

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



Kunjungan & Kehormatan Tim PRIMA Kesehatan ke Bupati Barru

Pada hari Sabtu tanggal 11 Oktober 2008 bertempat di Ruang Rapat Bupati Barru, Tim PRIMA Kesehatan - JICA berkesempatan menghadiri pertemuan dengan Bupati Barru, Drs. H. A. Muhammad Rum dalam kunjungan kehormatan ke Bupati Barru. Tim PRIMA Kesehatan terdiri dari Mr. Shigeki Kawahara (Ketua Tim PRIMA Kesehatan-JICA), Ms. Saeko Hatta (Tim Ahli PRIMA Kesehatan-JICA), Mr. Shuhei Oguchi (Tim Ahli PRIMA Kesehatan-JICA), Ricky Djodjobo (Penasehat Operasional) dan Noval Rahman (Staf PRIMA Kesehatan-JICA Makassar). Dalam pertemuan tersebut turut hadir Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barru, Drg. H. Zainal M. Hamid, M. Kes, Kepala Bappeda, Drs. H. A. Mallinkaan Pieter, dan Kadis Pendidikan, Drs. H. Kamil Ruddin M. Si, Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa (BPMD) Kabupaten Barru Ir. H. Naharuddin, Camat Barru, Camat Tanete Riaja, Camat Tanete Rilau, Kepala Puskesmas dan Staf Dinas Kesehatan.

Acara dibuka oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barru, kemudian dilanjutkan dengan sambutan dari Mr. Shigeki Kawahara, dengan presentasi Pemutaran video profil PRIMA Kesehatan, Dalam sambutannya Mr. Shigeki Kawahara menjelaskan tentang input utama dari program PRIMA Kesehatan yaitu adanya kerangka kerja yang jelas, fasilitator untuk memberdayakan masyarakat dan dana "block grant" (dana hibah) sebagai stimulan untuk memulai kegiatan tersebut dan sebagai covering segala aktifitas di program PRIMA Kesehatan. Saat ini dana hibah tersebut masih 100% didukung oleh JICA, nanti untuk tahap selanjutnya 50% dan tahap berikutnya tahap mandiri yaitu proses pengambil alihan program oleh Dinas Kesehatan Kabupaten melalui anggota KIT sebagai fasilitator.

Selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan mempresentasikan perkembangan kesehatan di Kabupaten Barru dan pengimplementasian program PRIMA Kesehatan serta kinerja tim PHCI PRIMA Kesehatan di Kabupaten Barru. Sesi berikutnya adalah presentasi dari Camat dan Kepala Puskesmas mengenai perkembangan program PRIMA Kesehatan di tempat mereka. Kepala Puskesmas Padongko, dr. Rohman menyarankan sinkronisasi antara tim PRIMA Kesehatan di desa, masyarakat dan Puskesmas. "Masyarakat diharapkan bersifat mandiri dalam menangani masalah kesehatan di lingkungannya," katanya. Kepala Puskesmas Pallakka, drg. Asri mengatakan telah terjadi perkembangan yang sangat progresif mengenai kesehatan, apalagi dengan adanya program PRIMA Kesehatan untuk tahun 2008, Puskesmas terlibat langsung dengan kegiatan-kegiatan PHCI. "Ke depan diharapkan kerjasama tim PHCI dengan Puskesmas dapat ditingkatkan," katanya. Camat Tanete Rilau, M. Fadly Pawai, M. Si mengatakan bahwa sinergi anggaran PHCI, dana swadaya dan anggaran desa untuk kegiatan peningkatan kesehatan telah terlaksana dengan baik.

Konsultan Lapangan PRIMA Kesehatan, Sustriani A. Tahir mengatakan bahwa hasil yang nampak dari program ini adalah peningkatan kunjungan ke Posyandu, dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan lingkungan sekitar. Edwardus Ada' juga selaku Konsultan Lapangan menjelaskan motivasi Tim PHCI sangat tinggi, karena Program PRIMA Kesehatan ini milik Tim PHCI sendiri dan menjadi tanggung jawab mereka.

Selanjutnya penjelasan dari Bupati Barru, Drs. H. A. Muhammad Rum, beliau mengatakan bahwa inti dari penanganan kesehatan adalah lingkungan dan masyarakat yang sehat. "2 penyebab utama yang mempengaruhi kesehatan di Kabupaten Barru adalah lingkungan secara fisik, lingkungan yang tidak tertata dan yang kedua adalah perilaku masyarakat, kebiasaan masyarakat terhadap kebersihan lingkungan sekitar," katanya. Beliau mengatakan untuk berbagi tugas, Program PRIMA Kesehatan menitikberatkan pada perilaku masyarakat tentang kesehatan sedangkan untuk kondisi fisik akan ditangani oleh Dinas Pekerjaan Umum. Untuk program-program kegiatan PRIMA Kesehatan sangatlah baik dan bermanfaat, mendorong motivasi masyarakat terhadap kesehatan, contohnya Program Jamban Keluarga yang mana masyarakat memiliki motivasi sendiri untuk membangun jamban tersebut. Selanjutnya tentang peningkatan Posyandu agar berfungsi baik dan bantuan pengetahuan mengenai pendidikan dan kesehatan. Beliau mengatakan untuk melakukan pendataan kesehatan dari Puskesmas dan pada pihak terkait untuk menseriusi program PRIMA Kesehatan ini. Beliau juga berterimakasih kepada PRIMA Kesehatan-JICA yang telah memberikan bantuan untuk kesehatan dan pendidikan. "Kesempatan untuk mempelajari walaupun singkat," katanya.

oleh : Noval Rahman
Staf PRIMA Kesehatan -JICA



Daftar Isi

Kunjungan Kehormatan Tim PRIMA Kesehatan ke Bupati Barru

1

Gotong Royong Rehabilitasi MCK di Desa Lompo Tengah, Kecamatan Tanete Riaja, Kabupaten Barru

2

Kegiatan-kegiatan Tim PHCI Ujung Loe, Kabupaten Bulukumba

2

Pertemuan Steering Committee ke-4, Laporan Perkembangan ke-3 PRIMA Kesehatan

3

Cerdas Cermat Kader Posyandu di Desa Mannagae, Kecamatan Tanasitolo, Kabupaten Wajo

3

Komentar PRIMA dan Info Sehat PRIMA

4

Gotong Royong Rehabilitasi MCK

di Desa Lompo Tengah, Kecamatan Tanete Riaja, Kabupaten Barru



Pada tahun 2008, Tim PHCI Desa Lompo Tengah merencanakan 3 (tiga) jenis kegiatan pokok yang akan dilaksanakan di desa mereka. Kegiatan-kegiatan tersebut adalah Kampanye Pemanfaatan dan Peningkatan Kualitas Pelayanan Posyandu (Pembuatan Kartu Kontrol Kunjungan Bayi / Balita ke Posyandu, Pengadaan Sarana dan Prasarana Posyandu, dan Pembuatan Kamar Pemeriksaan Ibu Hamil di Posyandu), Kampanye Pemanfaatan Jamban Keluarga (Penyuluhan PHBS, Pemberian Stimulan Jamban Keluarga), dan Rehabilitasi MCK. Sebagian besar kegiatan tersebut di atas telah / mulai dilaksanakan oleh Tim PHCI Desa Lompo Tengah sejak bulan Agustus lalu, namun untuk kegiatan Rehabilitasi MCK baru dilaksanakan pada bulan Oktober 2008.

Kegiatan Rehabilitasi MCK ini diawali dengan pertemuan anggota tim PHCI pada tanggal 18 Oktober 2008, yang membahas tentang strategi pelaksanaan kegiatan. Oleh karena anggaran yang disediakan oleh PRIMA

Kesehatan tidak mencukupi, maka semua anggota tim PHCI sepakat untuk meminta sumbangan dana dari masyarakat melalui retribusi pasar. Perlu diketahui bahwa MCK yang direhabilitasi terletak di dalam area pasar sehingga keberadaannya sangat membantu masyarakat yang berkunjung ke pasar pada hari tertentu. Rapat anggota juga menyepakati bahwa pekerjaan rehabilitasi akan dilakukan secara gotong royong pada tanggal 21 Oktober 2008 pada pukul 15.00 hingga 18.00 WITA. Kegiatan sengaja dilakukan pada sore hari mengingat sejak pagi hingga siang hari masyarakat Desa Lompo Tengah melakukan kegiatan rutin seperti ke sawah / ladang, kantor, dan lain lain.

Pada tanggal 21 Oktober 2008 Tim PHCI dan masyarakat mulai melakukan gotong royong, namun sebelum kegiatan dimulai Kepala Desa Lompo Tengah menginstruksikan agar MCK dibuat lebih bagus (berbeda dari model awal) dengan konsekuensi bahwa akan

penambahan biaya yang cukup besar. Secara tegas Kepala Desa menyatakan bahwa pemerintah desa akan membantu tim PHCI dalam menyelesaikan rehabilitasi MCK, dengan mencari sumber sumber dana yang memungkinkan untuk digunakan dalam memperbaiki MCK. Penegasan kepala desa tersebut menambah motivasi tim PHCI dan masyarakat untuk bergotong royong melakukan rehabilitasi MCK dan hasilnya pada hari pertama kegiatan, mulai dari anak sampai orang dewasa, dari yang muda sampai yang tua, perempuan maupun laki-laki turut serta dalam kegiatan gotong royong yang diadakan pada sore hari tanggal 21 Oktober 2008. Ketua Tim PHCI Desa Lompo Tengah (Faharuddin, SE), mengatakan bahwa kegiatan gotong royong akan terus dilakukan setiap hari hingga rehabilitasi MCK selesai.

Oleh : Edwardus Ada
Konsultan Lapangan
Kabupaten Barru



Tahun 2008 ini merupakan tahun kedua dalam pelaksanaan PRIMA Kesehatan bagi 13 Tim PHCI yang berada di Kecamatan Ujungloe, Kabupaten Bulukumba. Berbagai kegiatan telah dilakukan ke-13 Tim PHCI tersebut guna terwujudnya kehidupan yang lebih sehat dengan partisipasi masyarakat. Kegiatan tersebut antara lain Pelatihan Kader Kesehatan Remaja yang dilaksanakan Tim PHCI Kelurahan Dannuang bekerjasama dengan Komisi Penanggulangan AIDS Bulukumba (KPA), Badan Narkotika Nasional, dan Puskesmas Ujungloe. Kegiatan ini merupakan langkah preventif dalam terjerumusnya remaja-remaja pada kehidupan yang tidak bermanfaat untuk masa depannya melalui pemberian materi dan diskusi mengenai kesehatan secara umum, HIV/AIDS dan Narkoba. Remaja-remaja yang telah mengikuti pelatihan ini diharapkan dapat menyebarkan pengetahuan yang diperoleh kepada teman sebayanya.

Tim PHCI Desa Tamatto mengadakan Penyuluhan Personal Hygiene bagi siswa SD dan TK se desa Tamatto, kegiatan ini terlaksana atas kerjasama dengan Puskesmas Ujungloe, Puskesmas Manyampa, Pemerintah Desa Tamatto dan Kecamatan Ujung Loe serta PT. Lonsum Pallangisang Estate. Tujuan dilaksanakannya

kegiatan ini adalah untuk menambah pengetahuan tentang kesehatan diri, dalam penyuluhan ini seorang dokter gigi mensimulasikan cara menggosok gigi yang tepat yang kemudian diikuti oleh seluruh peserta. Dengan diadakannya kegiatan ini diharapkan siswa SD dan anak TK dapat menerapkannya cara-cara menjaga kesehatan diri dalam kehidupan sehari-hari.

Tim PHCI Desa Lonrong mengadakan Lomba Sepeda Sehat yang diikuti oleh siswa SD dan SMP. Kegiatan ini didampingi langsung oleh Kepala Desa Lonrong dengan rute berputar melewati 3 dusun yang ada di desa. Kegiatan ini merupakan salah satu upaya promosi kesehatan yang secara langsung membuat anak melakukan kegiatan fisik.

Tim PHCI Kecamatan Ujung Loe mengadakan Pelatihan Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik), pelatihan ini merupakan pelatihan penyegaran karena pada tahun 2007 telah dilakukan oleh Tim PHCI, hal ini dilatarbelakangi oleh karena Ujungloe pernah menjadi wilayah KLB Demam Berdarah sehingga

peningkatan kualitas peran kader-kader Jumantik dalam mendukung masyarakat memberantas penyakit demam berdarah sangat diperlukan.

Tim PHCI Desa Balong mengadakan Pelatihan Pemanfaatan dan Pengolahan Tanaman Obat. Selaku pemateri adalah Kepala Instalasi Farmasi Kabupaten Bulukumba. Selama 2 hari peserta mengikuti pelatihan dengan antusias, pada hari kedua beragam jenis tanaman yang mudah diperoleh di Desa Balong dibawa oleh peserta untuk secara bersama-sama diidentifikasi jenis dan kegunaannya, serta pada sesi ini juga dilakukan praktek pembuatan obat dari tanaman yang ada di desa. Dengan adanya pelatihan ini diharapkan masyarakat mengetahui dengan benar jenis tanaman yang dapat menjadi obat serta cara pengolahannya.

oleh : Andi Bulan Purnama
Konsultan Lapangan
Kabupaten Bulukumba

Kegiatan-kegiatan Tim PHCI Ujungloe Kabupaten Bulukumba



Pelatihan Kader Kesehatan Remaja mengenai kesehatan secara umum, HIV/AIDS dan Narkoba

Penyuluhan Personal Hygiene bagi siswa SD dan TK se desa Tamatto

Lomba Sepeda Sehat yang diikuti oleh siswa SD dan SMP

Pelatihan Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik)

Pelatihan Pemanfaatan dan Pengolahan Tanaman Obat

Pertemuan Steering Committee ke-4 : Laporan Perkembangan ke-3 PRIMA Kesehatan

Pada tanggal 27 Oktober 2008 bertempat di Baruga Madising, Kantor Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan dilaksanakan Pertemuan *Steering Committee* ke-4 Program PRIMA Kesehatan. Pertemuan ini dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, dr. H.M. Saad Bustan, M.Kes, Perwakilan JICA-MFO, Ms. Kayo Sakaguchi, tim ahli JICA-Bappeda, Mr. Kazuhisa Matsui, Ketua Tim PRIMA Kesehatan, Mr. Shigeki Kawahara, Tim Ahli PRIMA Kesehatan-JICA, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, anggota TIK dan Konsultan Lapangan PRIMA Kesehatan. Jumlah peserta yang hadir adalah 37 peserta. Sambutan pertama disampaikan oleh Ms. Kayo Sakaguchi dari JICA-MFO. Dalam sambutannya beliau mengatakan 2 hal, yang pertama adalah proses pembelajaran dari program ini yaitu pengambilalihan oleh KIT dan yang kedua adalah mengintegrasikan model PHCI, dimana diharapkan terbentuk satu model PHCI yang mandiri. Beliau juga menyarankan agar program ini dapat lebih maju ke depan dengan memperkuat koordinasi dan komunikasi yang telah terjalin sesama tim Program PRIMA Kesehatan. Beliau sangat berterima kasih terhadap semua pihak yang terlibat dalam Program PRIMA Kesehatan ini.

Selanjutnya sambutan pembuka dari dr. H. Muh. Saad Bustan, M.Kes mengatakan bahwa PRIMA Kesehatan yang telah memasuki siklus ke-2, memiliki kaitan erat dengan visi Departemen Kesehatan yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Lebih Sehat". Diharapkan adanya kemandirian terhadap sistem yang telah dirintis oleh JICA lewat PRIMA Kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat. Persoalannya adalah bagaimanakah mempersiapkan pengambil-alihan agar terencana dengan baik. Beliau mengatakan pada siklus ke-2 ini sudah terlihat baik, dimana masyarakat sendiri yang mengelola kegiatan ini. Yang perlu dipikirkan selanjutnya adalah fokus terhadap proses pelaksanaan, seperti Pelayanan Posyandu agar dapat berjalan dengan baik. Misalnya bagaimana pelaksanaannya, bagaimana keaktifan kunjungan dan kader Posyandu. Hal ini seiring dengan fokus Hari Kesehatan Nasional yang akan diperingati tanggal 12 November 2008, yang berfokus pada penguatan kegiatan Posyandu, program kesehatan untuk anak sekolah yaitu cuci tangan sebelum/setelah melaksanakan kegiatan dan program kesehatan lingkungan.

Sesi berikutnya Laporan Perkembangan ke-3 PRIMA Kesehatan oleh Mr. Shigeki Kawahara, Ketua Tim PRIMA Kesehatan, mempresentasikan Rencana Operasional TA ke-4 (Putaran ke-2, 2008). Beliau menjelaskan mengenai siklus peningkatan pelayanan kesehatan dasar PRIMA Kesehatan untuk menunjukkan tahapan yang sedang berjalan saat ini. Juga di paparkan jumlah Rencana PHCI yang masuk dalam Putaran ke-2 ini, yaitu sejumlah 135 proposal PHCI dengan 526 Kegiatan, dimana sebelumnya pada putaran ke-1 ada 320 kegiatan. Persentase kegiatan yang terbesar adalah kegiatan Kesehatan Lingkungan, kemudian Kegiatan Posyandu dan kegiatan Promosi Kesehatan. Pada siklus ke-2 Program PRIMA Kesehatan menunjukkan terjadi peningkatan yang signifikan contohnya di Kabupaten Bulukumba munculnya komitmen pemerintah daerah untuk meluaskan pelaksanaan program ini di kecamatan-kecamatan lain dengan sumberdaya sendiri, di Kabupaten Wajo akan dibentuk suatu tim multi sektor untuk menyiapkan proses pengambil-alihan program, dan di Kabupaten Barru yaitu Bupati menyatakan kemauan yang besar untuk melanjutkan pelaksanaan Program PRIMA Kesehatan. Beliau sangat senang dan terkejut melihat perkembangannya yang ternyata lebih cepat dari yang diperkirakan. Selanjutnya Mr. Shigeki Kawahara menjelaskan poin-poin untuk menguatkan apa-apa langkah selanjutnya tentang bagaimana menuju PRIMA Kesehatan Mandiri, yaitu Operasional Mandiri untuk tahun 2009/2010

Setelah itu Laporan Perkembangan dan Rencana ke depan PRIMA Kesehatan oleh masing-masing kabupaten target dimulai dengan kabupaten wajo yang diwakili oleh drg. Nur Asri, M.Kes. Rencana kedepan kabupaten Wajo diantaranya adalah membentuk suatu Tim Pengambil-alihan Program PRIMA Kesehatan selain TIK, Selanjutnya Laporan Perkembangan dan Rencana ke depan Kabupaten Barru disampaikan oleh anggota TIK Barru, Muh. Syukri, SKM. Dalam presentasinya sebutkan beberapa rencana kedepan Kabupaten Barru yaitu Replikasi dan keberlanjutan Substansi Model PRIMA Kesehatan, mewujudkan suatu mekanisme kebijakan peran, fungsi dan tanggung jawab dari Tim PHCI, Koordinasi Tim PHCI dengan Puskesmas dalam merumuskan program, Pendidikan Pemberdayaan Kesehatan Kepada Masyarakat dan Sinkronisasi Kegiatan antara Tim PHCI, Puskesmas dan Dinkes dan juga stakeholder lainnya. Laporan perkembangan terakhir yaitu dari Kabupaten Bulukumba yang disampaikan oleh Muhammad Alwi, SKM, M.Kes. Rencana kedepan kabupaten Bulukumba adalah keterpaduan antara program PRIMA Kesehatan dengan Program Desa Siaga. Serta usulan untuk menjadikan Program PRIMA Kesehatan sebagai program unggulan di Kabupaten Bulukumba.

Sesi selanjutnya adalah sesi diskusi antara para peserta *Steering Committee*, Dalam sesi ini muncul pertanyaan-pertanyaan seputar pembangunan Poskesdes di wilayah target PRIMA Kesehatan, sinkronisasi program PRIMA Kesehatan serta integrasi lintas sektor sebagaimana yang diungkapkan oleh JICA Expert-Bappeda, Mr. Kazuhisa Matsui, pentingnya mempersiapkan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk proses pengambilalihan program setelah masa operasional PRIMA Kesehatan berakhir. Pada penutupan Mr. Shigeki Kawahara menyarankan mengambil kesempatan mengunjungi langsung lokasi PRIMA Kesehatan untuk berkomunikasi langsung dengan Tim PHCI agar bisa memahami kearifan-kearifan lokal yang dimunculkan dalam implementasi program ini. Pertemuan *Steering Committee* ini kemudian ditutup oleh dr. Muh. Saad Bustan, M.Kes dan berpesan bahwa kita harus menghayati Program PRIMA Kesehatan dengan sungguh-sungguh mulai dari perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi kita hayati untuk keberlanjutannya. (NRYP)

Cerdas Cermat Kader Posyandu di Desa Mannagae, Tanasitolo, Wajo



Sebagai tindak lanjut dari program *training* kader Posyandu di Desa Mannagae pada tahun 2007 yang lalu, maka pada tanggal 8 Oktober 2008 bertempat di Kantor Desa Mannagae dilaksanakan Cerdas Cermat Kader Posyandu (CCKP). Kegiatan CCKP ini, diikuti oleh 25 kader Posyandu yang mewakili 5 Posyandu yang ada di Desa Mannagae. Selain dihadiri oleh seluruh anggota PHCI, kegiatan ini juga dihadiri oleh Perangkat Desa Mannagae, tim dari PHCI Kecamatan, tim dari Puskesmas Tanasitolo yang bertindak sebagai tim penilai, kegiatan CCKP ini juga dihadiri oleh tim dari Dinas Pendidikan serta 5 orang konsultan program pendidikan anak usia dini (2-4) sebagai studi banding dari program yang akan mereka laksanakan di Kecamatan Tanasitolo.

Kegiatan Cerdas-cermat kader Posyandu ini dibuka oleh ketua PHCI dengan laporan pertanggungjawaban dari rencana kegiatan yang telah terealisasi. Dengan demikian, semua peserta yang hadir dapat mengetahui program PHCI yang telah terealisasi pada tahun ini serta mengetahui kemajuan yang telah dicapai oleh Tim PHCI Desa Mannagae. Para kader yang menjadi peserta kegiatan ini terlihat sangat antusias mengikuti jalannya kegiatan dari awal hingga selesai. Selain mendapat sambutan yang sangat antusias dari para peserta, kegiatan Cerdas Cermat Kader Posyandu ini, juga mendapat sambutan yang sangat baik dari Tim Puskesmas Kecamatan Tanasitolo. Hal ini juga berkenaan dengan baru pertama kalinya dilaksanakan kegiatan Cerdas Cermat Kader Posyandu di Kecamatan Tanasitolo sehingga Tim dari Puskesmas Tanasitolo berencana akan menindaklanjuti kegiatan ini.

Kegiatan Cerdas Cermat Kader Posyandu ini terbagi atas 3 babak yang di dalamnya terdiri pertanyaan yang mencakup pengetahuan dasar kegiatan Posyandu (KIA, Gizi, Imunisasi, P2M dan KB). Dari kegiatan yang telah dilaksanakan ini, terlihat tingkat pengetahuan para kader Posyandu di Desa Mannagae masih beragam. Dapat dikatakan telah ada yang memenuhi kriteria, tetapi ada juga yang belum. Dengan demikian, kegiatan ini sangat berguna bagi kader, karena dapat memacu setiap kader untuk semakin meningkatkan pengetahuannya.

oleh : Arthelia Gita Lestari
Konsultan Lapangan Kabupaten Wajo

Komentar PRIMA



>>>>
H.M. Siddiq, BA
 Bendahara PHCI Garessi
 Kecamatan Tanete Rilau,
 Kabupaten Barru

Perbedaan yang paling mencolok dari Program PRIMA Kesehatan dengan program lain dalam hal keuangan adalah sistem pembiayaan langsung yang diterima oleh masyarakat dan dikelola sendiri oleh masyarakat melalui organisasi PHCI. Dengan sistem seperti ini, masyarakat memiliki kepercayaan pada program dan pada akhirnya mendorong berkembangnya tanggung jawab diantara anggota untuk mengelola bantuan tersebut sebagaimana mestinya.

Hal yang positif lainnya yang kami rasakan dengan model ini adalah meningkatnya kemampuan masyarakat dalam membuat laporan keuangan. Kemampuan yang dimaksud adalah kelengkapan kuitansi dari setiap transaksi, mencatat setiap transaksi dalam buku kas, mengatur pengeluaran berdasarkan kebutuhan, dan lainnya. Intinya, pendekatan pengelolaan keuangan PRIMA Kesehatan benar-benar telah memberi manfaat yang besar bagi masyarakat khususnya PHCI, sehingga tidak menutup kemungkinan, model ini diharapkan dapat dicontoh oleh program-program lain yang ada di desa.



<<<<
Hj. Faridah, A.Md
 Ketua PHCI Desa Lipukasi
 Kecamatan Tanete Rilau,
 Kabupaten Barru

Posyandu mulai efektif dalam memberikan pelayanan kepada ibu-ibu yang datang berkunjung adalah salah satu perubahan yang jelas dapat dilihat dengan adanya program PRIMA Kesehatan yang ditangani oleh PHCI di Desa Lipukasi. Rehabilitasi dalam bentuk perbaikan kondisi bangunan dan penambahan beberapa fasilitas penting seperti pengadaan kursi dan meja, timbangan, peralatan PMT, dan perbaikan ruangan pemeriksaan telah membuat ibu-ibu yang berkunjung merasa nyaman dan memuaskan, dampaknya, ibu-ibu akan terus membawa anaknya ke Posyandu untuk pemeriksaan dan mendapatkan informasi.

Kegiatan pemberian informasi oleh PHCI bersama kader juga terasa dampaknya pada ibu-ibu di desa. Ibu-ibu banyak yang menanyakan tentang kondisi kesehatan bayi khususnya jenis makanan bergizi yang memenuhi syarat kelayakan kesehatan bagi anak. Perilaku ibu yang bertanya kepada kader Posyandu mungkin merupakan bentuk kesadaran awal untuk mengetahui lebih banyak tentang kesehatan. Hanya kendala lain yang kami lihat adalah keterbatasan kader dalam memberikan informasi yang cukup, karena itu akan jauh lebih baik bila kader Posyandu terus menerus diberikan peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan penyuluhan.

Saya rasa program PHCI ini telah mendorong masyarakat untuk mulai memikirkan masalah kesehatannya, dengan demikian harapan kami adalah agar program seperti ini dapat terus berjalan meskipun bantuan dari JICA sudah tidak lagi diberikan. Tentu partisipasi masyarakat bersama dengan pemerintah tingkat desa menentukan proses keberlanjutannya. Semoga.



<<<<
M. Rusdi, S.Pdi
 Ketua Tim PHCI Desa Paenre Lompo
 Kabupaten Bulukumba

Desa Paenre Lompo termasuk salah satu desa target Program PRIMA Kesehatan untuk tahun 2008. Bersama desa target lainnya, saat ini sementara berupaya mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan yang telah diusulkan. Dalam proses pelaksanaan program PHCI di desa kami, telah banyak pengalaman sekaligus pembelajaran yang kami peroleh utamanya menyangkut kemandirian pengelolaan program.

Dibandingkan dengan beberapa program pemberdayaan lainnya yang ada di desa yang masih banyak intervensi baik pada aspek perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan, maka program PHCI ini termasuk program pemberdayaan yang memiliki keunikan tersendiri didalam menangani persoalan kesehatan masyarakat. Mulai dari perencanaan, pembuatan proposal kegiatan dan pembiayaannya, sampai kepada pelaksanaan dan pelaporan kegiatan, tim PHCI diberikan tanggung jawab secara penuh dan mandiri. Sehingga secara langsung dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan yang baru dalam hal mengelola sebuah program kegiatan untuk kepentingan masyarakat. Dan yang lebih menarik adalah mekanisme keterbukaan pengelolaan anggaran kepada seluruh masyarakat di desa. Dengan dasar transparansi pengelolaan anggaran tersebut yang memotifasi semua pihak di desa untuk memberikan dukungan penuh didalam pelaksanaan kegiatan. Kami mengharapkan konsep seperti ini dapat pula diterapkan kepada program lainnya untuk pemberdayaan masyarakat.

Malaria



Penyakit ini disebabkan oleh protozoa yang disebut Plasmodium, yang dalam salah satu tahap perkembang biakannya akan memasuki dan menghancurkan sel-sel darah merah. Vektor yang berperan dalam penularan penyakit ini adalah nyamuk Anopheles betina.

Ada beberapa penyakit malaria, antara lain :

- Malaria tertiana, disebabkan oleh Plasmodium vivax, demam muncul setiap hari ketiga.
- Malaria quartana, disebabkan oleh Plasmodium malariae, demam setiap hari keempat.
- Malaria serebral, disebabkan oleh Plasmodium falciparum, demam tidak teratur, disertai gejala terkenanya otak, koma dan kematian yang mendadak.
- Malaria pernisiiosa, disebabkan oleh Plasmodium vivax, gejala dapat timbul sangat mendadak, mirip Stroke, koma disertai gejala malaria yang berat.

Gejala Malaria

Gejala klasik, biasanya ditemukan pada penderita yang berasal dari daerah non endemis malaria atau yang belum mempunyai kekebalan (immunitas); atau yang pertama kali menderita malaria. Gejala ini merupakan suatu parokisme, yang terdiri dari tiga stadium berurutan:

1. Menggigil (selama 15-60 menit), terjadi setelah pecahnya sizon dalam eritrosit dan keluar zat-zat antigenik yang menimbulkan menggigil-dingin.
2. Demam (selama 2-6 jam), timbul setelah penderita menggigil, demam dengan suhu badan sekitar 37,5-40 derajat celsius, pada penderita hiper parasitemia (lebih dari 5 persen) suhu meningkat sampai lebih dari 40 derajat celsius.
3. Berkeringat (selama 2-4 jam), timbul setelah demam, terjadi akibat gangguan metabolisme tubuh sehingga produksi keringat bertambah. Kadang-kadang dalam keadaan berat, keringat sampai membasahi tubuh seperti orang mandi. Biasanya setelah berkeringat, penderita merasa sehat kembali.

Diagnosa.

Gejala klinis yang khas dipastikan dengan ditemukannya organisme penyebab di dalam sel-sel darah merah penderita pada pemeriksaan laboratorium.

Pengobatan. Tergantung sensitifitas dan jenis penyebabnya, dapat dipilih obat antimalaria yang paling tepat untuk setiap kasus.

Demam diusahakan diturunkan dengan kompres dingin, atau pemberian antipiretika.

Semua penderita malaria berat dirujuk / ditangani RS Kabupaten.

Apabila penderita tidak bersedia dirujuk dapat dirawat di Puskesmas rawat inap dengan konsultasi kepada dokter RS Kabupaten.

Pencegahan.

Pencegahan dilakukan dengan Pembersihan Sarang Nyamuk (PSN), menghindarkan diri dari gigitan nyamuk, atau pemberian khlorokuin bila mengunjungi daerah endemik malaria.

<<<< INFO SEHAT PRIMA

: malaria

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.



PRIMA News :
 Kantor Dinas Kesehatan
 Propinsi Sulawesi Selatan Lt.2
 Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11
 Telp. 0411-589 473 / Fax : 0411-589 273
 contact person : Novial Rahman email : novial_rahman@yahoo.com