

**PERENCANAAN DAN EVALUASI
KESEHATAN**



SUDIRMAN, SKM, M.Kes.

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALU

BAB I

PENDAHULUAN

Pengantar

Perencanaan yang merupakan bagian dari manajemen merupakan suatu proses penyusunan yang sistematis mengenai kegiatan-kegiatan yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan dapat pula diartikan sebagai cara bagaimana mencapai tujuan sebaik-baiknya dengan sumber daya yang ada supaya lebih efisien dengan memperhatikan lingkungan sosial budaya, fisik dan biologik (Litbangkes Depkes RI, 2002)

Menurut Leavy dan Loomba, PERENCANAAN diartikan sebagai suatu proses penganalisaan dan pemahaman tentang suatu sistem, perumusan tujuan umum dan tujuan khusus, perkiraan segala kemampuan yang dimiliki, penguraian segala kemungkinan rencana kerja yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan umum serta khusus tersebut, menganalisa efektifitas dari berbagai alternatif rencana dan memilih satu diantaranya yang dipandang baik serta menyusun rencana kegiatan dari rencana yang terpilih secara lengkap agar dapat dilaksanakan dan mengikutinya dalam suatu sistem pengawasan yang terus menerus sehingga tercapai hubungan yang optimal antara rencana tersebut dengan sistem yang ada.

Perencanaan Kesehatan adalah perencanaan yang ditetapkan pada program kesehatan.

Menurut WHO :

PERENCANAAN KESEHATAN adalah suatu ketelitian, suatu interpretasi yang cermat serta suatu upaya pengembangan pelayanan kesehatan yang teratur yang dilaksanakan atas dasar pemanfaatan seluruh ilmu pengetahuan modern serta pengalaman yang dimiliki,

sedemikian rupa sehingga terpenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat berdasarkan sumber-sumber yang tersedia.

Perencanaan kesehatan merupakan suatu proses yang terdiri dari langkah-langkah yang berkesinambungan (SEQUENTIAL); artinya suatu langkah tidak dapat dilakukan sebelum langkah sebelumnya terlaksana.

A. URUTAN PROSES MANAJEMEN

- a. Analisis situasi
- b. Identifikasi masalah
- c. Prioritas masalah
- d. Penentuan Tujuan umum (goal) dan Tujuan Khusus (objectives)
- e. Penentuan alternatif pemecahan masalah
- f. Prioritas alternatif pemecahan masalah (decision making)
- g. POA dan budgeting
- h. Organizing (Uraian tugas dan beban kerja)
- i. Actuating
- j. Monitoring
- k. Evaluasi

Kegiatan I : Analisis Situasi Masalah Kesehatan

1. Definisi Analisis Situasi

Analisis situasi adalah analisis untuk mengetahui masalah Kesehatan yang ada di suatu kelompok masyarakat tertentu dan juga faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan tersebut, keadaan upaya yang sudah dilakukan, bagaimana keadaan sumberdaya yang tersedia, apa hasil dan hambatan yang dihadapi dan hal-hal yang mendukung upaya tersebut

2. Tujuan analisis masalah:

- a. Memahami masalah secara jelas dan spesifik
- b. Mempermudah menentukan prioritas masalah
- c. Mempermudah penentuan alternatif pemecahan masalah

3. Pentingnya Pengukuran Kebutuhan dan Masalah Kesehatan Masyarakat

- Pengukuran kebutuhan dan masalah kesehatan masyarakat penting dalam proses perencanaan karena dapat diidentifikasi masalah kesehatan yang sebenarnya dan bagaimana pelayanan kesehatan pada masyarakat melalui data dan informasi yang terkumpul
- Perbedaan pengertian data dan Informasi
Data adalah suatu gambaran kejadian yang dapat berupa angka atau kalimat sedangkan informasi adalah data yang telah diolah, diberi keterangan dan dikelompokkan berdasarkan ciri khususnya sehingga menghasilkan dan menjelaskan tentang kejadian secara lebih spesifik.

4. Pentingnya data dan informasi pada Proses Manajemen

Data merupakan sumber informasi yang akurat terhadap suatu kejadian kesehatan yang dapat digunakan dalam melakukan perencanaan kesehatan. Oleh karena data dan informasi penting, sebab :

1. Mengurangi ketidakpastian

Dengan adanya data dan informasi yang akurat, maka ketidakpastian tentang suatu keadaan atau masalah dapat dikurangi

2. **Mempermudah menentukan skala prioritas**

Dengan data dan informasi akan membantu dalam menentukan skala prioritas dari berbagai masalah yang ada.

3. **Mempermudah menghitung kebutuhan resources (sumber daya)**

Dalam proses perencanaan maka perlu dihitung kebutuhan resources karena adanya keterbatasan sumber daya sehingga dengan data dan informasi akan memberikan gambaran tentang resources yang ada.

Contoh data :

Angka Kematian Ibu = 3,77/100.000

Insiden Diare = 15,31/1000

Contoh Informasi :

- (1) Angka kematian ibu di Kota Waingapu pada tahun 2001 sebesar 3,77/100.000. Kasus tertinggi pada wanita umur 40 - 50 tahun yaitu 40% dari seluruh kematian ibu.
- (2) Insidens Diare di Kota Melolo pada tahun 2000 sebesar 15,31/1000. Insidens ini semakin meningkat pada musim hujan dan terjadi pada sebagian besar pada anak usia sekolah.

5. Cara Mendapatkan Data

Berdasarkan cara mendapatkan data, maka dibedakan atas 2 yaitu data **primer dan data sekunder**. Data primer adalah data yang diambil atau diperoleh secara langsung oleh pengambil data, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain yang telah memiliki data tersebut. Untuk mendapatkan data primer dapat dilakukan dengan berbagai cara, namun dalam modul-2 ini, metode yang akan digunakan adalah survei cepat (*rapid survey*) dan penilaian kebutuhan (*need assesment*).

Sedangkan untuk data sekunder, dapat diperoleh pada sarana kesehatan atau instansi yang telah melakukan pengumpulan data secara rutin di unit

kerjanya seperti data Susenas, Laporan kegiatan, profil kesehatan Dinkes dan Puskesmas

6. Contoh data yang dibutuhkan dalam tahap analisis situasi

1. Data geografis dan demografi

- a. Keadaan geografis
 - a) Batasan wilayah
 - b) Luas wilayah
 - c) Jumlah desa binaan
 - d) Jumlah RT/RW

- b. Keadaan Penduduk (demografi)
 - a) Jumlah Penduduk
 - b) Penduduk menurut umur dan jenis kelamin
 - c) Penduduk menurut status perkawinan
 - d) Penduduk menurut agama

2. Data sosio ekonomi masyarakat

- a) Penduduk menurut pendidikan
- b) Penduduk menurut mata pencaharian
- c) Perumahan
 - Jumlah rumah
 - Jumlah rumah sehat
- d) Sarana Perhubungan (keadaan jalan aspal)
 - Kecamatan-Kabupaten
 - Kecamatan-desa

3. Data epidemiologi (kesakitan dan kematian)

- a. Data 10 penyakit terbesar
- b. Data angka kematian
- c. Data angka kesakitan
- d. Data program-program kesehatan yang dilaksanakan

4. Data kebutuhan masyarakat (termasuk harapan)

- a Data lokakarya bulanan dan tribulanan
- b Data survei need assessment masyarakat
- c Data pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat

5. Data kemampuan atau sumber daya yang dimiliki

a. Data fasilitas Kesehatan

1. Keadaan sarana

- Puskesmas induk
- Pustu
- Polindes
- Posyandu
- Mobil Puskesmas
- Sepeda motor/sepeda
- Imunisasi kit
- Poliklinik set
- Freezer
- Bidan kit

b. Keadaan tenaga

Jumlah tenaga terdiri dari dokter umum, dokter gigi, Bidan, Perawat, Perawat gigi, Pengelola Program, Pegawai, Jurim, Tenaga administrasi

c. Keadaan Keuangan

- 1. Cash flow
- 2. Neraca

6. Situasi Peran Serta Masyarakat

a Tingkat Perkembangan Peran Serta Masyarakat

- 1) Posyandu (Pratama, Madya, Purnama, Mandiri)
- 2) Pos Obat (Pratama, Madya, Purnama, Mandiri)
- 3) Dana Sehat (Pratama, Madya, Purnama, Mandiri)
- 4) Jumlah Desa Sehat (Desa Sehat I – IV)
- 5) Jumlah binaan SBH
- 6) Jumlah kader Posyandu seluruhnya

- 7) Jumlah kader aktif
- b Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat terhadap Kesehatan
 - 1) Pemilikan Jamban dan SAB
 - 2) Jenis Jamban dan SAB
 - 3) Pengetahuan tentang air bersih
 - 4) Karakteristik sumur
 - 5) Pengetahuan tentang personal hygiene
 - 6) Pengetahuan tentang penyakit menular
 - 7) Tempat penyuluhan yang biasa dihadiri
 - 8) Kebiasaan tempat pemeriksaan/berobat
 - Data hasil stratifikasi, pencapaian program dan status Kesehatan

7. Kegiatan Analisis Situasi

A. Need Assessment

1. Definisi Pengukuran Kebutuhan (*Need Assessment*)

Need Assessment (penilaian kebutuhan) berasal dari kata *need* dan *assessment*. *Need* adalah kebutuhan, sedangkan *assessment* adalah kemampuan mengukur. Jadi *need assessment* adalah kemampuan mengukur kebutuhan masyarakat. Istilah ini tidak saja dipakai pada bidang kesehatan tapi juga digunakan pada bidang lain, misalnya bidang sosial. Dalam bidang kesehatan *need assessment* adalah kemampuan mengukur pelayanan dan program kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Need assessment adalah pengukuran kebutuhan masyarakat, yang digambarkan dengan harapan dan keadaan masyarakat yang dikumpulkan melalui wawancara atau survei.

2. **Kepiamban need assesment digunakan ?**
Need assesment digunakan untuk mengukur

Kelebihan:
Kebutuhan masyarakat dan penilaian terhadap
pelayanan kesehatan dan program kesehatan

a. Data yang diperoleh dapat disesuaikan dengan tujuan pengumpulan data

b. Data yang diperoleh langsung dari masyarakat

Kelemahan:

- a. Membutuhkan biaya yang lebih besar
- b. Membutuhkan waktu untuk melakukan survei
- c. Tenaga yang digunakan harus terlatih dalam hal wawancara
- d. Perlu mempersiapkan kuesioner yang sesuai standar

3. Langkah-langkah Pengukuran Kebutuhan (Need Assessment)

1 Tahap persiapan :

- 1) Bentuklah tim 5 atau 6 orang
- 2) Tentukan tujuan pengukuran :
 - b. Masalah yang akan diukur
 - c. Kebutuhan yang akan diukur
 - d. Harapan yang akan diukur
- 3) Tentukan sasaran (sampel dan daerah pengukuran)
- 4) Buatlah kuesioner (lihat contoh kuesioner yang baik) sesuai tujuan, dengan memperhatikan :
 - 1) Tujuan pengukuran
 - 2) Sasaran pengukuran
 - 3) Persyaratan kuesioner yang baik

2 Tahap Pelaksanaan

- 1) Pilih sampel (responden) yang menjadi sumber informasi secara acak sederhana pada daerah sasaran
- 2) Lakukan wawancara dengan memberikan penjelasan yang lengkap dan mudah dipahami oleh responden

3) Tahap Analisis Data

1. Data yang diperoleh dari kuesioner dikelompokkan sesuai jenisnya
2. Lakukan tabulasi
3. Lengkapilah data kebutuhan dengan data sekunder

4. **Analisis data untuk menghasilkan informasi yang spesifik sesuai dengan tujuan**

Contoh Kuesioner Pengukuran Kebutuhan (*Need Assessment*)

I. Identitas responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan
4. Suku :
 1. Sumba
 2. Bugis
 2. Makassar
 3. Jawa
 4. Madura
 5. Padang
5. Pendidikan :
 1. Tidak sekolah
 2. Tidak tammat SD
 3. SD
 4. SMP
 5. SMA
 6. Tidak lulus SMA
 7. Akademi
 8. Sarjana muda
 9. Sarjana

6. Status perkawinan :

1. Kawin
2. Tidak kawin
3. Janda
4. Duda

II. Kebutuhan terhadap pelayanan Puskesmas

1. Apakah dalam tiga bulan terakhir ini ada anggota keluarga ibu/bapak yang sakit ?

- (1) Ada, lanjut ke pertanyaan no .2
- (2) Tidak ada

2. Jika ada, kemana keluarga ibu/Bapak tersebut berobat ?

- (1) Bukan ke puskesmas, sebutkan dimana, lanjut ke pertanyaan no 3
- (2) Puskesmas, lanjut ke pertanyaan no 4

3. Mengapa bukan ke puskesmas ?

1. Jarak yang jauh
 2. Jam buka pagi
 3. Petugas kurang ramah
 4. Tidak ada dokter
 5. Obat-obatan tidak lengkap
 6. Di puskesmas tidak terdapat obat paten
 7. Sarana tidak lengkap
 8. Tarifnya mahal
 9. Waktu tunggu lama
- (Jawaban bisa lebih dari dua)

4. Alasan memilih puskesmas :

- (1) Tarifnya murah
- (2) Dekatnya jarak tinggal dari puskesmas
- (3) Karena dianjurkan oleh keluarga/teman

5. Berapa menit anda menunggu di ruang tunggu sebelum dilayani

- (1) Lima menit
- (2) Sepuluh menit
- (3) Lima belas menit
- (4) Lebih dari lima belas menit

6. Fasilitas apa yang anda inginkan bila anda menunggu di ruang tunggu puskesmas

- (1) Televisi
- (2) Kipas angin
- (3) Tempat duduk yang nyaman

7. Apakah menurut anda obat-obatan dari puskesmas sudah cukup

- (1) Kurang
- (2) Cukup

8. Menurut anda bagaimana pelayanan di puskesmas :

- (1) Tidak memuaskan
- (2) Cukup memuaskan
- (3) Sangat memuaskan

KEGIATAN II: IDENTIFIKASI MASALAH

1. Definisi

1. Mengabungkan hasil data primer dan sekunder dan melakukan analisis perbandingan dan analisis trend masalah Kesehatan kemudian membuat list/daftar masalah apa saja yang terjadi di masyarakat
2. Meningkatkan pengertian, pemahaman dan keterampilan peserta dalam melakukan analisis masalah dan penentuan penyebab masalah dengan menggunakan pendekatan Blum

2. Manfaat

Untuk memperoleh informasi tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian suatu masalah dari berbagai aspek yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan hereditas (kependudukan)

3. Pendekatan BLUM

Menurut konsep Blum (Inputs for health), dijelaskan bahwa masalah atau derajat Kesehatan ditentukan oleh 4 faktor penentu utama yaitu:

a. Lingkungan dan sanitasi

Aspek lingkungan adalah faktor yang memiliki pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan. Secara spesifik, aspek lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan dapat dikategorikan dalam aspek lingkungan fisik, biologis dan lingkungan sosial.

1) Lingkungan fisik

Termasuk dalam kategori lingkungan fisik adalah suhu udara, kelembaban, penyinaran matahari, kebisingan, dll. Semua aspek di atas mempengaruhi terjadinya penyakit dan tingkat kesehatan masyarakat. Indikator yang digunakan sangat bervariasi tergantung dari jenis data yang dipergunakan.

2) Lingkungan biologis

Komponen yang termasuk dalam lingkungan biologis adalah sanitasi, kuman penyakit, vektor binatang ternak, dll. Ada berbagai jenis indikator yang dapat digunakan dalam menganalisis

lingkungan biologis seperti akses terhadap air bersih, jumlah jamban, tempat pembuangan sampah, keberadaan vektor penyakit

3) Lingkungan sosial ekonomi

Informasi mengenai keadaan sosial ekonomi masyarakat juga sangat bermanfaat dalam menganalisis faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan.

Tingkat ekonomi masyarakat juga dapat menjadi indikator dari kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

b. Perilaku

Perilaku kesehatan yang mempengaruhi derajat kesehatan juga sangat diperlukan dalam analisis penyebab masalah. Yang dimaksud dengan analisis perilaku kesehatan adalah konsep sehat-sakit dan juga kepercayaan tentang kesehatan yang ada di masyarakat

c. Pelayanan Kesehatan

Analisis terhadap pelayanan kesehatan merupakan analisis untuk melihat adanya kesenjangan upaya kesehatan yang sedang berjalan. Kesenjangan tersebut dapat terjadi pada input, proses dan output. Analisis ini umumnya meliputi aspek ketenagaan, pembiayaan dan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan. Input dalam upaya kesehatan adalah tenaga, dana, sarana, kebijaksanaan, teknologi dan lain-lain

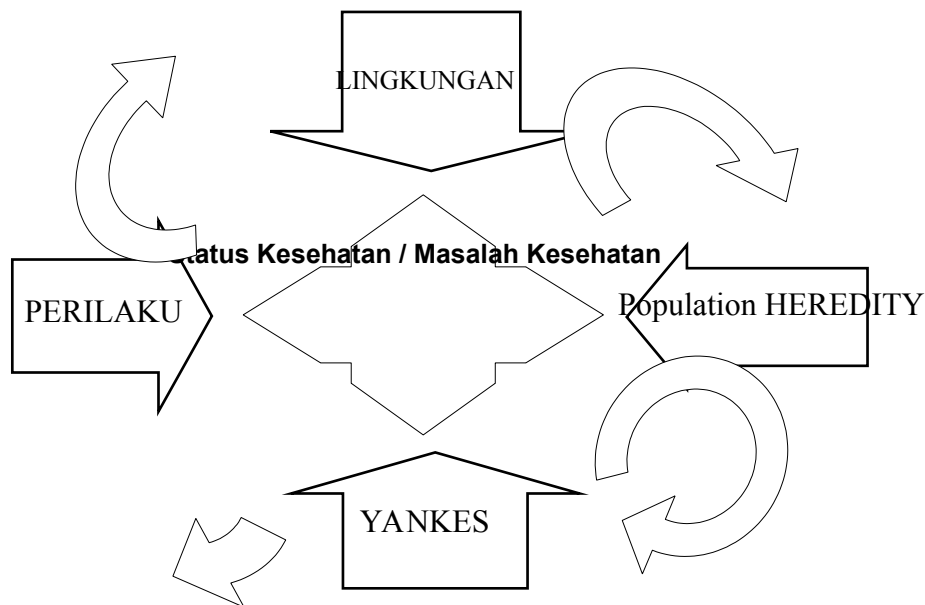
Analisis proses mencakup kegiatan untuk mencapai kapasitas cakupan pelayanan kesehatan

Analisis output mencakup sejauh mana tingkat pencapaian program dan hasil yang telah dicapai dari pelaksanaan suatu program apakah sesuai dengan target atau tidak.

d. Genetik (dalam praktek sering diganti dengan faktor kependudukan)

Data faktor keturunan/hereditas yang mempengaruhi status kesehatan biasanya sulit didapat. Oleh karena itu analisis faktor kependudukan

dilakukan dengan analisis demografi. Data demografis penting untuk menentukan besaran masalah dan juga besaran target program.



(Gambar 4)

Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan
(H.L. Blum)

Langkah / Proses inventarisasi Data / Masalah :

- 1) Lakukan pengumpulan data
- 2) Lakukan analisis terhadap data yang tersedia

Analisis yang dilakukan meliputi 5 Aspek yaitu : Analisis Derajat Kesehatan, Analisis Faktor Lingkungan, Analisis Faktor Perilaku dan Analisis Faktor Kependudukan, Analisis Upaya Pelayanan Kesehatan

4. Analisis Data

1) Analisis Faktor Lingkungan

Aspek lingkungan menurut teori Blum merupakan aspek yang memberikan pengaruh paling besar terhadap derajat kesehatan. Aspek lingkungan yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan meliputi: aspek lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial

Contoh :

🚦 **Analisis lingkungan fisik :**

Jumlah keluarga yang memiliki sarana JAGA yang memenuhi syarat di kec. X adalah 55%

Sarana Pembuangan Air Limbah yang memenuhi syarat di kec. X adalah 60,54 %

Jasa boga, rumah makan / restoran dan TPM lainnya yang memenuhi syarat adalah 34,48%

🚦 **Contoh analisis lingkungan biologis**

Kualitas bakteriologis air bersih dan air minum yang memenuhi syarat kesehatan adalah 58,70%.

🚦 **Analisis Lingkungan Sosial**

Misal; Sistem rujukan berjalan kurang efisien

Penerapan hukum/perundang-undangan kesehatan belum maksimal

2) Analisis Faktor Perilaku

Analisis faktor perilaku merupakan analisis terhadap konsep sehat sakit yang berkembang di masyarakat, bagaimana perilaku hidup sehat dalam masyarakat serta kebiasaan-kebiasaan yang berkembang di masyarakat

Contoh:

Kesadaran penduduk menggunakan sarana air bersih adalah 73,4%, Persentase kunjungan BP pada kec. X adalah 75,32%.

3) Analisis Faktor Kependudukan (Hereditas)

Analisis faktor kependudukan pada dasarnya merupakan analisis demografi, yang mencakup jumlah, komposisi, struktur penduduk, pertumbuhan, mobilitas, dan persebaran penduduk. Data yang dibutuhkan juga meliputi berbagai data spesifik seperti jumlah balita, bumil, bayi dan lain-lain.

Ukuran-ukuran yang lazim dipergunakan untuk menggambarkan masalah atau derajat kesehatan adalah ukuran-ukuran epidemiologis seperti morbiditas dan mortalitas.

Contoh:

Angka Kematian Ibu adalah 3,77/100.000

Angka Kematian Balita adalah 0,4/1000

Angka Kematian Akibat Penyebab Penyakit untuk Diare : 0,3 / 1000

Insidens Diare untuk 0 –5 tahun 14,05/1000

Insidens Diare untuk di atas 5 tahun 15,31 / 1000

Contoh:

Kepadatan penduduk di kec. X adalah 117 jiwa/km².

Kepadatan hunian adalah 5,2 jiwa / rumah

4) Analisis Program dan Upaya Kesehatan (Pelayanan Kesehatan)

Analisis program dan upaya kesehatan dapat dilakukan dengan pendekatan sistem yang meliputi Input – Proses – Output.

Contoh :

Rasio dokter / PKM adalah 1 :1,3

Rasio bidan / penduduk adalah 1 : 3000

Proporsi Persalinan yang ditolong oleh nakes adalah 61,70%

Kunjungan Neonatus 73,70%

Distribusi tablet Fe 3 Bumil adalah 72,30%

Setelah data dinilai akurasi selanjutnya data tersebut dianalisis untuk dapat menentukan masalah

2. Langkah-langkah Pendekatan BLUM

a. Persiapan

1) Persiapan sarana/peralatan

- a) Siapkan papan tulis atau white board atau karton lebar, siapkan pula kertas tempel atau flip chart

- b) Siapkan alat tulis (spidol warna), penggaris (mistar) untuk menggambar
- c) Siapkan alat tulis dan kertas di masing-masing meja
- d) Siapkan daftar hadir peserta

2) Persiapan ruang

Untuk mencari penyebab masalah dengan menggunakan pendekatan Blum tidak diperlukan ruangan khusus, hanya saja usahakan agar ruangan tetap terasa nyaman bagi para peserta.

3) Persiapan gugus tugas

Lakukan pembagian tugas, tentukan siapa yang bertugas sebagai pencatat. Tugas pencatat adalah menuliskan berbagai masalah yang ditemukan.

b. Pelaksanaan

Dalam proses analisis masalah dan penyebab masalah dengan pendekatan Blum ini usahakan orang yang memiliki pengalaman yang cukup mengenai masalah yang sedang dibahas.

Untuk tingkat dinas kabupaten yang harus dilibatkan adalah para kasubdin dan kasie

Untuk tingkat kecamatan yang harus dilibatkan adalah kepala puskesmas, dokter puskesmas, bidan, perawat dan lain-lain

c. Proses pelaksanaan

Langkah 1 :

Buatlah tabel Pengelompokan Faktor Determinan seperti dibawah ini :

Masalah	Faktor Determinan			
	Lingkungan	Perilaku	Yankes	Kependudukan

Penyebab masalah yang diidentifikasi harus merupakan penyebab yang kemunakiran besar dapat di intervensi

Langkah 2 :

1. Tuliskan masalah yang akan dianalisis dan dicari penyebab masalahnya
2. Lakukan analisis penyebab masalah untuk masing-masing faktor determinan
3. Proses analisis penyebab dapat dilakukan dengan metode FGD atau Brainstorming

Untuk menentukan penyebab masalah utama dapat dilakukan dengan FGD dan Brainstorming

Hasil pengelompokan faktor determinan masalah dengan pendekatan Blum dapat dilihat pada contoh di halaman 26.

Contoh Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan Blum

Misal: Tingginya angka kematian Ibu di Kab. X

MASALAH KESEHATAN	DETERMINAN FAKTOR			
	PELAYANAN KESEHATAN	LINGKUNGAN	PERILAKU	KEPENDUDUKAN
Meningkatnya kematian ibu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ etugas jarang atau kurang memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya kepada ibu-ibu hamil P ➤ etugas bidan selalu tidak ada ditempat P ➤ eralatan yang ada di puskesmas masih belum memadai, sehingga banyak ibu hamil tidak mau melahirkan di puskesmas P ➤ engetahuan para petugas masih rendah, sehingga penyuluhan jadi kurang menarik dan P 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ yang jauh dari tempat tinggal ➤ istiadat 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ hamil untuk keluar dari rumah ➤ puskesmas ➤ perlakuan yang tidak enak dari petugas kesehatan ➤ tenaga bidan yang ada di puskesmas 	<p>Keluarga/ Masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang adanya dukungan dari tokoh-tokoh masyarakat maupun masyarakat setempat 2. Kurang adanya motivasi dan dukungan dari keluarga khususnya suami (sebagai kepala keluarga) <p>Keturunan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Karena sudah turun menurun persalinan dilakukan oleh dukun 2. Karena adat istiadat yang bertentangan dengan kesehatan dan sudah turun menurun

	tidak berbobot			
--	----------------	--	--	--

KEGIATAN III: PENENTUAN PRIORITAS MASALAH

1. Definisi

Penentuan prioritas masalah Kesehatan adalah prioritas suatu proses yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan menggunakan metode tertentu. Penetapan prioritas memerlukan perumusan masalah yang baik yakni spesifik, jelas ada kesenjangan yang dinyatakan secara kualitatif dan kuantitatif serta dirumuskan secara sistematis.

2. Manfaat

Untuk menentukan urutan masalah dari yang paling penting sampai dengan yang kurang penting

3. Metode BRYANT

Metode yang akan dijelaskan adalah metode Bryant, dengan menggunakan skor tertentu pada 5 kriteria yaitu *Magnitude*, *Severity*, *Vulnerability*, *Cost* dan *Community Concern*. Masing-masing kriteria diberi skor, kemudian skor dikalikan. Hasil perkalian ini dibandingkan antara masalah-masalah yang dinilai. Makin besar skor maka makin besar masalahnya sehingga makin tinggi skala urutan prioritasnya

Hal-hal yang dipertimbangkan dalam pemberian skor yaitu:

1. Besarnya masalah (magnitude)
2. Derajat keparahan masalah (severity)
3. Ada tidaknya cara penanggulangan yang efektif (vulnerability)
4. Biaya (cost)
5. Kepedulian Masyarakat (Community Concern)

Contoh:

Misal, masalah dengan magnitude yang tinggi diberi skor 4 atau 5, bila magnitudenya rendah, diberi nilai 2 atau 1. Demikian halnya dengan severity, vulnerability, dan public concern. Namun untuk cost, bila biaya mahal diberi skor rendah. Dengan memakai table, dapat ditetapkan

masalah mana yang mendapat prioritas dengan cara mengalikan skor masing-masing kriteria

Masalah	Magnitude	Severity	Vulnerability	Cost	Community Concern	Total
A						36
B						24
C						30
D						18
E						32

Keterangan :

- **Magnitude** : Besarnya masalah
- **Severity** : Derajat keparahan masalah
- **Vulnerability** : Ada tidaknya cara penanggulangan yang efektif
- **Cost** ; Biaya
- **Community Concern** : Kepedulian Masyarakat

KEGIATAN IV: PENENTUAN TUJUAN UMUM (GOAL) DAN TUJUAN KHUSUS (OBJECTIVES)

1. Definisi

Tujuan adalah gambaran keadaan yang akan datang, yang diwujudkan melalui berbagai kegiatan yang direncanakan. Definisi ini mengandung arti “ketidakpuasan” pada masa sekarang atau adanya masalah adanya masalah di masa sekarang, dan hal ini akan dikurangi atau dihilangkan sama sekali pada yang akan datang.

Tujuan terdiri atas tujuan umum (goal), tujuan khusus (objectives), tujuan pelaksanaan (implementing objectives) dan tujuan sumber daya (resources). Prinsip dasar yang harus diperhatikan adalah **SMARTS** yaitu :

1. Specific (spesifik)
2. Measurable (dapat diukur)
3. Attainable (dapat dicapai)
4. Relevant (relevan)
5. Time bound (tepat waktu)

Tujuan umum adalah pernyataan yang bersifat umum dan luas yang menggambarkan hasil akhir (outcome atau dampak) yang diinginkan apabila kegiatan telah dilaksanakan

Tujuan khusus adalah pernyataan yang bersifat spesifik, dapat diukur (kuantitatif) dengan batas waktu pencapaian terhadap tujuan umum

2. Metode yang digunakan (Brainstorming)

Metode yang akan dijelaskan adalah metode Curah Pendapat (**Brainstorming**). Langkah-langkah metode brainstorming sama dengan pada saat menentukan alternatif penyelesaian masalah.

Contoh pernyataan tujuan

Salah	Benar
Meningkatkan status Kesehatan ibu pada Pelita V	Menurunkan angka kematian ibu bersalin, pada akhir pelita V pada tingkat 2/1000 persalinan
Meningkatkan pemberian ASI pada bayi sampai umur 2 tahun	Pada akhir pelita V, 30% bayi-bayi mendapatkan ASI penuh sampai umur 2 tahun

Contoh tujuan umum dan tujuan khusus

Tujuan Umum	Tujuan Khusus
Meningkatkan mutu pelayanan BP	<ol style="list-style-type: none">1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran petugas BP tentang cara memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien (pengunjung)2. Meningkatkan keterampilan petugas BP dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien (pengunjung)3. Melakukan supervisi pada petugas BP saat memberikan pelayanan selama 1 bulan pasca pelatihan

KEGIATAN V: MENENTUKAN ALTERNATIF PENYELESAIAN MASALAH

1. Definisi

Metode yang digunakan adalah brainstorming untuk membuat list alternatif-alternatif pemecahan masalah yang memungkinkan untuk dilaksanakan

Brainstorming adalah suatu teknik yang efektif untuk membantu melakukan identifikasi masalah, menentukan penyebab masalah dan mencari cara pemecahan masalah.

Brainstorming (curah pendapat) adalah metode yang digunakan untuk menggali ide atau pemikiran baru yang secara efektif melibatkan seluruh anggota kelompok.

2. Manfaat

- a) Dapat digunakan secara efektif untuk memperoleh ide untuk menentukan masalah, identifikasi masalah, memilih prioritas masalah serta mengajukan alternatif pemecahan masalah.
- b) Untuk memperoleh ide atau pemikiran baru dari sekelompok orang dalam waktu singkat dengan menggunakan dua kemampuan (kreatif dan intuitif).
- c) Memberikan kesempatan kepada semua anggota kelompok untuk memberikan kontribusi dan keterlibatan dalam memecahkan suatu masalah.

3. Kelebihan dan Kelemahan Metode *Brainstorming*

Kelebihan:

- a. Mendapatkan masalah, penyebab masalah dan cara pemecahan masalah dengan cepat
- b. Merupakan data primer karena sumber data dapat langsung diperoleh

- c. Dapat digunakan bila tidak mempunyai data sekunder
- d. Menghasilkan ide atau pemikiran baru yang kreatif dan inovatif dengan cepat

Kelemahan:

- a. Tidak dapat digunakan pada sampel atau peserta yang besar
- b. Risiko terjadinya subyektivitas bila tidak ditunjang dengan data-data yang ada.

4. Langkah-langkah *Brainstorming*

Untuk dapat menerapkan *brainstorming* secara tepat diperlukan tahap-tahap sebagai berikut :

a. Persiapan

Persiapan yang perlu dilakukan antara lain:

1) Persiapan sarana/peralatan

Sarana / peralatan yang perlu disiapkan antara lain :

- a) Daftar hadir (absensi)
- b) Kertas *flipchart* / papan tulis / white board lengkap dengan alat tulisnya (spidol besar / kapur tulis / *white board maker*).
- c) Alat tulis pada masing-masing peserta

2) Persiapan ruang

Ruang pertemuan yang dipilih hendaknya yang cukup luas dan nyaman. Meja dan tempat duduk diatur seperti huruf “U” yang terbuka ujungnya (*round table*) dimana pada ujung meja yang terbuka ditempatkan *flipchart* atau papan tulis atau *white board*.

3) Persiapan peserta

Peserta dalam *brainstorming* adalah orang yang mengerti dan menguasai masalah yang akan dibahas serta memiliki wawasan yang luas tentang masalah tersebut.

b. Peserta

Jumlah peserta 3 - 8 orang mengerti dan menguasai masalah yang akan dibahas serta memiliki wawasan yang luas tentang masalah tersebut.

c. Proses Pelaksanaan *Brainstorming*

Langkah 1 :

Memulai sesi sumbang saran

1. Sediakan batas waktu untuk sesi ini (biasanya 30 menit)
2. Tentukan fasilitator/pencatat untuk mencatat semua gagasan yang diajukan setiap orang
3. Tetapkan tata tertib

Tetapkan metode yang akan digunakan

Pilihlah metode dengan pendekatan sukarela (acak) atau bergiliran

Langkah 2 :**Tata Tertib**

1. Jangan mengkritik gagasan orang lain
2. Dalam mengedit jangan mengubah apa pun yang diucapkan peserta pada saat melontarkan gagasan
3. Kumpulkan gagasan sebanyak-banyaknya
4. Dukung gagasan yang luar biasa (kuncinya adalah kreativitas)
5. Kembangkan gagasan orang lain untuk mendapatkan gagasan .

Acak (sukarela)	Bergiliran
<ol style="list-style-type: none">a. Siapa saja diperkenankan menyampaikan gagasanb. Tuliskan semua gagasan yang telah dilontarkan	<ol style="list-style-type: none">a. Setiap orang diberi giliran untuk menyampaikan gagasanb. Setiap orang dapat melewati gilirannyac. Giliran berputar terus hingga tak ada lagi gagasan yang munculd. Semua gagasan dicatat persis seperti saat dikemukakan

Langkah 3 :

Kumpulkan gagasan

Kumpulkan gagasan sebanyak mungkin. Ada tanda-tanda tertentu yang bisa menunjukkan kapan sumbang saran dihentikan.

Hentikan pengumpulan gagasan bila:

1. Setiap orang telah berpartisipasi
2. Tidak ada lagi gagasan yang dilontarkan
3. Anda telah meminta "*gagasan terakhir*"
4. Anda telah mengucapkan terima kasih pada peserta

Seleksi Ide atau Pemikiran

Seleksi ide atau pemikiran merupakan suatu kegiatan untuk mengevaluasi alternatif, menghilangkan atau mengedit ide atau pemikiran yang dihasilkan dari brainstorming. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam melakukan seleksi yaitu :

1. Ketersediaan dan kecukupan biaya
2. Ketersediaan waktu
3. Ketersediaan sumber daya yang lain
4. Kesesuaian dengan visi, misi dan tujuan organisasi
5. Kepraktisan dalam pelaksanaan
6. Kemungkinan penolakan

KEGIATAN VI: PRIORITAS ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH (*DECISION MAKING*)

1. Definisi

Pengambilan keputusan adalah pemilihan satu atau lebih alternatif dari beberapa alternatif yang tersedia untuk dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan tertentu, atau proses memilih alternatif terbaik dari beberapa alternatif yang ada.

Yang perlu diperhatikan dalam pengambilan keputusan:

- 1) Adanya uraian/deskripsi tujuan yang jelas
- 2) Adanya uraian tentang alternatif yang tersedia untuk mencapai tujuan tersebut
- 3) Informasi tentang konsekuensi masing-masing alternatif tersebut

2. Jenis-jenis Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)

Ada 2 macam pengambilan keputusan:

1. Menyangkut tujuan (ends), baik ketika menentukannya ataupun ketika menilai tercapai atau tidaknya tujuan tersebut
2. Menyangkut tata cara atau alat yang akan dipergunakan (mean). Keputusan dilakukan untuk menentukan tata cara atau alat apa yang dipakai sedemikian rupa hingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai

3. Langkah-langkah pengambilan keputusan (*Decision Making*)

1. Menetapkan tujuan
2. Menetapkan kriteria, yang terdiri dari:
 - a. kriteria mutlak, adalah persyaratan yang mutlak (tidak dapat ditawar) yang harus dipenuhi oleh keputusan yang dihasilkan. Kriteria ini menyangkut **output** dan **resources (sumber daya)**
 - b. Kriteria keinginan, gunanya untuk menyaring alternatif yang tidak dapat memenuhi salah satu saja dari kriteria mutlak, maka harus disingkirkan
 - Menetapkan bobot dari kriteria keinginan
 - Inventarisasi alternatif-alternatif

Yang harus dipertimbangkan adalah:

- relevansi
- efektifitas
- relative cost
- technical feasibility
- hambatan
- hal-hal yang mendukung
 - Skoring
 - Penentuan keputusan sementara
 - Konsekuensi
 - Keputusan tetap

1. Pendekatan Decision Making

A. Pendekatan CARL

1. Definisi

Merupakan suatu cara untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif. Dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu, yaitu *Capability*, *Accessability*, *Readiness* dan *Leverage* (CARL), semakin besar skor maka semakin besar masalahnya, sehingga semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas

2. Kapan metode CARL digunakan ?

Metode CARL digunakan apabila pelaksana program masih mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

3. Kelebihan dan Kelemahan penggunaan metode CARL

Kelebihan :

Dengan masalah yang relatif banyak, bisa ditentukan peringkat atas masing-masing masalah, sehingga bisa diperoleh prioritas masalahnya

Kelemahan:

1. Penentuan skor sangat subyektif, sehingga sulit untuk distandarisasi

2. Penilaian atas masing-masing kriteria terhadap masalah yang diskor perlu kesepakatan agar diperoleh hasil yang maksimal dalam penentuan peringkat (prioritas)
3. Obyektifitas hasil peringkat masalah kurang bisa dipertanggungjawabkan, karena penentuan skor atas kriteria yang ada subyektif sifatnya.

4. Langkah-Langkah CARL

a. Persiapan

Persiapan yang perlu dilakukan antara lain :

1. Persiapan gugus tugas

Lakukan pembagian pekerjaan atau tugas perlu sebelum pertemuan dimulai. Tentukan siapa yang menjadi pimpinan proses CARL, siapa yang menulis di flipchart, siapa yang melakukan pencatatan skoring dan menghitung hasilnya untuk menentukan ranking dan siapa yang membacakan hasilnya.

Susunan petugas :

1. pimpinan CARL :
2. petugas pencatat pada flipchart :
3. petugas skoring dan rangking :

2. Persiapan ruang pertemuan

Pilih dan atur ruang pertemuan. Ruang pertemuan yang dipilih hendaknya yang cukup luas dan nyaman. Meja dan tempat duduk diatur seperti huruf “U” yang terbuka ujungnya (*round table*) dimana pada ujung meja yang terbuka ditempatkan flipchart atau papan tulis atau *white board*.

3. Persiapan sarana atau peralatan

Sarana atau peralatan yang perlu disiapkan antara lain :

- a. daftar hadir (absensi)
- b. kertas flipchart atau papan tulis atau white board lengkap dengan alat tulisnya (spidol besar atau kapur tulis atau *white board maker* jika bisa yang berwarna hitam 3 buah dan merah 3 buah)
- c. alat tulis di masing-masing meja
- d. kalkulator (jika perlu)

b. Peserta

Tentukan siapa saja orang yang akan diundang atau dilibatkan dalam pertemuan untuk melaksanakan CARL.

1. Untuk Tingkat Dinkes Kabupaten yang harus dilibatkan antara lain :
 - a. Para Kasubdin
 - b. Para Kasie
2. Untuk Tingkat Puskesmas yang harus dilibatkan antara lain :
 - a. Kepala Puskesmas
 - b. Dokter Puskesmas
 - c. Bidan
 - d. Perawat
3. Jumlah peserta : 4 - 7 orang

c. Data

Data yang harus disediakan dalam pelaksanaan CARL antara lain :

1. Hasil analisis situasi
2. Informasi sumber daya yang dimiliki
3. Dokumen kebijakan yang berlaku

d. Proses dinamika kelompok

Sebelum masuk pada langkah inti proses CARL, pimpinan CARL memberikan kata sambutan atau prakata yang berisi :

1. ucapan selamat datang pada peserta CARL
2. penjelasan tentang teknik proses, terutama mengenai jalannya proses, dengan penekanan pada pentingnya untuk menciptakan suasana kerjasama, saling pengertian dan kesatuan pandangan dari setiap peserta dalam melaksanakan setiap tahapan proses.
3. tujuan pertemuan yang berorientasi pada masalah dan pemecahan masalah

Langkah inti pelaksanaan CARL

Langkah 1: Pemberian skor pada masing-masing masalah dan perhitungan hasilnya

1. Tulis atau daftarkan masalah yang didapat dari kegiatan analisis situasi dan letakkan pada lembar flipchart atau papan tulis atau white board
2. Tentukan skor atau nilai yang akan diberikan pada tiap masalah berdasarkan kesepakatan bersama

Misal : Telah disepakati bersama skor atau nilai yang diberikan adalah 1-5, dengan ketentuan sebagai berikut :

Nilai 1 = sangat tidak menjadi masalah

Nilai 2 = tidak menjadi masalah

Nilai 3 = cukup menjadi masalah

Nilai 4 = sangat menjadi masalah

Nilai 5 = sangat menjadi masalah (mutlak)

3. Berikan skor atau nilai untuk setiap alternatif masalah berdasarkan kriteria **CARL** (*Capability* atau kemampuan, *Accessibility* atau Kemudahan, *Readiness* atau kesiapan, *Leverage* atau Daya Ungkit)

contoh tampilan :

No.	Masalah	Skor				Hasil	Ranking
		C	A	R	L	$C \times A \times R \times L$	
1.	Mutu pelayanan BP rendah	4	5	4	5	400	1
2.	Perilaku PHBS rendah	3	3	3	3	81	3
3.	Perhatian keluarga pada bumil rendah	4	4	3	3	144	2

Langkah 2 : Menentukan prioritas berdasarkan hasil ranking

Urutkan masalah menurut prioritasnya, berdasarkan hasil yang telah diperoleh pada langkah 2.

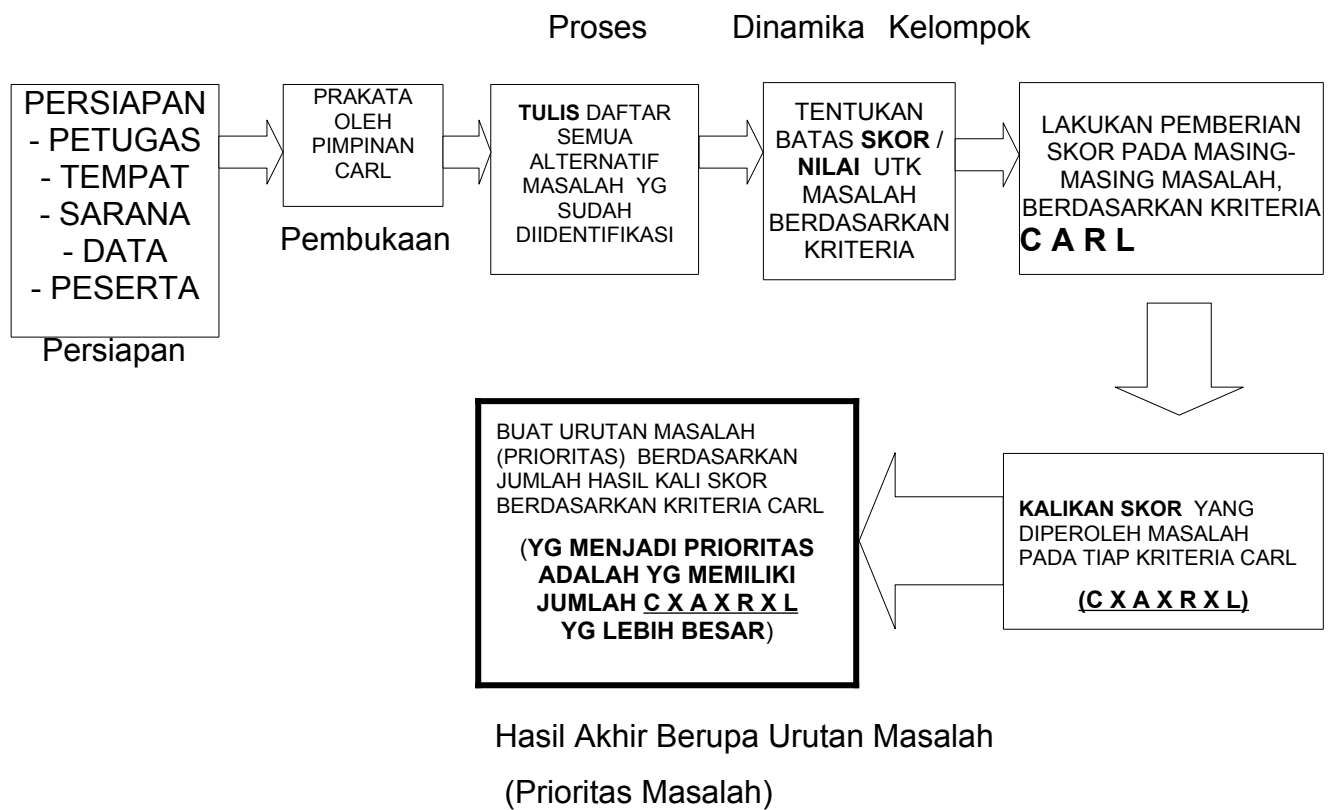
Misal : Dari contoh tampilan pada langkah 2, maka prioritas masalahnya adalah sebagai berikut :

1. Rendahnya mutu pelayanan BP
2. Perhatian keluarga pada bumil rendah
3. Perilaku PHBS rendah

Tugas : Lakukan langkah 1 dan 2 di atas dan tuangkan hasilnya pada tabel berikut._

No.	Masalah	Skor				Hasil C x A x R x L	Rangking
		C	A	R	L		
1.
2.
3.
4.
5.

e. Alur Pelaksanaan CARL



BAB II

PENYUSUNAN RENCANA OPERASIONAL

Tujuan Pembelajaran

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kepada peserta tentang cara pembuatan POA (planning of Action) atau Rencana Operasional di tingkat puskesmas

A. Pengertian Rencana Operasional (POA)

Plan of Action (POA) atau Rencana Operasional adalah suatu dokumen penyusunan rencana pelaksanaan program kesehatan yang disusun berdasarkan kegiatan-kegiatan dengan memperhitungkan hal-hal yang telah ditetapkan dalam proses sebelumnya serta semua potensi sumber daya yang ada.

B. Langkah-langkah Penyusunan Rencana Operasional (POA)

Penyusunan rencana operasional dilakukan sesudah proses perencanaan tahunan kesehatan kota/kabupaten selesai. Bila rencana tahunan telah disetujui, maka dapat diartikan bahwa alokasi dana segera turun. Untuk itu perlu rencana tahunan dijabarkan secara terinci dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan.

1) Langkah Pertama : menguraikan masalah untuk mendapatkan gambaran yang menyeluruh tentang masalah yang dihadapi.

Uraian masalah merupakan langkah pertama dalam suatu rencana kesehatan. Kegiatan ini adalah gambaran singkat dari berbagai masalah yang berkaitan dengan bidang kesehatan serta analisis dari berbagai faktor yang mempengaruhinya.

Analisis akan menghasilkan rumusan pokok dan faktor penyebab yang akan menjadi dasar untuk penyusunan tujuan, sasaran maupun kebijaksanaan dalam langkah penyusunan rencana operasional yang berikutnya.

2) Langkah Kedua : Perumusan tujuan, sasaran dan kebijaksanaan

Menentukan tujuan pada hakekatnya adalah menentukan tingkat pengurangan masalah (problem reduction level) yang digariskan dalam kurun waktu tertentu. Karena itu perumusan tujuan pada tingkat rencana operasional harus dituliskan dengan jelas, menggunakan kata kerja aktif, dapat diukur tingkat pengurangan masalahnya dan dapat dilihat pencapaian keberhasilannya.

Suatu perumusan tujuan harus jelas lingkup kurun waktunya, karena harus dapat diperkirakan dalam waktu berapa lama problem reduction level tersebut akan dicapai, apakah dalam tahunan atau mingguan. Masih dalam langkah ke dua ini adalah penentuan sasaran dari rencana operasional.

3) Langkah Ketiga : Uraian program kesehatan

Langkah ini meliputi uraian semua program kesehatan baik yang bersifat operasional di lapangan maupun yang bersifat manajerial.

Uraian program yang bersifat operasional di lapangan dapat diberikan dalam banyak contoh :

a. Penyusunan rencana kerja terpadu melalui mini lokakarya PKM

- b. Penggerakan masyarakat dalam pelaksanaan berbagai kegiatan kesehatan tingkat operasional yang telah disepakati bersama
- c. Pemantapan dukungan kegiatan kesehatan yang melibatkan sektor lain.
- d. Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan termasuk perencanaan dari hasil kegiatan yang telah dicapai.

Uraian program yang bersifat manajerial pada tingkat di atas tingkat operasional/pelaksana dapat ditekankan pada :

- a. Aspek pembinaan dan pemberian bimbingan pada tingkat pelaksanaan kegiatan
- b. Aspek pengawasan, bantuan sumber daya dalam bentuk langkah-langkah kegiatan perencanaan, pengadaan, pengelolaan , dana dan alat yang diperlukan demi lancarnya kegiatan di tingkat operasional.
- c. Penyusunan petunjuk pelaksanaan operasional dimana juklak tersebut dapat menjadi pedoman langsung dalam pelaksanaan kegiatan di daerah yang bersangkutan.

4) Langkah Keempat : Pengawasan dan Pengendalian

Pengawasan dan pengendalian merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan. Pengendalian merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari suatu rencana operasional. Secara garis besar mencakup :

- a. Penentuan organisasi yang diperlukan untuk mengadakan pengawasan dan pengendalian termasuk penentuan indikatornya

- b. Mengadakan pengawasan dan pengendalian baik melalui kegiatan analisis pelaporan, bimbingan teknis dan melalui pertemuan inti.
Dalam hal ini termasuk tindakan korektif dan umpan balik.
- c. Mengadakan tindak lanjut untuk perbaikan kegiatan-kegiatan.

C. Bagan/ Format POA

Lakukan penyusunan rencana operasional kegiatan atau program dengan membuat dan mengisi **formulir isian rencana operasional kegiatan** seperti yang dicontohkan berikut ini :

FORMULIR ISIAN RENCANA KEGIATAN

UNIT : PROGRAM : TAHUN :

Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Biaya/ Sumber	Waktu	Tempat	Penanggu ng jawab	Indikator keberhasilan	Keter angan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

Keterangan

Kolom 1 : Kolom Kegiatan

Yang dicantumkan pada kolom ini adalah rincian kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Biasanya dimulai dari kegiatan yang mencakup tahapan persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap penilaian dari suatu kegiatan yang direncanakan

Contoh :

1. Melaksanakan penyuluhan tentang cara pemberian PMT Pemulihan pada Balita Gizi Buruk
2. Melaksanakan pemantauan hasil penimbangan menggunakan SKDN
3. Melakukan kegiatan revitalisasi posyandu
4. Pelatihan kader termasuk pelatihan gizi

Kolom 2 : Kolom Tujuan

Yang dicantumkan pada kolom ini adalah tujuan yang ingin dicapai (terutama tujuan khusus) dari pemecahan masalah.

Penulisan tujuan harus jelas ditulis secara kuantitatif selisih penurunan atau peningkatan target yang ingin dicapai melalui kegiatan tersebut, dapat dinyatakan dalam % atau angka absolute.

Contoh :

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran petugas Gizi tentang pentingnya pemberian PMT Pemulihan pada Balita Gizi Buruk
2. Meningkatkan keterampilan petugas Gizi dalam pemberian PMT Pemulihan pada Balita Gizi Buruk
3. Melakukan supervisi pada petugas Gizi saat memberikan pelayanan selama 1 bulan pasca pelatihan

Kolom 3 : Kolom Sasaran & Target

Yang dicantumkan pada kolom ini adalah siapa atau apa yang akan dibenahi pada setiap kegiatan yang dilakukan. dimana pada target dijelaskan berapa jumlah dari sasaran (cakupan).

Contoh :

Sasaran kegiatan pelatihan : 15 orang Kader Aktif di Wilayah kerja Puskesmas "X".

Kolom 4 : Kolom Biaya/Sumber

Yang dicantumkan pada kolom ini adalah beberapa hal yang menyangkut pembiayaan seperti :

- a. Besarnya biaya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan rencana kegiatan, dalam mata uang yang berlaku. Dan bila ada pihak asing sebagai sponsor biasanya juga dinyatakan dalam dollar atau mata uang asing lain sesuai permintaan donatur asing tersebut, yang disertai catatan nilai tukar yang berlaku pada saat POA disusun
- b. Sumber biaya yang direncanakan untuk pelaksanaan kegiatan. Seperti diketahui bahwa biasanya POA disusun setelah rencana tahunan melalui berbagai proses sampai turun alokasi biaya.
Yang diisikan pada kolom ini hanya besarnya biaya secara global dan sumber pendanaannya.

Kolom 5 : Kolom Waktu

Yang dicantumkan pada kolom ini adalah kapan saat kegiatan tersebut direncanakan untuk dilaksanakan dari awal hingga selesai. Kurun waktu pelaksanaan kegiatan merupakan selisih dari kapan saat selesai dengan saat dimulainya kegiatan.

Contoh :

Waktu pelaksanaan penyuluhan : Januari 2006

Waktu pelaksanaan pelatihan : Januari 2006

Waktu pelaksanaan pendampingan : Februari 2006

Untuk perencanaan seluruh kegiatan, agar tidak terjadi tumpang tindih , maka harus dibuatkan “*Gantt chart*” jadwal pelaksanaan kegiatan.

Kolom 6 : Kolom Tempat

Yang dicantumkan pada kolom ini adalah tempat di mana kegiatan yang direncanakan akan dilaksanakan dari awal hingga selesai.

Contoh :

Pelatihan tentang pemberian PMT Pemulihan pada Balita Gizi Buruk dilaksanakan di ruang pertemuan Puskesmas “X” Kabupaten “Y”

Kolom 7 : Kolom Penanggung jawab

Yang dicantumkan pada kolom ini adalah siapa atau organisasi apa yang menjadi penanggungjawab kegiatan. Dapat ditulis nama (bila ruang lingkup kecil), tetapi dapat ditulis keterlibatan instansi (bila kegiatan bersifat lintas sektoral)

Contoh :

Penanggung jawab kegiatan penyuluhan dan pelatihan cara pemberian PMT Pemulihan pada Balita Gizi Buruk di Puskesmas “X” Kabupaten “Y” : **Kepala Puskesmas “X”**

Kolom 8 : Kolom Indikator Keberhasilan

Yang dicantumkan pada kolom ini adalah ukuran tercapainya tujuan kegiatan pemecahan masalah yang dinyatakan secara kuantitatif baik dalam bentuk persentase ataupun angka absolut.

Contoh :

Indikator keberhasilan kegiatan pelatihan dan pendampingan : Jumlah pegawai yang diberi penyuluhan dan dilatih tentang cara pemberian PMT Pemulihan pada Balita Gizi Buruk

Kolom 9 : Kolom Keterangan

Kolom ini ditujukan untuk mengetengahkan hal ikhwal yang dianggap perlu dan penting di dalam formulir POA tetapi tidak dapat dimasukkan di bawah kolom-kolom terdahulu.

D. Penyusunan Jadwal Waktu (Gantt Chart)

Kegiatan yang akan dilakukan dalam suatu program kesehatan harus disusun secara rinci, dan ditentukan batas waktu atau tanggal tertentu kapan program harus selesai. Untuk itu paling sedikit harus diketahui gambaran mengenai hubungan antara waktu yang disediakan dengan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan program tersebut.

Ada kalanya taksiran waktu yang semula telah ditetapkan dalam kenyataannya harus diperpendek secara mendadak. Bila demikian maka ada beberapa alternatif yang dapat dilakukan yaitu :

1. Menghilangkan beberapa kegiatan yang berarti beberapa alokasi akan hilang pula
2. Menambah sumber daya lainnya (misal tenaga) sehingga kegiatan dapat dilakukan dengan waktu yang lebih singkat.

Teknik penjadwalan waktu yang tertera dan masih sering digunakan adalah bagan balok atau bagan Gantt. Penciptanya adalah Henry Gantt. Bagan Gantt terdiri atas 2 komponen, yaitu komponen kegiatan dan komponen waktu. Komponen kegiatan diisi dan disusun ke bawah. Semua kegiatan ini merupakan penjabaran aktivitas yang harus dilaksanakan. Kearah absis adalah penjabaran waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Komponen waktu dapat dinyatakan dalam hari, minggu, bulan atau tahun.

E. Bagan Gantt

Program Gizi di Puskesmas Tahun 2005/2006 dalam Bagan Gantt :

Kegiatan	Ap r	Me i	Jun i	Jul i	Ags	Sep t	Ok t	No v	De s	Ja n	Fe b	Ma r
1 Penyuluhan . pemberian PMT Pemulihan pada Balita Gizi Buruk												
2 Pemantauan . hasil penimbangan menggunaka n SKDN												
3 Kegiatan . Revitalisasi Posyandu												
4 Pelatihan . Kader termasuk pelatihan Gizi												
5 .												
6 .												

Lampiran: Contoh Planning of Action (POA)

Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Biaya/ Sumber	Waktu	Tempat	Penanggung jawab	Indikator keberhasilan	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.Meningkatkan Penyuluhan melalui Posyandu tentang penyakit menular	Tujuan umum: Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular Tujuan Khusus: Terselenggaranya penyuluhan kelompok melalui posyandu 4 x sebulan	Ibu bayi, ibu balita, bumil di Posyandu	Transportasi 4 x 12 x 100.000 =Rp 480.000.- / Operasional Puskesmas	1 x seminggu disesuaikan dengan jadwal posyandu	Posyandu masing-masing kelurahan	Tim Pembina Posyandu	Terselenggaranya penyuluhan di posyandu 48 x /tahun	Kerjasama dengan PKK kelurahan
2. Peningkatan kegiatan kegiatan surveillance epidemiologi	Tujuan umum: Meningkatkan kemampuan pengelolaan data SP2TP	Meningkatkan kemampuan pengelolaan data SP2TP	ATK: 4 x 25.000 = Rp 100.000./ Operasional Puskesmas	Januari April Juli Oktober	Ruang SP2TP puskesmas	Petugas Pelaksana SP2TP	Terlaksananya kegiatan surveillance epidemiologi 4 x setahun	Penyajian data dalam bentuk grafik dan tabel

	Tujuan khusus: Terselenggaranya kegiatan surveillance epidemiologi tiap tribulan							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

BAB III MONITORING DAN EVALUASI

A. Kegiatan I: Monitoring

1. Definisi Monitoring

Monitoring adalah upaya untuk mengikuti perkembangan dari suatu program yang sedang dilaksanakan dan selanjutnya diupayakan jalan keluar atau perbaikannya bila terjadi penyimpangan-penyimpangan.

Monitoring juga sering disimpulkan sebagai upaya mengumpulkan dan menganalisis indikator yang telah diseleksi guna membantu manajer atau pengelola program untuk mengukur apakah aktivitas kunci telah dilaksanakan seperti direncanakan dan memperoleh efek yang diinginkan pada target populasi.

2. Manfaat

Monitoring menyediakan umpan balik kepada pengelola program berkaitan dengan upaya memperbaiki rencana operasional dan untuk mengambil tindakan koreksi. Indikator dapat digunakan untuk mengukur pencapaian target, mengukur perubahan/ kecenderungan dalam status kesehatan dibandingkan dengan level pencapaian antara wilayah kerja atau lingkungan proyek., Indikator didefinisikan sebagai pengukuran tidak langsung dari kejadian atau kondisi. Sebagai contoh, berat badan dibandingkan dengan umur adalah pengukuran tidak langsung (indikator) dari status gizi anak.

3. Tipe Monitoring

- a. **Monitoring Rutin;** meliputi mengumpulkan informasi secara regular, sementara program berjalan (on going) untuk sekumpulan indikator inti atau primer. Bilangan indikator harus selalu diusahakan minimum tetapi harus selalu disiapkan oleh manajer dengan informasi yang cukup. Monitoring rutin dapat digunakan

untuk mengidentifikasi program mana yang dilaksanakan dengan baik dan mana yang tidak sesuai rencana.

- b. **Monitoring jangka pendek (short-term)** dilaksanakan untuk periode terbatas dan biasanya untuk kegiatan yang spesifik atau khusus. Biasanya waktu aktivitas yang baru diterapkan, manajer perlu mengetahui apakah kegiatan dilaksanakan sesuai rencana dan apakah memperoleh efek yang diinginkan. Umumnya manajer menggunakan informasi untuk menyesuaikan dalam intervensi yang baru. Monitoring sewaktu-waktu biasanya digunakan pada waktu manajer telah mengidentifikasi permasalahan dalam perolehan input dan pelayanan serta dibutuhkan informasi tambahan. Monitoring dalam kasus ini digunakan untuk mencari tahu permasalahan dan gaps dalam pelayanan, serta pelayanan penunjang. Dalam praktek umumnya kedua jenis monitoring tersebut diatas dapat saling melengkapi.
- c. **Monitoring Bulanan:** dilakukan terhadap IPMS (Indikator Potensi Masyarakat Sehat), melalui PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) program pokok Puskesmas khususnya KIA, imunisasi dan perbaikan gizi. Hasil PWS dibahas pada monitoring bulanan ini, untuk ditindaklanjuti, desa mana yang harus difasilitasi agar dapat mengejar ketinggalannya dalam pencapaian program pokok Puskesmas
- d. **Monitoring Semesteran:** dilakukan terhadap IPTS (Indikator Potensi Tatanan Sehat) dan IPKS (Indeks Potensi Keluarga Sehat) melalui pembahasan hasil MEM (Monitoring dan Evaluasi Manfaat) yang dilakukan setiap semester

4. Prinsip Monitoring

Dalam merencanakan penggunaan sistim monitoring rutin atau sewaktu-waktu, beberapa prinsip harus diperhatikan :

1. Pilih indikator kunci yang akan digunakan oleh manajer dan pengguna lainnya.
2. Jangan membebani staff anda untuk mengumpulkan terlalu banyak data.
3. Persiapkan waktu untuk memberikan umpan balik.
4. Gunakan format pelaporan yang dapat memudahkan interpretasi dan tindakan.

5. Teknik Monitoring dan Evaluasi

Dalam hubungan dengan pencatatan monitoring rutin, beberapa teknik dapat digunakan untuk mengumpulkan data untuk kepentingan monitoring adalah sebagai berikut:

1. Observasi dengan menggunakan cek list.
2. Survey cepat (rapid survey)
3. Wawancara pasca-pelayanan (Exit interviews) terhadap pengguna pelayanan kesehatan sewaktu mereka selesai dilayani. Umumnya dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya.
4. Interviews terhadap petugas kesehatan baik terstruktur, tidak terstruktur (informal) dan FGD.

6. Langkah-langkah Monitoring

a. Tahap Perencanaan

- a) Menspesifikkan tujuan khusus (objectives) yaitu apa yang akan dimonitor, apa tujuannya dan siapa yang melakukan serta menentukan apakah akan memonitor indikator input, proses, output, atau outcome
- b) Membuat ruang lingkup monitoring seperti area geografi, fasilitas yang digunakan, tenaga yang terlibat, durasi monitoring (monitoring rutin/jangka pendek) dan deadline monitoring

- c) Membuat indikator dan standar kinerja serta frekuensi minimal untuk mengumpulkan data
- d) Memilih sumber informasi
 - a) sumber data yang sudah ada seperti laporan rutin, laporan logistik, laporan register, laporan pasien, laporan kegiatan dan laporan kependudukan
 - b) Memodifikasi bentuk yang sudah ada
 - c) Mengembangkan instrumen baru
- e) Mengembangkan prosedur pengumpulan data (review dokumen/laporan, observasi, survei cepat, wawancara setelah pelayanan/exit interview dan interview tenaga Kesehatan)

b. Tahap Pelaksanaan

- a) Mengumpulkan data
- b) Mentabulasi dan menganalisis data
- c) Membuat laporan hasil monitoring dengan cara mereview pasien (user), mengadaptasikan laporan monitoring dengan kebutuhan user, menggunakan grafik/table, mengemukakan hasil penemuan utama dan mencari input tentang penyebab dan solusinya
- d) Mengambil tindakan yang tepat (mengidentifikasi penyebab, menggambarkan akar masalah, mengumpulkan data untuk mencari penyebab yang belum diketahui, merencanakan dan mengimplementasikan solusi dan memonitor hasil kegiatan apakah sesuai dengan implementasi dan dampak yang diharapkan

c. Tahap Akhir/Penentuan

- a) Memutuskan apakah akan meneruskan monitoring atau tidak dengan menggunakan guideline review monitoring sebagai berikut:

1. Jika pelaksanaan program meningkat maka kebutuhan data input kurang penting dan kebutuhan data mengenai output dan outcome akan menjadi lebih penting
2. Jika masalah diatasi maka jumlah indikator dan frekuensi pengumpulan data dapat dikurangi

DAFTAR BACAAN

1. Blum, L. Hendrik, Planning for Health, (2d ed), New York 1981.
2. Azwar, Asrul, Dasar-dasar Perencanaan dibidang kesehatan, CV. Harapan Jaya Wiraswasta, Jakarta 1982.
3. Azwar, Asrul, Pengantar administrasi kesehatan, PT. Binarupa Aksara, Jakarta 1988.
4. AF, James, CS, Management, New York, 1989.
5. Hamzah, Asiah, Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan Masyarakat, FKM – UNHAS, 1990
6. Depkes RI, Perencanaan Kesehatan di Indonesia, Jakarta, 1987.
7. Azwar, Asrul, Dasar-dasar Perencanaan di bidang Kesehatan Bagian IKM/IKP Fakultas Kedokteran UI, Jakarta , 1989.
8. Soemarjono, Danoedjo, Network Planning, P. U., Jakarta, 1986.
9. Soekirman, Evaluasi Program-program Kesehatan, 1989.

