

Problem Solving Cycle

Problem Solving Cycle Masalah Kesehatan Ibu dan Anak dalam Mendukung Pencapaian Target MDG's Tahun 2015

Buku ini sangat berguna bagi para praktisi dan pemerhati di bidang kesehatan dari berbagai level, serta para akademisi di bidang kesehatan. Permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), masih mejadi prioritas masalah kesehatan di Indonesia, walaupun telah banyak upaya yang sudah dilakukan. Salah satu kelemahan program penanggulangan yang dilakukan adalah "kurang" menggali akar penyebab masalah yang sesungguhnya Terjadi dimasyarakat.

Buku ini menjelaskan secara detail, proses identifikasi masalah KIA di masyarakat dan menggali potensi sumber daya dari berbagai stakeholders melalui proses fasilitasi dan advokasi. Sehingga hasil identifikasi masalah dan penyelesaian masalah mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Dengan demikian program penyelesaian masalah kesehatan Ibu dan Anak akan berhasil dengan baik dan sustainable.

Dalam jangka panjang buku ini diharapkan dapat berkontribusi dalam peningkatan status kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia.

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak dalam Mendukung Pencapaian Target MDG's Tahun 2015



**Laboratorium Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro**



Badan Penerbit
Universitas Diponegoro
ISBN : 978-979-079-192-9



Problem Solving Cycle

**Masalah Kesehatan Ibu dan Anak
dalam Mendukung Pencapaian Target
MDG's 2015**

Budiyono
M.Arie Wuryanto
Anneke Suparwati
Nurjazuli
Yusniar Hanani D



**BADAN PENERBIT
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

ISBN : 978-979-079-192-9

Problem Solving Cycle

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak dalam Mendukung Pencapaian Target MDG's 2015

Tim Penyusun :

Budiyono
M. Arie Wuryanto
Anneke Suparwati
Nurjazuli
Yusniar Hanani D

ISBN : 978-979-079-192-9

Cetakan I : Januari 2012

Penerbit :



Badan Penerbit Universitas Diponegoro
Jl. Imam Barjo, SH No.1 Semarang
Telp. (024)5311520

Hak cipta dilindungi Undang-undang
Dilarang mencetak dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi
buku ini dengan cara dan dalam bentuk apapun tanpa seijin
penulis dan penerbit

SAMBUTAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
DIPONEGORO SEMARANG

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya Buku "*Problem Solving Cycle*" Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak Dalam Mendukung Pencapaian Target MGD's Tahun 2015 dapat tersusun sebagaimana yang diharapkan.

Selaras dengan semangat pembangunan nasional bidang kesehatan, dan kesepakatan internasional yang tertuang dalam MDG's, maka Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam menyelenggarakan pembelajaran selalu mengupayakan mendukung program pemerintah. Salah satu program pemerintah dan dunia internasional yang menjadi perhatian saat ini dan lima tahun ke depan adalah masalah kesehatan ibu dan anak. Dimana target untuk masing masing indikator yang tertuang dalam kesepakatan MDG's harus tercapai pada tahun 2015, termasuk penurunan angka kematian ibu dan balita.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro melalui Laboratorium Kesehatan Masyarakat telah mengembangkan metode pembelajaran yang langsung terjun ke lapangan agar mahasiswa memahami dan memiliki pengalaman secara nyata permasalahan kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) yang ada di masyarakat, utamanya dalam mendukung pencapaian target MDG's pada poin 4 dan 5. Sebagai upaya nyata dalam mendukung program tersebut, maka diterbitkanlah buku yang dapat memandu dan mengarahkan para profesional dan pemerhati bidang kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) dalam menyelesaikan permasalahan tersebut.

Buku "*Problem Solving Cycle*" Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak dalam Mendukung Pencapaian target MDG's, utamanya poin 4 dan 5 ini menyajikan informasi mengenai teknik identifikasi dan analisis masalah dan penyebab serta tools yang digunakan dalam menggali permasalahan KIBBLA serta panduan untuk menggali cara penyelesaian masalah secara efektif dan operasional. Dalam buku ini dimuat langkah-langkah yang berurutan serta panduan untuk menjalankan langkah tersebut secara detail.

Kami berharap dengan senang hati saran yang membangun dari semua pihak, demi perbaikan di masa mendatang. Besar harapan kami, buku ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukan.

Semarang, Januari 2012
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Dra. V.G. Tinuk Istiarti, MKes.

Kata Pengantar

Alhamdulillah, Engkau telah memperkenankan kami menyelesaikan penulisan buku *Probel Solving Cycle* Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Buku ini dimaksudkan sebagai alat untuk mempermudah para Akademisi dan Praktisi kesehatan dalam menguasai penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anak yang merupakan amanah MDG's dan harus dicapai targetnya. Buku ini mudah dipahami dan diaplikasikan bagi akademisi maupun praktisi di bidang kesehatan. Hal ini dikarenakan buku ini memuat tahapan dan langkah yang sistematis dan praktis serta deskripsi kegiatan terkait penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anak.

Sistematis, karena modul ini memuat tahapan yang berurutan, mulai dari identifikasi masalah Kesehatan Ibu dan Anak, mengidentifikasi dan menganalisis penyebab masalah Kesehatan Ibu dan Anak, memberikan alternatif penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anak, menganalisis kelayakan program, menyusun perencanaan kegiatan serta melaksanakan dan melakukan onitoring dan evaluasi. Selain itu buku ini juga mengandung deskripsi singkat, tujuan yang ingin dicapai, alokasi waktu yang diperlukan, metode yang digunakan serta langkah yang harus dikerjakan. Praktis karena buku ini hanya memberikan hal-hal yang penting dan mudah dikerjakan. Yang membedakan dengan modul yang sebelumnya adalah adanya

langkah fasilitasi karena adanya pelibatan stakeholder di wilayah setempat dalam penyelesaian masalah KIA.

Buku ini terinspirasi dari buku yang dibuat oleh Sutopo Patria Jati, Syamsulhuda Budi Mustafa, dan Budiyono berjudul “Menguasai Pemecahan Masalah Kesehatan Masyarakat dengan Pendekatan Partisipatif”.

Buku ini merupakan kristalisasi hasil pengalaman proses pembelajaran di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang terangkum dalam Pengalaman Belajar Lapangan Dua (PBL-2). Dengan menguasai buku ini dan menerapkannya, maka penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anak beserta fasilitasnya akan dapat dilakukan dengan mudah.

Kami mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu mewujudkan buku ini, khususnya kepada UNICEF dan USAID

Besar harapan kami, para pengguna modul PBL II ini dapat memberikan tambahan masukan yang berarti, guna perbaikan modul ini di masa mendatang.

Semoga modul PBL II ini bermanfaat.

Semarang, Januari 2012

Tim Penyusun

Daftar Isi

Halaman Judul	i
Tim Penyusun	ii
Sambutan Dekan FKM UNDIP	iii
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Istilah dan Singkatan	x
A Pendahuluan	1
B Tujuan	6
C Tahapan Penyelesaian Masalah Kesehatan Ibu dan Anak	8
1 Masalah Kesehatan Ibu dan Anak	8
2 Akar Penyebab Masalah Kesehatan Ibu dan Anak	16
3 Alternatif Penyelesaian Masalah Kesehatan Ibu dan Anak	25
4 Analisis Kelayakan Penyelesaian Masalah Kesehatan Ibu dan Anak	35
5 Penyusunan Rencana Tindak (PoA) Intervensi	38
6 Persiapan dan Pelaksanaan Kegiatan Intervensi	48
7 Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Intervensi	52
Pustaka	59
Lampiran	

Daftar Tabel

Tabel 1	: Contoh Tabel Ringkasan Identifikasi Kasus Kesehatan Ibu berdasarkan kriteria	15
Tabel 2	: Contoh Matriks Identifikasi/Pemetaan Stakeholder yang terlibat dalam Penyelesaian Masalah Kesehatan Ibu dan Anak	15
Tabel 3	: Contoh Tabel Rencana Tindak Lanjut (RTL)	21
Tabel 4	: Contoh Matriks Plan of Action (PoA)	45
Tabel 5	: Contoh Matriks Kebutuhan dan Design/Metode Kegiatan Intervensi	51
Tabel 6	: Contoh Matriks Monitoring Kegiatan Intervensi	55
Tabel 7	: Contoh Matriks Evaluasi Kegiatan Intervensi	57

Daftar Gambar

Gambar 1	:	Siklus Penyelesaian Masalah KIA	7
Gambar 2	:	Contoh Diagram Mind Map untuk menelusur Penyebab Masalah KIA (Kasus Anemia Fe Bumil)	22
Gambar 3	:	Contoh Diagram Mind Map untuk menelusur Penyebab Masalah KIA (Kasus Diare Balita)	23
Gambar 4	:	Contoh <i>Fish Bone Diagram</i> , untuk analisis penyebab atau faktor risiko diare pada Balita	24
Gambar 5	:	Pengumpulan ide solusi KIA dari kelompok kecil	30
Gambar 6	:	Pengelompokkan Ide Solusi KIA dan pemberian simbol	31
Gambar 7	:	Contoh Penjudulan Solusi KIA	32
Gambar 8	:	Contoh skema runtutan masalah sampai alternatif solusi menggunakan metaplan (bisa dibuat gambit/diagram)	33
Gambar 9	:	Contoh Diagram <i>Force field analysis</i> untuk menilai kelayakan solusi	38
Gambar 10	:	Contoh ilustrasi pembuatan menggunakan metaplan	PoA 43
Gambar 11	:	Contoh ilustrasi pembuatan menggunakan metaplan	PoA 44

Daftar Istilah dan Singkatan

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBAL	: Angka Kematian Balita
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatus (Bayi Baru Lahir)
ASI Eksklusif	: Air Susu Ibu yang diberikan pada bayi mulai lahir sampai usia bayi enam bulan tanpa terputus
BALITA	: Bayi Bawah Lima Tahun (59 bulan)
BB/TB	: Berat Badan per Tinggi Badan
BBLR	: Berat Bayi Lahir Ringan, bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2,5 kg (2500 gram)
Bumil	: Ibu Hamil
Force Field Analysis	: Analisis medan daya
Gizi Buruk	: Kondisi bayi/balita yang sangat kurus, ditandai dengan bawah garis merah jika dilihat dari KMS.
KMS	: Kartu Menuju Sehat
HDI/IPM	: Human development Index/ Indeks Pembangunan Manusia
HIV/AIDS	: Human Immunodeficient Virus/Acquired Immunodeficient Syndrom
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
K1-4	: Kunjungan Bayi (Ibu hamil) Tri Wulan Pertama (satu kali), Kedua (satu kali), Ketiga (dua kali)
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kf	: Kunjungan Nifas / kunjungan ibu pada pelayanan kesehatan/tenaga kesehatan setelah melahirkan
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIBBLA	: Kesehatan Ibu Bayi Baru Lahir dan Anak
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KN	: Kunjungan Neonatus (bayi)

MCUA	:	Multiple Criteria Utility Assessment
MDG's	:	Millenium Development Goals/Tujuan Pembangunan Millenium
MPS	:	Making Pregnancy Safer
Nakes	:	Tenaga Kesehatan
PWS KIA	:	Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
PoA	:	Plan of Action, rencana kegiatan intervensi yang akan dilaksanakan dengan memuat sedikitnya aktifitas, dana dan sumber, personil, waktu
PKD	:	Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)
Provider	:	Petugas pemberi pelayanan kesehatan
RISTI	:	Risiko Tinggi
Tablet Fe 90	:	Tablet Besi yang diberikan kepada ibu hamil selama 90 hari
TOR	:	Term of Reference, usulan rencana kegiatan
Yankes	:	Pelayanan Kesehatan

A. Pendahuluan

Pada saat dilangsungkan Millenium Summit pada bulan September 2000, Pemerintah Indonesia bersama 188 negara lainnya sepakat menandatangani Deklarasi Millenium PBB, sebuah program yang bertujuan untuk mengurangi kemiskinan, meningkatkan kesehatan dan pendidikan, mendorong adanya perdamaian, hak azasi manusia dan daya dukung lingkungan hidup. Pertemuan ini menghasilkan sekumpulan tujuan yang disebut dengan Millenium Development Goals (MDG's) dan sejumlah kebijakan khususnya yang terukur dan bisa dicapai di tahun 2015. Pemerintah Indonesia, yang turut menandatangani kesepakatan ini berkomitmen penuh untuk melaksanakan dan juga memonitor perkembangannya.

Setiap sasaran dalam MDG's memiliki target-target khusus. Sebagai acuan atau *baseline* digunakan data tahun 1990 dan indikatornya adalah sebagai berikut:

1. Menghapus kemiskinan dan kelaparan. Target tahun 2015: jumlah penduduk miskin (berpenghasilan kurang dari US\$ 1 per hari) dan kelaparan berkurang separuhnya.
2. Pemerataan pendidikan dasar. Target tahun 2015: Semua anak laki-laki dan perempuan telah menyelesaikan pendidikan dasar.
3. Mendukung adanya persamaan jender dan pemberdayaan perempuan. Target tahun 2005 dan 2015 : menghapus

perbedaan jender di bidang pendidikan dasar dan menengah di tahun 2005 dan di semua tingkat di tahun 2015.

4. Mengurangi tingkat kematian anak. Target tahun 2015 : mengurangi sampai dua pertiga angka kematian anak di bawah lima tahun.
5. Meningkatkan kesehatan ibu. Target tahun 2015 : mengurangi sampai tiga perempat rasio perempuan yang meninggal karena melahirkan.
6. Perang melawan HIV/AIDS, malaria dan penyakit lainnya. Target tahun 2015: menghentikan dan memulai penanggulangan penyebaran HIV/AIDS dan berjangkitnya malaria serta penyakit mematikan lainnya.
7. Menjamin daya dukung lingkungan hidup. Target: Memasukkan dasar-dasar pembangunan berkesinambungan ke dalam kebijakan dan program negara serta mencegah hilangnya sumberdaya alam. Di tahun 2015: mengurangi setengah jumlah penduduk yang tidak mendapatkan air bersih. Tahun 2020: mencapai perkembangan signifikan dalam kesejahteraan hidup minimal 100 juta penduduk perkampungan.
8. Membangun kerjasama pembangunan global. Mengembangkan sistem perdagangan dan keuangan yang terbuka, berdasar pada peraturan, dapat diperkirakan dan non-diskriminatif - termasuk komitmen terhadap sistem pemerintahan yang baik, dan penanggulangan kemiskinan -

ditingkat nasional dan internasional. Penanggulangan Masalah pinjaman luar negeri melalui upaya nasional maupun internasional dalam rangka pengelolaan utang luar negeri yang berkelanjutan dan berjangka panjang. Bekerjasama dengan sektor swasta dalam memanfaatkan teknologi baru, terutama teknologi informasi dan komunikasi.

Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa (UN) tahun 2010, bahwa terdapat empat penyakit yang menyumbangkan 43 % dari seluruh kematian pada Balita, penyakit tersebut antara lain pneumonia, diare, malaria dan AIDS yang terjadi pada tahun 2008. Sebenarnya kondisi kematian tersebut dapat dicegah melalui pencegahan dan pengobatan yang murah, sebagai contoh pemberian antibiotik pada infeksi saluran nafas, rehidrasi oral pada penderita diare, imunisasi, kelambu berinsektisida dan obat malaria yang tepat. Pneumonia dan diare merupakan dua penyakit pembunuh utama pada anak-anak, sehingga butuh refokus pada penyakit tersebut. Penggunaan alat baru seperti vaksin untuk mencegah pneumonia karena pneumococcus dan diare karena rotavirus dan ini merupakan momentum untuk melawan penyakit dan sebagai pintu masuk program yang komprehensif. Memastikan gizi yang baik merupakan aspek kritis dalam pencegahan selama malnutrisi yang merupakan faktor risiko kematian pada anak.

Penyebab utama kematian ibu pada negara berkembang antara lain pendarahan dan hipertensi, yang secara bersama-sama menyumbangkan separuh dari seluruh kematian ibu dan ibu baru.

Penyebab yang tidak langsung meliputi malaria, HIV/ AIDS dan penyakit jantung, yang menyumbangkan 18% kematian ibu. Penyebab langsung yang lain obstruksi, komplikasi anestesi atau pada saat cesio cesar, kehamilan ektopik, yang menyumbang 11 % seluruh kematian selama kehamilan dan kelahiran. Penyebab utama dari kematian ini dapat dihindarkan. Pendarahan contohnya yang menyumbang lebih dari 1/3 dari kematian ibu, dapat dicegah atau dikelola melalui pemberian obat pendarahan oleh petugas perawat kesehatan yang terampil dengan peralatan dan obat yang adekuat. Proporsi wanita di negara-negara berkembang dirawat oleh tenaga yang terlatih selama kelahiran, yang pada tahun 1990 mencapai 53 %, sedangkan pada tahun 2008 sudah mencapai 63%.

Dalam kaitannya dengan kesehatan ibu dan balita, maka gambarannya dapat dilukiskan sebagai berikut : Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatus (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan beberapa indikator status kesehatan masyarakat. Berdasarkan kesepakatan global pada tahun 2015 diharapkan AKI menurun tiga perempat dari kondisi saat ini (menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup/KH), dan AKB, AKABA menurun dua pertiganya. AKB dari 68 menjadi 23 per 1000 KH, sedangkan AKABA dari 97 menjadi 32 per 1000 KH.

Gambaran kondisi kesehatan di Propinsi Jawa Tengah dengan beberapa indikator antara lain Umur Harapan Hidup pada tahun 2009 yaitu 71,1 tahun; Angka Kematian Ibu pada tahun 2009 sebesar 117,02 per 100.000 kelahiran hidup; Angka

Kematian Bayi/neonatus per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2009 sebesar 10,25; Balita Gizi Buruk (BB/TB) pada tahun 2008 sebesar 5171 dan pada tahun 2009 menjadi 4676.^{3,4)} Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2009 telah melebihi capaian nasional yang sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup.

Dengan penyebab kematian ibu antara lain perdarahan, infeksi, eklamsi, dan lain-lain. Sedangkan penyebab kematian bayi tersebut antara lain Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, Pneumonia, Diare, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), Prematur, Kongenital, dll. Dengan demikian di Jawa Tengah telah mendapatkan pencapaian yang lebih baik dibandingkan provinsi yang lain.

Kebijakan (program Kesehatan Ibu dan Anak) provinsi Jawa Tengah dalam upaya mencapai target MDG's untuk penurunan AKI dan AKB antara lain : Melaksanakan kesinambungan program *making pregnancy safer* (MPS) atau Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) yang trefokus pada pendekatan perencanaan sistematis dan terpadu (intervensi klinis, sistem kesehatan penekanan pada kemitraan). Selain itu juga meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, serta membangun kemitraan yang efektif melalui kerja sama lintas program dan lintas sektor. Demikian halnya dengan mendorong pemberdayaan perempuan dan keluarga serta masyarakat.

Target MDG's pada tahun 2015 adalah penurunan 2/3 AKB dan menurunkan AKI sebesar 75% pada tahun 2015. Untuk angka

kematian ibu pada tahun 1990 sebesar 390/100.000 KH diturunkan menjadi 102/100.000 KH, kemudian menurunkan AKB dari 68/1000 KH menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dan Angka Kematian Neonatal dari 32/1000 KH menjadi 19/1000 KH.

Oleh karena itu perlu sistem kesehatan masyarakat yang efektif untuk menghadapi masalah kematian ibu dan balita tersebut. Semua sistem kesehatan masyarakat memerlukan tenaga profesional di bidang kesehatan masyarakat. Profesional di bidang kesehatan masyarakat mendapatkan pendidikan dan pelatihan berbagai disiplin ilmu dalam skala luas yang berasal dari berbagai profesi, bekerja dari berbagai latar belakang, dan masih memerlukan berbagai tambahan kegiatan, dan semua profesional di bidang kesehatan masyarakat menfokuskan dalam peningkatan kesehatan penduduk. *Profesional di bidang kesehatan masyarakat merupakan orang yang terdidik di bidang kesehatan masyarakat atau disiplin ilmu terkait yang bekerja untuk memperbaiki kesehatan dan fokus pada penduduk.*

Berbagai institusi memainkan peranan penting dalam pendidikan profesi kesehatan masyarakat yang meliputi sekolah kesehatan masyarakat atau Fakultas Kesehatan Masyarakat, pendidikan kesehatan masyarakat dengan berbagai tingkatan, sekolah kedokteran, sekolah keperawatan, sekolah professional lain seperti hukum, institusi kesehatan masyarakat lain, baik di daerah maupun pusat. Hal ini penting bahwa pendidikan yang diupayakan dari berbagai program pendidikan dan institusi ini didasarkan pada

model ekologi kesehatan. Model ekologi mengasumsikan bahwa kesehatan dan kondisi sehat di pengaruhi oleh interaksi berbagai determinan kesehatan.

Selanjutnya, yang penting bagi pendidikan profesi kesehatan masyarakat tidak hanya meliputi tujuh komponen inti yang telah kita kenal lama di bidang kesehatan masyarakat antara lain epidemiologi, biostatistik, kesehatan lingkungan, administrasi kesehatan, ilmu sosial dan perilaku, Gizi Kesehatan Masyarakat, serta Kesehatan dan keselamatan kerja, akan tetapi juga membutuhkan delapan bidang baru yang meliputi : informasi, bidang genetik (genomic), komunikasi, kemampuan berbudaya, riset partisipasi masyarakat, kebijakan dan hukum, kesehatan global serta etika.

Professional di bidang kesehatan masyarakat harus mampu mengidentifikasi, menyelesaikan dan mengkomunikasikan sejumlah isu atau masalah di bidang kesehatan masyarakat, khususnya permasalahan kesehatan ibu dan anak. Kompetensi yang harus dikuasai oleh para calon alumni kesehatan masyarakat antara lain melakukan penyelesaian masalah kesehatan masyarakat (*problem solving*) secara terus menerus dalam sebuah siklus untuk memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat khususnya KIA. Kegiatan penyelesaian masalah kesehatan masyarakat tersebut diberikan kepada mahasiswa semester 7 dengan melakukan proses penyelesaian masalah kesehatan masyarakat khususnya yang

terkait dengan kematian ibu dan balita yang terangkum dalam kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan Dua(PBL-II).

Guna mempermudah dalam melakukan kegiatan penyelesaian masalah kesehatan khususnya yang terkait dengan Kesehatan Ibu Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) dibuatlah modul yang dapat memberikan panduan langsung kepada para mahasiswa di lapangan.

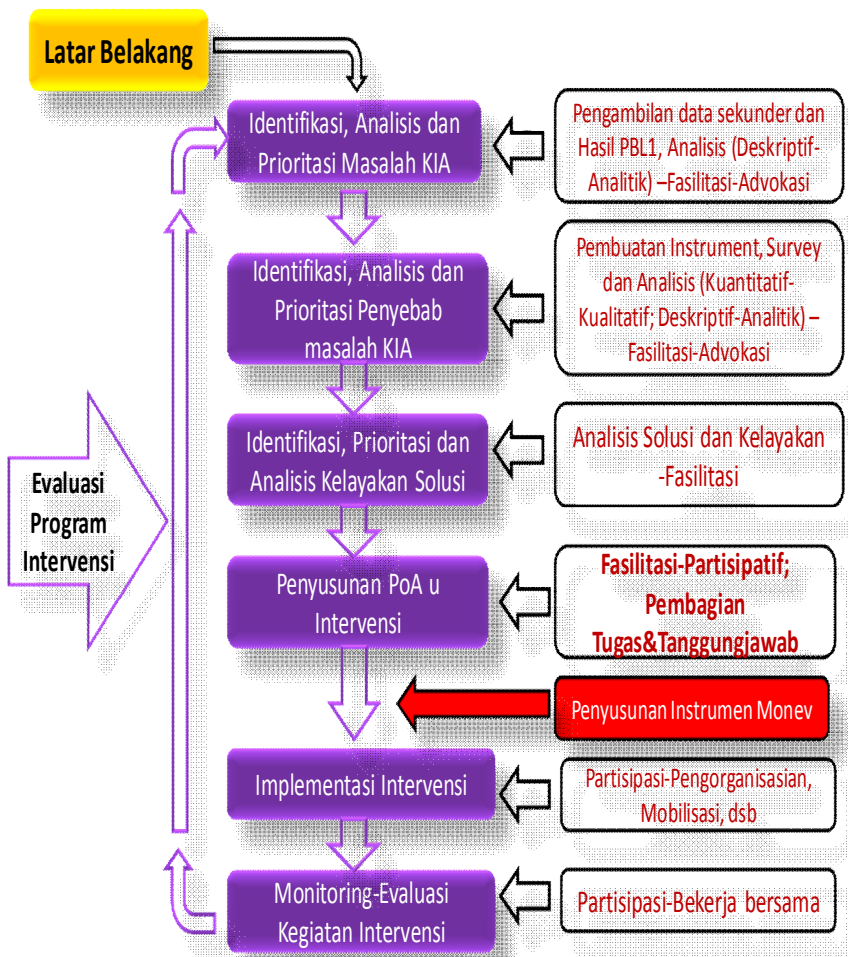
Dalam modul Pengalaman Belajar Lapangan II ini, akan diberikan tahapan dan cara dalam penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anak yang sistematis dan praktis mulai dari : **identifikasi masalah Kesehatan Ibu dan Anak** yang meliputi pengumpulan informasi yang berupa data, baik sekunder maupun primer, pengolahan data beserta analisisnya dan membuat prioritas masalah Kesehatan Ibu dan Anak; **menelusuri dan menganalisis penyebab dari suatu permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak** dengan menginvestigasi faktor yang terkait dengan permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak; (secara lebih rinci ada di modul PBL 1); **melakukan identifikasi alternative solusi dan analisis kelayakan dengan force field terhadap penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anak, menyusun Plan of Action (PoA)**, mempersiapkan dan melaksanakan **kegiatan intervensi**, serta melakukan **monitoring** serta **evaluasi** hasil kegiatan intervensi.

B. Tujuan

Melakukan penyelesaian masalah kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara partisipatif di suatu wilayah

Khusus :

- a. Melakukan identifikasi, analisis dan prioritas masalah KIA berdasarkan data sekunder (hasil kegiatan Community Diagnosis, dan data sekunder dari pelayanan kesehatan serta melakukan advokasi pada representasi dari stakeholder tingkat desa.
- b. Melakukan identifikasi dan analisis penyebab masalah KIA dengan melakukan penelusuran penyebab masalah KIA di lapangan dengan menggunakan instrument
- c. Melakukan advokasi kepada stakeholders tingkat desa terhadap penyebab masalah KIA
- d. Mengidentifikasi, melakukan prioritas dan menganalisis alternative solusi masalah KIA beserta kelayakannya bersama representasi stakeholder tingkat desa
- e. Menyusun rencana kegiatan atau Plan of Action intervensi bersama representasi stakeholder tingkat desa
- f. Melaksanakan intervensi penyelesaian masalah KIA bersama representasi stakeholder tingkat desa
- g. Melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan intervensi penyelesaian masalah KIA
- h. Menyusun laporan kegiatan secara komprehensif.



Gambar 1. Siklus Penyelesaian Masalah KIA.

C. Tahapan Penyelesaian Masalah KIA

I. Identifikasi Masalah Kesehatan Ibu dan Anak

Deskripsi

Langkah pertama dalam penyelesaian masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah melakukan identifikasi masalah KIA. Pertanyaannya adalah:” Apakah ada masalah KIA di sana (desa)?”, “Apakah masyarakat atau para pemangku kepentingan menganggap hal tersebut masalah KIA?”. Bisa jadi sesuatu yang Kita identifikasi di masyarakat dan menurut Kita atau petugas kesehatan itu masalah, bisa jadi bukan masalah menurut masyarakat. Untuk melakukan identifikasi masalah dengan baik, sebaiknya digunakan metode pendekatan yang berbasis bukti atau dengan data yang akurat, sehingga dapat memberikan keyakinan pada semua orang, dan meyakini bahwa hal itu benar-benar masalah.

Perlu diketahui bahwa masalah yang terkait dengan KIA pada kegiatan ini difokuskan pada kematian maupun kesakitan ibu dan balita/bayi. Permasalahan kesehatan jika dikaitkan dengan ibu dapat berupa permasalahan perdarahan pada ibu hamil, komplikasi pada ibu hamil, anemia pada ibu hamil, gizi kurang (KEK/kekurangan energy kronis), hipertensi, kunjungan pemeriksaan kehamilan (K1-K4), perawatan ibu pasca kelahiran/pasca nifas, konsumsi tablet Fe, malaria dalam

kandungan dan lain-lain. Jika dikaitkan dengan permasalahan kesehatan balita atau bayi dapat berupa permasalahan kunjungan bayi pasca kelahiran (KN), ASI eksklusif, BBLR, gizi buruk, asfiksia, pneumonia, diare, malaria, HIV dan AIDS, dll.

Walaupun data, fakta atau bukti dari suatu masalah itu yang menemukan Kita, namun hal tersebut perlu *disharingkan* dan dikonfirmasi kepada pemangku kepentingan (stakeholder), agar para stakeholder memahami permasalahan yang ada di wilayahnya. Dengan demikian dalam menyelesaikan masalah KIA, maka para stakeholder sudah harus terlibat secara dini. Keterlibatan tersebut akan memberikan dampak positif terhadap kegiatan/langkah selanjutnya, karena kita dapat mengoptimalkan dukungan *resources* yang ada di masyarakat.

Representatifitas dari para stakeholder dapat diidentifikasi dari jajaran pemerintah di tingkat desa/kecamatan, termasuk provider kesehatan. Demikian halnya keterwakilan dari pemangku kepentingan yang lain, misalnya LSM (jika ada), ketua RT, RW, perwakilan kelompok remaja, PKK, tokoh masyarakat/tokoh agama, kelompok ibu, kalangan akademisi, dimana semua pihak mendapat kesempatan mengemukakan situasi Kesehatan Ibu dan Anak dari perspektif masing-masing.

Identifikasi masalah KIA membutuhkan informasi komprehensif yang dapat diperoleh melalui berbagai cara, antara lain:

- Menelaah data sekunder baik berupa data kuantitatif dan atau data kualitatif (jangan lupa menelaah hasil Community Diagnosis dan tambahan data sekunder terkini dari Puskesmas/PKD yang sekarang ada);
- Memasukkan dan melaporkan data/informasi dari sektor atau sumber lain (missal dari Posyandu);
- Mendiskusikan (sharing dan konfirmasi) dengan pemangku kepentingan (stakeholder) terkait.

Penggambaran dari sebuah masalah KIA dapat ditunjukkan dengan banyaknya penyakit dan atau kasus yang terkait dengan KIA (akan lebih baik jika menggunakan ukuran epidemiologi); kecenderungan situasi atau kasus yang semakin memburuk dan atau jumlah penyakit yang semakin banyak; persebaran kasus dan atau penyakit berdasar luas wilayah atau kelompok sasaran yang terkena dampak. Selain itu dapat ditunjukkan juga dengan kecenderungan kasus atau penyakit pada kelompok sasaran yang paling rentan.

Dari uraian ini dapat dikatakan bahwa dalam pemilihan masalah utama dapat disepakati dari para stakeholder dengan cara melakukan skoring dengan kriteria tertentu (bisa dilihat dari banyak/besarnya, kegawatannya, kecenderungannya, kesesuaian dengan program yang ada, dan sebagainya).

Tujuan :

Mampu melakukan identifikasi masalah Kesehatan Ibu dan Anak di masyarakat.

Tujuan khusus :

- Mampu mengumpulkan informasi (data, fakta), **data sekunder** secara valid (baik hasil Community Diagnosis dan atau data dari provider kesehatan terkini : puskesmas, bidan di desa, PKD, kader)
- Mampu mengolah dan menganalisis data sehingga menjadi sebuah informasi yang akurat terhadap permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Mampu melakukan identifikasi dan atau pemetaan stakeholder potensial yang akan terlibat dalam penyelesaian masalah.
- Mampu meyakinkan para stakeholders terhadap permasalahan kesehatan Ibu dan Anak.
- Bersama stakeholder (secara partisipatif) mampu memprioritaskan permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak berdasarkan kriteria yang telah disepakati.
- Mampu membuat narasi permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak di desa masing-masing.

Catatan: antara langkah identifikasi masalah dan identifikasi stakeholder potensial dapat dilakukan secara parallel (tidak harus berurutan, namun bisa dikerjakan secara bersamaan).

Waktu :

Alokasi waktu yang dapat dioptimalkan oleh para mahasiswa dalam mengidentifikasi dan membuat daftar masalah dan prioritas masalah Kesehatan Ibu dan Anak adalah **3 hari**.

Alat dan Bahan :

Peralatan yang dapat disediakan dalam identifikasi masalah antara lain alat tulis, kamera, penggaris untuk membuat tabel; lembar check list, flash disk, metaplan warna-warni, kertas plano/flipchart.

Metode :

Untuk mendapatkan data sekunder beberapa bulan terakhir (terbaru) dapat dilakukan dengan mendatangi langsung pusat pelayanan kesehatan (*data based on health services*) untuk mendapatkan data terbaru, data laporan bulanan, buku register penyakit (jenis, jumlah, distribusi), laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA, data kohort ibu/bayi/balita dan data hasil Community Diagnosis. Pusat pelayanan kesehatan antara lain : **Puskesmas**, Balai Pengobatan, klinik swasta, dokter praktik swasta, Pos Kesehatan Desa (**PKD**), **bidan** dan perawat praktik serta **posyandu**.

Metode yang dapat dilakukan untuk melakukan identifikasi dan prioritas masalah KIA antara lain workshop (lokakarya) yang melibatkan stakeholder terkait. Sebelum melibatkan sektor lain paling tidak mahasiswa telah memiliki data dan atau informasi

terkait permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak yang ada di desa tersebut.

Langkah :

Persiapan

- Membuat pembagian tugas pada kelompoknya (misalnya : siapa yang mengambil data sekunder beberapa bulan terakhir (terbaru), siapa yang mengidentifikasi prioritas masalah hasil dari Community Diagnosis, siapa yang mengidentifikasi dan atau memetakan stakeholder beserta peran / fungsinya,
- Mempunyai / harus membawa dokumen data masalah kesehatan sesuai desa masing-masing,
- Membuat daftar dokumen atau informasi yang akan dikumpulkan / didapatkan, dapat dibuat dengan membuat check list yang memuat : nomor; item informasi/dokumen yang perlu diambil; kelengkapan (lengkap/belum); keterangan yang berisi data apa saja yang belum lengkap serta dimana dan kapan mendapatkannya,
- Melakukan konfirmasi ulang terkait kepastian waktu dan tempat pengambilan data pada personil di institusi yang akan dituju,
- Menyiapkan dokumentasi yang dapat berupa : disc/cd; flash disk; foto; uang untuk foto kopi; catatan/buku catatan; lembar check list,

- Membuat daftar calon stakeholder potensial yang akan di undang dalam workshop identifikasi masalah Kesehatan Ibu dan Anak,
- Melakukan koordinasi dengan para stakeholder yang akan terlibat,
- Merancang pertemuan (workshop/lokakarya) bagi para stakeholder untuk merumuskan masalah Kesehatan Ibu dan Anak, (Menyiapkan fasilitator, alat tulis kantor (spidol besar, kertas plano, (metaplan), jadwal/agenda, tempat, waktu, konsumsi, serta data/dokumen sekunder tentang permasalahan kesehatan, template prioritas permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak pada kertas plano),
- Membuat undangan untuk mengundang para calon stakeholder yang akan terlibat dalam penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anak di desa, (**jangan lupa** pihak yang akan diundang harus representatif dan membawa data/informasi terkini terkait permasalahan KIA),
- Tetapkan fasilitator dan co-fasilitator.

Pelaksanaan

Pengambilan data / informasi kesehatan

- Menuju lapangan/institusi/personal (tempat mengambil data sekunder beberapa bulan terakhir) dengan disertai identitas,
- Mengambil data/dokumen beberapa bulan terakhir/terbaru (laporan bulanan, profil puskesmas, PWS KIA, kohort ibu/balita) permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak maupun data demografi masyarakat,
- Mengumpulkan data/dokumen dari institusi, terkait masalah kesehatan, kebijakan/program kesehatan ditingkat nasional, kabupaten, kecamatan dan desa,
- Menganalisis dengan cara mereview data/dokumen beberapa bulan terakhir/terbaru berdasarkan indicator kasus KIA (ibu hamil risiko tinggi yang dapat meliputi : perdarahan, eklamsi); pelayanan bumil oleh tenaga kesehatan, dll,
- Membuat tabel mengenai daftar jenis dan jumlah kasus KIA sesuai urutan indicator : besarnya/banyaknya jumlah kasus; tren dari kasus; risiko atau kegawatan dari kasus,
- Melakukan konfirmasi dari jenis kasus dan urutan kasus KIA di atas kepada petugas kesehatan (bidan di desa, pemegang program KIA di Puskesmas),
- Jenis dan urutan kasus berdasarkan kriteria di atas (besar/banyaknya kasus, trend kasus dan risiko/gawatnya kasus) sebenarnya sudah merupakan urutan prioritas dari

kasus KIA, namun jika Saudara akan memilih kasus KIA pada kelompok ibu atau kasus KIA pada kelompok Bayi/Balita, maka Saudara dapat menggunakan metode MCUA berdasarkan kriteria tersebut dengan skoring dan pembobotan, atau cara lain yang Saudara kuasai,

- **Harus** melakukan *cross check* antara prioritas masalah Kesehatan Ibu dan Anak hasil PBL 1 dengan data sekunder yang Saudara dapatkan dalam beberapa bulan terakhir/terbaru serta informasi/data kesehatan dari petugas kesehatan, kegiatan ini bisa juga dikerjakan bersama stakeholder lain,
- **Jika** prioritas masalah Kesehatan Ibu dan Anak (jenis kasus) masih sama, maka gunakan data hasil PBL 1 ditambah data/informasi baru dari kasus KIA yang Saudara peroleh sebagai bahan untuk meyakinkan stakeholder lain terhadap permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak yang ada sampai saat ini di desa tersebut,
- **Jika** prioritas masalah kesehatan sudah berbeda antara data sekunder beberapa bulan terakhir / terbaru yang Saudara dapatkan dengan, maka pakailah data sekunder terakhir / terbaru dan informasi kesehatan dari petugas kesehatan sebagai bahan untuk prioritas masalah Kesehatan Ibu dan Anak,
- Mengundang calon stakeholder potensial untuk hadir pada kegiatan identifikasi dan atau prioritas masalah Kesehatan

Ibu dan Anak di desa tersebut sesuai dengan waktu dan tempat yang telah ditentukan,

Langkah Fasilitasi

- Fasilitator memandu peserta melakukan salam pembuka, perkenalan dan pencairan suasana,
- Fasilitator memandu peserta untuk melakukan kontrak pertemuan dengan menulis pada kertas dan tempelkan di dinding,
- Fasilitator memandu peserta melakukan preview terhadap kegiatan yang akan dilaksanakan (bisa memaparkan agenda) saat ini beserta tujuan yang akan dicapai dalam sehari atau beberapa jam ini,
- Fasilitator memandu peserta,
- Fasilitator memandu Peserta membuat matriks/table identifikasi jenis stakeholder beserta perannya, termasuk mungkin potensi sumber daya yang dimiliki (lihat table 1) sesuai permasalahan KIA,
- Fasilitator memandu Peserta mengisi no, nama stakeholder terlibat dan perannya serta potensi sumber daya yang kemungkinan mereka miliki,
- Buatlah narasi singkat dari table tersebut,
- *Jika peserta kelihatan jenuh atau ngantuk, atau bahkan tegang silahkan lakukan energizer dan atau ice breaking,*

- Melakukan fasilitasi dalam bentuk workshop untuk memprioritaskan permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak secara partisipatif, (template/cara dan langkah prioritas masalah kesehatan silahkan membaca **modul Community Diagnosis**)
- Fasilitator memandu Peserta membuat deskripsi atau uraian dari tabel prioritas masalah yang telah dibuat dan diisi tersebut,
- Buatlah deskripsi rumusan permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak,
- Presentasikan hasil diskusi/kerja kelompok (5-10 menit),
- Buatlah kesimpulan singkat dan rencana tindak lanjut (RTL), serta tutup sesi (3 menit).]

Tabel 1. Contoh Tabel Ringkasan Identifikasi Kasus Kesehatan Ibu berdasarkan kriteria

Masalah	Jumlah/ Besarnya	Trend	Kegawatan
Perdarahan	4	Meningkat	Sangat Gawat
Hipertensi	16	Meningkat	Gawat
Anemia Fe	35	Stabil	Gawat
Eklamsi	4	Menurun	Gawat
Infeksi	10	Menurun	Cukup Gawat
Persalinan Non Nakes	5	Meningkat	Gawat
Kunjungan Nifas (KF1,2,3)	10	Menurun	Cukup Gawat
Imunisasi	7	Stabil	Gawat

Tabel 2. Contoh Matriks Identifikasi/Pemetaan Stakeholder yang akan dilibatkan dalam Penyelesaian Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (Lingkup Desa)

No	Stakeholder	Peran/Fungsi	Potensi Sumber Daya yang dimiliki
1	Pak Lurah/Kepala Desa		
2	Bidan Desa		
3	Kader		
4	RT/RW		
5	PKK		
6	Tokoh Agama		
7	dst.		

2. Akar Penyebab Masalah Kesehatan Ibu dan Anak

Deskripsi

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak telah didapatkan, namun penyebab atau “sumbatan” dari masalah Kesehatan Ibu dan Anak itu sendiri sebenarnya belum diketahui. Penyebab masalah merupakan berbagai faktor yang terkait dengan masalah Kesehatan Ibu dan Anak. Faktor-faktor risiko atau penyebab kasus KIA bisa berdiri sendiri dan atau saling terkait dan baru menimbulkan permasalahan KIA atau outcome.

Pertanyaannya “Apakah Kita akan berpikir secara komprehensif/sistem dalam menyelesaikan kasus KIA atau tidak?”. Karena kalau hanya berpikir parsial, kemungkinan masalah atau kasus KIA akan sulit diselesaikan atau terselesaikan dari satu sisi saja. Sehingga jika kita bisa ajukan beberapa faktor risiko/penyebab atau “sumbatan” secara sistem maka minimal akan melingkupi bidang antara lain : *manajemen/kebijakan, perilaku dan atau partisipasi, SDM, pelayanan atau teknis operasional, lingkungan serta informasi*. Dengan demikian faktor risiko atau penyebab dari kasus KIA adalah komprehensif dan dalam menyelesaikannya juga harus komprehensif. Namun pertanyaannya adalah “apakah Kita mampu untuk melakukan semua hal tersebut?”. Silahkan pilih !

Untuk mengidentifikasi faktor risiko atau penyebab atau “sumbatan” kasus KIA diperlukan proses penelusuran akar penyebab masalah dengan cara yang sistematis dan berdasar pada

data/fakta, teori atau konsep serta *logic thinking*. Pendekatan yang dapat dimanfaatkan untuk mendapatkan faktor-faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya suatu masalah Kesehatan Ibu dan Anak antara lain dengan diagram pohon masalah atau *why-why diagram*, demikian halnya dengan metode analisis diagram tulang ikan (*fish bone diagram*), *mind map* maupun menggunakan analisis sebab akibat.

Tujuan :

Masyarakat dan stakeholder terkait mampu melakukan identifikasi dan analisis akar penyebab atau factor risiko atau “sumbatan” dari masalah Kesehatan Ibu dan Anak dengan menggunakan teknik analisis penyebab masalah Kesehatan Ibu dan Anak yang telah diberikan.

Tujuan khusus :

- Masyarakat dan atau stakeholder terkait mampu membuat diagram untuk menganalisis penyebab masalah Kesehatan Ibu dan Anak secara partisipatif, (*fish bone diagram, why-why diagram (pohon masalah), mind map* atau metode lain yang dikuasai),
- Masyarakat dan stakeholder terkait mampu mengidentifikasi penyebab atau faktor risiko utama secara partisipatif, (jika dikaitkan dengan konsep system kesehatan meliputi : *manajemen/kebijakan, perilaku dan atau partisipasi, SDM, pelayanan atau teknis operasional, lingkungan serta*

informasi) yang terkait dengan masalah Kesehatan Ibu dan Anak,

- Masyarakat dan stakeholder terkait mampu menelusuri akar penyebab atau faktor risiko yang lebih spesifik atau tajam dari penyebab atau faktor risiko utama secara partisipatif, sehingga akan menjawab semua pertanyaan dengan pertanyaan kunci “Mengapa masalah Kesehatan Ibu atau Bayi / Balita tersebut bisa terjadi?”. Atau “Apa penyebab dari masalah Kesehatan Ibu atau Bayi / Balita tersebut?”.

Waktu :

Alokasi waktu yang dapat dioptimalkan oleh para mahasiswa dan stakeholder terkait dalam mengidentifikasi dan menganalisis akar penyebab atau faktor risiko dari masalah Kesehatan Ibu atau Bayi / balita adalah **2 hari atau bisa sampai 1 minggu**.

Alat dan Bahan :

Kertas Plano/flip chart, spidol besar warna-warni, buku, artikel ilmiah terkait masalah Kesehatan Ibu dan Anak yang telah ditetapkan, penggaris, kertas metaplan warna warni.

Metode :

Metode untuk mengidentifikasi dan menganalisis akar penyebab atau faktor risiko dari masalah Kesehatan Ibu dan Anak dalam PBL 2 ini digunakan analisis diagram pohon penyebab masalah. Metode ini berupa sebuah gambar lingkaran yang membentuk cabang-cabang penyebab atau faktor risiko masalah yang telah ditetapkan,

demikian halnya cabang-cabang penyebab akan membentuk cabang yang lebih kecil/spesifik sehingga didapatkan penyebab atau factor risiko masalah Kesehatan Ibu dan Anak.

Langkah Fasilitasi :

- 1) Fasilitator memandu peserta melakukan salam pembuka dan pencairan suasana,
- 2) Fasilitator memandu peserta melakukan kontrak pertemuan dan tempel di dinding,
- 3) Fasilitator memandu peserta melakukan review terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan (prioritasi masalah KIA, 5 menit saja),
- 4) Fasilitator memandu peserta melakukan preview terhadap kegiatan yang akan dilaksanakan saat ini beserta capaiannya, (bisa dengan memaparkan agenda),
- 5) Fasilitator memandu Peserta menggambar diagram pohon penyebab masalah atau dengan metode lain yang Anda kuasai (lihat gambar 2) secara sederhana,
- 6) Fasilitator menuliskan prioritas masalah Kesehatan Ibu dan Anak yang telah dirumuskan pada metaplan dengan ukuran lebih besar dan bewarna berbeda (misal warna pink) dan tempelkan pada kertas plano/flip chart atau dinding atau letakkan di lantai,
- 7) Jika lingkup penyebab sudah dibatasi dan meliputi : *manajemen/kebijakan, perilaku dan atau partisipasi, SDM,*

pelayanan atau teknis operasional, lingkungan serta informasi, maka dalam mengidentifikasi penyebab juga harus meliputi lingkup tersebut,

- 8) Fasilitator memandu Peserta melakukan *brainstorming* agar didapatkan penyebab atau faktor risiko dari masalah kesehatan yang ada secara komprehensif. *Brainstorming* dilakukan berdasarkan dan **harus** disertai data atau fakta (**angka secara kuantitatif sedapat mungkin dituliskan, berapa banyak, berapa persen, dsb**) dengan berpatokan pada pertanyaan “mengapa dan apa?” dan jawabannya disertai angka dan atau bukti tersebut, selanjutnya tuliskan pada kertas metaplan dengan warna yang berbeda dan ukuran lebih kecil dibanding kertas meta plan masalah Kesehatan Ibu dan Anak,
- 9) Fasilitator memandu Peserta melakukan penyaringan terhadap ide-ide hasil *brainstorming* yang ada dan merupakan penyebab atau faktor risiko utama dan klasifikasikan menjadi beberapa katagori dengan warna kertas meta plan yang berbeda. Misalnya, untuk faktor risiko atau penyebab manajerial/kebijakan/regulasi/peraturan, pengorganisasian (kuning), pelayanan kesehatan atau teknis operasional (metaplan warna biru muda), personil (hijau muda), dan perilaku/partisipasi, lingkungan serta informasi (metaplan warna kuning muda dan/ putih), dsb,
- 10) Fasilitator memandu Peserta menempelkan kertas meta plan penyebab dengan warna berbeda pada sebuah kertas

plano/pada dinding yang telah ditempel prioritas masalah Kesehatan Ibu dan Anak sebelumnya dan susun metaplan penyebab masalah Kesehatan Ibu dan Anak tersebut di bawahnya,

- 11) Fasilitator memandu peserta melakukan penelusuran akan penyebab masalah atau faktor risiko yang spesifik pada cabang pohon masalah yang lebih kecil lagi yang merupakan penyebab atau faktor risiko yang lebih detail dengan menuliskan dan menempelkan meta plan yang lebih kecil atau sama ukurannya. *Jika menggunakan mindmap (Untuk hasil bagus Anda dapat menggunakan software mindmanager), maka letakkan masalah tersebut di tengah dengan ukuran kotak yang lebih besar dan selanjutnya tulis atau letakkan pada kotak yang lebih kecil, penyebab atau faktor risiko pada setiap sudut atau sekeliling masalah utama tersebut. Masing-masing penyebab atau faktor risiko masih ada lagi dan tulis pada kotak atau lingkaran yang lebih kecil lagi dan seterusnya. Tarik garis yang menghubungkan antara kotak yang besar kepada kotak yang lebih kecil. (sebagai bantuan Anda dapat membaca buku : Menguasai Pemecahan Masalah Kesehatan Masyarakat dengan Pendekatan Partisipatif, UNDIP Press, 2009)*
- 12) Fasilitator memandu Peserta melakukan pencocokan (konfirmasi) pada peserta mengenai penyebab atau faktor risiko atau “sumbatan” tersebut dengan masalah KIA yang ada apakah relevan/sesuai atau tidak dengan permasalahan

kesehatan termasuk mungkin dengan kebijakan dan atau program kesehatan di tingkat Puskesmas dan desa (kegiatan fasilitasi berhenti sampai mendapatkan faktor risiko/penyebab saja, selanjutnya Saudara/mahasiswa melakukan kegiatan no 13, 14, 15)

- 13) **Buatlah instrument untuk menggali penyebab atau faktor risiko berdasarkan lingkup yang telah ditetapkan (instrument dapat dalam bentuk kuantitatif atau kualitatif atau campuran),**
- 14) **Lakukanlah survey cepat kepada responden dan atau informan untuk mengetahui/mendapatkan faktor risiko/penyebab atau “sumbatan” masalah KIA (langkah ini sebagai dasar untuk menentukan prioritas penyebab masalah KIA),**
- 15) **Lakukanlah pengolahan dan analisis data (deskriptif dan atau analitik),**
- 16) Setelah selesai melakukan kegiatan nomor 15, Saudara/mahasiswa melakukan fasilitasi lagi (langkah 17 seterusnya dan bisa dikerjakan pada lain hari),
- 17) Fasilitator memandu Peserta untuk melakukan prioritas penyebab atau “sumbatan” masalah Kesehatan Ibu dan Anak (pada masing-masing lingkup), kriteria yang dapat digunakan untuk memprioritaskan penyebab antara lain **besar penyebab masalah** (semakin besar semakin tinggi skor nya); **urgenitas/seberapa penting dan segera penyebab masalah**

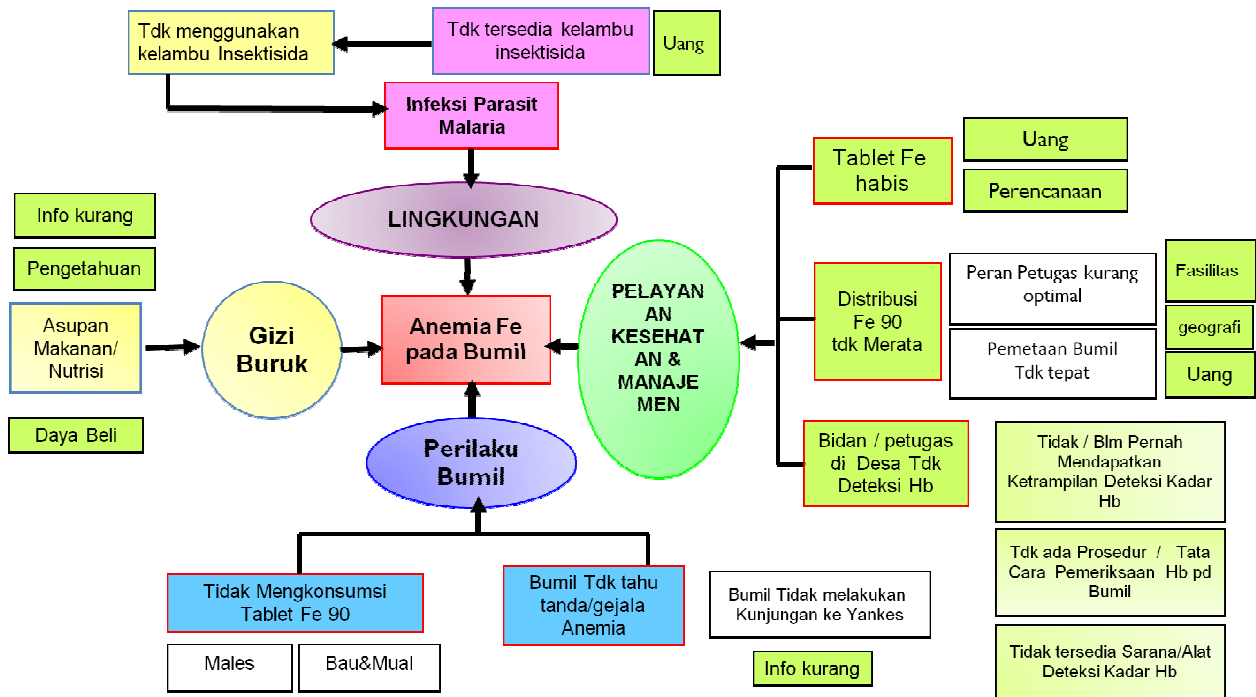
harus ditangani (semakin urgen semakin besar skornya);
relevansi dengan program KIA yang ada (semakin relevan, skor semakin tinggi),

- 18) *Jika peserta sudah bosan, jenuh, ngantuk dan tidak betah lakukanlah energizer,*
- 19) **Langkah prioritas penyebab masalah silahkan membaca Modul PBL I atau lihat lampiran,**
- 20) **Sehingga Saudara akan melakukan 3-5 kali prioritas penyebab masalah atau “sumbatan” dan akan mendapatkan 3-5 penyebab masalah atau “sumbatan” prioritas (sesuai lingkup),**
- 21) Fasilitator memandu Peserta membuat narasi dari diagram dan hasil prioritas masalah tersebut,
- 22) Fasilitator memandu peserta untuk melakukan Rencana Tindak Lanjut (RTL), untuk kegiatan berikutnya (bisa dilihat table 2), dengan pertanyaan kunci “Kegiatan penting apa saja yang akan Kita lakukan setelah ini...?”
- 23) Mahasiswa membuat deskripsi dan narasi penyebab masalah Kesehatan Ibu dan Anak (mulai dari masalah utama Kesehatan Ibu dan Anak sampai dengan penyebabnya), jangan lupa disertakan data dan atau informasi yang akurat.
- 24) Presentasikan hasil diskusi/kerja kelompok (5-10 menit),
- 25) Buatlah kesimpulan singkat dan tutup (3 menit).
- 26) Dalam membuat deskripsi dan/ narasi masalah dan penyebab tidak hanya menonjolkan permasalahan beserta penyebab,

namun kebijakan/program prioritas yang bersifat nasional atau lokal terkait permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak; keberhasilan termasuk potensi sumber daya yang telah ada dan dimiliki juga ditulis. Selain itu kondisi demografi sasaran, geografi, fasilitas, dsb (yang Anda bisa dapatkan pada laporan PBL I dan atau informasi dari kelurahan/puskesmas/PKD).

Tabel 3. Contoh Tabel Rencana Tindak Lanjut (RTL)

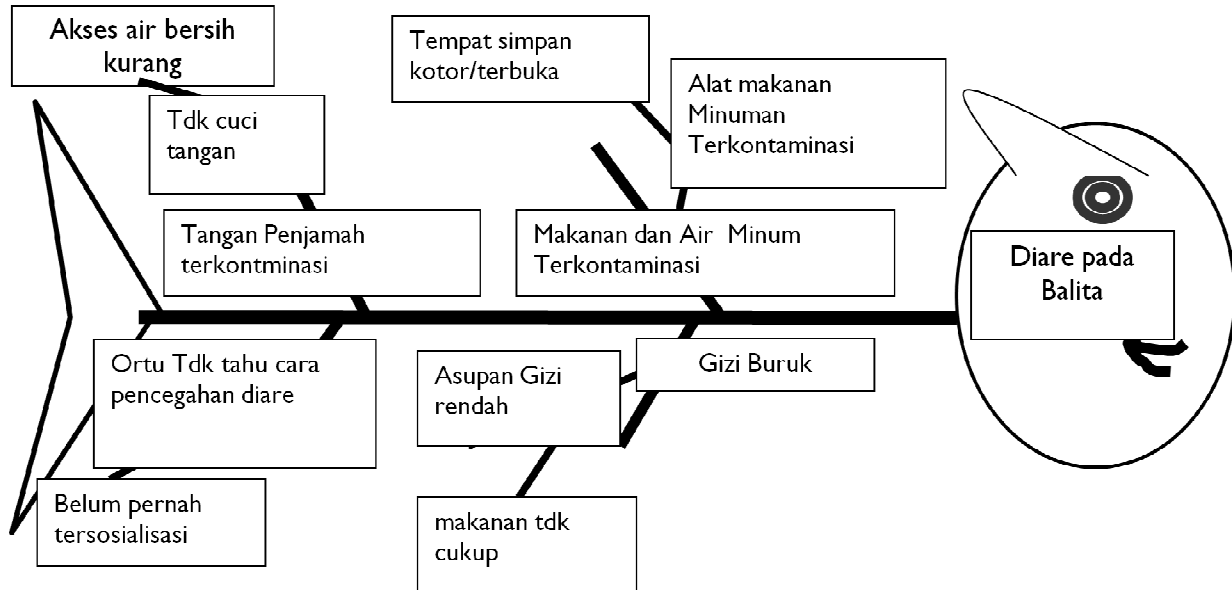
No	Kegiatan	Data dan Sumber Daya yg Dibutuhkan	Output/ Hasil ditargetkan	Waktu	Penanggung jawab
1					
2					
3					
4					
5					
6					
dst					



Gambar 2. Contoh Diagram Mind Map untuk menelusur Penyebab Masalah KIA



Gambar 3. Contoh Diagram Mind Map untuk menelusur Penyebab Masalah KIA



Gambar 4. Contoh *Fish Bone Diagram*, untuk analisis penyebab atau faktor risiko diare pada Balita

3. Alternatif Penyelesaian Masalah Kesehatan Ibu dan Anak

Deskripsi

Penyebab atau faktor risiko masalah Kesehatan Ibu dan Anak telah teridentifikasi. Guna mencegah permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak tersebut berlangsung, maka diperlukan alternatif penyelesaian (solusi) masalah Kesehatan Ibu dan Anak. Dalam mengidentifikasi dan menganalisis alternatif solusi, para peserta sebaiknya mempertimbangkan kondisi riil yang ada di masyarakat atau lapangan. Disamping itu, jangan lupa bahwa dalam memberikan alternatif solusi, kita harus senantiasa melibatkan pihak lain yang terkait (sesuai kebijakan yang ada, relevansi program, ketersediaan sumber daya, kecepatan mengatasi masalah, kemudahan untuk diterapkan) sehingga diharapkan solusi yang diberikan telah mengakomodir kebutuhan dari berbagai pihak (stakeholder), sehingga nantinya dapat berjalan langgeng. Metode yang dapat dipergunakan untuk mengidentifikasi alternatif solusi adalah dengan cara brainstorming dan penggunaan diagram how-how (lihat lampiran), atau table solusi. Hal demikian harus didasarkan atas bukti atau data dan informasi yang kuat (dalam PBI 2 berdasar kondisi riil saat sekarang, sehingga perlu bukti atau data/informasi yang valid).

Tujuan :

Mampu melakukan identifikasi dan analisis berbagai alternatif solusi dari penyebab atau faktor risiko masalah Kesehatan Ibu dan Anak dengan menggunakan teknik identifikasi alternatif penyelesaian masalah.

Tujuan khusus :

- Mampu membuat diagram identifikasi alternatif solusi atau penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anaki (*how-how diagram, mind map, dsb*) secara partisipatif,
- Mampu mengidentifikasi berbagai alternatif solusi yang terkait dengan akar penyebab atau faktor risiko masalah Kesehatan Ibu dan Anak dengan diagram how-how dan pertanyaan kunci “ dengan cara apa untuk...?” atau “ bagaimana caranya agar...?”, secara partisipatif,
- Mampu memprioritaskan solusi dari penyebab masalah Kesehatan Ibu dan Anak secara partisipatif.

Waktu :

Alokasi waktu yang dapat dioptimalkan dalam mengidentifikasi dan menganalisis alternatif solusi dari masalah Kesehatan Ibu dan Anak adalah **1 hari**.

Alat dan Bahan :

Kertas Plano, spidol besar warna-warni, buku, artikel ilmiah terkait masalah Kesehatan Ibu dan Anak, data pendukung, penggaris, kertas warna warni.

Metode :

Metode untuk mengidentifikasi dan menganalisis alternatif solusi dari masalah Kesehatan Ibu dan Anak dalam kegiatan ini digunakan diagram cara brainstorming dan diagram *how-how*, dan atau mind map. Metode brainstorming digunakan untuk mengidentifikasi alternatif solusi berdasarkan data/fakta, pengetahuan, pengalaman praktis dan sumber pustaka yang ada pada para peserta yang terlibat. Hasil dari brainstorming digunakan atau dituliskan pada metaplan. Pertimbangan dalam memprioritaskan penyelesaian masalah kesehatan antara lain : kebijakan yang mendukung program/alternatif solusi tsb; cara/teknologi/metode (yang cepat dan tepat) untuk mengatasi penyebab masalah; kemudahan untuk dilaksanakan/dikerjakan; ada personal yang mau dan mampu mengerjakan; dana dan atau swadana yang ada/partisipasi atau swadaya masyarakat; serta jangan lupa relevansi dengan program kesehatan (sebaiknya semua disertai data/informasi yang akurat).

Langkah :

Persiapan

- a. Menyiapkan dokumen/bahan penyelesaian masalah hasil dari kegiatan Community Diagnosis
- b. Menyiapkan undangan (waktu, tempat) untuk para stakeholder yang akan didatangkan pada kegiatan workshop penyelesaian masalah,
- c. Merancang pertemuan (workshop/lokakarya) bagi para stakeholder untuk merumuskan masalah Kesehatan Ibu dan Anak, (menyiapkan fasilitator, alat tulis kantor (spidol besar, kertas plano, (metaplan), tempat, waktu, konsumsi, serta data / dokumen sekunder tentang prioritas penyebab permasalahan kesehatan, template dan diagram prioritas solusi permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak pada kertas plano),
- d. Melakukan koordinasi terhadap calon peserta dan internal kelompok,

Pelaksanaan

- a. Fasilitator memandu salam pembuka dan pencairan suasana, serta dilanjutkan kontrak pertemuan,
- b. Fasilitator memandu peserta melakukan review terhadap penyebab permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak didesa tersebut (5 menit) yang telah diprioritaskan sebelumnya,

- c. Fasilitator memandu peserta melakukan preview terhadap kegiatan yang akan dilaksanakan pada pertemuan ini beserta hal yang akan dicapai,
- d. Fasilitator memandu peserta untuk **mengkonfirmasi** alternative penyelesaian masalah hasil Community Diagnosis , apakah masih relevan dengan kondisi saat ini yang ada didaerah tersebut.
- e. **Jika solusi** hasil dari Community Diagnosis **masih relevan**, maka masih bisa dipakai / dilakukan (dan bisa ditambah solusi yang tengah didapatkan dalam pertemuan/workshop dengan para stakeholder),
- f. **Jika solusi** yang didapatkan **sudah berbeda** (dan kemungkinan berbeda) dengan kondisi yang ada pada beberapa bulan terakhir/kondisi terkini (saat Anda melakukan kegiatan ini), maka lakukan langkah identifikasi dan prioritas penyelesaian masalah kesehatan, **dan** kerjakan langkah berikut :
 - 1) Bagilah peserta menjadi 3 kelompok kecil (3-8 orang), sediakan masing-masing kelompok 10 metaplan dengan warna berbeda,
 - 2) Fasilitator memandu peserta/setiap kelompok melakukan brainstorming untuk memunculkan ide-ide untuk mengatasi penyebab masalah atau mencari solusi penyebab masalah Kesehatan Ibu dan Anak yang ada berdasarkan data dan atau informasi yang akurat dari

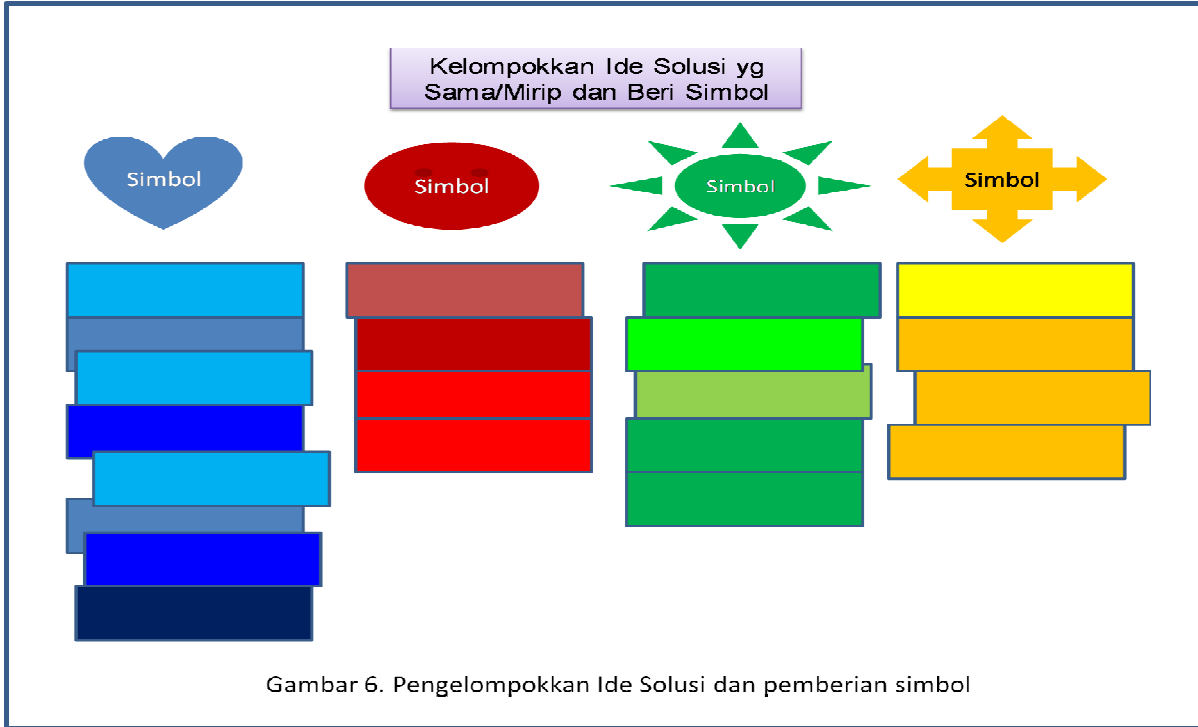
stakeholder terkait dan tuliskan ide tersebut pada kertas metaplan untuk setiap peserta (bisa memunculkan lebih dari satu ide/solusi). Bantuan pertanyaan kunci yang dapat diajukan adalah “dengan cara apa untuk...?” atau “ bagaimana caranya agar penyebab masalah kesehatan tersebut dapat diatasi ?”

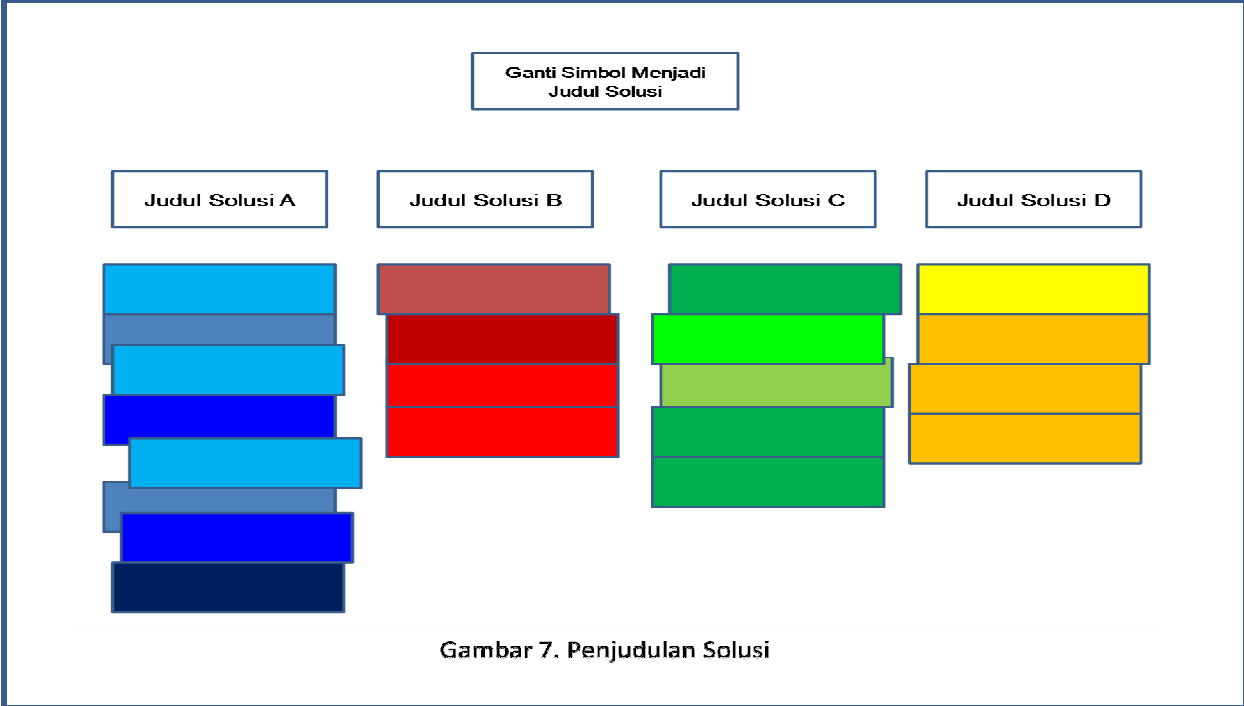
- 3) Masing-masing anggota dalam kelompok kecil menuliskan solusi untuk mengatasi penyebab, masing-masing peserta menuliskan dua buah ide/solusi, (cara menulis : maksimal 5 kata, huruf besar, tulis secara horizontal)
- 4) Setelah selesai semua, ketua dalam kelompok kecil mengumpulkan ide/solusi yang telah ditulis, dan mengkonfirmasi kepada anggotanya terkait tulisan pada metaplan satu per satu sampai selesai,
- 5) Ketua kelompok kecil, menempelkan/meletakkan metaplan pada dinding/lantai secara acak, (lihat gambar 4)
- 6) Fasilitator memandu/mengajak peserta melakukan penyaringan terhadap ide-ide pemecahan/solusi masalah (kertas metaplan) dan selanjutnya ide-ide (warna) yang sama/mirip dikelompokkan dan berikan lambang/symbol (gambar kupu, katak, bunga, pesawat, dsb) di atasnya, (gambar 5)

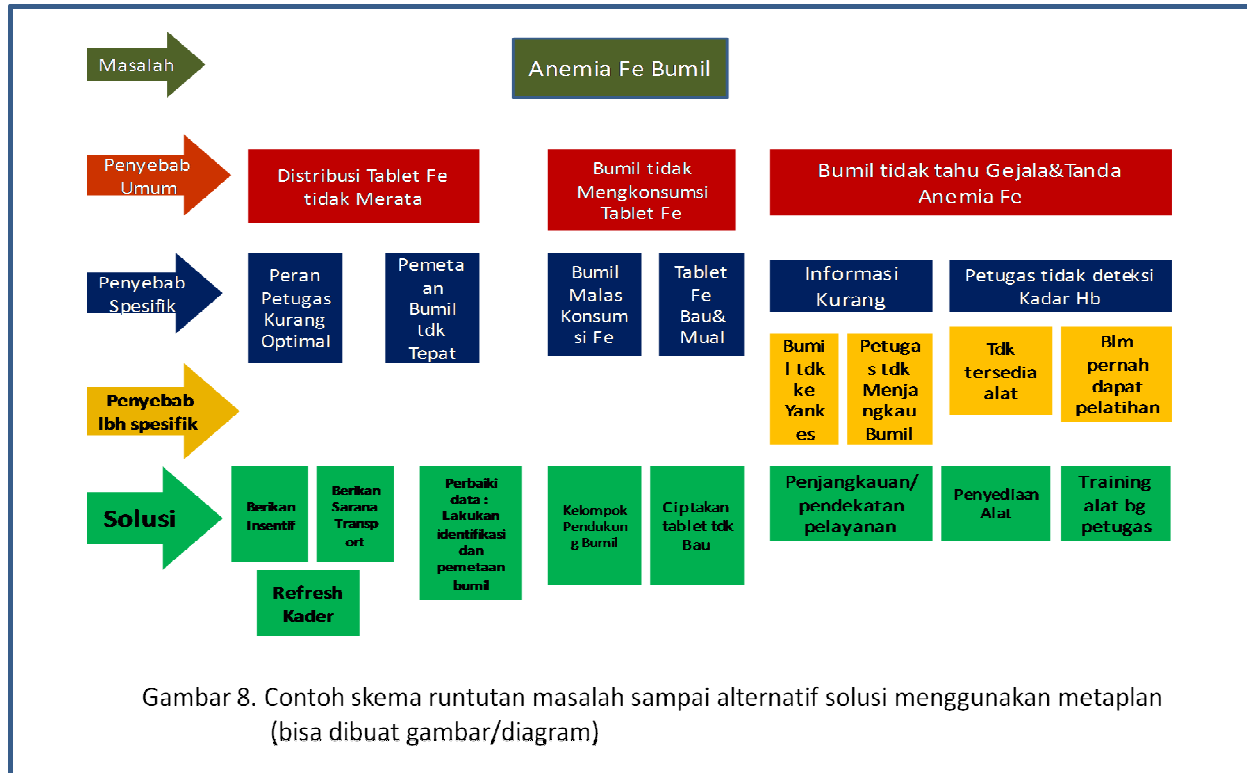
- 7) Gantikan lambang/symbol tersebut dengan judul solusi terhadap masing-masing solusi yang sama/mirip pada kertas metaplan di atasnya, (gambar 6)
- 8) Fasilitator memandu peserta menempelkan metaplan (warna tertentu) yang berisi penyebab utama/prioritas masalah di atas, selanjutnya metaplan yang bertuliskan solusi atau penyelesaian masalah (kertas metaplan dengan warna berbeda) di letakkan di bawahnya penyebab tersebut, (lihat gambar 7)
- 9) Fasilitator memandu peserta melakukan hal seperti di atas terhadap penyebab masalah yang lain, sehingga semua penyebab masalah kesehatan yang diprioritaskan (bisa jadi ada 1, 2 atau bahkan lebih dari 3 penyebab masalah kesehatan) telah ada solusi atau penyelesaiannya,
- 10) Fasilitator memandu peserta untuk memprioritaskan solusi atau penyelesaian penyebab masalah Kesehatan Ibu dan Anak, (**cara identifikasi-analisis solusi dan prioritas solusi/penyelesaian masalah dapat Anda baca buku Community Diagnosis atau lihat lampiran)) atau bisa juga cara cepat dengan melihat jumlah metaplan yang ada dibawah judul (jumlah metaplan yang terbanyak, itulah yang menjadi prioritas solusi dan selanjutnya jumlah metaplan yang lebih sedikit, dst),**

- 11) Setelah didapatkan prioritas, maka Fasilitator memandu peserta untuk menulis deskripsi dan narasi dari diagram dan table prioritas solusi,
- g. Selanjutnya, fasilitator memandu peserta untuk menyusun RTL,
- h. Akhirnya fasilitator menutup sesi.









Gambar 8. Contoh skema runtutan masalah sampai alternatif solusi menggunakan metaplan (bisa dibuat gambar/diagram)

Jika melihat gambar 3. Saudara dapat mengidentifikasi penyelesaian masalah KIA dengan mengurutkan mulai dari masalah KIA, penyebab masalah KIA.

Pada penyebab ini masih diperinci menjadi penyebab yang lebih spesifik/rinci. Dengan lebih rinci akan lebih mudah dalam mengidentifikasi penyelesaian masalah KIA.

Dalam memberikan alternative penyelesaian masalah KIA dari setiap penyebab masalah dapat diberikan lebih dari satu penyelesaian masalah.

Beberapa alternative penyelesaian masalah tersebut dapat diprioritaskan, mana yang bisa dikerjakan (feasible).

4. Analisis Kelayakan Penyelesaian Masalah Kesehatan Ibu dan Anak

Deskripsi

Metode yang dapat dipergunakan untuk mengidentifikasi alternative solusi adalah dengan cara brainstorming dan penggunaan diagram how-how. Hal demikian harus didasarkan atas bukti atau data dan informasi yang kuat. Sedangkan dalam menilai kelayakan dapat didekati dengan metode *force field analysis*. Dengan demikian selain solusinya tepat maka solusi tersebut akan dapat dikerjakan dengan sumber daya yang tersedia.

Tujuan :

Mampu melakukan identifikasi dan analisis kelayakan solusi penyelesaian masalah KIA.

Tujuan khusus :

- Mampu membuat diagram kelayakan solusi (*force field analysis* atau metode lain yang Anda kuasai),
- Mampu menganalisis kelayakan alternatif penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anak dengan pendekatan *force field analysis*.

Waktu :

Alokasi waktu yang dapat dioptimalkan dalam mengidentifikasi dan menganalisis kelayakan solusi dari masalah Kesehatan Ibu dan Anak adalah **1 hari**.

Alat dan Bahan :

Kertas Plano, spidol besar warna-warni, buku, artikel ilmiah terkait masalah Kesehatan Ibu dan Anak, penggaris, kertas warna warni.

Metode :

Setelah ditemukan berbagai alternative penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anak, maka selanjutnya dilakukan kelayakan dari masing-masing alternative solusi tersebut dengan pendekatan *force field analysis*. Pertimbangan dalam memprioritaskan penyelesaian masalah dengan metode *force field* adalah adanya factor pendukung dan penghambat, antara lain : kebijakan yang mendukung program/alternative solusi tsb; cara/teknologi (yang cepat dan tepat) untuk mengatasi masalah; kemudahan untuk dilaksanakan/dikerjakan; personel yang mau dan mampu mengerjakan; dana dan atau swadaya masyarakat/stakeholder. Jika dari factor tersebut banyak yang mendukung, maka alternative tersebut layak dipilih dan dikerjakan.

Langkah :

Persiapan

- a. Menyiapkan dokumen/bahan prioritas solusi/penyelesaian masalah,
- b. Menyiapkan undangan (waktu, tempat) untuk para stakeholder yang akan didatangkan pada kegiatan workshop analisis kelayakan penyelesaian masalah,

- c. Merancang pertemuan (workshop/lokakarya) bagi para stakeholder untuk merumuskan kelayakan solusi Kesehatan Ibu dan Anak, (Mahasiswa menyiapkan fasilitator, alat tulis kantor (spidol besar, kertas plano, (metaplan), tempat, waktu, konsumsi, serta data/dokumen sekunder tentang prioritas penyebab permasalahan kesehatan, template dan diagram prioritas solusi permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak pada kertas plano),
- d. Melakukan koordinasi terhadap calon peserta dan internal kelompok,

Pelaksanaan :

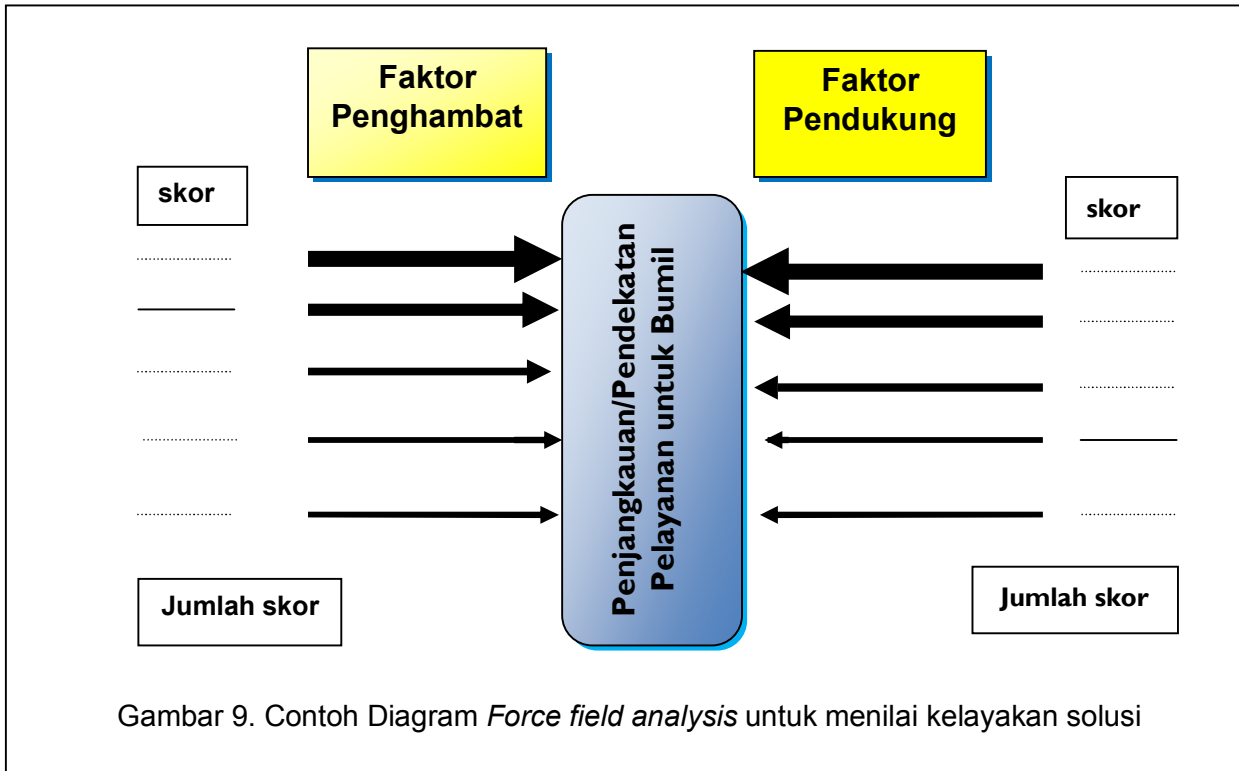
- a. Fasilitator memandu salam pembuka dan pencairan suasana, serta dilanjutkan kontrak pertemuan,
- b. Fasilitator memandu peserta melakukan review terhadap prioritas solusi permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak didesa tersebut (5 menit) yang telah dilakukan sebelumnya,
- c. Fasilitator memandu peserta melakukan preview terhadap kegiatan yang akan dilaksanakan saat ini beserta hal yang akan dicapai,
- d. Fasilitator memandu peserta membuat diagram force field (lihat gambar 4) untuk menganalisis kelayakan alternative solusi,
- e. Diagram ini, terdapat sisi kiri untuk factor penghambat beserta skornya, bagian tengah merupakan alternative solusi yang akan

diuji kelayakannya, sisi sebelah kanan merupakan factor pendukung besera skornya.

- f. Fasilitator memandu peserta melakukan pembuatan kriteria yang feasibel dan efektif terkait alternatif solusi yang diberikan. Kriteria dapat berupa ketersediaan sumber daya (uang, orang, alat-bahan, cara, dsb), kemauan masyarakat untuk berpartisipasi, kemauan sektor lain untuk bekerjasama, kemudahan, kemurahan, kecepatan mengatasi masalah, dll.
- g. Fasilitator memandu peserta menuliskan pada sisi sebelah kiri mengenai faktor atau hal apa saja yang menghambat terhadap solusi yang telah terpilih tatkala solusi yang dipilih tersebut dijalankan.
- h. Demikian juga dengan sisi sebelah kanan, maka Fasilitator memandu peserta mengidentifikasi faktor-faktor atau hal-hal yang dapat mendukung terlaksananya solusi tersebut.
- i. Fasilitator memandu peserta menentukan skor untuk penilaian factor penghambat atau pendukung (bisa skor 1-4), jika skor besar pada sisi sebelah kiri berarti factor tersebut memiliki hambatan tinggi dalam solusi yang diberikan dan skor rendah sebaliknya. Demikian halnya dengan skor untuk factor pendukung, skor besar berarti factor tersebut mendukung alternative solusi yang diberikan dan skor kecil sebaliknya.
- j. Sebaiknya faktor penghambat atau pendukung tersebut, untuk besar skor atau bobot bisa diurutkan dari atas, seperti tanda panah yang berawal dari atas besar (faktor

penghambat/pendukung yang besar pengaruhnya terhadap kelayakan solusi) dan ke bawah semakin kecil (faktor penghambat/pendukung yang kecil pengaruhnya terhadap kelayakan implementasi solusi).

- k. Fasilitator memandu peserta untuk melakukan skoring atau bobot pada sisi kiri dijumlahkan dan sisi kanan juga dijumlahkan ke bawah. Keputusannya, jika jumlah total kedua sisi yang lebih banyak hal itulah yang menentukan suatu alternative solusi layak untuk dipilih atau tidak.
- l. Fasilitator memandu peserta untuk melakukan hal yang sama pada alternative solusi yang lain. Setelah itu, maka Fasilitator memandu peserta untuk menulis deskripsi dan narasi dari diagram analisis kelayakan solusi,
- m. Selanjutnya, fasilitator memandu peserta untuk menyusun RTL,
- n. Akhirnya fasilitator menutup sesi.



5. Penyusunan Rencana Tindak (*Plan of Action/PoA*)

Deskripsi

Rencana aksi atau rencana tindak atau juga disebut *Plan of Action* (PoA) merupakan suatu perencanaan kegiatan jangka pendek yang ditujukan guna penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anak berdasarkan pada penyelesaian masalah yang telah dipilih dan layak. Untuk dapat membuat rencana tindak maka program hasil analisis medan daya penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anak tersebut harus di urai (breakdown) menjadi program/kegiatan-kegiatan yang diperlukan. Dalam melakukan identifikasi dan analisis kegiatan serta sumber daya yang ada, maka sebaiknya dilakukan dengan melihat program yang ada di pelayanan kesehatan (petugas kesehatan dan dilakukan bersama masyarakat dan atau stakeholders terkait). Tujuan dari hal tersebut agar tidak terjadi overlapping program dan atau kegiatan, namun tetap selaras (in-line) dengan program kesehatan yang ada di Puskesmas, dan jika dilakukan secara partisipatif (ada dukungan stakeholder) maka kegiatan dapat berjalan dengan baik dan sustain/berlanjut. Secara sederhana, dalam membuat rencana aksi beberapa hal yang harus masuk antara lain : jenis kegiatan, volume kegiatan, dana yang diperlukan serta sumber dana, waktu pelaksanaan, oleh siapa kegiatan tersebut dikerjakan, termasuk indikatornya.

Tujuan :

Mampu melakukan identifikasi kegiatan yang diperlukan guna melaksanakan penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anak.

Tujuan khusus :

- Mampu membuat matriks PoA (table 3) rencana kegiatan yang berisi judul, nomor, jenis kegiatan, volume kegiatan, dana yang diperlukan serta sumbernya, waktu pelaksanaan, penanggung jawab kegiatan, hasil atau output.
- Mampu mengidentifikasi **kegiatan** yang harus dilaksanakan secara berurutan guna menyelesaikan masalah Kesehatan Ibu dan Anak berdasarkan hasil analisis force field,
- Mampu mengisi matriks atau table tersebut dengan kegiatan dan volume kegiatan, besar dana yang dibutuhkan dana dan sumber dana, hasil yang diharapkan, penanggung jawab kegiatan serta waktu pelaksanaan kegiatan **untuk masing-masing program**.

Waktu :

Alokasi waktu yang dapat dioptimalkan dalam mengidentifikasi dan menganalisis kegiatan serta membuat Plan of Action adalah **3 hari**.

Personil Terlibat :

Fasilitator, provider / pemegang program KIA, bidan di desa, kader, tokoh masyarakat, stakeholder lain yang terkait.

Alat dan Bahan :

Kertas Plano, spidol besar warna-warni, dokumen prioritas penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anak yang ada, buku/referensi, dokumen program yang ada di pelayanan kesehatan terkait, audio visual, sound system.

Metode :

Metode pendekatan yang dapat dipergunakan guna menyusun plan of action adalah dengan matriks PoA (table 3) dengan fasilitasi dalam workshop.

Langkah Kegiatan :

Urutan kegiatan yang dilakukan dalam menyusun PoA antara lain :

Persiapan

- Merancang pertemuan (workshop/lokakarya) bagi para stakeholder untuk merumuskan rencana aksi penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anak, (Mahasiswa menyiapkan fasilitator, alat tulis kantor (spidol besar, kertas plano, (metaplan), jadwal/agenda, tempat, waktu, konsumsi, serta data/dokumen hasil analisis force field, template PoA pada kertas plano),

- Melakukan koordinasi dengan para stakeholder yang akan terlibat/dilibatkan,
- Membuat undangan untuk mengundang para calon stakeholder yang akan terlibat dalam penyusunan PoA,
- Tetapkan fasilitator dan co-fasilitator.

Langkah Fasilitasi

- a. Fasilitator memandu peserta melakukan salam pembuka dan pencairan suasana,
- b. Fasilitator memandu peserta melakukan kontrak pertemuan dan tempel di dinding/tulis di flipchart,
- c. Fasilitator memandu peserta melakukan review terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan sebelumnya,
- d. Fasilitator memandu peserta melakukan preview terhadap kegiatan yang akan dilaksanakan saat ini beserta capaiannya,
- e. Mahasiswa menuliskan prioritas program penyelesaian masalah kesehatan yang dipilih, dan tuliskan pada bagian paling atas dari kertas plano/matriks PoA,
- f. Fasilitator memandu peserta menggambar matriks/table PoA secara sederhana pada kertas flip chart, yang berisi beberapa kolom, yang terdiri dari : nomor, program, jenis kegiatan, volume kegiatan, dana yang diperlukan serta sumbernya, waktu pelaksanaan, penanggung jawab kegiatan, hasil atau output kegiatan, **atau** bisa menulis

nama judul kolom program, jenis kegiatan, dst tersebut pada kertas metaplan dan tempelkan di dinding atau letakkan di tanah,

- g. Fasilitator memandu peserta fasilitasi mengidentifikasi dan menganalisis kegiatan yang harus dilakukan dalam menyelesaikan masalah KIA, Kata/Kalimat Kunci yang bisa dipergunakan adalah “Kegiatan penting apa saja yang harus dilakukan agar program :
 - a. Pelatihan pengukuran Hb bagi petugas (bidan di desa)(tersebut).....terlaksana ?”
 - b. Swadana/Sharing (antara Desa, Puskesmas, pengusaha dan masyarakat) untuk pelatihan pengukuran Hb bagi petugas (bidan di desa).....(tersebut).....terlaksana ?”
- h. Selanjutnya Fasilitator memandu peserta secara brainstorming menuliskan kegiatan terkait program yang telah diprioritaskan dalam menyelesaikan masalah Kesehatan Ibu dan Anak pada kertas meta plan (1 orang minimal menulis 1 kegiatan),
- i. Selanjutnya Fasilitator memandu peserta untuk mengumpulkan kertas tersebut pada fasilitator, (lihat ilustrasi gambar 4)
- j. Selanjutnya Fasilitator memandu peserta untuk mengelompokkan kegiatan (metaplan) yang sama atau mirip menjadi satu, dan tuliskan judul kegiatan secara garis besar

- pada kegiatan yang sama tersebut, lakukan hal yang sama untuk kegiatan lain, (lihat ilustrasi gambar 5,6)
- k. Tuliskan “judul kegiatan” (lebih dari satu) tersebut dalam kolom “kegiatan” pada matriks PoA (sebelah kiri), **atau** tempelkan/letakkan kertas metaplan yang berisi “judul kegiatan” di bawah kertas metaplan berisi tulisan “kegiatan”,
 - l. *Jika jenuh atau bosan atau bahkan terjadi ketegangan, lakukanlah energizer dan atau ice breaking,*
 - m. Kemudian, Fasilitator memandu Peserta untuk menuliskan judul kolom atau metaplan selanjutnya (sebelah kanannya, dan seterusnya sebelahkanan) dengan mengajukan pertanyaan secara urut mulai dari “ berapa kali kegiatan tersebut diselenggarakan?; berapa banyak uang yang dibutuhkan untuk kegiatan tersebut?; dari mana sumber dana untuk kegiatan tersebut?; indikatornya apa dari kegiatan tersebut?; siapa yang bertanggungjawab terhadap kegiatan tersebut?; kapan & dimana pelaksanaan kegiatan tersebut?”
 - n. Selanjutnya Fasilitator memandu Peserta mengisikan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan tersebut dalam setiap kolom pada matriks PoA yang telah dibuat **atau** menempelkan metaplan pada kolom selanjutnya (sebelah kanannya),
 - o. *Jika jenuh atau bosan atau bahkan terjadi ketegangan, lakukanlah energizer dan atau ice breaking,*

- p. Lakukan hal yang sama untuk kegiatan selanjutnya,
- q. Buatlah deskripsi dari matriks PoA tersebut beserta analisisnya.
- r. Presentasikan hasil diskusi/kerja kelompok (5-10 menit),
- s. Buatlah kesimpulan singkat dan tutup sesi (3 menit).

Program	Kegiatan	Jumlah dan Sumber Dana	Waktu	Penanggung jawab
1. Program Pelatihan Pengukuran Kadar Hb bagi Bidan desa	Koordinasi Internal & eksternal	100 ribu dari swadana	Senin Mgg I	Nabila Syakieb
	Penyusunan Proposal Kegiatan	50 ribu dari iuran anggota	Senin Mgg I	Kyra
	Melakukan Advokasi pd kapuskesmas &/ DKK	50 ribu dari kas	Selasa Mgg I	Cristopher
	Mencari sumber dana & trainer	Peserta dan Mhs	Selasa Mgg I	Nicholas-Dian Sastro
	Penyiapan Alat dan Tempat	500 rb-Sharing dengan Puskesmas/DKK	Rabu-Kamis Mgg I	Dude
	Pelaksanaan	500 rb-Sharing dengan Puskesmas/ DKK	Senin-Selasa Mgg II	Inzhagi

Gambar 10. Contoh ilustrasi pembuatan PoA menggunakan metaplan

Program	Kegiatan	Jumlah dan Sumber Dana	Waktu	Penanggung jawab
2. Program Pemetaan Bumil Di Desa X	Koordinasi Internal	Gratis	Senin Mgg II	Pazzini
	Koordinasi Eksternal (bidan desa-kader)	50 ribu dari iuran anggota	Senin Mgg II	Rosi-Lorenzo
	Identifikasi Data Sekunder Bumil di PKD	Gratis	Selasa Mgg II	Mesi-Fabregas
	Melacak Bumil di Masyarakat	100 ribu Mhs& Puskesmas	Selasa Mgg II	Nicholas-Dian Sastro
	Pengolahan dan Penyempurnaan Data Bumil	25 ribu Mahasiswa	Rabu-Kamis Mgg II	Prandeli
	Pembuatan laporan	100 rb-Sharing dengan Puskesmas/ DKK	Senin-Selasa Mgg III	Ibrahimovic

Gambar 11. Contoh ilustrasi pembuatan PoA menggunakan metaplan

Tabel 4. Contoh Matriks PoA

No	Program	Kegiatan	Vol. Kegiatan	Dana & Sumbernya	Indikator Kegiatan	Penanggung jawab	Waktu
1	Penggalangan dan mobilisasi Dana untuk Kegiatan Pembentukan Kelompok Pendukung Bumil konsumsi Fe	Koordinasi dan Identifikasi sumber dana termasuk stakeholdernya	1 kali	100 ribu, iuran	Jumlah peserta dan stakeholder hadir, jumlah sumber dana dan dari mana/siapa	Dian	Mgg III,
		Melakukan pertemuan dan atau advokasi untuk sharing masalah-solusi dan sharing dana	1 kali/ 2 kali	100 ribu, iuran	Jumlah stakeholder/sumber dana potensial; Kesepakatan jumlah dana didapat dan sumber	Budi	Mgg III,
2	Pelaksanaan Kegiatan Pembentukan Kelompok Pendukung Bumil konsumsi Fe	Pertemuan/Koordinasi internal-eksternal dan Identifikasi Kebutuhan pelaksanaan	1 kali	150 ribu, uang hasil penggalangan/kas	Jumlah yg hadir, jenis dan jumlah kebutuhan	Alex	Mgg III,
		Pembuatan TOR/usulan kegiatan beserta budgetnya	1 kali	50 ribu, uang kas	Dokumen TOR-budget	Muller	Mgg III

No	Program	Kegiatan	Vol. Kegiatan	Dana & Sumbernya	Indikator Kegiatan	Penanggung jawab	Waktu
		Identifikasi Calon Stakeholders pendukung Bumil Konsumsi Fe	1 kali	50 ribu, uang kas	Dokumen Jumlah calon stakeholder terdaftar	Ozil	Mgg IV
		Sosialisasi dan Koordinasi kegiatan pada para stakeholders	1 kali	150 ribu, uang kas	Pelaksanaan sosialisasi dan laporan kegiatan	Messi	Mgg IV,
		Advokasi/pendekatan/oby pada Puskesmas-Kades untuk dukungan	1 kali	150 ribu, uang kas	Pelaksanaan Pendekatan/loby dan hasilnya	Messi	Mgg III,
		Persiapan-bahan, tempat, personil, logistik :Alat	1 kali	100 ribu, uang kas dan sharing	Tersedia dan siap		
		Pertemuan/workshop pembentukan kelompok pendukung Bumil konsumsi Fe	1 kali selama 1 bulan	200 ribu, uang sharing	Terbentuk kelompok dan kepengurusan besera rencana kegiatan	Ronald	Mgg IV,
		Pembuatan laporan	1 kali	50 ribu	Dokumen laporan	Siti	Mgg IV,

6. Persiapan dan Pelaksanaan Kegiatan Intervensi

Deskripsi

Rencana kegiatan intervensi yang telah disusun harus dilaksanakan guna menyelesaikan permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak yang ada. Dalam rencana kegiatan intervensi tersebut telah dibuat apa yang harus dikerjakan, berapa banyak dan besar kegiatan tersebut, berapa banyak biaya yang dibutuhkan, hasil yang diharapkan, kapan dilaksanakan dan siapa yang melaksanakan. Namun demikian hal tersebut belumlah sepenuhnya selesai karena baru sebatas rencana, diperlukan persiapan yang lebih matang agar kegiatan yang telah disusun dapat dilakukan dan berjalan dengan lancar. Persiapan yang diperlukan menyangkut mobilisasi sumber daya (*resources*) misalnya sarana dan prasarana yang diperlukan, sasaran intervensi, metode yang digunakan untuk intervensi, pihak yang terlibat dalam kegiatan intervensi, merancang/design kegiatan/pertemuan (jika ada), pelaksanaan kegiatan intervensi yang diperlukan.

Tujuan :

Bersama masyarakat atau stakeholders lain yang terkait dapat mengidentifikasi kebutuhan yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan intervensi penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anak.

Tujuan khusus :

- a. Mampu mengidentifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk intervensi,

- b. Mampu melakukan identifikasi dan koordinasi dengan sasaran dan pihak yang terlibat dalam intervensi,
- c. Dapat merancang metode atau design pelaksanaan kegiatan intervensi dengan cermat,

Waktu :

Alokasi waktu yang dapat dioptimalkan dalam mengidentifikasi kebutuhan, melakukan koordinasi serta merancang kegiatan sampai pelaksanaan adalah 2 hari.

Personil Terlibat :

Provider / pemegang program bersangkutan, bidan desa, masyarakat, tokoh masyarakat, kader, dasa wisma, pemuda, dan stakeholder lain terkait.

Alat dan Bahan :

Kertas Plano/flip chart, spidol besar warna-warni, dokumen PoA yang ada, dokumen program yang ada di pelayanan kesehatan terkait, audio visual, sound system.

Metode :

Metode pendekatan yang dapat dipergunakan guna menyusun kebutuhan adalah dengan matriks kebutuhan dan design/metode intervensi (table 5).

Langkah Kegiatan :

Persiapan

- Merancang pertemuan (workshop/lokakarya) bagi para stakeholder untuk merumuskan dan menyepakati persiapan dan pelaksanaan intervensi masalah Kesehatan Ibu dan

Anak, (Mahasiswa menyiapkan fasilitator, alat tulis kantor (spidol besar, kertas plano, (metaplan), jadwal/agenda, tempat, waktu, konsumsi, serta data/dokumen hasil analisis PoA, template intervensi),

- Melakukan koordinasi dengan para stakeholder yang akan terlibat,
- Membuat undangan untuk mengundang para calon stakeholder yang akan terlibat dalam persiapan intervensi masalah Kesehatan Ibu dan Anak,

Langkah Fasilitasi

- a. Membuat template berupa table yang terdiri dari : kegiatan, sasaran, target, kebutuhan, pihak terlibat, metode, deskripsi metode,
- b. Fasilitator memandu peserta melakukan salam pembuka dan pencairan suasana,
- c. Fasilitator memandu peserta melakukan kontrak pertemuan dan tempel di dinding,
- d. Fasilitator memandu peserta melakukan review terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan sebelumnya,
- e. Fasilitator memandu peserta melakukan preview terhadap kegiatan yang akan dilaksanakan saat ini beserta capaiannya,

- f. Fasilitator memandu peserta untuk menuliskan masing-masing kegiatan pada kolom kegiatan (dapat berurutan secara waktu maupun paralel), selanjutnya tulis kebutuhan apa saja yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan tersebut, metode yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut,
- g. Fasilitator memandu peserta untuk menetapkan target dari kegiatan intervensi,
- h. Fasilitator memandu peserta untuk mengidentifikasi sasaran kegiatan, pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan tersebut, dan tuliskan pada masing-masing kolom,
- i. Fasilitator memandu peserta untuk melakukan koordinasi (jadwal/agenda, waktu, tempat, personil) dengan pihak yang terlibat maupun sasaran kegiatan,
- j. Fasilitator memandu peserta untuk mengidentifikasi dan membuat design/metode yang dipergunakan untuk setiap tahapan kegiatan,
- k. *Jika jenuh atau bosan atau bahkan terjadi ketegangan, lakukanlah energizer dan atau ice breaking,*
- l. Membuat deskripsi metode yang dipergunakan tersebut (setiap tahap kegiatan).
- m. Presentasikan hasil diskusi/kerja kelompok (5-10 menit),
- n. Buatlah kesimpulan singkat dan tutup (3 menit).
- o. **Melakukan kegiatan intervensi sesuai dengan jadwal.**

Tabel 5. Contoh Matriks Persiapan (Kebutuhan dan Design/Metode) Kegiatan Intervensi

No	Kegiatan	Sasaran	Target	Kebutuhan	Pihak terlibat	Metode	Deskripsi Metode
1	Pertemuan/Koordinasi internal-eksternal dan Identifikasi Kebutuhan pelaksanaan	Mahasiswa dan semua stakeholder terlibat	Semua mahasiswa dan stakeholder; daftar jenis dan jumlah kebutuhan	ATK, tempat, audio, agenda/rencana kegiatan	mahasiswa dan stakeholder	Pertemuan-paparan dan diskusi	Masing-masing peserta dibagi dan menyumbangkan ide untuk identifikasi jenis kebutuhan
dst						
2	Identifikasi Sumber dana	Stakeholder/donor di tingkat Desa/Kecamatan/ Kabupaten	15 stakeholders	Audio, Alat tulis, Kertas, kamera, pencatat waktu	Fasilitator, Petugas Puskesmas, peserta, tokoh masyarakat	Pertemuan dan atau workshop	Stakeholder/ Peserta dibagi menurut peran dan fungsi; paparan
3dsb						

7. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Intervensi

Deskripsi

Kegiatan intervensi yang telah dikerjakan perlu dilihat, apakah kegiatan tersebut berjalan sesuai dengan yang diharapkan atau bahkan tidak berjalan sama sekali. Hal-hal yang menghambat kegiatan dan kemajuan yang telah dicapai hendaknya dipantau dengan seksama. Monitoring sebaiknya dilakukan mulai dari merencanakan sampai dengan akhir dari pelaksanaan kegiatan intervensi, sehingga jika terjadi kesalahan dapat dilakukan perbaikan segera (sebelum-saat-setelah). Hal yang paling mudah untuk melakukan monitoring adalah dengan cara membuat daftar pantau atau *check list* dari kegiatan tersebut. Demikian halnya dengan kegiatan evaluasi yang ditujukan untuk mengetahui apakah suatu kegiatan telah berhasil sesuai dengan target yang ditetapkan atau hasil yang diharapkan berdasarkan indikator yang telah ditetapkan. Sedangkan untuk mengukur keberhasilan suatu kegiatan (evaluasi) dapat dilakukan dengan metode yang sederhana yaitu dengan membandingkan antara kegiatan yang dicapai dengan hasil yang ditargetkan/diharapkan berdasarkan indikator yang telah ditetapkan.

Tujuan :

Bersama masyarakat atau stakeholders lain yang terkait dapat melakukan kegiatan pemantauan dan penilaian dari kegiatan

intervensi penyelesaian masalah Kesehatan Ibu dan Anak yang dilaksanakan.

Tujuan khusus :

- a. Mampu membuat table/matriks monitoring kegiatan intervensi,
- b. Mampu mengidentifikasi hambatan dan atau kemajuan yang ada pada setiap tahapan kegiatan intervensi, dan berikan keterangan,
- c. Mampu membuat table/matriks evaluasi,
- d. Dapat mengidentifikasi keberhasilan kegiatan intervensi yang dikerjakan dengan membandingkan antara target dan hasil/realitas (bisa dikalikan 100%),

Waktu :

Alokasi waktu yang dapat dioptimalkan dalam mengidentifikasi hambatan dan kemajuan, mengukur (mengevaluasi) keberhasilan kegiatan adalah 3 hari.

Personil Terlibat :

Fasilitator, provider/pemegang program bersangkutan, masyarakat, tokoh masyarakat, stakeholder lain terkait.

Alat dan Bahan :

Kertas/kertas Plano, spidol besar warna-warni, dokumen kegiatan (matriks) yang ada.

Metode :

Metode pendekatan yang dapat dipergunakan guna menyusun monev adalah dengan matriks monitoring dan evaluasi (Tabel 6 dan 7) dalam sebuah workshop.

Langkah Fasilitasi :

- a. Fasilitator memandu peserta (Mahasiswa dan atau bersama peserta lain) membuat table monitoring (table 6), yang berisi tahapan kegiatan intervensi, hambatan/kemajuan, sumber data, metode, petugas, keterangan, upaya perbaikan,
- b. Fasilitator memandu peserta (Mahasiswa dan atau bersama peserta lain) mengidentifikasi hambatan maupun kemajuan yang terdapat pada setiap tahapan kegiatan intervensi,
- c. Fasilitator memandu peserta (Mahasiswa dan atau bersama peserta lain) menuliskan penjelasan pada kolom keterangan terhadap hambatan yang ditemui maupun kemajuan yang dicapai,
- d. Fasilitator memandu peserta (Mahasiswa dan atau bersama peserta lain) menuliskan upaya perbaikan yang diperlukan dari setiap hambatan yang ada,
- e. Fasilitator memandu peserta (Mahasiswa dan atau bersama peserta lain) membuat table evaluasi (table 7), yang terdiri dari tahap/kegiatan, indicator, sumber data, target yang ditetapkan, hasil yang dicapai, pencapaian (target dibanding hasil), keterangan,

- f. Fasilitator memandu peserta (Mahasiswa dan atau bersama peserta lain) mengidentifikasi/mengukur hasil yang dicapai dan menuliskannya pada kolom hasil,
- g. Fasilitator memandu peserta (Mahasiswa dan atau bersama peserta lain) menuliskan pencapaian (target dibanding hasil) pada kolom pencapaian,
- h. Fasilitator memandu peserta (Mahasiswa dan atau bersama peserta lain) memberikan keterangan terkait pencapaian (apakah dikategorikan berhasil atau tidak),
- i. Mahasiswa membuat deskripsi dari table monitoring dan evaluasi yang telah diisi.
- j. Presentasikan hasil diskusi/kerja kelompok (5-10 menit),
- k. Buatlah kesimpulan singkat dan tutup (3 menit).

Tabel 6. Contoh Matriks Monitoring Kegiatan Intervensi Pelatihan Pengukuran Hb bagi Bidan

No	Tahapan Kegiatan	Ketersediaan Sumber daya	Hambatan/ Kemajuan	Sumber data	Metode/ cara Monitor	Waktu	Petugas	Keterangan dan Upaya Perbaikan
1	a. Persiapan pelatihan Pengukuran Hb	Materi pelatihan, fasilitator, Laptop, audio visual, gambar, tempat, agenda, transport, Contact person, peserta, kamera, alat tulis	-	Daftar logistic persiapan (alat-bahan)	Lihat Check list	H-1	Bina	ok
	b. Koordinasi	Peserta, trainer/fasilitator, alat komunikasi, surat	-	-	-	-	-	-
	c. Pelaksanaan Pelatihan	Trainer, modul, alat tulis, audio visual, gambar, peserta, ruang, kamera	Peserta yang hadir 10 org dari 20 orang yang diundang	Absensi	Observasi langsung	Hari H,	Lina	Peserta tdk hadir karena jam pelaksanaan bareng jam tugas para bidan. Perlu sesuaikan jadwal atau buat bertahap
	d. dst.....							
			LCD yg dibawa tdk nyala	Daftar Alat	Observasi Desa	Hari H	Ronaldo	Tidak ada listrik. media
	e. Pelaporan	Alat tulis, Penyusun laporan, catatan/materi hasil kegiatan, foto kegiatan, absensi	-	-	-	-	Murti	-
2	dst.....		-	-	-	-	-	-

Tabel 7. Contoh Matriks Evaluasi Kegiatan Intervensi

No	Tahapan/ Kegiatan	Indikator	Sumber data	Target	Hasil/ Realitas	Mulai	Selesai	Keterangan
1	Pelatihan Pengukuran Hb bagi Bidan	Jumlah Bidan yang datang	Laporan Hasil pelatihan	20 peserta	75% peserta hadir	Hari senin	Hari selasa	Sebanyak 25% perlu dievaluasi lagi, mengapa tidak hadir (karena tidak ada waktu atau karena apa ?)
2	Pemetaan Bumil di Desa X	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah bumil dari data sekunder Dan jumlah bumil data primer/survey Data base bumil up to date 	<ol style="list-style-type: none"> Laporan Hasil identifikasi/pemetaan bumil Dokumen data base bumil 	<ul style="list-style-type: none"> Semua bumil teridentifikasi Data base bumi up to date 	100%	Senin	Kamis	Seluruh bumil di desa x teridentifikasi/terpetakan
3	Pembentukan Kelompok Pendukung Bumil konsumsi Fe	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah peserta hadir Terbentuk kelompok dan disahkan Ada pengurus 	<ol style="list-style-type: none"> Daftar Hadir Dokumen Kepengurusan dan Pengesahan (RT/RW/Kades) 	Seluruh undangan hadir Ada/terbentuk kelompok dan pengurus Ada pengesahan (RT/RW/KAdes)	100%	Kamis	Sabtu	Tidak ada masalah

Monitoring hendaknya dilakukan pada setiap tahapan kegiatan, untuk mengetahui apakah kegiatan yang sedang dilakukan menyimpang dari yang telah ditetapkan atau bahkan butuh modifikasi karena kondisi lapangan. Evaluasi bisa dikerjakan untuk mengevaluasi proses kegiatan maupun evaluasi berdasarkan hasil.

Daftar Pustaka

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Framework for Program Evaluation in Public Health*, Atlanta-Georgia, USA, 1999.
- Chang RY, Niedzwiecki ME. *Alat Peningkatan Mutu Jilid 1*, Jakarta : PT Pustaka Binaman Pressindo, 1999.
- Chang RY, Niedzwiecki ME. *Alat Peningkatan Mutu Jilid 2*, Jakarta : PT Pustaka Binaman Pressindo, 1999.
- Clewley G, Bowen-Clewley L. *A Report on Multidisciplinary Approaches in Public Health*, Competency International Ltd, New Zealand, 2005.
- David Burns, Emily Barbero, *Walgreens SWOT Analysis*, Cincinnati, USA, 2006.
- David Straker, Business Consultant and Author Syque, Tools and techniques for quality improvement and problem solving : Tree Diagram, [Syque, USA](#), 2002-2007.
- Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, Gaining Consensus Among Stakeholders Through the Nominal Group Technique, Evaluation Briefs No. 7 | Evaluation-ETA, November 2006. <http://www.cdc.gov/healthyyouth/evaluation/index.htm>.
- Directors' Briefing, SWOT analysis, Published by BHP Information Solutions Ltd, Althorp House, 4-6 Althorp Road, London , England, 2009.

Dukagjin Pupovci, Participatory Project Planning : Training Manual, Prishtina, October 2004

Gebbie K, Rosenstock L, and Hernandez LM. *Who Will Keep the Public Healthy? Educating Public Health Professionals for the 21st Century*, editors :Committee on Educating Public Health Professionals for the 21st Century (Board on Health Promotion and Disease Prevention), National Academies Press, Washington, D.C., USA, 2003.
<http://www.nap.edu/catalog/10542.html>

Iskandarini, Analisis Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan, Fakultas Pertanian, Universitas Sumatera Utara, 2002

Janet Shapiro, Action Planning Toolkit , CIVICUS: World Alliance for Citizen Participation, Newtown, Johannesburg, South Africa, 2001. www.civicus.org

Janet Shapiro, Strategic Planning, CIVICUS: World Alliance for Citizen Participation, Newtown, Johannesburg, South Africa, 2001. www.civicus.org

Janet Shapiro, Toolkit on Overview of Planning, CIVICUS: World Alliance for Citizen Participation, Newtown, Johannesburg, South Africa, 2001. www.civicus.org

Katherine Browne, Daniel Champion, Robert Stenger, STRATEGIC PLANNING FOR RURAL HEALTH NETWORKS, Academy for Health Services Research and Health Policy, March 2001.

MEASURE evaluation-USAID, A Guide to Monitoring and Evaluation of Capacity-Building Interventions in the Health Sector in Developing Countries, MEASURE Evaluation Project, Anne LaFond, MS (JSI Research and Training); Lisanne Brown, PhD, (Tulane University), 2003

Mindy King, Kathy Davis, Gail Allen, Nerissa Nelson, Cathy Palmimi, *S.W.O.T. Analysis*, University of Wisconsin-Stevens Point, USA, 2008.

Moha Asri Abdullah. The Strategic Issues, Business Plan and Implementation from Situational and Industry Analysis: A Discussion on a Specific Case, *International Review of Business Research Papers Vol. 4 No.5 October-November 2008 Pp.20-33*, International Islamic University Malaysia

Ohio State University Extension, Facilitation-Building Dynamic Groups : Nominal Group Technique, USA, 2000.

Paul Yelder (The Enterprise Foundation); Mike Burns (Brody & Weiser, Inc.), COMMUNITY DEVELOPMENT LIBRARY : Effective Strategic Planning, The Enterprise Foundation, Maryland-USA, 1999. www.enterprisefoundation.org.

Suicide Prevention Resource Center, Instructions for Conducting a SWOT Analysis, Education Development Center, Inc. 55 Chapel Street, Newton, MA-USA, 2001.

Sutopo Patria Jati, Budiyo, Syamsulhuda Budi Musthofa,., *Menguasai Pemecahan Masalah Kesehatan Ibu dan Anak*

dengan Pendekatan Partisipatif, UNDIP Press, Semarang, 2009.

SWOT Analysis , A collaborative project of the Association of Maternal and Child Health Programs and the Johns Hopkins Women's and Children's Health Policy Center,.....

The Foundation for Community Association Research, Best Practices: Strategic Planning, Alexandria, VA, 2001.
www.cairf.org

University of Wisconsin, Facilitator Tool Kit : A Guide for Helping Groups Get Results, USA, 2007. <http://www.quality.wisc.edu>

USAID, Performance Monitoring and Evaluation TIPS, USAID Center for Development Information and Evaluation, Washington DC, USA, 1996

USAID-HSP-Depkes RI. Panduan Fasilitator Orientasi Multipihak Perencanaan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak dengan Pemecahan Masalah melalui Pendekatan Tim Kabupaten/Kota, Jakarta, 2008.

USAID-HSP-Depkes RI. *Pedoman Perencanaan* Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak dengan Pemecahan Masalah melalui Pendekatan Tim Kabupaten/Kota, Jakarta, 2008.

WHO, Western Pacific Regional Plan for Hepatitis B Control through Immunization , printed and distributed by World Health Organization regional office for the western pacific, Manila, Philippines, December 2007

- Wijono HD. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan : Teori, Strategi dan Aplikasi* Vol. 1, Surabaya : Airlangga University Press, 1999.
- World Bank, *Monitoring & Evaluation: Some Tools, Methods & Approaches*, Washington DC, USA, 2004, www.worldbank.org/oed/ecd/
- World Health Organization (WHO). *Community Health Management : A Problem-Solving Approach*, Geneva, printed in Cairo, Egypt, 2006.
- World Health Organization (WHO). *District Team Problem Solving Guidelines for Maternal and Child Health, Family Planning and Other Public Health Services*, Geneva, 2001. http://www.who.int/health-services-delivery/information/WHO_MCH-P_MEP_93.2.htm
- World Health Organization (WHO). *Environmental Management for Vector Control*, Geneva, 1988.
- World Health Organization (WHO). *Mid-Level Management Course for EPI Managers : A Problem Solving Approach to Immunization Services Management*, Geneva, 2004.
- World Health Organization (WHO). *World Health Statistics 2008*, Printed in French, 2008.
- World Health Organization (WHO). *Systems Thinking for Health Systems Strengthening*, edited by Don de Savigny and Taghreed Adam, Geneva, 2009.

Lampiran

Contoh : Matriks MCUA (*Multiple Kriteria Utility Assesment*) untuk Prioritasi Masalah Kesehatan Ibu dan Anak

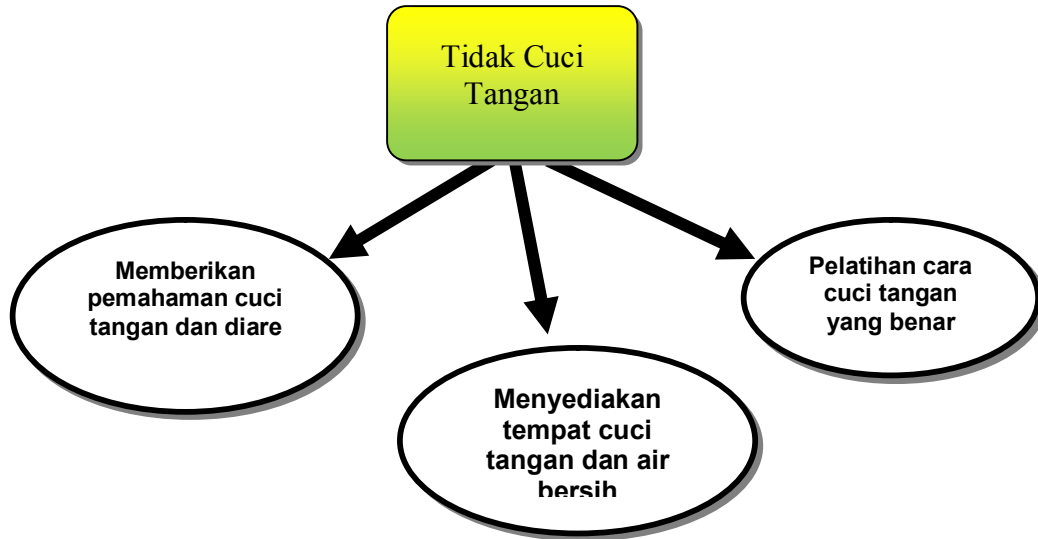
Kriteria	Bobot (%)	Masalah Kesehatan Ibu dan Anak					
		Masalah Kesehatan 1		Masalah Kesehatan 2		Masalah Kesehatan 3	
		Skor	SxB	Skor	SxB	Skor	SxB
Besar (IR, PR, CFR)							
Gawat (Diobati, Dirawat, Mati)							
Trend/Kecenderungan							
dst							
Jumlah S x B							

S merupakan notasi dari skor dan **B** merupakan notasi dari bobot, skor bisa 1-4

Contoh : Matriks MCUA (*Multiple Kriteria Utility Assesment*) untuk Prioritasi Penyebab Masalah Kesehatan Ibu dan Anak

Kriteria	Bobot (%)	Penyebab Masalah Kesehatan					
		Penyebab 1		Penyebab 2		Penyebab n	
		Skor	SxB	Skor	SxB	Skor	SxB
Besar penyebab masalah							
seberapa penting penyebab masalah harus ditangani							
risiko dari penyebab masalah jika tidak segera ditangani							
dst							
Jumlah S x B							

Contoh : How-how diagram untuk mencari Alternatif Solusi Tidak Mencuci Tangan Sebelum Menyusuai Balitanya



Contoh : Matriks MCUA (*Multiple Kriteria Utility Assesment*) untuk Solusi/Penyelesaian Masalah Kesehatan Ibu dan Anak

Kriteria	Bobot (%)	Solusi Masalah Kesehatan					
		Solusi 1		Solusi 2		Solusi n	
		Skor	SxB	Skor	SxB	Skor	SxB
Daya Ungkit Besar/Cepat mengatasi masalah							
Inovatif							
Relevan dengan Kebijakan/program							
Jumlah S x B							