

Meningkau Langsung PRIMA Kesehatan di Desa Galung

Setelah PRIMA Kesehatan Fase ke-2 berjalan sekitar satu setengah tahun, Tim Counterpart PRIMA Kesehatan Fase ke-2 dari Pemerintah Pusat berkesempatan mengunjungi lokasi Program PRIMA Kesehatan di Kabupaten Barru pada tanggal 2 Juli 2012. Tim Counterpart Pusat terdiri dari drg. Rarit Gempari (Kabid. Pemberdayaan dan Peran Serta Masyarakat, Pusat Promosi Kesehatan, Kemenkes RI); Ir. Dina Agoes Soelistjani, (Kepala Sub-Bidang Pemberdayaan Masyarakat,

Puspromkes, Kemenkes RI) ; dan Rustin Hermina, SH.MP,(Kasie. Kesejahteraan Keluarga, Direktorat Pemberdayaan Adat dan Sosial Budaya Masyarakat, Ditjen PMD, Kemendagri RI).

Bertolak menuju Barru, Tim Counterpart Pusat didampingi oleh Tim Counterpart Provinsi dan Tim PRIMA Kesehatan Provinsi. Dari Tim Counterpart Provinsi didampingi oleh Ibu Sri Wahyuni, SKM, M.Kes (Promkes, Dinkes Prov.Sulsel) dan Ir. Musran A. Muchsin, M.Si. (Kasubag Program BPMPDK Prov.Sulsel), sedangkan Dari Tim PRIMA Kesehatan Provinsi yang turut mendampingi adalah Ms.Ayumi Kawara, Bpk.Burhanuddin Kadir, Bpk.Ricky Djodjobo, Ibu Nita Arianti dan Bpk. Noval Rahman. Sesampai di Kabupaten Barru, rombongan disambut kedatangannya oleh Tim Kabupaten Barru, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bappeda, Kepala Dinas

Pengelolaan Keuangan Daerah di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Barru. Setelah itu, rombongan bersama-sama menuju ke lokasi kunjungan yakni di Desa Galung, Kecamatan Barru, Kabupaten Barru.

Setiba di Kantor Desa Galung, rombongan disambut hangat oleh Kepala Desa Galung, beserta Kelompok Kerja Kesehatan Desa Galung, tokoh Masyarakat/Agama, para kader Desa Galung dan aparat Desa Galung. Setelah itu, acara dilanjutkan dengan pertemuan dan diskusi yang dimulai dengan pembukaan oleh Muh. Syukri, SKM, M.Kes (Kasie. Promkes, Dinkes Barru/Tim Kabupaten Barru).

Pada kesempatan tersebut, Kepala Dinas Kesehatan Barru, dr.Haryanda memberikan kata sambutan. Dalam sambutannya, beliau menyambut baik kedatangan Tim Pusat ke Kabupaten Barru dan sekaligus beliau

daftar isi

meninjau langsung prima kesehatan di desa galung	1
penyerahan dana hibah kelurahan di kabupaten wajo	2-4
catatan perjalanan : berbagi pengalaman saat pelatihan community health di jepang	3-4
presentasi hasil pelatihan counterpart di jepang	4
desa kahayva siap beraksi	5
sosialisasi dan diskusi prima kesehatan fase ke-2	6
revisi pdm prima kesehatan fase ke-2	6



Keterangan foto :

1. 2. Peninjauan ke Lokasi Pembuatan Material Jamban Keluarga di Dusun Kalompie, Desa Galung, Kec.Barru, Barru
3. Presentasi dan diskusi yang bertempat di Kantor Desa Galung

sambungan dari hal.1

menjelaskan secara umum perkembangan program PRIMA Kesehatan Fase ke-2 di Kabupaten Barru, khususnya tentang indikator PHBS yang meningkat di Kabupaten Barru. Beliau juga menjelaskan kegiatan – kegiatan yang telah dilakukan dalam PRIMA Kesehatan seperti penyuluhan, pembinaan Posyandu dan kegiatan kesehatan dasar lainnya untuk mendukung tercapainya PHBS masyarakat. Setelah itu, dilanjutkan dengan sambutan oleh Ms.Ayumi Kawara sebagai Koordinator proyek PRIMA Kesehatan Fase ke-2. Dalam sambutannya beliau mengatakan bahwa pertemuan ini adalah momen yang sangat penting dari pelaku-pelaku utama program PRIMA Kesehatan, sehingga beliau mengharapkan tim agar dapat saling bekerja sama dengan masyarakat dalam hal peningkatan kesehatan. Dengan kunjungan ini, kita dapat melihat, mengamati dan berdiskusi langsung dengan masyarakat desa.

Agenda selanjutnya adalah presentasi oleh Bpk. Ahmad Syuhada (Kepala Desa Galung). Beliau memaparkan tentang perkembangan program PRIMA Kesehatan dan strategi kolaborasi Forum Desa Siaga dan Kelompok Kerja Kesehatan Desa. Beliau menjelaskan banyak hal yang telah dilakukan PRIMA Kesehatan di Desa Galung termasuk dampak – dampak positifnya. Dari segi pembiayaan oleh ADD, terlihat ada peningkatan untuk kegiatan PRIMA Kesehatan dari tahun sebelumnya. Hal ini karena adanya komitmen yang kuat antara pemerintah Desa dengan masyarakat yang digerakkan oleh kelompok kerja. Sebagai

wujud komitmen itu, tahun 2012 difokuskan mencapai salah satu target Desa Siaga yaitu penggunaan jamban keluarga 100% oleh masyarakat Desa Galung, dan saat ini sudah banyak terpasang jamban keluarga, sehingga diperkirakan tidak sampai bulan Desember 2012 akan tercapai target tersebut.

Pemaparan lainnya dari Kepala Desa bahwa dari sisi pendanaan, dana Swadaya Masyarakat untuk pembuatan jamban keluarga lebih banyak dibanding dari ADD. Dari sisi pelaksanaan kegiatan oleh kelompok kerja, ada beberapa metode peningkatan kesadaran dan penggerakan masyarakat agar mau ber – PHBS. Komunikasi dan musyawarah merupakan inti dari semua upaya penggerakan masyarakat tersebut. Dijelaskan bahwa untuk mencetuskan rencana 100% jamban keluarga di Desa Galung, dilakukan beberapa kali diskusi dan musyawarah dengan masyarakat. Selain itu ada juga kegiatan rutin berupa pengajian kesehatan sebagai pendekatan dari aspek agama untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk ber-PHBS yang salah satunya agar mau menggunakan jamban keluarga. Bapak Kepala Desa juga menjelaskan dampak positif dari adanya PRIMA Kesehatan yaitu kunjungan Posyandu meningkat, berkurangnya penyakit – penyakit tertentu, semakin ditemukannya secara dini penyakit – penyakit seperti TBC dan kusta, semakin tercipta hubungan baik pemerintah dengan masyarakat, semakin meningkatnya partisipasi masyarakat, dan kader kesehatan semakin aktif.

Pada kesempatan tersebut, drg. Rarit Gempari memberikan kata sambutan yang isinya menyatakan bahwa saat ini Desa Siaga Aktif perlu didukung oleh berbagai pihak, bersyukur bahwa di Kabupaten Barru ada Program PRIMA Kesehatan yang telah berhasil mendukung kegiatan – kegiatan Desa Siaga Aktif dan mampu membuat kegiatan – kegiatan Desa Siaga yang dibiayai atau didanai oleh ADD. Upaya pemberdayaan seperti ini sangat bagus ke depannya dan satu kemajuan bagi Kabupaten Barru atau Kabupaten target PRIMA Kesehatan. Dibanding daerah lain masih ada yang belum tersentuh oleh penggunaan ADD untuk mendanai kegiatan-kegiatan kesehatan di desa. Diinformasikan juga bahwa memang saat ini Kementerian Kesehatan akan mengimplementasikan Desa Siaga Aktif dengan mengintegrasikan dengan layanan sosial lainnya dan selanjutnya akan dilakukan replikasi ke desa – desa lain.

Setelah itu, dilanjutkan dengan komentar dari Ibu Rustin Hermina. Beliau menyatakan sangat bangga terhadap pemikiran di Desa Galung, khususnya mengenai pemberdayaan masyarakat dan inovasi-inovasi dalam peningkatan kesehatan masyarakat. " Di Desa Galung banyak hal-hal yang baik yang bisa menjadi contoh bagi desa-desa yang lain,"katanya.

Setelah acara pertemuan dan diskusi di Kantor Desa, rombongan berkesempatan mengunjungi lokasi pembuatan material untuk pembangunan jamban keluarga di Dusun Kalompie dan berdiskusi langsung dengan Pokja Kesehatan dan masyarakat Desa Galung. Di tempat tersebut, rombongan melihat model jamban keluarga yang sudah dibuat sambil mendapatkan penjelasan dari kelompok kerja terkait cara pembuatan, dan pendistribusiannya ke masyarakat yang belum memiliki jamban.

Oleh : Rostina Fasilitator Lapangan PRIMA Kesehatan, Kecamatan Barru



Keterangan foto :

1. Penyerahan dana hibah secara simbolis kepada Pokja Kesehatan Kelurahan oleh Drs.H.A.Witman H.M.Si selaku Sekda Kab. Wajo
2. Perwakilan 48 Pokja Kesehatan Kelurahan dalam Acara Penyerahan Dana Hibah Kelurahan

Penyerahan Dana Hibah Kelurahan di Kabupaten Wajo

Pelaksanaan program PRIMA Kesehatan Fase ke-2 di Kabupaten Wajo pada tahun 2012 diperluas wilayah targetnya mencakup semua kelurahan. Tidak seperti halnya desa yang memiliki ADD, kelurahan di Kabupaten Wajo tidak memiliki Alokasi Dana Kelurahan sehingga Tim Kabupaten Wajo mengajukan proposal kepada pemerintah Kabupaten Wajo dalam hal ini Bapak Bupati untuk memberikan dana hibah ke 48 Pokja Kesehatan Kelurahan. Sebanyak 48 proposal Pokja Kesehatan Kelurahan telah diverifikasi secara berjenjang mulai dari Fasilitator Puskesmas/Kecamatan. Dan setelah semuanya dinilai layak dan disetujui, pada tanggal 18 Juli 2012, bertempat di Gedung PKK Kab.Wajo, dilangsungkan penyerahan dana hibah kepada Pokja Kesehatan Kelurahan.

Kepala Badan Pengelolaan Keuangan Daerah, Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa/Kelurahan, Sekretaris Badan Perencanaan Pembangunan Daerah serta Tim Kabupaten lainnya tampak hadir di kegiatan

Catatan Perjalanan :

Berbagi Pengalaman Saat Pe Community Health di



Keterangan foto :
1. Pameran tentang Kesehatan Gigi di Hoken Center
2. Suasana Para Siswa sedang Makan Siang di Sekolah



oleh:
Drs. Haryamin, Apt., M.Kes
Kasi. Promkes, Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Selatan/
Mitra Kerja Provinsi

Akhirnya, ada waktu untuk menulis dan menceritakan catatan perjalanan saya selama 2 minggu di Jepang dalam rangka pelatihan "Community Health" yang diselenggarakan oleh project JICA PRIMA Kesehatan. Langsung saja saya mulai dari Part I. Tanggal 29 Mei 2012, saya bersama rombongan berangkat ke Jepang menggunakan pesawat JAL (Japan Air Line) di malam hari. Sebenarnya, sudah cukup lama saya ingin ke negara impian saya ini, dan Alhamdulillah rezekinya sudah kesampaian. Tanggal 30 Mei pagi, tiba di bandara Narita (wow... bandara yang very clean and very nice). Tim dari JICA telah menunggu di counter JICA yang berada di dalam bandara Narita dan mengantar rombongan kami ke Pusat Pelatihan JICA di Tokyo. Selama perjalanan, saya menikmati pemandangan kota Tokyo yang ramai tetapi tidak macet. Berbeda halnya kalau naik bus di Kota Jakarta dan Makassar yang terdapat kemacetan di mana-mana. Alhamdulillah, tidak begitu lama tiba Pusat Pelatihan JICA Tokyo.

Part II, tanggal 31 Mei 2012, kami diterima secara resmi dari pihak JICA dan diberikan orientasi tentang program pelatihan Community Health selama 2 minggu di Jepang. sore harinya berangkat Bungkyo Civic Centre (Kantor Walikota Tokyo) menggunakan Subway (kereta bawah tanah) yang kata orang salah satu solusi menghindari

kemacetan di Jepang. Di kantor walikota yang pencakar langit ini, kami mendapatkan penjelasan tentang sistem pemerintahan di Jepang terutama menyangkut Sistem Kesehatan Masyarakat. Oooow... ternyata di Jepang permasalahan terkait kesehatan hampir ditangani oleh satu departemen saja, namanya Departemen Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan. Departemen ini menangani 4 sistem besar yaitu: Kesehatan Industri (sanitasi di bidang perindustrian, kesehatan kerja), Kesehatan Sekolah, Kesehatan Lingkungan Hidup (polusi dan pencemaran lingkungan) dan Kesehatan Masyarakat. Kayaknya koordinasinya mudah ya? Bila dibandingkan di Indonesia sangat banyak Kementerian yang menangani masalah terkait kesehatan masyarakat sehingga koordinasi agak rumit. Sebut saja tentang pengawasan obat dan makanan termasuk sanitasinya, di Indonesia tidak ditangani oleh Kementerian Kesehatan saja tetapi merupakan juga tupoksi dari Badan POM dan banyak hal lainnya seperti persampahan, pencemaran lingkungan (limbah), ditangani oleh dinas yang berbeda.

Part.III tentang Program Kesehatan Masyarakat.

I.Sistem Pemerintahan Departemen Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan.

Di Jepang ada 47 provinsi yang namanya Prefektur, dengan 4 karakteristik (To, Do, Fu, Ken) misalnya Tokyo-to, Hokkai-

do, Osaka-fu, Nagano-ken). Di setiap Prefektur ada wilayah yang namanya (Shi, Cho dan Son/mura). Shi kalau daerah itu seperti kota yang jumlah penduduknya padat, Cho kira-kira seperti kecamatan di Indonesia dan Son/Mura gambarnya seperti suasana desa di Indonesia. Uniknya antara Shi-Cho-Son/Mura tingkatannya sederajat dan tidak ada yang lebih rendah atau lebih tinggi. Berbeda di Indonesia struktur pemerintahan berjenjang, kabupaten yang membawahi kecamatan, kecamatan membawahi kelurahan/desa, desa membawahi RW sampai tingkat RT.

Kantor Dinas Kesehatan Provinsi di Jepang namanya Hokenjo tetapi 1 Prefektur bisa terdapat lebih dari 1 Hokenjo. Dari 47 Prefektur ada 495 Hokenjo. Wilayah Wewenang Hokenjo adalah beberapa Shi - Cho dan Son/Mura. Wilayah Shi - Cho dan Son/Mura ada Hoken Center (Pelayanan Kesehatan Masyarakat).

Tugas Hokenjo sebagai pengawasan, koordinasi dan monitoring sama halnya dengan fungsi Kantor Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota di Indonesia. Pelayanan Kesehatan di Hokenjo hanya yang bersifat khusus misalnya kesehatan mental serta kesehatan ibu dan anak. Hokenjo dikepalai oleh seorang dokter.

Hoken Center (Seperti Puskesmas kalau di Indonesia) berada di wilayah (Shi, Cho dan Son). Hoken Center melayani langsung masyarakat tetapi tidak melayani pelayanan medis. Fungsi Hoken Center adalah promotif dan preventif seperti cek

tersebut. Demikian pula 14 camat, 48 kelurahan, dan 48 Pokja Kelurahan, sedangkan dari Tim PRIMA Kesehatan-JICA tampak hadir Koordinator Proyek, Ms.Ayumi Kawara, Ir. Burhanuddin, Ibu Nita Arianti, Koordinator Kabupaten Wajo, Ibu Surya Ekasari, Sekretaris PK-2 Eka Wulansari, dan Fasilitator Lapangan Kabupaten Wajo.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo, dr.H.Abdul Azis, M.Kes., selaku Ketua Tim Kabupaten berkesempatan memberikan laporan kegiatan tentang pencapaian program PRIMA Kesehatan tahun 2011. Selanjutnya sambutan Bupati Kabupaten Wajo yang diwakili oleh Drs.H.A.Witman H.M.Si selaku Sekretaris Daerah Kabupaten Wajo yang dilanjutkan dengan penyerahan dana hibah secara simbolis, yang mana tiap kecamatan diwakili oleh satu perwakilan Pokja Kesehatan Kelurahan.

Dalam sambutannya, Drs.H.A.Witman H.M.Si menyatakan bahwa pemberian dana hibah untuk menindaklanjuti Rekomendasi Bupati Wajo Nomor: 201/608/Dinkes/2010 tentang dana sharing

ADD dan atau dana lain khusus Kelurahan/Kecamatan se-Kabupaten Wajo maka Pemerintah Kabupaten Wajo menyetujui pemberian bantuan dana hibah kepada semua kelurahan di Kabupaten Wajo yang berjumlah 48 Kelurahan untuk melaksanakan program PRIMA Kesehatan Fase ke-2 pada pelaksanaan kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan dasar, dengan total Rp 419.000.000. Beliau memberikan pesan agar Pokja Kesehatan Kelurahan memanfaatkan dengan baik dan benar dana hibah tersebut karena dana hibah merupakan dana stimulan untuk masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sehingga Pokja Kesehatan diharapkan menjadi ujung tombak pemberdayaan masyarakat yang pada akhirnya program ini dapat berlanjut. Diharapkan Pokja Kesehatan dapat memaksimalkan dana hibah yang telah diberikan dalam pelaksanaannya dan dapat dipertanggungjawabkan secara akuntabilitas, transparansi dan tepat waktu sehingga mendapatkan kepercayaan dari

masyarakat dan Pemerintah. Pada kesempatan yang sama, Drs.H.A.Witman H.M.Si mengemukakan ucapan terimakasih yang setinggi-tingginya kepada Pemerintah Jepang khususnya JICA yang telah bersedia untuk mendukung dan mendampingi Program Peningkatan Kapasitas Manajemen Kesehatan /PRIMA Kesehatan Fase ke-2 di Kabupaten Wajo.

Pemberian dana hibah ke Pokja Kesehatan Kelurahan merupakan wujud dari salah satu komitmen Tim Kabupaten untuk menjadikan semua wilayah desa/kelurahan menjadi target Program PRIMA Kesehatan Fase ke-2, dan kepercayaan pemerintah terhadap Tim Kabupaten dalam pelaksanaan Program PRIMA Kesehatan serta kepercayaan kepada Pokja Kesehatan Kelurahan. Hal-hal lain dari seremonial penyerahan dana hibah tersebut adalah meningkatkan motivasi dan menanamkan akuntabilitas dan transparansi terhadap Pokja Kesehatan Kelurahan, pemerintah ditingkat kecamatan dan kelurahan.

oleh : Surya Ekasari
Koordinator PRIMA Kesehatan Kabupaten Wajo

latihan Jepang

kesehatan umum, cek kesehatan ibu hamil, bayi, balita, usula, imunisasi, vaksinasi, konsultasi kesehatan, pemeriksaan kanker usus dan payudara dan sama sekali tidak memberikan pelayanan medis seperti pengobatan dan perawatan. Berbeda halnya dengan Puskesmas di Indonesia yang mempunyai tugas rangkap disamping promotif, preventif juga melakukan pelayanan medis (kuratif dan rehabilitatif).

II. Kader Kesehatan

Kader Kesehatan di Jepang sudah dikenal istilah pengabdian sosial (Minsei iin) dan pengabdian anak (Jidou iin) sejak Zaman Edo (1597) dan diundangkan pada tahun 1948 (UU no. 198 tahun 1948 tentang Pengabdian Sosial). Pada tahun 1951 didirikan organisasi seperti PKK di Indonesia namanya CSW (Council of Social Welfare). Inilah yang berkembang sampai saat ini. Kader Kesehatan di Jepang adalah ibu rumah tangga yang mempunyai masa tugas hanya 2 tahun dan masyarakat setempat bergantian menjadi kader. Uniknnya masyarakat Jepang tidak keberatan menjadi kader dengan alasan disitulah tempatnya dapat mengabdikan ke masyarakat dan keuntungan yang diperoleh adalah mendapatkan ilmu kesehatan terutama tentang gizi, minimal untuk diterapkan pada diri sendiri dan keluarganya.

Di Jepang, seorang kader tidak mendapatkan insentif dari pemerintah, betul-betul sebagai bentuk pengabdian. Menurut hemat saya mungkin juga alasannya karena tingkat pendapatan masyarakat Jepang sudah sangat tinggi, kalau di Indonesia ada sebagian besar kader kesehatan mengharapkan penghasilan dari pekerjaannya sebagai kader kesehatan.

III. Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)

Salah satu hal yang membuat mata saya terbuka adalah pelaksanaan UKS,

Hashama adalah nama Yogo Teacher (Guru UKS) di salah satu sekolah yang kami kunjungi. Seorang Yogo Teacher harus lulus sekolah perawat dan ditambah pendidikan khusus untuk menjadi Yogo Teacher. Hashama menjelaskan apa pekerjaan sehari-harinya: Sebelum pelajaran dimulai, semua siswa diamati. Kalau ada siswa yang mengalami kelainan seperti demam, flu, atau masalah kesehatan lainnya, langsung dibawa ke ruang UKS dan dilakukan cek kesehatan. Kalau memerlukan tindakan medis segera dirujuk ke klinik dan melakukan koordinasi dengan orang tua siswa. Setelah pengamatan siswa, Yogo Teacher mengecek sanitasi lingkungan sekolah, pemeriksaan air, melihat kondisi toilet, mengecek tempat cuci tangan. Hashama menjelaskan lebih lanjut bahwa seorang Yogo Teacher mempunyai tugas menjaga dan meningkatkan kesehatan siswa. Pemeriksaan kesehatan siswa dilakukan secara berkala seperti pemeriksaan THT dan pemeriksaan gigi.

Hal yang menarik lainnya adalah siswa makan siang bersama di sekolah. Hal ini dilakukan agar zat gizi, kebersihan makan siang dapat dikontrol dan tidak dibenarkan siswa membawa makan siang dari rumah, kata Hashama lebih lanjut. Siswa di Jepang begitu disiplin mulai dari cuci tangan sebelum makan, berdoa bersama dan setelah makan siang mereka memisahkan sisa makanan dan membersihkan piring sendiri tentu dengan antrian yang sangat tertib.

Pada saat pembelajaran dimulai, kami diantar melihat kondisi siswa saat belajar, seorang teman berseloroh..Pak Hary.. ini sekolah atau masjid? Kok tidak ada suara-suara, tidak seperti layaknya sekolah di Indonesia?

Kamipun diantar ke ruang UKS, kata Hashama ruang UKS ini disamping sebagai tempat pemeriksaan kesehatan dan pengukuran tumbuh kembang juga sebagai tempat informasi kesehatan. Uniknnya semua informasi kesehatan yang ada di ruang UKS dan ruang lainnya dibuat oleh siswa sendiri dengan berbagai bahan yang sederhana seperti menggambar sendiri, guntingan majalah tetapi sangat menarik tampilannya yang membuat orang tertarik membacanya. Hasyama menjelaskan lebih lanjut kalau ruang UKS ini juga digunakan siswa untuk konsultasi saat

galau atau saat siswa dihukum keluar kelas oleh gurunya.

IV. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Di setiap Hoken Center ada Dokter, Perawat Kesehatan, Ahli gizi, Dokter Gigi/Tekniker Gigi, Bidan, Psikolog, Promotor Kesehatan Ibu dan Anak dan bagian pencegahan kekerasan anak. Perawat Kesehatan Masyarakat di Hoken Center melakukan kunjungan ke rumah-rumah yang telah dilengkapi dengan sepeda dan tas bahu, mereka begitu antusias melaksanakan kunjungan ke masyarakat untuk memantau kondisi kesehatan masyarakat. Untuk kesehatan Balita, masyarakat membawa Balitanya ke Hoken Center pada saat-saat yang telah ditentukan. Sedikit berbeda dengan Indonesia yang diharapkan membawa balita setiap bulan di Posyandu untuk ditimbang dan diimunisasi. Di Jepang balita dibawa ke Hoken Center saat usia 3 bulan, 6 bulan dan 1,5 tahun. Tetapi saat datang dilakukan pemeriksaan lengkap komprehensif, termasuk perkembangan intelegensi, motorik dan perkembangan pertumbuhan Balita lainnya.

Part.IV Akhir Pelatihan.

Dari beberapa yang kami lihat dan pelajari, ada beberapa hal yang dapat kami petik dan Insya Allah semoga ada yang dapat diupayakan terapkan di Indonesia tentu dengan menyesuaikan kondisi yang ada termasuk budaya di Indonesia. Hal positif yang dapat kami petik:

1. Sistem kesehatan di Jepang terkoordinasi dengan sangat baik. Budaya etos kerja, disiplin membuat masyarakat Jepang bila ada instruksi seperti UU dan Peraturan Pemerintah, ditaati dan dilaksanakan dengan sangat baik mulai dari tingkat pusat sampai ke tingkat desa.
2. Memaksimalkan fungsi kelembagaan masyarakat. Kebijakan kesehatan di suatu wilayah disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat setempat. Sebut saja di Kaomi salah satu desa pertanian yang penduduknya sangat banyak lansia, memfokuskan kebijakan kesehatan masyarakat pada fasilitas kesehatan kaum Lansia.
3. Pelayanan Kesehatan (RS/Klinik) di kota dan desa sudah tidak terdapat perbedaan yang signifikan terutama masalah kualitas. Oleh karena itu tidak menumpuk pasien di Rumah Sakit kota besar.

Presentasi hasil Pelatihan Counterpart di Jepang dilaksanakan pada tanggal 4 Juli 2012 yang bertempat di Ruang Baruga Sayang, Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Pertemuan ini dihadiri oleh 35 orang. Pertemuan ini dibuka oleh Ms. Ayumi Kawara (Koordinator Project PRIMA Kesehatan Phase 2 -JICA). Dalam sambutannya, beliau menyampaikan ingin mengetahui bagaimana peserta melihat kesehatan masyarakat di Jepang (dilihat dari sudut pandang peserta) serta tindak lanjut ke depan peserta setelah mengikuti training, *action plan* yang bisa dilaksanakan di daerah masing-masing.

Presentasi oleh Tim Provinsi tentang rencana tindak lanjut disampaikan oleh Drs. Haryamin,Apt.M.Kes (Kasie Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinkes Prov.Sulsel). Beliau menyampaikan poin-poin penting pembelajaran di Jepang, mengenai Sistem kesehatan masyarakat terintegrasi dengan sangat baik; Lebih mengutamakan aspek promotif dan preventif; Fungsi kelembagaan pemerintah dan kelembagaan masyarakat

Presentasi Hasil

Pelatihan Counterpart di Jepang

dimaksimalkan; Pendidikan Perilaku Hidup Sehat dimulai sejak usia sekolah; Pembagian tugas dan fungsi terkait petugas kesehatan sangat tegas dan jelas; dan Masyarakat Desa mudah mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan medis yang berkualitas. Terkait dengan hal tersebut, rencana tindak lanjutnya adalah memperkuat integrasi sistem kesehatan masyarakat di Prov.Sulsel melalui pembentukan Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; Kegiatan PRIMA Kesehatan akan dijadikan model pemberdayaan masyarakat desa di 21 Kab/Kota lainnya ; selain itu akan memperhatikan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).



Keterangan foto :

- 1,2. Salah satu Kegiatan Kunjungan di Jepang : Perawat yang sedang menghibur Balita dan Pembinaan Lansia
3. Presentasi Hasil Pelatihan Counterpart di Jepang

Masing-masing perwakilan peserta pelatihan mempresentasikan tentang Rencana tindak lanjut. Presentasi pertama dari Kabupaten Barru disampaikan oleh Drg. M.Asri Tahir, M.Kes, (Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Barru), yang dilanjutkan dengan Presentasi dan komitmen Kabupaten Bulukumba oleh H.M.Alwi,SKM.M.Kes (Kabid. Kesling dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinkes Kab.Bulukumba). Terakhir, presentasi rencana



Kecamatan Kindang

Kabupaten Bulukumba

Desa Kahayya Siap Beraksi

oleh : Nanda S. Kartika
Sekretaris PRIMA Kesehatan Provinsi

Pada tanggal 17 Juli 2012, Tim Provinsi JICA PRIMA Kesehatan melakukan monitoring Pengembangan Rencana Aksi Pokja Kesehatan Program PRIMA Kesehatan Fase ke-2 di Desa Kahayya, Kecamatan Kindang, Kabupaten Bulukumba ditemani oleh dua orang Fasilitator Puskesmas dari Puskesmas Borong Rappoa, Kecamatan Kindang. Terjalnya perjalanan dari Kecamatan Kindang ke Desa Kahayya disertai rintik hujan yang cukup deras menjadi tantangan tersendiri bagi Tim Provinsi untuk mencapai Desa Kahayya. Sesekali kami harus berhenti beberapa saat untuk beristirahat sambil menikmati keindahan alam Kahayya. Jalanan menuju Desa Kahayya masih alami belum ada polesan aspal diatasnya sehingga sangat berbatu dan licin. Kami memilih menempuh perjalanan dengan berjalan kaki selama hampir 2 jam. Pukul 11.30 siang akhirnya kami mencapai Desa Kahayya kemudian istirahat sejenak dan beramah-tamah dengan Kepala Desa Kahayya.

Pukul 12.30 siang, Pengembangan Rencana Aksi Pokja Desa Kahayya dilaksanakan di salah satu ruangan kelas di SDN 350 Kahayya. Kegiatan ini diikuti oleh seluruh anggota Pokja Kesehatan Desa Kahayya yang berjumlah 15 orang. Untuk diketahui, Desa Kahayya merupakan target desa baru yang merupakan pemekaran dari Desa Kindang, sehingga ini merupakan kali pertama bagi Pokja Desa Kahayya untuk melakukan Pengembangan Rencana Aksi.

Kegiatan ini dimulai dengan pembukaan dari Bapak Abdul Kadir sebagai Ketua Pokja Kesehatan Desa tentang tujuan kegiatan tersebut untuk mengidentifikasi masalah-masalah riil kesehatan yang terjadi di desa dan penyebab dari masing-masing masalah serta gagasan-gagasan tentang kegiatan yang dapat diusulkan untuk mengatasinya. Kemudian dilanjutkan dengan

penetapan tujuan dan sasaran serta penjelasan tata cara analisis masalah oleh Bpk. A. Agusriadi (Fasilitator Lapangan PRIMA Kesehatan). Setelah penjelasan tata cara/tahapan analisis masalah, kemudian dilanjutkan dengan diskusi antar anggota Pokja yang difasilitasi oleh Fasilitator Puskesmas Bpk. Rajamuddin dan Bpk. Syamsul. Pada diskusi tersebut, Pokja diminta untuk menuliskan jenis penyakit yang pernah mereka alami dan masalah kesehatan yang pernah terjadi di desa mereka. Pada awalnya hanya beberapa anggota Pokja saja yang langsung menuliskan masalah-masalah kesehatan di desa mereka, beberapa diantaranya hanya duduk diam. Namun, ketika Bpk. Rajamuddin menyampaikan maksud dari diskusi tersebut dalam bahasa Konjo (bahasa lokal masyarakat Desa Kahayya), barulah semua anggota Pokja paham dan mulai aktif menyampaikan pendapat mereka. Selain kendala bahasa, beberapa anggota Pokja juga ada yang tidak bisa baca dan tulis, sehingga Fasilitator Puskesmas dan Lapangan dengan telaten membantu anggota Pokja dalam menyampaikan maksud mereka ke dalam bentuk tulisan.

Kegiatan Pengembangan Rencana Aksi Pokja Desa Kahayya diistirahatkan sejenak pada pukul 17.00 sore kemudian dilanjutkan lagi pukul 19.30 malam dengan agenda kegiatan Pengisian Format Rencana Aksi berdasarkan prioritas masalah dan prioritas sasaran yang telah disepakati berdasarkan data dan informasi tentang desa termasuk data permasalahan kesehatan desa yang bersumber dari Bidan Desa dan Puskesmas.

Disaat beberapa anggota Pokja melanjutkan pengisian format rencana aksi mereka, para Fasilitator Puskesmas memasang video/film penyuluhan kepada masyarakat Desa Kahayya. Pemutaran video/film

penyuluhan dilaksanakan di rumah Kepala Desa Kahayya yang diikuti dengan antusias oleh masyarakat khususnya anak-anak. Di Desa Kahayya penggunaan listrik belum memadai, sehingga beberapa masyarakat masih menggunakan generator agar dapat menikmati listrik.

Melalui kegiatan ini, meskipun ada kendala bahasa dan kemampuan baca-tulis anggota Pokja/masyarakat, dalam kegiatan ini anggota Pokja Desa Kahayya terlibat aktif dan antusias dalam mengemukakan masalah-masalah dan solusi dalam mengatasi masalah tersebut didukung dengan ketelatenan dan kemahiran Fasilitator Puskesmas dalam memfasilitasi sehingga kegiatan berjalan lancar.

sambungan dari hal.4

Presentasi Hasil Pelatihan Counterpart di Jepang

tindak lanjut Tim Kabupaten Wajo yang disampaikan oleh Drg. Nur Asri Idrus, M.Kes (Kabid. Pelayanan Kesehatan, Dinkes Kab.Wajo). Dalam presentasinya para peserta menjelaskan foto-foto mengenai kegiatan di Jepang seperti pameran tentang upaya promotif preventif dan kegiatan pemeriksaan bayi di Hoken Center, Klinik Desa Kitaiiki, Kegiatan makan siang di sekolah, Kegiatan Kominkan dimana ibu-ibu rumah tangga diajak menulis kaligrafi huruf Kanji.

Setelah ke-empat presentasi tersebut, acara dilanjutkan dengan sesi tanya jawab dan diskusi yang dimoderatori oleh Ir. Musran A. Muchsin, M.Si. (Kasubag Program BPMPDK Prov.Sulsel). Komentar singkat tentang laporan hasil pelatihan oleh Dr.H.A. Mappatoba, DTAS bahwa kata kunci pada Pelatihan *Counterpart* tahun lalu adalah kunjungan ke Jepang sebagai *Lesson Learned dan Best Practice* yang dapat diambil manfaatnya, dan diadopsi sesuai kondisi lokal atau diadaptasi.

Komentar dari drg. Rarit Gempari (Puspromkes, Kemenkes RI) bahwa di Jepang, aspek pemberdayaan, kemitraan dan promosi kesehatannya sangat baik, pembelajaran kita dari pelatihan ini hanya sebagai awal saja untuk mempelajari lebih dalam promosi kesehatan di Jepang. Sedangkan komentar dari Ibu Rustin Hermina (Ditjen PMD, Kemendagri RI) mengucapkan terimakasih kepada JICA, pelayanan kesehatan sebagai modal dasar yang sangat berharga dan bermanfaat sekali. Agenda terakhir, Ms. Ayumi Kawara menutup pertemuan ini sekaligus mengapresiasi bahwa pertemuan ini sangat mengesankan dari presentasi dan pengalaman-pengalaman maupun rencana tindak lanjut ke depan. Beliau mengharapkan para peserta dapat menyampaikan pada tingkat kabupaten dan dapat diterapkan di kabupaten masing-masing, serta saling menjalin komunikasi dan koordinasi yang baik.



Keterangan foto :

1. Fasilitator Lapangan sedang memfasilitasi Pengembangan Rencana Aksi
2. Pemutaran Film Penyuluhan di Rumah Kepala Desa
3. Tim PRIMA Kesehatan bersama Kepala Desa, Fasilitator Puskesmas dan Bidan Desa
4. Pokja Kesehatan Desa Kahayya dalam Pengembangan Rencana Aksi
5. Fasilitator Puskesmas sedang memfasilitasi Pokja Kesehatan Desa dalam Pengembangan Rencana Aksi
6. Perjalanan Bidan Desa menempuh lembah Desa Kahayya

Tim PRIMA Kesehatan mengucapkan :

Selamat,
Idul Fitri
1433 H

Minal Aidin
Wal Faidzin
Mohon Maaf
Lahir dan
Bathin





Sosialisasi & Diskusi

PRIMA Kesehatan Fase ke-2

Dalam rangka memperkenalkan Program PRIMA Kesehatan secara lebih luas kepada *stakeholder* pembangunan, Bursa Pengetahuan Kawasan Timur Indonesia (Yayasan BaKTI) Makassar bekerjasama dengan JICA-PRIMA Kesehatan mengadakan Seminar dan Sosialisasi tentang Program PRIMA Kesehatan yang dilaksanakan pada tanggal 19 Juni 2012 di Kantor BaKTI.

Seminar ini diadakan untuk mendesiminasikan hasil-hasil dan pembelajaran dari Program PRIMA Kesehatan Fase ke-2 kepada kabupaten lainnya di Provinsi Sulawesi Selatan dan provinsi lain agar dapat memberikan pemahaman yang lebih baik dan mendorong adopsi/replikasi. PRIMA Kesehatan menyiapkan narasumber dan materi seminar/sosialisasi dan Yayasan BaKTI memfasilitasi tempat, konsumsi, moderator serta mengundang peserta seminar. Peserta yang hadir sekitar 64 orang dari 80 undangan.

Dalam seminar ini beberapa *stakeholder* yang datang berasal dari LSM, lembaga donor (CIDA, USAID, dll), Pemerintah daerah dari 3 kabupaten target dan kabupaten

lainnya di Provinsi Sulawesi Selatan serta hadir juga perwakilan dari Provinsi Sulawesi Barat. Kehadiran mereka semua saling memperkaya dalam memberikan masukan dan saling berbagi pengalaman. Hadir sebagai narasumber adalah dr.H.A.Mappatoba, DTAS,MBA (Kabid Bina Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Dinkes Provinsi Sulse) yang mempresentasikan tentang Kondisi Umum, Permasalahan dan Program Pembangunan Kesehatan di Sulawesi Selatan dan Narasumber yang lain adalah Bpk.Ricky Djodjobo (Koordinator Provinsi PRIMA Kesehatan) yang mempresentasikan tentang Gambaran umum Program PRIMA Kesehatan Fase 2. Bertindak sebagai moderator acara dan sesi diskusi adalah Bapak Rezki Mulyadi dari BaKTI.

Dalam sambutannya Ibu Caroline Tupamahu selaku Direktur Yayasan BaKTI menyampaikan bahwa Yayasan BaKTI fokus untuk pertukaran pengetahuan di 12 provinsi di Kawasan Timur Indonesia agar saling berkoordinasi dan berkolaborasi. PRIMA

Kesehatan berniat untuk mensosialisasikan program PRIMA Kesehatan Fase ke-2 melalui *sharing* pengalaman dan bertukar pendapat sebagai masukan untuk perbaikan PRIMA Kesehatan Fase ke-2 ke depan sehingga BaKTI memfasilitasi dalam pelaksanaan seminar. BaKTI berharap agar dalam seminar ada masukan dan diskusi tentang kegiatan PRIMA Kesehatan. Pada kesempatan yang sama, dalam sambutannya Ibu Ida Gosal selaku *Program Officer* JICA Indonesia mengucapkan terima kasih kepada BaKTI yang telah memfasilitasi PRIMA Kesehatan untuk saling berbagi tentang Program PRIMA Kesehatan. (NR)

- Keterangan foto :**
1. Penjelasan Ibu Ida Gosal, JICA Indonesia ke peserta sosialisasi PRIMA Kesehatan
 2. Narasumber Sosialisasi : dr.H.A.Mappatoba,DTAS,MBA(ki) dan Bpk.Ricky Djodjobo(ki)
 3. Peserta Sosialisasi PRIMA Kesehatan Fase ke-2
 4. Dr.H.Abdul Aziz,M.Kes (Kepala Dinkes Kab.Wajo(ki)) sedang berbagi pengalaman ke peserta sosialisasi.
 5. Sambutan dari Ibu Caroline Tupamahu (Direktur Yayasan BaKTI)

revisi pdm PRIMA Kesehatan Fase ke-2

Pertemuan Pembahasan Revisi PDM (*Project Design Matrix*) PRIMA Kesehatan Fase ke-2 dilaksanakan pada tanggal Selasa 3 Juli 2012 yang bertempat di Ruang Baruga Sayang Dinas Kesehatan Prov.Sulse. PDM merupakan salah satu dokumen dasar dan sangat penting dan dokumen ini ilampirkan dalam *Record of Discussion* (RD) yang merupakan bagian dari perjanjian antara Pemerintah Indonesia dengan Pemerintah Jepang. PDM ini mencakup ringkasan rencana kegiatan, *output*, tujuan proyek, tujuan keseluruhan dan sebagainya. Pertemuan ini dihadiri oleh *Counterpart* dari Kementerian Kesehatan, *Counterpart* dari Kementerian Dalam Negeri, *Counterpart* Provinsi dari BPMPD dan Dinas Kesehatan, Tim

Kabupaten Barru, Bulukumba dan Wajo, Mrs. Tomoko Enoki, *Project Formulation Advisor* JICA, Tim PRIMA Kesehatan Provinsi dan Koordinator Kabupaten Barru, Bulukumba dan Wajo. Pertemuan ini bertujuan untuk merevisi kembali PDM dan menyesuaikan isi PDM dengan kondisi saat ini serta memperoleh persetujuan dari *Counterpart* sehingga PDM versi 1 dapat ditetapkan.

Pertemuan ini dibuka oleh Ms. Ayumi Kawara sebagai Koordinator Proyek PRIMA Kesehatan dan dilanjutkan dengan sesi diskusi PDM yang difasilitasi oleh Bapak Ricky Djodjobo. Mengawali diskusi, dijelaskan bahwa melalui informasi PDM ini dapat diperoleh informasi utuh apa yang dilakukan proyek dan ini menjadi referensi dasar yang sekaligus menjadi referensi dalam mengevaluasi proyek ini.

Pada kesempatan tersebut, DR.dr.H.Rachmat Latief,SpPD.,M.Kes.,FINASIM, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan hadir memberikan sambutan dan arahan. Beliau mengatakan bahwa ada baiknya jika ada *Blue Print* PRIMA Kesehatan yang dihasilkan agar dapat dilihat atau dimanfaatkan



Keterangan foto : Peserta Pertemuan Pembahasan Revisi PDM di Ruang Baruga Sayang, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

oleh kabupaten lain. Sedangkan Ibu Rarit Gempari dari Pusat Promkes, Kementerian Kesehatan mengharapkan pada kesempatan ini kita bisa menghasilkan dokumen PDM yang benar-benar bisa diimplementasikan di lapangan. Mrs. Tomoko Enoki dari JICA Indonesia mengapresiasi pertemuan hari ini, Beliau mengharapkan mudah-mudahan bisa menghasilkan PDM yang lebih baik dan nantinya tim evaluasi akan datang untuk mengevaluasi proyek ini dengan menggunakan PDM yang kita hasilkan ini. Diakhir diskusi, Pak Ricky melakukan *review* terhadap apa yang telah didiskusikan. Pertemuan ini ditutup oleh Ms.Ayumi Kawara.(NR)

PRIMA Kesehatan 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.

Kantor PRIMA Kesehatan
Dinas Kesehatan Provinsi, Lt.1
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11
Makassar, Sulawesi Selatan
Telp. 0411 - 589 473
Fax. 0411 - 589 273
e-mail : prima.kesehatan@gmail.com

lebih sehat dengan partisipasi masyarakat

