang timbul pada masa kanak-kanak.

Imunisasi ada dua macam, yaitu imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Contohnya adalah imunisasi polio atau campak. Sedangkan imunisasi pasif adalah penyuntikan sejumlah antibodi, sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat. Contohnya adalah penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah placenta selama

<<< info sehat prima

masa kandungan, misalnya antibodi terhadap campak. "Lindungi diri anda dan keluarga dari serangan berbagai penyakit yang berbahaya", "Pencegahan lebih baik dari pada mengobati"



Sumber: dikutip dari berbagai sumber

Salam dari PRIMA News

redaksi prima news menerima masukan artikel, berita dan komentar dari berbagai pihak sebagai sarana untuk berbagi informasi dan pengetahuan demi kemajuan program ini. staf redaksi berhak mengedit, menambahkan dan mengurangi isi artikel yang telah dikirim/diterima tanpa mengurangi substansi isi untuk kesesuaian tata letak. terimakasih.

contact person : noval rahman email : noval_rahman@yahoo.com



PRIMA News :
Kantor Dinas Kesehatan
Propinsi Sulawesi Selatan Lt.2
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11
Telp. 0411-589 473 / Fax : 0411-589 273
Website http://project.jica.go.jp/indonesia/0600379

Tim PRIMA Kesehatan mengucapkan
Turut Berduka Cita atas meninggalnya
salah satu anggota PHCI
Kabupaten Bulukumba :

A. Mappisangka Lawa
Bendahara Tim PHCI
Kecamatan Ujung Loe

Pada Tanggal 23 Februari 2009
Semoga keluarga
yang ditinggalkan diberikan kekuatan
dan ketabahan oleh Yang Maha Kuasa