



Pada tanggal 16 - 20 Februari 2009, Tim Studi Evaluasi Paruh Waktu JICA yang dipimpin oleh Mr. Tomiya Kiichi (*Senior Representative, JICA Indonesia Office*) mengunjungi Propinsi Sulawesi Selatan dengan tujuan mengevaluasi pencapaian dan hal-hal mendasar dari Program PRIMA Kesehatan bersama dengan beberapa pejabat terkait dari Indonesia. Dalam studi evaluasi mereka, tim saling berbagi pandangan, mengunjungi lokasi proyek dan melakukan serangkaian diskusi dengan pejabat-pejabat terkait, khususnya dengan Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten di kabupaten sasaran serta unit-unit lainnya yang terkait dengan program PRIMA Kesehatan-JICA.

Tim Studi Evaluasi Paruh waktu tersebut antara lain dr. Linda Siti Rohaeti, *Kasi Bimbingan dan Evaluasi, Ditjen Binkesmas, Depkes RI*; dr. Kazuhiro Kakimoto, *Penasehat JICA bidang kesehatan di Departemen Kesehatan*; Mr. Jotaro Tateyama, *Representative, JICA Indonesia Office*, dan turut serta Mr. Takaaki Ito, mahasiswa Jepang. Sedangkan dari Tim PRIMA Kesehatan-JICA antara lain Mr. Shigeki Kawahara, Mr. Shuhei Oguchi, Ms. Saeko Hatta, Bpk. Ricky Djodjobo dan Fatmawaty Nur. Perwakilan dari Dinas Kesehatan Propinsi Sulsel adalah Bpk. Hasbullah, SKM, M.Kes.

Pada tanggal 17 Februari 2009. Tim Evaluasi berkesempatan mengunjungi PHCI Desa Bira, Desa Lonrong, di Kabupaten Bulukumba; kemudian tanggal 18 Februari 2009, Tim Evaluasi berkunjung ke PHCI Desa Tuwung,

Evaluasi Paruh Waktu JICA

16 - 20 Februari 2009

Desa Garessi, di Kabupaten Barru; dan pada tanggal 19 Februari 2009, Tim Evaluasi berkunjung ke PHCI Desa Mario, Desa Ongkoe, Kabupaten Wajo.

Tim evaluasi menggunakan prosedur dan metodologi seperti mengumpulkan data dari dokumentasi, tinjauan kuesioner dan wawancara dengan *stakeholder* utama berdasarkan lima kriteria sesuai dengan Pedoman Evaluasi Program JICA ("relevansi", "efektifitas", "efisiensi", "dampak", dan "kelangsungan"); Menganalisis dan mengkonfirmasi status program (*input*, kegiatan, pencapaian, proses pelaksanaan dan dampak) berdasarkan data yang dikumpulkan; Melaksanakan diskusi untuk mengevaluasi prospek pencapaian tujuan program, dll.

Dalam evaluasi paruh waktu ini, lima kriteria evaluasi digunakan pada skala terbatas dan memungkinkan dalam pengumpulan dan analisis data. Sebuah analisis yang cermat berdasarkan lima kriteria tersebut di atas akan dilakukan oleh tim evaluasi akhir dan akan ditarik kesimpulan berdasarkan hasil-analisis tersebut. Secara umum, Program ini dilaksanakan berdasarkan pada PDM (*Project*

Design Matrix) dan PO (*Plan of Operation*). Ringkasan hasil evaluasi terhadap program ini berdasarkan pada Lima Kriteria Evaluasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Relevansi : Program ini sesuai dengan kebijakan Pemerintah Indonesia dan Jepang. Oleh karena itu, tingkat relevansinya dianggap cukup tinggi; 2. Efektifitas : Model promosi kesehatan berbasis masyarakat secara perlahan-lahan mengalami peningkatan di kabupaten sasaran. Namun demikian, hal yang masih menjadi tantangan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten adalah pengembangan kapasitas sumber daya manusia untuk melaksanakan model tersebut secara mandiri serta untuk merespon kebutuhan lokal yang diartikulasikan lewat kegiatan-kegiatan PHCI. 3. Efisiensi : Tingkat pencapaian bervariasi dari satu *output* ke *output* lainnya. Di sisi lain, Tim PHCI desa menjalankan kegiatan-kegiatan PHCI dengan baik. Di sisi lain, terdapat ruang untuk partisipasi

bersambung ke hal.2



Daftar Isi

Evaluasi Paruh Waktu JICA	1
Pertemuan Steering Committee ke-5	2
Kunjungan Tim PRIMAKesehatan dan PRIMA Pendidikan ke Kabupaten Barru dan Wajo	3
Catatan Penting Akhir Siklus II PRIMA Kesehatan : Bergeraknya Roda Desentralisasi Kesehatan	4
Info Sehat PRIMA	4



Tim Evaluasi Paruh Waktu JICA Bersama
KIT Bulukumba dan Konsultan Lapangan PRIMA Kesehatan
Bulukumba



Tim Evaluasi Paruh Waktu JICA Bersama
PHCI Desa Garessi
Barru



Tim Evaluasi Paruh Waktu JICA Bersama
PHCI Desa Mario
Wajo

sambungan dari hal.1

dinas kesehatan propinsi secara lebih aktif ; 4. Dampak : Terdapat berbagai dampak positif yang tidak disangka sebelumnya seperti partisipasi masyarakat yang aktif dalam hal dana pendamping dan penguatan solidaritas masyarakat; 5. Keberlanjutan : Pemerintah kabupaten sedang bekerja keras untuk menghadapi tantangan yang ada dan mewujudkan keberkelanjutan kegiatan PHCI , dari segi intitusi, sumberdaya manusia, dan penganggaran.

Setelah itu pada tanggal 20 Februari 2009 dilaksanakan JCC(*Joint Coordinating Committee Meeting*) untuk penandatanganan *Minutes of Meeting* oleh Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, Bappeda Propinsi

Sulawesi Selatan dan JICA serta untuk menjelaskan hasil dari evaluasi yang telah dilakukan. Dari kegiatan evaluasi yang telah dilakukan, Tim Evaluasi Paruh Waktu JICA mengatakan bahwa program ini berjalan dengan baik. Hasil evaluasi juga menunjukkan bahwa terlihat kemajuan dalam peningkatan kesehatan khususnya perubahan perilaku hidup bersih dan sehat yang lebih baik di masyarakat desa.

Evaluasi Paruh Waktu JICA

16 - 20 Februari 2009

sumber : Laporan Perkembangan 4 PRIMA Kesehatan - Maret 2009



Posyandu Rusa
Desa Bira, Bonto Bahari, Bulukumba



Posyandu Mario Pulana 1
Desa Mario, Tanasitolo, Wajo



MCK
Desa Garessi, Tanete Rilau, Barru



Penampungan Sumber Air Bersih
Desa Ongkoe, Belawa, Wajo

Pertemuan Steering Committee ke-5

Rabu, 4 Maret 2009, Baruga Sayang, Kantor Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan

Pada tanggal 4 Maret 2009 di Baruga Sayang, Kantor Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan dilaksanakan Pertemuan *Steering Committee* ke-5 Program PRIMA Kesehatan. Pertemuan ini dihadiri oleh Wakil Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, dr. H.M. Saad Bustan, M.Kes, Perwakilan JICA-MFO, Mr. Tokumaru Shuji, Ketua Tim PRIMA Kesehatan, Mr. Shigeki Kawahara, Tim Ahli PRIMA Kesehatan-JICA, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barru, TIK Barru, TIK Wajo dan TIK Bulukumba serta Counter-part dari Dinas Kesehatan Propinsi, BAPPEDA Propinsi Sulse dan Konsultan Lapangan PRIMA Kesehatan. Jumlah peserta yang hadir adalah 27 peserta.

Pertemuan ini dibuka oleh dr.H. Muh. Saad Bustan, M.Kes, Wakil Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan. Dalam pembukaannya, beliau mengatakan bahwa persiapan *take over*/pengambil alihan program PRIMA Kesehatan-JICA pada 2010 harus direncanakan oleh propinsi, terutama dalam pengembangan antar kabupaten ke kecamatan ataupun pengembangan ke kabupaten lain. Beliau juga menyarankan untuk mensinkronisasikan program PRIMA Kesehatan-JICA dengan program lain. Selain itu beliau juga berpesan agar program ini dapat di sinkronisasikan dengan Program Desa Siaga dan untuk PHCI Desa diharapkan agar dapat terus membina kader-kader yang ada di desa yaitu kader yang tidak terlibat langsung dalam kepengurusan PRIMA Kesehatan.

Selanjutnya presentasi singkat dari Mr. Shigeki Kawahara, Ketua Tim PRIMA Kesehatan-JICA tentang Rencana Operasional Putaran ke-3 PRIMA Kesehatan. Beliau mengatakan bahwa kegiatan-kegiatan untuk putaran ke-3 tahun 2009 akan dilaksanakan 1 bulan lebih awal dimana kegiatan pertama adalah TOT.

Setelah itu presentasi singkat tentang "Operasional Mandiri" pada putaran ke-3 dari masing-masing Kabupaten target PRIMA Kesehatan-JICA. Dari KIT Wajo, Bapak Huslan, S.ST, M.Kes menjelaskan bahwa KIT Wajo telah mensosialisasikan rencana keberlanjutan program PRIMA Kesehatan setelah program JICA berakhir, dengan menggunakan anggaran ADD dan swadaya masyarakat. Rencana ke depannya adalah membentuk tim pendamping PHCI dalam rangka mewujudkan PRIMA Kesehatan Mandiri yaitu dengan menetapkan Kecamatan Tanasitolo sebagai kecamatan PRIMA Kesehatan Mandiri.

Selanjutnya adalah presentasi dari anggota TIK Barru, M. Syukri, SKM., Beliau mengatakan bahwa KIT Barru menyiapkan 1 kecamatan untuk PRIMA Kesehatan Mandiri yaitu Kecamatan Barru melalui penguatan kapasitas TIK, tim PHCI dan Puskesmas.

Dari KIT Bulukumba: H. Muh. Alwi, SKM menjelaskan tentang pengintegrasian PRIMA Kesehatan dengan Desa Siaga dan beliau menyarankan untuk melaksanakan pelatihan TOT baik untuk TIK maupun tenaga Puskesmas yang nantinya diharapkan dapat mengambil alih tugas Konsultan Lapangan. KIT Bulukumba menetapkan 1 kecamatan sebagai target PRIMA Kesehatan Mandiri yaitu Kecamatan Bontobahari.

Dalam sesi diskusi ada beberapa hal yang menarik digaris bawahi, diantaranya adalah mengenai peningkatan sistem manajemen kesehatan Program PRIMA Kesehatan ini. dr. Saad M. Bustan mengatakan bahwa Model PRIMA Kesehatan adalah sistem manajemen yang dilakukan dengan benar dan berjalan dengan baik. "Tim PHCI dilatih agar melakukan suatu sistem dengan baik misalnya sistem keuangan, oleh karenanya dilakukan pelatihan pembukuan/keuangan, maka dari itu kita terapkan sistem ini di Desa Siaga. Untuk membangun SDM yang ada, siapa yang ditingkatkan kapasitas

manajemen? Dalam hal ini Kabupaten perlu kita bangun bersama meningkatkan kapasitas manajemen. Dan juga propinsi harus meninjau terus, bagaimana koordinasi dari atas ke bawah ini bisa baik dari sistem perencanaan desa, kecamatan, kabupaten dan propinsi."katanya.

Komentar dari Mr. Shigeki Kawahara bahwa suatu hal tentang peningkatan Kapasitas Manajemen merupakan suatu tantangan untuk Kabupaten bagaimana manajemen program ini. Kabupaten telah melaksanakan hal yang baik yang mana belum pernah dilakukan sebelumnya. Dari hasil evaluasi Depkes dan JICA, program ini berjalan baik. Sedangkan dari Hasbullah, SKM.M.Kes mengatakan bahwa memasuki putaran ke-3 ini bagaimana kita dapat meng-*combine* rencana kegiatan PRIMA Kesehatan-JICA siklus ke-3 dengan kegiatan Poskesdes/Desa Siaga, semua desa yang telah menjadi desa target dikolaborasikan dengan Desa Siaga. Dari Bapak Ricky Djodjobo menjelaskan bahwa dasar sustainable program ini adalah rasa kepemilikan terhadap program PRIMA Kesehatan. *Steering Committee* 5 ini ditutup secara resmi oleh dr. Saad Bustan, M.Kes.



oleh : Noval Rahman | staf PRIMA Kesehatan

Kunjungan Tim PRIMA Kesehatan dan PRIMA Pendidikan ke Kabupaten Barru dan Wajo

27-28 Februari 2009



Simulasi P3K SMPN 3 Tanasitolu



UKS SMPN 3 Barru



Siswa SMPN 3 Tanasitolu



Bersama Tim PHCI Desa Galung



Lesson Study SMPN 1 Barru



Simulasi P3K SMPN 3 Tanasitolu

PRIMA Kesehatan dan PRIMA Pendidikan merupakan program JICA dalam hal peningkatan kapasitas manajemen di bidang kesehatan dan pendidikan. Lokasi PRIMA Kesehatan mencakup 3 kabupaten yaitu Wajo, Barru dan Bulukumba, dan untuk PRIMA Pendidikan mencakup 3 kabupaten yaitu Wajo, Barru dan Jeneponto. Pada tanggal 27-28 Februari 2009, Tim PRIMA Kesehatan dan PRIMA Pendidikan berkesempatan mengunjungi Kabupaten Barru dan Wajo. Kunjungan tim PRIMA ini dihadiri oleh Prof. Yasuhide Nakamura, Mr. Kazuhisa Matsui, Mr. Shuhei Oguchi, Ms. Saeko Hatta, Mansyur Rahim, Fatmawaty Nur dan Noval Rahman.

Kunjungan Tim PRIMA ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh perkembangan program PRIMA Kesehatan (PRIMA-K) dan program PRIMA Pendidikan (PRIMA-P) serta bagaimanakah hubungan keterkaitan kedua program tersebut.

Pada tanggal 27 Februari 2009, Tim PRIMA mengunjungi SMPN 3 Barru di Desa Galung. Disana, tim meninjau UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) sebagai salah satu fasilitas kesehatan di SMPN 3. Menurut drg. Asri yang bertindak sebagai fasilitator kesehatan, UKS ini difungsikan agar sekolah dapat mandiri dalam hal kesehatan dan memiliki kesadaran serta pengetahuan tentang pentingnya hidup sehat. Sedangkan menurut Drs. Abd. Majid, Kepala Sekolah SMPN 3 Barru, dukungan untuk UKS ini adalah kerjasama dengan Puskesmas yang mana tim kesehatan datang ke sekolah 2 kali sebulan. Di sekolah ini juga terdapat program pelatihan tentang kesehatan, penyuluhan tentang penyakit seperti DBD dan AIDS kepada seluruh siswa. Yang menarik, pelatihan tentang kesehatan melibatkan orang tua murid juga. Program-program lain PRIMA Pendidikan di SMPN 3 seperti Kelompok Belajar Siswa, Home Study, Kegiatan Life Skill Pembuatan Kompos, Pengadaan Komputer, dll.

Setelah itu tim PRIMA mengunjungi PHCI Desa Galung. Bertempat di Kantor Kepala Desa, Tim PHCI dan Tim PRIMA saling berkomunikasi membahas perkembangan program PRIMA Kesehatan. Ketua tim PHCI Desa Gallung/Kepala Desa, Ahmad Suhada

mengatakan bahwa di sistem pendataan di Desa Galung telah sistematis, dalam artian sudah ada pembagian wilayah serta penempatan kader desa/kader kesehatan di wilayahnya masing-masing. Dari dana ADD, kader memperoleh dana insentif Rp.10.000/bulan. Selanjutnya, Tim PRIMA mengunjungi SMPN 1 Barru untuk melihat Kegiatan Lesson Study tentang pelatihan komputer.

Pada tanggal 28 Februari 2009, pukul 07.00 WITA, Tim PRIMA melakukan pertemuan dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo, dr. H. Abdul Azis, M.Kes, di Kantor Dinas Kesehatan Wajo. Tim PRIMA menanyakan perihal perkembangan program PRIMA Kesehatan di Kabupaten Wajo. dr. Abd. Azis, M.Kes mengatakan bahwa PRIMA Kesehatan saat ini membentuk suatu sistem yang kontrolnya berjenjang dan memiliki manajemen yang baik, mulai dari TIK, PHCI Kecamatan/Desa dan Konsultan Lapangan. Susunan manajemen tersebut mengawal pelaksanaan kegiatan PRIMA Kesehatan agar senantiasa berjalan secara konsisten. Beliau juga menjelaskan perbedaan PRIMA-K dengan PRIMA-P, yang mana PRIMA-P berkaitan dengan institusi sekolah yang sudah ada pengawasnya, sedangkan PRIMA-K langsung bersentuhan dengan masyarakat, tidak ada institusinya, hanya PHCI.

Sehubungan dengan program Desa Siaga yang merupakan program Nasional dari Departemen Kesehatan RI, di dalam Program Desa Siaga ada Poskesdes, Bidan, FKD yang mana program tersebut memiliki persamaan dengan program PRIMA Kesehatan yaitu sama-sama berbasis masyarakat. Namun kenyataannya, program Desa Siaga masih terbelenggu dengan budaya pemerintahan. Berbeda dengan program PRIMA Kesehatan yang dari awal sudah diatur dengan adanya TIK, PHCI dan Konsultan Lapangan dalam tahap perencanaan, pengawasan dan pelaksanaan. Mr. Kazuhisa Matsui mengatakan bahwa Program Desa Siaga sebaiknya dikolaborasi dengan PRIMA Kesehatan, sistem dari kecamatan/Puskesmas, Bidan di Poskesdes yang di desa dilibatkan dalam Program PRIMA Kesehatan. "Yang memotivasi saya adalah

harapan agar PRIMA Kesehatan menjadi lebih baik dan dapat memperbaiki Desa Siaga", katanya.

Setelah itu Tim PRIMA mengunjungi MTs. 2 Bontouse Tanasitolu Wajo. Para siswa di sekolah tersebut menyambut hangat tim PRIMA dengan memberikan karangan bunga dan iringan musik gendang rebana. Bersamaan dengan kunjungan tersebut, di MTs. 2 Bontouse sedang dilaksanakan pelatihan tentang PHBS. Selanjutnya kunjungan ke SMPN 3 Tanasitolu Wajo, di sekolah ini, para siswa dengan senang hati berbaris menjemput kedatangan Tim PRIMA. Yang unik dari penyambutan ini adalah simulasi para siswa dengan mempertunjukan drama mengenai Pertolongan Pertama pada Kecelakaan. Para siswa SMPN 3 Tanasitolu sangat kreatif dan memberikan pertunjukan yang sangat menarik.

Kunjungan terakhir adalah mengunjungi Tim PHCI Pincengpute, Tanasitolu. Kembali Tim PRIMA saling berdiskusi membahas perkembangan program PRIMA Kesehatan. Peranan tim PHCI dalam program PRIMA Kesehatan terhadap pendidikan khususnya mengenai kesehatan di lingkungan sekolah misalnya kegiatan sosialisasi & perbaikan gizi untuk siswa SD 267, SD 376 dan SD 28 selama 2 kali dalam 1 bulan. Program PRIMA sangat dirasakan dampaknya bagi masyarakat dalam hal peningkatan kesehatan dan pendidikan. Rasa memiliki masyarakat menjadi esensi kedua program ini. (NR/SA)



Siswa MTs 2 Bontouse



Bersama Tim PHCI Pincengpute

Catatan Penting Akhir Siklus II PRIMA Kesehatan : Bergeraknya Roda Desentralisasi Kesehatan



Paradigma Sehat Tahun 2010 menekankan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dikelola sendiri oleh daerah yang diwujudkan dalam prinsip desentralisasi. Asumsi dasar prinsip ini adalah masalah kesehatan yang terjadi berbeda antara daerah yang satu dengan daerah lainnya, karena adanya perbedaan karakteristik wilayah dan perilaku komunitas dengan segala budaya, norma dan nilai yang melingkupinya. Ciri utama desentralisasi kesehatan adalah berkembangnya inisiatif daerah untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan dengan melibatkan masyarakat sebagai pelaku utama.

PRIMA Kesehatan-JICA sebagai program pemberdayaan masyarakat di 3 kabupaten Propinsi Sulsel (Bulukumba-Wajo-Barru) telah menposisikan masyarakat sebagai pusat gerakan dalam melakukan aksi-aksi pencegahan dan penanggulangan penyakit dan masalah kesehatan lainnya di desa. Dengan posisi seperti itu, kepercayaan masyarakat semakin meningkat untuk dapat berbuat sesuatu secara mandiri, perasaan

memiliki (*ownership*) berkembang menjadi energi terbesar untuk memanfaatkan potensi-potensi lokal yang dimiliki dalam meningkatkan daya ngkit kegiatan.

Secara bertahap masyarakat melihat dirinya sebagai pemegang mandat dalam proses pembangunan kesehatan. Implikasinya, modal sosial seperti inisiatif, kreativitas, kerjasama dan sikap kritis terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah berkembang menjadi kesadaran baru. Inilah substansi dari prinsip desentralisasi pembangunan kesehatan yang sebenarnya. Atau secara provokatif dapat dikatakan PRIMA Kesehatan-JICA telah mendorong bergeraknya roda desentralisasi.

Usulan program dari masyarakat sebagai penjabaran terhadap pendekatan *bottom up* diurai dalam bentuk forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa (Musrembang tingkat desa).

Fakta yang terjadi menyertai perubahan perencanaan program tingkat desa ini adalah teralokasikannya Anggaran Dana Desa (ADD) untuk program kesehatan dalam volume yang cukup. Setidaknya fakta ini terjadi di Desa Pao-pao, Pancana, dan Corawali di Kecamatan Tanete Rilau, Kabupaten Barru. Menurut Kepala Desa Pao-pao, Syamsul Bahri, SE, besar alokasi ADD untuk pembangunan Jamban Keluarga serta pemberian insentive bagi kader Posyandu di Desa Pao-pao sebanyak 60 juta pada tahun 2008-2009. Untuk anggaran desa, jumlah tersebut sangat besar manfaatnya dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Perubahan lainnya yang cukup jelas diamati adalah pengelolaan Posyandu

oleh : Arlin Adam | Konsultan Lapangan Kab. Barru
PRIMA Kesehatan-JICA

sebagai upaya pelayanan kesehatan berbasis masyarakat sudah dikendalikan secara langsung oleh kader Posyandu, sebelumnya peran kader hanya membantu teknis pelayanan yang dikendalikan oleh tenaga kesehatan. Pengambilalihan peran dari petugas kesehatan kepada kader Posyandu merupakan substansi dari upaya pemberdayaan masyarakat. Fakta ini terjadi di Desa Garessi, Kecamatan Tanete Rilau, Kabupaten Barru serta di hampir seluruh desa target PRIMA Kesehatan-JICA mengingat optimalisasi pelayanan Posyandu diprogramkan oleh sebagian besar PHCI. Aktifnya kembali Posyandu di desa diyakini dapat menurunkan insiden penyakit khususnya bagi bumil, ibu menyusui, dan bayi sebagai indikator utama derajat kesehatan masyarakat

Yang tidak terduga adalah fakta tentang penggunaan dana swadaya masyarakat dalam membiayai kegiatan-kegiatan PHCI ternyata dapat diwujudkan. Masyarakat mengeluarkan biaya untuk program kesehatan adalah kemajuan yang luar biasa mengingat selama ini masyarakat selalu menggantungkan pembiayaannya kepada pihak luar dan pemerintah.

Perubahan-perubahan bermakna di atas perlu ditindaklanjuti oleh pemerintah kabupaten target. Masyarakat saat ini dalam energi terbesarnya untuk berbuat demi kesehatan diri, keluarga, dan masyarakat. Pemerintah wajib untuk memfasilitasi energi tersebut menjadi kekuatan yang besar dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat di tahun 2010.

Eksim/Dermatitis

Eksim atau Dermatitis adalah istilah kedokteran untuk kelainan kulit yang mana kulit tampak meradang dan iritasi. Keradangan ini bisa terjadi dimana saja namun yang paling sering terkena adalah tangan dan kaki. Jenis eksim yang paling sering dijumpai adalah eksim atopik atau dermatitis atopik. Gejala eksim akan mulai muncul pada masa anak-anak terutama saat mereka berumur diatas 2 tahun.

Apa Saja Gejala Eksim?

Dimanapun lokasi timbulnya eksim, gejala utama yang dirasakan pasien adalah gatal. Terkadang rasa gatal sudah muncul sebelum ada tanda kemerahan pada kulit. Gejala kemerahan biasanya akan muncul pada wajah, lutut, tangan dan kaki, namun tidak menutup kemungkinan kemerahan muncul di daerah lain. Daerah yang terkena akan terasa sangat kering, menebal atau keropeng.

Apa Yang Menjadi Penyebab Eksim?

Penyebab dari eksim sebenarnya belum diketahui dengan pasti, namun beberapa ahli mencurigai eksim berhubungan dengan aktifitas daya pertahanan tubuh (imun) yang berlebihan

Tiap tiap orang mempunyai pencetus eksim yang berbeda-beda. Ada orang yang setelah memegang sabun atau deterjen akan merasakan gatal yang luar biasa, Gejala yang timbul pun bervariasi, ada yang gatalnya ringan tetapi rasa panas yang dominan, ada pula yang sebaliknya.

Bagaimana Cara Pengobatannya?

Tujuan utama dari pengobatan adalah menghilangkan rasa gatal untuk mencegah terjadinya infeksi. Ketika kulit terasa sangat kering dan gatal, lotion dan krim pelembab sangat dianjurkan untuk membuat kulit menjadi lebih lembab. Tindakan ini biasanya dilakukan saat kulit masih sedikit basah, seperti saat habis mandi sehingga lotion yang dioleskan akan

<<< Info Sehat PRIMA



mempertahankan kelembaban kulit. Kompres dingin juga diduga dapat mengurangi rasa gatal yang terjadi. Salep atau krim yang mengandung kortikosteroid seperti hidrokortison (sesuai resep dokter) diberikan untuk mengurangi proses

inflamasi atau keradangan. Untuk kasus-kasus yang berat, dokter akan memberikan tablet kortikosteroid dan apabila pada daerah eksim telah terinfeksi maka bisa diberikan antibiotika untuk membunuh bakteri penyebab infeksi. Obat lain yang dibutuhkan adalah antihistamin untuk mengurangi rasa gatal yang terlalu berat, dan cyclosporin untuk penderita yang tidak berespon terhadap semua jenis pengobatan yang diberikan.

Sumber: dikutip dari berbagai sumber

Tim PRIMA Kesehatan mengucapkan
Turut Berduka Cita atas meninggalnya
salah satu anggota PHCI
Kabupaten Wajo :
Muh. Ramli, S.Pd.
Ketua PHCI Desa Lautang
Kecamatan Belawa
Pada Tanggal 22 April 2009
Semoga keluarga
yang ditinggalkan diberikan kekuatan
dan ketabahan oleh Yang Maha Kuasa

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

JICA **PRIMA**
Kesehatan
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>