

Volume 2, Edisi 5
Mei 2012

Rapat Joint Coordination Committee (JCC)
& Steering Committee (SC) ke-2
PRIMA Kesehatan Fase ke-2



Review Perkembangan Program PRIMA Kesehatan Fase ke-2

Rapat Joint Coordination Committee (JCC)
& Steering Committee (SC) ke-2

Sesuai dengan rencana implementasi Program PRIMA Kesehatan Fase ke-2, Rapat *Joint Coordination Committee (JCC)* dan *Steering Committee (SC)* ke-2 untuk PRIMA Kesehatan Fase ke-2 telah dilaksanakan pada Selasa, 17 April 2012 di Jakarta. Pertemuan yang bertempat di Ruang Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI ini dihadiri oleh 40 orang yang terdiri dari Tim *Counterpart* PRIMA Kesehatan (Tim Pusat, Provinsi dan Kabupaten), Tim JICA Indonesia dan Tim PRIMA Kesehatan-JICA.

daftar isi

review perkembangan program prima kesehatan fase ke-2	1
mensinergikan prima kesehatan berdaya lewat proses, lesson learn dari desa lembanna	3
tahun ke-2, program prima kesehatan mencakup seluruh kelurahan di kabupaten wajo	4
komentar prima&galeri foto	5-6

Tujuan diadakan pertemuan JCC dan SC ke-2 ini adalah untuk : Meninjau ulang perkembangan program secara keseluruhan yang dilaksanakan berdasarkan rencana kerja tahunan; Bertukar pikiran dan berkonsultasi dari segi kebijakan dan peraturan mengenai permasalahan yang mungkin timbul selama implementasi program ; dan Menyetujui rencana kerja ke depan.

Pertemuan JCC ini dibuka secara resmi oleh dr. Lily S. Sulistyowati, MM., Kepala Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Dalam pembukaannya, beliau menjelaskan secara garis besar tentang arahan pembangunan kesehatan di Indonesia dalam pencapaian

MDGs dan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terkait dengan pelaksanaan PRIMA Kesehatan Fase 2. Beliau mengharapkan PRIMA Kesehatan Fase ke-2 hendaknya dapat mendukung percepatan pencapaian cakupan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sebagaimana yang telah ditetapkan dalam SPM(Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan kabupaten/kota. Untuk itu, semua pihak perlu menyadari bahwa upaya peningkatan peran dan fungsi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif bukan semata-mata tanggung jawab pemerintah saja. Beliau juga mengharapkan agar segenap jajaran pemerintah daerah, khususnya pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dan jajaran di kabupaten berperan

bersambung ke hal.2



“PRIMA Kesehatan Fase ke-2 hendaknya dapat mendukung percepatan pencapaian cakupan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sebagaimana yang telah ditetapkan dalam SPM(Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan kabupaten/kota.”



Dr. Lily S. Sulistyowati, MM.
Kepala Pusat Promosi Kesehatan
Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

sambungan dari hal.1

dalam mewujudkan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Beliau juga mengharapkan dengan pertemuan ini, kita dapat saling mengenal dan meninjau ulang perkembangan proyek secara keseluruhan yang dilaksanakan berdasarkan rencana kerja tahunan, bertukar pikiran mengenai masalah utama yang mungkin timbul selama implementasi PRIMA Kesehatan dan menyediakan konsultasi dari segi kebijakan dan peraturan, serta membahas upaya penyebarluasan praktik-praktik yang baik dari PRIMA Kesehatan ke daerah lain di Indonesia.

Dalam pertemuan ini, Kepala Bappeda Provinsi Sulawesi Selatan, Ir.H.Tan Malaka Guntur,M.Si., selaku Ketua SC dan Direktur Proyek PRIMA Kesehatan Fase ke-2 menyampaikan tentang kemajuan program sekaligus meminta masukan dan konsultasi dengan pihak pemerintah pusat tentang kegiatan PRIMA Kesehatan ke depan. “PRIMA Kesehatan Fase ke-2 ini memiliki banyak tantangan untuk menyatukan konsep-konsep pendekatan dengan ketersediaan dukungan dan sistem yang berlaku di daerah. Namun ketiga kabupaten target telah sangat serius memikirkan dan mencoba menjawab tantangan-tantangan yang ada. Adanya beberapa perbedaan prosedur dan mekanisme pada masing-masing kabupaten menunjukkan upaya serius untuk mencoba mencari solusi yang

terbaik berdasarkan kondisi masing-masing kabupaten,”ujarnya.

Hadir pada pertemuan ini Mr. Tomoyuki Tada dari perwakilan Kantor JICA Indonesia yang memberikan sambutan serta menyampaikan secara umum tujuan dari PRIMA Kesehatan Fase ke-2 dalam mengintegrasikan mekanisme pelayanan kesehatan dasar ke dalam sistem tata pemerintahan daerah yang sudah ada.

Agenda selanjutnya adalah presentasi tentang kerangka umum proyek disampaikan oleh Ms. Ayumi Kawara , Koordinator Proyek PRIMA Kesehatan Fase ke- 2. Beliau menyampaikan tentang pencapaian kegiatan program tahun pertama yang telah selesai dan perkembangan kegiatan program tahun ke-2 diantaranya : Seluruh pelatihan dan workshop untuk tahun kedua telah selesai; Pada bulan Mei 2012 akan dimulai monitoring dan peninjauan materi untuk workshop tahun ketiga serta Pelatihan Counterpart ke Jepang; Pelaksanaan evaluasi paruh waktu pada bulan Juli 2012 ; serta Pelatihan atau workshop selanjutnya akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2012.

“ PRIMA Kesehatan sebagai salah satu upaya mengatasi masalah kesehatan tentunya tidak terlepas dari strategi dan pemberdayaan yang ada. Kontribusi PRIMA Kesehatan pada program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terwujud yaitu melalui Puskesmas, kecamatan dan desa itu sendiri,” ungkap dr.H.A. Mappatoba, DTAS,MBA, Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan)dalam presentasinya mengenai perkembangan keseluruhan kegiatan Program PRIMA Kesehatan Fase ke-2 (Mei 2011- Maret 2012),

Presentasi perkembangan program dari kabupaten target disampaikan juga oleh masing-masing Tim Kabupaten. Presentasi pertama dari Kabupaten Wajo mengenai perkembangan kegiatan dan rencana ke depan yang disampaikan oleh dr. H. Abd. Azis ,M.Kes, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo. Setelah itu, dilanjutkan dengan presentasi dari Kabupaten Barru yang disampaikan oleh Ir. Nahrudin, Kepala BPMD Kabupaten Barru. Presentasi terakhir adalah mengenai Perkembangan Kegiatan dan Rencana ke

Depan di Kabupaten Bulukumba yang disampaikan oleh Ahmad Arfan, SIP, MT, Kabid Ekonomi dan Sosial Bappeda, Kabupaten Bulukumba.

Setelah presentasi dari Tim Kabupaten, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab yang dimoderatori oleh Ibu Rustin Hermina, SH. MP, Kepala Seksi Kesejahteraan Keluarga, Direktorat Jenderal Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kementerian Dalam Negeri RI. Dalam sesi ini, Para anggota Tim Counterpart saling memberikan saran, masukan dan ide kreatif untuk kemajuan program PRIMA Kesehatan ke depannya.

Setelah sesi tanya jawab, agenda selanjutnya adalah sesi diskusi untuk finalisasi indikator-indikator PDM (*Project Design Matrix*) yang dipandu oleh Bapak Ricky Djodjoko (Koordinator Provinsi, PRIMA Kesehatan). Indikator-indikator PDM ini perlu difinalisasi, meskipun bukan berarti tidak bisa berubah lagi, melainkan merupakan indikator yang akan diusulkan sebagai bagian yang akan dievaluasi oleh Tim Evaluasi Paruh Waktu. Tim Evaluasi Paruh Waktu ini yang nanti akan datang, juga akan menilai, apakah ini dapat benar-benar dijadikan indikator final atau masih perlu dilakukan perubahan karena ada hal-hal yang belum sesuai. Sebagai informasi dasar, PDM adalah kerangka dari proyek PRIMA Kesehatan, termasuk bagaimana proyek ini akan dievaluasi berhasil atau tidaknya berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan.

Rangkaian acara pertemuan ini ditutup oleh Ir. Dina Agoes Soelistjani, M.Kes Kepala Sub Bidang Pemberdayaan Masyarakat, Pusat Promosi Kesehatan,. Dalam akhir sambutannya, beliau mengharapkan tindak lanjut ke depan dari masukan-masukan dan feedback yang terkait dengan perkembangan dan pembinaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif pada diskusi pertemuan JCC ini, yang mana notabenehnya ialah PRIMA Kesehatan yang menjadi salah satu upaya untuk mempercepat capaian Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. (NR)

Keterangan foto :

1. Kepala Pusat Promkes, Dr.Lily S. Sulistyowati,MM (tengah) memberikan kata sambutan sekaligus membuka secara resmi pertemuan
2. Peserta pertemuan JCC & SC ke-2 PRIMA Kesehatan Fase ke-2
3. Dari kiri-kanan : Dr.H.A.Mappatoba,DTAS,MBA, Dr. Lily S. Sulistyowati,MM, Ir.H.Tan Malaka Guntur,M.Si, Mr. Tomoyuki Tada, and Mrs. Tomoko Enoki
4. Sambutan dari Kepala Bappeda Provinsi Sulsel, Ir.H.Tan Malaka Guntur,M.Si.
- 5,6. Tim Counterpart PRIMA Kesehatan yang terdiri dari Tim Pusat, Provinsi dan Kabupaten



Mensinergikan PRIMA Kesehatan

Ada begitu banyak upaya peningkatan kualitas dari kondisi masyarakat yang dilakukan di negara ini, baik yang dilakukan oleh pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, ataupun yang dilakukan pemerintah dalam kerja-sama dengan lembaga asing, baik itu lembaga pemerintah ataupun non-pemerintah. Namun satu hal yang sering menjadi fenomena umum dari berbagai upaya seperti itu adalah kurangnya sinergitas antara berbagai upaya-upaya yang menuju pada arah yang sama. Ego-ego sektoral maupun kelembagaan sering menjadi halangan dalam memadukan dan mengkolaborasi upaya-upaya di lapangan guna mencapai hasil yang lebih optimal. Tapi bukan hanya itu saja, kurangnya pemahaman akan esensi dari program yang dilaksanakan juga sering menjadi penyebab tidak ketidaktahuan berimprovisasi ke arah yang positif.

Program PRIMA Kesehatan fase ke2, sejak dari awal didisain untuk berjalan optimal dalam dukungan dari mekanisme sistem yang telah ada di daerah. Dan sebaliknya, dengan demikian PRIMA Kesehatan juga akan bisa mendorong optimalisasi dari fungsi-fungsi sistem tersebut pada sebuah bentuk sinergitas upaya membangun kesehatan dasar masyarakat. Sebut saja Puskesmas, Kantor Kecamatan, Pemerintah Desa, Dinas Kesehatan Kabupaten, BAPPEDA Kabupaten, DPKD Kabupaten, dan BPMD Kabupaten, tanpa melibatkan satu saja dari mereka dalam pelaksanaannya, maka PRIMA Kesehatan akan berjalan pincang atau bahkan tidak berjalan sama-sekali. Dan di sisi lain, PRIMA Kesehatan menyediakan/memberi contoh sebuah mekanisme kerja yang praktis bagi mereka semua untuk mengambil porsi yang proporsional sesuai dengan fungsi masing-masing, melakukan upaya bersama untuk mencapai tujuan yang sama yaitu peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, melalui optimalisasi perencanaan dan pelaksanaan pembangunan desa, dengan mengedepankan pemberdayaan masyarakat secara aktif.

Untuk mencapai hal tersebut, satu syarat yang harus dipenuhi yaitu, masing-masing institusi stakeholder tersebut harus memahami dan menginternalisasikan program PRIMA Kesehatan secara proporsional sebagai bagian dari program institusi mereka dan bukan sebagai sebuah kegiatan extra. Hal inilah yang bisa menjamin tercapainya hasil yang optimal dan sustainabilitas kegiatan/program di masa depan.

Fungsi Puskesmas

Puskesmas mungkin dapat menjadi contoh praktis untuk melihat hal yang disebutkan di atas secara lebih nyata. Pada dasarnya Puskesmas memiliki tiga fungsi utama, yaitu:

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan
2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat
3. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Bagaimana PRIMA Kesehatan bisa bersinergi dengan Puskesmas dan Lokmin Lintas Sektor-nya?

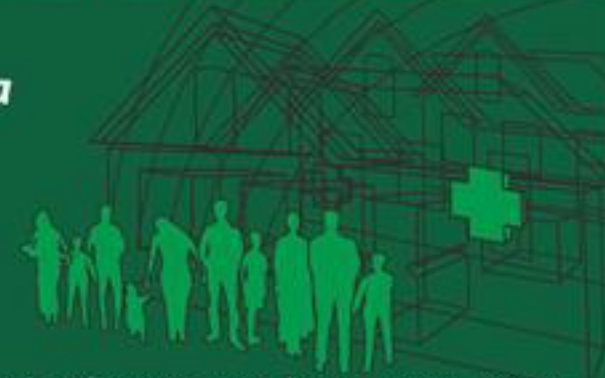
Namun, secara umum banyak masyarakat masih mengenali Puskesmas hanya dari fungsi ke-3 nya.

PRIMA Kesehatan mencoba membuat mekanisme untuk melibatkan Puskesmas secara lebih aktif melakukan fungsi pertama dan keduanya, dengan menempatkan mereka sebagai fasilitator bagi masyarakat dalam mengenali dan menganalisa permasalahan kesehatan, membantu merumuskan rencana masyarakat, hingga mengimplementasikannya, secara rutin setiap tahun dalam mekanisme perencanaan dan pembangunan desa. Bila hal ini ditanggapi serius oleh Puskesmas dan diinternalisasikan dalam program kegiatan Puskesmas, maka secara otomatis Puskesmas telah dan akan mampu terus melakukan 2 fungsi pertamanya secara berkesinambungan dan benar-benar sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Lokmin Lintas Sektor Puskesmas

Contoh lainnya lagi adalah dalam hal upaya memenuhi target-target capaian program di Puskesmas. Sebagaimana masyarakat membutuhkan dukungan fasilitasi Puskesmas dalam mencapai hasil optimal dari upaya perbaikan kondisi kesehatan mereka, Puskesmas-pun tidak akan mendapatkan capaian yang optimal dari program-program kerja mereka tanpa dukungan dari masyarakat.

Dalam program PRIMA Kesehatan, kelompok masyarakat (Pokja Kesehatan) di setiap desa/kelurahan telah dibentuk dan dilatih untuk melakukan identifikasi dan analisa permasalahan kesehatan dasar di desa mereka, kemudian merencanakan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan untuk mengantisipasi dan mengatasinya melalui fasilitasi dari petugas puskesmas dan kecamatan. Hal ini seharusnya selain efektif bagi perbaikan kondisi kesehatan masyarakat desa, juga dapat menjadi hal yang sangat efektif dalam membantu pencapaian target-target program di Puskesmas, mengingat analisa permasalahan kesehatan kelompok masyarakat desa/kelurahan harus didasarkan pada data program di Puskesmas dan data-data SMD. Masalahnya adalah banyak tim desa tidak memperoleh informasi data permasalahan kesehatan yang lengkap tentang desa mereka dari Puskesmas. Karena sekalipun mereka difasilitasi oleh petugas Puskesmas, sering



terjadi informasi yang bisa mereka terima hanyalah berasal dari program dimana petugas puskesmas tersebut berasal, sehingga bukanlah informasi yang komprehensif.

Berdasarkan beberapa observasi yang dilakukan pada pelaksanaan Lokmin lintas sektor Puskesmas, pemaparan puskesmas tentang capaian dan masalah dari berbagai program merupakan informasi yang sebenarnya sangat diperlukan oleh desa untuk menganalisa dan menyusun rencana kegiatan yang efektif dan bisa sinergis dengan puskesmas. Sayangnya masih sangat terbatas jumlah puskesmas yang mau melibatkan perwakilan Pokja dalam pelaksanaan lokmin lintas sektor Puskesmas. Mungkin ada beberapa pertimbangan yang menjadikannya sebagai kendala, namun jika melihat dari sisi manfaat dan efektifitas pencapaian tujuan lokmin dan tujuan puskesmas, barangkali hal ini dapat dipertimbangkan kembali.

Penentuan waktu pelaksanaan juga akan sangat menentukan efektif tidaknya informasi tersebut digunakan oleh Pokja. Oleh karena itu, jika Puskesmas serius mengoptimalkan keberadaan Pokja untuk membantu pencapaian program-program Puskesmas sangat disarankan untuk melibatkan perwakilan Pokja setidaknya dalam pelaksanaan Lokmin lintas sektor di sekitar akhir tahun (saat Pokja akan mempersiapkan identifikasi masalah dan analisisnya) agar Pokja mendapatkan gambaran menyeluruh tentang permasalahan kesehatan yang perlu diintervensi di desa mereka, dan juga pada sekitar awal tahun, untuk mendapatkan konfirmasi rencana kegiatan di desa (yang seharusnya selaras dengan strategi Puskesmas), serta mengkonfirmasi dukungan lintas sektor yang diharapkan.

PRIMA Kesehatan tidak akan membawa manfaat yang sebenarnya selama setiap stakeholder dan institusi stakeholder yang terlibat didalamnya memandang ini sebagai suatu "proyek" atau kegiatan extra. PRIMA Kesehatan akan bermanfaat secara berkelanjutan hanya bila mereka memahaminya sebagai "alat" yang membantu mengoptimalkan fungsi mereka sehingga benar-benar melaksanakannya sebagai bagian integral dari tugas dan fungsi reguler mereka.

oleh: **Ricky Djodjoko**

Koordinator Provinsi
JICA PRIMA Kesehatan

“Mereka menemukan sendiri maka mereka akan melakukannya dan dengan begitu mereka punya niat untuk mendengar, melihat dan menjadi terampil”.

(Prinsip Fasilitasi)



Berdaya Lewat Proses

Lesson Learned dari Desa Lembanna

Workshop Pengelolaan Keuangan dilaksanakan pada tanggal 10 Mei 2012 diikuti oleh 24 peserta dari 6 Kelompok Kerja (Pokja) Kesehatan Desa dari 19 desa termasuk Desa Lembanna di Kecamatan Kajang, Kabupaten Bulukumba. Di sela-sela pelatihan, Bapak Muh. Nasir (Ketua Pokja Desa Lembanna) dan peserta lainnya aktif bertanya, memberikan pendapat, ide-ide, usulan berkaitan dengan proses pelaporan kegiatan PRIMA Kesehatan yang difasilitasi oleh Ibu Nurlaely, Fasilitator Lapangan PRIMA Kesehatan untuk Kecamatan Kajang. Siapa saja yang terlibat dalam Pokja kesehatan? Mereka adalah para pemangku kepentingan di tingkat desa yaitu LPMD/LKD/LPMK/LKK, PKK, bidan desa, kader Posyandu, kader Desa Siaga, Kepala Dusun dan tokoh masyarakat lainnya.

Secara kasat mata, pelatihan ini cukup sulit bagi peserta dalam mengisi format laporan keuangan dengan menggunakan kode misalnya format A3, B1 s/d B7, C. Beberapa kesalahan dalam pengisian format, salah hitung atau salah memberi kode, namun peserta tetap diberi kesempatan untuk memperbaiki/mengoreksi hasil laporannya sampai benar hingga workshop selesai dalam waktu hampir 6 jam. Beberapa ide muncul dari peserta seperti cara mengakses anggaran dana hibah desa agar lebih mudah, prosedur transaksi pembelian yang kena pajak. Rupanya mereka sudah memikirkan permasalahan yang kemungkinan bisa terjadi.

Skenario yang digagas dalam program PRIMA Kesehatan adalah : *Pertama*,

memperkuat proses *learning by doing* (“belajar dengan melakukan”) melalui pelatihan, praktek (mengalami) dan dukungan fasilitasi pelayanan kesehatan dasar; *Kedua*, menanamkan inisiatif dan *ownership* kepada masyarakat dalam mengidentifikasi masalah, memutuskan solusi dan melaksanakan program; *Ketiga*, menyeimbangkan antara pemberdayaan masyarakat dan dukungan yang proporsional dari pemerintah. Skenario tersebut dilaksanakan dengan memanfaatkan potensi dan mengoptimalkan sistem dukungan yang tersedia di masyarakat, pemerintah desa dan institusi pemerintah lainnya.

Pokja Kesehatan Desa Lembanna telah melaksanakan serangkaian kegiatan sejak bulan Oktober 2010 mulai dari menetapkan tujuan dan visi, mengidentifikasi dan menganalisis masalah berdasarkan fakta, membuat rencana aksi, mengajukan usulan kegiatan yang dibahas dalam Musrenbang, menyusun proposal kemudian diusulkan untuk mendapatkan dana dari Alokasi Dana Desa (ADD) dan dana hibah desa. Mereka mengidentifikasi dan menganalisa masalah dengan mengamati langsung permasalahan di desa dan menggunakan data dari Puskesmas, misalnya 10 indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk menentukan kegiatan prioritas desa agar kegiatan Pokja desa sejalan dengan kegiatan Puskesmas. Beberapa kegiatan yang muncul yaitu penyuluhan kesehatan khususnya tentang peningkatan gizi balita dan gizi ibu hamil, pembuatan jamban keluarga, air bersih dan

pembangunan Posyandu sebagai permasalahan utama desa selama ini.

Inilah gambaran proses dan pembelajaran dari Pokja Kesehatan Desa Lembanna, mereka telah mampu berperan merancang, melaksanakan dan mempertanggungjawabkan kegiatan pelayanan kesehatan di desanya. Inisiatif dan rasa kepemilikan anggota Pokja muncul karena mereka berperan sejak awal, terlibat dalam proses hingga dalam perkembangannya mereka merasakan manfaatnya. Masih ada contoh pembelajaran dari 277 desa dan 89 kelurahan dari 3 kabupaten sebagai wilayah Program PRIMA Kesehatan.

oleh: **Rizeria Ada** *Project Assistant JICA PRIMA Kesehatan*

Keterangan foto :

1. Peserta Workshop Pengelolaan Keuangan di Kantor Desa Lembanna, Kecamatan Kajang, Bulukumba
2. Peserta Workshop sedang mengisi contoh format laporan keuangan
3. Ibu Nurlaely (kanan) sebagai Fasilitator Lapangan PRIMA Kesehatan sedang memfasilitasi peserta workshop



Innalillahi Wa Inna Ilaihi Roji'un
Tim JICA PRIMA Kesehatan mengucapkan turut
Berduka cita yang sedalam-dalamnya atas wafatnya :

Ibu dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr.PH.
(Menteri Kesehatan RI)

Pada Hari Rabu, 2 Mei 2012

Semoga segala amal perbuatan beliau diterima di sisi Allah SWT dan kepada keluarga yang ditinggalkan diberikan kesabaran serta kekuatan lahir batin



Andi Senja, SKM
Fasilitator Puskesmas
Salewangeng
Kecamatan Tempe
Kabupaten Wajo



"Program PRIMA Kesehatan ini mengajarkan kemandirian kepada masyarakat karena walaupun ada pengalokasian dana yang disalurkan ke setiap desa/kelurahan, namun tidak membatasi desa/kelurahan untuk mencari sumber-sumber lain guna melengkapi kebutuhan dana pelaksanaan kegiatannya, misalnya dari swadaya masyarakat, dana program LSM atau donor lainnya. Program ini tidak hanya berkonsentrasi pada kegiatan fisik tapi sangat memperhatikan kegiatan non fisik juga yang melibatkan semua aspek dalam masyarakat mulai dari lingkup pemerintahan, kader-kader sampai pada masyarakat itu sendiri sehingga meningkatkan kepedulian, rasa memiliki dan tanggung jawab. Saya pikir hal-hal seperti itulah yang kadang terlupakan oleh kita, sederhana tapi penting.

Ikut andil dalam program PRIMA Kesehatan ini sebagai salah satu Fasilitator Puskesmas bagi saya sangat menyenangkan dan membanggakan, dimana memberi kesempatan untuk bertemu dan mengenal banyak orang, banyak belajar dan banyak pengalaman. Terima Kasih PRIMA Kesehatan karena dengan adanya program ini sangat membantu kami khususnya sebagai pemegang ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat dalam upaya pemerintah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat."

Sanasiah, SKM
Pelaksana Surveilans/
Fasilitator
Puskesmas Ralla
Kecamatan Tanete Riaja
Kabupaten Barru



"Setelah bergabung dengan PRIMA Kesehatan, wawasan kami sebagai petugas kesehatan dalam memfasilitasi Pokja mengenai peningkatan kesehatan layanan dasar bertambah, apalagi bersentuhan langsung dengan kegiatan-kegiatan Pokja Kesehatan misal dalam hal penyuluhan-penyuluhan kesehatan. Walau dalam kesehariannya kami sering ke lapangan tetapi ada sesuatu yang lain di PRIMA Kesehatan utamanya dalam kegiatan workshop yang mengedepankan learning by doing (belajar sambil melakukan)

Kesan lainnya dengan adanya kegiatan program PRIMA Kesehatan ini, dapat lebih mengetahui struktur dan karakter masyarakat karena berhubungan langsung dengan masyarakat dan kita bisa membantu baik langsung maupun tidak langsung kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di masyarakat.

PRIMA Kesehatan sangat membantu dalam proses aktualisasi diri karena bisa saling kenal dengan fasilitator lainnya. Untuk itu perlu juga diadakan kegiatan gathering untuk saling mengenal sesama fasilitator. Sehat itu Indah."

Rajamuddin
Fasilitator Puskesmas
Borong Rappoa
Kecamatan Kindang
Kabupaten Bulukumba



" Program PRIMA Kesehatan sebagai program kerjasama teknis antara Pemerintah Indonesia dan JICA(Japan International Cooperation Agency) merupakan salah satu wadah yang sangat bagus untuk mengembangkan SDM bukan hanya dibidang kesehatan tapi juga bidang lain yang ada di kabupaten karena dalam program ini kita dibimbing untuk mampu mandiri mulai dari mengidentifikasi masalah, menganalisis masalah, sampai menentukan solusi untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

Betapa besar manfaat yang dapat diperoleh dari program PRIMA Kesehatan ini. Karena hasil kegiatan program ini langsung dinikmati oleh masyarakat seperti pembangunan Posyandu, stimulan JAGA bagi keluarga tidak mampu, penyuluhan kesehatan dan sebagainya. Dengan demikian secara tidak langsung program ini akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan juga meningkatkan cakupan pencapaian program di Puskesmas. Oleh karena itu, saya berharap semua pihak bisa mendukung dan mensukseskan program ini supaya di masa yang akan datang masyarakat desa bisa menyelesaikan masalah-masalah kesehatan dasar secara mandiri."

TAHUN KE-2, PROGRAM PRIMA KESEHATAN FASE KE-2 MENCAKUP SELURUH KELURAHAN DI KABUPATEN WAJO



Mulai tahun ke-2, sejak bulan Februari 2012, Program PRIMA Kesehatan Fase ke-2 di Kabupaten Wajo telah memperluas cakupan ke semua kelurahan. Sasaran target pendampingan yang sebelumnya hanya untuk desa (128 desa), sekarang diperluas mencakup 48 Kelurahan. Cakupan seluruh desa / kelurahan ini juga penting untuk memperkuat kapasitas pemerintah daerah dalam memaksimalkan layanan yang bersifat administratif ke seluruh wilayah dalam kabupaten dan membentuk sebuah

mekanisme yang efektif dan berkontribusi pada pembangunan kesehatan diseluruh wilayah kabupaten.

Terkait dengan perluasan ini, sosialisasi PRIMA Kesehatan Fase ke-2 di tahun ke-2 ini telah dilaksanakan di Kabupaten Wajo selama dua hari yakni dari tanggal 29 Februari - 1 Maret 2012 dengan jumlah peserta 503 peserta.

Dengan perluasan tersebut, maka fungsi dan peranan Fasilitator Lapangan

yang difasilitasi oleh JICA diperkuat dengan adanya penambahan 3 orang fasilitator yaitu Ibu Kartini Sari, Bapak Safrianto dan Bapak Ardiansyah Rahim. Rotasi lingkup area kerja Fasilitator Lapangan juga mengalami perubahan. Tentunya dengan penambahan dan perubahan ini lebih memacu kemajuan pelaksanaan program.(NR)

* Kegiatan PRIMA Kesehatan telah dirasakan langsung oleh masyarakat karena sesuai dengan kebutuhan masyarakat itu sendiri, contohnya kegiatan yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan yaitu pengadaan jamban, kegiatan penyuluhan yang sesuai dengan masalah yang ada di masyarakat, penggerakan Tabulakar (Tanaman Bumbu Dalam Perkarangan), dll. Selain itu kegiatannya berkaitan dengan semua program yang ada di Puskesmas, jadi tidak hanya satu atau 2 program saja, tapi mencakup semuanya, karena itu perlu dilanjutkan serta mendapat perhatian yang serius dari aparat desa untuk penganggarannya di ADD serta perhatian dan dukungan lintas sektor yang berkaitan.

Jadi pelaksanaan program ini lebih variatif tidak hanya menyangkut 1 bidang saja tapi semua masalah kesehatan yang bersifat promotif preventif dilaksanakan di desa sesuai prioritas masalah yang ada di desa.

Tamrin, A.KI,
Pengelola Kesling
Fasilitator Puskesmas
Pitumpanua
Kecamatan Pitumpanua
Kabupaten Wajo



* Dengan Program PRIMA Kesehatan, kami petugas kesehatan di Puskesmas sangat termotivasi dan terbantu dalam segala bidang yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, utamanya di wilayah kerja kami. Program PRIMA Kesehatan menerapkan desain perencanaan dari bawah ke atas sehingga program-program yang dilaksanakan betul-betul berdasarkan kebutuhan riil dan permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat.

Fasilitator PRIMA Kesehatan juga sangat aktif dalam pendampingan Kelompok Kerja (Pokja) Kesehatan untuk pelatihan, perencanaan, pembuatan proposal, workshop, sehingga Pokja tetap aktif dan pelaksanaan program terkoodinir dengan baik. Semoga program PRIMA Kesehatan tetap terus berlanjut.

Andi Aisyah, SKM
Pelaksana Program
Promkes/Fasilitator
Puskesmas Madello
Kecamatan Balusu
Kabupaten Barru



* PRIMA Kesehatan merupakan program yang lebih mengutamakan pemberdayaan masyarakat dan mengarahkan masyarakat untuk mengenal masalah kesehatan di desanya, menganalisis masalah, merencanakan dan mencari sendiri pemecahan masalahnya dan menentukan sendiri kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah yang ada.

Sistem yang dibangun PRIMA Kesehatan sangat membantu dan mendorong kesadaran masyarakat dalam pemeliharaan kesehatannya. Olehnya itu kami mengambil kesimpulan bahwa dengan adanya program PRIMA Kesehatan dapat meningkatkan kesehatan dasar pada umumnya.

Nurmi, SKM, M.Kes
Kepala Puskesmas /
Fasilitator
Puskesmas Bonto Tiro
Kecamatan Bonto Tiro
Kabupaten Bulukumba



galerifoto



Worskhop Pengelola Keuangan

Kecamatan Pujananting, Barru



Innalillahi Wa Inna Ilaihi Rooji'un
Telah meninggal dunia, saudara kita :

Itha Kartika
JICA-Makassar Field Office
Pada Tanggal 25 Mei 2012



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.

Redaksi PRIMA News | cp : Novial Rahman , HP 081355110607

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

