



PRIMA KESEHATAN FASE KE-2 DIMULAI!



Ketika implementasi fase pertama berakhir di awal tahun 2010, fakta di lapangan menunjukkan bahwa masyarakat, petugas-petugas kesehatan yang terlibat, dan bahkan pemerintah desa yang menjadi target sangat menyukai dan merasakan manfaat pelaksanaannya, serta berharap program tersebut dapat dilanjutkan. Jika tidak demikian tentulah tidak akan muncul komentar-komentar dari para pelaku di desa yang mempertanyakan

daftar isi

prima kesehatan fase ke-2 dimulai	1
sosialisasi prima kesehatan fase ke-2	2
prima kesehatan sebagai upaya mencapai desa siaga aktif	3
komentar	4
galeri foto	6

dukungan pemerintah kabupaten ke depan agar mereka dapat melanjutkan, atau pernyataan-pernyataan dari dinas-dinas kesehatan kabupaten target yang mengharapkan kelanjutan dukungan JICA (*Japan International Cooperation Agency*) untuk beberapa tahun lagi, sebagaimana yang disuarakan pada pelaksanaan seminar pencapaian akhir PRIMA Kesehatan fase pertama di bulan Januari tahun 2010. Juga tidak akan mungkin lebih dari 70% pemerintah desa dan kelurahan yang menjadi target menyatakan sendiri niat mereka untuk mengupayakan agar kegiatan-kegiatan PHCI (*Primary Health Care Improvement/ Peningkatan Layanan Kesehatan Dasar*) dapat berlanjut di desa mereka, termasuk mengupayakan sumber pembiayaannya, jika mereka sendiri tidak

merasakan manfaatnya dan tidak menginginkannya.

Setelah melalui proses pengkajian yang cermat, akhirnya pemerintah Jepang melalui JICA menyetujui permintaan dari pemerintah Indonesia, dalam hal ini usulan dari Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan untuk melanjutkan dukungan bagi pelaksanaan dan pengembangan Program PRIMA Kesehatan yang telah dilaksanakan tahun pada 2007 s/d 2010. Selanjutnya Program ini akan disebut sebagai PRIMA Kesehatan fase ke-2

Masa Dukungan JICA terhadap PRIMA Kesehatan pada fase ke-2 ini, memang akan berakhir di tahun 2014, namun bukan berarti PRIMA Kesehatan juga harus berakhir disaat itu. Di saat itu

bersambung ke hal.2

**lebih sehat
dengan
partisipasi
masyarakat**

diharapkan baik masyarakat maupun pemerintah setempat telah mampu untuk bekerja sama mengambil alih semua

kapasitas yang dibutuhkan untuk mengoperasikan mekanisme Peningkatan Layanan Kesehatan Dasar dari PRIMA Kesehatan.

Jika fase pertama PRIMA Kesehatan berfokus pada upaya mencari dan mengembangkan mekanisme yang efektif dan efisien untuk peningkatan kesehatan dasar yang berorientasi pada masyarakat, maka fase kedua akan berfokus pada bagaimana menempatkan mekanisme yang telah berhasil dikembangkan di fase pertama, agar bisa berjalan secara terintegrasi dalam sistem dan sumber-sumber daya yang tersedia di daerah. Hal ini sudah akan sangat terasa pada penyesuaian awal implementasi program ini di desa-desa. Ada dua perbedaan terbesar yang dapat langsung dilihat, yaitu; jika sebelumnya desa-desa

menggunakan sumber dana stimulan kegiatan dari luar (dari JICA) maka sekarang desa-desa harus menggunakan sumber dana yang memang tersedia di desa ataupun yang tersedia di daerah (kabupaten). Yang kedua adalah; jika sebelumnya desa-desa membentuk tim baru (yang dikenal sebagai tim PHCI) sebagai motor kegiatan kesehatan dasar dalam masyarakat, maka sekarang desa-desa perlu mengoptimalkan fungsi komponen-komponen desa yang memang seharusnya melakukan fungsi itu yaitu LPMD/LPMK, PKK, Desa Siaga, dan pemerintah desa, untuk bekerja secara bersinergi selaku motor kegiatan kesehatan dasar di desa.

Selain itu PRIMA Kesehatan fase ke-2 juga diharapkan bisa mengoptimalkan implementasi dari program Desa Siaga di kabupaten-kabupaten target. PRIMA kesehatan cakupannya memang lebih sederhana dari Desa Siaga, namun pelaksanaannya terapkan secara praktis, mulai dari penyiapan kapasitas masyarakat dan

petugas, identifikasi dan analisa masalah (yang setara dengan Survei Mawas Diri(SMD) sederhana), perencanaan partisipatif yang (setara dengan Musyawarah Masyarakat Desa(MMD) sederhana), Implementasi kegiatan, hingga evaluasi dan pembelajaran untuk peningkatan. Dengan demikian diharapkan PRIMA Kesehatan dapat memberi isi yang praktis bagi Desa Siaga di daerah-daerah target sehingga bisa mendorong mereka mencapai kondisi Desa Siaga yang aktif.

Memang PRIMA Kesehatan fase ke-2 memiliki tantangan yang sangat besar. Gagasan-gagasan yang terkesan ideal harus diperhadapkan dengan kondisi-kondisi saat ini yang harus disesuaikan, pola pikir yang harus dirubah, bahkan rasa pesimis yang harus diatasi. Namun tantangan besar tidak pernah terjawab tanpa mencoba melakukan. Dan untuk melakukannya, dibutuhkan kemauan, komitmen dan dukungan kerja keras dari semua pihak yang terlibat. Siapkah anda?

oleh : Ricky Djodjoko-Koordinator PRIMA Kesehatan Provinsi



Sosialisasi PRIMA Kesehatan Fase ke-2

PRIMA Kesehatan merupakan singkatan dari program "Project for Improvement of District Health Management Capacity in South Sulawesi Province", atau dalam bahasa Indonesia disebut dengan Program Peningkatan Kapasitas Manajemen Kesehatan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan. Tahun 2007-2010, program PRIMA Kesehatan fase ke-1 ini telah dilaksanakan di Provinsi Sulawesi Selatan atas kerjasama Pemerintah Provinsi(Pemprov) Sulawesi Selatan, Pemerintah Kabupaten(Pemkab) Wajo, Bulukumba dan Barru serta JICA (Japan International Cooperation Agency).

Atas keberhasilan dan pencapaian yang baik dari pelaksanaan program PRIMA Kesehatan fase ke-1 ini, Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan mengajukan permintaan untuk melanjutkan kerjasama kepada pihak JICA dan hasilnya pun disetujui. Sehingga mulai tahun 2011 hingga 2014, Program PRIMA Kesehatan fase ke-2 ini akan dilaksanakan oleh Pemkab dalam dukungan dan kerjasama dengan JICA di 3 kabupaten target PRIMA Kesehatan yang sama pada fase pertama yaitu Kabupaten Wajo, Bulukumba dan Barru.

Awal tahapan implementasi program PRIMA Kesehatan fase ke-2 dimulai dengan kegiatan sosialisasi yaitu sosialisasi di Kabupaten Wajo dilaksanakan

pada tanggal 17-18 Januari 2011 yang bertempat di Ruang Pola Kantor Bupati Wajo, untuk Kabupaten Bulukumba dilaksanakan pada tanggal 19-20 Januari 2011 yang bertempat di Ruang Pola Kantor Bupati Bulukumba dan untuk Kabupaten Barru dilaksanakan pada tanggal 22 Januari 2011 yang bertempat di Bola Sobae. Peserta sosialisasi terdiri dari Camat dan Kepala Puskesmas, Kepala Desa, Lurah, perwakilan LPMD (Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa), dan perwakilan LPMK (Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan).

Agenda pertama sosialisasi di Kabupaten Wajo adalah sambutan dari Bupati Wajo yang diwakili oleh Sekretariat Daerah Kabupaten Wajo, Drs. H. M. Natsir Taufik yang sekaligus membuka secara

bersambung ke hal.3

resmi sosialisasi PRIMA Kesehatan fase ke-2. Selanjutnya, diikuti dengan kata sambutan dari Kepala Kantor JICA-MFO (*Makassar Field Office*) yang diwakili oleh Mr.Chigiru Yamashita. Setelah itu, kata sambutan dari Dinas Kesehatan Provinsi yang diwakili oleh SriWahyuni, SKM, M.Kes.

Sosialisasi PRIMA Kesehatan fase ke-2 di Kabupaten Bulukumba dibuka secara resmi oleh Bupati Bulukumba, H. Zainuddin Hasan, MBA. Sebelum itu, Kepala Kantor JICA MFO, Mr. Kazuo Nakagawa melakukan kunjungan kehormatan ke Bupati Bulukumba. Sosialisasi ini juga dihadiri oleh Ketua Komisi D DPRD Bulukumba, H. Rudi Wachyudin, ST.

Sosialisasi PRIMA Kesehatan fase ke-2 di Kabupaten Barru dibuka secara

Sosialisasi PRIMA

resmi oleh Wakil Bupati Barru, Drs. H. A. Anwar Aksa.

Dalam sosialisasi program PRIMA Kesehatan fase ke-2, SKPD -SKPD terkait, diantaranya BAPPEDA(Badan Perencanaan Pembangunan Daerah), Dinas Kesehatan, Inspektorat Daerah(khusus Kabupaten Wajo), BPMD(Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa) dan DPKD(Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah) memberikan presentasi mengenai hal-hal yang berhubungan dengan implementasi program PRIMA Kesehatan fase ke-2 ini.

Dalam sosialisasi PRIMA Kesehatan fase ke-2 ini juga dilakukan bagi pengalaman kegiatan konkrit PRIMA Kesehatan fase pertama dari 1 desa dan 1

Kesehatan Fase ke-2

kelurahan masing-masing kabupaten. Agenda terakhir dari sosialisasi ini adalah sesi diskusi dan tanya jawab dari peserta sosialisasi.

Tujuan dari sosialisasi program PRIMA Kesehatan fase ke-2 ini adalah agar desa dan kelurahan target dapat mengetahui tentang program PRIMA Kesehatan dalam pelaksanaan, anggaran pembiayaan serta prosedurnya serta bisa melakukan langkah persiapan sesegera mungkin yaitu menyiapkan kelompok rencana peningkatan kesehatan dasar desa/kelurahan, dan mengamankan anggaran pelaksanaan PRIMA Kesehatan dalam APBDes 2011.

oleh : Noval Rahman- PRIMA Kesehatan Provinsi



Keterangan foto : 1. Sosialisasi di Ruang Pola Kantor Bupati, Kabupaten Wajo 2. Sekretariat Daerah Kabupaten Wajo, Drs. H. M. Natsir Taufik, membuka secara resmi sosialisasi di Kabupaten Wajo 3 & 7. Bupati Bulukumba, H. Zainuddin Hasan, MBA, membuka secara resmi sosialisasi di Kabupaten Bulukumba 4. Wakil Bupati Barru, Drs. H. A. Anwar Aksa, membuka secara resmi sosialisasi 5. SKPD-SKPD terkait PRIMA Kesehatan fase ke-2 di Kabupaten Wajo 6. Sosialisasi PRIMA Kesehatan fase ke-2 di Kabupaten Bulukumba 9. Sosialisasi PRIMA Kesehatan fase ke-2 di Kabupaten Barru 6. Kunjungan Kehormatan JICA-MFO ke Bupati Bulukumba (dari ki-ka: Mr. Chigiru Yamashita ; Mr. Kazuo Nakagawa; H. Zainuddin Hasan, MBA dan H. Rudi Wachyudin, ST)

PRIMA Kesehatan sebagai Upaya Mencapai Desa Siaga Aktif

oleh : Sri Wahyuni, SKM, M.Kes (Tim Counterpart Provinsi -Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel)

Pembangunan kesehatan juga tidak terlepas dari komitmen Indonesia sebagai warga masyarakat dunia untuk ikut merealisasikan tercapainya *Millenium Development Goals* (MDGs). Dalam MDGs tersebut, kesehatan dapat dikatakan sebagai unsur dominan, karena dari 8 agenda MDGs, lima di antaranya berkaitan langsung dengan kesehatan, dan tiga yang lain berkaitan secara tidak langsung. Lima agenda yang berkaitan langsung dengan kesehatan itu adalah Agenda ke-1 (Memberantas kemiskinan dan kelaparan), Agenda ke-4 (Menurunkan angka kematian anak), Agenda ke-5 (Meningkatkan kesehatan ibu), Agenda ke-6 (Memerangi HIV dan AIDS, Malaria, dan penyakit lainnya), serta Agenda ke-7 (Melestarikan lingkungan hidup). Untuk itu, Pemerintah memiliki sejumlah tanggung jawab yang harus dilaksanakannya, yang meliputi tanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya

kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Dalam dasawarsa 1970an - 1980an, Pemerintah telah berhasil menggalang peran aktif dan memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan melalui gerakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Akan tetapi, akibat terjadinya krisis ekonomi dan faktor-faktor lain, gerakan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan itu berangsur-angsur melemah. Namun demikian, semangat masyarakat tampaknya tidak hilang sama sekali. Sisa-sisa semangat itu tercermin dari masih bertahannya organisasi Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (Tim Penggerak PKK) dari tingkat pusat sampai ke tingkat desa/kelurahan,

masih hidupnya gerakan kelompok Dasawisma, dan masih berkembangnya sejumlah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di banyak desa dan kelurahan. Walaupun harus menghadapi berbagai kendala, Tim Penggerak PKK masih tetap berjuang menghidupkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di desa dan kelurahan, sehingga saat ini 84,3% desa dan kelurahan memiliki Posyandu aktif. Masa kejayaan PKMD itu hendak diulang dan dibangkitkan kembali melalui gerakan pengembangan dan pembinaan Desa Siaga yang sudah dimulai pada tahun 2006.

bersambung ke hal. 6



Komentar tentang dimulainya PRIMA Kesehatan Fase ke-2



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

PRIMA Kesehatan diharapkan bisa disosialisasikan dan diinformasikan kepada masyarakat secara luas di wilayahnya, dan masyarakat bukan hanya sekedar perlu mengetahuinya, tetapi juga bisa diimplementasikan, sebagaimana seharusnya sebuah pemberdayaan masyarakat.

Masalah kesehatan itu bukan masalahnya bidang kesehatan saja. Artinya kalau di provinsi bukan masalah dinas kesehatan sendiri, demikian juga di kabupaten. Masalah kesehatan adalah masalah kita bersama, oleh karena itu kita harus secara bersama pula menghadapi permasalahan kesehatan yang ada.

Dari sisi promosi kesehatan, program kesehatan atau permasalahan kesehatan itu harus dilihat secara komprehensif. Antara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif itu harus dilihat secara keseluruhan. Prinsipnya buat kita semua, lebih baik mencegah daripada mengobati, karena dengan mencegah tentu biayanya akan lebih murah daripada harus mengobati.



dr. H. Rachmat Latief, SpPD, M.Kes, FINASIM
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

PRIMA Kesehatan datang sebagai pembaharuan. Perubahan mindset/perilaku adalah target utama untuk merubah perilaku masyarakat terutama cara pandang terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), sehingga PRIMA Kesehatan datang memberi kail bukan ikan. Jaya PRIMA Kesehatan!, Anda adalah mitra yang luar biasa.



Mr. Kazuo Nakagawa
Kepala Kantor JICA MFO

JICA, *Japan International Cooperation Agency*, adalah sebuah lembaga resmi yang dibentuk oleh Pemerintah Jepang yang fungsi utamanya adalah untuk melaksanakan kerjasama teknis dan keuangan berdasarkan persetujuan antar pemerintah. PRIMA Kesehatan adalah salah satu kerjasama teknis yang berhasil antara Indonesia dan Jepang. Pada fase pertama, mekanisme pelayanan kesehatan dasar di mana masyarakat dan pemerintah bekerja bersama-sama telah dikembangkan. Mekanisme ini menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan lingkungan kesehatan di masyarakat.

Tantangan yang akan dihadapi PRIMA Kesehatan fase ke-2 adalah bagaimana menginternalisasi mekanisme tersebut ke dalam sistem pemerintahan lokal yang ada untuk membangun keberlanjutan. Kami percaya kerjasama ini akan memberikan kontribusi terhadap pencapaian MDGs, dan juga berkontribusi terhadap perbaikan sistem pemerintah lokal. JICA sangat bangga dapat terus mendukung inisiatif dari Provinsi Sulawesi Selatan. Kami berharap, rekan-rekan kami di Provinsi Sulawesi Selatan dan Pemerintah Indonesia dapat berbagi pengalaman mengenai PRIMA Kesehatan dengan kabupaten dan provinsi lainnya, dan menyebarkan praktek-praktek yang baik secara nasional.



Ms. Masako Sasaki, Ph.D
Ketua Tim PRIMA Kesehatan Fase ke-2

Perkenalkan. Nama saya Masako Sasaki, Ketua Tim PRIMA Kesehatan fase ke-2, yang bertanggung jawab atas Koordinasi Program dan Tata Kelola Pemerintahan Daerah. Walaupun saya tidak memiliki keahlian dalam kesehatan, saya lulusan Ph.D dalam Studi Perbandingan Ilmu Administrasi Publik dan maka saya akan membantu untuk peningkatan kapasitas manajemen di pemerintah daerah.

Ini adalah pertama kalinya saya bekerja di Indonesia, sebelumnya saya bekerja di Filipina, Kamboja dan Thailand. Beberapa tahun terakhir, saya bertugas sebagai JICA Advisor di Zambia dan Tanzania di bidang desentralisasi / perbaikan sistem administrasi lokal. Sebagai Ketua Tim PRIMA Kesehatan, saya berharap dapat berkomunikasi dengan baik dan bekerjasama dengan semua pemangku kepentingan maupun dengan counterpart di tingkat pemerintah; pusat, provinsi dan pemerintah kabupaten.

Saya yakin bahwa saling berbagi informasi adalah hal yang paling penting untuk itu dan saya ingin mengunjungi/bertemu Anda sesering mungkin. Akhirnya, saya akan melakukan segala upaya untuk melaksanakan kegiatan proyek secara lancar dan efektif. Selain itu saya akan senang jika saya bisa membawa perbaikan administrasi lokal dan manajemen dan juga memberikan kontribusi bagi pengembangan kapasitas Anda. Saya tak sabar untuk segera bertemu dan bekerja dengan Anda.

Komentar tentang Dimulainya PRIMA Kesehatan Fase ke-2



dr. H. Abdul Azis M., M.Kes - Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo

PRIMA Kesehatan Fase-2 sangat layak dan sangat bagus untuk dilanjutkan, karena inti program PK-2 adalah pemberdayaan, yang kita tahu bahwa dengan pemberdayaan kita berharap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat semakin meningkat, dimana selama ini masih dilakukan oleh sektor kesehatan saja tanpa peran serta masyarakat. Harapan saya, dengan program ini mudah-mudahan bisa mendapat respon yang baik dari masyarakat terkait adanya beberapa perubahan dibanding antara fase pertama dan fase ke-2, terutama yang terkait dengan pendanaan, semoga mendapat respon yang baik dari Kepala Desa dan masyarakat, jadi mereka betul-betul bisa berpartisipasi dalam hal kesehatan di desa.

Dana kegiatan desa memang tidak lagi disediakan JICA pada fase ke-2. Selama ini kita selalu mengidentikkan ada kegiatan berarti ada dananya. Namun walaupun memang dana itu perlu tetapi kita harus berupaya mandiri, sepanjang itu masih dalam jangkauan kemampuan kenapa tidak kalau kita yang membiayai sendiri.

Kenyataannya jumlah pendanaan kegiatan desa yang dibutuhkan selama ini masih bisa terjangkau dengan dana yang ada di desa, tidak melanggar aturan, dan tujuannya memang untuk pemberdayaan. Jadi kalau ada kekhawatiran tentang hal tersebut mungkin masih pola lama yang berjalan bahwa kalau proyek bantuan luar negeri selesai maka selesai juga semua kegiatannya. Dengan PRIMA Kesehatan fase ke-2 ini, akan kita lanjutkan untuk menuju masyarakat yang mandiri.



Ir. Burhanuddin Kadir, MP - Kepala Bappeda Kabupaten Bulukumba

PRIMA Kesehatan fase ke-2 adalah sebagai suatu harapan masa depan di bidang kesehatan, dan disitu banyak hal yang kita bisa jadikan pembelajaran: pertama adalah bagian dari pelaksanaan MDGs, yang kedua adalah ada proses kesinambungan program dan yang ketiga adalah ada peranan, partisipasi masyarakat atau publik di dalam program yang diprakarsai oleh JICA dan dimotori oleh JICA bersama Pemerintah dan berbagai *stakeholder*.

Harapan kami di berbagai forum khususnya di forum nasional, PRIMA Kesehatan dapat menjadi model nasional bidang kesehatan karena prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, partisipasi serta pemberdayaan masyarakat sangat jelas. PRIMA Kesehatan adalah suatu orientasi yang berbasis pada kebutuhan dasar kemanusiaan yaitu bidang kesehatan sehingga semua ini menjadi bagian yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat secara individu atau berkelompok.

Pemerintah Kabupaten Bulukumba pada tahun anggaran 2011 dan tahun-tahun yang akan datang akan memberikan dukungan moril maupun pendanaan untuk menunjang keberlanjutannya. Melalui APBD Tahun anggaran 2011, Pemerintah Bulukumba telah menyediakan Rp 1.045.000.000 yang dikontribusikan pada semua desa dan kelurahan di wilayah Kabupaten Bulukumba. Selain itu APBDesa (ADD yang juga bersumber dari APBD Bulukumba) juga dimungkinkan untuk digunakan dalam pelaksanaan PRIMA Kesehatan fase ke-2. Diharapkan masyarakat akan terus berpartisipasi dalam bentuk swadaya, sehingga semua sumber pendanaan tersebut bisa bersinergi dan optimal mendukung meningkatnya kesehatan dasar masyarakat.



Ir. H. Nahrudin - Kepala BPMD Kabupaten Barru

Program PRIMA Kesehatan merupakan desain program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang sangat sinergi dengan program atau kegiatan-kegiatan lainnya di lingkungan BPMD (Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa), dimana partisipasi masyarakat dan fasilitasi dari Pemerintah Daerah sangat penting untuk mendukung keberhasilan program. Integrasi model PRIMA Kesehatan ke dalam sistem yang ada di Pemerintahan Desa dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap upaya peningkatan kapasitas pemerintah desa maupun masyarakat dan juga merupakan cara yang tepat untuk menjamin keberlanjutan program. Oleh karena itu BPMD sangat mendukung implementasi PRIMA Kesehatan fase ke-2 di Kabupaten Barru dan akan memberikan dukungan secara proporsional demi suksesnya program ini.

Harapan saya, program PRIMA Kesehatan ini dapat memperkuat perencanaan dan mampu mengoptimalkan sistem yang ada. Saya juga berharap model ini tidak hanya diterapkan untuk sektor kesehatan melainkan juga kepada sektor sektor lainnya di desa / kelurahan.

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

Drs. Mulyadi Nawir
Fasilitator Lapangan Kecamatan Soppeng Riaja, Kab.Barru
Pada Tanggal 20 Maret 2011



Tim PRIMA Kesehatan mengucapkan turut berduka cita atas meninggalnya Almarhum. Semoga Almarhum mendapat tempat mulia di sisi-Nya dan keluarga yang ditinggalkan diberikan kekuatan dan kesabaran oleh Allah SWT.

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.



PRIMA Kesehatan Sebagai Upaya Mencapai Desa Siaga Aktif

sambungan dari hal.3

Berdasarkan data pengembangan Desa Siaga Aktif hingga

tahun 2010 baru mencapai 56,1 % desa dan kelurahan yang ada di Indonesia telah memulai upaya mewujudkan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga. Namun demikian, banyak dari antaranya yang belum berhasil menciptakan Desa Siaga atau Kelurahan Siaga yang sesungguhnya. Hal ini dapat dipahami, karena pengembangan dan pembinaan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga yang menganut konsep pemberdayaan masyarakat memang memerlukan suatu proses dan dukungan dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten, hingga tingkat desa. Sedangkan target untuk pencapaian Desa Siaga Aktif adalah 80% pada tahun 2015 oleh Menteri Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kab/Kota dan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang petunjuk teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidan Kesehatan di kabupaten kota. Strategi pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif memerlukan beberapa pendekatan antaran lain :

1. Urusan wajib Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota;
2. Dukungan Kebijakan di Tingkat Desa dan Kelurahan;
3. Integrasi dengan Program Pemberdayaan Masyarakat

Olehnya itu keberadaan PRIMA Kesehatan fase ke-2 adalah sangat tepat dalam menunjang Visi Misi Pembangunan Kesehatan, utamanya dalam menunjang program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Mengingat bahwa PRIMA Kesehatan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam menangani masalah kesehatan yang ada diwilayahnya melalui peningkatan peran serta masyarakat dan pemberdayaan masyarakat. Adapun beberapa prinsip penting PRIMA Kesehatan fase ke-2 adalah:

1. Merupakan "Paket Lengkap" namun sederhana, untuk menyelesaikan siklus peningkatan melalui "learning by doing" ("belajar" dengan "melakukan").
2. Menyeimbangkan antara "Pemberdayaan Masyarakat" dan "dukungan yang proporsional" dari Pemerintah
3. Masyarakat benar-benar selaku "Pemilik" Program, karena masyarakat sendiri yang melakukan identifikasi masalah, memutuskan solusi, dan melaksanakannya.
4. Penerapan transparansi dan akuntabilitas sebagai nilai standar.
5. Cakupan universal/kesempatan yang sama

Pelaksanaan PRIMA Kesehatan fase ke-2 sangat menarik, dimana semua pihak stakeholder terkait antusias untuk turut berpartisipasi seperti BAPPEDA, BPMD (Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa), DPKD (Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah), akan tetapi masing-masing kabupaten memiliki kebijakan yang berbeda-beda yang disesuaikan dengan kemampuan daerah, contohnya di Kabupaten Bulukumba, pemerintah daerah telah mengalokasikan melalui dana APBD Pemkab Bulukumba Tahun Anggaran 2011 melalui belanja Hibah untuk mengalokasikan kegiatan PRIMA Kesehatan fase ke-2 sebesar Rp. 1.045.000.000,- dengan rincian bahwa ada cost sharing minimal 50% bagi desa

yang telah mengikuti PRIMA Kesehatan fase pertama (atau sebesar Rp. 5.000.000) dan APBD Murni 100% bagi desa yang baru masuk pada target PRIMA Kesehatan fase ke-2 (atau sebesar Rp.10.000.000), untuk Kabupaten Wajo bahwa biaya-biaya kegiatan masyarakat akan dibiayai oleh dana pemerintah kabupaten dan masyarakat melalui Alokasi Dana Desa (ADD) dan dana operasional pengelola kabupaten dibiayai oleh Pemkab melalui dana operasional tiap SKPD terkait dan untuk Kabupaten Barru, kebijakan Pemda Barru untuk pendanaan PRIMA Kesehatan fase ke-2, adalah APBD Kabupaten Barru khususnya untuk operasional implementasi program, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) khususnya untuk menunjang kegiatan fasilitasi Puskesmas bagi masyarakat, dan kegiatan-kegiatan lainnya yang menunjang PRIMA kesehatan, ADD untuk membiayai kegiatan pelayanan kesehatan dasar di desa/kelurahan, anggaran JICA untuk pelatihan-pelatihan dan pendampingan teknis program.

Melihat dukungan dari berbagai sektor dan rancangan siklus kegiatan PRIMA Kesehatan fase ke-2 apalagi bila pada pelaksanaannya tidak terlepas dari unsur-unsur Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), maka sangat besar harapan kita semua bahwa PRIMA Kesehatan justru akan mempertajam program-program pemberdayaan yang selama ini telah berjalan, utamanya program nasional pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yaitu Desa Siaga Aktif, sehingga pada akhirnya cakupan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif akan meningkat sejalan dengan pelaksanaan PRIMA Kesehatan fase ke-2.

Semoga pelaksanaan PRIMA Kesehatan fase ke-2 berjalan lancar, dan apa yang menjadi harapan kita semua dapat menjadi kenyataan yaitu terciptanya masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat.

Galeri Foto Sosialisasi

PRIMA Kesehatan Fase ke-2



lebih sehat dengan partisipasi masyarakat

Kantor PRIMA Kesehatan
Dinas Kesehatan Provinsi, Lt. 1
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11
Makassar, South Sulawesi
Phone. +62 411 - 589 473
Fax. +62 411 - 589 273
e-mail : prima.kesehatan@gmail.com



Kabupaten Wajo



Kabupaten Bulukumba



Kabupaten Barru