



PERENCANAAN DAN EVALUASI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA

DEWI AGUSTINA, S.KEP, NERS, M.KES

DAFTAR ISI

BAB I	6
PERENCANAAN PROGRAM KESEHATAN	6
1.1 pengertian perencanaan.....	6
1.2 unsur-unsur perencanaan	7
1.3 Tingkatan dan syarat perencanaan	8
1.4 manfaat dan jenis perencanaan.....	11
BAB II	13
2.1 Analisis situasi	13
2.2 identifikasi masalah dan prioritits (Analisa Ishikawa, SWOT).....	14
2.3 tujuan program	18
2.4 rencana kerja operasional (RKO)	18
BAB III	20
KONSEP ANALISIS SITUASI	20
3.1 analisis situasi masyarakat	20
BAB IV	21
PRIORITAS MASALAH KESEHATAN	21
4.1 menentukan prioritas masalah	21
4.2 analisis masalah dengan menggunakan diagram ishikawa/ fishbone analysis.....	21
BAB V	24
RENCANA OPERASIONAL	24
5.2.penyusunan project planning matrix.....	24
BAB VI	26
6.1 Kebijakan 1:.....	26

6.2	Kebijakan 2 :	26
6.3	Kebijakan 3 :	28
6.4	Kebijakan 4 :	28
6.5	Kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan.....	29
6.6	Kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat.....	29
6.7	Kegiatan Bidang Sumber Daya Kesehatan Sebagai Berikut:.....	31
BAB VII.....		33
7.2	Konsep Dasar Organisasi.....	33
7.3	Pengertian Organisasi.....	34
7.4	Struktur Organisasi	36
7.5	Ciri Organisasi Program Kesehatan	36
7.6	prinsip pokok dalam pengorganisasian.....	36
7.7	Faktor Penentu Struktur Organisasi.....	37
BAB VIII		39
PERENCANAAN DAN EVALUASI GIZI BALITA		39
8.1.	Perencanaan dan Evaluasi Gizi Balita	39
BAB IX		46
9.2	Konsep Pelaksanaan Program Kesehatan.....	46
9.3	Komunikasi	49
9.4	Kepemimpinan	51
9.5	Metode Pengarahan Pelaksanaan Program Kesehatan.....	51
9.6	Syarat pengarahan ;.....	51
9.7	Teknik pengarahan	52
BAB X.....		54
10.2	Definisi monitoring dan evaluasi.....	54

10.3	Konsep monitoring dan evaluasi	54
10.4	perbedaan antara monitoring dan evaluasi program?	55
10.5	Model logika dasar	56
BAB XI		58
EVALUASI PROGRAM KESEHATAN		58
11.1	Jenis evaluasi	58
11.2	Ruang lingkup evaluasi	60
BAB XII.....		63
SUSTAINABILITY BIDANG KESEHATAN		63
12.3	Pendekatan sustainability	65
BAB XIII		68
PERENCANAAN DAN EVALUASI POSYANDU		68
13.1	Perencanaan dan evaluasi posyandu.....	68
BAB XIV.....		73
PERNCANAAN EVALUASI PROGRAM GERMAS		73
14.1	Perencanaan dan Evaluasi Program Germas.....	73
DAFTAR PUSTAKA		77

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah saya panjatkan puja dan puji syukur kehadirat Allah swt yang senantiasa melimpahkan segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan modul ini.

Modul ini dipersiapkan terutama untuk mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang sedang mempelajari Perencanaan dan Evaluasi. Modul ini disusun dengan kualifikasi yang tidak diragukan lagi karena sepanjang pengalaman penulis mengajar mata kuliah Perencanaan dan Evaluasi.

Pembahasan modul ini dimulai dengan menjelaskan tujuan yang akan dicapai. Kelebihan modul ini, Anda bisa melihat keterpaduan matakuliah Perencanaan dan Evaluasi.

Penyusun menyadari bahwa di dalam pembuatan modul masih banyak kekurangan, untuk itu penyusun sangat membuka saran dan kritik yang sifatnya membangun. Mudah-mudahan modul ini memberikan manfaat.

Penyempurnaan maupun perubahan modul di masa mendatang senantiasa terbuka dan dimungkinkan mengingat akan perkembangan situasi, kebijakan dan peraturan yang terus menerus terjadi. Harapan kami tidak lain modul ini dapat memberikan manfaat.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Penulis

Dewi Agustina, S.Kep, Ners, M.Kes

BAB I

PERENCANAAN PROGRAM KESEHATAN

1.1 pengertian perencanaan

Organisasi profit dan non profit merupakan wadah yang menghimpn sejumlah manusia yang memiliki kepentingan yang sama dalam memenuhi kebutuhannya sebagai manusia. Kepentingan yang sama itu di bentuk menjadi tujuan bersama sebagai salah satu unsur organisasi yang harus dicapai melalui kerja sama. Untuk mewujudkan kerja sama agar tujuan dapat di capai diperlukanssss perencanaan yang cermat, rasional, dan fleksibel. Terdapat ber bagai defenisi perencanaan yang diutarakan oleh para ahli yaitu:

Horald Koontz dan *Curil O Dunnel*, perencanaan adalah fungsi-fungsi manager yang berhubungan dengan memilih tujuan-tujuan, kebijakan-kebijakan,prosedur-prosedur, program-program dan alternatif-alternatif yang ada.

GR Terry, perencanaan adalah kegiatan memilih dan menghubungkan fakt-fakta dan membuat serta menggunakan asumsi-asumsi mengenai waktu yang akan datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untu mencapai hasil yang diinginkan.

Billy E Gotz,perencanaan adalah menentukan serangkaian tindakan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut, maka perencanaan dapat diartikan:

1. Pemilihan penetapan tujuan
2. Penentuan strategi kebijaksanaan program,metode, yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan
3. Keputusan apa yang harus dilakukan, kapan dan bagaimana melakukannya dan siapa pelaksananya
4. Kegiatan yang dilakuka melalui perumusan dan penetapan keputusan yang berisi langkah-langkah penyelesaian suatu masalah atau pelaksanaan suatu pekerjaan yang terarah pada suatu pencapaian tujuan tertentu
5. Pengambilan keputusan untuk masa yang akan datang.

Untuk dapat membuat perencanaan yang baik terdapat beberapa pertanyaan yang harus dijawab yaitu:

1. Apa? (what)
2. mengapa? (why)
3. dimana? (where)
4. kapan? (when)
5. siapa? (who)
6. bagaimana? (how)

perencanaan yang baik juga bersifat:

1. rasional yang berdasar pertimbangan yang matang dan logis
2. fleksibel, yaitu perencanaan harus dapat di terapkan pada tempat, waktu dan keadaan bagaimanapun juga
3. kontinue yaitu dilaksanakan secara bertahap berlanjut terus menerus

1.2 unsur-unsur perencanaan

1. unsur falsafah
falsafah adalah kepribadian, jiwa, pandangan hidup dan dasar suatu organisasi dalam mencapai tujuan tertentu
2. unsur kebijakan
kebijakan adalah suatu pernyataan umum yang memberikan suatu pedoman atau saluran pemikiran dan tindakan dalam setiap pengambilan keputusan. Kebijakan lebih cenderung pada pemevahan suatu permasalahan yang akan memberikan kelulusan gerak dn inisiatif dengan berbagai batasan tertentu.
3. Tujuan (objectives, goalls, purpose, target)
Tujuan adalah suatu yang akan di capai oleh organisasi, pada umumnya terdapat 3 dasar tujuan dari organisasi, yaitu tujuan sosial , tujuan finansial, dan tujuan barang. Jika dikelomppokkn menjadi 2 macam, maka terdiri dari tujuan komersial dan tujuan ideal
4. Strategi
Strategi adalah suatu rencana yang menyeluruh, yang memadukan semua aspek atau bagian organisasi dalam mencapai tujuan komperhensif dengan memakai semua sumber daya yang ada.

5. Prosedur

Prosedur adalah suatu rangkaian tentang urutan tindakan yang harus dilaksanakan atau dilakukan supaya bisa dilaksanakan secara tertib dan terkendali, tanpa harus membutuhkan suatu pemikiran yang mendalam.

6. Program

Program adalah keseluruhan dari kebijakan, prosedur, tujuan, dan berbagai aturan yang kompleks. Terkadang suatu program dilengkapi dengan dana yang diperlukan. Program meliputi berbagai langkah yang harus di tempuh, sumber daya yang dipakai, dan tindakan lainnya untuk proses pelaksanaan mencapai tujuan. Suatu program utama terdiri dari beberapa program turunannya atau sub program. Berbagai sub program tersebut diatur saat koordinasi dan pelaksanaannya untuk mendukung program utama.

7. Aturan atau peraturan

Aturan atau peraturan adalah suatu bentuk perencanaan yang paling sederhana, aturan adalah suatu tindakan yang spesifik yang harus dilaksanakan atau dilakukan atau yang harus ditinggalkan pada situasi tertentu. Aturan bisa sebagai bagian atau bukan bagian dari prosedur. Misalnya seperti peraturan yang mengharuskan memakai helm selama berkerja, peraturan dilaang merokok dalam satu ruangan tertentu.

8. Jadwal

Jadwal adalah daftar ketika dimulainya dan selesainya suatu pekerjaan tertentu. Pada umumnya suatu pekerjaan akan dipecah menjadi beberapa bagian yang lebih spesifik lagi.

9. Anggaran

Anggaran adalah salah satu bentuk dari rencana kegiatan yang dinyatakan dalam bentuk angka atau kuantitatif. Anggaran juga bisa sebagai alat control dalam pelaksanaan kegiatan. Namun dalam penyusunan anggaran merupakan kegiatan dari perencanaan.

1.3Tingkatan dan syarat perencanaan

Semua kegiatan perencanaan pada dasarnya melalui 4 tahap,yang mana di gambar sebagai berikut:

1. tahap 1

menetapkan tujuan serangkaian tujuan perencanaan dimulai dengan keputusan-keputusan tentang keinginan atau kebutuhan organisasi atau kelompok kerja.tanpa rumusan tujuan yang jelas,

2. tahap 2

merumuskan keadaan saat ini pemahaman akan posisi perusahaan sekarang dari tujuan yang hendak di capai atau sumber-sumber daya yang tersedia untuk pencapaian tujuan adalah sangat penting. Rencana dapat dirumuskan untuk menggambarkan rencana kegiatan lebih lanjut.

3. Tahap 3

Segala kekuatan dan kelemahan seerta kemudahan dan hambatan perlu diidentifikasi untuk mengukur kemampuan dalam mencapai tujuan.oleh karena itu perlu di ketahui faktor-faktor lingkungan intren dan ekstren yang dapat membantu mencapai tujuannya. Atau yang mungkin menimbulkan masalah. Walaupun sulit dilakukan, antisipasi keadaan, masalah, dan kesempatan serta ancaman yang mungkin terjadi di waktu mendatang adalah bagian esensi dai proses perencanaan.

4. Tahap 4

Mengembangkan rencana atau serangkaian kegiatan untuk pencapaian tujuan tahap terakhir dalam proses perencanaan meliputi pengembangan berbagai alternatif kegiatan untuk pencapaian tujuan, penilaian alternatif-alternatif tersebut dan pemilihan alternatif terbaik (paling memjuaskan) diantara berbagai alternatif yang ada.

Adapun syarat-syaratdalam perencanaan adalah

- Mempunyai tujuan yang jelas
- Sifatnya siple atau sederhana
- Memuat analisis terhadap pekerjaan yang dikerjakan
- Bersifat fleksibel
- Mempunyai keseimbangan yaitu keselarasan tanggung jawab dan tujuan tiap bagian dengan tujuan akhir yang telah ditetapkan
- Mempunyai kesan bahwa segala sesuatu itu telah tersedia sertra bisa digunakan secara efektif dan memiliki daya guna.
- Dilandasi partisipasi

Da baiknya, jika dalam membuat suatu rencana dilandasi dengan unsur partisipasi. Karena dengan adanya suatu partisipasi dari setiap pihak yang ada di dalam organisasi, akan di peroleh berbagai masukan yang sangat bermanfaat dalam pembuatan rencana itu sendiri. Dengan adanya partisipasi, sebetulnya organisasi akan mendapatkan keuntungan double.karena selain rencaa menjadi lebih baik atau sempurna, juga akan mennimbulkan adanya suatu gairah bekerja serta semangat kerja setiap orang. Haal tersebut timbul karena setiap orang merasa diikutsertakan dalam pembuatan rencana atau mereka merasa lebih dihargai

- Rencana harus luwes dan fleksibel

Rencana yang baik adalah yang sudah mendasarkan pada penelitian yang sudah dilakukan sebeumnya secara mendalam .dan sudah memperhitungkan berbagai kemungkinan yang ada. Setiap saat bisa dievaluasi sesuai dengan perkembangan organisasi atau situasi dan kondisi yang terjadi pada saat itu.tapi hal iini bukan berarti bahwa suatu rencana yang sudah dibuat bisa diubah seenaknya atau sesuka hati

- Berdasarkan pada alternatif

Agar bisa menentukan dan menetapkan rencana yang baik, maka sebaiknya sebelum membuat atau menetapkan rencana , harus di tentukan terlebih dahulu alternatif dari perencanaan. Dengan terdapatnya suatu alternative perencanaan yaitu dengan mempertimbangkan uuntung dn juga ruginya dari setiap alternative, maka bisa kiranya menetapkan suatu alternative rencana yang baik

- Harus realistis

Sama halnya engan tujuan , perencanaan juga harus bersifat realistis, jika rencana tidak realistis maka akan terlihat baik i kertas saja , sedagkan dalam pelaksanaannya tidak baik. Rencana yang tidak realistis kemungknan terjadi karena yang membuat atau yang menetapkan rencana tidakmelihat adanya kekuatan,kele,ahan, kesempatan, dan berbagai batasa n yang dimiliki oleh organisasi.

- Perencanaan harus ekonomis

- Jika dalam pembuatan rencana tidak memperhatikan aspek ekonomis, maka dalam pelaksanaannya nanti akan terjadi adanya suatu pemborosan, baik itu pemborosan tenaga kerja, waktu, dan lain sebagainya.

- Harus adanya suatu koordinasi

- Harus menghindarkan pada undner atau over planning

- Harus bersifat dinamis

- Harus bisa mendaya gunakan fasilitas yang ada di dalam organisasi
- Harus bisa dijadikan sebagai landasan bagi setiap fungsi manajemenlainnya

1.4 manfaat dan jenis perencanaan

a. manfaat perencanaan

Dalam perencanaan terdapat manfaat yang dapat kita rasakan, manfaat perencanaan tersebut adalah sebagai berikut:

- Suatu bentuk perencanaan dapat membuat pelaksanaan tugas menjadi tepat dan kegiatan tiap unit akan terorganisir dengan baik menuju arah yang sama
- Suatu perencanaan yang disusun dari penelitian yang akurat akan menghindarkan kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi
- Suatu perencanaan memuat standar atau batasan tindakan dan biaya akan memudahkan pelaksanaan pengawasan
- Perencanaan bisa dipakai sebagai pedoman untuk melaksanakan kegiatan sehingga aparat pelaksanaan mempunyai irama atau gerak dan pandangan yang sama untuk mencapai tujuan.

b. Jenis jenis perencanaan

berikut jenis-jenis dari perencanaan

- Perencanaan strategis (strategic planning)
 - ✚ Perencanaan yang menyangkut penentuan tujuan dan kebijakan umum yang berjangka panjang berdasarkan analisis internal dan eksternal
 - ✚ Disebut juga Corporate plan
 - ✚ Perlu perpaduanantara science dan art, etode ilmiah saja tidak cukup, tapi perlu intuisi
 - ✚ proses perencanaan strategis
 - kenali nilai, misi, dan tujuan
 - investigasi kekuatan dan kelemahan
 - investigasi peluang dan ancaman

- lakukan analisis strategis
 - pelaksanaan strategis
 - evaluasi
- Perencanaan operasional (operational plan)
 - ✚ Perencanaan yang menyangkut penentuan target dan sasaran yang meliputi rencana kerja dan anggaran
 - ✚ Disebut juga rencana kerja dan anggaran
- Perencanaan spesifik (specific plan)
 - ✚ Perencanaan yang telah ditentukan secara jelas baik sasaran, jadwal, prosedur kegiatan, dan alokasi anggaran
- Perencanaan pengarahan (directional planning)
 - ✚ Perencanaan yang hanya memberikan kebijakan umum dan tidak menyetakan sasaran, program, atau anggaran secara khusus

BAB II

2.1 Analisis situasi

Masalah kesehatan adalah masalah paling banyak yang dihadapi oleh lansia. Salah satu masalah kesehatan pada lansia adalah karies gigi dan periodontitis. Penyakit gigi dan mulut masih menjadi persoalan di Indonesia sebab berdasarkan survey kesehatan rumah tangga (SKRT)200, TINGKAT PREVALENSI KARIES DI Indonesia mencapai 90,05%. Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit tertinggi keenam yang dikeluhkan masyarakat Indonesia dan menempati peringkat keempat penyakit termahal dalam perawatannya, serta tidak menyebabkan kematian, namun dapat menurunkan produktivitas dan menjadi sumber infeksi serta mengakibatkan atau memperparah beberapa penyakit sistemik (Carranza,2000). Dalam suatu penelitian menyatakan penyakit periodontal dapat meningkatkan stroke lebih dari 50% pada orang berusia 25-5, hal ini disebabkan bakteri pada penyakit periodontal dapat masuk ke dalam pembuluh darah dan mengikuti aliran kapiler-kapiler sampai ke otak. Hasil penelitian menunjukkan 95% penderita bergigi dengan umur lebih 65 tahun mempunyai penyakit periodontal, dan 70% penderita lansia membutuhkan perawatan periodontal (Astoeti, 2004). Program kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Kalisat dilaksanakan oleh 1 orang dokter gigi. Di wilayah kerja Puskesmas Kalisat meliputi 12 desa yakni Desa Kalisat, Desa Glagahwero, Desa Ajung, Desa Sumber jeruk, Desa Sebanen, 2 Desa Gumuksari, Sumber Ketempa, Desa Patempuran, Desa Plalangan, Desa Sukoreno, Desa Gambiran, Desa Sumber kalong yang berjarak sekitar 5-10 km dari Puskesmas Induk Kalisat. Data dari Puskesmas Kalisat tahun 2008 menunjukkan angka kesakitan penyakit gigi dan mulut cukup tinggi sekitar 75 % dan penyakit periodontal menempati urutan kedua setelah karies gigi. Hal ini dikarenakan salah satunya program kesehatan gigi dan mulut belum termasuk di dalam kegiatan posyandu lansia. Posyandu lansia di wilayah Puskesmas Kalisat terbagi atas 12 posyandu, dimana tiap-tiap posyandu lansia memiliki 2 kader. Penduduk Kalisat (Data Kecamatan tahun 2010 akhir) adalah 70970 jiwa terdiri atas 34353 laki-laki dan 36617 perempuan. Dimana sekitar 30% jumlah penduduk lansianya berusia diatas 50 tahun. Posyandu lansia sampai saat ini hanya melayani pemeriksaan gula darah, tekanan darah dan pengobatan yang lain yang bersifat ringan seperti diare, batuk dan demam. Berdasarkan data yang kami peroleh maka tim pengusul ingin membantu para lansia di wilayah kerja puskesmas Kalisat untuk mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut melalui kelompok posyandu

dengan cara memberikan pendidikan tentang kesehatan gigi dan mulut, pelatihan cara deteksi dini penyakit periodontal serta pembentukan kader kesehatan gigi dan mulut posyandu lansia. Tujuan jangka panjang program ini adalah terciptanya kesehatan jasmani para lansia baik dari segi kesehatan umum dan kesehatan gigi dan mulutnya.

2.2 identifikasi masalah dan prioritas (Analisa Ishikawa, SWOT)

Prioritas Masalah Kesehatan di Indonesia merupakan modul awal pengenalan masalah-masalah klinik dengan pendekatan masalah kesehatan yang terjadi disekitar aktivitas pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya yang berasal dari sumber primer proses pendidikan yaitu Lampiran pertama Standart Kompetensi Dokter dan target minimal ketrampilan klinik yang telah ditetapkan serta analisis teoritik permasalahan pembangunan kesehatan di Indonesia berdasarkan tujuan pembangunan kesehatan yang diimplementasikan dengan kaidah Islam. Pembangunan kesehatan tidak terlepas dari masalah keterbatasan sumberdaya seperti Sumber Daya Manusia, Sarana dan Dana. Oleh karena itu dalam menyiapkan kegiatan yang akan dilakukan pada tahap perencanaan awal kegiatan untuk kegiatan penanggulangan masalah kesehatan perlu dilakukan prioritas untuk menjawab pertanyaan: masalah kesehatan atau penyakit apa yang perlu diutamakan/diprioritas dalam program kesehatan.

Selanjutnya bilamana sudah didapatkan masalah Kesehatan atau jenis penyakit yang diprioritaskan untuk ditanggulangi maka pertanyaan berikutnya jenis/bentuk intervensi apa yang perlu diutamakan/diprioritaskan agar program yang dilakukandapat dicapai secara efektif dan efisien.

Untuk menjawab kedua pertanyaan diatas, para akademisi kesehatan dan petugas kesehatan disemua lini tempat bekerja perlu memahami cara cara penentuan prioritas masalah kesehatan dan penentuan prioritas jenis program kesehatan yang akan dilakukan.

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan yaitu:

1) Metoda Matematik

Metoda ini dikenal juga sebagai metoda PAHO yaitu singkatan dari Pan American Health Organization, karena digunakan dan dikembangkan di wilayah Amerika Latin.

Dalam metode ini dipergunakan beberapa kriteria untuk menentukan prioritas masalah kesehatan disuatu wilayah berdasarkan luasnya masalah ,beratnya kemgian yang timbul ,Tersedianya sumberdaya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut ,kepedulian/dukungan politis dan dukungan masyarakat, Ketersediaandata.

Ada beberapa kelemahan dan kritikan terhadap metode tersebut. Pertama penentuan nilai skor sebetulnya didasarkan padapenilaian kualitatif atau kelimuan oleh para pakar yang bisa saja tidak objektif, kedua masih kurang spesifiknya kriteria penentuanpakar tersebut. Kelebihan cara ini adalah mudah dilakukan dan bisa dilakukan dalam tempo relatife cepat. Disamping itu dengan metoda ini beberapa kriteriapentingsekalius bisadimasukkan dalam pertimbangan penentuan prioritas.

2) Metoda Delbeque

Metoda Delbeque adalah metoda kualitatif dimana prioritasmasalahpenyakit ditentukan secara kualitatif oleh panel expert. Caranya sekelompok pakar diberi informasi tentang masalah penyakit yang perlu ditetapkan prioritasnya termasuk data kuantitatifyang ada untuk masing-masing penyakit tersebut. Dalam penentuan prioritas masalah kesehatan disuatu wilayah pada dasarnya kelompok pakar melalui langka-langkah penetapan kriteria yang disepakati bersama oleh para pakar , memberikanbobot masalah, menentukanskoring setiap masalah. Bengali demikian dapat ditentukan masalah mana yang menduduki peringkat prioritas tertinggi. Kelemahan cara ini adalah sifatnya yang lebih kualitatif dibandingkan dengan metoda matematik yang disampaikan sebelumnya. Juga diperanyakan kriteria penentuan pakar untuk terlibat dalam penilaian tertutup tersebut. Kelebihannya adalah mudah dan dapat dilakukan dengan cepat. Penilaian prioritas secara tertutup dilakukan untuk memberi kebebasan kepada masing-masing pakar untuk member nilai, tanpa terpengaruh oleh hirarki hubungan yang mungkinada antaraparapakar tersebut.

3) Metoda Delphi

Dalam metoda Delphi sejumlah pakar (panel expert) melakukan diskusi terbuka dan mendalam tentang masalah yang dihadapi dan masing-masing mengajukan

pendapatnya tentang masalah yang perlu diberikan prioritas. Diskusi berlanjut sampai akhirnya dicapai suatu kesepakatan (konsensus) tentang masalah kesehatan yang menjadi prioritas. Kelemahan cara ini adalah waktunya yang relative lebih lama dibandingkan dengan metoda Delbeque serta kemungkinan pakar yang dominan mempengaruhi pakar yang tidak dominan. Kelebihannya metoda ini memungkinkan telaahan yang mendalam oleh masing-masing pakar yang terlibat.

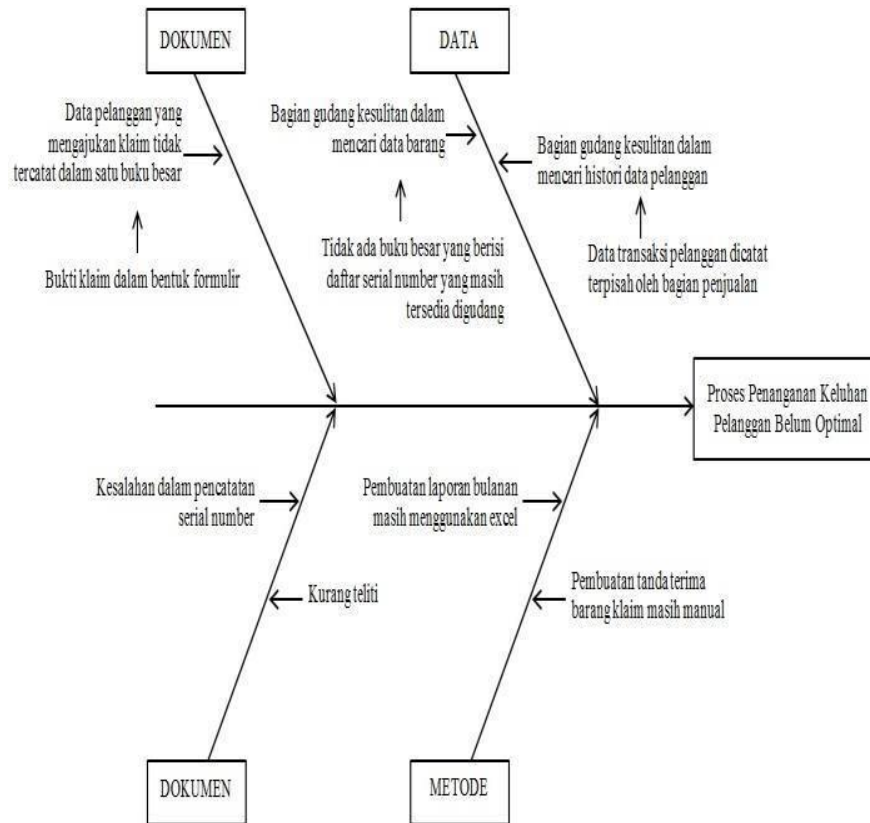
4) Metoda estimasi beban kerugian akibat sakit

Metoda Estimasi Beban Kerugian dari segi teknik perhitungannya lebih canggih dan sulit, karena memerlukan data dan perhitungan hari produktif yang hilang yang disebabkan oleh masing-masing masalah. Sejauh ini metoda ini jarang dilakukan di tingkat kabupaten atau kota di era desentralisasi program kesehatan. Bahkan ditingkat nasional pun baru Kementerian Kesehatan dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang mencoba menghitung berapa banyak Kerugian yang ditimbulkan dalam kehidupan tahunan penduduk

a. Analisa ishikawa

Pada umumnya mengidentifikasi atau menganalisa masalah dapat menggunakan beberapa metode, salah satunya dengan menggunakan diagram tulang ikan atau *fishbone diagram*. *Fishbone Diagram* atau Ishikawa merupakan sebuah alat grafis yang digunakan untuk mengidentifikasi, mengeksplorasi dan menggambarkan suatu masalah, sebab dan akibat dari masalah itu (Jubaedi dkk, 2013). Dari hasil penelitian yang dilakukan, masalah yang dihadapi dalam perusahaan ini digambarkan dalam diagram tulang ikan (*Fishbone Diagram*)

sebagai berikut :



Gambar 1. Fishbone Diagram Analisa Masalah

Gambar 1. menjelaskan bahwa masalah utamanya terletak pada proses penanganan keluhan pelanggan yang belum optimal. Sedangkan faktor-faktor yang menyebabkan masalah utama tersebut berasal dari beberapa aspek, diantaranya : Data, Dokumen, metode dan SDM.

Penjelasan lebih detail mengenai gambar diatas akan diuraikan pada Tabel 1. dibawah ini :

b. Analisa SWOT

Analisis SWOT merupakan identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan. Secara umum, penentuan strategi yang tepat bagi perusahaan dimulai dengan mengenali *opportunity* (peluang) dan *treats* (ancaman) yang terkandung dalam lingkungan eksternal serta memahami *strength* (kekuatan) dan *weakness* (kelemahan) pada aspek internal perusahaan. Dengan demikian, perusahaan mampu bersaing dan mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

2.3 tujuan program

Membantu Pencapaian Visi Dan Misi Jika program kerja dilaksanakan secara baik maka organisasi akan menjadi efektif dalam menjalankan kegiatannya sehingga dapat membantu dalam mencapai tujuan organisasi tersebut. Program kerja yang terencana dan tepat akan memberikan solusi bagi semua persoalan yang akan dihadapi oleh organisasi, baik itu persoalan yang datangnya dari dalam maupun dari luar organisasi. Sehingga organisasi dapat membuat strategi yang tepat untuk memecahkan persoalan sehingga targetnya dapat tercapai. Dengan program kerja yang baik maka dapat membantu setiap anggota pada organisasi bekerja secara sistematis dan terstruktur, sehingga kinerja organisasi dapat meningkat

2.4 rencana kerja operasional (RKO)

NO	URAIAN	ISI/SUBTITUSI/KETERANGAN
1	Surat Pengantar Verifikasi Dokumen RKO	<ul style="list-style-type: none"> _ Dari Sekda Kab./Kota (an Bupati/Walikota) kepada Gubernur Jateng cq. Sekda Jateng, tembusan : BAPPEDA, Ro. Keu., Ro. Adm. Bangda. _ 1 surat pengantar untuk semua RKO Bankeu di tiap-tiap Kab./Kota, Rekap. Kegiatan dilampirkan (Keterangan : Nama SKPD Pengampu). _ 1 judul keg. dalam DPA Provinsi dibuat 5 (lima) ganda RKO cap basah.
2	Sistematika	Rencana Kerja Operasional (RKO) :
	a) Latar belakang	Sekurang-kurangnya menjelaskan mengenai : <ul style="list-style-type: none"> _ Kondisi eksisting spesifik pada kegiatan yang akan diusulkan (jenis kontruksi eksisting, kategori / tingkat kerusakan dll) _ Permasalahan spesifik pada kegiatan tersebut _ Kewenangan dari objek dan kegiatan yang akan ditangani _ Nilai Strategis dari kegiatan tersebut (mendukung sektor apa)
	b) Maksud dan tujuan	Spesifik pada pekerjaan
	c) Saasaran	<ul style="list-style-type: none"> _ Menguraikan objek/jenis penanganan/pek. utama (<i>major item</i>) & lokasi kegiatan (Dusun, Desa / Kel., Kec.); _ Sesuai dengan judul Pekerjaan, baik jenis/objek/ substansi pekerjaan

		<p>utamanya maupun lokasinya;</p> <p>_ Misal : Meningkatkan struktur konstruksi jalan dari semula jalan macadam menjadi perkerasan beton bertulang K 200 tebal 20 cm pada ruas "A" – "B" di Dusun "C", Desa "D", Kec. "E"</p>
	d) Keluaran	<p>_ Volume harus kuantitatif dan satuan pekerjaan jelas, sesuai dengan Gambar Teknis, RAB dan Backup Perhitungan Volume.</p> <p>_ Misal : Terbangunnya jalan beton sepanjang 1,00 km lebar 3 m.</p>
	e) Manfaat	<p>_ Menguraikan manfaat yang langsung dirasakan oleh masyarakat setelah bangunan terbangun/kegiatan selesaidilaksanakan.</p> <p>_ Misal : Meningkatkan aksesibilitas transportasi, dst</p>
	f) Dampak	<p>_ Menguraikan dampak jangka panjang yang diperkirakan akan terjadi setelah kegiatan dilaksanakan.</p> <p>_ Misal : Meningkatkan perekonomian dan kesejahteraan masyarakat</p>
		<p>_ Alokasi Anggaran dari Provinsi dan APBD Kab./Kota. APBD Kab./Kota sekurang-kurangnya untuk administrasi kegiatan.</p>

BAB III

KONSEP ANALISIS SITUASI

3.1 analisis situasi masyarakat

- a. letak geografis desa sungai kunyit
sungai kunyit merupakan salah satu desa yang terletak di kecamatan sangir balai janggo, kabupaten solok selatan, Sumatera Barat. Desa sungai kunyit memiliki dusun.
Desa sungai kunyit berbatasan langsung dengan desa sangir jujuan,
- b. pelayanan kesehatan
- c. pelayanan kesehatan di desa sungai kunyit termasuk baik, karena keberadaan puskesmas nya di tengah desa, dan akses menuju puskesma baus, dan juga fasilitas di puskesmas termasuk baik, puskesmas memiliki mobil ambulance. Dan sejak puskesmas di renovasi barang ,dan perlengkapan puskesmas memadai, hanya saja pelayanannya kurang baik, masih terdapat perawat yang tidak ramah, dan lamban melakukan pelayanan,
- d. budaya
kegiatan budaya (kesenian) yang ada di desa sungai kunyit sangat banyak, seperti sannggar tari kuda lumping, randai, rabab, silat, dan sanggar tari pasambahan. Kegiatan ini dilakukan oleh , anak-anak sampai orang dewasa di desa ini, dan pertunjukan dillakukan pada saat acara besar , hari nyadran, pernikahan, dll

BAB IV PRIORITAS MASALAH KESEHATAN

4.1 menentukan prioritas masalah

Pembangunan kesehatan tidak terlepas dari masalah keterbatasan sumberdaya seperti Sumber Daya Manusia, Sarana dan Dana. Oleh karena itu dalam menyiapkan kegiatan yang akan dilakukan pada tahap perencanaan awal kegiatan untuk kegiatan penanggulangan masalah kesehatan perlu dilakukan prioritas untuk menjawab pertanyaan: masalah kesehatan atau penyakit apa yang perlu diutamakan/diprioritas dalam program kesehatan.

Selanjutnya bilamana sudah didapatkan masalah Kesehatan atau jenis penyakit yang diprioritaskan untuk ditanggulangi maka pertanyaan berikutnya jenis/bentuk intervensi apa yang perlu diutamakan/diprioritaskan agar program yang dilakukandapat dicapai secara efektif dan efisien.

4.2 analisis masalah dengan menggunakan diagram ishikawa/ fishbone analysis

Diagram ini sering pula disebut diagram tulang ikan (*Fishbone Diagram*). Alat ini dikembangkan pertama kali pada tahun 1950 oleh seorang pakar kualitas Jepang, yaitu Kaoru Ishikawa. Pada awalnya diagram ini digunakan oleh bagian pengendali kualitas untuk menemukan potensi penyebab masalah dalam proses manufaktur yang biasanya melibatkan banyak variasi dalam sebuah proses. Menurut Nasution (2005) Diagram Sebab Akibat adalah suatu pendekatan terstruktur yang memungkinkan dilakukan suatu analisis lebih terperinci dalam menemukan penyebab-penyebab suatu masalah, ketidaksesuaian, dan kesenjangan yang terjadi. Diagram sebab dan akibat digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis suatu proses atau situasi dan menemukan kemungkinan penyebab suatu persoalan/masalah yang terjadi.

Menurut Grant (1993) dalam industry manufaktur, pembuatan diagram sebab akibat ini dapat menggunakan konsep “5M-1E”, yaitu: *machines, methods, measurement, men/women, dan environment*. Sedangkan pelayanan dapat memakai pendekatan “3P-1E” yang terdiri dari: *procedures, policies, people, serta equipment*. berikut adalah gambar diagram sebab akibat yang telah dijelaskan diatas.

Menurut Gasperz (2002) sumber penyebab masalah kualitas yang ditemukan berdasarkan prinsip 7M, yaitu:

a. Manpower (tenaga kerja), berkaitan dengan kekurangan dalam pengetahuan, kekurangan dalam ketrampilan dasar yang berkaitan dengan mental dan fisik, kelelahan, stress, ketidakpedulian, dll

b. Machines (Mesin dan peralatan), berkaitan dengan tidak ada system perawatan preventif terhadap mesin produksi, termasuk fasilitas dan peralatan lain tidak sesuai dengan spesifikasi tugas, tidak dikalibrasi, terlalu *complicated*, terlalu panas, dll

c. Methods (metode kerja), berkaitan dengan tidak adanya prosedur dan metode kerja yang benar, tidak jelas, tidak diketahui, tidak terstandarisasi, tidak cocok, dll.

d. Materials (bahan baku dan bahan penolong), berkaitan dengan ketiadaan spesifikasi kualitas dari bahan baku dan bahan penolong yang ditetapkan, ketiadaan penanganan yang efektif terhadap bahan baku dan bahan penolong, dll

e. Media/Environment, berkaitan dengan tempat dan waktu kerja yang tidak memperhatikan aspek-aspek kebersihan, kesehatan, keselamatan kerja, dan lingkungan kerja yang kondusif, kekurangan dalam lampu penerangan, ventilasi yang buruk, kebisingan yang berlebihan, dll

f. Motivation (motivasi), berkaitan dengan ketiadaan sikap kerja yang benar dan profesional, yang dalam hal ini disebabkan oleh system balas jasa dan penghargaan yang tidak adil kepada tenaga kerja.

g. Money (keuangan), berkaitan dengan ketiadaan dukungan *financial* (keuangan).

BAB V

RENCANA OPERASIONAL

5.1 poa masalah kesehatan masyarakat

Perencanaan adalah proses penyusunan rencana yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan di suatu wilayah tertentu. Suatu perencanaan kegiatan perlu dilakukan setelah suatu organisasi melakukan analisis situasi, menetapkan prioritas masalah, merumuskan masalah, mencari penyebab masalah dengan salah satunya memakai metode *fishbone*, baru setelah itu melakukan penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK). *Plan of Action* (PoA) atau disebut juga Rencana Usulan Kegiatan (RUK) merupakan sebuah proses yang ditempuh untuk mencapai sasaran kegiatan.

5.2. penyusunan project planning matrix

adalah mapping deskripsi tentang kondisi ABK secara individu yang menggambarkan tentang kondisi actual hambatan karakteristiknya, dampak, strategi layanan dan media yang diperlukan dalam intervensi. Deskripsi mapping karakteristik kebutuhan khusus tersebut, selanjutnya disusun skala prioritas yang menggambarkan urutan urgensi masalah yang perlu segera ditangani. *Planning matrix* adalah mapping deskripsi tentang kondisi ABK secara individu yang menggambarkan tentang kondisi actual hambatan karakteristiknya, dampak, strategi layanan dan media yang diperlukan dalam intervensi. Deskripsi mapping karakteristik kebutuhan khusus tersebut selanjutnya disusun skala prioritas yang menggambarkan urutan urgensi masalah yang perlu segera ditangani.

Komponen minimal yang tercantum dalam *planning matrix* adalah aspek akademik/aspek perkembangan, deskripsi kondisi saat ini, dampak dari kondisi, dan strategi pelayanan. Penambahan komponen dalam *planning matrix* dapat dilakukan dengan syarat memang diperlukan.

IDENTITAS

NAMA :

TANGGAL LAHIR :

KELAS :

JENIS KELAMIN :

NO	ASPEK AKADEMIK/ ASPEK PERKEMBANGAN	DESKRIPSI KONDISI SAAT INI	DAMPAK DARI KONDISI	STRATEGI PELAYANAN

BAB VI

Untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ingin diwujudkan maka disusun program-program pembangunan sesuai dengan kebijakan yang telah diuraikan di atas dengan sasaran program, sebagai berikut :

6.1 Kebijakan 1:

Meningkatkan pelayanan kesehatan terutama Ibu dan Anak, yang dilaksanakan melalui program- program sebagai berikut :

1. Program Upaya Kesehatan, dengan Sasaran :
 - a. Meningkatkan komitmen dan kemampuan kabupaten/kota untuk mengembangkan Desa Siaga dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
 - b. Meningkatkan Keluarga Sadar Gizi
 - c. Meningkatkan perlindungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu Nifas, bayi, anak dan masyarakat berisiko tinggi.
 - d. Menjamin setiap orang miskin mendapatkan pelayanan kesehatan dasar dan atau rujukan/spesialistik yang bermutu.
 - e. Meningkatkan penggunaan obat rasional dan pemakaian obat generic di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta di setiap jenjang
 - f. Meningkatkan pengawasan dan pengendalian peredaran sediaan makanan dan sediaan perbekalan farmasi terutama napza, narkoba dan batra.
 - g. Tertanggulangnya masalah kesehatan pada saat dan pasca bencana dan antisipasi global warming.
 - h. Meningkatkan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat melalui aktifitas fisik dan olah raga yang baik, benar, teratur dan terukur.

6.2 Kebijakan 2 :

Mengembangkan sistem kesehatan, yang dilaksanakan melalui program-program sebagai berikut :

1. Program Manajemen Pelayanan Kesehatan, dengan sasaran :

- a. Meningkatnya kualifikasi Rumah Sakit Provinsi menjadi Center Of Excellent/Rujukan
Spesifik berbasis masalah kesehatan Jawa Barat (Stroke, penyakit jantung, gerontology dll) yang mempunyai kualitas tingkat Nasional/Dunia
 - b. Terwujudnya system rujukan pelayanan kesehatan dan penunjangnya (laboratorium diagnostic kesehatan) regional Jawa Barat (HIV, Flu Burung dll).
 - c. Tersedianya anggaran/pembiayaan kesehatan di Provinsi dan Kabupaten/Kota dengan jumlah mencukupi, teralokasi sesuai dengan besaran masalah dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna dan diutamakan untuk upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan (preventif dan promotif)
 - d. Terciptanya system pembiayaan kesehatan skala provinsi.
 - e. Tersedianya berbagai kebijakan , standar pelayanan kesehatan skala provinsi, pedoman dan regulasi kesehatan
 - f. Terwujudnya system informasi dan surveillence epidemiologi kesehatan yang evidence base, akurat diseluruh kabupaten/kota, Provinsi dan on line dengan Nasional.
 - g. Terwujudnya mekanisme dan jejaring untuk terselenggaranya komunikasi dan terbentuknya pemahaman public tentang PHBS, pembangunan kesehatan dan masalah kesehatan global, nasional dan local
 - h. Pelayanan Kesehatan di setiap Rumah Sakit, Puskesmas dan jaringannya memenuhi standar mutu.
 - i. Terwujudnya akuntabilitas dan pencapaian kinerja program pembangunan kesehatan yang baik.
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan, dengan sasaran :
 - a. Peningkatan kualitas sarana prasarana pelayanan kesehatan Rumah Sakit
 - b. Peningkatan kuantitas, kualitas dan fungsi sarana prasarana pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.
 - c. Peningkatan kualitas sarana dan prasarana Dinas Kesehatan dan UPT Dinas Kesehatan.

6.3 Kebijakan 3 :

Meningkatkan upaya pencegahan, pemberantasan dan pengendalian penyakit menular serta

tidak menular, yang dilaksanakan melalui program-program sebagai berikut :

1. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, dengan sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya jumlah/persentase Desa mencapai Universal Child Immunization (UCI).
 - b. Meningkatkan system kewaspadaan dini terhadap peningkatan dan penyebaran penyakit akibat pemanasan global (global warming)
 - c. Meningkatnya upaya pengendalian, penemuan dan tatalaksana kasus HIV/AIDS, TBC, DBD, Malaria, penyakit cardio vascular (stroke, MI), penyakit metabolisme (DM) dan penyakit jiwa, penyakit gigi dan mulut, penyakit mata dan telinga, penyakit akibat kerja.
 - d. Setiap KLB dilaporkan secara cepat < 24 Jam kepada kepala instansi kesehatan terdekat.
 - e. Setiap KLB/Wabah penyakit tertanggulangi secara cepat dan tepat.
 - f. Eliminasi penyakit tertentu yang berorientasi pada penguatan system, kepatuhan terhadap standard dan peningkatan komitmen para pihak.
 - g. Terkendalinya pencemaran lingkungan sesuai dengan standar kesehatan terutama di daerah lintas batas kab/kota dan provinsi.

6.4 Kebijakan 4 :

Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas Tenaga Kesehatan, yang dilaksanakan melalui program-program sebagai berikut :

1. Program Sumber Daya Kesehatan, dengan sasaran :
 - a. Meningkatnya jumlah, jenis dan penyebaran tenaga kesehatan termasuk SDM kesehatan yang sesuai dengan standar.
 - b. Meningkatnya pendayagunaan aparatur kesehatan

- c. Meningkatnya kualitas tenaga kesehatan
- d. Meningkatnya kecukupan obat dan perbekalan kesehatan (standar nasional Rp 9000,-/orang/tahun)
- e. Meningkatnya citra pelayanan kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas dan Jaringannya
- f. Meningkatnya jumlah, jenis dan penyebaran tenaga kesehatan termasuk SDM kesehatan sesuai standar.

Program Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2018

- Kegiatan Sekretariat Sebagai Berikut:
 - Pembenahan Analisa Jabatan (Anjab ABK) seluruh Karyawan Dinas Kesehatan Kota Bogor
 - Sosialisasi dan Implementasi Transaksi Non Tunai (TNT)
 - Penguatan dan refreshing pengelolaan keuangan bagi Bendahara Dinkes dan Bendahara BOP, JKN dan BOK Puskesmas
 - Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) LAKIP, LPPD, LKPJ Tahunan DLL

6.5 Kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan

Kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan Sebagai Berikut:

- a. Sosialisasi dan Implementasi PIS-PK (Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga) dengan 12
- b. Indikator.
- c. BAS (Bogor Anjang Sehat), kunjungan rumah ke setiap keluarga dengan konsep Perkesmas.
- d. Giat Cinta Bogor, Kegiatan cipta inovasi Puskesmas Kota Bogor untuk layanan kesehatan yang lebih baik dan bermutu.
- e. Akreditasi Puskesmas (Pusk. Bogor Tengah, Merdeka, Pasirmulya, Sindang Barang, Warung Jambu, Semplak dan Sempur)
- f. Pemeriksaan Kesehatan dan Tes Kebugaran CJH
- g. Percepatan UHC (Universal Health Coverage) dalam JKN dll.

6.6 Kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat

Kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat Sebagai berikut:

Seksi Kesehatan Keluarga :

Bulan Pemantauan Bumil

Bulan Kesehatan Lansia

Bulan Pemantauan Tumbang balita

Program EMAS Tahun ke-3 (RS. PMI, Pusk. Warung Jambu, Kedung Badak, Sempur, Gang Kelor, Pancasan, Klinik Pelita Sehat)

Seksi Gizi :

Seminar ASI

Pembentukan Kelompok Pendukung ASI

Sosialisasi Ruang Laktasi

Sosialisasi anemia untuk linsek dan Kepsek

Pemberian PMT utk bayi/balita, HIV, cancer dan Tb MDR

Pembinaan Posyandu lomba dengan metode Zimba

Monitoring Buan penimbangan balita dan Vit A

DLL

Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat :

Revisi Perda Perda KTR sekaligus penguatan implementasi KTR di Kota Bogor (Tipiring, Sidak KTR, dll)

Kampanye Smoke Free Generation

Pengembangan dan Penguatan UKBM di masyarakat

Penguatan Implementasi GERMAS di berbagai Tatanan

Pemberian stimulan operasional Posyandu, Posbindu, Kel.RW Siaga Mengkoordinasikan Lomba-lomba di Wilayah (Tk Kota dan Provinsi) Mengkoordinasikan Layanan Mobil Curhat

Peningkatan GERMASDLL

4. Kegiatan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Sebagai Berikut:

Seksi Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular dan Surveilans

TB Day, Temukan Tersangka TB oleh Kader Kesehatan

Bulan Imunisasi, Pelatihan Imunisasi Bagi KaderGerakan Ketuk Pintu Penyakit Menular HIV : Suluh, Temukan, Obati DLL

Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja :

Transwalk sisir sungai untuk melihat buangan akhir septik tank menuju Bogor ODF, pemicuan STB Lomba Kantor bersih dan sehat Uji mutu kualitas air minum PDAM, non PDAM, DAM

Gerakan peduli makanan sehat (polisi peduli makanan sehat, sertifikasi jasa boga rumah

makan, kantin sekolah, uji kualitas makanan pasar)Gerakan TTU sehat (pasar sehat, tempat ibadah sehat, terminal sehat,dll)Gerakan pekerja sehat dan produktif DLLSeksi Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Kesehatan Olah Raga :

Jalan sehat OPD bersama masyarakat dan OPD secara berkala (SSA)

Deteksi dini faktor resiko PTM (IVA-CBE, jantung, hipertensi, diabetes)

Penambahan dan penguatan Posbindu PTM dengan Posbindu PTM Kit. DLL

6.7 Kegiatan Bidang Sumber Daya Kesehatan Sebagai Berikut:

Kesehatan dan Hubungan Masyarakat :
Penguatan dan Pengembangan e-SIR (Sistem Informasi Rujukan elektronik)

Penguatan dan Pengembangan SIMPUS (Sistem Informasi Puskesmas)

Implementasi e-Profil Kesehatan

Pengelolaan Data Kesehatan (Komdat, Simpatik, SIPD, Bogor dalam Angka)

Kemitraan dengan Media

DLL

Seksi Perbekalan Kesehatan dan POM :

Pengadaan dan distribusi obat

Pembinaan keamanan pangan untuk industri rumah tangga pangan kemasan

Pemberian sertifikasi PIRT

Pengawasan obat makanan secara berkala integrasi lintas sektor

DLL

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) :

- Rekrutmen tenaga kesehatan non PNS/PKWT)
- Uji Kompetensi tenaga kesehatan
- Penguatan organisasi profesi kesehatan
- Penguatan kerjasama Dinkes dengan instansi pendidikan kesehatan

BAB VII

7.1 Pengorganisasian Kegiatan/Program Kesehatan”

Sub pokok yang akan dibahas dalam modul ini meliputi:

- a. Konsep dasar organisasi
- b. Pengorganisasian Pelayanan Kesehatan

Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen kedua yang penting dilaksanakan oleh setiap unit kerja sehingga tujuan organisasi dapat dicapai dengan berdaya guna dan berhasil guna. Pengorganisasian adalah fungsi kedua dan dilakukan secara langsung dari dasar yang telah dibuat oleh perencanaan yang baik dan merupakan pengelompokan yang terdiri dari beberapa aktifitas dengan sasaran untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan masing-masing kelompoknya untuk melakukan koordinasi yang tepat dengan unit lain secara horizontal dan vertikal untuk mencapai tujuan organisasi sebagai organisasi yang kompleks, maka pelayanan kesehatan masyarakat harus mengorganisasikan aktivitasnya melalui kelompok-kelompok sehingga tujuan pelayanan kesehatan masyarakat akan tercapai.

Pengorganisasian merupakan proses penempatan orang-orang dan sumber daya lainnya untuk melakukan tugas – tugas dalam pencapaian tujuan dan menyangkut pembagian pekerjaan untuk diselesaikan dan mengkoordinasikan hasil- hasilnya. Membagi siapa yang harus melakukannya, mengidentifikasi siapa yang harus memerintah dan mengadakan hubungan – hubungan perkantoran untuk komunikasi.

Sehingga pengorganisasian dimaksudkan agar masing-masing unit menyadari kedudukan, fungsi, wewenang, dan tanggung jawabnya, mereka bersatu dalam satu wadah bersama untuk berkerja sama demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Semua pihak yang bergerak dalam administrasi

kesehatan memiliki kewajiban untuk memahami tentang pengorganisasian tersebut.

7.2 Konsep Dasar Organisasi

Manusia adalah makhluk sosial (al-insanu madaniyyun bi at-thab'i atau zoon politicon). Karenanya, setiap manusia akan saling memerlukan dalam memenuhi kebutuhannya. Antara sesama manusia juga dituntut untuk saling bekerja sama, saling menghargai dan menghormati untuk mempertahankan hidupnya di muka bumi ini.

Adanya alasan tersebut, menjadikan salah satu pendorong bagi manusia untuk membentuk suatu perkumpulan yang biasa disebut “organisasi”. Organisasi ini amat dibutuhkan untuk mewujudkan setiap cita-cita yang disepakati oleh anggota organisasi secara bersama. Organisasi menjadi elemen yang amat diperlukan dalam kehidupan manusia. Organisasi membantu kita dalam melaksanakan hal-hal atau kegiatan-kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan dengan baik sebagai individu.

Di samping itu, dapat dikatakan lagi bahwa organisasi-organisasi membantu masyarakat; membantu kelangsungan pengetahuan dan ilmu pengetahuan. Ia pun merupakan sumber penting aneka macam karier dalam masyarakat

7.3 Pengertian Organisasi

Berbagai literatur tentang organisasi dan manajemen telah memberikan definisi tentang organisasi, dengan berbagai cara, tergantung segi tinjauan ataupun pendekatannya. Pada dasarnya pengertian organisasi dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu organisasi arti statis dan organisasi dalam arti dinamis.

1. Organisasi dalam Arti Statis Organisasi dalam arti statis berarti melihat organisasi sebagai sesuatu yang tidak bergerak atau diam. Melihat organisasi sebagai sesuatu yang tidak bergerak berarti melihat organisasi itu seperti yang tergambar dalam bagan organisasi (organogram) yang beraneka ragam. Ada berbagai macam pandangan tentang organisasi dalam arti statis.

2. Organisasi dipandang sebagai wadah atau sebagai alat yang berarti :

- Organisasi sebagai alat pencapaian tujuan yang ditetapkan sebelumnya,
- Organisasi merupakan wadah daripada sekelompok orang (group of people) yang mengadakan kerjasama untuk mencapai tujuan bersama.
- Organisasi sebagai wadah atau tempat di mana administrasi dan manajemen dijalankan yang memungkinkan administrasi dan manajemen itu bergerak sehingga memberi bentuk pada administrasi dan manajemen.

3. Organisasi dipandang sebagai jaringan dari hubungan kerja yang bersifat formal seperti yang tergambar dalam suatu bagan dengan mempergunakan kotak-kotak yang beraneka ragam. Kotak-kotak tersebut member gambaran tentang kedudukan atau jabatan yang harus diisi oleh orang-orang yang memenuhi persyaratan sesuai dengan fungsi masing- masing.

4. Organisasi dipandang sebagai saluran hirarki kedudukan atau jabatan yang yang menggambarkan secara jelas tentang garis wewenang, garis komando dan garis tanggungjawab. Secara singkat dapat dikatakan bahwa organisasi dalam arti statis merupakan wadah atau tempat kegiatan administrasi dan manajemen berlangsung dengan gambaran yang jelas tentang saluran hirarki daripada kedudukan, jabatan wewenang, garis komando dan tanggungjawab.

5. Organisasi Dalam Arti Dinamis Organisasi dalam arti dinamis berarti memandang organisasi sebagai suatu organ yang hidup, suatu organisme yang dinamis. Memandang organisasi sebagai

organisme yang dinamis berarti memandang organisasi tidak hanya dari segi bentuk dan wujudnya, tetapi juga melihat organisasi itu dari segi isinya. Isi daripada organisasi adalah sekelompok orang-orang yang melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan bersama. Dengan kata lain organisasi dalam arti dinamis berarti menyoroti aktivitas atau kegiatan yang ada didalam organisasi, serta segala macam aspek yang berhubungan dengan usaha pencapaian tujuan yang hendak dicapai.

Dengan demikian terdapat berbagai macam pandangan tentang organisasi dalam arti dinamis, sebagai berikut :

- Organisasi dalam arti dinamis berarti organisasi itu selalu bergerak mengadakan pembagian tugas atau pekerjaan sesuai dengan sistem yang telah ditentukan serta sesuai pula dengan lingkup daripada organisasi itu.
- Organisasi dalam arti dinamis berarti memandang organisasi itu dari segi isinya, yaitu sekelompok orang yang melakukan kerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Jadi organisasi dalam arti dinamis menyoroti unsur manusia yang ada di dalamnya. Manusia merupakan unsur terpenting dari seluruh unsur

organisasi karena hanya manusialah yang memiliki sifat kedinamisan. Organisasi dalam arti dinamis selalu diharapkan kepada dua macam kemungkinan, yaitu :

- Kemungkinan untuk tumbuh dan berkembang, yaitu berarti organisasi selalu bergerak untuk tumbuh dan berkembang sesuai tuntutan zaman. Pertumbuhan dan perkembangan organisasi dapat bersifat kuantitatif dan kualitatif. Yang lebih penting adalah pertumbuhan dan perkembangan
- Kemungkinan organisasi itu akan mati. Hal ini merupakan ancaman dan tantangan yang mau tidak mau harus dapat diatasi.

7.4 Struktur Organisasi

Menurut Yayat (2002) Struktur organisasi merupakan perwujudan struktur wewenang formal dengan cara menganalisis jabatan-jabatan apa yang diperlukan dalam mencapai tujuan, untuk kemudian ditentukan kualifikasi ataupun jumlah orang yang mengisi jabatan-jabatan tersebut. Struktur organisasi memegang peranan penting dalam sebuah organisasi karena struktur organisasi yang digunakan dapat memberikan dukungan moral bagi karyawan sehingga mau bekerja sama dan selalu berusaha menjalin koordinasi sebagai tanggung jawab penting dalam kegiatan perusahaan dalam mencapai tujuan organisasi.

7.5 Ciri Organisasi Program Kesehatan

Adapun ciri – ciri organisasi (The Characteristics Organization) adalah :

1. Adanya suatu kelompok orang yang dapat dikenal
2. Adanya kegiatan yang berbeda-beda tapi antara satu dengan lain saling berkaitan
3. (interdependent part) yang merupakan kesatuan usaha/kegiatan.
3. Tiap-tiap anggota memberikan sumbangan usahanya/tenaganya
4. Adanya kewenangan, koordinasi dan pengawasan
5. Adanya suatu tujuan (The Idea of Goals)
6. Prinsip Pokok Organisasi Program Kesehatan

7.6 prinsip pokok dalam pengorganisasian

Berbagai prinsip pokok yang terdapat dalam organisasi yaitu :

1. Mempunyai pendukung Umum (Goal)

Dalam suatu organisasi yang dibentuk ada orang atau anggota yang dukungan atas organisasi yang didirikan berdasar kesepakatan yang umumnya. Dukungan yang besar menunjukkan makin kuatnya

2. Mempunyai tujuan

Tujuan sangat penting dalam pembentukan organisasi, tanpa tujuan maka organisasi tidak akan terarah dan tidak mampu untuk mengikat anggota atau pendukung organisasi itu sendiri.

3. Mempunyai kegiatan Khusus (Objectives)

Organisasi yang baik adalah organisasi yang aktif dalam berbagai kegiatan, sehingga dengan keaktifan itulah yang membuat suatu organisasi semakin terarah.

4. Mempunyai pembagian tugas

Ada bermacam – macam kegiatan yang dilakukan dalam pengorganisasian oleh karena itu di perlukan pembagian tugas agar pendukungnya dapat melaksanakan tugas masing – masing secara teratur dan tanggung jawab.

5. Mempunyai perangkat organisasi (“Prinsip Fungsional”)

Perangkat organisasi disebut juga dengan satuan organisasi merupakan pendukung yang diberikan kepercayaan/ kewenangan dalam mengerjakan beberapa tugas yang lebih inti.

6. Mempunyai pembagian dan pendelegasian wewenang

Setiap satuan organisasi memiliki peranan yang berbeda maka diperlukan pembagian dan pendelegasian wewenang. Memutuskan hal yang penting merupakan wewenang satuan organisasi pimpinan, sedangkan pengambilan keputusan harus didelegasikan ke satuan organisasi awal.

7. Mempunyai kesinambungan kegiatan,

kesatuan perintah dan arah Organisasi mempunyai suatu tujuan oleh karena itu organisasi harus bersifatcontinue, punya prinsip kesatuan serta adanya arahan yang jelas.

7.7 Faktor Penentu Struktur Organisasi

Faktor-faktor yang menentukan perancangan struktur organisasi yaitu :

1. Strategi organisasi dalam pencapaian tujuan
2. Perbedaan teknologi yang digunakan untuk memproduksi output akan membedakan bentuk struktur organisasi
3. Kemampuan dan cara berpikir para anggota serta kebutuhan mereka juga

lingkungan sekitarnya perlu dipertimbangkan dalam penyusunan struktur.

4. Besarnya satuan organisasi dan satuan kerja mempengaruhi struktur

Organisasi

BAB VIII

PERENCANAAN DAN EVALUASI GIZI BALITA

8.1. Perencanaan dan Evaluasi Gizi Balita

Kesehatan adalah hal yang sangat penting bagi setiap manusia. Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 memberikan batasan, bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut H. L. Blum, secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik individu, kelompok, maupun masyarakat dikelompokkan menjadi empat yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan (Notoatmodjo, 2007: 3-12).

Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Selanjutnya juga diamanatkan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional (Pemerintah RI, 2009).

Persoalan gizi pada bayi dan balita masih menjadi persoalan utama dalam tatanan kependudukan, salah satunya adalah masalah gizi kurang. Gizi merupakan salah satu pilar pembangunan sosial dan ekonomi. Sehingga penurunan gizi kurang pada bayi dan anak sangatlah penting demi mendukung untuk terwujudnya *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai keamanan pangan dan perbaikan gizi, dan memajukan pertanian berkelanjutan (Osborn *et al.*, 2015).

Masalah gizi kurang tidak hanya sekedar kurangnya asupan kalori dan protein. Banyak faktor yang menjadi penyebab mengapa masalah gizi kurang belum dapat diatasi. Masalah gizi kurang disebabkan oleh banyak faktor yang saling terkait baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan tidak

cukupnya asupan gizi secara kuantitas maupun kualitas, sedangkan secara tidak langsung dipengaruhi oleh jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh anak yang kurang memadai, kurang baiknya kondisi sanitasi lingkungan serta rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. Sebagai pokok masalah di masyarakat adalah rendahnya pendidikan, pengetahuan dan keterampilan serta tingkat pendapatan masyarakat (Supriasa, 2001).

Gizi kurang merupakan gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berpikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Gizi kurang dapat berdampak buruk pada bayi dan balita sehingga menimbulkan penyakit pada anak, gangguan pertumbuhan fisik, dan kemampuan belajar, penurunan kognitif, anggaran pencegahan dan perawatan yang meningkat, bahkan penurunan produktivitas kerja yang pada akhirnya berdampak pada masalah ekonomi dan sosial pada wilayah tersebut. Gizi kurang ditunjukkan dengan berat badan dan tinggi badan (BB/TB) dan berat badan menurut usia (BB/U) berdasarkan standar deviasi unit (-2 s/d -3SD) dan ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO).

Indonesia merupakan negara berkembang yang masih menghadapi masalah gizi. Prevalensi gizi anak balita dapat menggambarkan mengenai kondisi gizi masyarakat di suatu daerah. Data Riskesdas menunjukkan di Indonesia jumlah penderita gizi kurang tahun 2007 dan 2010 sebanyak 13,0% sedangkan pada tahun 2013 meningkat menjadi 13,9%. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang, diantaranya adalah status ekonomi, rendahnya pengetahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kusriadi, 2010).

Peraturan Menteri Kesehatan No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas menjelaskan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya yang melayani pasien dengan berbagai masalah kesehatan termasuk masalah gizi. Tingginya masalah gizi dan penyakit yang terkait dengan gizi di masyarakat memerlukan penanganan paripurna, namun dengan keterbatasan berbagai faktor pendukung, maka penanganan masalah tersebut belum optimal. Salah satu faktor tersebut adalah petugas kesehatan termasuk tenaga gizi bekerja belum sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Fenomena ini, akan memberikan implikasi yang besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan dan gizi di Indonesia (Kemenkes RI dan WHO, 2012).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu di Puskesmas merupakan salah satu indikator penting dalam kinerja Puskesmas (Permenkes RI, 2014). Pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik bergantung dari pendayagunaan petugas dan kemampuan petugas (tenaga medis dan para medis) yang pada akhirnya akan berkaitan dengan kualitas dan efisiensi serta efektivitas dari program penanggulangan gizi kurang pada balita. Tindakan evaluasi dari setiap program yang dilakukan oleh Puskesmas penting dilakukan, mengingat peranan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat adalah fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat (Permenkes RI, 2014).

Studi pendahuluan telah dilakukan di Puskesmas Bugangan. Dari informasi yang diperoleh dari petugas gizi, terdapat program penanggulangan gizi kurang yang ada di Puskesmas Bugangan, program tersebut yaitu pelacakan balita yang menderita gizi kurang dan konseling gizi kepada ibu yang memiliki balita dan pemberian makanan tambahan (PMT) kepada balita yang menderita gizi kurang. Program penanggulangan gizi kurang yang sudah dilakukan muncul beberapa permasalahan seperti pemberian PMT yang tidak tepat sasaran, ibu menjual PMT yang diberikan untuk balita yang menderita gizi kurang. Selain itu masih ada keluarga yang tidak membawa anaknya untuk ditimbang di posyandu.

Kendala yang dihadapi dalam program penanggulangan gizi kurang oleh Puskesmas Bugangan seperti pengetahuan yang tidak memadai dan praktik-praktik yang tidak tepat terhadap pola asuh balita, seperti misalnya pemberian makanan terlalu dini pada balita usia 0-6 bulan, yang seharusnya usia tersebut hanya diberikan ASI. Pemberian PMT atau MP-ASI yang tidak tepat sasaran juga menjadi kendala dalam program penanggulangan gizi kurang. PMT atau MP-ASI yang seharusnya ditujukan untuk balita yang gizi kurang dikonsumsi oleh keluarga lainnya atau bahkan PMT tersebut dijual oleh ibunya. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan masyarakat yang kurang tentang pola asuh gizi balita. Sehingga penting untuk melakukan evaluasi program penanggulangan gizi kurang, mengingat masih terdapat balita yang menderita gizi kurang setiap tahunnya dan menunjukkan tren yang terus meningkat.

Konsumsi gizi makanan pada seseorang dapat menentukan tercapainya tingkat kesehatan, atau status gizi. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorbs, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan,

pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa dkk, 2001: 17).

Tubuh berada dalam tingkat kesehatan yang optimum, dimana jaringan jenuh oleh semua zat gizi, maka disebut status gizi optimum. Dalam kondisi demikian tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan tubuh yang setinggi-tingginya. Apabila konsumsi gizi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan terjadi kesalahan akibat gizi (*malnutrition*). *Malnutrition* ini mencakup nutrisi atau gizi lebih (*overnutrition*), dan kekurangan gizi atau gizi kurang (*undernutrition*) (Notoatmodjo, 2007:97).

Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2002). Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Merupakan pengukuran antropometri yang sering digunakan sebagai indikator dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan dan keseimbangan antara intake dan kebutuhan gizi terjamin. Berat badan memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak). Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan keadaan yang mendadak, misalnya terserang infeksi, kurang nafsu makan dan menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. BB/U lebih menggambarkan status gizi sekarang. Berat badan yang bersifat labil, menyebabkan indeks ini lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*Current Nutritional Status*).

Berat badan adalah suatu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi.

Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang (Supariasa dkk, 2001:56).

Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan pengukuran antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status masa lampau (Supariasa dkk, 2001:57).

Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan mempunyai hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu (Supariasa dkk, 2001:58).

Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode menurut Supariasa akan diuraikan sebagai berikut (Supariasa, 2002:20).

Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

Metode Penilaian Status Gizi

Penyebab Gizi Kurang :

Masalah gizi disebabkan oleh banyak faktor yang saling terkait baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan tidak cukupnya asupan gizi secara kuantitas maupun kualitas, sedangkan secara tidak langsung dipengaruhi oleh jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh anak yang kurang memadai, kurang baiknya kondisi sanitasi lingkungan serta rendahnya ketahanan pangan di

tingkat rumah tangga. Sebagai pokok masalah di masyarakat adalah rendahnya pendidikan, pengetahuan dan keterampilan serta tingkat pendapatan masyarakat.

Secara garis besar gizi kurang disebabkan oleh karena asupan makanan yang kurang atau anak sering sakit, atau terkena infeksi. Asupan makanan yang kurang disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain tidak tersedianya makanan secara adekuat, anak tidak cukup salah mendapat makanan bergizi seimbang, dan pola makan yang salah. Kaitan infeksi dan kurang gizi seperti layaknya lingkaran setan yang sukar diputuskan, karena keduanya saling terkait dan saling memperberat. Infeksi penyakit berhubungan erat dengan nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan, padahal kebutuhan zat gizi pada waktu sakit meningkat. Anak yang berulang kali terkena infeksi akan menyebabkan imunitasnya menurun. Akhirnya berat badan anak menurun. Apabila keadaan ini berlangsung terus menerus anak menjadi kurus dan timbullah kurang gizi. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk adalah sangat rawan karena pada periode ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat (Suhardjo, 2003:10).

Faktor yang mempengaruhi status gizi balita ada 2 yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

Penyebab Langsung :

- Penyakit Infeksi

Infeksi penyakit dapat bertindak sebagai pemula terjadinya gizi kurang sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat-zat gizi oleh adanya penyakit. Infeksi penyakit berhubungan erat dengan nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan, padahal zat gizi pada waktu sakit meningkat.

- Makanan Tidak Seimbang

Anak yang tidak memperoleh makanan yang cukup dan seimbang maka daya tahan tubuhnya akan melemah. Dalam keadaan demikian anak mudah diserang infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan, sehingga anak kekurangan makan, akhirnya berat badannya menurun

Penyebab Tidak Langsung :

- Pelayanan Kesehatan Dasar Tidak Memadai

Pelayanan kesehatan merupakan akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas dan rumah sakit.

- Pola Asuh Tidak Memadai

Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Pola pengasuhan sangat dipengaruhi oleh kesehatan fisik dan mental, status gizi, pendidikan, umur, pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik, peran keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat (Soekirman, 2000:85).

BAB IX

9.1 proses program kesehatan

“Proses Pelaksanaan Kegiatan/Program Kesehatan”. Sub pokok yang akan dibahas dalam modul ini meliputi:

- Konsep pelaksanaan program Kesehatan
 - Metode pengarahan dan pelaksanaan program kesehatan
- Kemampuan akhir mahasiswa yang diharapkan adalah mahasiswa mampu memahami proses pelaksanaan kegiatan program kesehatan.

Materi pembelajaran adalah:

1. Konsep pelaksanaan dan pengarahan
2. Metoda pengarahan dan pelaksanaan program kesehatan

Menurut Nawawi (2000) pelaksanaan atau penggerakan (actuating) yang dilakukan setelah organisasi memiliki perencanaan dan melakukan pengorganisasian dengan memiliki struktur organisasi termasuk tersedianya personil sebagai pelaksana sesuai dengan kebutuhan unit atau satuan kerja yang dibentuk. Di antara kegiatan pelaksanaan adalah melakukan pengarahan, bimbingan dan komunikasi termasuk koordinasi.

Koordinasi sebagai proses pengintegrasian tujuan dan kegiatan pada satuan kerja yang terpisah suatu organisasi untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien. Tanpa koordinasi, individu dan departemen-departemen akan kehilangan pegangan atas peranan mereka dalam organisasi. Mereka mulai mengejar kepentingan diri sendiri yang sering merugikan pencapaian tujuan organisasi secara keseluruhan.

9.2 Konsep Pelaksanaan Program Kesehatan

Setelah perencanaan (planning) dan pengorganisasian (organizing) selesai dilakukan, maka tahap selanjutnya yang perlu di tempuh dalam pekerjaan administrasi adalah

mewujudkan rencana (plan) tersebut dengan menggunakan organisasi (organization) yang terbentuk menjadi kenyataan. Dan ini berarti rencana tersebut siap untuk dilaksanakan (implementating) atau diaktualisasikan (actuating).

Pelaksanaan (Actuating) adalah suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran yang sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi. Jadi pelaksanaan (actuating) artinya menggerakkan orang-orang agar mau bekerja dengan sendirinya atau dengan kesadaran secara bersama-sama untuk mencapai tujuan dikehendaki secara efektif.

Pengertian pelaksanaan program kesehatan adalah melaksanakan atau mengaktualisasi rencana tersebut dengan mempergunakan organisasi yang telah dibentuk tersebut. Pengetahuan dan keterampilan khusus yang harus dimiliki seorang administrator atau manager :

a. Motivasi

Motivasi adalah proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan, ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat agar mau berbuat dan bekerjasama secara optimal untuk melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kebutuhan manusia pada motivasi Secara umum kebutuhan ada pada orang perorang,

dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu ;

1. Kebutuhan Primer

Yang dimaksud dengan kebutuhan primer ialah kebutuhan faali (fisiologis) seperti makanan, seksual, tidur, istirahat dan lain sebagainya yang seperti ini. Yang secara umum segala kebutuhan yang dibutuhkan untuk menjamin kelangsungan hidup seseorang.

2. Kebutuhan Sekunder

Yang dimaksud dengan kebutuhan sekunder ialah kebutuhan yang muncul sebagai hasil terjadinya interaksi antara seseorang dengan orang lainnya dalam kehidupan bermasyarakat. Contoh dari kebutuhan sekunder adalah mengekspresikan diri, mencintai, membenci, bersaing, dan lain sebagainya.

Dalam melakukan pekerjaan administrasi, kedua kebutuhan ini perlu di perhatikan dengan sebaik baiknya. Karyawan yang termasuk dalam golongan bawah umumnya mengalami kesulitan dalam bidang ekonomi yang lebih menonjolkan kebutuhan primer.

Sedangkan bagi mereka yang termasuk dalam kelompok manager lebih memunculkan kebutuhan sekunder.

Menurut A.H Maslow kebutuhan manusia dibedakan atas lima tingkatan :

1. Kebutuhan pokok faali (physiological needs)
2. Kebutuhan keamanan (safety needs)
3. Kebutuhan social (social needs)
4. Kebutuhan dihargai dan dihormati (the esteem needs)
5. Kebutuhan penampilan diri (self actualization needs)

Pendekatan pada motivasi Sedikitnya ada 5 cara pendekatan pada motivasi (Strauss & Sayless) yaitu :

1. Pendekatan yang keras (be stong)
Adalah pendekatan dimana kekuasaan & kewenangan yang dimiliki digunakan dalam melakukan motivasi. Pendekatan ini sering berhasil jika kebutuhan karyawan masih sebatas kebutuhan pokok.
2. Pendekatan untuk memperbaiki (be ggod)
Adalah pendekatan dengan cara memenuhi kebutuhan yang dimiliki sehingga diharapkan bila dilakukan perbaikan karyawan mau bekerja dengan baik. Biasanya berhasil jika kebutuhan karyawan baru mencapai kebutuhan pokok dan rasa aman.
3. Pendekatan dengan tawar menawar (implicit bargaining)
Adalah pendekatan dengan cara tawar menawar dengan karyawan tentang kebutuhan yang akan dipenuhi. Biasanya berhasil jika kebutuhan karyawan baru mencapai kebutuhan pokok dan rasa aman.
4. Pendekatan melalui persaingan yang efektif (effective competition)
Adalah pendekatan yang dilakukan dengan cara memebrikan kesempatan kepada karyawan untuk bersaing yang sehat antar karyawan dalam mencapai tujuan. Biasa dilakukan pada semua tingkat kebutuhan.
5. Pendekatan dengan proses internalisasi (internalization process)

Adalah pendekatan yang dilakukan dengan jalan menimbulkan kesadaran diri masing-masing karyawan. Biasanya digunakan pada masyarakat yang sudah maju.

Agar seseorang mau dan bersedia melakukan seperti yang diharapkan, kadang kala perlu disediakan perangsang (incentive). Dalam motivasi perangsangan ini dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Perangsangan positif (positive incentive) ialah imbalan yang menyenangkan yang disediakan untuk karyawan berprestasi .Antara lain hadiah, pengakuan, promosi dan ataupun melibatkan karyawan tersebut pada kegiatan yang lebih tinggi.
2. Perangsangan negative (negative incentive) ialah imbalan yang tidak menyenangkan berupa hukuman bagi karyawan yang tidak berprestasi dan ataupun yang berbuat seperti yang tidak diharapkan. Antara lain denda, teguran, pemindahan tempat kerja (mutasi) dan ataupun pemberhentian.

9.3 Komunikasi

Komunikasi berasal dari kata “communicare” yang artinya berpartisipasi atau memberitahukan atau “communis” yang artinya bersama atau bersama atau berlaku dimana-mana. Pada saat ini komunikasi banyak macamnya antara lain.

- Komunikasi adalah pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti serta saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lainnya.
- Komunikasi adalah pertukaran fakta, gagasan, opini, atau emosi antar dua orang atau lebih.
- Komunikasi adalah suatu hubungan yang dilakukan melalui surat, kata-

kata, symbol, atau pesan yang bertujuan agar setiap manusia yang terlibat dalam poses dapat saling tukar menukar arti dan pengertiannya terhadap sesuatu. Kesimpulan di atas mendapati bahwa tujuan utama dari komunikasi adalah untuk menimbulkan saling

pengertian, bukan persetujuan. Seseorang yang tidak setuju terhadap suatu hal, tetapi paham benar apa yang tidak disetujuinya tersebut, juga telah mempunyai komunikasi yang baik.

Peranan komunikasi dalam administrasi dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

- Menyempurnakan pekerjaan administrasi

Dalam komunikasi akan menghasilkan berbagai keterangan/ informasi yang dapat dimanfaatkan untuk membantu dalam mengambil keputusan, sehingga dengan demikian pekerjaan administrasi dapat lebih disempurnakan.

- Menimbulkan suasana kerja yang menguntungkan yang baik dapat meningkatkan hubungan antar karyawan dan pimpinan.

Unsur Unsur Komunikasi

- Pesan (berita) Adalah yang disampaikan oleh sumber kepada sasaran, contohnya :
kata

kata, gerak tubuh, tulisan dan lain lain.

- Media (alat pengirim pesan/ saluran pesan) Adalah alat atau saluran yang dipilih oleh

sumber yang menyampaikan pesan kepada sasaran. Media terbagi menjadi 2 macam yaitu ; i Media Massa (Surat kabar, Majalah, Radio, Televisi)

- Media Antar Pribadi (Pembicaraan melalui telepon, melalui surat, dan pembicaraan

langsung)

- Sasaran (penerima pesan/ komunikasi)

Adalah yang menerima pesan, contohnya : perseorangan, kelompok, atau institusi.

9.4 Kepemimpinan

adalah hubungan yang tercipta dari adanya pengaruh yang dimiliki oleh seseorang terhadap orang-orang lain sehingga orang lain tersebut secara sukarela mau dan bersedia bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan yang telah diinginkan (Georgy R. Terry). Dari ketiga bahasan di atas menjelaskan bahwa kepemimpinan akan muncul apabila seseorang yang karena sifat-sifat dan perilaku-perilaku yang dimilikinya mempunyai kemampuan untuk mendorong orang lain guna berfikir, bersikap, dan ataupun berbuat sesuai dengan yang diinginkan.

9.5 Metode Pengarahan Pelaksanaan Program Kesehatan

Pengarahan ialah untuk mencegah agar jangan sampai melakukan penyimpangan-penyimpangan yang tidak sesuai dengan rencana. Manfaat Pengarahan :

- Para pekerja mendapatkan informasi yang tepat tentang segala sesuatu yang dikerjakan.
- Para pekerja akan terhindar dari kemungkinan berbuat salah dan dengan demikian tujuan akan lebih mudah tercapai. c) Para pekerja akan selalu berhadapan dengan proses belajar mengajar sehingga pengetahuan, keterampilan dan keaktifitasan akan meningkat.
- Para pekerja akan berada dalam suasana yang menguntungkan yakni terciptanya hubungan pimpinan dan bawahan dengan baik.

□

9.6 Syarat pengarahan ;

- Kesatuan perintah Agar pengarah dapat berjalan sesuai dengan yang diinginkan maka perintah atau petunjuk yang diberikan harus terpelihara kesatuannya.
- Informasi yang lengkap agar pada waktu memberikan perintah atau petunjuk tersebut lengkapilah dengan segala keterangan yang diperlukan.
- Hubungan langsung dengan karyawan agar pengarahan tersebut berjalan sesuai dengan rencana, usahakanlah agar perintah dan petunjuk yang diberikan tersebut dapat diterima langsung oleh karyawan.

- Suasana informal Agar perintah atau petunjuk yang disampaikan tentu maksudnya untuk dimengerti dan selanjutnya dapat diterapkan oleh karyawan dengan sebaik-baiknya. Untuk itu terciptanya suasana yang informal dapat membantu

9.7 Teknik pengarahan

- Teknik konsultasi

Pada teknik konsultasi ini pemimpin menyampaikan pengarahannya untuk kemudian dibahas secara bersama. Keuntungan dari teknik ini ialah mengundang peran serta dari karyawan, sedangkan kerugiannya jika terlalu sering diselenggarakan dapat menambah beban kerja serta dapat menimbulkan kesan bahwa pimpinan tidak mengetahui apa-apa.

- Teknik demokratis

Ialah teknik yang memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada karyawan untuk mengajukan pendapat dan saran. Keuntungannya dapat menimbulkan inisiatif karyawan, sedangkan kerugiannya dapat menyulitkan pimpinan jika pendapat atau saran tersebut sulit dilaksanakan dan bertentangan dengan kebijakan organisasi.

- Teknik otokratis

Ialah teknik dimana pengarah dilakukan secara satu arah yakni dari pimpinan kepada bawahan. Pimpinan menetapkan segalanya sedangkan karyawan hanya melaksanakannya saja. Keuntungannya proses pengarahan berjalan cepat sedangkan kerugiannya dapat timbul kesalahan dalam pengarahan.

- Teknik bebas teratur

Disini pengarahan dilaksanakan tidak terlalu ketat. Biasanya dilakukan jika berhadapan dengan karyawan yang memiliki pengetahuan, keterampilan serta pengalaman yang cukup dalam melaksanakan tugas yang dilaksanakan.

Terdapat diantaranya Proses pengarahan sebagai berikut:

a) Menyusun perintah dan ataupun petunjuk

Langkah pertama yang harus dilakukan ialah menyusun perintah ataupun

petunjuk yang akan dilakukan. Perintah dan petunjuk ini harus jelas, lengkap dan dalam batas-batas pekerja.

b) Melaksanakan pelatihan

Langkah kedua yang harus dilakukan ialah melaksanakan pelatihan secara terus menerus kepada karyawan sehingga dapat melaksanakan perintah atau petunjuk dengan baik sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi.

c) Melakukan motivasi

Langkah ketiga yang harus dilakukan ialah melakukan motivasi sehingga pekerja mau dan bersedia melaksanakan segala perintah atau petunjuk dengan baik.

d) Memelihara ketertiban dan kepatuhan

Langkah keempat yang harus dilakukan ialah memelihara ketertiban dan kepatuhan sehingga tidak terjadi penyimpangan. Pemberian hadiah bagi yang baik dan hukuman bagi yang bersalah dalam melaksanakan.

BAB X

10.1 kegiatan monitoring dan evaluasi program kesehatan.

Tujuan pembelajaran :

- Mahasiswa mampu memahami konsep monitoring dan evaluasi kegiatan/program kesehatan
- Mahasiswa mampu memahami konsep pengintegrasian monitoring dengan evaluasi program kesehatan
- Mahasiswa mampu melakukan pengintegrasian monitoring dengan evaluasi program kesehatan

Kegiatan Belajar :

10.2 Definisi monitoring dan evaluasi

Evaluasi merupakan proses untuk memberikan nilai pada suatu intervensi tersebut. Secara sistematis, dan dengan membuat perbandingan, yang bertujuan untuk membuat keputusan yang teirnformasi

➤ Evaluasi

Penilaian secara terus menerus / kontinyu terhadap kemajuan suatu program.

Untuk memastikan bahwa program berjalan sebagaimana mestinya untuk mencapai tujuan.

Untuk mendapatkan umpan balik secara teratur.

10.3 Konsep monitoring dan evaluasi

Mengapa monitoring dan evaluasi program diperlukan?

Pemerintah bertanggung jawab dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan program publik. Kewajiban ini dapat dilakukan jika pemerintah mengetahui kekurangan dan kelemahan dalam penyelenggaraan pelayanan dan program itu sendiri. Sistem monitoring dan evaluasi yang berfungsi baik adalah alat untuk menjawab kebutuhan tersebut.

Untuk apa monitoring dan evaluasi program dilakukan?

Secara spesifik, monitoring dan evaluasi bertujuan menghasilkan informasi mengenai kemajuan dan kualitas pelaksanaan pelayanan dan program mengidentifikasi masalah dan potensi masalah dalam pelaksanaan pelayanan dan program memberikan penilaian terhadap keberhasilan pelayanan dan program baik dari segi output, manfaat maupun dampaknya; dan menjelaskan keberhasilan, kekurangan atau kegagalan pelayanan dan program. program; mengidentifikasi masalah dan potensi masalah dalam pelaksanaan pelayanan dan program; memberikan penilaian terhadap keberhasilan pelayanan dan program baik dari segi output, manfaat maupun dampaknya; dan menjelaskan keberhasilan, kekurangan atau kegagalan pelayanan dan program.

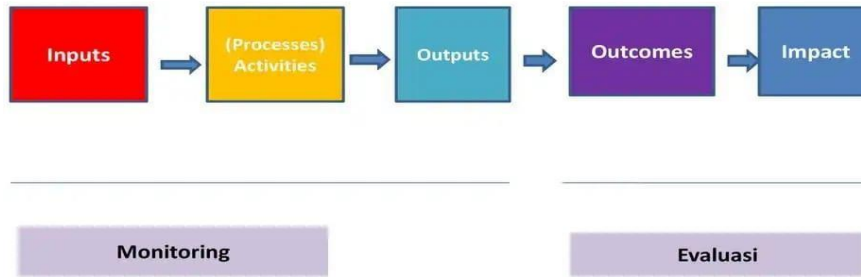
10.4 perbedaan antara monitoring dan evaluasi program?

Pemantauan dan evaluasi berbeda dalam setidaknya tiga hal pokok, yaitu fokus, pemanfaatan informasi dan pelaksanaannya.

1. Fokus monitoring adalah pada proses, dengan membandingkan pelaksanaan dengan rencana/prosedur yang sudah ditentukan. Sedangkan, evaluasi meletakkan fokus pada keluaran, hasil dan dampak: mengacu pada tujuan, membandingkan kondisi sebelum dan sesudah program, menggunakan kelompok kontrol.
2. Informasi hasil monitoring digunakan untuk mengendalikan pelaksanaan program. Sedangkan, informasi hasil evaluasi digunakan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan dan masa depan program.
3. monitoring dilaksanakan oleh pengelola program atau pemangku kepentingan lain dari program yang bersangkutan. Sedangkan, evaluasi lebih sering dilakukan oleh lembaga di luar pengelola program, khususnya lembaga non-pemerintah.

The Basic Logic Model (Model Logika Dasar)

The W.K. Kellogg Foundation



6

Apa yang dihasilkan oleh monitoring dan evaluasi program?

Proses monitoring dan evaluasi akan menghasilkan informasi berupa analisis kebutuhan dan ketersediaan sumber daya analisis indikator kinerja kunci dan implementasi program serta evaluasi pelaksanaan, capaian dan efektivitas program.

Apa yang bisa dilakukan dengan hasil monitoring dan evaluasi program?

Selain sebagai dasar untuk mengukur kuantitas, kualitas dan penargetan keluaran (output), informasi di atas ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengukur hasil (outcome) dan dampak (impact) dari keluaran tersebut.

10.5 Model logika dasar

- ✚ Inputs : sumber daya yang di investasikan atau di sediakan untuk pelaksanaan program
(contoh SDM, financial, sarana prasarana, dan sumber daya lainnya)
- ✚ proseses/activities : apa yang di lakukan program dengan sumber daya yang ada. Aktivitas meliputi kegiatan, proses atau intervensi yang ditujukan untuk mencapai hasil atau perubahan yang diharapkan.
Contoh: Pelatihan, penjangkauan
- ✚ Outputs: produk/hasil langsung dari implementasi aktivitas program dapat meliputi jenis, level dan target yang dicapai program

Contoh: jumlah nakes yang dilatih

- ✚ Outcomes: Hasil jangka pendek & menengah dari program pada tingkat populasi

Contoh: perubahan pada pengetahuan, sikap dan perilaku

- ✚ Impact: perubahan fundamental yang diharapkan pada masyarakat atau sistem sebagai hasil dari aktivitas program

Contoh: perubahan status kesehatan

BAB XI

EVALUASI PROGRAM KESEHATAN

Batasan evaluasi adalah salah satu langkah penting yang harus dilakukan untuk mengetahui keberhasilan suatu program, baik dalam skala mikro maupun dalam skala makro. Evaluasi merupakan kegiatan untuk menentukan mutu atau nilai suatu program yang didalamnya ada unsur pembuatan keputusan. Evaluasi pada dasarnya merupakan kegiatan pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis melalui suatu pengukuran, yang selanjutnya data dianalisis dan hasil analisis data tersebut selanjutnya digunakan untuk menentukan berbagai alternatif keputusan atau kebijakan yang relevan.

Evaluasi adalah proses kegiatan berangka mulai dari pengumpulan informasi, penetapan kriteria, membentuk penilaian dan menarik kesimpulan serta mengambil keputusan pelaksanaan informasi. Fruchey (1973:5)

Evaluasi merupakan salah satu komponen yang penting dalam pembelajaran, karena dari evaluasi akan diketahui tingkat keberhasilan belajar siswa dan tercapai atau tidaknya tujuan pembelajaran. Evaluasi hasil belajar adalah keseluruhan kegiatan pengukuran (pengumpulan data dan informasi), pengolahan, penafsiran dan pertimbangan untuk membuat keputusan tentang tingkat hasil belajar yang dicapai oleh siswa setelah melakukan kegiatan belajar dalam upaya mencapai tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan.

11.1 Jenis evaluasi

a. Jenis Evaluasi berdasarkan Tujuan

Dibedakan atas lima jenis evaluasi :

- Evaluasi diagnostik
Evaluasi diagnostik adalah evaluasi yang di tujukan untuk menelaah kelemahan-kelemahan siswa beserta faktor-faktor penyebabnya.
- Evaluasi selektif
Evaluasi selektif adalah evaluasi yang di gunakan untuk memilih siwa yang paling tepat sesuai dengan kriteria program kegiatan tertentu.
- Evaluasi penempatan
Evaluasi penempatan adalah evaluasi yang digunakan untuk menempatkan siswa dalam program pendidikan tertentu yang sesuai dengan karakteristik siswa.

- Evaluasi formatif
Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilaksanakan untuk memperbaiki dan meningkatkan proses belajar dan mengajar.
 - Evaluasi sumatif
Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan untuk menentukan hasil dan kemajuan belajar siswa.
- b. Jenis Evaluasi berdasarkan Sasaran
- Evaluasi konteks
Evaluasi yang ditujukan untuk mengukur konteks program baik mengenai rasional tujuan, latar belakang program, maupun kebutuhan-kebutuhan yang muncul dalam perencanaan.
 - Evaluasi input
Evaluasi yang diarahkan untuk mengetahui input baik sumber daya maupun strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan.
 - Evaluasi proses
Evaluasi yang di tujukan untuk melihat proses pelaksanaan, baik mengenai kelancaran proses, kesesuaian dengan rencana, faktor pendukung dan faktor hambatan yang muncul dalam proses pelaksanaan, dan sejenisnya.
 - Evaluasi hasil atau produk
Evaluasi yang diarahkan untuk melihat hasil program yang dicapai sebagai dasar untuk menentukan keputusan akhir, diperbaiki, dimodifikasi, ditingkatkan atau dihentikan.
 - Evaluasi outcom atau lulusan
Evaluasi yang diarahkan untuk melihat hasil belajar siswa lebih lanjut, yakni evaluasi lulusan setelah terjun ke masyarakat.
- c. Jenis Evaluasi berdasarkan Lingkup Kegiatan pembelajaran
- Evaluasi program pembelajaran
Evaluasi yang mencakup terhadap tujuan pembelajaran, isi program pembelajaran, strategi belajar mengajar, aspek-aspek program pembelajaran yanglain.
 - Evaluasi proses pembelajaran
Evaluasi yang mencakup kesesuaian antara peoses pembelajaran dengan garis-garis besar program pembelajaran yang di tetapkan, kemampuan guru dalam

melaksanakan proses pembelajaran, kemampuan siswa dalam mengikuti proses pembelajaran.

- Evaluasi hasil pembelajaran

Evaluasi hasil belajar mencakup tingkat penguasaan siswa terhadap tujuan pembelajaran yang ditetapkan, baik umum maupun khusus, ditinjau dalam aspek kognitif, afektif, psikomotorik.

- d. Jenis evaluasi berdasarkan objek dan subjek evaluasi.

Berdasarkan objek :

- Evaluasi input Evaluasi terhadap siswa mencakup kemampuan kepribadian, sikap, keyakinan. Evaluasi informasi Evaluasi terhadap unsur-unsur transformasi proses pembelajaran antara lain materi, media, metode dan lain-lain.

- Evaluasi output

Evaluasi terhadap lulusan yang mengacu pada ketercapaian hasil pembelajaran.

Berdasarkan subjek :

- Evaluasi internal

Evaluasi yang dilakukan oleh orang dalam sekolah sebagai evaluator, misalnya guru.

- Evaluasi eksternal

Evaluasi yang dilakukan oleh orang luar sekolah sebagai evaluator, misalnya orangtua, masyarakat.

11.2 Ruang lingkup evaluasi

Ruang Lingkup Evaluasi Program Kesehatan

Sesuai dengan luasnya pengertian kesehatan, maka ruang lingkup penilaiannya hal-hal yang akan dinilai dari suatu program kesehatan amat luas. Beberapa ahli memberikan pedoman sebagai berikut, yakni (Azwar: 1996):1)

Deniston menyebutkan bahwa hal-hal yang dapat dinilai dari suatu program kesehatan dibedakan menjadi 4 macam, yakni:

- a. Kelayakan program Penilaian dilakukan disini ialah terhadap program secara keseluruhan. Program dinilai layak (appropriateness) jika program tersebut telah

dapat dilaksanakan dengan hasil yang sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi.

- b. Kecukupan program Sama halnya dengan kelayakan, maka penilaian yang dilakukan disini adalah juga terhadap program secara keseluruhan. Suatu program dinilai cukup (adequacy) jika program tersebut telah dapat dilaksanakan dengan hasil yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.
- c. Efektivitas program Penilaian juga dilakukan terhadap program secara keseluruhan. Suatu program dinilai efektif (effectiveness) jika program tersebut telah dapat dilaksanakan dengan hasil yang dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi.
- d. Efisiensi sama halnya dengan efektifitas, maka penilaian juga dilakukan terhadap program secara keseluruhan. Suatu program dinilai efisien (efficiency) jika program tersebut dilaksanakan dengan hasil yang dapat menyelesaikan masalah dan juga pada waktu pelaksanaannya tidak memerlukan sumber daya yang besar.

Blum juga membedakan ruang lingkup penilaian atas enam macam, yaitu :

- a. Pelaksanaan program Pertanyaan pokok yang akan dijawab pada penilaian tentang pelaksanaan program ialah apakah program tersebut terlaksana atau tidak, bagaimanapelaksanaannya serta faktor-faktor penopang dan penghambat apakah yang ditemukan pada pelaksanaan program. Pada penilaian tentang pelaksanaan program ini, tidak terlampau dipersoalkan masalah efektivitas dan ataupun efisiensi program.
- b. Pemenuhan kriteria yang telah ditetapkan
Pertanyaan pokok yang akan dijawab pada penilaian tentang pemenuhan kriteria program ialah apakah dalam pelaksanaan program, semua ketentuan yang telah ditetapkan terpenuhi atau tidak. Ketentuan dan ataupun kriteria yang dimaksudkan disini adalah seperti yang tercantum dalam rencana kerja program yang dimaksud.
- c. Efektivitas program penilaian tentang efektivitas program menunjuk pada keberhasilan program dalam mencapai tujuan dan ataupun mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- d. Efisiensi program sama halnya penilaian tentang efektivitas, maka penilaian tentang efisiensi program juga melihat keberhasilan program dalam mencapai tujuan dan ataupun mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tetapi dikaitkan dengan penggunaan dana. Sekalipun program dapat mencapai tujuan dan ataupun mengatasi

masalah, tetapi jika memerlukan biaya yang besar, maka program tersebut dinilai tidak efisien.

- e. Keabsahan hasil yang dicapai oleh program pada penilaian tentang keabsahan hasil program (validity), maka penilaian tersebut dikaitkan pula dengan kemampuannya memberikan hasil yang sama pada setiap kali program tersebut dilaksanakan. Program disebut absah(valid), apabila pada setiap kali program tersebut dilaksanakan, hasil yang diperoleh adalah sama.
- f. Sistem yang digunakan untuk melaksanakan program pada penilaian tentang sistem, yang dinilai adalah seluruh faktor yang terdapat dalam program dan atau seluruh faktor yang diperkirakan mempengaruhi program.
- g. Untuk kepentingan praktis, ruang lingkup penilaian tersebut secara sederhana dapat dibedakan atas empat kelompok saja yakni:
 - Penilaian terhadap masukan termasuk ke dalam penilaian terhadap masukan (input) ini ialah yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber dana, tenaga, dan ataupun sumber sarana.
 - Penilaian terhadap proses Penilaian terhadap proses (proses) lebih dititik beratkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Proses yang dimaksudkan disini mencakup semua tahap administrasi, mulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan program.
 - Penilaian terhadap keluaran yang dimaksud dengan penilaian terhadap keluaran (output) ialah penilaian terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program.
 - Penilaian terhadap dampak Penilaian terhadap dampak (impact) program mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program.

BAB XII

SUSTAINABILITY BIDANG KESEHATAN

Szekely (2005) menyatakan bahwa sustainability adalah bagaimana membangun masyarakat dimana ekonomi, social dan tujuan ekologi harus seimbang. Salah satu pendekatan yang paling sering digunakan untuk mengukur corporate sustainability adalah pendekatan triple bottom line. Pendekatan tersebut melibatkan tiga dimensi yakni.

- a. Environmental (lingkungan); mengukur dampak pada sumber daya seperti udara, air, emisi limbah.
- b. Social (sosial); berhubungan dengan corporate governance, motivasi, insentif, keamanan dan kesehatan, pengembangan sumber daya manusia, hak asasi manusia dan perilaku etis.
- c. Economic (ekonomi); mengacu pada pengukuran pemeliharaan atau peningkatan keberhasilan perusahaan sebagai contoh, teknologi dan inovasi, kolaborasi, manajemen pengetahuan, pembelian, proses dan pelaporan sustainability. Dalam berbagai definisi ini dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam konsep sustainability ini yang paling terpenting adalah bagaimana kita memanfaatkan sumber daya lingkungan yang ada dengan efektif, efisien dan ekonomis. Selain itu kita juga harus menghindari hal atau pengeluaran, resiko yang tidak perlu serta menghindari limbah sehingga tidak menghabiskan cadangan sumber daya lingkungan, meningkatkan material dan efisiensi energi untuk generasi masa depan.

12.1 Konsep *sustainability development* (pembangunan berkelanjutan)

menekankan bahwa pembangunan generasi sebelumnya sangat perlu mempertimbangkan generasi yang akan datang. Konsep pembangunan berkelanjutan dalam konteks nasional memiliki arti bahwa pembangunan bukan hanya dipahami sebagai pembangunan ekonomi sosial dan kesehatan saja, melainkan juga sebagai alat untuk mencapai kepuasan intelektual, emosional, moral dan spiritual. Pembangunan kesehatan memiliki peran yang strategis bagi kelangsungan hidup bangsa sehingga harus dipelihara dan dipertahankan dari generasi ke generasi dari waktu ke waktu sehingga tercipta ekuitas antar generasi dan menjadi sesuatu yang berharga bagi keberlangsungan pembangunan kesehatan suatu bangsa dari waktu ke waktu.

12.2 Strategi sustainability

Masalah strategis SDM kesehatan yang dihadapi dewasa ini dan dimasa depan adalah :

- Pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan SDM untuk membangun kesehatan.
- Perencanaan kebijakan dan program SDM kesehatan masih lemah dan belum didukung sistem informasi SDM kesehatan yang memadai.
- Masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis SDM kesehatan. Kualitas hasil pendidikan SDM kesehatan dan pelatihan kesehatan ada umumnya masih belum memadai.
- Dalam pendayagunaan SDM kesehatan pemerataan SDM kesehatan berkualitas masih kurang. Pengembangan karier, sistem penghargaan, dan sanksi belum sebagaimana mestinya. Regulasi untuk mendukung SDM kesehatan masih terbatas.
- Pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan serta dukungan sumber daya SDM kesehatan masih kurang.

Prinsip *Sustainability in Health care by Allocating Resources Effectively (SHARE)* yang telah diterapkan di Australia merupakan model alokasi sumber daya yang berfokus pada penggunaan sumber daya secara efisien. Model tersebut menggunakan pendekatan secara *top down* dan *bottom up* secara bersamaan. Dalam implementasinya, SHARE melibatkan empat tahapan atau langkah-langkah yang mencakup :

- 1) mengidentifikasi kebutuhan akan perubahan.
- 2) mengembangkan proposal untuk memenuhi kebutuhan.
- 3) menerapkan proposal.
- 4) mengevaluasi sejauh mana dan dampak dari perubahan tersebut.

Setiap langkah didukung oleh prinsip-prinsip praktik berbasis bukti untuk memastikan bahwa bukti terbaik dari penelitian dan data lokal, pengalaman dan keahlian dari staf layanan kesehatan dan nilai dan perspektif konsumen diperhitungkan. Model tersebut memiliki beberapa sistem dan proses yang mencakup redesign sistem; pendekatan ekonomi dan penetapan prioritas; proaktif penggunaan data lokal; pengembangan dan panduan protokol; penggunaan hasil penelitian; dan pembelian. Model ini sangat membantu bagi pengambil kebijakan untuk mengetahui sejauh mana

program kesehatan dapat terus berlanjut dengan terlebih dahulu mengidentifikasi kebutuhan akan perubahan. Share juga dapat menghindari duplikasi dan telah mempertimbangkan integrasi proses baru dalam sistem yang ada pada setiap langkah. Prinsip sustainability development atau pembangunan yang berkelanjutan adalah memastikan bahwa pada masa depan generasi penerus masih dapat menikmati ketersediaan sumber daya alam dalam memenuhi kebutuhan hidup dan mencapai level quality of life (Grunberger dan Omann, 2011). Parameter quality of life dapat dinilai dari aspek ekonomi, sosial, lingkungan, politik dan keamanan. Quality of life membutuhkan peran masyarakat dalam realisasinya terutama dari segi membangun kekuatan ekonomi. Kekuatan ekonomi kerakyatan dapat dilakukan dengan menumbuhkan IKM (Industri Kecil dan Menengah) berbasis pada produk unggulan dan andalan sebagai strategi meningkatkan pendapatan daerah sehingga tujuan otonomi daerah terkait peningkatan kualitas hidup dapat tercapai.

12.3 Pendekatan sustainability

Suatu rencana yang baik harus mencantumkan uraian tentang strategi pendekatan (strategi of approach) yang akan dipergunakan pada pelaksanaan rencana. Tergantung dari macam dan ruang lingkup rencana, strategi pendekatan yang dapat dipergunakan banyak macamnya. Secara umum strategi tersebut berkisar antar dua kutub utama sebagai berikut :

a. Pendekatan institusi

Kutub utama pertama dari strategi pendekatan adalah pendekatan institusi (institutional approach). Pada strategi ini, pendekatan yang dilakukan sangat memerlukan dukungan legalitas, dan karena itu lazimnya sering menerapkan prinsip-prinsip kekuasaan dan kewenangan. Keuntungan dari penerapan strategi ialah dapat mempercepat pelaksanaan program. Tetapi kekurangannya hasil yang dicapai tidak langgeng, karena seolah-olah ada pemaksaan.

b. Pendekatan komunitas

Kutub utama kedua dari strategi pendekatan adalah pendekatan komunitas (community approach). Pada strategi ini pendekatan yang dilakukan bertujuan untuk menimbulkan kesadaran dalam diri masyarakat sendiri. Untuk dilaksanakan berbagai program komunikasi, informasi dan edukasi yang maksudnya agar masyarakat dengan kesadaran sendiri mau melaksanakan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara mandiri. Keuntungan dari penerapan strategi ialah perubahan yang dicapai akan

bertahan lama, karena memang bertolak dari adanya kesadaran. Kerugiannya, pelaksanaan program akan membutuhkan waktu yang lebih lama.

Strategi pendekatan yang dipandang sesuai, adalah yang memadukan secara serasi dan seimbang kedua strategi pendekatan diatas. Penerapannya, tentu harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang dihadapi. Jika situasi dan kondisi memang di perlukan, tidak ada salahnya menerapkan pendekatan institusi.

Pendekatan-pendekatan utama dalam evaluasi :

- 1) pendekatan yang berorientasi pada tujuan, yang fokusnya adalah menentukan tujuan dan sasaran pencapaiannya.
- 2) Pendekatan yang berorientasi pada manajemen, yang fokus utamanya adalah pada identifikasi dan pemenuhan kebutuhan informasi bagi para pembuat keputusan manajerial.
- 3) Pendekatan yang berorientasi pada klien, yaitu yang masalah utamanya adalah mengembangkan informasi evaluasi dalam produk-produk.
- 4) Pendekatan yang berorientasi pada para ahli, yang sangat bergantung pada penerapan langsung dari para profesional dalam menilai kualitas pendidikan.
- 5) Pendekatan yang berorientasi pada lawan atau pesaing, yaitu sebagai kontra atau penyeimbang dari pendekatan yang berorientasi pada para ahli pada umumnya (pro dan kontra).
- 6) Pendekatan naturalistic yang berorientasi pada partisipan, yaitu bahwa keterlibatan partisipan merupakan penentu utama dalam nilai-nilai kriteria, kebutuhan, dan sifat data untuk evaluasi.

Pendekatan pada motivasi sedikitnya ada 5 cara pendekatan pada motivasi (Strauss & Sayless) yaitu :

- 1) Pendekatan yang keras (be strong)
Adalah pendekatan dimana kekuasaan & kewenangan yang dimiliki digunakan dalam melakukan motivasi. Pendekatan ini sering berhasil jika kebutuhan karyawan masih sebatas kebutuhan pokok.
- 2) Pendekatan untuk memperbaiki (be good)
Adalah pendekatan dengan cara memenuhi kebutuhan yang dimiliki sehingga diharapkan bila dilakukan perbaikan karyawan mau bekerja dengan baik. Biasanya berhasil jika kebutuhan karyawan baru mencapai kebutuhan pokok dan rasa aman.

3) Pendekatan dengan tawar menawar (implicit bargaining)

Adalah pendekatan dengan cara tawar menawar dengan karyawan tentang kebutuhan yang akan dipenuhi. Biasanya berhasil jika kebutuhan karyawan baru mencapai kebutuhan pokok dan rasa aman.

4) Pendekatan melalui persaingan yang efektif (effective competition)

Pendekatan yang dilakukan dengan cara memberikan kesempatan kepada karyawan untuk bersaing yang sehat antar karyawan dalam mencapai tujuan. Biasanya dilakukan pada semua tingkat kebutuhan.

5) Pendekatan dengan proses (internalization process)

Pendekatan yang dilakukan dengan jalan menimbulkan kesadaran diri masing-masing karyawan. Biasanya digunakan pada masyarakat yang sudah maju

BAB XIII

PERENCANAAN DAN EVALUASI POSYANDU

13.1 Perencanaan dan evaluasi posyandu

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.

Posyandu adalah pos pelayanan terpadu yang merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan yang dibentuk oleh dan untuk masyarakat itu sendiri. 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 sebaikbaiknya 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.

Perencanaan adalah salah satu unsur atau kegiatan tidak terpisahkan dari siklus (daur) manajemen, disamping implementasi dan evaluasi. Perencanaan dapat dilihat dari berbagai sudut. Namun banyak yang tidak menyadari bahwa perencanaan adalah salah satu fungsi dalam kehidupan setiap manusia. Setiap orang adalah perencana bagi dirinya sendiri. Setiap orang membuat rencana setiap hari, setiap jam dan bahkan setiap saat.

Proses dalam perencanaan

Perencanaan merupakan sebuah proses. Beberapa kegiatan yang ada dalam proses perencanaan tersebut adalah sebagai berikut :

a) Analisa situasi

Kegiatan ini merupakan kegiatan awal suatu perencanaan. Kegiatan ini merupakan kegiatan untuk mengetahui dimana kita (perencana/pembuat rencana) berada saat ini. Kegiatannya berupa pengumpulan data berupa fakta dan informasi (objektif), termasuk opini (subjektif).

Dibidang kesehatan, analisa situasi dilakukan dengan menggumpulkan indikator kesehatan yang sesuai dengan permasalahan serta indikator lainnya. Termasuk non kesehatan yang terkait dengan permasalahan yang akan dipecahkan. Dibidang kesehatan, analisa situasi dilengkapi dengan menggumpulkan dan menelaah perilaku (kesehatan).

Setiap masalah ditunjukkan oleh indikatornya. Indikator Kesehatan ada yang spesifik ada pula yang umum. Indikator adalah bahasa universal untuk menunjukkan atau menyatakan suatu keadaan atau masalah. Misalnya, Keadaan kesehatan ibu di Indonesia masih belum baik. Ini dinyatakan dengan indikator tertentu, seperti Angka kematian ibu, 400 / 100.000 kelahiran hidup, atau Persentase ibu yang mengidap anemia di suatu wilayah adalah 60 %.

Indikator angka kematian ibu merupakan indikator umum, karena dapat menggambarkan berbagai masalah. Kematian ibu dapat disebabkan berbagai penyebab, seperti perdarahan ketika melahirkan, terinfeksi tetanus di masa nifas, kecelakaan, dan lain-lain. Sedangkan indikator kesehatan yang khusus, misalnya untuk menunjukkan kasus kematian ibu (perempuan) akibat kanker payudara, dan lain-lain. Seperti kita ketahui bahwa setiap masalah kesehatan memiliki sekurangkurangnya 2 dimensi, yaitu dimensi perilaku dan non-perilaku.

Dimensi masalah kesehatan Setiap masalah kesehatan selalu ada dimensi perilakunya, bahkan terkadang sangat dominan dan menjadi determinan utama. Misalnya pada penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin (infeksi menular seksual). Pada prinsipnya indikator perilaku terdiri dari beberapa kelompok saja yaitu:

- a. menciptakan suatu perilaku sehat (yang baru), misalnya memulai dan membiasakan berolah raga secara teratur, bila sebelumnya tidak tahu dan pernah melakukan).

- b. mengubah perilaku (yang sudah ada) agar lebih baik dari segi kesehatan, misalnya membiasakan makan buah-buahan dan sayuran setiap hari.
- c. menghilangkan perilaku (lama) yang tidak baik untuk kesehatan, misalnya berhenti dari kebiasaan merokok.
- d. mencegah berkembangnya perilaku (baru atau akan datang) yang tidak baik untuk kesehatan misalnya melindungi diri dari perilaku penggunaan obat-obatan secara salah termasuk NAPZA.

Memilih indikator harus sesuai dengan masalah yang dihadapi dan akan ditanggulangi. Oleh karena itu kegiatan ini merupakan latihan mengumpulkan data dan informasi, mengkaji dan membahasnya serta menentukan masalah tersebut. Semakin banyak orang terlibat, semakin kaya proses pemikiran dan pengkajian yang terjadi. Karena suatu keadaan atau masalah yang ditunjukkan oleh sebuah indikator dapat dilihat dari berbagai sudut pandang. Cara yang banyak dilakukan orang ketika membahas dan mengkaji masalah ini ialah dengan pendekatan curah pendapat (brain storming). Melalui pendekatan ini semua masalah yang diidentifikasi dari berbagai sudut pandang, terungkap dan terdokumentasikan serta dibahas dan dikaji bersama.

Penentuan prioritas masalah Untuk sampai pada kesimpulan masalah apa yang dihadapi atau yang prioritas, diperlukan konsensus, yang dapat dilakukan dengan berbagai macam cara. Diantaranya dengan:

- a. Bertanya ahli (konsultan/atasan), yang biasanya memang sudah dapat melihat satu masalah secara luas dan detail didukung oleh pengetahuan dan pengalamannya.
- b. Bermusyawarah, sehingga satu keputusan bersama dapat dibuat bersama. Disini kehadiran seorang tokoh berwibawa dan dihormati akan mempermudah kegiatan.
- c. Membuat konsensus dengan menyepakati hasil pemilihan dengan menggunakan tehnik tertentu yang dianggap objektif. Ada beberapa tehnik yang mudah digunakan bergantung jumlah orang yang terlibat perencanaan-an. Pada perencanaan yang melibatkan banyak orang sering digunakan metode Delphi. Metode Delphi dilakukan dengan mengusulkan pilihan dengan memasukkannya kedalam amplop tertutup, lalu dihitung, mana yang terbanyak pemilihnya, itulah masalah yang menjadi prioritas berdasarkan consensus.

Prinsipnya adalah proses pembuatan keputusan dengan membuat kriteria dan memberi nilai (skor) kepada kriteria tersebut. Misalnya dalam menentukan masalah prioritas ditentukan kriteria.

- a. severity (bahaya/beratnya) masalah yang dihadapi, diberi skor 1,2,3 untuk menunjukkan tingkat bahayanya, baik penularan yang cepat atau kematian yang diakibatkan). Skor 1 untuk yang ringan dan 3 yang terberat.
- b. magnitude (bobot) masalah yang dihadapi dalam arti populasi yang terkena atau terancam masalah tersebut, di diberi skor 1,2,3 juga dimana 1 ringan (mengenai sedikit penduduk, dan 3 berat atau mengenai banyak penduduk). Selanjutnya masalah yang teridentifikasi dihitung jumlah skornya. Sebagai penentuan, bisa disepakati masalah yang terbesar atau tertinggi jumlah skornya.

Pemilihan solusi alternatif Langkah berikutnya ialah memilih solusi. Ini juga dilakukan dengan cara pendapat, sebagai kelanjutan penentuan masalah sebelumnya. Dimungkinkan terdapat beberapa alternatif solusi yang harus dipilih. Semua alternatif tadi dibahas dan dikaji, dilihat keterkaitan satu sama lain. Dengan cara ini jumlah alternatif dapat dikurangi. Setelah jumlah alternatif solusi berkurang sehingga masing-masing berbeda (mutually exclusive), dilakukan pemilihan. Pemilihan juga dilakukan dengan cara yang sama, yaitu, bisa bertanya pimpinan/konsultan, bisa melakukan musyawarah, bisa juga dengan metode Delphi atau dengan cara skoring. Kriteria untuk solusi berbeda dengan untuk menentukan masalah. Misalnya dapat digunakan kriteria berikut.

- a. Kelayakan solusi (kemampuan melaksanakan solusi itu) Kriteria ini dapat diberi skor juga misalnya 0-1.
- b. Kemanfaatan bagi orang banyak. Skor yang diberikan dapat 0 untuk tidak, 1 untuk bermanfaat.
- c. Ketersediaan sumber daya , dengan skor juga 0-1. Skor 0 untuk yang sumberdaya tidak ada atau tidak cukup, sementara 1 untuk sumberdaya tersedia atau cukup. Jumlah skor 0 sampai dengan 3 menentukan solusi pilihan yang disepakati.

Penyusunan Rencana Langkah perencanaan berikutnya ialah menyusun rencana. Pendekatannya juga bermacam. Ada yang dengan menyewa konsultan, ada juga yang

dibuatkan oleh instansi yang lebih tinggi, tetapi juga ada yang dibuat sendiri. Bila membuat sendiri maka langkah-langkahnya adalah sebagai berikut.

a. Menentukan masalah, dengan menggunakan indikator kesehatan dan perilaku kesehatan yang sesuai. Contoh kasus (ringkasan): Dalam Indonesia Country Report 2004, disebutkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini 307 /100.000 kelahiran hidup yang masih jauh dari target internasional (ICPD), yaitu dibawah 125/100.000 kelahiran hidup untuk tahun 2005 dan 75/100.000 tahun 2015. Kenyataan ini disebabkan, masih banyaknya persalinan yang ditolong dukun, walaupun sebelumnya mereka memeriksakan diri ke bidan desa, jumlah bidan desa yang semula 63.000 berkurang karena alasan menikah atau pindah ketempat lain, dan adanya transisi akibat desentralisasi mulai 2001. (Disadur dari berita harian Kompas, Sabtu 9 Oktober 2004). Dari data koran tersebut maka ditemukan permasalahan sebagai berikut: 1) Masalah epidemiologik (kesehatan) yang berupa Kematian ibu masih tinggi (307/100.000 dibanding target 125/100.000 tahun 2005) – ini pernyataan (indikator status, kuantitatif). Jumlah bidan desa berkurang (statis, kualitatif); 2) Masalah Perilaku Kesehatanyang berupa masih banyak ibu bersalin dengan pertolongan dukun. Umumnya ibu tidak memahami risiko melahirkan dan bagaimana mencegahnya.

b. Menentukan solusi. Dari masalah (kasus) diatas, dibahas dan diinventarisasikan alternatif solusi. Ini dilakukan dengan melakukan kajian sebab akibat dan keterkaitan masalah ini dengan hal lainnya, sehingga ditemukan beberapa alternatif solusi. Satu atau lebih solusi dapat dipilih dari alternatif-alternatif ini.

BAB XIV

PERENCANAAN EVALUASI PROGRAM GERMAS

14.1 Perencanaan dan Evaluasi Program Germas

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan upaya promotif dan preventif guna meningkatkan pola hidup sehat di masyarakat. GERMAS didukung oleh kebijakan Presiden dalam peraturan Instruksi Presiden RI Nomor 1 Tahun 2017. Harapan dengan adanya GERMAS adalah untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan yang disebabkan karena perilaku masyarakat yang tidak sehat. Salah satu upaya promotif dan preventif dalam pencegahan PTM yaitu dengan GERMAS. GERMAS atau Gerakan Masyarakat Hidup Sehat merupakan sebuah gerakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan oleh seluruh komponen bangsa secara bersama-sama dengan penuh kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk berperilaku sehat. Dalam mempercepat dan menyinergikan upaya promotif dan preventif hidup sehat, ditetapkanlah Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

Pengertian germas ialah Suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Adapun tujuan gerakan masyarakat hidup sehat yaitu agar masyarakat berperilaku sehat sehingga berdampak pada Kesehatan Terjaga, Produktif, Lingkungan Bersih, dan Biaya untuk berobat berkurang.

Bentuk Kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat :

- a) Melakukan aktivitas fisik Bentuk Kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- b) Mengonsumsi sayur dan buah.
- c) Tidak merokok.
- d) Tidak mengonsumsi alkohol.
- e) Memeriksa kesehatan secara rutin.
- f) Membersihkan lingkungan.
- g) Menggunakan jamban.

Kegiatan Utama Germas

Melaksanakan kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat serta meningkatkan advokasi dan pembinaan daerah dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, serta aktivitas fisik.

Meningkatkan pelaksanaan deteksi dini di Puskesmas dan menyusun panduan pelaksanaan deteksi dini di instansi pemerintah dan swasta.

PERAN KABUPATEN/KOTA DALAM GERMAS

- Menetapkan kebijakan koordinatif & pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan /keputusan tentang pelaksanaan Germas.
- Menyusun desain pelaksanaan teknis Germas sesuai dg arahan provinsi & masukan pemda.
- Menyiapkan sarana & prasarana yg mendukung Germas secara terpadu bekerjasama dg provinsi.
- Mengkoordinasikan skema persiapan Germas dg SKPD lainnya & organisasi masyarakat, dunia usaha serta akademisi di tingkat kabupaten/kota.
- Memberikan bantuan pembiayaan dari APBD Kabupaten/Kota dan sumber pembiayaan lain untuk pelaksanaan Germas.
- Penyebarluasan informasi melalui media advokasi & sosialisasi ke setiap jajaran fasyankes primer serta jaringan UKBMnya.
- Mempromosikan program Germas dg menggandeng mitra kerja & mitra usaha di tk kabupaten/kota.
- Menggerakkan setiap elemen SKPD, akademisi & ormas serta dunia usaha di tk kabupaten/kota untuk mempraktikkan pola hidup.
- Memfasilitasi kecamatan & desa untuk mendukung Germas.
- Melaksanakan hal lain yg dianggap perlu sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing daerah dalam mendukung Germas.
- Melakukan pembinaan dan memberikan konseling ke jejaring dan jajarannya.
- Melaporkan hasil pelaksanaan GERMAS ke provinsi.
- Memberikan umpan balik ke jejaring dan jajarannya.

Konsep Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Germas merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang untuk hidup sehat agar

peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Tujuan umum dari Germas adalah untuk : a. menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan; b. menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit; c. menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas penduduk; dan d. menghindarkan peningkatan beban finansial penduduk untuk pengeluaran kesehatan. Tujuan khusus dari Germas adalah untuk menurunkan faktor risiko utama penyakit menular dan tidak menular baik faktor biologis, perilaku dan lingkungan terutama melalui :

a. peningkatan aktivitas fisik; b. peningkatan perilaku hidup sehat; c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi; d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit; e. peningkatan kualitas lingkungan; dan f. peningkatan edukasi hidup sehat. Germas dilaksanakan oleh seluruh komponen bangsa, pemerintah baik pusat maupun Daerah, dunia usaha, dunia pendidikan, organisasi kemasyarakatan, kelompok relawan dan kelompok komunitas, individu, keluarga serta masyarakat.

Germas dibangun dalam konsep pengendalian penyakit yang terintegrasi dan multi sektor dengan prinsip dan pendekatan sebagai berikut:

a. fokus pada pemerataan intervensi. Upaya penurunan beban penyakit difokuskan pada penyakit akibat faktor determinan sosial seperti kemiskinan, gender, lingkungan dan lain-lain; b. pentingnya kerjasama multisektor dan para pemangku kepentingan. Penguatan kerjasama antara sektor kesehatan dan sektor lain, dengan pemangku kepentingan terdiri atas pemerintahan (pusat dan Daerah), masyarakat sipil, akademisi, dunia usaha dan organisasi kemasyarakatan dalam pengendalian penyakit menular dan tidak menular;

c. keseimbangan masyarakat, keluarga dan individu. Intervensi penurunan faktor risiko penyakit dilaksanakan di tingkat populasi serta pada individu berisiko tinggi;

d. pemberdayaan masyarakat. Upaya pengendalian penyakit ditekankan pada adanya pemberdayaan masyarakat untuk berkemauan hidup sehat serta menjadi mitra dalam pengendalian penyakit; dan

e. pendekatan siklus hidup. Pengendalian penyakit dilaksanakan pada seluruh siklus hidup sejak ibu hamil, anak dalam kandungan, balita, remaja, dewasa hingga lanjut usia. Anak stunting rentan terhadap penyakit tidak menular pada saat dewasa. Perbaikan gizi yang

difokuskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menjadi penting. Intervensi sensitif gizi (seperti air bersih, sanitasi, akses pangan, pendidikan dan pemberdayaan perempuan) dan intervensi spesifik gizi (seperti suplementasi gizi mikro dan pemberian makanan tambahan) merupakan bagian tidak terpisahkan dari Germas;

f. strategi atau rencana kegiatan berdasarkan bukti. Penyusunan rencana dan strategi dalam kegiatan Germas dilaksanakan berdasarkan permasalahan dan kebutuhan yang dirasakan di tingkat masyarakat. Germas dilaksanakan dengan pendekatan multisektor. Setiap pemangku kepentingan di tingkat pusat dan Daerah, sesuai tugas pokok dan fungsinya, berkontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung (mendukung) upaya peningkatan kesadaran masyarakat melalui kampanye dan edukasi hidup sehat dan perubahan perilaku hidup sehat seperti beraktivitas fisik, mengonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang, tidak merokok, memeriksakan kesehatannya secara rutin, menjaga higienitas pribadi dan keluarga serta kesehatan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI kurikulum pelatihan manajemen puskesmas, *terintegrasi HIV- AIDS*, diakses tanggal 07 nov 2014.

Dr. Cri Sajjana Prajna Wekadigunawan, DVM, MPH, 2020, *Modul Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan (KSM 122)* Ph.D.Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

Ishikawa Diagram (http://en.wikipedia.org/wiki/Ishikawa_diagram, suprianto, stefanus, damaiyant, nyoman anita 2007, *perencanaan dan evaluasi*, surabaya, airlangga university press

World health organization (WHO) 2003, *materi pelatihan plan of action.keterampilan majerial SPM-*

https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Course-16507-7_0411_Modul1.pdf

https://digilib.esaunggul.ac.id/UEU-Course-7_0411/16507