

Program Kerjasama JICA dan Pemerintah Propinsi Sulawesi Selatan 2007-2010 dengan Target Kabupaten yaitu Barru, Wajo dan Bulukumba

## >>> PRIMA Kesehatan

Pendekatan dalam upaya peningkatan Kesehatan Dasar menuju Indonesia Sehat 2010. Gerakan ini dimaksudkan untuk memobilisasi sumber daya yang ada di masyarakat agar dapat berperilaku bersih dan sehat, baik sebagai individu maupun sosial.



Akankah keceriaan ini sirna?  
dimulai dari dasar, marilah kita mulai hidup bersih dan sehat

PRIMA Kesehatan 2008

## Pelatihan Pembina Posyandu oleh Tim PHCI Kecamatan Gantarang, Kabupaten Bulukumba

Pada tanggal 26 Juli 2008, tim PHCI Kecamatan Gantarang telah melaksanakan kegiatan Pelatihan Pembina Posyandu selama sehari bertempat di Aula Kantor Bappeda Bulukumba. Pelatihan dimulai pada pukul 09.00 WITA dan dibuka secara resmi oleh Bapak Umar Nain, S. Sos selaku Kepala Pemberdayaan Masyarakat Desa (PMD). Peserta pelatihan yang diundang adalah Ibu desa dan 1 orang dari unsur Pokjanal IV di Posyandu yang berasal dari 20 desa se Kecamatan Gantarang. Target peserta yang hadir seharusnya 40 orang, tetapi yang hadir hanya 31 orang. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan perhatian Pembina Posyandu terhadap kegiatan di Posyandu dan kader Posyandunya.

Permasalahan selama ini adalah kader Posyandu yang dijadikan indikator keaktifan Posyandu, artinya jika sasaran yang mengunjungi Posyandu tidak mencapai target maka kaderlah yang sering disalahkan kinerja dan keterampilannya. Padahal seharusnya yang bertugas menggerakkan sasaran ke Posyandu adalah Pembina Posyandu dan unsur Pokjanal IV di Posyandu, sedangkan kader hanya bertugas untuk menimbang bayi dan balita dan melaporkan keaktifan Posyandu kepada Pembina Posyandu, sehingga diharapkan dari pelatihan ini perhatian Pembina Posyandu terhadap kelangsungan Posyandu lebih meningkat.

Bertindak sebagai fasilitator adalah Bapak M. Rivai, SKM dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba dan Bapak Umar Nain, S. Sos sebagai Kepala Pemberdayaan Masyarakat Desa (PMD) Kabupaten Bulukumba. Adapun materi yang diberikan adalah Konsep Pembinaan di Posyandu dan Pengembangan Program Kelembagaan di Posyandu.

Pada sesi diskusi pertanyaan dan saran yang dilontarkan oleh peserta yang menunjukkan antusiasme dan keaktifan peserta terhadap pelatihan. Pertanyaan dan saran yang diajukan adalah perlunya peningkatan kapasitas pembina Posyandu dalam hal ini diharapkan adanya studi banding ke Posyandu di Pulau Jawa yang dinilai berhasil sehingga mereka dapat mengetahui secara langsung trik-trik untuk menghidupkan Posyandu, sarana Posyandu seperti timbangan yang perlu didesain semenarik mungkin seperti Posyandu yang ada di Pulau Jawa sehingga anak-anak tidak takut ditimbang, dan bagaimana model Posyandu yang ideal. Dari hasil diskusi disimpulkan bahwa pihak Pemberdayaan Masyarakat Desa (PMD) telah mengajukan perubahan anggaran ke Pemerintah Daerah untuk kegiatan studi banding Pembina Posyandu ke Posyandu yang dinilai berhasil di Pulau Jawa, perlunya merevitalisasi program pokok Posyandu dan membuat program tambahan, Posyandu tidak hanya dilihat sebagai tempat menimbang, sehingga dibutuhkan kreativitas pembina dan kader Posyandu untuk membuat sasaran tertarik ke Posyandu, dan untuk melakukan itu dibutuhkan pendanaan, dimana sumber pendanaan Pokjanal IV Posyandu terdapat di Alokasi Dana Desa (ADD). Kegiatan Pelatihan berakhir pada pukul 14.30 WITA dan ditutup secara resmi oleh Ketua Tim PHCI Kecamatan Gantarang, Bapak Muhammad Said, BA.

Oleh : Gutriyana  
Konsultan Lapangan Kec. Gantarang Kabupaten Bulukumba



Dari ki-ka : Bpk. M. Rivai, SKM dari Dinkes Kab. Bulukumba, Bpk Umar Nain, S.Sos sebagai Kepala Pemberdayaan Masyarakat Desa (PMD) Kab. Bulukumba, M. Said, BA, Ketua Tim PHCI Kec. Gantarang dan H. Baharudin sebagai Auditor Eksternal B. Kabupaten Gantarang



Peserta Pelatihan Pembina Posyandu, Ibu-ibu desa dan unsur Pokjanal IV di Posyandu yang berasal dari 20 desa se Kecamatan Gantarang



Bapak M. Rivai, SKM dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba sebagai fasilitator memberikan materi pelatihan yaitu tentang Konsep Pembinaan di Posyandu dan Pengembangan Program Kelembagaan di Posyandu

## Daftar Isi

- 1 Pelatihan Pembina Posyandu oleh Tim PHCI Kecamatan Gantarang, Kabupaten Bulukumba
- 2 Beberapa Catatan dari : Pelatihan Manajemen Keuangan
- 3 Kunjungan Tim dari JICA HQ ke Kabupaten Barru
- 3 Aplikasi Transparansi dalam Program PRIMA Kesehatan
- 4 Komentar PRIMA dan Info Sehat PRIMA



# Beberapa Catatan dari : Pelatihan Manajemen Keuangan

No.	Kecamatan	Kabupaten	Tanggal
1	Gantarang (I)	Bulukumba	2-3 Agustus 2008
	Gantarang (II)		7-8 Agustus 2008
2	Ujung Loe	Bulukumba	4-5 Agustus 2008
3	Bonto Bahari	Bulukumba	4-5 Agustus 2008
4	Bonto Tiro	Bulukumba	5-6 Agustus 2008
5	Tanasitolu (I)	Wajo	4-5 Agustus 2008
	Tanasitolu (II)		6-7 Agustus 2008
6	Belawa	Wajo	4-5 Agustus 2008
7	Gilireng	Wajo	6-7 Agustus 2008
8	Maniangpajo	Wajo	8-9 Agustus 2008
9	Barru	Barru	13-14 Agustus 2008
10	Tanete Rilau	Barru	13-14 Agustus 2008
11	Tanete Riaja	Barru	15-16 Agustus 2008

Dimulai dari tanggal 2 Agustus sampai 16 Agustus 2008, 11 kecamatan target PRIMA Kesehatan melaksanakan Pelatihan Sistem Pelaporan dan Manajemen Keuangan. Karena beberapa kecamatan melaksanakan pelatihan ini secara bersamaan, maka tidak semua kecamatan dapat dikunjungi. Hanya beberapa kecamatan dan prioritas untuk kecamatan baru. Berikut ini beberapa kecamatan yang dikunjungi dan catatan dalam memantau pelatihan tersebut :

## Kecamatan Gantarang (I), Bulukumba

2 Agustus 2008

09:00 - 14:00 WITA

### Ruang Pertemuan BAPPEDA Bulukumba

Pelatihan Sistem Pelaporan dan Manajemen Keuangan di Kecamatan Gantarang dilaksanakan pada tanggal 2-3 Agustus 2008. Pada hari pertama, pelatihan ini dihadiri oleh 3 anggota TIK yang membuka pelatihan ini, dan memfasilitasi selama pelatihan. Dari anggota TIK yang hadir dalam pelatihan tersebut adalah Bpk. Muh. Alwi (membuka workshop dan sebagai fasilitator sesi pertama tentang: diskusi mengenai manajemen keuangan yang baik dan pentingnya transparansi), Dr. Gaffar (dalam sesi mengenai: "pengelolaan buku kas"), dan Bpk. Rifai (pada sesi tentang "Penjelasan Laporan Keuangan"). Disamping anggota TIK, 3 orang Konsultan Lapangan Bulukumba juga hadir dan membantu TIK dalam proses pelatihan tersebut.

Dari pengamatan pada workshop ini, membandingkan antara pelaksanaan pada putaran pertama, yang pada dasarnya TIK menunjukkan perkembangan dalam pemahaman tentang prosedur dalam mempersiapkan laporan keuangan. TIK dapat menjelaskan aspek-aspek prinsip manajemen keuangan dan prosedur mempersiapkan laporan. Namun bila masih ada kekurangan, Konsultan Lapangan atau staf kantor PRIMA Kesehatan turut membantu menjelaskan poin-poin tertentu, seperti bagaimana menghadapi kasus dari harga yang berbeda dalam proposal, penulisan sumbangan materi dalam proposal, dll.

Kehadiran peserta lumayan baik pada hari pertama workshop, dimana 29 peserta hadir dari 30 peserta yang diharapkan hadir. Respon peserta pelatihan, sebagai target baru, pada umumnya baik dan motivasi belajar para peserta yang ditunjukkan pada sesi latihan cukup tinggi.

Pada hari pertama pelatihan ini diberikan materi-materi yang dipelajari dan materi untuk latihan. Ruang yang digunakan untuk pelatihan ini cukup luas, tersedianya *sound system* memudahkan fasilitator. dan cukup tersedianya meja merupakan aspek yang menguntungkan dari tempat ini dalam melaksanakan pelatihan ini.

## Kecamatan Bonto Tiro, Bulukumba

6 Agustus 2008

08:30 - 13:30 WITA

### Gedung Olahraga, Kecamatan Bonto Tiro

Dilaksanakan pada tanggal 5-6 Agustus 2008.

Tim dari TIK tidak ada yang hadir pada hari ke 2. Keseluruhan peserta adalah yang baru bergabung dalam tim PHCI, kebanyakan dari mereka terlihat

sangat bermotivasi sekali dan dengan serius berusaha belajar dan memecahkan soal-soal latihan yang diberikan. Kehadiran peserta tidak semua datang tetapi masih cukup baik yaitu 36 peserta yang hadir dari 39 peserta. Setiap tim mempunyai perwakilan dalam workshop tersebut sehingga pelatihan yang dilaksanakan di gedung olahraga ini terlaksana cukup baik.

## Kecamatan Gilireng, Wajo

7 Agustus 2008

09:00 - 13:00 WITA

### Gedung Pertemuan Kecamatan Gilireng

Pelatihan Sistem Pelaporan dan Manajemen Keuangan di Kecamatan Gantarang dilaksanakan pada tanggal 6-7 Agustus 2008. Sama halnya di Kecamatan Bonto Tiro, Bulukumba, tidak ada anggota TIK Wajo yang dapat hadir pada hari kedua workshop. Keseluruhan sesi materi pelatihan dilaksanakan oleh Konsultan Lapangan. Jumlah peserta yang hadir dalam pelatihan tersebut adalah 30 peserta. Pada hari kedua peserta merasa terburu-buru dalam melengkapi soal-soal latihan dikarenakan adanya acara lain yaitu pelantikan kepala desa oleh Bupati.

## Kecamatan Maniangpajo, Wajo

8-9 Agustus 2008

09:00 - 14:00 WITA

### Gedung Olahraga Kecamatan Maniangpajo

Peserta pelatihan yang hadir adalah 27 peserta dari 29 keseluruhan peserta di hari pertama, dan pada hari kedua seluruh peserta yang hadir adalah 29 peserta. Motivasi peserta pelatihan sangat tinggi baik hari pertama dan hari kedua. Seluruh peserta terlihat sangat berminat untuk belajar dan dengan serius mengikuti sesi-sesi pelatihan tersebut. Hasilnya mereka dapat melengkapi soal-soal latihan yang diberikan.

Ketersediaan sarana dan prasarana yang baik seperti meja dan kursi sangat membantu jalannya pelatihan tersebut. Para peserta dengan senang mengerjakan soal-soal tersebut. Ruang yang digunakan cukup besar.

## Kecamatan Barru & Tanete Rilau, Barru

13-14 Agustus 2008

09:00 - 14:00 WITA

### Bangunan Bola Soba'e

Kecamatan Barru dan Tanete Rilau melaksanakan Workshop Manajemen Keuangan pada waktu yang sama dan gedung yang sama. Pada beberapa sesi, pada pembukaan dan sesi pertama (diskusi tentang manajemen keuangan yang baik dan pentingnya transparansi), sesi penjelasan tentang laporan keuangan dan sesi yang terakhir tentang laporan kegiatan. Mereka melaksanakan bersamaan dalam kelas yang besar. Tetapi di sesi yang lain mereka dibagi menjadi 2 bagian kelas berdasarkan kecamatan. TIK Barru mengusulkan penyusunan ini, untuk mempertimbangkan ketersediaan anggota TIK untuk menjadi fasilitator.

Pada hari yang pertama, 4 anggota TIK menghadiri dan memfasilitasi workshop tersebut, tetapi pada hari yang kedua hanya satu anggota TIK yang menghadiri dan memfasilitasi beberapa sesi pada workshop

Kehadiran tingkat peserta untuk hari 1 dan 2 adalah 33 peserta dari kec. Barru dan 33 peserta dari kec. Tanete Riaja, yang mana berarti bahwa total jumlah peserta menurut jumlah yang diharapkan. Bagaimanapun tidak semua di antara mereka secara penuh menghadiri keseluruhan hari pelatihan. Sebagian dari mereka tiba belakangan, dikarenakan sebagian peserta dari desa di Kecamatan Barru dan Tanete Rilau sedang melaksanakan suatu acara pemilihan untuk kepala desa.

Anggota TIK Barru dapat memfasilitasi workshop tersebut dengan cukup baik, dan apabila terdapat kesulitan maka Konsultan Lapangan dan

anggota dari tim PRIMA Kesehatan Makassar membantu memberi informasi tambahan.

Beberapa peserta sangat aktif sekali mengikuti workshop ini. Barangkali karena sebagian dari mereka telah memiliki pengalaman (terlatih dengan laporan keuangan) di siklus yang sebelumnya.

## Kecamatan Tanete Riaja

15-16 Agustus 2008

09:00 - 14:00 WITA

### Kantor Kecamatan Tanete Riaja

Pada hari pertama workshop di Kecamatan Tanete Riaja dibuka dan dihadiri oleh 4 anggota TIK Barru. Pada hari yang kedua, dua anggota TIK yang memfasilitasi workshop tersebut. Perkembangan yang baik ditunjukkan dari salah satu anggota TIK yang membahas tentang buku kas dan laporan keuangan. Beliau terlihat belajar dari pengalaman dalam memfasilitasi topik tersebut sebelumnya, beliau mempresentasikan dengan penuh percaya diri. Jumlah kehadiran peserta untuk hari pertama dan kedua sangat baik. Semua peserta yang diharapkan dari 24 peserta secara penuh menghadiri workshop. Motivasi peserta juga terlihat cukup tinggi, ditunjukkan respon mereka dalam diskusi dan mengerjakan soal latihan. Seluruh peserta berusaha keras untuk menyelesaikan soal latihan. Ruang yang pas serta sarana dan prasarana yang memadai sangat mendukung lancarnya pelatihan ini.

## oleh : Ricky Djodjoko

Penasehat Operasional Lapangan  
PRIMA Kesehatan - JICA





# Kunjungan Tim dari JICA HQ ke Kabupaten Barru

oleh : **Ricky Djodjoko**  
Penasehat Operasional Lapangan  
PRIMA Kesehatan - JICA

Pada hari Rabu tanggal 21 Agustus 2008, Tim dari JICA *headquarters* yang terdiri dari Mr. SASAKI Takahiro (Deputy Managing Director of 1st Asia & Pacific Region Department) dan Mr. TANAKA Shinichi (staff JICA HDQ in charge of Indonesia), dengan didampingi Mr. TOMIYA Kiichi (Deputy Representative of JICA Indonesia), Mr. AOKI Toshimichi (Head of JICA-MFO) dan Ibu Ida Gosal (Staf JICA-MFO) melakukan kunjungan ke salah satu Kabupaten Target PRIMA Kesehatan yakni Kabupaten Barru.

Kunjungan ke Kabupaten Barru, dimulai sejak pagi hari sekitar jam 7:40 WITA dengan mengunjungi salah satu lokasi implementasi PRIMA Kesehatan di Desa Pancana, Kecamatan Tanete Rilau. Lokasi yang dimaksud adalah lokasi pembuatan tangki penampungan air bersih. Di lokasi tersebut Tim JICA melakukan diskusi dengan beberapa pengurus dan anggota tim PHCI Desa Pancana, Kepala Puskesmas Pekkae, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barru, Konsultan lapangan dan Staf dari Kantor PRIMA Kesehatan di Makassar. Selain menerima informasi mengenai proses perencanaan yang dilakukan tim

PHCI, Mr. Sasaki kelihatannya sangat tertarik dengan isu mengenai peluang pengambilalihan program PRIMA Kesehatan oleh pemerintah lokal. Beliau sangat peduli dengan apa yang telah dilakukan pemerintah lokal, dan apa yang akan dilakukan pemerintah lokal sebagai langkah untuk pengambil alihan program ini nantinya. Beliau berpesan bahwa alih pengetahuan dan alih keterampilan harus diupayakan bagi keberlanjutan. Keberlanjutan merupakan kata kunci yang menjadi perhatian utama dari JICA dalam program-program seperti ini. Beliau juga sangat tertarik mendengar informasi tentang mulai nampaknya perbedaan usulan-usulan yang muncul dalam Musrebang dari desa/kelurahan target PRIMA kesehatan, yang mulai mengakomodir usulan-usulan yang bersifat program dan bukan sebatas konstruksi fisik semata.

Setelah mengunjungi Desa Pancana, Tim melanjutkan perjalanan menuju ke Puskesmas Lisu di Kecamatan Tanete Riaja. Di Puskesmas Lisu merupakan tempat bertugas dari salah seorang JOCV (*Junior Expert* dari Jepang), tim sempat berdiskusi

sejenak dan mendapatkan penjelasan-penjelasan dari Kepala Puskesmas dan staf puskesmas, lalu kemudian melanjutkan perjalanan ke Dusun Lumpue Desa Kading. Di Dusun Lumpue (yang juga merupakan wilayah target kegiatan PRIMA Kesehatan) Tim mengamati langsung pelaksanaan pelayanan di POSYANDU.

Selesai kunjungan lapangan di Desa Kading, Tim kemudian menuju ke pusat kota dari Kabupaten Barru, guna melakukan kunjungan kehormatan kepada Bupati Barru, Drs.H.A. Muhammad Rum. Kunjungan tim yang diterima Bupati Barru di rumah jabatan Bupati di isi dengan percakapan dan *sharing* informasi antara Tim dari JICA dengan Bupati Barru. Tim JICA dalam kesempatan tersebut juga meminta dukungan Bupati bagi operasional dan keberlanjutan program-program yang diprakarsai JICA di wilayah Kabupaten Barru.

## Aplikasi Transparansi dalam Program PRIMA Kesehatan

Oleh : **Arlin Adam**  
Konsultan Lapangan Kec. Barru, Kabupaten Barru

Definisi transparansi dalam penjelasan yang lebih sederhana dapat dirumuskan pada program PRIMA Kesehatan bahwa transparansi adalah memberikan informasi secara terbuka kepada semua masyarakat tentang program bantuan yang didapatkan. Setidaknya konsep ini disimpulkan dari pengalaman masyarakat di tiga kabupaten uji coba program Kabupaten Barru, Bulukumba, dan Wajo dalam memahami konsep transparansi dengan cara mensosialisasikan bantuan PRIMA Kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat desa minimal untuk *key person* dalam bentuk pertemuan dan menempelkan proposal yang sudah disetujui ditempat-tempat yang mudah diakses oleh publik seperti kantor desa, mesjid, pasar, dan sekretariat PHCI. Kemampuan masyarakat desa dalam menerapkan prinsip transparansi dalam program PRIMA Kesehatan diperoleh melalui proses pembelajaran bersama yang didorong melalui beberapa cara diantaranya transformasi pengetahuan melalui teknik pelatihan, pendampingan oleh konsultan lapangan, dan belajar melalui panduan yang dibagikan oleh pengelola program. Kemampuan

transparansi tersebut mengalami peningkatan secara *gradual* seiring dengan manfaat yang dirasakan oleh masyarakat ketika menerapkan prinsip transparansi.

Secara empirik, PHCI desa yang menerapkan prinsip transparansi untuk semua masyarakat desa merasakan adanya dukungan dari masyarakat baik berupa dukungan finansial maupun dukungan tenaga serta material. Berkembangnya dukungan masyarakat merupakan substansi dari penyelenggaraan PRIMA Kesehatan yang menitikberatkan pada proses pemberdayaan masyarakat.

Dengan demikian, sangat jelas kelihatan bahwa transparansi merupakan *entry point* partisipasi masyarakat dalam berbagai bentuk dan manifestasinya. Hubungan konsep transparansi dengan partisipasi sosial dari masyarakat dalam konteks ini sangatlah *significant*. Partisipasi yang muncul tanpa penerapan transparansi hanyalah merupakan partisipasi semu yang kadar dan kualitasnya hanya dapat bertahan selama bantuan masih ada, namun ketika bantuan sudah berhenti,

partisipasi juga tidak lagi muncul. Kondisi seperti ini sangat membahayakan keberlanjutan suatu program, terlebih lagi program PRIMA Kesehatan yang ide dasarnya menghendaki perilaku masyarakat untuk dapat menolong dirinya sendiri agar dapat hidup secara sehat. Jika persoalan kesehatan diserahkan kepada orang lain atau pemerintah, kita bisa membayangkan berapa besar sumber daya yang dibutuhkan, bahkan sumber daya yang dimiliki tidak akan pernah cukup. Oleh karena itu, kesehatan harus menjadi tanggungjawab masyarakat.

Sadar akan hal tersebut, maka PRIMA Kesehatan menyiapkan perangkat manajemen yang unggul dalam merekonstruksi kesiapan pemerintah untuk mengawal program ini dengan memunculkan konsep *KIT (Kabupaten Implementation Team)* yang melekat pada Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai *leading sector* dan menjadi penyelenggara utama dalam mendampingi masyarakat untuk menerapkan pola perilaku hidup sehat secara mandiri.

Observasi langsung terhadap kegiatan PHCI dari KIT telah menstimulasi PHCI untuk melibatkan anggota dan masyarakat dalam jumlah yang banyak terhadap suatu kegiatan. Tanggungjawab KIT dalam *take over* program selanjutnya, merupakan harapan terbesar bagi PHCI untuk terus menjaga penampilan dan kinerja dalam berkegiatan. Peran-peran strategis inilah yang memungkinkan program PRIMA KESEHATAN berpeluang memasuki kondisi *take off* atau lepas landas.

Episentrum keberhasilan tentunya terletak pada masyarakat yang secara kelembagaan dikelola oleh PHCI. Karena masyarakat merupakan pemegang mandat, maka akses informasi bagi masyarakat melalui prinsip transparansi akan semakin menentukan tingkat pencapaian keberhasilan. Oleh karena itu, PHCI harus terus menerus membuka akses informasi yang luas bagi masyarakat agar masyarakat tidak mengalami kekecewaan karena telah keliru dalam memberikan mandatnya.



Transparansi merupakan salah satu pilar penunjang terwujudnya proses demokratisasi sosial dan politik. Istilah ini sering dipahami sebagai keterbukaan lembaga dalam memberikan akses informasi bagi anggota tentang penyelenggaraan sebuah program. Secara simplistik, istilah transparansi dipahami oleh masyarakat sebagai proses keterbukaan sebatas pengelolaan dana program saja. Menurut definisi yang dikeluarkan oleh Bappenas, transparansi adalah prinsip yang menjamin akses atau kebebasan bagi setiap orang untuk memperoleh informasi tentang penyelenggaraan program yakni informasi tentang kebijakan, proses pembuatan dan pelaksanaannya, serta hasil-hasil yang dicapai.



**Amiruddin Zaid, S.Pd**  
Ketua PHCI Tamalanrea, Bonto Tiro  
Kabupaten Bulukumba  
<<<

“Pelatihan keuangan yang dilaksanakan oleh PRIMA Kesehatan baru - baru ini sangat bermanfaat bagi tim PHCI karena jika tim hanya mempelajari modul saja kemungkinan penafsiran/pemahaman tim akan pembuatan laporan keuangan berbeda - beda sehingga keseragaman laporan tidak akan tercapai. Dari segi pelaksanaannya termasuk sederhana dan berhasil dibuktikan dengan dilakukannya evaluasi setiap selesai materi. Metode yang digunakan sesuai situasi dan kondisi oleh karena memakai metode diskusi, tanya jawab dan praktek menggunakan contoh soal yang sudah disiapkan. Untuk itu bila masih ada pelatihan selanjutnya metode semacam itulah yang selalu digunakan supaya peserta tanggap dan tidak lupa karena dia menemukannya sendiri. Hanya tempat pelatihannya diusahakan nyaman dan berwibawa. Atau mungkin sekali-sekali di tingkat propinsi, kalau dana memungkinkan.”



**H. Abdul Rahman, Ketua PHCI**  
Ketua Tim PHCI Kecamatan Gilireng  
Kabupaten Wajo  
<<<

Dengan adanya kegiatan-kegiatan yang dilakukan PHCI Kecamatan Gilireng berupa pelatihan Pembina UKS dan juga pelatihan Dokter Kecil dan juga kegiatan lain yang belum sempat terlaksana, maka sebagai anggota Tim PHCI dan juga sebagai masyarakat berterima kasih atas hal tersebut. Kami berharap dengan adanya kegiatan-kegiatan tersebut maka kasus-kasus penyakit yang sering dijumpai masyarakat di Kecamatan Gilireng dapat berkurang atau teratasi.

Setelah mengikuti pelatihan tentang Dokter kecil maka diharapkan agar supaya anak-anak SD dapat menjaga kesehatan diri dan lingkungannya disamping juga dapat membantu temannya dalam menjaga kesehatan dasar karena telah diberi pengetahuan dasar mengenai kesehatan lewat pelatihan Dokter Kecil. Begitu juga dengan para guru-guru agar supaya usaha kesehatan disekolah dapat ditingkatkan sehingga kesehatan para muridnya dan lingkungan sekolahnya dapat terjaga. Sebelum adanya kegiatan PHCI Kecamatan ini kita belum ada pengetahuan mengenai bagaimana menjaga kesehatan ini, tapi setelah ada kegiatan ini maka pengetahuan kami akan pentingnya menjaga diri dan lingkungan agar tetap sehat telah kami ketahui dan akan kami teruskan juga kepada pihak lain yang tidak ikut di pelatihan ini.

Baik pelatihan tentang dokter kecil maupun pelatihan tentang UKS ini menunjukkan adanya kerjasama yang baik antara instansi pendidikan dan instansi kesehatan dalam usaha menjaga kesehatan. Hal ini juga menandakan bahwa menjaga kesehatan itu merupakan tanggungjawab semua pihak dan bukan hanya tanggungjawab instansi kesehatan saja.

# Komentar PRIMA



**Dra. Hj. St. Rosmala**  
Ketua Tim PHCI Bonto Tiro  
Kabupaten Bulukumba  
<<<

“Pelatihan keuangan yang dilaksanakan bermanfaat bagi kami sebagai tim PHCI karena memberikan pengetahuan khususnya bagi Ketua, Bendahara dan Auditor. Kami diajarkan bagaimana cara pengelolaan dana yang diberikan oleh Prima Kesehatan.

Dalam pelaksanaan pelatihan tidak ada penekanan yang diberikan ke peserta sehingga beberapa peserta yang terkadang tidak bisa mengikuti/mengerti hanya meniru ke 1 - 2 orang peserta lain yang berada didekatnya yang lebih tahu.

Waktu sangat terbatas sehingga kami merasa masih membutuhkan bimbingan bagaimana cara pengelolaan dana sebenarnya.

Pelatihan ini bagus sekali, karena kami diajarkan untuk dapat mempertanggungjawabkan dana yang diterima, sekecil apapun dana yang dikeluarkan harus dimasukkan dalam pencatatan. Misalnya ada pemotongan biaya administrasi dari bank terhadap dana yang diterima harus tercatat pada buku bank.

Untuk tempat pelaksanaan kami meminta kepada TIK untuk melakukan koordinasi kepada Tim PHCI Kecamatan walaupun kedudukan kami sama dengan tim PHCI Desa dan Kelurahan tetapi sarana dan prasarana yang ada di Kecamatan yang lebih tahu adalah orang di Kecamatan.

Peserta dan Narasumber kurang nyaman mengikuti pelatihan karena kondisi tempat pelatihan yang minim. Kami berharap pelaksanaan pelatihan selanjutnya lebih baik dari pelatihan kali ini.”



**M. Bakri L.**  
Ketua Tim PHCI Desa Sogi, Maniangpajo  
Kabupaten Wajo  
<<<

Kami warga Desa Sogi sangat senang dan bersyukur dengan adanya dana dari PRIMA Kesehatan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Saya sebagai Ketua Tim PHCI sangat bersyukur-sungguh mengikuti pelatihan keuangan yang diadakan selama 2 hari sehingga dapat mengelola dana yang ada dan dapat membuat laporan yang baik dan benar.

Pelatihan keuangan mulanya saya pikir sangat sulit mengikuti materinya tetapi kalau kita memperhatikan dengan baik soal-soalnya dapat dikerjakan. Kami sudah melaksanakan pembangunan jamban sebanyak 15 buah dari 60 buah yang direncanakan, juga pembangunan 2 buah tower dan semua bukti-bukti transaksi kami simpan dan catat seperti yang diajarkan sewaktu pelatihan.

## Tifus tifus abdominalis



Demam typhoid atau tifus abdominalis merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh kuman /Salmonella typhosa/. Penyakit ini termasuk penyakit menular, dengan rute penularannya dalam bahasa Inggris disingkat 3F, yaitu Feces (kotoran manusia), Fly (lalat), dan Food (makanan).

Apa gejalanya?

Gejalanya sangat bervariasi, dari yang ringan, sehingga tidak terdiagnosa, sampai gambaran penyakit yang khas dengan komplikasi, bahkan menyebabkan kematian. Tapi pada umumnya keluhan dan gejala penyakit ini adalah:

1. Demam, biasanya lebih dari 1 minggu dan dapat mencapai 39-40°C
2. Nyeri kepala dan pusing.
3. Lemah, lelah dan nyeri otot.
4. Gangguan perut seperti: mual, muntah, perasaan tidak enak di perut dan nafsu akan berkurang. Bisa juga diare atau bahkan sulit buang air besar.

5. Pada minggu kedua, lidah akan tampak seperti kotor, pembengkakan hati dan limpa.
6. Kadang terjadi gangguan kesadaran.

Pengobatan demam tifoid, dapat kita bagi menjadi 3 bagian yaitu:

Perawatan, diet, dan obat-obatan. Perawatan sebenarnya bisa dilakukan di rumah, yang penting mengerti tentang komplikasi yang mungkin timbul, dan kapan diputuskan untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif. Bila keadaan tidak memungkinkan perlu dilakukan perawatan di rumah sakit untuk isolasi, observasi dan pengobatan. Biasanya pasien harus istirahat total, minimal sampai 3 hari bebas panas.

Diet, tidak harus makan bubur saring. Karena tidak semua orang bisa makan bubur, yang secara tampilan tidak membangkitkan selera makan. Bisa saja diberikan nasi padat, yang penting rendah serat kasar. Dan lauk pauknya tidak dibumbui yang terlalu merangsang.

Kemudian obat-obatan, yang dapat dipakai adalah Kloramphenikol, Thiamphenikol, Kotrimoksazol, Ampisilin dan Amoksisilin, Sefalosporin, Fluorokuinolon.

Jenis keseluruhan obat tersebut adalah antibiotik, harus sesuai dengan resep dokter.

Sumber: dikutip dari berbagai sumber



## <<< Info Sehat PRIMA

### 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. Terimakasih

Alamat PRIMA News :

Kantor Dinas Kesehatan  
Propinsi Sulawesi Selatan Lt.2 (dua)  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11  
Telp. 0411-589 473 / Fax : 0411-589 273

Contact person : Noval Rahman

email : noval\_rahman@yahoo.com