



workshop

Perencanaan Kecamatan

Pada akhir bulan Mei 2009 sampai awal Juni 2009 telah dilaksanakan Workshop Perencanaan kecamatan di 3 kabupaten, Barru, Bulukumba dan Wajo. Tim PRIMA Kesehatan-JICA berkesempatan memonitor workshop tersebut, di antaranya ke Kecamatan Tanete Riaja (Barru) pada tanggal 27-28 Mei 2009; Kecamatan Bonto Tiro (Bulukumba) pada tanggal 30 Mei 2009; Kecamatan Gantarang II (Bulukumba) pada tanggal 31 Mei 2009; Kecamatan Tanete Rilau dan Kecamatan Barru (Barru) pada tanggal 1 Juni 2009; Kecamatan Manianga dan Kecamatan Tanasitolo pada tanggal 2-3 Juni 2009.

Workshop Perencanaan Kecamatan ditujukan

untuk melatih wakil-wakil dari Tim-tim PHCI untuk belajar bagaimana membuat rencana PHCI dan proposal untuk kegiatan-kegiatan mereka sendiri. Workshop ini diperlukan agar mereka dapat memperoleh pengetahuan, keahlian dan pemahaman untuk mencapai sasaran yang penting dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar. Workshop Perencanaan Kecamatan ini dibimbing langsung oleh fasilitator yang telah mengikuti Pelatihan untuk Pelatih ke -3 (TOT) yang terdiri dari anggota aktif Tim Implementasi Kabupaten, Tim Implementasi Kecamatan (staf Puskesmas/Kecamatan).

Berdasarkan atas apa yang mereka pelajari pada TOT ke 3, Fasilitator menjelaskan perencanaan peningkatan PHC untuk desa dan kecamatan berdasarkan modul perencanaan. Program pelatihan ini dibagi menjadi 7 modul, dimana setiap modul meliputi pemahaman bagaimana membentuk pelayanan kesehatan dasar yang baik, bagaimana mengidentifikasi masalah, bagaimana menyiapkan rencana dan melaksanakannya, dan bagaimana

bersambung ke hal.2

PRIMA Kesehatan
Siklus Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar

Melakukan
Tinjauan
Ulang dan
Evaluasi

Melaksanakan
Kegiatan

Menyusun
Proposal

Mengembangkan
Rencana
Aksi

Menganalisa
Situasi
Saat ini

Menetapkan
Tujuan/Visi

TIK dan
TIM PHCI

prima
kesehatan
peduli 2009
Primary Health
Care Improvement

Daftar Isi

Workshop Perencanaan Kecamatan	1
Pengembangan Rencana dan Penyusunan Proposal PHCI di Tingkat Kecamatan dan Desa	2
Pelaksanaan Penyusunan Proposal di Kecamatan Manianga, Wajo	3
Penyusunan Proposal Kegiatan PHCI Desa Palambara, Kecamatan Gantarang, Bulukumba	3
Komentar PRIMA	4
Galeri Foto dan Info Sehat PRIMA	4

mengevaluasi keberhasilan dengan mengukur hasilnya. Dibandingkan dengan tahun pertama dan kedua, terjadi peningkatan dalam hal keterlibatan Tim Implementasi Kecamatan dan staf Puskesmas dalam memfasilitasi pelatihan perencanaan seperti ini.

Tingkat kehadiran peserta perencanaan dalam kegiatan yang berlangsung selama 2 hari di setiap kecamatan ini sangat baik. Hampir 100 % semua peserta hadir, secara rata-rata sekitar 97% dari jumlah yang diharapkan mengikuti kegiatan pelatihan ini. Para peserta umumnya memiliki motivasi yang tinggi dan kebanyakan terlibat secara aktif dalam diskusi-diskusi yang dilakukan.

Secara umum, desa / kelurahan telah memiliki pengalaman di tahun pertama dan tahun kedua sehingga terlihat lebih merata dalam mengemukakan pendapat.

Pada akhir dari Workshop tersebut, para peserta diminta untuk membawa rancangan-rancangan rencana tersebut kembali ke desa mereka dan menyelenggarakan lokakarya mereka sendiri bagi semua anggota PHCI mereka. Pada lokakarya tingkat desa ini, semua tim PHCI akan menyelesaikan rencana dan proposal mereka lalu memasukkan ke Tim Implementasi Kabupaten.

Oleh : **Noval Rahman**
Research Assistant PRIMA Kesehatan-JICA
Makassar

Tabel Jadwal dan Jumlah Peserta
Workshop Perencanaan Kecamatan PRIMA Kesehatan 2009

No.	Kabupaten	Kecamatan	Tanggal	Jumlah Peserta	
1	Bulukumba	Gantarang (I)	27 Mei 2009	43 orang	
			28 Mei 2009	43 orang	
		Gantarang (II)	30 Mei 2009	39 orang	
			31 Mei 2009	39 orang	
		Ujung Loe	1 Juni 2009	52 orang	
			2 Juni 2009	52 orang	
		Bonto Bahari	3 Juni 2009	36 orang	
			4 Juni 2009	36 orang	
		Bonto Tiro	30 Mei 2009	48 orang	
			31 Mei 2009	48 orang	
2	Barru	Tanete Riaja	27 Mei 2009	32 orang	
			28 Mei 2009	32 orang	
		Tanete Rilau	1 Juni 2009	44 orang	
			2 Juni 2009	44 orang	
	Barru	1 Juni 2009	44 orang		
		2 Juni 2009	44 orang		
	3	Wajo	Maniangpajo	1 Juni 2009	35 orang
				2 Juni 2009	36 orang
Tanasitolo (I)			2 Juni 2009	40 orang	
			3 Juni 2009	40 orang	
Tanasitolo (II)			4 Juni 2009	40 orang	
			5 Juni 2009	40 orang	
Belawa			4 Juni 2009	40 orang	
			5 Juni 2009	40 orang	
Gilireng			8 Juni 2009	40 orang	
	9 Juni 2009	40 orang			



Diskusi antara anggota PHCI, Anggota Tim Implementasi Kabupaten, Tim Implementasi Kecamatan dan Konsultan Lapangan dalam perencanaan tingkat kecamatan

Pengembangan Rencana dan Penyusunan Proposal PHCI di Tingkat Kecamatan dan Desa

Penetapan tujuan dan sasaran (visi) dalam peningkatan pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal dalam pengembangan rencana dan penyusunan proposal PHCI. Dengan menetapkan tujuan dan sasaran maka arah ke depan akan jelas. Kemudian Tim PHCI menganalisa situasi saat ini dengan membandingkan kesenjangan antara situasi saat ini dan situasi ideal, sehingga dapat mengetahui apa yang perlu ditingkatkan dan seberapa besar peningkatan yang dibutuhkan. Langkah selanjutnya, bagaimana melakukan peningkatan tersebut-kegiatan apa yang harus dilakukan, siapa yang akan melakukannya, berapa anggaran yang diperlukan, dan berapa lama kegiatan tersebut akan dilakukan.

Pengembangan rencana dan penyusunan proposal ini merupakan kegiatan yang langsung meramu masalah-masalah yang sebelumnya diperoleh dari tiap-tiap dusun menjadi sebuah proposal/usulan-usulan kegiatan. Kegiatan pengembangan rencana ini dilaksanakan dalam bentuk diskusi antara anggota PHCI, Kepala Desa, Anggota Tim Implementasi Kabupaten, Tim Implementasi Kecamatan dan Konsultan Lapangan. Tim PRIMA Kesehatan-JICA berkesempatan mengikuti



dan memonitoring beberapa kegiatan tersebut diantaranya : Kecamatan Tanete Riaja dan Desa Lalolang, Kecamatan Barru, Barru (9 Juni 2009); Desa Palambarae dan Desa Bontosunggu, Kecamatan Gantarang, Bulukumba (11 Juni 2009); Kelurahan Dualimpoe, Kecamatan Maniangpajo (15 Juni 2009), Desa Nepo dan Desa Assorajang, Kecamatan Tanasitolo (16 Juni 2009), Desa Wewangrewu, Kecamatan Tanasitolo, Wajo (17 Juni 2009).

Secara garis besar mereka mendiskusikan mengenai masalah ril dan penyebab dari masing-masing masalah tersebut, serta gagasan tentang kegiatan untuk mengatasinya.

Dalam kegiatan ini, para peserta terlibat secara aktif dalam memberikan pendapat mengenai masalah-masalah yang dikemukakan dan memberikan ide-ide solusi atau tindakan yang di rencanakan. (nr)

Pelaksanaan Penyusunan Proposal

di Kecamatan Maniangpajo, Wajo



Rapat Tim antara anggota PHCI, Kepala Desa, Tokoh masyarakat, Kepala Dusun, Tim Implementasi Kecamatan dalam penyusunan proposal kegiatan

Setelah mengikuti workshop perencanaan Tim PHCI melaksanakan kegiatan pembuatan proposal yang dalam pelaksanaannya didampingi langsung oleh Tim Implementasi Kecamatan. Ada beberapa cara yang dilakukan Tim PHCI khususnya di Kecamatan Maniangpajo dalam penyusunan proposal diantaranya yaitu:

1. Melaksanakan rapat internal anggota dalam penentuan kegiatan kemudian mengundang masyarakat untuk memaparkan hasil rapat anggota dan meminta masyarakat untuk mendapatkan persetujuan, serta mendapatkan saran-saran.
2. Melaksanakan pertemuan dengan masyarakat kemudian

memaparkan permasalahan yang ada di desa mereka dan melanjutkan dengan diskusi tentang kegiatan apa yang sebaiknya mereka laksanakan untuk menyelesaikan permasalahan yang ada di desa.

3. Melaksanakan rapat tim dengan mengundang kepala desa, tokoh masyarakat, kepala dusun, dan ketua-ketua organisasi yang ada di desa tersebut setelah menentukan kegiatan yang akan dilaksanakan kemudian melaksanakan sosialisasi dengan mengundang masyarakat/ perwakilan yang merupakan target dari kegiatan.

Dari semua cara yang digunakan oleh tim untuk menentukan kegiatan yang akan dilaksanakan menunjukkan bahwa Tim PHCI dalam memasuki

putaran ke-2 semakin percaya diri dalam mengambil keputusan tidak tampak lagi keraguan dari TIM untuk menentukan sendiri kegiatan mereka, hal ini ditunjang karena keberhasilan TIM dalam pelaksanaan kegiatan putaran pertama dan kepercayaan yang diterima dari masyarakat didesa mereka sendiri.

Ada satu hal yang berbeda yaitu adanya pendampingan dari Tim Implementasi Kecamatan yang terdiri dari 5 orang yaitu 3 perwakilan puskesmas dan 2 perwakilan kecamatan. Dalam hal ini Tim Implementasi Kecamatan juga sangat berperan aktif dalam pelaksanaan diskusi untuk penulisan proposal dengan selalu mendampingi disetiap pertemuan maupun sosialisasi kegiatan yang akan dilaksanakan oleh TIM PHCI. Dengan adanya pendampingan dari TIK membuat masyarakat semakin yakin dan semakin mendukung kegiatan Tim PHCI yang akan dilaksanakan nantinya.

Oleh: **Surya Ekasari**
Konsultan Lapangan PRIMA Kesehatan-JICA
Kabupaten Wajo

Kami Tim PHCI Desa Palambarae Kecamatan Gantarang, Bulukumba sudah mulai mempersiapkan penyusunan proposal kegiatan untuk putaran ke-2 tahun 2009. Ada perbedaan dirasakan antara

tahun lalu dengan tahun ini, terutama pada proses penggalian masalah kesehatan yang terjadi di desa. Untuk putaran ke-2 ini dirasakan agak lebih mudah menggali permasalahan kesehatan untuk dikembangkan menjadi rencana aksi karena sudah ada pengalaman pada tahun sebelumnya. Beberapa kegiatan yang diprogramkan tahun ini bervariasi diantaranya program lanjutan tahun lalu yaitu pembuatan jamban dan rehabilitasi sumur umum di 3 dusun, penyuluhan PHBS dan pemberian makanan tambahan di 4 posyandu. Sedangkan program baru yakni penyediaan sarana air bersih melalui bak penampungan air di 2 dusun.

Kami masih memprogramkan kelanjutan dari kegiatan tahun lalu sesuai hasil kesepakatan anggota tim PHCI karena

apa yang sudah dibangun oleh PHCI, manfaatnya sangat dirasakan oleh masyarakat utamanya yang berdomisili disekitar lokasi. Sehingga Program pembuatan jamban dan rehabilitasi untuk tahun ini diprogramkan pada lokasi lainnya di 3 dusun, begitu pula dengan kegiatan penyuluhan PHBS dan pemberian makanan tambahan masih diprogramkan tahun ini karena sangat dirasakan manfaatnya oleh seluruh masyarakat.

Perbedaan lainnya untuk penyusunan proposal tahun ini, yakni dalam menghitung rincian biaya dan anggaran perkegiatan kami tidak mengalami kesulitan karena sudah ada pengalaman. Dan kami berharap PHCI ke depan tetap eksis di Desa Palambarae walaupun sudah tidak ada JICA Prima Kesehatan.

Penyusunan Proposal Kegiatan

PHCI Desa Palambarae Kecamatan Gantarang
Bulukumba

Oleh:

Rohani

Sekretaris
PHCI Desa Palambarae
Kecamatan Gantarang
Bulukumba



Tim PHCI Desa Palambarae sedang berdiskusi dalam penyusunan proposal kegiatan



Tim PHCI Desa Palambarae dengan Konsultan Lapangan, Bpk. Syamsuddin Awing yang memantau jalannya diskusi

Pada tanggal 9 Juni 2009, Tim PHCI Desa Desa Lempang melaksanakan pertemuan yang dihadiri oleh seluruh anggota. Dua agenda utama dari pertemuan tersebut adalah pembentukan pengurus PHCI yang baru, dan Penyusunan Rencana Kegiatan PHCI untuk tahun ini (2009). Dari hasil keputusan rapat tersebut, saya diangkat menjadi Ketua PHCI menggantikan ketua PHCI yang lama yaitu Bapak Sakaruddin. Alasan pembentukan pengurus baru tim PHCI Desa Lempang adalah karena ketua yang lama mengundurkan diri dan tidak sanggup lagi untuk berkonsentrasi menjalankan kegiatan kegiatan PHCI.

Agenda yang kedua adalah penyusunan dan penetapan rencana kegiatan PHCI Desa Lempang untuk tahun 2009. Hasil musyawarah anggota menyepakati bahwa kegiatan yang akan dilaksanakan oleh tim PHCI Desa Lempang pada tahun ini adalah Pembangunan Bak Penampungan Air, Pembuatan Kamar Periksa Ibu Hamil di Posyandu, Pemberian Stimulan Bahan Jamban Keluarga, dan Lomba Posyandu. Setelah penetapan kegiatan tersebut,

saya mulai menyusun proposal untuk dimasukkan ke Tim Implementasi Kabupaten Barru. Dalam proses penyusunan proposal tersebut, terdapat perbedaan yang sangat signifikan bila dibandingkan dengan proses penyusunan tahun lalu. Hal yang sangat berbeda adalah peranan dari konsultan Lapangan. Pada tahun lalu, pengurus PHCI bersama-sama dengan Konsultan menyusun proposal kegiatan yang telah ditetapkan. Akan tetapi, pada tahun ini, pengurus PHCI diharuskan untuk membuat proposal sendiri dan Konsultan hanya memeriksa dan mengoreksi saja apa yang telah kami buat. Hasilnya, penyusunan proposal Desa Lempang memakan waktu yang cukup lama dan mengalami perbaikan beberapa kali. Meskipun rasanya sulit, tapi saya sangat senang karena pada akhirnya proposal bisa saya selesaikan dengan usaha dan kerja keras kami sendiri.



Yusriah Yusuf
Ketua PHCI Desa Lempang
Kecamatan Tanete Riaja
Kabupaten Barru

Komentar PRIMA

Pada pelaksanaan sosialisasi kegiatan PRIMA Kesehatan-JICA saya langsung sangat tertarik karena intinya bagaimana masyarakat melaksanakan kegiatan yang dapat mencegah / menghindari sakit. Melihat sangat pentingnya kegiatan kesehatan untuk masyarakat maka untuk tahun 2009 kami sudah menganggarkan dana ADD sebanyak 20 juta untuk kegiatan yang menunjang peningkatan kesehatan.



A. Bau Maddualeng
Kepala Desa Minangatellue
Kecamatan Maniangpajo
Kabupaten Wajo



Gizi Buruk

Gizi buruk (honger oedema) adalah kondisi kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energy dan protein dalam asupan makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Penyebab Gizi Buruk

Penyebab Gizi Buruk secara langsung adalah Kurangnya sumber energi dan protein dalam makanan; Anak yang asupan gizinya terganggu karena penyakit bawaan seperti jantung atau penyakit metabolisme lainnya ; dan Faktor ketersediaan makanan yang kurang mencukupi suatu wilayah tertentu.

Selain itu penyebab Gizi Buruk secara tidak langsung adalah Daya beli keluarga rendah ; Lingkungan rumah yang kurang baik; Pengetahuan tentang makanan bergizi minim sehingga pola

mengasuh anak keliru; Perilaku Kesehatan dan gizi keluarga berkurang; dan Kesempatan kerja rendah yang menyebabkan kurangnya pangan di rumah tangga.

Jenis-jenis Gizi Buruk :

1. Kwashiorkor (Gizi Buruk akibat kekurangan protein)
2. Marasmus (Gizi Buruk akibat kekurangan karbohidrat/kalori)
3. Marasmic-Kwashiorkor (Campuran)

Tanda-tanda penderita Gizi Buruk :

Dampak gizi buruk pada anak-anak bukan hanya tubuh yang kurus tetapi lebih dari itu. Gizi buruk pada usia balita membuat sel-sel otak berkurang. Akibatnya, meski penderita ini bisa tumbuh dewasa, ia akan menjadi orang yang kurang intelegensinya, terhambat pertumbuhan fisiknya dan rentan penyakit. Gizi buruk mengakibatkan rabun senja serta menyebabkan anak kehilangan 10-13 poin IQ dibanding balita

<<< Info Sehat PRIMA

normal. Gizi buruk juga membuat anak lebih rentan dan mudah terinfeksi.

Gizi Buruk dapat dicegah dengan memberikan makanan bergizi pada anak berupa sayur mayur, buah-buahan, makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti, kentang), makanan yang mengandung protein (daging, ikan, telur) dan berilah ASI untuk anak 0-2 tahun. Penyelenggaraan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) Penyuluhan di setiap Posyandu juga cara efektif untuk mencegah gizi buruk.



Sumber: dikutip dari berbagai sumber

Salam dari PRIMA News

Redaksi PRIMA News menerima masukan artikel, berita dan komentar dari berbagai pihak sebagai sarana untuk berbagi informasi dan pengetahuan demi kemajuan program ini. Staf Redaksi berhak mengedit, menambahkan dan mengurangi isi artikel yang telah dikirim/diterima tanpa mengurangi substansi isi untuk kesesuaian tata letak. Terimakasih.

Website PRIMA Kesehatan - <http://project.jica.go.jp/indonesia/0600379>

contact person : Noval Rahman
email : noval_rahman@yahoo.com

