

# primanews

Volume 3, Edisi 9 / Juli 2013

Media Komunikasi PRIMA Kesehatan

**PRIMA**  
Kesehatan

## Seminar Pencapaian & Berbagi Pengalaman PRIMA Kesehatan Fase 2

Hotel Sahid Jaya Makassar, 12 Juni 2013



lebih sehat  
dengan  
partisipasi  
masyarakat

Seminar  
Pencapaian  
& Berbagi  
Pengalaman  
PRIMA Kesehatan Fase 2  
Siklus 2

2

Penyiapan  
Exit Strategy

4

5 Hari

Mengikuti Pelatihan Fasilitator  
Pemberdayaan Masyarakat

6

Counterpart  
Training  
"Community Health"  
di Jepang

8

Memperkenalkan  
Mekanisme  
PRIMA Kesehatan  
ke Provinsi Sulawesi Barat

10

Desa Siaga  
PRIMA Aktif

11

Kolaborasi  
PRIMA Kesehatan dengan  
Desa/Kelurahan Siaga Aktif

12

Galeri  
Foto

12

lebih sehat  
dengan  
partisipasi  
masyarakat

# Seminar Pencapaian & Berbagi Pengalaman PRIMA Kesehatan Fase 2 Siklus 2



#### Keterangan foto :

1. Pembukaan dan sambutan oleh Kepala BPMPDK Provinsi Sulsel
2. Peserta Seminar Pencapaian dan Berbagi Pengalaman PRIMA Kesehatan Fase 2

Proses pemberdayaan yang dilakukan melalui PRIMA Kesehatan tidak mengedepankan hasil akhir saja namun yang sangat diperhatikan dalam PRIMA Kesehatan ini adalah prosesnya.

Hal tersebut diungkapkan Ir. H.M. Kasim Alwi, MP, ( Kepala BPMPDK Prov.Sulsel) selaku Wakil Manajer Proyek PRIMA Kesehatan Fase 2 dalam sambutan sekaligus pembukaan Seminar Pencapaian dan Berbagi Pengalaman PRIMA Kesehatan Fase 2 ini pada hari Rabu, tanggal 12 Juni 2013 bertempat di Puri Maraja Ballroom, Hotel Sahid Jaya Makassar.

Seminar Pencapaian dan Berbagi Pengalaman PRIMA Kesehatan Fase 2 Siklus 2 ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan Program PRIMA Kesehatan Fase 2 yang merupakan

program kerjasama teknis antara Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dan JICA (*Japan International Cooperation Agency*). Proyek ini telah merampungkan siklus 2 dari pelaksanaan program, dan telah memasuki tahun ketiga.

Seminar ini bertujuan untuk berbagi pengalaman tentang hasil-hasil capaian program selama 2 tahun terakhir ini dan untuk memperkenalkan mekanisme PRIMA Kesehatan kepada Kabupaten/Kota lain se-Sulawesi Selatan serta kepada beberapa Provinsi lain. Pengalaman dari kabupaten target pada seminar ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran berguna dan menjadi sumber inspirasi bagi daerah di luar 3

kabupaten target yang ingin mengembangkan konsep-konsep serupa, dan juga menjadi bahan perbandingan yang berguna antar kabupaten target yang berbeda.

Jumlah peserta seminar yang hadir sebanyak 232 peserta yang terdiri dari Tim Counterpart Provinsi Sulsel, Tim Kabupaten dari 3 Kabupaten Target (Barru, Bulukumba dan Wajo), Camat, Kepala Puskesmas, Perwakilan Fasilitator Puskesmas dan Kantor Kecamatan, Perwakilan Kepala Desa dan Lurah, Perwakilan Pokja Kesehatan Desa/Kelurahan, Perwakilan APDESI, Tim Proyek PRIMA Kesehatan-JICA, Dinas Kesehatan dan Bappeda dari Kabupaten/Kota lain se-Sulawesi Selatan, dan juga pejabat Dinas Kesehatan dan Bappeda dari beberapa Provinsi Lain (Provinsi Sulawesi Barat, Provinsi Gorontalo) serta Lembaga atau Donor lain, (COMMIT, BaKTI, UNICEF).

Salah satu rangkaian dari seminar ini adalah pemutaran video PRIMA Kesehatan dalam 2 versi. Video versi pertama berjudul 'Kami pun Bisa'. Video ini menceritakan bagaimana proses yang telah dilakukan masyarakat bersama dengan pemerintah setempat mulai dari persiapan-perencanaan-pelaksanaan hingga pelaporan. Sedangkan dalam video versi kedua berisikan tutorial Mekanisme PRIMA Kesehatan. Drs. Haryamin, Apt.M.Kes. (Kasi.Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinkes Prov.Sulsel), memberikan penjelasan singkat mengenai isi dari video tersebut.

Rangkaian acara selanjutnya adalah presentasi dari Tim Provinsi, Tim Kabupaten dari 3 kabupaten target dan Pokja Kesehatan Desa/Kelurahan. Sesi ini dimoderatori oleh Bapak Wahidin Rohima, SKM, M.Kes (Staf Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan).

Presentasi dari Tim Provinsi yang disampaikan oleh dr.H.Andi Mappatoba, DTAS, MBA, HPN (Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan /Tim Provinsi) adalah mengenai kerangka umum PRIMA Kesehatan. Dalam presentasinya, dr. Mappatoba menjelaskan tahap-tahap implementasi PRIMA Kesehatan yang telah dilalui mulai dari Fase 1 hingga Fase 2 lengkap dengan ringkasan capaian program dari 3 kabupaten. Penjelasan lainnya adalah terkait tentang keberlanjutan PRIMA Kesehatan Fase 2 dan Integrasi dengan Desa/Kelurahan Siaga Aktif. "Untuk -tujuan keberlanjutannya, biaya kegiatan yang akan dibutuhkan terus oleh masyarakat dapat diakses melalui APBDesa & APBD, sedangkan integrasi dengan Desa/Kelurahan Siaga Aktif, Pokja Kesehatan Desa terintegrasi sebagai unit implementasi dalam kegiatan-kegiatan Forum Desa Siaga.

dr. Mappatoba menambahkan bahwa dengan adanya PRIMA Kesehatan maka ada perubahan seperti *Shifting the Mindset*, Paradigma 'Sakit' ke 'Sehat', Sehat adalah hak asasi manusia dan sehat itu adalah investasi.

Presentasi dari Tim Kabupaten Wajo disampaikan oleh Ir. Armayani, M.Si., Kepala Badan Pengelola Keuangan Daerah (BPKD) Kab. Wajo. Dalam presentasinya, beberapa poin-poin yang disampaikan tentang Pelaksanaan Program PRIMA Kesehatan Fase 2 di Kabupaten Wajo Tahun 2012 diantaranya sbb : Cakupan Wilayah Program PRIMA Kesehatan mulai siklus 2 & 3 meliputi 13 Kec, 23 PKM, 128 Desa dan 48 Kelurahan; Rencana ke depan adalah menciptakan Model Kolaborasi Desa Siaga Aktif dan PRIMA-Kesehatan yaitu "Desa Siaga PRIMA Aktif" di 24 desa/kelurahan untuk tahun 2014, dengan harapan akan mendukung percepatan pencapaian Cakupan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Presentasi berikutnya disampaikan oleh Bpk. Baharuddin Naje selaku Ketua Pokja Kelurahan Laelo Kec. Tempe Kabupaten Wajo. Dimulai dari realisasi kegiatan, output dari kegiatan Pokja, kendala-kendala dalam pelaksanaan sampai harapan-harapan yang akan datang, beliau paparkan dengan penuh semangat. Bagi Baharuddin, salah satu dampak penting dari PRIMA Kesehatan ini adalah tingginya swadaya masyarakat, hal ini dapat digambarkan dengan penambahan volume Jamban Keluarga yang sebelumnya hanya direncanakan 17 unit menjadi 32 unit. Pokja berhasil menggerakkan masyarakat untuk gotong royong pembangunan Jaga, selain itu banyak juga masyarakat yang tergolong mampu melakukan pembangunan jamban melalui swadaya murni setelah melihat kegiatan yang dilakukan oleh Pokja.

dr. Haryanda (Kepala Dinas Kesehatan Kab. Barru) dalam presentasinya tentang pelaksanaan dan perkembangan program PRIMA Kesehatan tahun 2012-2013, menjelaskan bahwa cakupan wilayah program sudah mencakup semua kecamatan (7 kec), 10 PKM serta 55 desa/kel di Kabupaten Barru. Langkah-langkah telah dilakukan untuk Kolaborasi antara PRIMA Kesehatan dan Desa Siaga adalah (1) Telah terbentuk Pokjanal Desa Siaga Aktif tingkat kabupaten dengan melibatkan SKPD yang sama dengan TIK PK, (2) Seluruh desa/kel telah/sedang melakukan restrukturisasi terhadap Forum Desa/kel Siaga Aktif, di mana dalam forum tersebut Pokja Kesehatan Desa/kel sebagai pelaksana teknis dan kepala desa/lurah sebagai ketua forum.

Menurut Ilham, S.Pd selaku Ketua Pokja Desa Pujananting Kec. Pujananting, Kab Barru dalam presentasinya, menyatakan bahwa dampak yang

dirasakan desa melalui program PRIMA Kesehatan ini adalah meningkatnya cakupan dan pengguna jamban keluarga, meningkatnya persalinan ditolong oleh Nakes, kader Posyandu lebih aktif dan presentase kunjungan masyarakat ke Posyandu meningkat, Meningkatnya partisipasi masyarakat dalam proses peningkatan kesehatan dasar serta adanya kolaborasi PRIMA Kesehatan dengan Forum Desa Siaga mengantar Desa Pujananting pada kategori Madya.

Presentasi dari Tim Kabupaten Bulukumba dipaparkan oleh Muh. Anand Gaffar, AP. M.Si, (Kepala Bidang Ekonomi Sosial Budaya, Bappeda). Bagian dari presentasi beliau, mengatakan bahwa rencana ke depannya setelah berakhirnya pendampingan PRIMA Kesehatan-JICA, desa/kelurahan tidak lagi menggunakan nama program PRIMA Kesehatan tapi menggunakan nama Peningkatan Kesehatan Masyarakat, pemerintah kabupaten akan mengusulkan adanya pendampingan di tingkat kabupaten hingga 2 tahun pada masa peralihan. Selanjutnya, penganggaran dana untuk Pokja kelurahan akan dimasukkan ke dalam RKA kelurahan, sehingga tidak ada lagi dana hibah untuk kelurahan, sedangkan dana untuk Pokja Desa penganggaran dananya akan bersumber dari APBdesa.

Presentasi selanjutnya disampaikan oleh Bapak Muh. Jufri Fahrudin, A.Md.Pi, Sekretaris Pokja Kesehatan Desa Manjalling, Kec. Ujung Loe, Kab. Bulukumba). Isi materi yang dipaparkan adalah tentang implementasi PRIMA Kesehatan mulai dari proses pembentukan Pokja Desa, sosialisasi, identifikasi masalah oleh pokja, analisis masalah, pengusulan kegiatan sampai proses implementasi dan pencapaian. Pencapaian kegiatan selama tahun 2012 diantaranya terbangunnya Posyandu 2 unit dan mobilernya di Dusun Kailie dan Palattae, serta kegiatan penyuluhan kesehatan Ibu dan Balita.

Setelah ishoma, seminar dimulai kembali dengan sesi tanya jawab yang dipandu oleh Bpk. Wahidin. Pada sesi tanya jawab ini, pertanyaan yang diajukan terkait tentang alasan pemilihan lokasi proyek ketiga kabupaten target PRIMA Kesehatan. Dr. Mappatoba selaku narasumber menjelaskan bahwa untuk 3 kabupaten program PRIMA Kesehatan ini tidak langsung dipilih tetapi ditinjau dari beberapa kategori pada saat pemilihan diantaranya : parameter yang diukur, apa kontribusi kabupaten, struktur kabupaten sinergi lintas sektoral, bagaimana dukungan dari Pemerintahan Daerah serta bagaimana legislatifnya apakah menyetujui untuk memberikan anggaran untuk program ini. Pertanyaan lainnya terkait tentang permohonan

“

**Dengan adanya PRIMA Kesehatan maka ada perubahan seperti *Shifting the Mindset*, Paradigma 'Sakit' ke 'Sehat', Sehat adalah hak asasi manusia dan sehat itu adalah investasi.**

dr.H.Andi Mappatoba, DTAS, MBA, HPN

”

kabupaten/kota lain untuk replikasi (pertanyaan dari Kab.Majene, Prov.Sulbar dan Kota. Palopo) dan dukungan teknis dalam proses replikasi program PRIMA Kesehatan.

Kegiatan kesehatan dapat terpenuhi di dalam APBdesa, aturan yang ada, ADD boleh dianggarkan untuk kegiatan kesehatan seperti : Penyuluhan sederhana tentang pemberantasan penyakit; Pembinaan bidan desa dan poliklinik desa, Fasilitasi dan motivasi, pemantauan terhadap dukun bayi, PMT dan pengelolaan posyandu, Pembinaan dan pengawasan, Pengelolaan TOGA serta Promosi kesehatan. Hal tersebut ditegaskan dalam paparan sesi terakhir dari seminar, yang disampaikan oleh Bpk. Firman Gana Senapi (Kasubdit Fasilitasi Pengelolaan Keuangan & Aset Desa Direktorat Jenderal PMD, Kementerian Dalam Negeri RI) selaku narasumber mengenai penggunaan Dana ADD (Alokasi Dana Desa). Beliau menjelaskan secara detail mulai dari dasar hukum, penyelenggaraan pemerintahan desa, Pasal-pasal yang mengatur keuangan desa, kebijakan yang harus diambil dari ADD, pola alokasi ADD, peranan PEMDA Kesehatan, dan hal-hal yang biasa didanai dari ADD. Untuk sesi Tanya jawab yang bertindak selaku moderator adalah Drs.Sentot Irawan, D., M.Si., (Sekretaris BPMPDK Provinsi Sulawesi Selatan).

Sebelum acara seminar ditutup, Dr.Inaba Makoto (Program Manager for Regional Development-JICA) memberikan sambutan, setelah itu dilanjutkan oleh Dr. Andi Mappatoba, DTAS.MBA,HPN memberikan sambutan sekaligus menutup acara seminar ini secara resmi. "Setelah PRIMA Kesehatan selesai adalah amanah, sekecil apapun kontribusinya PRIMA Kesehatan telah memberikan perubahan, Tim Provinsi hingga tingkat bawah siap berkomunikasi sehingga kita harapkan ada yang mengadopsi atau mereplikasi. Cita-cita kita menjadi PRIMA Kesehatan menjadi Program Nasional sehingga seluruh kabupaten dapat menjalankannya," ungkap dr.Mappatoba dalam penutupannya.(NR)

# Workshop Penyiapan Exit Strategy

PRIMA  
Kesehatan

WORKSHOP PENYIAPAN  
PRIMA Kesehatan Fase ke-2  
Hotel Banua Makassar, 25-26 Maret 2013

WORKSHOP  
Penyiapan Exit Strategy



Berdasarkan hasil rekomendasi Evaluasi Bersama Paruh Waktu, sebagai prioritas, dalam merumuskan exit strategi, Program PRIMA Kesehatan Fase 2 perlu memperjelas dan menganalisis tugas-tugas yang saat ini dijalankan oleh Tim Proyek PRIMA Kesehatan-JICA di tingkat masyarakat, kecamatan, kabupaten dan provinsi. Terkait hal tersebut, Tim PRIMA Kesehatan Provinsi mengambil langkah dengan melaksanakan Workshop Penyiapan Exit Strategy pada tanggal 25-26 Maret 2013 di Hotel Banua Makassar. Workshop ini bertujuan untuk mengetahui tugas-tugas penting dari Koordinator Kabupaten dan Fasilitator Lapangan yang perlu dilanjutkan bahkan setelah Proyek berakhir dan menyusun strategi untuk menginternalisasikan tugas-tugas tersebut dalam pemerintahan daerah

dan/atau masyarakat. Pesertanya terdiri dari 3 Koordinator Kabupaten(DC) dan 32 Fasilitator Lapangan (FF)PRIMA Kesehatan Fase 2 dari kabupaten target, Barru, Bulukumba dan Wajo.

Workshop ini dibuka secara resmi oleh Ms. Kumiko KASAI selaku Ketua Tim PRIMA Kesehatan Fase 2. Beliau mengatakan bahwa Workshop selama 2 hari ini perlu dilaksanakan untuk mengidentifikasi tugas harian dari Koordinator Kabupaten dan Fasilitator Kabupaten sebagai persiapan dari exit strategy program. Beliau juga mengapresiasi hasil kerja keras dari Koordinator Kabupaten dan Fasilitator Lapangan selama implementasi program PRIMA Kesehatan Fase 2, sehingga apa yang diharapkan dapat terselenggara dengan baik.

Materi dari workshop ini disampaikan oleh Bpk. Ricky Djodjoko (Koordinator Provinsi) dan Ibu Andi Bulan Purnama (*Field Operation Specialist*). Adapun materi workshop hari pertama dimulai dari Mengidentifikasi tugas-tugas DC dan FF dari proses persiapan, perencanaan, implementasi, dan pelaporan; Menetapkan tingkat kebutuhan; Menentukan Frekuensi/Intensitas; Mengidentifikasi Pengambil Alih Tugas. Hari kedua, workshop dilanjutkan dengan materi Mengukur Kesiapan Pengambil Alih Tugas, Identifikasi Kebutuhan; Rencana/Jadwal Pengalihan Tugas. Di sesi terakhir adalah konfirmasi hal-hal penting tentang PRIMA Kesehatan dan sesi diskusi tanya jawab. (NR)



#### Keterangan foto :

1. Pembukaan oleh Ms. Kumiko Kasai selaku Ketua Tim PRIMA Kesehatan Fase 2
- 2,3,4. Fasilitator Lapangan sedang mengidentifikasi tugas-tugas dari proses persiapan, perencanaan, implementasi, dan pelaporan

## Workshop Exit Strategy dengan Koordinator Kabupaten dan Fasilitator Lapangan



15 April 2013, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba



22 April 2013 di Aula Siamasei, Kantor Dinas Kesehatan, Kabupaten Wajo



24 April 2013, di Ruang Sekretariat PRIMA Kesehatan, Kantor Dinas Kesehatan, Kabupaten Barru

## Workshop Exit Strategy dengan Tim Kabupaten



18 April 2013, di Kantor Bappeda Kabupaten Bulukumba



23 April 2013, di Aula Siamasei, Kantor Dinas Kesehatan, Kabupaten Wajo



25 April 2013, di Ruang Sekretariat PRIMA Kesehatan Kantor Dinas Kesehatan, Kabupaten Barru

## Workshop Penyiapan Exit Strategy di Tingkat Kabupaten

Tahun ke-3 penyiapan keberlanjutan terkait persiapan dilaksanakan Workshop Exit Strategy di masing-masing kabupaten dengan tujuan menyiapkan strategi dari masing-masing kabupaten untuk mengambil alih setiap tugas dan peran yang selama ini dilakukan dalam proyek untuk menjalankan program ini.

Workshop ini dilakukan melalui tahapan menetapkan tugas-tugas yang akan diambil alih, kemudian mengidentifikasi pelaku yang tepat dalam sistem yang ada untuk mengambil alih tugas tersebut serta menjadwalkan tahapan pengambil alihan.

Proses ini melibatkan Koordinator Kabupaten, Fasilitator Lapangan dari pihak proyek (JICA) dan Tim Kabupaten yang berasal dari 4 SKPD terkait (Dinas Kesehatan, Bappeda, BPMD/BPMDK, DPKD/BPKD), Kantor Kecamatan dan Puskesmas.

Masing-masing kabupaten memiliki strategi yang berbeda-beda disesuaikan dengan kondisi dan potensi yang tersedia serta sumber daya yang mereka miliki.

Melalui workshop ini masing-masing kabupaten akan lebih siap untuk melanjutkan program PRIMA Kesehatan ini setelah masa kerjasama dalam proyek ini berakhir. (RD)

## Workshop Exit Strategy dengan Fasilitator Puskesmas dan Kantor Kecamatan



15 Mei 2013, di Aula Bola Soba'e Kabupaten Barru



21 Mei 2013, di Kantor Bappeda Kabupaten Bulukumba



29 Mei 2013, di Gedung PKK Kabupaten Wajo

# 5 Hari

Mengikuti Pelatihan Fasilitator  
Pemberdayaan Masyarakat  
Kerjasama Kementerian Kesehatan  
dengan Kementerian Dalam Negeri



31 Maret 2013 ini yang disebut sebagai first time bagi saya berada di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Sekitar pukul 12.00 Wita, Garuda yang saya tumpangi mendarat di Bandara International Lombok (BIL). Dengan menggunakan mobil sewaan dari hotel saya menuju tempat pelatihan : Hotel Grand Legi Mataram. Selesai check in saya kemudian menghubungi panitia untuk mengkonfirmasi jadwal dimulainya pelatihan. Syukurlah jadwal pelatihan terpaksa dimundurkan panitia menjadi pukul 19.30 Wita karena masih ada peserta maupun panitia yang belum tiba di tempat pelatihan. Pukul 19.30 Wita barulah pre test dimulai kemudian dilanjutkan dengan seremoni pembukaan dengan sambutan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Setelah pembukaan, dilanjutkan dengan perkenalan. Peserta adalah utusan dari kantor Dinas Kesehatan serta Kantor Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa (Provinsi Nusa Tenggara Barat, Nusa

Tenggara Timur dan Maluku; semua kabupaten di provinsi tersebut juga terlibat dalam pelatihan ini), 4 peserta lainnya berasal dari program/proyek lembaga-lembaga donor mitra Kementerian Kesehatan yaitu 1 orang dari Water & Sanitation Program World Bank, 2 orang dari SurfAid, dan saya sendiri dari PRIMA Kesehatan-JICA. Sesi akhir pelatihan hari ini yaitu membuat komitmen belajar dan baru berakhir pada pukul 10 malam.

1 April 2013, hari kedua pelatihan dimulai pada pukul 7.45 Wita dan berakhir sekitar pukul 10 malam juga. Materi pelatihannya adalah Kebijakan dan Konsep Kementerian Kesehatan, Strategi Promosi Kesehatan, Desa dan Pemberdayaan Masyarakat, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Peran dan Fungsi Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, Pemicuan, Komunikasi dan Advokasi, serta Membangun Kemitraan. Materi-materi tersebut disajikan oleh Ibu drg. Rarit Gempari (Kepala Bidang Pemberdayaan dan Peran Serta Masyarakat Pusat Promkes Kementerian Kesehatan),

Ibu Ir. Dina Agoes Soelistijani, M.Kes (Kepala Sub-bidang Pemberdayaan Masyarakat, Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI), Bapak Nugroho (Dir. Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI), Bapak Panji dan Bapak Drs. Walirimba Thamrin, Msi (Devisi Standar Pelatihan Komite Standar Pelatihan PMD/K, DitJen PMD Kementerian Dalam Negeri).

2 April 2013, seperti hari sebelumnya pelatihan dimulai pada pukul 7.45 Wita, materi hari ini adalah Fasilitasi Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif, Siklus Pemecahan Masalah Kesehatan, Pembinaan PHBS, serta Tools CLTS dan Elemen Pemicuan, untuk materi ini yang menyajikan adalah Tim dari Water and Sanitation Program World Bank. Metode-metode yang disajikan dalam pelatihan ini yaitu diskusi kelompok maupun kelas, role play, dan juga games. Hari ini peserta baru meninggalkan ruangan pelatihan setelah jam di dinding ruangan menunjuk angka 23.00 wita, hal ini karena semua peserta





sibuk berdiskusi di kelompok masing-masing untuk persiapan praktek kerja lapang esok harinya.

3 April 2013, pukul 8 pagi seluruh peserta bersiap menuju lokasi praktek kerja lapang yaitu di Desa Kuranji, Kecamatan Labuapi, Kabupaten Lombok Barat. Setelah penerimaan di kantor desa, setiap kelompok kemudian menyebar melakukan tugasnya masing-masing. Seluruh peserta dibagi kedalam 4 kelompok berdasarkan banyaknya dusun yang ada di desa. Saya bergabung di kelompok 4 yang bertugas melakukan pemicuan di Dusun Sengkongo. selain pemicuan kepada masyarakat dusun, kami juga ditugaskan melakukan advokasi kepada kepala desa yang baru saja dilantik agar memiliki kepedulian terhadap masalah sanitasi. Pukul 12 siang praktek lapang berhasil kami lakukan, masyarakat bersama kepala Dusun Sengkongo bersedia untuk menghadiri undangan kami esok hari, untuk mempresentasikan Rencana Tindak Lanjut(RTL) mereka setelah mengalami pemicuan. Waktu istirahat tiba dan semua peserta sepatat untuk menuju Pantai Senggigi. Setelah

istirahat sejenak, kami kembali ke hotel dan langsung menuju ruangan untuk berdiskusi kelompok menyiapkan laporan dari lapangan. Malam harinya tepat pukul 8 malam, seluruh peserta mengikuti Ujian Tingkat Nasional untuk mendapatkan sertifikat sebagai Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat, dan sesi terakhir pelatihan hari ini adalah posttest.

4 April 2013 merupakan hari terakhir pelatihan. Pukul 7.45 Wita pelatihan dimulai kembali, diawali dengan persiapan untuk presentasi masyarakat Desa Kuranji yang terdiri dari 4 dusun. Ketika seluruh masyarakat perwakilan dari setiap dusun hadir, maka sesi presentasi pun dimulai. Setiap Kepala Dusun menyampaikan perasaan mereka atas proses yang telah dilalui kemarin dan kemudian melengkapi RTL mereka, dan terakhir melakukan diskusi dengan staf Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok barat yang nantinya akan melakukan monitoring atas RTL tersebut. Akhirnya pukul 2 siang pelatihan ditutup dan saya meninggalkan Lombok menuju Makassar tepat pukul 18.50 Wita.

Materi-materi yang disajikan dalam training telah memperkaya pemahaman saya tentang kebijakan dan konsep desa dan pemberdayaan masyarakat, strategi promosi kesehatan dan sanitasi total berbasis masyarakat. Selain itu penyajian materi peran dan fungsi fasilitator pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, komunikasi dan advokasi, membangun kemitraan dan pemicuan menurut saya dapat menjadi alternatif materi pada training yang selama ini difasilitasi oleh PRIMA Kesehatan bagi staf Puskesmas dan Kantor Camat yang akan menjadi fasilitator bagi kegiatan peningkatan kesehatan masyarakat.

Oleh : **Andi Bulan Purnama**  
Field Operation Specialist  
PRIMA Kesehatan Fase 2-JICA

**Keterangan foto :**

1. Diskusi Kelas Peran dan Fungsi Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat
2. Role Play Fasilitasi Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif
3. Game Kemitraan
4. Diskusi dengan masyarakat Dusun Sengkongo (Lokasi praktek lapang)
5. Foto bersama peserta dengan penyelenggara pelatihan



# Berbagi Pengalaman Peserta Counterpart Training "Community Health" di Jepang

Oleh:  
Zulkifli, S.STP, M.A.P  
Staf Sub Bagian Program, BPMPDK Provinsi Sulawesi Selatan



Sebelum saya bercerita pertamanya saya mengucapkan Alhamdulillah atas berkah dan rahmat dari Allah SWT, saya akhirnya bisa berkunjung ke negara yang menjadi salah satu impian saya serta yang dikenal sebagai salah satu negara yang penuh dengan inovasi dan teknologi di dunia.

Saya bersama dengan rombongan berkumpul di Bandara Soekarno-Hatta tanggal 28 Mei 2013 Pukul 20.00 WIB untuk siap-siap berangkat ke negeri yang terkenal dengan bunga sakurnya yaitu Jepang, setelah mendapatkan pengarahan dari pihak JICA (*Japan International Cooperation Agency*) Indonesia di Jakarta. Waktu menunjukkan pukul 21.55 WIB, saya bersama dengan rombongan naik Pesawat *Japan Airlines JL.726* yang menempuh waktu kurang lebih 7 jam. Akhirnya tanggal 29 Mei 2013 jam 07.00 pagi, kami tiba di Bandara Udara International Narita, bandara yang bersih dan tertata dan petugasnya sangat sopan sekali.

Tim JICA telah menunggu kami untuk diantarkan menuju pusat pelatihan JICA yaitu TIC (*Tokyo International Centre*) di Tokyo. Selama dalam perjalanan saya sangat menikmati udara yang sejuk karena adanya kesadaran masyarakat tentang penghijauan, melihat indahnya gunung Fujiyama, melihat hamparan pertanian yang luas dan tertata sangat rapi serta keteraturan dalam berlalu lintas sangat berbeda dengan ibukota negara kita Jakarta yang dimana-mana kita temui kemacetan dan udara yang penuh polusi.

Tanggal 30 Mei 2013, kami diterima secara resmi pihak JICA dan menjelaskan apa-apa saja yang menjadi kewajiban bagi para peserta training ini dan yang paling menarik yaitu semua peserta mendapatkan asuransi kesehatan (*Askes*) selama pelatihan di TIC. Tidak lupa juga pihak JICA menjelaskan orientasi dari program pelatihan

"*Community Health*" yang dilaksanakan selama 2 minggu di Jepang, dan perbedaan sistem pemerintahan antara Pemerintah Jepang dan Pemerintah Indonesia oleh Prof. Yasuhide Nakamura.

Tanggal 31 Mei 2013, Pukul 08.30 pagi saya bersama rombongan berangkat menuju *Bunkyo Civic Hall* menggunakan bus dari TIC, setelah sampai di sana kami diterima resmi oleh Ms. Wanatabe Yoko salah satu Kepala Bagian Upaya Pencegahan Hokenjo Bunkyo, di sana kami mendapatkan penjelasan terkait dengan fungsi dan peranan Hokenjo dalam penanggulangan masalah kesehatan. Luar biasa terkait dengan koordinasi antara Hokenjo, Hoken Centre, dan Klinik. Kami juga mendapatkan penjelasan terkait struktur layanan kesehatan yang berada di Jepang, Mulai dari pusat, provinsi (*prefektur*), kabupaten/kota, kelurahan/desa. Terkait dengan masalah kesehatan di Jepang yang menangani hanya ada satu Departemen Yaitu Departemen Kesehatan Tenaga Kerja dan Kesejahteraan, sangat jauh berbeda dengan yang ada di Indonesia, banyak kementerian yang terkait yang menangani masalah kesehatan. Hokenjo Bunkyo terbagi dalam pengurusan masalah kesehatan antara lain : Bagian Kesehatan Lingkungan Hidup, Bagian Promosi Kesehatan, Bagian Pencegahan, Bagian Pusat Layanan Kesehatan.

Tanggal 1 Juni 2013, hari ini adalah hari libur dan rombongan mendapatkan kesempatan untuk mengelilingi Kota Tokyo bersama Ketua Tim PRIMA Kesehatan JICA, Ms. Kumiko Kasai.

## Program Kesehatan Masyarakat di Prefektur Nagano Kota Saku, Jepang

Negara Jepang dengan ibukota Tokyo terdiri dari 47 propinsi (*Prefektur*) yang terdiri dari (*To, Do, Fu, Ken*), 786 kota

(*Shi*), 754 Kota kecil (*Cho*), dan 184 desa (*Son*). Berbeda dengan di Indonesia struktur pemerintahannya berjenjang mulai dari Pemerintah Pusat, Pemerintahan Provinsi, Pemerintahan Kabupaten/Kota, Pemerintahan Desa/Kelurahan sampai tingkat RT/RW.

Pemerintah Jepang dalam mendukung Program Kesehatan bagi masyarakatnya melalui Prinsip *Primary Health Care (PHC)*, dimana perawatan kesehatan utama berdasarkan ilmu kesehatan dan metode yang dapat di terima oleh masyarakat. Adapun sistem penyelenggaraan di bidang kesehatan terbagi pembagian tugas antara Hokenjo (*bagian Administrasi*) yang terdapat di prefektur atau di wilayah provinsi mempunyai fungsi sebagai koordinasi & monitoring, pelayan kesehatan khusus, sanitasi lingkungan, manajemen krisis kesehatan; Hoken Center (*bagian perawatan*) yang terdapat di wilayah kabupaten/kota mempunyai fungsi cek kesehatan umum, cek kesehatan ibu dan anak, pemeriksaan; klinik (*bagian rehabilitasi*) terdapat di kelurahan/desa.

Ada empat sistem utama kesehatan bagi Pemerintah Jepang antara lain : Kesehatan Industri, Kesehatan Sekolah, Kesehatan Lingkungan Hidup, dan Kesehatan Wilayah.

Salah satu bentuk perhatian Pemerintah Pusat kepada masyarakatnya dengan adanya Jaminan Kesehatan kepada Manusia Lanjut Usia (*Manula*) dengan memberikan jaminan 90 : 10 yaitu 90% (*Pemerintah*); 10% (*Lansia*) serta adanya gedung perawatan khusus bagi para Lanjut Usia (*Lansia*).

Bentuk perhatian dari pemerintah pusat, prefektur, kab/kota yaitu dengan mendirikan Kominkan (*Balai Pertemuan Masyarakat*), di mana salah satu fungsinya sebagai sarana pendidikan bagi masyarakat. Salah satu kegiatan balai





kemasyarakatan (Kominkan) di Prefektur Nagano Kota Saku, dimana Lansia masih dapat berkreasi sesuai dengan minatnya misalnya kursus seni lempengan tembaga.

Sistem partisipasi masyarakat Jepang dimulai dengan RW/RT (Zaman Edo 1957), Pengabdian Sosial/Pengabdian Anak, *Council of Social Welfare*, NPO (*Non Profit Organization*).

Terkait dengan kesehatan lingkungan, tingkat kesadaran masyarakat Jepang ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sangat tinggi. Ini dibuktikan dengan adanya larangan bagi masyarakat yang

ingin merokok di ruang terbuka, dan Pemerintah telah menyediakan fasilitas ruang merokok dan menerapkan "NO SMOKING AREA", serta pemilihan sampah organik dan non organik yang dilakukan oleh masyarakat, penyediaan kantong sampah dan melalui posko-posko yang ditentukan oleh masyarakat itu sendiri, serta pemerintah daerah juga menyiapkan sarana pengolahan sampah yang dapat dikelola menjadi salah satu pupuk dan berguna bagi pertanian.

Terciptanya lingkungan yang sehat, sanitasi yang bersih semuanya

berdasar kepada tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi dan memakai pola-pola pemberdayaan masyarakat, di mana pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk membuat masyarakat menjadi mandiri, dalam arti memiliki potensi untuk mampu memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi, dan sanggup memenuhi kebutuhannya dengan tidak menggantungkan hidup mereka pada bantuan pihak luar, baik pemerintah maupun organisasi-organisasi non-pemerintah.

**Keterangan foto :**

1. Para peserta pelatihan di TIC (Tokyo International Centre)
2. Pemeriksaan kesehatan anak 3 tahun di Usuda Hoken Center
3. Lansia sedang berkreasi membuat seni lempengan tembaga di Kominkan, Prefektur Nagano Kota Saku
4. Foto bersama peserta di Rumah Sakit Saku

## Presentasi Hasil Pelatihan Counterpart di Jepang

Pertemuan Presentasi Hasil Pelatihan Counterpart di Jepang dilaksanakan pada Senin, 1 Juli 2013. Pertemuan yang dihadiri baik Counterpart Pusat (3 orang), Provinsi (6 orang), Kabupaten target (18 orang) dan JICA (14 orang) ini dibuka secara resmi oleh kepala BPMPDK Prov. Sulsel – Ir. H. Muhammad Kasim Alwi, MP (Wakil Manajer Proyek PRIMA Kesehatan Fase 2). Dalam pembukaannya, beliau menyampaikan bahwa tujuan dari pertemuan tersebut adalah untuk melakukan pendalaman diskusi tentang apa yang telah dilakukan dan dilihat oleh para peserta selama di Jepang kemudian hal-hal apa saja yang sekiranya dapat dilaksanakan atau menginspirasi para peserta agar dapat diterapkan sesuai dengan kondisi daerah masing-masing.

Setelah pembukaan, dilanjutkan dengan presentasi mengenai Pembelajaran dan Pengalaman Pelatihan Counterpart di Jepang yang dibawa oleh tim peserta pelatihan counterpart dari tingkat provinsi. Kemudian berturut-turut presentasi rencana tindak lanjut dari Tim Provinsi, Tim Kabupaten Barru, Kabupaten Bulukumba, Kabupaten Wajo dan Tim Pusat.

Kegiatan dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab. Drs. Haryamin, Apt. M. Kes, (Kasi Promkes, Dinkes Prov. Sulsel) sebagai alumni CPT 2012 (angkatan ke-2) pelatihan di Jepang memberikan komentar bahwa sebaiknya pada pertemuan tersebut dihadiri juga oleh alumni Counterpart Training 2011 dan 2012 sekaligus untuk

menindaklanjuti rencana tindak lanjut yang dibuat sewaktu mengikuti training di Jepang. Komentar tambahan dari Ibu. Ir. Eppy Lugiarti, MP (Kasubdit PKK, Direktorat Pemberdayaan Adat dan Sosial Budaya Masyarakat Ditjen PMD, Kemendagri RI) sebagai salah satu peserta Counterpart Training 2013, mengenai kegiatan upaya pengolahan sampah bahwa peserta belum melihat proses pemilahan sampahnya secara langsung di tingkat rumah tangga, tetapi langsung melihat fasilitas yg ada di Pusat Pengelolaan Sampah Kota Saku.

Dari hasil presentasi dan rencana tindak lanjut dari peserta diharapkan agar ilmu dan pengalaman yang didapat bisa diimplementasikan di wilayah masing-masing. (NSK)



# Memperkenalkan Mekanisme PRIMA Kesehatan ke Provinsi Sulawesi Barat



Program PRIMA Kesehatan yang dilaksanakan di tiga kabupaten target di Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu Kabupaten Barru, Bulukumba dan Wajo, mulai diminati oleh beberapa provinsi dan kabupaten lain. Dalam berbagai even, pertanyaan dan ketertarikan akan program PRIMA Kesehatan mulai ditunjukkan. Salah satu provinsi, yaitu Provinsi Sulawesi Barat, bahkan cukup serius menindaklanjuti rasa ketertarikan mereka dengan mengundang PRIMA Kesehatan untuk melakukan sosialisasi mengenai mekanisme PRIMA Kesehatan.

Berdasarkan undangan dari Setda Provinsi Sulawesi Barat No 050/737/III/SET tanggal 8 Maret 2013, maka Tim Implementasi Provinsi beserta Tim Kantor Proyek PRIMA Kesehatan menyepakati untuk memenuhi undangan untuk mensosialisasikan mekanisme PRIMA Kesehatan ke Provinsi Sulawesi Barat pada tanggal 2 April 2013.

Dari Provinsi Sulawesi Selatan, tim yang bertolak menuju Kota Mamuju, Ibukota Provinsi Sulawesi Barat, pada tanggal 1 April, terdiri dari 1 orang Staf BAPPEDA Prov. Sul-Sel (M. Ilyas M.,SH,M.Si), 1 orang Staf Dinas Kesehatan Prov. Sul-Sel (Sri Wahyuni,SKM,M.Kes), Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo (dr. H. Abdul Azis M, M.Kes), serta Tim dari Kantor Proyek PRIMA Kesehatan, yang terdiri dari Ketua Tim (Ms. Kumiko Kasai), Advisor (Burhanuddin Kadir), Koordinator Provinsi (Ricky Djodjobo), Koordinator Kabupaten Wajo (Surya Ekasari) dan Sekretaris/Interpreter (Nita Arianti).

Sosialisasi Mekanisme PRIMA Kesehatan di Provinsi Sulawesi Barat diselenggarakan bersama antara BAPPEDA dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulbar, dan dihadiri oleh 4 SKPD, yaitu BAPPEDA, Dinkes, BPMD, dan DPKD dari

5 Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat (Kab. Mamasa, Majene, Polewali Mandar, Mamuju, dan Mamuju Utara).

Sosialisasi dimulai dengan pengenalan, dan dilanjutkan dengan presentasi oleh Kepala BAPPEDA Prov. Sulbar yang menjelaskan mengenai tinjauan umum provinsi, kebijakan pembangunan, dan program peningkatan kapasitas masyarakat di Provinsi Sulbar. Salah satu fokus dari Kebijakan Pembangunan Sulbar adalah Meningkatkan akses, kualitas pelayanan kesehatan dan kualitas hidup. Sementara, program peningkatan kapasitas masyarakat yang sementara berjalan diantaranya adalah CD Project (lanjutan dan replikasi oleh Provinsi/Kabupaten (APBD murni) dari JICA CD Project), dan Program Bangun Mandar (Pembangunan Desa Mandiri berbasis Masyarakat).

Presentasi dilanjutkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Prov. Sulbar yang menjelaskan mengenai profil kesehatan di Sulbar. Beberapa isu strategis terkait kesehatan yang sementara dihadapi Sulbar, diantaranya: Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi; belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh; terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pada kelompok rentan seperti: penduduk miskin, daerah tertinggal, terpencil, dan kepulauan; masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular; serta pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum

dilakukan secara optimal. Kepala Dinas Kesehatan juga menjelaskan beberapa Pilot Program bidang kesehatan yang sementara berjalan, diantaranya: Pemicuan Jamban Sehat, Rumah Tunggu Kelahiran; Pelayanan Gizi Melalui Peningkatan Kinerja Kader Posyandu (Nutritional Service Delivery Enhancement Posyandu Workers (NSDEP)); Pelayanan Khusus untuk DTPK (Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan); Kalakarya Kesehatan (Workshop/Dialog yang diikuti oleh lintas sektor dan lintas program); Integrasi Program 1000 hari kehidupan; dan Perencanaan Penganggaran responsif gender dan pro kemiskinan.

Selanjutnya Ms. Kumiko Kasai, sebagai Ketua Tim Proyek PRIMA Kesehatan menjelaskan mengenai latar belakang PRIMA Kesehatan. Beliau menjelaskan bahwa PRIMA Kesehatan proyek Kerjasama Teknis JICA - Pemerintah RI yang dilaksanakan di Provinsi Sulawesi Selatan yang dilaksanakan sebagai respon atas permintaan pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan kepada JICA melalui Pemerintah RI.

Presentasi kemudian dilanjutkan oleh Ibu Sri Wahyuni dari Dinkes Prov. Sul-Sel yang menjelaskan mengenai Konsep Dasar PRIMA Kesehatan. Beliau menjelaskan, diantaranya mengenai Pendekatan Dasar yang dikembangkan dalam PRIMA Kesehatan; Tugas dan peran para pelaku; Mekanisme perencanaan Kelompok Kerja Kesehatan hingga masuk ke dalam Sistem Perencanaan Desa; Kegiatan-kegiatan utama dalam satu siklus; Integrasi ke dalam Program Nasional Desa/Kelurahan Siaga Aktif; serta

gambaran kegiatan yang dilakukan oleh Kelompok Kerja Kesehatan Desa/Kelurahan.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo, dr. H. Abdul Azis M, M.Kes, kemudian mempresentasikan pengalaman Kabupaten Wajo sebagai salah satu kabupaten target dalam mengimplementasikan Program PRIMA Kesehatan di tingkat kabupaten. Termasuk diantaranya, pengalaman Kabupaten Wajo menetapkan mekanisme penganggaran untuk pelaksanaan di desa/kelurahan dan untuk operasional kabupaten, serta mengembangkan panduan/regulasi yang menjadi acuan implementasi program PRIMA Kesehatan di Kab. Wajo.

Kegiatan dilanjutkan dengan sesi tanya-jawab. Beberapa pertanyaan yang dilontarkan dari Sulbar diantaranya adalah mengenai sistem penganggaran untuk implementasi kegiatan di tingkat desa dengan menggunakan dana APBDesa (Desa); perencanaan Pokja apakah sudah

mengikuti sistem perencanaan desa (musrenbang); rencana sustainabilitas program dan exit strategi; intervensi pemerintah provinsi dalam implementasi program; serta mekanisme yang harus ditempuh bila Sulbar ingin mereplikasi program.

Tim dari Provinsi Sul-Sel bergantian memberikan jawaban dan penjelasan. Diantaranya, dr. Azis merespon pertanyaan mengenai exit strategi dan sustainabilitas program yang telah dipikirkan semenjak awal proyek dilaksanakan, diantaranya dengan melatih SDM kabupaten dan tidak memanjakan tim kabupaten dengan honor dari JICA. Selain itu, analisis akan regulasi dan penganggaran juga dilakukan oleh kabupaten. Beliau juga menjelaskan mengenai penganggaran yang digunakan oleh desa untuk mengimplementasi rencana Peningkatan Kesehatan Masyarakat, yaitu melalui ADD dengan mengikuti prosedur dan sistem yang

berlaku di desa, seperti Musrenbang dan APBDes.

Mengakhiri kegiatan Sosialisasi, Tim Sulawesi Barat membuat rencana tindak lanjut untuk memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam tentang PRIMA Kesehatan serta melakukan persiapan-persiapan untuk kemungkinan mereplikasi program, diantaranya dengan mengikuti Seminar Pencapaian PRIMA Kesehatan yang akan diadakan di Makassar di bulan Juni 2013; melakukan kunjungan ke salah satu Kabupaten Target PRIMA Kesehatan (Kab. Wajo); serta melaksanakan Rapat Koordinasi dengan melibatkan personil-personil dari kabupaten/kota se-Sulawesi Barat.

Oleh : **Nita Arianti**  
Sekretaris/Interpreter  
PRIMA Kesehatan - JICA

**Keterangan foto :**

1. Presentasi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo, dr. H. Abdul Azis M, M.Kes
- 2, 3. Sesi diskusi setelah presentasi



**Keterangan foto :** (dari ki-ka) dr.H.R. Dedi Kuswenda, M.Kes, Direktur Bina Upaya Kesehatan Dasar (BUKD), Prof. Dr. dr. Akmal Taher, Sp.U(K), Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Dr. Makoto Inaba (Program Manager for Regional Development JICA) dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo, dr. H. Abdul Azis M, M.Kes

Dalam rangkaian kunjungan kerja dari Kementerian Kesehatan ke Kabupaten Wajo, Program PRIMA Kesehatan dipresentasikan oleh Dinas Kesehatan pada saat pertemuan di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo. Presentasi mengenai rencana "Desa Siaga PRIMA Aktif" ini dilaksanakan tanggal 15 April 2013 bertempat di Aula Siamasei. Presentasi ini disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo, dr. H. Abdul Azis M, M.Kes. Perlu diketahui bahwa "Desa Siaga PRIMA Aktif" merupakan model kolaborasi Desa/Kelurahan Siaga Aktif dan PRIMA Kesehatan dengan harapan akan mendukung percepatan pencapaian Cakupan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Berdasarkan rencana awal, Ibu Menteri Kesehatan RI, Dr. Nafsiyah Mboi akan menghadiri pertemuan presentasi tersebut. Namun karena padatnya jadwal Ibu Menkes, sehingga beliau tidak bisa menghadiri presentasi. Beliau diwakili oleh Prof. Dr. dr. Akmal Taher, Sp.U(K), Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, yang didampingi oleh dr.H.R. Dedi Kuswenda, M.Kes, Direktur Bina Upaya Kesehatan Dasar (BUKD) beserta jajarannya. Tim Proyek dan Dr. Makoto Inaba (Program Manager for Regional Development JICA) juga turut diundang dalam pertemuan ini.

Dalam presentasinya dr. Azis menjelaskan mengenai kondisi kesehatan di Kabupaten Wajo, termasuk diantaranya dimulai dari profil Kabupaten Wajo, Sarana pelayanan kesehatan tahun 2013 dan Indikator capaian MDGs tahun 2012. Kemudian dilanjutkan paparan tentang konsep kolaborasi Desa/Kelurahan Siaga Aktif dengan PRIMA Kesehatan. PRIMA Kesehatan dengan Pokja Kesehatan Desanya akan melebur dengan Forum Desa Siaga menjadi Kelompok Kerja Forum Desa Siaga PRIMA. Konsepnya tetap menggunakan model mekanisme PRIMA Kesehatan dengan pendekatan perencanaan (mengakomodir SMD & Lokmin Puskesmas), Sistem pengajuan rencana ke Pemerintah Desa dan Sistem pertanggung-jawaban ke Pemerintah Desa.

Komentar dari Prof. Akmal Taher atas presentasi "Desa Siaga PRIMA Aktif", bahwa amplifikasi dari fasilitas medis, jumlah teknisi dan sistem asuransi kesehatan ini adalah tugas-tugas sangat penting dari Kemenkes. Tapi di waktu yang sama, "pengecilan orang sakit" adalah target yang lebih penting dari Kemenkes. Semua orang harus tahu bahwa

"kesehatan" bukanlah pemberian, setiap orang harus mengambil tanggung jawab atas diri sendiri.

Menanggapi komentar tersebut, dr. Azis menambahkan bahwa "Mekanisme PRIMA Kesehatan" memberikan kontribusi untuk mengaktifkan partisipasi masyarakat desa untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat atau kegiatan peningkatan sanitasi melalui metode pemberdayaan masyarakat di Kabupaten Wajo. "Ini adalah kegiatan yang saya sebutkan untuk memperbaiki kondisi kesehatan juga mengecilkan jumlah orang sakit di desa-desa. Juga akan sangat membantu untuk memenuhi program Desa Siaga Aktif." ungkap dr. Azis.

Di akhir pertemuan, Prof. Akmal Taher meminta data dan laporan kegiatan lengkap dari PRIMA Kesehatan, serta untuk presentasi mengenai PRIMA Kesehatan secara detail di Jakarta. Proyek memberikan Laporan Perkembangan Proyek ke-2 dan beberapa materi terkait mekanisme PRIMA Kesehatan. Ke depannya, Proyek akan membahas rencana tentang presentasi kepada Dirjen. BUK, Kemenkes dengan Counterpart Provinsi dan Kabupaten. (NR)

# Kolaborasi PRIMA Kesehatan dengan Desa/Kelurahan Siaga Aktif

oleh:  
**Halal, SKM**

Fasilitator Puskesmas Pujananting,  
Kecamatan Pujananting,  
Kabupaten Barru

dengan melibatkan seluruh elemen masyarakat yang ada di desa, seperti Kepala Desa, PKK, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Kader, LKD, BPD, dll.

Sebelum program PRIMA Kesehatan, Program Desa Siaga telah hadir di tengah – tengah masyarakat sebagai program nasional yang dikeluarkan oleh pemerintah melalui Kemendagri dan Kemenkes. Program Desa Siaga dan PRIMA Kesehatan memiliki konsep yang sama yaitu pemberdayaan masyarakat dalam proses pembangunan kesehatan di desa. Akan tetapi, dalam pelaksanaan Desa Siaga

di lapangan masih menemui banyak kendala terutama karena programnya masih bersifat sangat sektoral, terutama dalam hal pendanaan kegiatan di desa, sehingga sangat tergantung pada situasi kebijakan pendanaan di sektor kesehatan.

Olehnya itu kami mencoba mengkolaborasikan antara PRIMA Kesehatan dengan Desa Siaga Aktif. PRIMA Kesehatan dengan Pokja Kesehatan Desa/Kelurahan-nya sebagai motor penggerak di desa dan Desa Siaga Aktif dengan Forum Desa Siaga-nya sebagai wadah kegiatan kita kolaborasikan, sehingga terbentuk suatu Forum Desa Siaga Aktif dengan anggota Pokja sebagai unit pelaksana teknis kegiatan.

Inilah model pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan terutama kegiatan Desa Siaga Aktif yang coba kami kembangkan, dan kami sangat berharap banyak agar kiranya permasalahan dan kendala yang kami temui dalam kegiatan Desa Siaga Aktif selama ini dapat teratasi dengan baik.

## Galeri Foto

### Seminar Pencapaian & Berbagi Pengalaman PRIMAKesehatan Fase 2



Para narasumber dalam Seminar Pencapaian & Berbagi Pengalaman PRIMAKesehatan Fase 2



Pemutaran Video PRIMAKesehatan



Pameran Mini menampilkan foto-foto implementasi kegiatan



Para peserta seminar



Pemerintah  
Provinsi Sulawesi Selatan  
Republik Indonesia



Pusat Promosi Kesehatan  
Kementerian Kesehatan  
Republik Indonesia



Japan International  
Cooperation Agency  
(JICA)

**PRIMA  
Kesehatan**

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

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.

Redaksi PRIMA News | cp : Noval Rahman , HP: 081355110607