

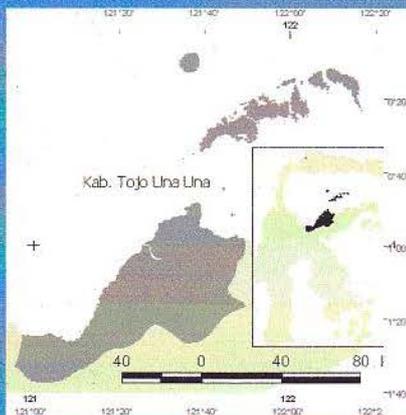
PDBK

30

Jakarta

2012

**UPAYA PENINGKATAN IPKM MELALUI
PROGRAM KELUARGA SEHAT dan DESA
SEHAT di KABUPATEN TOJO UNA UNA
PROVINSI SULAWESI TENGAH 2012**



Roy Nusa RES
Joni Hendri

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kehadiran Allah SWT. Yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun laporan hasil penelitian "Upaya peningkatan ipkm melalui program keluarga sehat dan desa sehat di kabupaten tojo una una provinsi sulawesi tengah 2012". Laporan ini dibuat sebagai bentuk pertanggung jawaban dan sebagai sarana pembinaan dalam pelaksanaan penelitian. Topik dalam laporan ini adalah upaya penanggulangan DBK oleh segenap unsur terlibat yang ada di Kabupaten Tojo Una Una. Dari hasil penelitian akan diperoleh manfaat tersedianya informasi terkait masalah DBK dan penanggulangannya di Kabuapten Tojo Una Una. Dengan informasi yang diperoleh dapat digunakan untuk mengembangkan upaya yang sesuai guna penanggulangan DBK di Kabupaten Tojo Una Una.

Pangandaran , Desember 2012

Penulis

Badan Penyelenggara Peningkatan Kesehatan	
PERPUSTAKAAN	
Tanggal :	26-6-2013
No. Induk :	
No. Klass :	30 PDBK

Abstrak.

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) digunakan untuk meranking pembangunan kesehatan seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Dari 440 kabupaten/ kota pada tahun 2007, Kabupaten Tojo Una Una berada pada urutan 295, sehingga termasuk Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK). Penelitian ini dilakukan dengan pengamatan, wawancara dan pembagian kuesioner *self assessment* untuk mengetahui adanya perubahan dalam diri individu. Objek pengamatan dalam penelitian ini adalah program Keluarga Sehat Desa Sehat. Program ini mempunyai visi untuk keluar dari daerah bermasalah kesehatan yaitu “Keluarga Sehat, Desa Sehat Tahun 2013”. Strategi program ini adalah melakukan akselerasi pencapaian target indikator berikut (1) semua persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, (2) semua balita diperiksa oleh tenaga kesehatan, (3) Tidak ada kasus gizi buruk, (4) Semua balita ditimbang di posyandu, (5) semua bayi diimunisasi, (6) Ada akses air bersih, dan (7) ada jamban keluarga. Dalam kerangka Pendampingan DBK di Kabupaten Tojo Una Una telah dilakukan kalakarya pada bulan Oktober tahun 2011 dan Booster kalakarya pada bulan Oktober tahun 2012. dari indikator partisipasi masyarakat dalam upaya penimbangan terdapat kenaikan yang relatif kecil untuk tingkat kabuapten. Namun demikian jika dicermati antar wilayah puskesmas terdapat perbedaan yang pada beberapa puskesmas sangat besar. Tampaknya terjadi penundaan ide “Keluarga Sehat, Desa Sehat” pada tingkat kabupaten, namun demikian terdapat variasi antar puskesmas. Pengukuran yang lain dilakukan pada komunitas adalah aspek perubahan keahlian dan kemampuan, sikap dan keyakinan, kesadaran dan kepekaan, gagasan penuntun, pelaksanaan siklus pemecahan masalah, dan inovasi, selama periode pengamatan telah terkumpul enam kali, dua kali dari kalakarya dan booster kalakarya serta empat kali dari pengamatan. Terdapat peningkatan yang relatif kecil pada semua aspek yang diukur. Terdapat keterkaitan perubahan ini relatif hasil pengukuran yang sejalan dengan data hasil penimbangan. Untuk mengukur kemajuan program “Keluarga Sehat, Desa Sehat” Dinas kesehatan Kabuapten Tojo Una Una telah dilakukan Survei Mawas Diri (SMD) pada semua puskesmas dengan mendata total populasi terkait indikator “Keluarga Sehat, Desa Sehat” pada setiap rumah tangga pada tahun 2012 dan rencananya akan dilakukan kembali tahun 2013 sebagai persiapan menjelang Riskesdas 2013. Terkait program “Keluarga Sehat, Desa Sehat” telah ada satu desa (Desa Borone) yang mulai aktif melaksanakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat berupa kegiatan posyandu, kesehatan lansia, senam sehat massal pemantauan ibu hamil dan kegiatan lainnya. Pelaksanaan kegiatan yang dirancang sendiri oleh masyarakat ini pembiayaannya ditanggung oleh masyarakat secara gotong royong.

Kata kunci: DBK, PDBK, Tojo Una Una.

Daftar Isi

	Halaman
Ringkasan Penelitian	6
1. Latar Belakang	7
a. Masalah Penelitian	7
b. Topik Penelitian	7
c. Pertanyaan Penelitian.....	8
d. Pertimbangan Fokus Penelitian.....	8
2. Manfaat dan Tujuan Penelitian.....	8
3. Metoda Penelitian	10
a. Kerangka Konsep.....	10
b. Kerangka operasional.....	10
c. Tempat dan Waktu Penelitian.....	11
d. Jenis Penelitian	11
e. Desain penelitian	11
f. Populasi, Sampel dan Metode Pemilihan Sampel	12
g. Estimasi Besar Sampel, Cara Pemilihan dan Penarikan Sampel.....	12
h. Variable	13
i. Instrument dan Cara Pengumpulan Data	13
j. Prosedur Kerja	14
k. Manajemen dan Analisis Data	14
l. Definisi Operasional	15
4. Hasil Penelitian.....	16
a. Gambaran umum Kabupaten Tojo Una-Una	16
b. Pencapaian SPM Kabupaten Tojo Una-Una	17
c. Pelaku dan perubahan pelaku yang terlibat dalam program “Keluarga Sehat, Desa Sehat”	19
d. Upaya Desa dalam merumuskan program “Keluarga Sehat Desa Sehat”.	32
e. Upaya Desa dalam mensosialisasikan program “Keluarga Sehat, Desa Sehat.	33
f. Upaya Desa dalam monitoring Program ‘Keluarga Sehat, Desa Sehat’.....	33
g. Instrumen penilaian Program “Keluarga Sehat, Desa Sehat”	34
h. Matrik perubahan dalam upaya peningkatan IPKM di Kabupaten Tojo Una Una	36
5. Pembahasan	36
6. Kesimpulan dan saran	38
7. Ucapan terimakasih	38
8. Daftar Rujukan	39

Daftar gambar

Gambar 1 kerangka konsep penelitian	10
Gambar 2 kerangka operasional penelitian	10
Gambar 4 Hasil penimbangan balita periode Januari 2011 sampai Oktober 2012	18
Gambar 5 Hasil penimbangan balita periode Januari 2011 sampai Oktober 2012 menurut kelompok umur balita.....	19
Gambar 6 dinamika persentase level kepedulian pada responden selama pengamatan.....	20
Gambar 7 dinamika persentase level komunikasi pada responden selama pengamatan.....	21
Gambar 8 dinamika persentase level berfikir strategis pada responden selama pengamatan.....	23
Gambar 9 dinamika persentase level kepemimpinan pada responden selama pengamatan.....	23
Gambar 10 dinamika persentase level kreatifitas pada responden selama pengamatan.	24
Gambar 11 dinamika persentase level orientasi kualitas pada responden selama pengamatan.	25
Gambar 12 dinamika persentase level integritas pada responden selama pengamatan.	26
Gambar 13 dinamika persentase level analisis masalah pada responden selama pengamatan.	27
Gambar 14 dinamika persentase level formulasi solusi masalah pada responden selama pengamatan.....	29
Gambar 15 dinamika persentase level pelaksanaan program selama pengamatan.	30
Gambar 16 dinamika persentase level money pada responden selama pengamatan.	31
Gambar 17 perbandingan agregat wilayah perubahan dan tindakan terhadap D/S (F3).....	32
Gambar 18 peta tiga dimensi berisi model rumah warga yang sedang hamil untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada warga yang sedang hamil dan hendak melahirkan..	34

Daftar tabel

Tabel 1 matrik variabel, cara pengumpulan data dan obyek penelitian	13
Tabel 2 hasil SMD Desa Borone yang sesuai dengan beberapa indikator mutlak IPKM.....	35
Tabel 3 matrik komponen kegiatan selama proses pengamatan di Kabupaten Tojo Una Una	36

Ringkasan Penelitian

Ranking IPKM Kabupaten Tojo Una Una berada pada urutan ke 5 dari 10 kabupaten di Provinsi Sulawesi Tengah, ranking ke 295 dari 440 kabupaten secara nasional dan menempatkan Kabupaten Tojo Una Una tergolong pada daerah bermasalah kesehatan. Untuk merespon hal ini dan dalam upaya meningkatkan IPKM Kabupaten Tojo Una Una telah menyepakati adanya program lokal dengan tema “Keluarga Sehat, Desa Sehat”. Untuk mendukung upaya di atas maka dilakukan kegiatan penelitian ini yang dilaksanakan sebagai upaya dokumentasi adanya perubahan atas model penanggulangan daerah bermasalah kesehatan yang diharapkan memiliki daya ungkit maksimal terhadap perubahan dan peningkatan IPKM serta dapat dimanfaatkan dan dapat dilakukan oleh berbagai pihak dengan relatif cepat, terarah dan terukur. Dalam pelaksanaan penelitian pengumpulan data dilakukan secara *self assessment*, observasi dan wawancara. *self assessment* untuk mengukur adanya perubahan dalam diri pelaku yang terdiri dari tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan. Hasil dari pengukuran *self assessment* ini menunjukkan adanya kecenderungan perubahan yang relatif positif pada indikator-indikator yang diukur. Hasil observasi menunjukkan adanya kegiatan untuk peningkatan IPKM yang sedang berlangsung di tataran petugas kesehatan dan warga, namun partisipasi lintas sektor belum tampak nyata. Selanjutnya dilakukan wawancara untuk menggali aspek-aspek yang bersifat unik antara lain upaya swadaya dari masyarakat bank aktif dalam gerakan desa sehat di Desa Borone.

1. Latar Belakang

Data IPKM yang ada menunjukkan posisi Kabupaten Tojo Una Una berada pada ranking ke 5 dari 10 kabupaten di Provinsi Sulawesi Tengah dan ranking ke 295 dari 440 kabupaten secara nasional.¹ secara nasional ranking Kabupaten Tojo Una Una tergolong pada daerah bermasalah kesehatan.² Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2007 (Riskesdas) di Kabupaten Tojo Una Una menunjukkan nilai indikator mutlak (skor 5) sebagai berikut; Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang sebesar 27,83%, Prevalensi Balita Pendek dan Sangat Pendek sebesar 30,66%, Prevalensi Balita Kurus dan Sangat Kurus sebesar 24,66%, Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Air Bagus sebesar 68,41%, Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Bagus sebesar 35,61%, Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan sebesar 46,23%, Cakupan Kunjungan Neonatus Pertama (KNI) sebesar 69,57%, cakupan imunisasi lengkap sebesar 16,38% dan cakupan penimbangan anak sebesar 16,15%.

a. Masalah Penelitian

Berdasarkan hasil kalakarya yang dilakukan di tingkat Kabupaten disepakati adanya upaya peningkatan cakupan program dan penurunan prevalensi penyakit yang merupakan indikator komposit IPKM melalui strategi penerapan program “Keluarga Sehat dan Desa Sehat” . Kondisi ini relatif sesuai dengan upaya Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (P-DBK), berupa upaya kesehatan terfokus, terintegrasi, berbasis bukti sehingga Kabupaten/kota DBK diharapkan mampu mandiri dalam konteks kelembagaan, ketatalaksanaan, SDM dengan Kewenangan seluas-luasnya sesuai azas desentralisasi. Dalam penelitian ini masalah penelitian dirumuskan dengan kalimat pertanyaan sebagai berikut

b. Topik Penelitian

Dilihat dari Indikator IPKM, masalah yang menonjol di Kabupaten Tojo Una Una adalah gizi kurang, Penimbangan anak dan Imunisasi. Data tersebut menunjukkan masalah kesehatan anak merupakan masalah yang paling berperan dan sangat mungkin terkait dengan masalah kemiskinan disamping masalah kesehatan lainnya. Selain itu proporsi tenaga kesehatan terutama bidan di Kabupaten Tojo Una Una juga kurang. Penelitian ini berupa Riset Operasional (RO) yang dilakukan untuk memecahkan masalah-masalah operasional dengan menggunakan metode ilmiah untuk mencapai optimalisasi penggunaan sumber daya.³ Dalam

pelaksanaannya menuntut kemampuan berpikir analitik sehingga dapat memberikan masukan kepada pengambil keputusan dengan menggunakan informasi dan teknologi tepat guna.

c. Pertanyaan Penelitian

Dalam penelitian ini pertanyaan penelitian dirumuskan dalam kalimat “Bagaimanakah program Keluarga Sehat desa Desa Sehat berperan dalam perubahan sebagai upaya peningkatan IPKM di Kabupaten Tojo Una Una”.

d. Pertimbangan Fokus Penelitian

Berdasarkan Indikator IPKM, masalah yang menonjol di Kabupaten Tojo Una Una adalah gizi kurang, penimbangan anak dan Imunisasi. Dalam kegiatan kakakarya, peserta berkomitmen untuk membuat program Keluarga Sehat desa Desa Sehat sebagai upaya untuk meningkatkan IPKM Kabupaten Tojo Una Una. Program ini tentunya menuntut adanya perubahan dan gerakan untuk mencapai tujuannya. Untuk mendokumentasikan upaya dan perubahan yang terjadi memerlukan upaya pengamatan yang bersifat relatif tidak mengintervensi, sehingga perlu dilakukan pengamatan observasi partisipatif.

2. Manfaat dan Tujuan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh:

a. Penentu Kebijakan

Bagi pihak penentu kebijakan/program dapat digunakan untuk penyusunan kebijakan dan program dalam pembangunan kesehatan khususnya upaya peningkatan IPKM di Kabupaten Tojo Una Una.

b. Masyarakat Umum

Bagi masyarakat umum dapat memanfaatkan informasi hasil penelitian ini sebagai bahan masukan dengan bertambahnya informasi guna meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam upaya peningkatan IPKM di Kabupaten Tojo Una Una.

c. Masyarakat Ilmiah

Bagi masyarakat ilmiah dapat memberikan informasi untuk pengembangan keilmuan yang diharapkan mampu menunjang kesejahteraan kehidupan masyarakat.

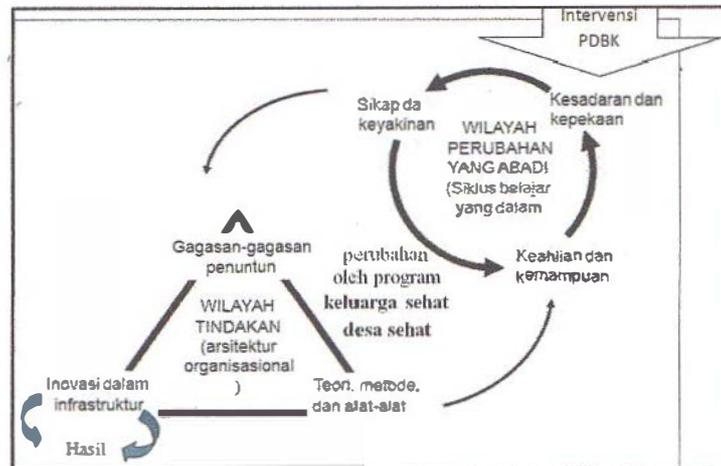
Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengamati upaya peningkatan nilai IPKM di Kab. Tojo Una Una melalui program Keluarga Sehat dan Desa Sehat

Beberapa tujuan khusus yang hendak dicapai untuk mencapai tujuan umum yang ditetapkan adalah:

1. Menilai pelaku dan perubahan pelaku yang terlibat dalam program “Keluarga Sehat, Desa Sehat”.
2. Menilai upaya Desa dalam merumuskan program “Keluarga Sehat, Desa Sehat.
3. Menilai upaya Desa dalam mensosialisasikan program “Keluarga Sehat, Desa Sehat.
4. Menilai upaya Desa dalam monitoring keberhasilan Program ‘Keluarga Sehat, Desa Sehat”.
5. Menilai Instrumen yang dipakai dalam Program “Keluarga Sehat, Desa Sehat”.
6. Menilai Institusi yang terlibat dalam program “ Keluarga Sehat, Desa Sehat”.

3. Metoda Penelitian

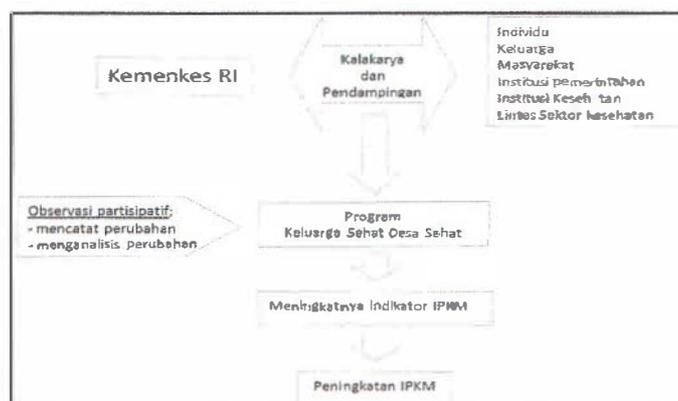
a. Kerangka Konsep



Gambar 1 kerangka konsep penelitian

Ilustrasi diatas menggambarkan peta konsep perubahan pada tataran individu. Intervensi PDBK berupa kalakarya dan pendampingan diharapkan akan menggugah kesadaran dan kepekaan individu. Selanjutnya diharapkan menimbulkan, sikap dan keyakinan, keahlian dan kemampuan sehingga menimbulkan tindakan tindakan melalui adanya teori, gagasan dan inovasi. Di kabupaten Tojo Una Una dimunculkan upaya untuk memperbaiki nilai IPKM melalui program “Keluarga Sehat, Desa Sehat” yang lahir dari adanya kesadaran dan kepekaan individu dari pendamping dan pelaku.

b. Kerangka operasional



Gambar 2 kerangka operasional penelitian

Salah satu dampak kegiatan PDBK diharapkan terjadi peningkatan IPKM di *inisiasi* oleh Kemenkes RI yang menggunakan pendekatan dialog dalam wadah *kalakarya dan* pendampingan dengan unsur masyarakat dan pemerintah daerah Kabupaten Tojo Una-Una dalam posisi kesederajadan. Sebagai hasil awal interaksi munculah ide program “Keluarga Sehat Desa Sehat” dari kepekaan dan kesadaran setempat (bukan hasil instruksi). Selanjutnya dalam pelaksanaan “Program Keluarga Sehat Desa Sehat” akan dilakukan *observasi* partisipatif berupa pengamatan langsung atau peninjauan secara cermat dan langsung di lapangan atau lokasi penelitian.⁴ Peneliti dengan berpedoman kepada desain penelitiannya mengunjungi lokasi penelitian untuk mengamati langsung berbagai hal atau kondisi yang *ada* di lapangan. Penelitian yang bertujuan untuk mengamati dan mendeskripsikan gejala-gejala yang terjadi dalam (pada) fenomena natural ataupun sosial, yang terjadi dalam *tingkatan* waktu tertentu, dan tidak dapat dikendalikan oleh peneliti, seperti perubahan iklim, pergerakan binatang, pencemaran lingkungan, perubahan perilaku masyarakat, kriminalitas, dan sebagainya.⁵

Observasi yang dilakukan berupa pengukuran sebelum dan sesudah, yaitu membandingkan indikator SPM terkait IPKM tahun 2011 (sebelum dilakukan pendampingan dan kalakarya) dan tahun 2012. Dengan adanya pendampingan dan kalakarya diharapkan ada perubahan yang mampu meningkatkan indikator tersebut.

c. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian di wilayah administrasi Kabupaten Tojo Una Una Provinsi Sulawesi Tengah. Penelitian direncanakan selama enam bulan di tahun 2012.

d. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasi dengan pendekatan kuantitatif-kualitatif. Rancangan penelitian ini fokus dengan pengamatan secara periodik pada masalah “Program Keluarga Sehat dan Desa Sehat” sehingga diperoleh informasi akurat dan riil selama periode pengumpulan.

e. Desain penelitian

Design penelitian yang digunakan adalah Observasional.⁶ Dalam pengumpulan data diusahakan adanya variasi sebanyak mungkin dari subjek penelitian dengan tujuan untuk

mendapatkan beragam variasi informasi atas fenomena yang diteliti dan memungkinkan untuk mendapatkan pola umum yang penting di antara variasi.⁷

f. Populasi, Sampel dan Metode Pemilihan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah individu petugas kesehatan, anggota masyarakat dan organisasi formal di wilayah kerja Kabupaten Tojo Una Una. Sampel dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan, masyarakat dan organisasi formal pelaku yang terlibat dalam program “Keluarga Sehat, Desa Sehat” yang bertugas atau terkait dengan pelaksanaan tugas pada desa terpilih sebagai lokasi pengamatan. Sampel dipilih secara *purposive sampling*. Penentuan sampel desa lokasi pengamatan ditentukan berdasarkan kajian data sekunder dimana akan dipilih dua desa yang mewakili wilayah pulau utama dan kepulauan dengan cakupan kesehatan ibu dan anak rendah serta prevalensi gizi kurang/buruk tinggi.

g. Estimasi Besar Sampel, Cara Pemilihan dan Penarikan Sampel

Sampel penelitian ini ditentukan secara purposif sesuai dengan sifat penelitian dan banyaknya adalah sebagai berikut;

1) Individu :

- a) Ketua program keluarga sehat dan desa sehat (1 orang x 4 desa)
- b) Sekretaris program keluarga sehat dan desa sehat (1 orang x 4 desa)
- c) Anggota (PKK, Kader, Aparat Desa dan Bidan Desa) (4 orang x 4 desa)
- d) Informan lain yang terlibat : kepala keluarga dan individu anggota rumah tangga yang memiliki informasi terkait program keluarga sehat dan desa sehat (4 orang x 4 desa)

2) Team work :

- a) Tim program keluarga sehat dan desa sehat pada tingkat
desa (4 desa)
kecamatan (2 kecamatan)
kabupaten (1 tim)
- b) Pihak lain yang berpotensi untuk terlibat, misal lembaga swadaya masyarakat (3 tim)

3) Institusi :

- a) Puskesmas (1 intansi)
- b) Kecamatan (1 intansi)
- c) Dinas Kesehatan Kabupaten (1 intansi)
- d) Stakeholder (3 intansi)

secara keseluruhan jumlah responden direncanakan sebanyak 55.

Kegiatan pengumpulan data dalam penelitian ini untuk data kuantitatif menggunakan kuesioner A,B,C,D yang dimodifikasi sesuai kebutuhan. Sedangkan untuk data kualitatif dengan pengamatan menggunakan kuesioner E dan F, wawancara mendalam, observasi dan diskusi kelompok yang terarah. Instrumen dalam penelitian ini berupa panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka tentang program keluarga sehat dan desa sehat. Selain itu digunakan check list untuk observasi tentang program keluargasehat dan desa sehat.

h. Variable

Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi;

- Perubahan pada tingkat individu
- catatan pelaku
- untuk budaya organisasi
- perubahan kebijakan, program dan kegiatan

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah pencapaian SPM Kabupaten Tojo Una-Una

i. Instrument dan Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini disajikan dalam Tabel 1 berikut;

Tabel 1 matrik variabel, cara pengumpulan data dan obyek penelitian

variabel	Instrument, cara pengumpulan data	Objek
Perubahan pada tingkat individu	<i>self assesment</i> kuesioner A,B,C, dan D.	Individu peserta kalakarya dan yang didampingi.
Catatan pelaku	kuesioner E , observasi	Ketua, Sekretaris, Anggota, Kader, Aparat Desa, Bidan Desa, kepala keluarga, anggota rumah tangga
Budaya organisasi	kuesioner F, observasi	Tim program keluarga sehat dan desa sehat pada tingkat desa, Puskesmas, kecamatan, kabupaten, lembaga

		swadaya masyarakat, Dinas Kesehatan, dan lintas sektor.
perubahan kebijakan, program dan kegiatan	kuesioner G, observasi	lembaga swadaya masyarakat, Dinas Kesehatan, dan lintas sektor.
SPM Kab. Tojo Una-Una	Dokumen laporan kegiatan	Dokumen laporan kegiatan

j. Prosedur Kerja

Prosedur kerja

- **Persiapan Kerja**

Meliputi perijinan oleh petugas lapangan, pengurusan ethical clearance, pengadaan bahan dan ATK

- **Pengumpulan Data awal**

Meliputi kegiatan diskusi dengan peneliti daerah, inventarisir peserta kalakarya, penetapan wilayah sampel penentuan pelaku yang berada di wilayah sampel dan Kunjungan awal ke Desa sampel dan pengumpulan data skunder untuk menilai program Keluarga Sehat dan Desa Sehat, *Self assesment* kuisisioner di dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas lokasi desa sampel.

- **Pengamatan dan wawancara**

Meliputi kegiatan Wawancara mendalam tingkat kabupaten, kecamatan dan tingkat desa.

- **PDBK Booster oleh Pendamping**

Meliputi kegiatan *self assesment kuisisioner*, pengamatan dan pencatatan dialog yang dilakukan.

k. Manajemen dan Analisis Data

Manajemen penelitian dilakukan dengan pencatatan setiap tahapan kegiatan ke dalam form maupun lembaran-lembaran kerja, untuk dianalisis lebih lanjut. Setiap masukan akan digunakan untuk evaluasi perbaikan model yang dikembangkan. Analisis data dilakukan dengan memadukan data basil observasi, angket dan diskusi. Analisis data pada penelitian ini meliputi

pengumpulan data, Menkoding data, reduksi data, menghubungkan antara katogori dan analisis tema.^{8,9}

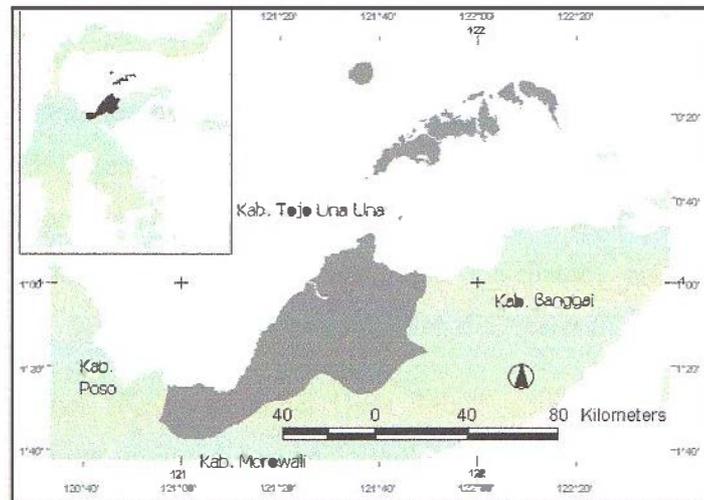
1. Definisi Operasional

1. Program adalah adalah kegiatan formal berdasarkan keputusan tertulis terkait tata cara pemberian pelayanan dan prosedur pelaksanaan pelayanan oleh aparatur pemerintah daerah.
2. Program Keluarga Sehat dan Desa Sehat adalah suatu program yang digulirkan dinas kesehatan Kabupaten Tojo Una Una melalui peningkatan nilai Cakupan program kesehatan dan penurunan prevalensi penyakit sebagai upaya peningkatan nilai IPKM
3. Pelaku adalah tenaga kesehatan, masyarakat maupun *stake holders* yang terlibat dalam kegiatann program Keluarga Sehat, Desa Sehat di Desa sampel
4. Nilai IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat) adalah indikator komposit yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan, dirumuskan dari data kesehatan berbasis komunitas yaitu: Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) dan Survei Podes (Potensi Desa). Pengukuran nilai ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI.

4. Hasil Penelitian

a. Gambaran umum Kabupaten Tojo Una-Una

Kabupaten Tojo Una-Una berada pada bagian selatan Teluk Tomini dengan luas wilayah 9.292,36 Km² pada daratan seluas 5.721,53 Km² dan lautan 3.570,83 Km² terletak antara 00° 06' 00" – 20° 01' 41" Lintang Selatan dan 121° 05' 25" – 123° 06' 17" Bujur Timur, sebelah Selatan dengan Kabupaten Morowali, dan sebelah Utara dibatasi dengan Provinsi Gorontalo. Berikut disajikan peta Kabupaten Tojo Una Una.



Gambar 3 peta wilayah dan posisi Kabupaten Tojo Una Una (diarsir warna abu-abu)

Kabupaten Tojo Una-Una sebelumnya merupakan bagian Kabupaten Poso yang dimekarkan berdasarkan Undang-Undang No. 32 Tahun 2003 tanggal 18 Desember 2003 dan peresmian dilaksanakan di Jakarta oleh Menteri Dalam Negeri atas nama Presiden Republik Indonesia pada tanggal 7 Januari 2004 dengan wilayah administrasi meliputi sembilan kecamatan, enam kelurahan 6, dan 115 Desa.¹⁰ Jumlah penduduk di Kabupaten Tojo Una Una pada tahun pada tahun 2010 sebanyak 137.880 jiwa dengan kepadatan rata-rata 23 jiwa Per Km² tersebar di 9 kecamatan dan 121 desa.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) merupakan survei yang dirancang untuk mengumpulkan data-data dasar dalam bidang kesehatan. Dari hasil Riskesdas 2007 yang dikomposisikan dengan Survei Sosial Ekonomi (Susenas) dan survei Potensi Desa (Podes) yang dikumpulkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dikembangkanlah Indeks Pembangunan

Kesehatan Masyarakat (IPKM) yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan berbasis komunitas.¹¹ Hasil perhitungan IPKM di Kabupaten Tojo Una Una menempati ranking 295 dari 440 kabupaten/kota di Indonesia dan ranking 5 dari 10 kabupaten/kota di Sulawesi Tengah. Posisi ini menempatkan Kabupaten Tojo Una Una sebagai Daerah Bermasalah Kesehatan yang diputuskan dalam Kepmenkes No. 758/MENKES/SK/IV/2011.

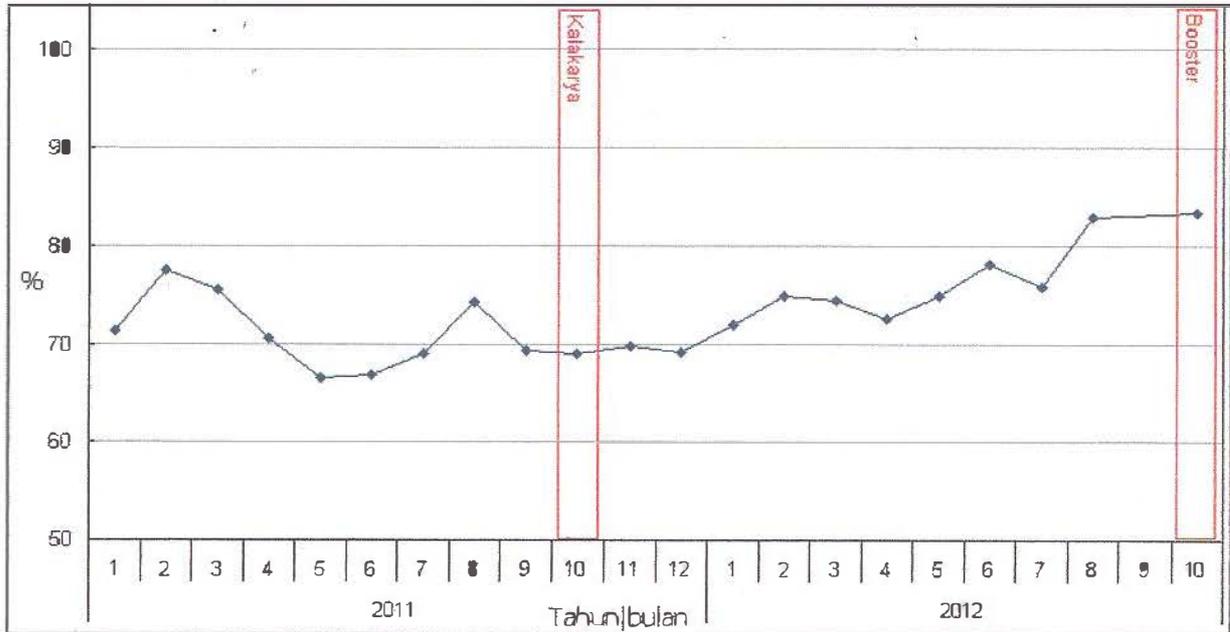
Menyadari adanya masalah kesehatan yang mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Tojo Una Una maka pemerintah daerah melalui dinas kesehatan melakukan upaya perbaikan melalui program “Keluarga Sehat Desa Sehat” sekaligus sebagai visi Kabupaten Tojo Una-Una di masa depan. Program ini berupaya menciptakan Desa Siaga Aktif untuk mendukung terwujudnya Kabupaten Tojo Una-Una bebas daerah bermasalah kesehatan tahun 2013. Dalam konsepnya diharapkan masyarakat mengembangkan UKBM dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat pada pemantauan penyakit, Kesehatan ibu dan anak, Gizi, lingkungan dan perilaku, kedaruratan kesehatan, penanggulangan bencana, penyehatan lingkungan serta Perilaku sehat yang telah diakselerasi.¹²

Indikator Pencapaian “Keluarga Sehat Desa Sehat” adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang secara umum digunakan untuk menilai pada tingkat keluarga dan desa. Ukuran dan target yang hendak dicapai melalui program ini adalah semua persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, semua bayi diperiksa oleh tenaga kesehatan, tidak terjadi gizi buruk, semua balita ditimbang di posyandu, semua bayi diimunisasi, ada akses air bersih dan ada jamban keluarga.

b. Pencapaian SPM Kabupaten Tojo Una-Una

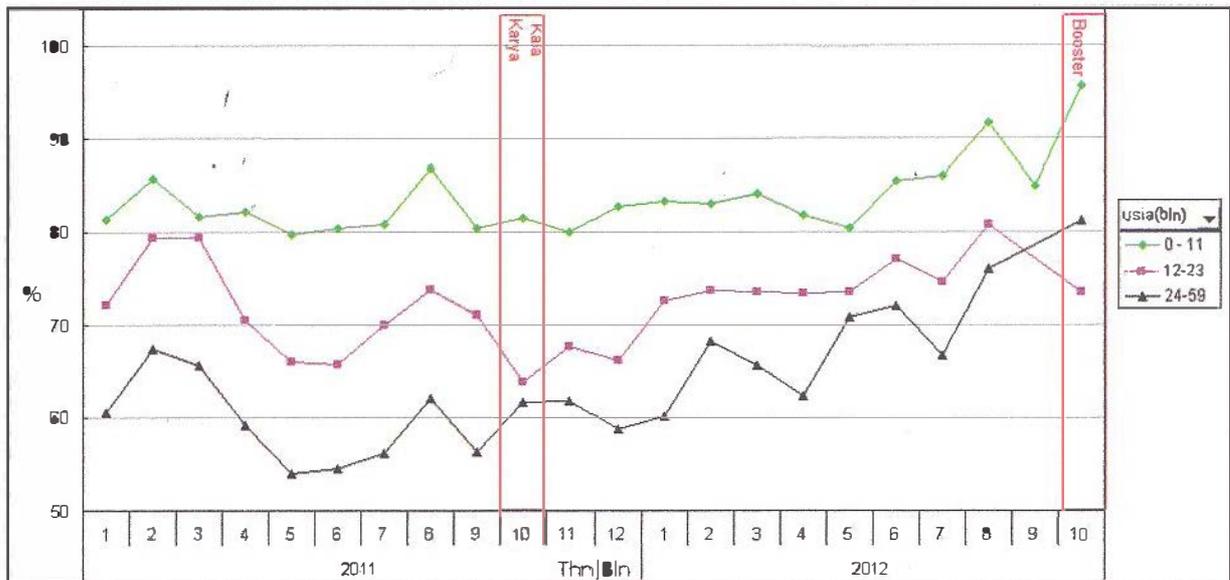
Pengukuran pencapaian SPM di Kabupaten Tojo Una-Una dalam penelitian ini diwakili dari hasil kegiatan penimbangan balita. Penimbangan balita merupakan salah satu indikator mutlak penyusun IPKM. Indikator ini juga terkait dengan beberapa indikator mutlak lainnya penyusun IPKM, dengan penggunaan indikator ini juga dapat memantau indikator lainnya. Penimbangan balita juga mencerminkan kemitraan antara tenaga kesehatan dan masyarakat, sehingga kegiatan penimbangan dapat digunakan sebagai pintu masuk upaya peningkatan IPKM dalam mengintervensi kegiatan lainnya. Berikut disajikan data hasil

penimbangan balita di Kabupaten Tojo Una Una selama periode bulan Januari 2011 sampai bulan Oktober 2011 pada gambar berikut;



Gambar 4 Hasil penimbangan balita periode Januari 2011 sampai Oktober 2012

Pada gambar di atas nampak adanya fluktuasi cakupan penimbangan balita di Kabupaten Tojo Una Una. Fluktuasi capaian mengarah kepada adanya peningkatan terutama setelah kegiatan kalakarya pada bulan Oktober tahun 2011. Nampak peningkatan cakupan tidak terjadi secara serta-merta setelah kalakarya, nampaknya ada efek penundaan satu atau dua bulan setelah kalakarya.



Gambar 5 Hasil penimbangan balita periode Januari 2011 sampai Oktober 2012 menurut kelompok umur balita.

Tampaknya cakupan semua balita nampak relatif tinggi, namun ketika dilihat menurut kelompok umur balita, maka nampak partisipasi pada balita setelah usia satu tahun cenderung menurun, bahkan ada yang di bawah 50%. Menurut dugaan petugas hal ini terjadi karena para balita setelah usia satu tahun tidak lagi diimunisasi sehingga tidak datang lagi ke posyandu. Dugaan ini dibenarkan oleh kader yang menyatakan hanya bayi yang banyak aktif ditimbang. Pengakuan dari ibu balita usia di atas satu tahun yang tidak lagi membawa anaknya ke posyandu dikarenakan kalau datang hanya ditimbang tidak mendapatkan pelayanan lainnya, misal disuntik (imunisasi), sehingga merasa percuma datang kalau hanya di timbang.

c. Pelaku dan perubahan pelaku yang terlibat dalam program “Keluarga Sehat, Desa Sehat”

Selama periode pengumpulan data terkumpul enam set data yang terdiri dari data saat kalakarya (1), pengamatan pertama sampai ketiga (2,3,4), saat booster (5) dan satu kali pasca booster (6).

Selama periode ini dilakukan distribusi kuesioner A sampai D berupa *self assessment* kepada tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan. Tujuan pembagian kuesioner ini adalah untuk mengukur adanya proses perubahan dalam diri responden terkait program desa sehat keluarga sehat. Pada saat kalakarya tidak ada kuesioner yang diisi oleh non tenaga kesehatan.

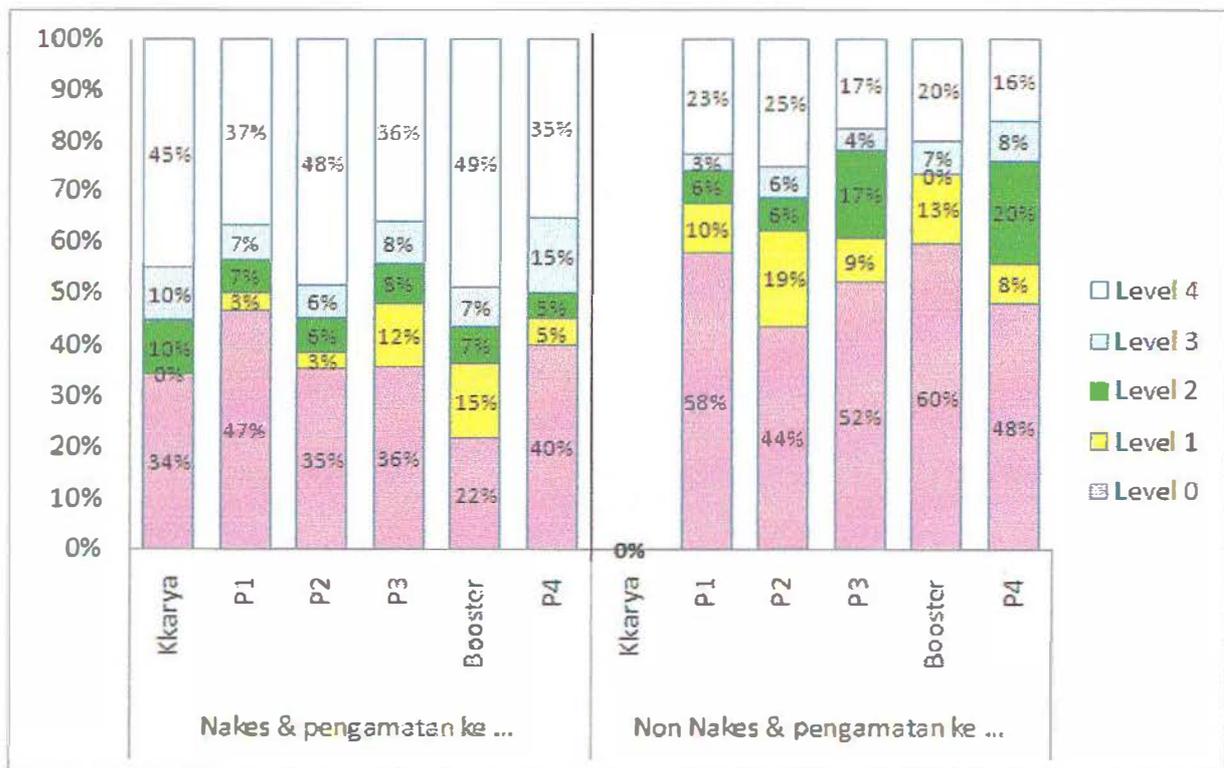
Responden yang melakukan pengisian tidak selalu sama pada setiap pengamatan, karena keterlibatan mereka adalah sukarela.

Dinamika kepedulian

Kepedulian dimaknai sebagai memahami Permasalahan dan faktor-faktor yang berkaitan dengan tugasnya, memahami lingkungan yang terlibat dengan tugasnya, bersedia meningkatkan kualitas kerja di tempat tugasnya. Berikut makna tingkatan/level kepedulian dari yang terendah berturut-turut adalah;

1. Bekerja dengan kurang merasakan dan memahami situasi lingkungan.
2. Bekerja dengan memahami dan merasakan situasi lingkungan.
3. Bekerja dengan memahami situasi lingkungan serta memberikan respon.
4. Bekerja dengan proaktif terhadap kebutuhan lingkungan

Hasil penilaian kepedulian pada kelompok tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan antar waktu pengamatan disajikan pada gambar berikut.



Gambar 6 dinamika persentase level kepedulian pada responden selama pengamatan.

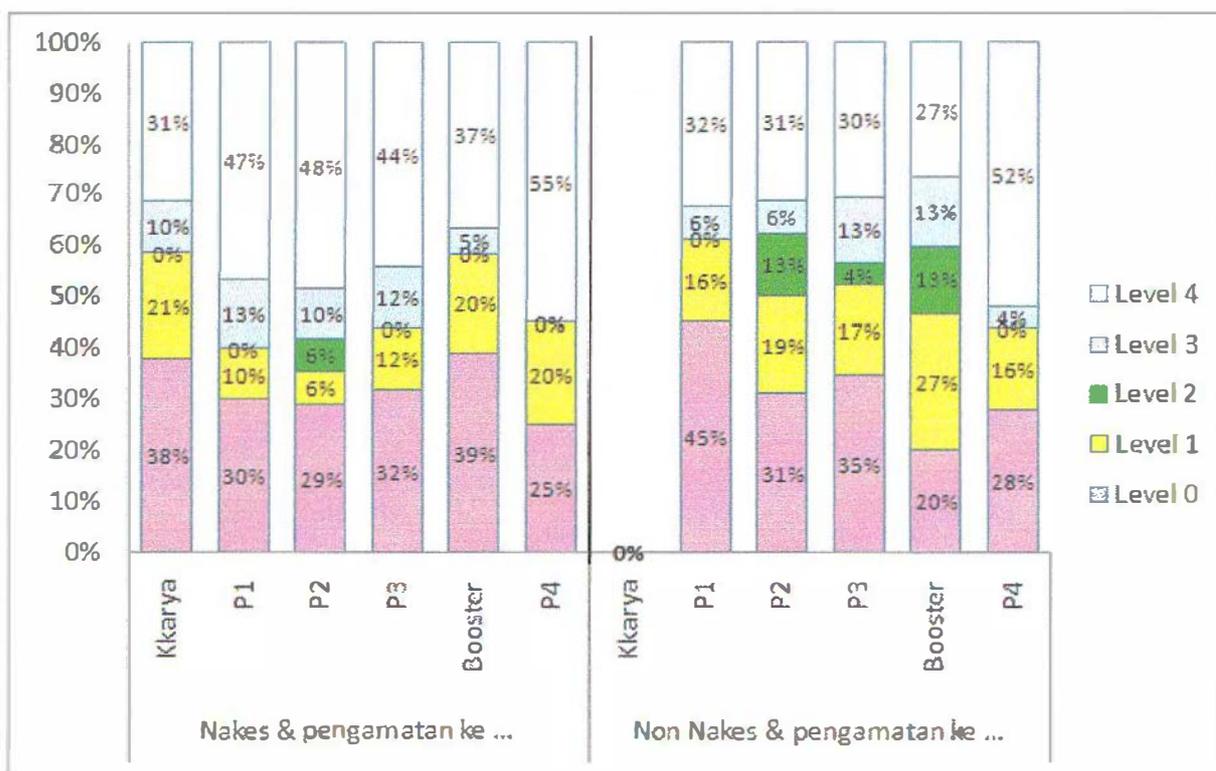
Kepedulian tenaga kesehatan dan masyarakat non tenaga kesehatan nampak fluktuatif antar pengamatan, namun demikian terdapat kecenderungan menurunnya persentase level kepedulian terendah pada kedua kelompok ini.

Dinamika komunikasi

Komunikasi dimaknai sebagai Kemampuan memberi dan menerima informasi, untuk mendapat gagasan yang lebih baik atau mendapat dukungan yang baik dalam pelaksanaan tugasnya. Berikut makna tingkatan/level komunikasi dari yang terendah berturut-turut adalah;

1. Bekerja dengan berkomunikasi yang kurang efektif.
2. Bekerja dengan berkomunikasi bersifat satu arah.
3. Bekerja dengan berkomunikasi bersifat dua arah.
4. Bekerja dengan berkomunikasi secara persuasif atau partisipatif

Hasil penilaian komunikasi pada kelompok tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan antar waktu pengamatan disajikan pada gambar berikut.



Gambar 7 dinamika persentase level komunikasi pada responden selama pengamatan.

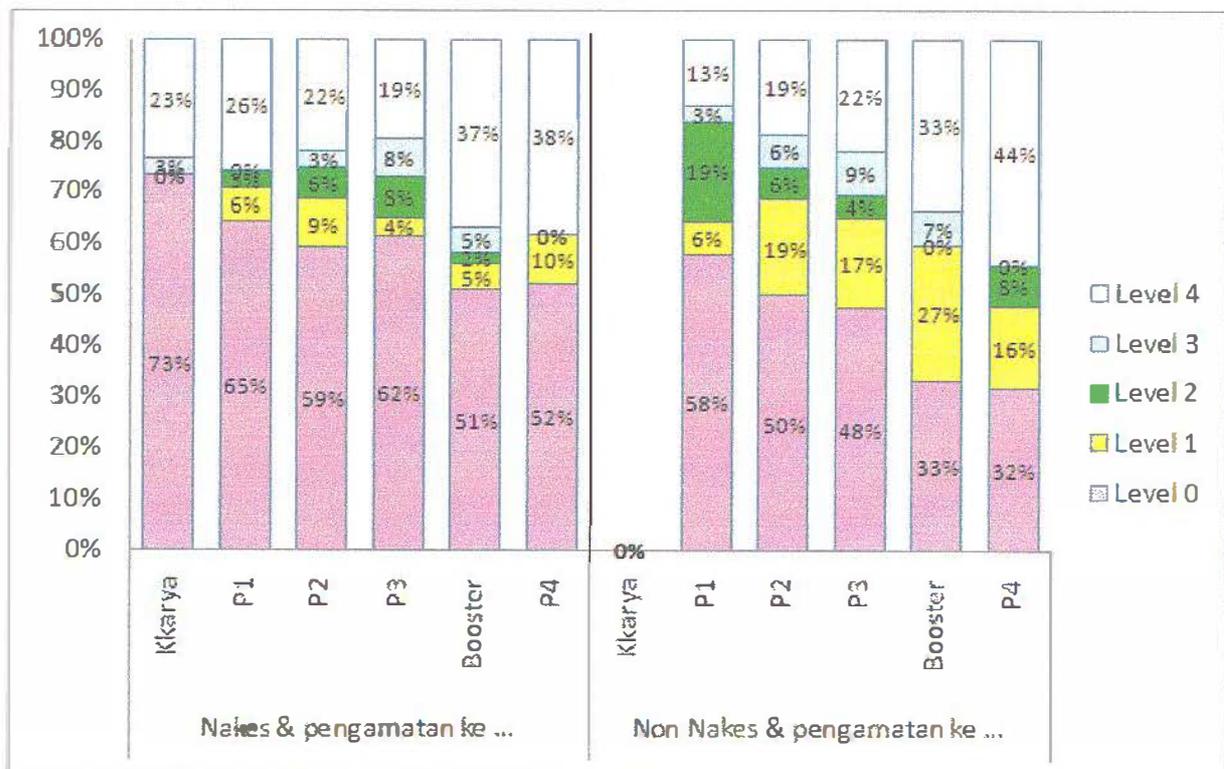
Aspek komunikasi tenaga kesehatan dan masyarakat non tenaga kesehatan nampak **efektif** antar pengamatan, namun demikian terdapat kecenderungan menurunnya persentase **level** komunikasi terendah pada kedua kelompok ini.

Dinamika berfikir strategis

Berfikir strategis didefinisikan sebagai kemampuan merumuskan masalah serta **memadukan** dengan kepentingan tugasnya, agar tercipta pelaksanaan yang realistis dan **berkelanjutan**, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Berikut makna tingkatan/level **berfikir** strategis dari yang terendah berturut-turut adalah;

1. Bekerja dengan kurang berpikir logik dan realistik.
2. Bekerja dengan berpikir konkrit, praktis, berdasar rencana.
3. Bekerja dengan Berpikir analitik, operasional dan jangka pendek.
4. Bekerja dengan berpikir secara strategik/konseptual dengan rencana jangka panjang

Hasil penilaian berfikir strategis pada kelompok tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan **antar** waktu pengamatan disajikan pada gambar berikut.



Gambar 8 dinamika persentase level berfikir strategis pada responden selama pengamatan.

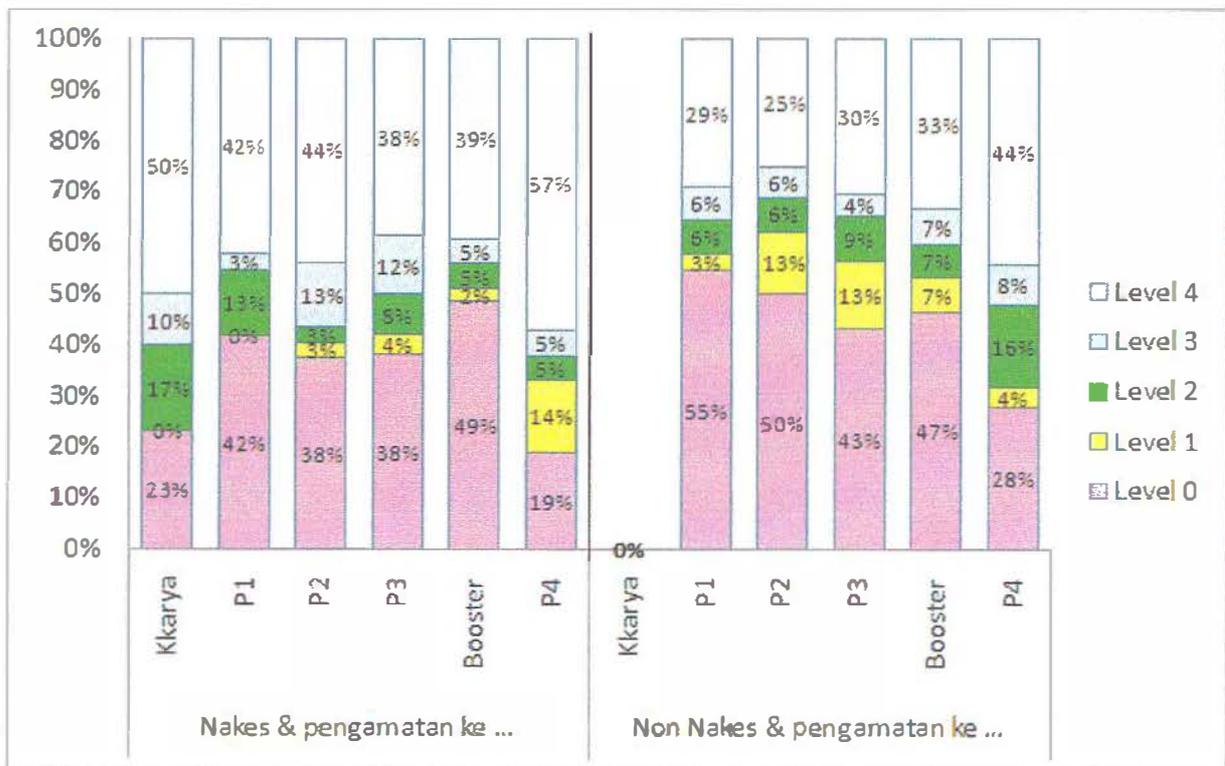
Aspek berfikir strategis tenaga kesehatan dan masyarakat non tenaga kesehatan nampak fluktuatif antar pengamatan, namun demikian terdapat kecenderungan menurunnya persentase level berfikir strategis terendah pada kedua kelompok ini.

Dinamika kepemimpinan

Kepemimpinan didefinisikan sebagai Kemampuan menggerakkan orang dan memanfaatkan sumberdaya untuk bersama memecahkan masalah dalam melaksanakan tugas mencapai tujuan organisasi. Berikut makna tingkatan/level kepemimpinan dari yang terendah berturut-turut adalah;

1. Bekerja dengan memberikan instruksi teknis operasional.
2. Bekerja dengan menghimpun gagasan untuk mencapai target.
3. Bekerja dengan Menghimpun gagasan untuk memecahkan masalah.
4. Bekerja dengan menghimpun gagasan menghadapi masalah jangka panjang

Hasil penilaian kepemimpinan pada kelompok tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan antar waktu pengamatan disajikan pada gambar berikut.



Gambar 9 dinamika persentase level kepemimpinan pada responden selama pengamatan.

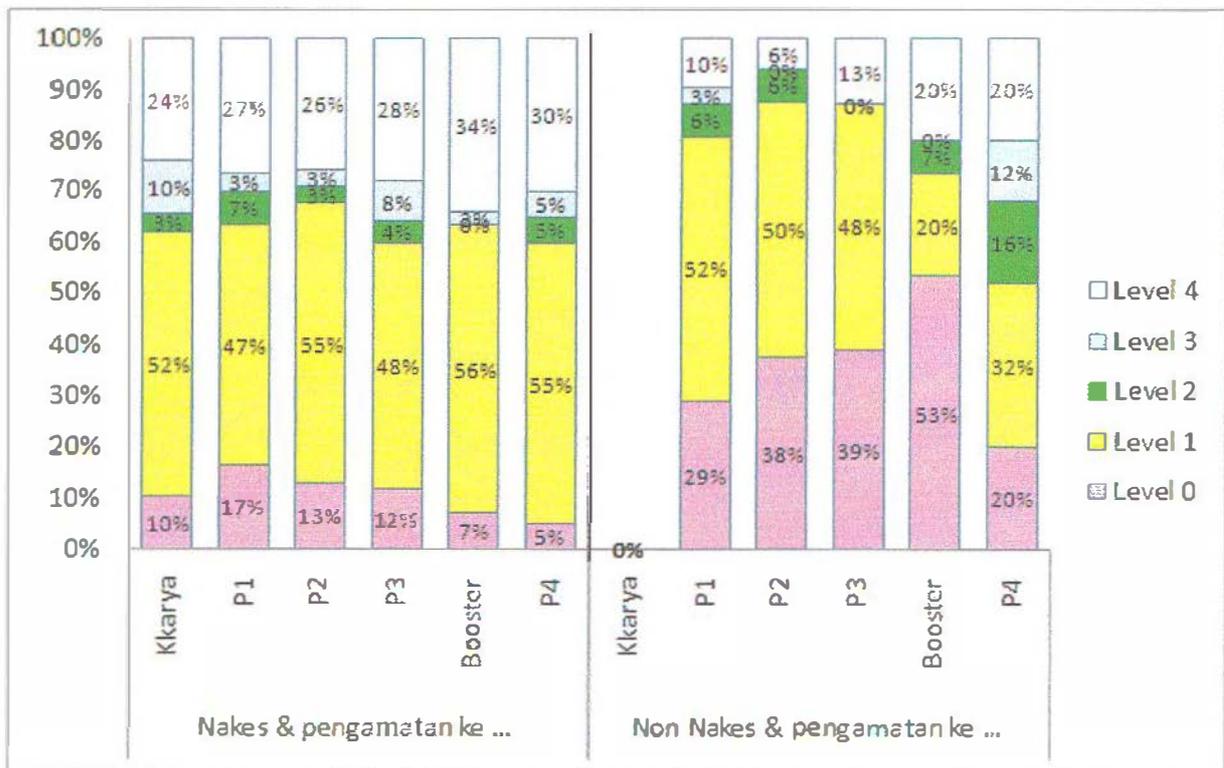
Aspek kepemimpinan tenaga kesehatan dan masyarakat non tenaga kesehatan nampak fluktuatif antar pengamatan, namun demikian terdapat kecenderungan menurunnya persentase level kepemimpinan terendah pada kedua kelompok ini.

Dinamika kreatifitas

Kreativitas didefinisikan sebagai Kemampuan menciptakan gagasan untuk pemecahan masalah di bidang tugasnya, mulai dari perencanaan sampai pencapaian hasil yang efektif dan efisien. Berikut makna tingkatan/level kreativitas dari yang terendah berturut-turut adalah;

1. Bekerja dengan berpikir imitatif/ hanya mencontoh.
2. Bekerja dengan berpikir rutin.
3. Bekerja dengan berpikir efektif-efisien.
4. Bekerja dengan berpikir mencari peluang dan gagasan baru

Hasil penilaian kreativitas pada kelompok tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan antar waktu pengamatan disajikan pada gambar berikut.



Gambar 10 dinamika persentase level kreatifitas pada responden selama pengamatan.

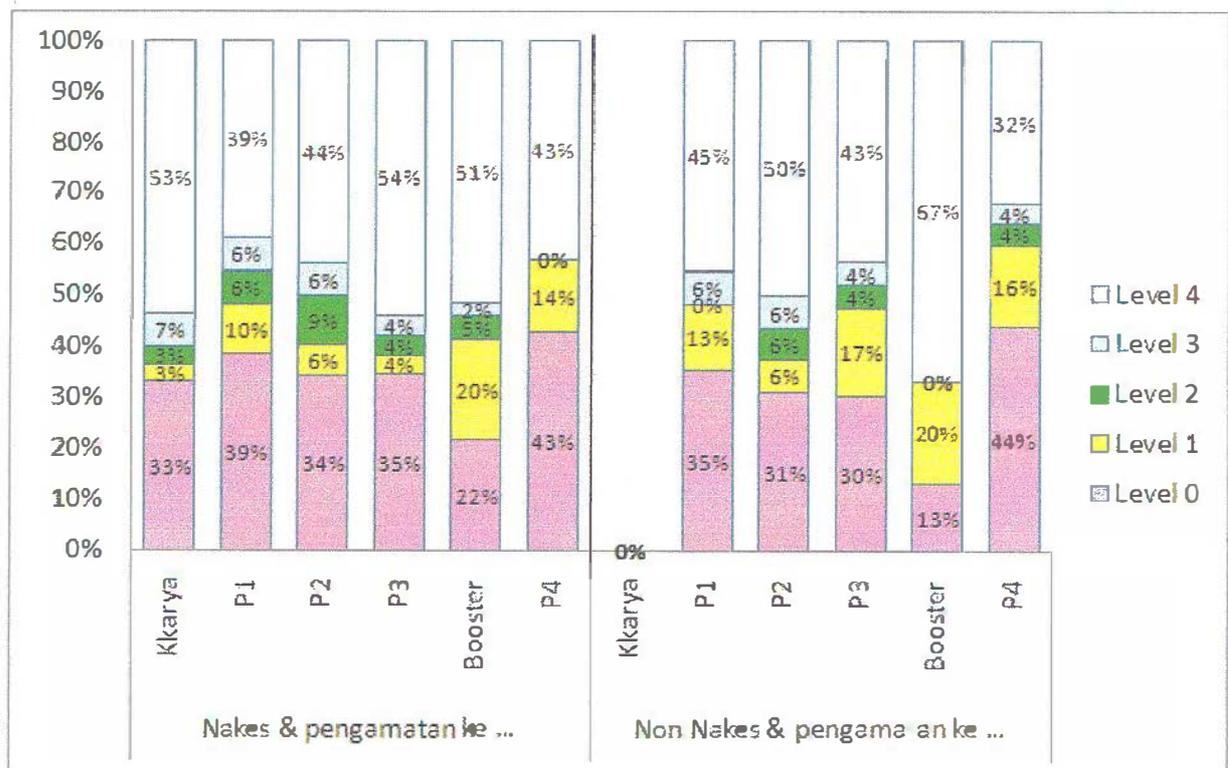
Aspek kreatifitas tenaga kesehatan dan masyarakat non tenaga kesehatan nampak fluktuatif antar pengamatan, namun demikian terdapat kecenderungan menurunnya persentase level kreatifitas terendah pada kedua kelompok ini.

Dinamika orientasi kualitas

Orientasi kualitas didefinisikan sebagai kemampuan menciptakan gagasan dan cara baru untuk pemecahan masalah di tempat tugasnya, untuk mencapai hasil yang efektif dan efisien. Berikut makna tingkatan/level orientasi kualitas dari yang terendah berturut-turut adalah;

1. Bekerja dengan mengabaikan kualitas.
2. Bekerja sesuai dengan kualitas minimum.
3. Bekerja untuk menghasilkan kualitas yang diharapkan.
4. Bekerja untuk mencapai kualitas ekstra ordinary.

Hasil penilaian orientasi kualitas pada kelompok tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan antar waktu pengamatan disajikan pada gambar berikut.



Gambar 11 dinamika persentase level orientasi kualitas pada responden selama pengamatan.

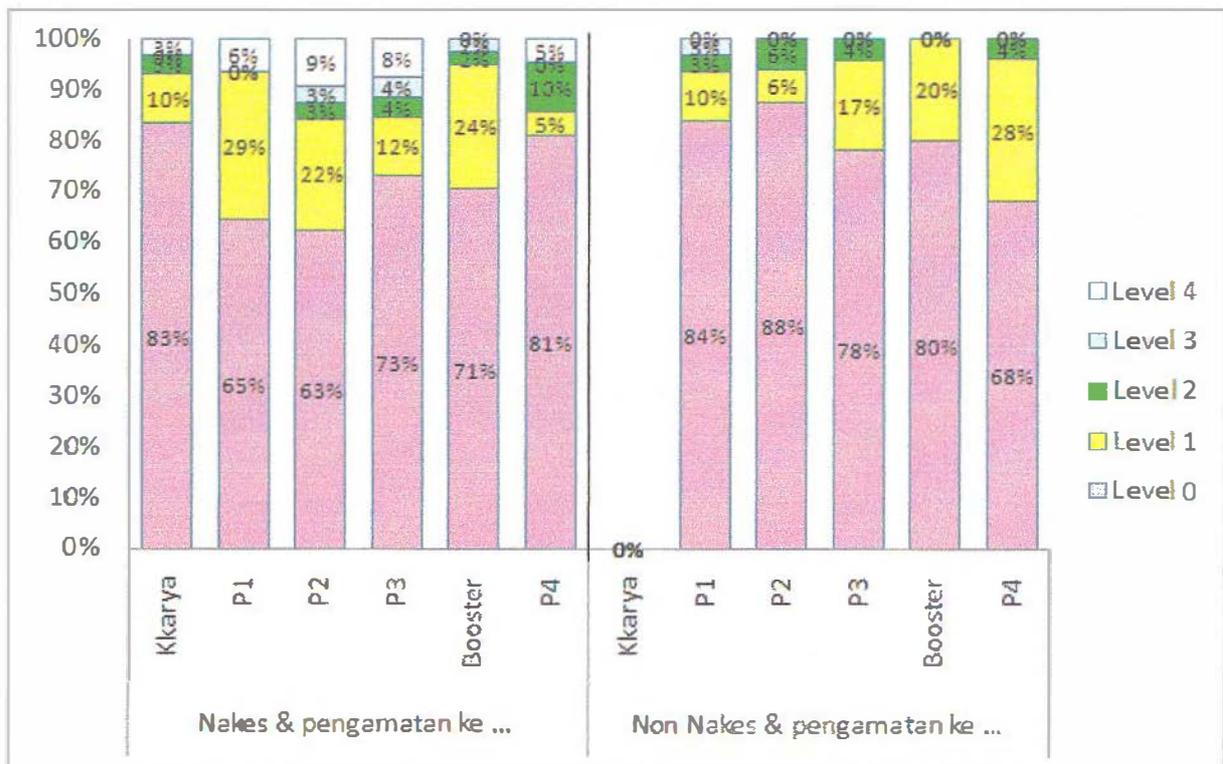
Aspek Orientasi kualitas tenaga kesehatan dan masyarakat non tenaga kesehatan nampak fluktuatif antar pengamatan, namun demikian terdapat kecenderungan menurunnya persentase level Orientasi kualitas terendah pada kedua kelompok ini.

Dinamika integritas

Integritas didefinisikan sebagai upaya dalam melaksanakan tugas didasari atas kematangan emosional, persepsi yang realistis, dan memiliki prinsip kerja yang sesuai dengan norma organisasi. Berikut makna tingkatan/level Integritas dari yang terendah berturut-turut adalah;

1. Bekerja dengan azas komitmen.
2. Bekerja sesuai aturan dan memerlukan pengawasan.
3. Bekerja mendahulukan kepentingan umum/organisasi.
4. Bekerja dengan menciptakan situasi kondusif untuk pencapaian tujuan

Hasil penilaian Integritas pada kelompok tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan antar waktu pengamatan disajikan pada gambar berikut.



Gambar 12 dinamika persentase level integritas pada responden selama pengamatan.

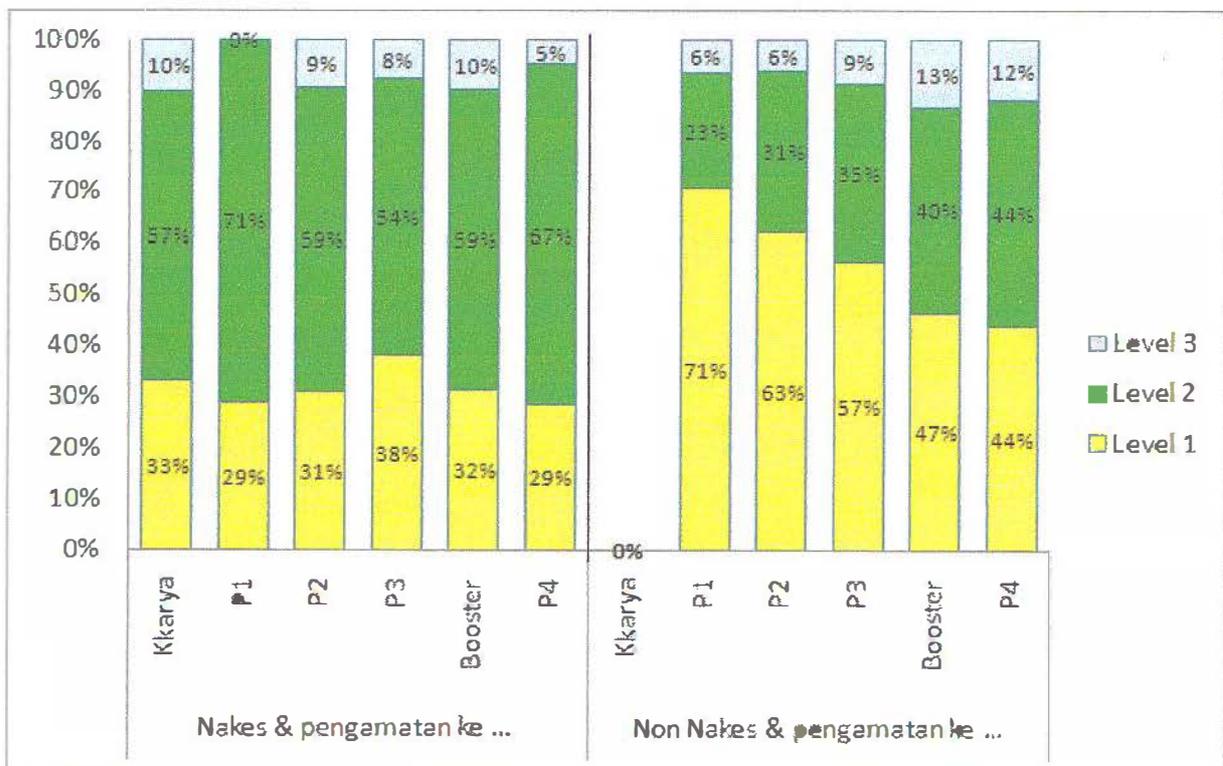
Aspek Integritas tenaga kesehatan dan masyarakat non tenaga kesehatan nampak fluktuatif antar pengamatan, namun demikian terdapat kecenderungan menurunnya persentase level Integritas terendah pada kedua kelompok ini.

Dinamika melakukan analisis masalah

Melakukan analisis masalah didefinisikan sebagai kemauan dan kemampuan untuk melakukan identifikasi masalah dan menganalisis akar penyebab masalah. berikut makna tingkatan/level melakukan analisis masalah dari yang terendah berturut-turut adalah;

1. Mengenal Jenis-jenis permasalahan & mengolah dan menganalisis data penunjang penyebab masalah
2. Menelaah determinan penyebab masalah & Menelaah dan menganalisis penyebab masalah
3. Menelaah kelengkapan data penunjang identifikasi masalah dan menentukan akar penyebab masalah serta mengumpulkan data penunjang identifikasi masalah dan melakukan studi pustaka/dokumen tentang akar penyebab masalah

Hasil penilaian melakukan analisis masalah pada kelompok tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan antar waktu pengamatan disajikan pada gambar berikut.



Gambar 13 dinamika persentase level analisis masalah pada responden selama pengamatan.

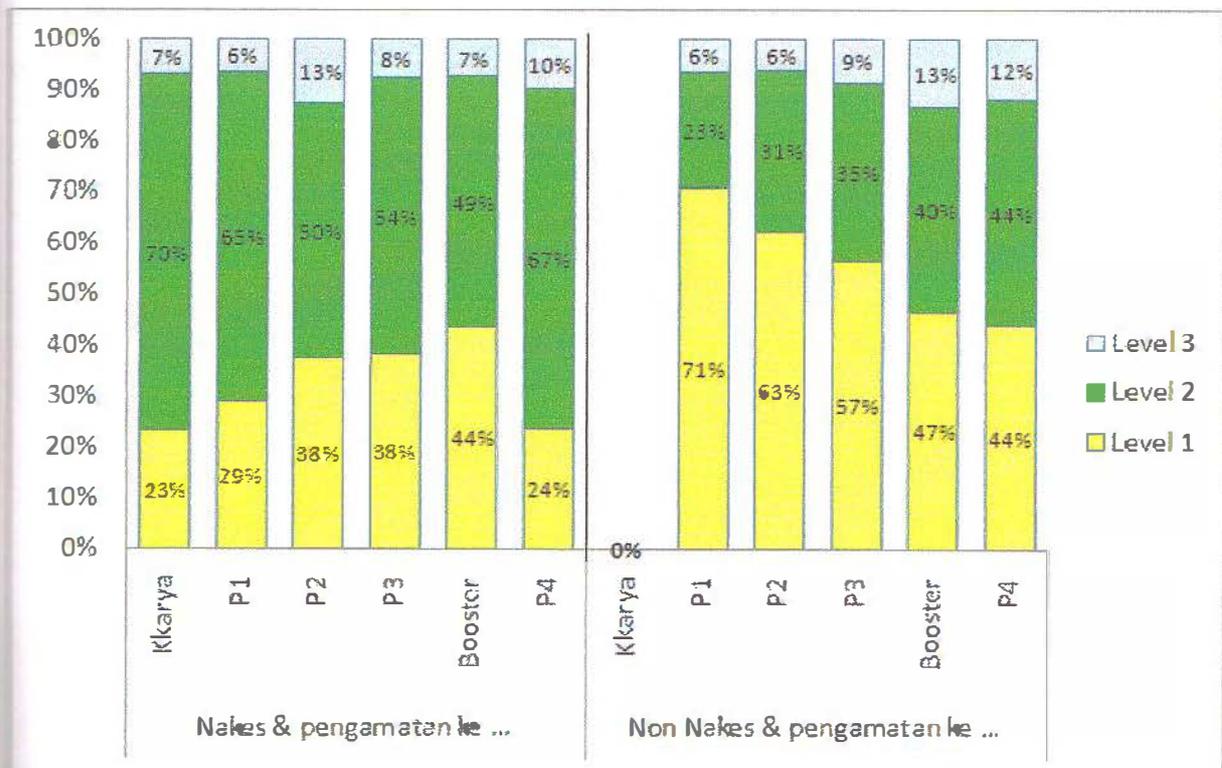
Aspek melakukan analisis masalah tenaga kesehatan dan masyarakat non tenaga kesehatan nampak fluktuatif antar pengamatan, namun demikian terdapat kecenderungan menurunnya persentase level melakukan analisis masalah terendah pada kedua kelompok ini.

Dinamika melakukan formulasi solusi masalah

Melakukan formulasi solusi masalah didefinisikan sebagai upaya dan kemampuan untuk mengidentifikasi alternatif penyelesaian masalah dan menetapkan solusi masalah. Berikut makna tingkatan/level Melakukan formulasi solusi masalah dari yang terendah berturut-turut adalah;

1. Menelaah pendekatan yang relevan digunakan dan Menentukan solusi berdasar analisis hambatan
2. Menganalisis alternatif solusi masalah dan Menentukan solusi berdasar ketenagaan
3. menyusun spesifikasi dan asumsi alternatif solusi masalah dan Menentukan solusi berdasar Sumber daya serta Menentukan kriteria alternatif solusi masalah dan Menentukan solusi berdasarkan dukungan mitra.

Hasil penilaian melakukan analisis masalah pada kelompok tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan antar waktu pengamatan disajikan pada gambar berikut.



Gambar 14 dinamika persentase level formulasi solusi masalah pada responden selama pengamatan.

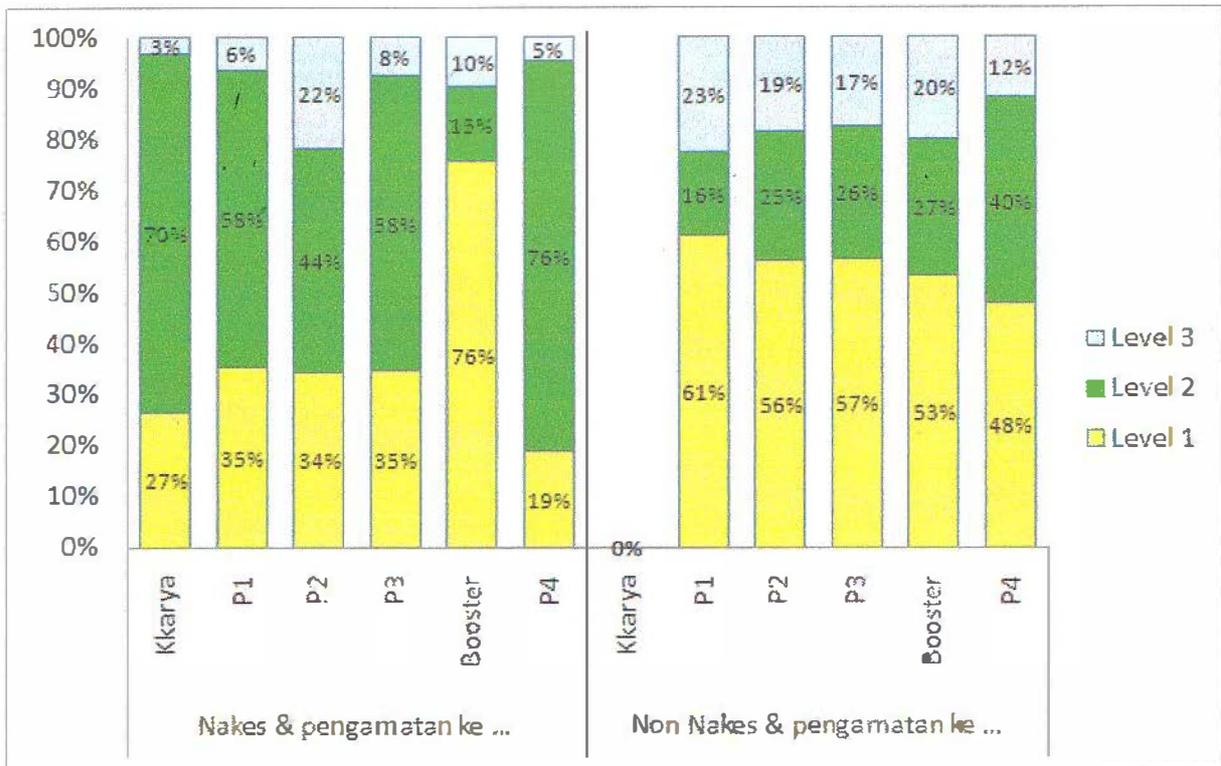
Aspek Melakukan formulasi solusi masalah tenaga kesehatan dan masyarakat non tenaga kesehatan nampak fluktuatif antar pengamatan, namun demikian terdapat kecenderungan menurunnya persentase level Melakukan formulasi solusi masalah terendah pada kedua kelompok ini.

Dinamika pelaksanaan kegiatan

Melakukan program/kegiatan didefinisikan sebagai kemampuan melakukan persiapan Pelaksanaan kegiatan dan melaksanakan program/kegiatan. Berikut makna tingkatan/level Melakukan formulasi solusi masalah dari yang terendah berturut-turut adalah;

1. Menyusun rencana dan tujuan kerja yang realistis dan sinkronisasi kebijakan dan penganggaran yang ada
2. Mengalokasikan anggaran yang dibutuhkan dan memproses pengambilan keputusan operasional kegiatan
3. Menganalisis sumber-sumber pembiayaan lainnya dan membentuk tim kerja yang solid dan sinergis serta Melakukan analisis lingkungan strategis yang dibutuhkan dan Melaksanakan program/kegiatan secara terpadu.

Hasil penilaian melakukan program/kegiatan pada kelompok tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan antar waktu pengamatan disajikan pada gambar berikut.



Gambar 15 dinamika persentase level pelaksanaan program pada responden selama pengamatan.

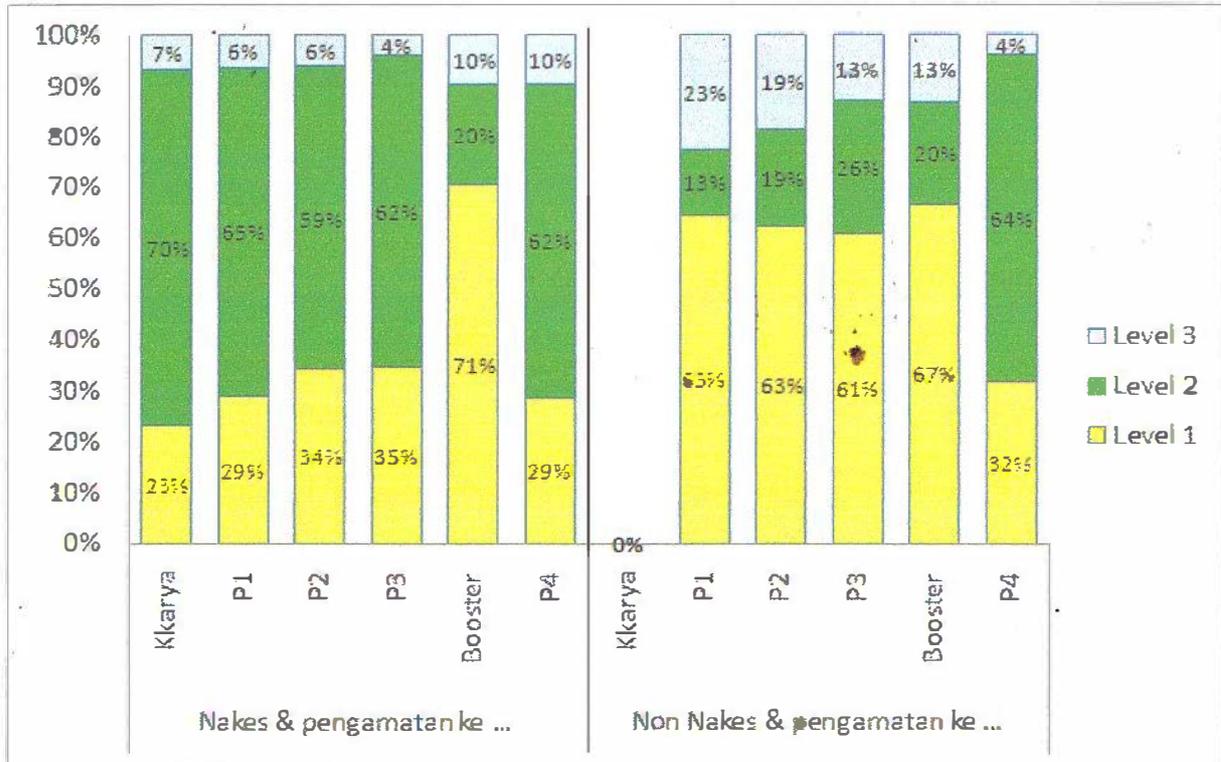
Aspek Melakukan program/kegiatan tenaga kesehatan dan masyarakat non tenaga kesehatan nampak fluktuatif antar pengamatan, namun demikian terdapat kecenderungan menurunnya persentase level Melakukan program/kegiatan terendah pada kedua kelompok ini.

Dinamika melakukan pemantauan dan evaluasi program/kegiatan

Melakukan pemantauan dan evaluasi program/kegiatan didefinisikan sebagai melakukan pemantauan program/kegiatan dan melakukan evaluasi program/kegiatan. Berikut makna tingkatan/level melakukan formulasi solusi masalah dari yang terendah berturut-turut adalah;

1. Menentukan metode dan indikator monitoring dan menentukan metode dan indikator evaluasi
2. menyusun instrumen dan Rencana pelaksanaan monitoring dan menyusun instrumen dan Rencana pelaksanaan Evaluasi
3. Melaksanakan dan menyimpulkan hasil monitoring dan menentukan dan merumuskan pencapaian tujuan serta merumuskan saran tindakan korektif dan merumuskan rekomendasi terhadap rencana selanjutnya.

Hasil penilaian melakukan program/kegiatan pada kelompok tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan antar waktu pengamatan disajikan pada gambar berikut.

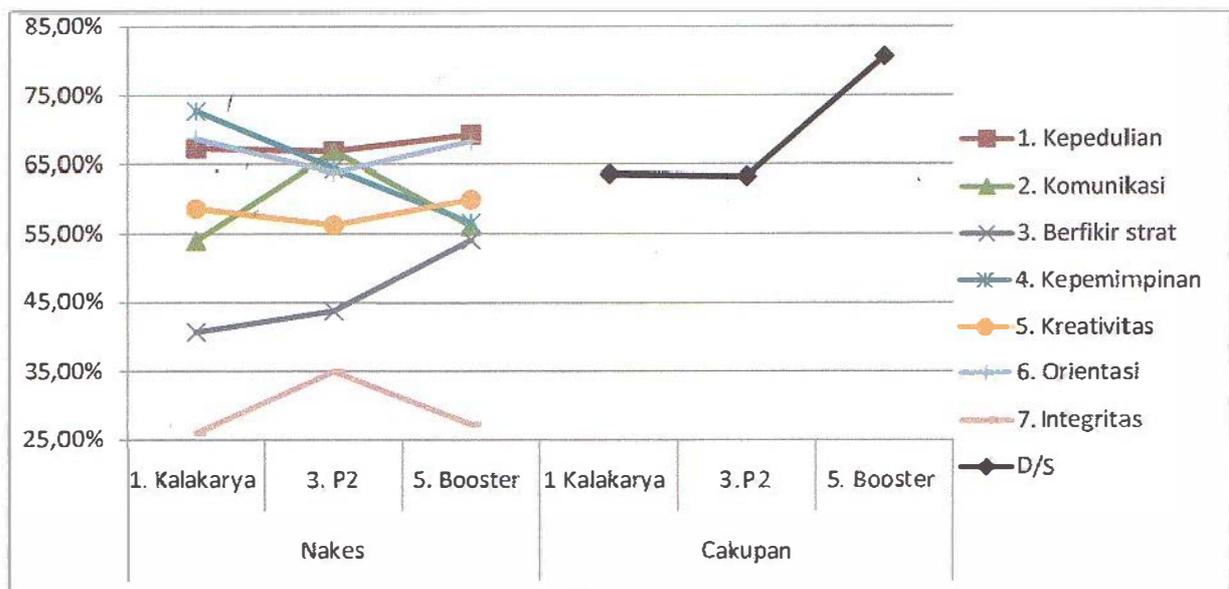


Gambar 16 dinamika persentase level movev pada responden selama pengamatan.

Aspek Melakukan pemantauan dan evaluasi program/kegiatan tenaga kesehatan dan masyarakat non tenaga kesehatan nampak fluktuatif antar pengamatan, namun demikian terdapat kecenderungan menurunnya persentase level Melakukan pemantauan dan evaluasi program/kegiatan terendah pada kedua kelompok ini.

Hubungan antara upaya dengan perubahan internal individu

Selama periode pengumpulan data juga diperoleh data hasil penimbangan. Berikut disajikan perbandingan hasil agregat wilayah lingkaran perubahan dan segitiga tindakan terhadap hasil penimbangan yang dilaporkan bersumber dari F3.



Gambar 17 perbandingan agregat wilayah perubahan dan tindakan terhadap D/S (F3)

Berdasar dokumen yang tersedia, sebelum terjadi perubahan pada level individu di luar petugas kesehatan telah ada surat keputusan tentang tim perencana “keluarga sehat-desanya sehat” dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una Una tertanggal 29 Desember 2011. Kemunculan SK ini berasal dari adanya perubahan pada level individu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una Una.

d. Upaya Desa dalam merumuskan program “Keluarga Sehat Desa Sehat”.

Dalam penyusunan pedoman program “Keluarga Sehat Desa Sehat” secara eksplisit disebutkan sebagai upaya percepatan keluar dari Daerah Bermasalah Kesehatan. Program ini dicetuskan dan diformulasikan oleh lingkungan dinas kesehatan Kabupaten Tojo Una Una Salah, namun dalam pelaksanaannya sepenuhnya menjadi kemauan dan inisiatif warga desa untuk mewujudkannya. Salah satu desa yang sedang aktif melakukan program desa sehat secara mandiri adalah Desa Borone. Kegiatan yang dilakukan berupa penimbangan balita, senam sehat setiap minggu, kesehatan lansia, rumah tunggu ibu bersalin, kebersihan lingkungan dan kegiatan lainnya. Semua kegiatan ini didanai dan dilaksanakan oleh masyarakat. Mereka mengklaim jika masyarakat sehat mereka adalah kebutuhan mereka dan tidak perlu disuruh oleh petugas kesehatan. Berikut salah satu petikan anggota masyarakat penggiat program keluarga sehat di Desa Borone “hidup sehat adalah kebutuhan kami, jadi tanpa disuruh kami akan berusaha untuk hidup sehat”. Sampai saat ini di desa ini telah

tersusun pengurus desa sehat yang buat sendiri oleh warga. Menurut pengakuan penggiat keluarga sehat ini pada awalnya belum ada ketua atau pengurus kegiatan-kegiatan yang dijalankan, yang ada adalah anggota pengurus. Setelah kegiatan berjalan beberapa waktu dan keterlibatan warga mulai meningkat maka disusunlah pengurus sampai ketuanya. Pengakuan warga dalam proses ini agak mencengangkan karena menurut mereka “petugas kesehatan hanya bersikap sebagai penonton” dan rekan dalam kegiatan ini.

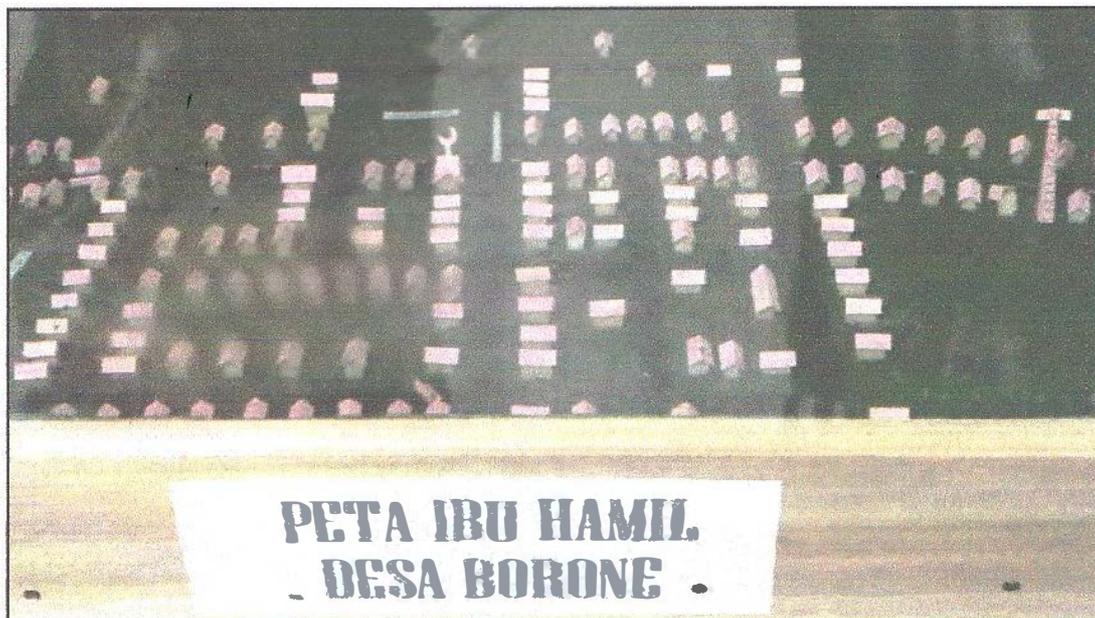
Pada kasus di Desa Borone yang mulai aktif untuk melaksanakan UKBM peran non nakes sangat menonjol mulai dari perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan, namun upaya evaluasi belum berjalan dengan alasan baru mulai.

e. Upaya Desa dalam mensosialisasikan program “Keluarga Sehat, Desa Sehat.

Sosialisasi keluarga sehat dilakukan oleh warga kepada warga lainnya. Upaya sosialisasi ini dilakukan pada berbagai kesempatan yang ada, misal pertemuan warga, kegiatan ibadah atau acara khusus yang memang dirancang untuk sosialisasi program keluarga sehat. Salah satu bentuk upaya khusus ini adalah pekan desa sehat berupa pameran dan workshop yang seluruh biaya dan pelaksanaannya oleh warga desa sendiri.

f. Upaya Desa dalam monitoring Program ‘Keluarga Sehat, Desa Sehat’.

Untuk memonitoring kondisi warga dilakukan dengan peta desa tiga dimensi yang berisi rumah warga desa. Jika ada ibu hamil maka di depan model rumahnya diberi jarum pentul warna tertentu sesuai kondisi kehamilannya dan ke depan rencananya akan digunakan untuk balita gizi kurang dan kondisi kesehatan lainnya seperti lansia.



Gambar 18 peta tiga dimensi berisi model rumah warga yang sedang hamil untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada warga yang sedang hamil dan hendak melahirkan.

g. Instrumen penilaian Program “Keluarga Sehat, Desa Sehat”

Dalam program keluarga sehat desa sehat ini menggunakan penilaian berupa Survai Mawas Diri (SMD) yang telah dilaksanakan pada kwartal pertama tahun 2011. Sebenarnya ini adalah sensus, karena memeriksa semua warga yang ada dan tidak menggunakan sampel dalam wawancaranya. Untuk keperluan monitoring dan evaluasi dilakukan pengumpulan data dari indikator yang diakselerasi. Pengumpulan data dilakukan oleh kader dengan supervisi petugas puskesmas yang pembiayaannya menggunakan dana BOK. Survai ini dilakukan dengan cara mengunjungi semua keluarga yang ada di kabupaten Tojo Una Una. Dalam kunjungan rumah ini ditanyakan indikator keluarga sehat pada rumah tangga tersebut. Beberapa indikator dalam survai keluarga sehat telah meliputi ASI Eksklusif, Timbang Balita, Penggunaan Air Bersih, Cuci Tangan, Imunisasi Lengkap, Sanitasi, Penolong Persalinan atau rencana Tempat Persalinan, Penyakit menular, Cara hindari kontak dengan nyamuk dan lainnya.

Selanjutnya disajikan beberapa indikator survai keluarga sehat dari Desa Borone yang relatif identik dengan indikator mutlak dari hasil Riskesdas. Jumlah penduduk Desa Borone dari hasil Survai mawas diri adalah sebanyak 1048 jiwa, sebanyak 532 laki-laki dan 516

perempuan. Sebanyak 126 penduduk adalah balita dengan jumlah Laki-laki sebanyak 62 orang dan Perempuan sebanyak 64 orang. Pada tabel berikut disajikan beberapa informasi hasil pelaksanaan SMD di desa Borone.

Tabel 2 hasil SMD Desa Borone yang sesuai dengan beberapa indikator mutlak IPKM

Indikator	Ya		Tidak		Jumlah
	Jml	%	Jml	%	
Timbang balita	114	90,5%	12	9,5%	126
Status gizi baik	106	93,0%	8	7,0%	114
Imunisasi lengkap	84	79,2%	22	20,8%	106
ASI	102	96,2%	4	3,8%	106
Persalinan Nakes	94	80,3%	23	19,7%	117

h. Matrik perubahan dalam upaya peningkatan IPKM di Kabupaten Tojo Una Una

Tabel 3 matrik komponen kegiatan selama proses pengamatan di Kabupaten Tojo Una Una

Komponen/kegiatan	Mengapa	How	Hasil
SK Tim Keluarga Sehat Desa Sehat Kab. Tojo Una Una (29-12-2011)	Untuk mempertajam program	Mengembangkan pendekatan	dasar hukum bagi petugas untuk berperan aktif dan melakukan upaya inovatif sesuai kondisi lokal.
Survey Mawas Diri	Data kebutuhan pelayanan & monev	Kader mendata ART dengan biaya BOK	Sasaran teridentifikasi dan diketahui yang belum tercover.
Gerakan Desa Sehat oleh masyarakat	Masyarakat membutuhkan hidup sehat	Masyarakat memantau ibu hamil dan balita dan lansia	Penimbangan sebagian besar balita, diketahui ibu hamil dan posisi rumahnya, senam lansia set ap minggu.
Kader menjemput balita yang tidak ditimbang pada bulan berjalan.	Agar semua balita ditimbang	Kader mendatangi balita yang belum ditimbang	Penimbangan di Puskesmas Pasokan hampir selalu 100%
Pekan Desa Sehat	Agar masyarakat memahami hidup sehat	Diadakan pameran dan sosialisai hidup sehat oleh warga	Partisipasi masyarakat dalam kegiatan desa sehat
Pada beberapa puskesmas laporan kegiatan berupa soft copy list penerima layanan, bukan hasil rekapan	Meningkatkan kinerja petugas	Petugas melaporkan yang dikerjakan kepada sentral data, rekap dilakukan oleh sentral data	Data dapat di lacak sampai ke penerima layanan, waktu digunakan untuk melakukan tugas pokok dan fungsi lebih banyak dan tidak perlu menyediakan waktu khusus (biasanya 1 minggu terakhir) di akhir bulan untuk membuat laporan
Pro aktif kerja sama dengan PAUD menimbang balita	Banyak balita usia di atas 1 thn tdk datang ke posyandu	Penimbangan dilakukan pada tempat kegiatan PAUD	Meningkatnya cakupan D/S
Analisa data oleh puskesmas	Proses manajemen Puskesmas	Puskesmas secara rutin mengkopilasi sasaran yang belum tercover	Umpan balik sasaran yang lolos lebih cepat dan akurat (by name by address)
Rumah tunggu melahirkan dekat tempat persalinan	Untuk memastikan persalinan di tenaga kesehatan	Menjelang tanggal melahirkan ibu hamil tinggal di rumah tunggu	Meningkatkan Linakes
Integrasi data berupa "Kohor" ibu anak	Inkonsistensi data sasaran dan cakupan pada ibu dan anak yang seharusnya bersesuaian	Data cakupan dari satu kegiatan menjadi sasaran bagi kegiatan serial lainnya	sasaran teridentifikasi, mengurangi sasaran tidak tercover. Petugas lebih efisien dalam mengejar sasaran karena telah teridentifikasi nama dan alamatnya.

5. Pembahasan

Hasil Riskesdas tahun 2007 yang selanjutnya digunakan sebagai bahan untuk memformulasikan IPKM telah menempatkan Kabupaten Tojo Una Una sebagai daerah

bermasalah kesehatan. Merespon kondisi ini maka dinas kesehatan Kabupaten Tojo Una Una yang telah terpapar dengan dialog kalakarya regional dan provinsi sebelumnya berinisiatif untuk meluncurkan program keluarga sehat-desa sehat. Pada tanggal 29 Desember 2011 dikeluarkanlah SK Tim Perencana Keluarga Sehat, Desa Sehat Kabupaten Tojo Una Una Tahun 2012, setelah sebelumnya dilaksanakan kalakarya pada bulan Oktober 2011. Interaksi dalam kalakarya dalam bentuk dialog yang didasari keinginan untuk berubah, membuka diri, mau berbagi, dan belajar terus menerus untuk memperbaiki diri.¹³ Selanjutnya dialog dalam PDBK tidak hanya dilakukan pada saat kalakarya, juga pada saat booster dan selama pendampingan.

Dinas kesehatan Kabupaten Tojo Una Una sebagai sebuah organisasi menunjukkan kemauannya untuk terus belajar. Marquardt (2002:247) menyatakan hendaknya organisasi belajar secara kolektif dan bersemangat, dan terus menerus mentransformasikan dirinya pada pengumpulan, pengelolaan dan penggunaan pengetahuan yang lebih baik bagi keberhasilan organisasi. Memberdayakan sumber daya manusianya baik di dalam atau di luar organisasi untuk belajar sambil bekerja. Memanfaatkan teknologi untuk mengoptimalkan baik pembelajaran maupun produktivitas kerja.¹⁴ Pengertian organisasi belajar menurut Marquardt menunjukkan pada proses belajar yang terus-menerus dalam menjalankan organisasi

Selama pengamatan dilakukan telah terjadi perubahan pada individu, tim, dan institusi. Perubahan pada tingkat individu tampak dari hasil *self assessment*. Hampir semua variabel mengalami kecenderungan menjadi lebih baik, setidaknya cenderung berkurang persentase individu pada level terendah. Variabel yang cenderung membaik antara lain kepedulian, komunikasi, berfikir strategis, kepemimpinan, kreativitas, orientasi kualitas, integritas, analisis masalah, identifikasi alternatif penyelesaian masalah, melakukan formulasi solusi, melakukan program/kegiatan, formulasi solusi masalah, dan pemantauan/evaluasi program kegiatan.

Pasca kalakarya di Kabupaten Tojo Una Una selain membuat tim persiapan program desa sehat keluarga sehat juga dilakukan pengumpulan basis data yang mendata semua rumah tangga dan seluruh anggota rumah tangganya. Kegiatan ini dinamakan survai mawas diri (SMD). Pendataan ini guna mengetahui masalah yang ada dan sebagai data awal cakupan program yang ada. Dalam pelaksanaannya pengumpulan data dilakukan oleh kader dengan

supervisi oleh petugas puskesmas. Metode pelaksanaan SMD ini relatif identik dengan kegiatan Riskesdas tahun 2007, yaitu datanya berbasis komunitas. Inilah gambaran implementasi dari organisasi yang belajar, yaitu memberdayakan sumber daya manusianya baik di dalam atau di luar organisasi untuk belajar sambil bekerja. Memanfaatkan teknologi untuk mengoptimalkan baik pembelajaran maupun produktivitas kerja.¹⁵ Dengan data ini diharapkan Kabupaten Tojo Una Una siap meninggalkan status daerah bermasalah kesehatan menjadi daerah bermartabat kesehatan.

6. Kesimpulan dan saran

Pasca kegiatan kalakarya kemungkinan memicu munculnya kesadaran baru di Kabupaten Tojo Una Una sehingga lahirlah program keluarga sehat desa sehat. Program ini mengandalkan kesadaran masyarakat agar berperan-serta sepenuhnya dalam upaya peningkatan status kesehatannya. Setelah dikeluarkannya SK tentang program keluarga sehat desa sehat terjadi peningkatan kinerja diantaranya peningkatan cakupan penimbangan balita. Selanjutnya disarankan untuk melakukan kegiatan serupa pada wilayah yang lebih luas dengan menekankan dialog sebagai jalan meningkatkan kesadaran dan perubahan lainnya pada tingkat individu, tim dan institusi pada wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Tojo Una Una.

7. Ucapan terimakasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kementerian Kesehatan R.I. melalui Badan Litbang Kesehatan yang memberikan dukungan pembiayaan dan pembinaan dalam pelaksanaan penelitian ini. Kepada Tim PDBK yang senantiasa memberikan dialog dengan berbagai rasa tidaklah bisa diabaikan kontribusinya. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Tojo Una Una beserta seluruh jajarannya di dinas kesehatan, puskesmas, kelurahan, para ketua RT/RW dan masyarakat. Secara khusus, tentunya tanpa dukungan dan bantuan anggota masyarakat, kader dan sejawat di dinas kesehatan kiranya kegiatan penelitian ini tidak terlaksana, untuk itu disampaikan ucapan terima kasih atas kontribusi yang tak terbalas.

8. Daftar Rujukan

1. -----, Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat". Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. 2010.
2. -----, Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat". Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. 2010.
3. -----, Kajian Riset Operasional Intensifikasi Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 1998/1999. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Ri. 2004.
4. Notoatmodjo, S. 2002, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
5. <http://kamushukum.com/en/penelitian-observasional/>
6. Creswell J.W. Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches, Sage Publication, Thousand Oaks. 1994.
7. Murti .2006. Desain Dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
8. Liamputtong P and Ezzy D. 2005. Qualitative research methods 2nd edn, Oxford University Press, South Melbourne
- 9 . Dey I. Qualitative data analysis. A user-friendly guide for social scientists. Routledge. LONDON AND NEW YORK. 1993.
10. http://www.bappeda.tojounaunakab.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=120&Itemid=98
11. IPKM. Kemenkes RI 2010.
12. Pedoman pelaksanaan desa sehat keluarga sehat. Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una Una
13. Senge, P.M. 1996. The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization. New York: Doubleday Currency.
14. Marquardt, M.J. (2002). Building the learning organization. New York : McGraw-Hill
15. Marquardt, M.J. (2002). Building the learning organization. New York : McGraw-Hill

Lampiran

Kuesioner A

Kuesioner B

Kuesioner C

Kuesioner D

A

INSTRUMEN INDIVIDU WILAYAH PERUBAHAN

SELF ASSESSMENT

Nama	Umur:	Jenis Kelamin:
Unit Kerja/Jabatan		
Tempat	Kabupaten:	Propinsi:

Dibawah ini terdapat pernyataan perubahan individu dalam wilayah perubahan Anda dalam pelaksanaan upaya terkait Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan di Kabupaten Tojo Una-una dengan tema "Keluarga Sehat-Desa Sehat" (selanjutnya disebut PDBK)

Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan, kemudian anda diminta untuk mengemukakan kesesuaian pernyataan-pernyataan yang diberikan dengan Anda, dengan cara memberi tanda silang (x) pada salah satu pilihan kotak (1 sampai 4) pada kolom PENILAIAN

Pilihan jawaban tersebut adalah:

1. = Sangat Tidak Setuju
2. = Tidak setuju
3. = Setuju
4. = Sangat Setuju

Setiap orang bisa mempunyai jawaban yang berbeda, semua jawaban Anda dianggap BENAR, maka pilihlah jawaban yang sesuai dengan Anda.

Kesesuaian jawaban adalah tahap proses pembelajaran dalam Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) Organisasi Pembelajaran, Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) dan Pendampingan.

UNTUK KOLOM SKOR TIDAK PERLU ANDA ISI

Kode Kues	NO	Pernyataan	PENILAIAN*				Skor
			1	2	3	4	
A1	1	Merasa belum dapat memahami lingkungan tugas/pekerjaan dalam mendukung kinerja tim PDBK					
B12	2	Dapat menggunakan kemampuan personal untuk mempengaruhi penentu kebijakan, merumuskan kebijakan yang berpihak pada PDBK					
C12	3	Mampu menjabarkan isu-isu strategis ke dalam rencana jangka panjang PDBK					
D1	4	Lebih banyak bekerja dengan berpedoman pada cara-cara baku atau yang lama					
E12	5	Selalu Dapat mendorong dan menciptakan konsep baru, yang inovatif dalam mendorong peningkatan kinerja organisasi dalam PDBK					
F1	6	Biasanya dapat membandingkan pekerjaan dengan prestasi orang lain adalah pekerjaan sia-sia					
G12	7	merasa kurang yakin mengembangkan program PDBK sesuai kebutuhan dan sumberdaya yang tersedia					
A2	8	Selama ini lebih suka mengerjakan tugas/pekerjaan yang menjadi tanggungjawab langsung/sendiri					
B11	9	Mampu mengelola perbedaan pendapat dalam keterbatasan sumber daya menjadi hal yang positif untuk menurunkan IPKM					
C11	10	Merasa sulit melakukan analisis kebijakan yang ada dalam menyusun rencana jangka panjang PDBK					
D2	11	Selama ini lebih sering melaksanakan tugas berdasar masalah dan pedoman teknis yang telah ditentukan					

Kode Kues	NO	Pernyataan	PENILAIAN*				Skor
			1	2	3	4	
E11	12	Mampu menggali dan mengadaptasikan konsep baru dalam meningkatkan kinerja PDBK					
F2	13	Tidak selalu mempersiapkan diri secara khusus dalam melaksanakan tugas di unit kerja					
G11	14	Merasa mampu mengajak keterlibatan orang lain membantu, agar dapat memperoleh hasil PDBK yang optimal					
A3	15	Lebih banyak bertugas/bekerja untuk kepentingan program di unit kerja sendiri					
B10	16	Tidak dapat menyampaikan gagasan dengan jelas dan persuasif agar pemangku kepentingan mengambil peran dalam PDBK					
C10	17	Mampu menterjemahkan visi organisasi menjadi rencana operasional dalam pencapaian PDBK					
D3	18	Merasa akan mengalami kesulitan, jika mengerjakan pekerjaan tanpa dukungan dana yang cukup					
E10	19	Kurang mampu merangkum gagasan, dari berbagai sudut pandang, dalam menyelesaikan masalah rendahnya IPKM					
F3	20	Mengembangkan perencanaan secara fokus dan rinci, adalah pekerjaan yang sulit dan hanya buang waktu saja					
G10	21	Merasa mampu merencanakan PDBK dengan baik, untuk dapat melaksanakannya dengan berhasil-guna					
A4	22	Mampu tenggang rasa, bertoleransi terhadap perbedaan-perbedaan yang ada dalam melaksanakan tugas/pekerjaan					
B9	23	Mampu menggalang dan mengajak masyarakat lokal berpartisipasi dalam pelaksanaan PDBK					
C9	24	Biasanya kurang mampu mencoba pendekatan baru dalam mempercepat pencapaian PDBK					
D4	25	Kurang mampu mendorong lahirnya gagasan/ide baru untuk mencapai upaya menaikkan IPKM					
E9	26	Dapat memilih cara pendekatan yang tepat untuk menyelesaikan masalah berdasar akar penyebab masalah dalam PDBK					
F4	27	Lebih senang bekerja untuk program yang telah jelas tujuan dan targetnya					
G9	28	Dapat dengan cepat menintegrasikan PDBK sebagai bagian dari tuntutan pekerjaan secara fungsional					
A5	29	Selalu dapat bereaksi dan menyesuaikan diri terhadap situasi yang sedang berkembang di lingkungan tugas/pekerjaan untuk mendukung PDBK					
B8	30	Selalu Terbuka menerima gagasan dan menghormati pendapat orang lain, demi kepentingan pencapaian tujuan PDBK					
C8	31	Mampu mengaitkan tugas operasional dengan analisis IPKM dalam perencanaan PDBK					
D5	32	Dengan pengetahuan yang dimiliki mampu mengembangkan PDBK sesuai dengan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia					
E8	33	Biasanya bila menggunakan cara penanganan yang berbeda, dari yang selama ini dilakukan, mendapat tantangan yang sulit diatasi					
F5	34	Melaksanakan pekerjaan sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan, adalah cara kerja yang akan sesuai kebutuhan local					
G8	35	Selalu dapat mengutamakan kepentingan organisasi dari kepentingan pribadi dalam pelaksanaan PDBK					
A6	36	Dapat memahami keraguan dalam beradaptasi terhadap kebiasaan kerja di lingkungan tugas/pekerjaan untuk melaksanakan PDBK					

Catatan: Skor diisi oleh pengamat

Kode Kues	NO	Pernyataan	PENILAIAN*				Skor
			1	2	3	4	
B7	37	Merasa yakin mampu mendorong setiap pembicaraan/diskusi sehingga terjalin pembicaraan yang terfokus pada indikator mutlak dalam upaya menaikkan IPKM					
C7	38	Meragukan kemampuan dalam Memahami konsekuensi sebab-akibat dari masalah yang dihadapi dalam menurunkan IPKM					
D6	39	Mampu memberikan dukungan terhadap kesuksesan PDBK, tanpa memindahkan tanggungjawab					
E7	40	Selama ini belajar dari keberhasilan dan kegagalan atas pengalaman kerja yang telah dilakukan					
F6	41	Pemantauan dan evaluasi terhadap proses kerja yang telah ditetapkan, adalah cara kerja yang efektif untuk mencapai tujuan					
G7	42	Kurang yakin mampu bekerja menurunkan IPKM dengan menggunakan sumber daya yang tersedia					
A7	43	Memiliki perhatian dan kesediaan untuk saling membantu dalam tugas/pekerjaan dalam satu tim kerja di PDBK					
B6	44	Kurang mampu mengalang pembicaraan/diskusi sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam PDBK					
C6	45	Mampu melakukan analisis akar penyebab rendah IPKM, untuk menyusun visi keluar dari DBK					
D7	46	Masih meragukan kemampuan mendorong keterlibatan orang/sektor lain, bekerja sebagai tim PDBK yang sinergik					
E6	47	Lebih suka menghasilkan gagasan atau cara kerja, sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan					
F7	48	Sering merasa canggung berada dalam kelompok yang tidak menunjukkan prestasi kerja					
G6	49	Tetap dapat bekerja dengan prestasi baik, walaupun tanpa pengawasan dari pimpinan					
A8	50	Selalu dapat menyatakan penghargaan terhadap kontribusi/bantuan orang lain dalam bekerjasama menurunkan IPKM					
B5	51	Selama ini bisa menghadiri pertemuan mampu mengutarakan pendapat pada berbagai tingkatan pertemuan di tempat kerja					
C5	52	Mampu menguraikan proses kerja ke dalam tugas dan aktivitas spesifik dalam upaya menurunkan IPKM					
D8	53	Merasa mampu menyusun tujuan dan langkah-langkah pencapaian tim kerja PDBK sesuai dengan kearifan local					
E5	54	Selama ini cenderung melaksanakan kegiatan dengan mengejar target yang telah ditentukan					
F8	55	Memiliki kemampuan untuk memberikan masukan terhadap perbaikan dan pengembangan program PDBK sesuai dengan sumber daya yang tersedia					
G5	56	Selama ini senang melakukan pekerjaan yang telah di sertai dengan petunjuk pelaksanaan yang jelas					
A9	57	Biasanya kalau bekerja dan menyelesaikan tugas/pekerjaan untuk tetap tepat waktu/tanpa menunda					
B4	58	Kritik dan saran orang lain tentang prestasi kerja, sebenarnya tidak selamanya diperlukan					
C4	59	Mampu memilah informasi sesuai kebutuhan dengan fokus masalah IPKM dalam PDBK					
D9	60	Tidak yakin dapat memberikan arahan yg jelas terhadap komitmen yang sudah disepakati dalam meningkatkan IPKM					
E4	61	Lebih sering menggunakan cara-cara baku atau sesuai dengan petunjuk teknis dalam memecahkan masalah					

Catatan: Skor diisi oleh pengamat

Kode Kues	NO	Pernyataan	PENILAIAN*				Skor
			1	2	3	4	
F9	62	Sebaiknya secara teratur dilakukan diskusi hasil kerja PDBK secara lokal, agar dapat segera di adaptasikan dengan kebutuhan dan kemampuan lokal					
G4	63	Bekerja dengan berpegang teguh pada aturan, yang telah ditetapkan untuk dilaksanakan					
A10	64	Bertindak dan melaksanakan tugas/pekerjaan belum berdasar analisis akar penyebab masalah					
B3	65	Biasanya terasa takut dan tertekan bila harus berbicara/diakusi dengan orang yang mempunyai posisi lebih "di atas"					
C3	66	Merasa menurunkan IPKM dengan pendekatan immaterial, menjadi tidak logis dan pertimbangannya kurang realistic					
D10	67	Tidak yakin mampu mendorong dilakukannya realokasi atau redistribusi sumber daya utk mendukung pelaksanaan meningkatkan IPKM					
E3	68	Kurang suka pada tugas/pekerjaan yang menuntut ide atau gagasan baru					
F10	69	Belajar dari pengalaman tempat lain mengembangkan PDBK, adalah cara mempercepat proses pembelajaran					
G3	70	Dalam bekerja biasanya sangat mempertimbangkan ketersediaan dana pendukung yang cukup					
A11	71	Selalu berusaha untuk menindak lanjut: situasi yang merupakan kendala kunci dalam pelaksanaan PDBK					
B2	72	Dalam berkomunikasi teguh pada pendirian dan tidak mudah terpengaruh oleh pendapat orang lain					
C2	73	Lebih dipengaruhi perasaan takut gagal, daripada pengharapan untuk sukses menurunkan IPKM					
D11	74	Mampu melakukan advokasi kepada penentu kebijakan untuk mengambil keputusan yang memihak kepada PDBK					
E2	75	Cenderung tidak mencari alternatif dalam pemecahan masalah, dari apa yang dikerjakan selama ini					
F11	76	Terasa sulit Mendorong akuntabilitas dan transparansi manajemen organisasi dalam mengembangkan PDBK					
G2	77	Merasa mampu untuk terus menerus mengerjakan sesuatu yang tidak langsung dilihat hasilnya					
A12	78	Merasa yakin mampu mendorong pihak lain atau mitra kerja meningkatkan kualitas tugas/pekerjaannya mencapai tujuan PDBK					
B1	79	Masih mengalami kesulitan menyampaikan pendapat pada orang lain, walaupun pendapat itu sesuai dengan fakta yang dibutuhkan					
C1	80	Belum terbiasa memilah informasi yang di perlukan dalam upaya menurunkan IPKM					
D12	81	Selama ini tidak ada kesulitan menggalang kerjasama antar sektor agar PDBK menjadi pendekatan yang berkelanjutan					
E1	82	Lebih suka mencontoh cara kerja yang selama ini digunakan, walau dengan hasil yang sama saja					
F12	83	Mampu mendorong tumbuhnya budaya kerja immaterial untuk menghasilkan kualitas kerja di PDBK					
G1	84	dalam melakukan pekerjaan, selalu percaya diri dan tidak tergantung pada orang lain					

B**INSTRUMEN INDIVIDU WILAYAH TINDAKAN****SELF ASSESSMENT**

Nama	Umur:	Jenis Kelamin:
Unit Kerja/Jabatan		
Tempat	Kabupaten:	Propinsi:
TEMATIK		

Dibawah ini terdapat pernyataan perubahan individu dalam wilayah tindakan anda dalam melaksanakan Peran dan Tugas Pokok sebagai Pendamping maupun Pelaksana (aktor) Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK), berdasar tematik terpilih

Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan, kemudian anda diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut, sesuai dengan diri anda, dengan cara memberi tanda silang (x) pada salah satu pilihan kotak jawaban yang tersedia.

Pilihan jawaban tersebut adalah:

1. = Sangat Tidak Setuju
2. = Tidak setuju
3. = Setuju
4. = Sangat Setuju

Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda, karena itu pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan anda, dengan demikian tidak ada jawaban yang dianggap salah. Kesesuaian jawaban anda adalah tahap proses pembelajaran dalam PDBK, yaitu tentang Organisasi Pembelajaran, IPKM, PDBK, dan pendampingan

NO	Pernyataan	PENILAIAN*				Skor
		1	2	3	4	
1	Mengenal jenis-jenis permasalahan dalam PDBK					
2	Meneleah determinan penyebab masalah IPKM					
3	Meneleah kelengkapan data penunjang identifikasi masalah IPKM					
4	Mengumpul data penunjang identifikasi masalah IPKM					
5	Mengolah dan menganalisis data penunjang penyebab masalah IPKM					

6	Menelaah dan menganalisis penyebab masalah IPKM				
7	Menentukan akar penyebab masalah IPKM Melakukan studi pustaka/dokumen tentang akar penyebab masalah IPKM				
8	Menelaah pendekatan yang relevan digunakan sebagai Solusi PDBK				
9	Menganalisis alternatif solusi masalah, dari berdasar indikator IPKM				
10	Menyusun spesifikasi dan asumsi alternatif solusi masalah PDBK				
11	Menentukan kriteria alternatif solusi masalah PDBK				
12	Menentukan solusi berdasar analisis hambatan PDBK				
13	Menentukan solusi PDBK berdasar ketenagaan yang tersedia				
14	Menentukan solusi PDBK berdasar Sumber daya yang tersedia				
15	Menentukan solusi PDBK berdasarkan dukungan mitra kerja potensial				
16	Menyusun rencana dan tujuan kerja PDBK dengan daya ungkit menaikkan IPKM				
17	Mengalokasikan anggaran PDBK yang sesuai dengan kebutuhan				
18	Menganalisis sumber-sumber pembiayaan lainnya dalam mendukung PDBK				
19	Melakukan analisis lingkungan strategis yang dibutuhkan untuk Pelaksanaan PDBK				
20	Sinkronisasi kebijakan dan penganggaran yang ada dengan PDBK				
21	Memproses pengambil Kebijakan operasional PDBK				
22	Membentuk tim kerja yang solid dan sinergik dalam Tim PDBK				
23	Melaksanakan program/kegiatan secara terpadu ke dalam PDBK				
24	Menentukan metode dan indikator monitoring kegiatan PDBK				
25	Menyusun instrumen dan Rencana pelaksanaan monitoring kegiatan PDBK				
26	Melaksanakan dan menyimpulkan hasil monitoring kegiatan PDBK				
27	Merumuskan saran tindakan korektif terhadap pelaksanaan PDBK				
28	Menentukan metode dan indikator evaluasi PDBK				
29	Menyusun instrumen dan Rencana pelaksanaan Evaluasi PDBK				
30	Melaksanakan, Menentukan dan merumuskan pencapaian tujuan PDBK				
31	Merumuskan rekomendasi terhadap rencana selanjutnya PDBK				
32	Mengenal jenis-jenis permasalahan dalam PDBK				

C

INSTRUMEN PERUBAHAN TIM KERJA

SELF ASSESSMENT

Nama	Umur:	Jenis Kelamin:
Unit Kerja/Jabatan		
Tempat	Kabupaten:	Propinsi:

Dibawah ini terdapat pernyataan Perubahan Tim Kerja PDBK anda dalam melaksanakan Peran dan Tugas Pokok sebagai Pendamping maupun Pelaksana (aktor) Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK).

Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan, kemudian anda diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut, sesuai dengan diri anda, dengan cara memberi tanda silang (x) pada salah satu pilihan kotak jawaban yang tersedia.

Pilihan jawaban tersebut adalah:

1. = Sangat Tidak Setuju
2. = Tidak setuju
3. = Setuju
4. = Sangat Setuju

Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda, karena itu pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan anda, dengan demikian tidak ada jawaban yang dianggap salah. Kesesuaian jawaban anda adalah tahap proses pembelajaran dalam PDBK, yaitu tentang Organisasi Pembelajaran, IPKM, PDBK, dan pendampingan

Kode Kues	NO	Pernyataan	PENILAIAN				Skor
			1	2	3	4	
F	1	Kita telah mempunyai komitmen antar sektor terkait untuk memastikan PDBK dapat berjalan sesuai dengan harapan					
S	2	Kita selalu dapat melaksanakan kegiatan PDBK, sesuai dengan perencanaan yang telah disusun secara efisien dan efektif					
P	3	Tim PDBK senantiasa dapat menjaga kebersamaan dan bekerja sama untuk berhasil meningkatkan IPKM					
N	4	Tim PDBK telah mengembangkan dan mempunyai naskah Rencana Tindak Lanjut PDBK sesuai dengan kebutuhan dan sumberdaya local					
F	5	TIM kerja PDBK, sangat percaya diri melaksanakan kegiatan, sesuai tugas masing-masing					
N	6	Tim dapat merumuskan Visi dan tujuan PDBK, serta dapat segera menerapkan untuk mencaai visi dan tujuan tersebut					
S	7	Pimpinan kami berupaya untuk selalu teratur membimbing dan membantu menyelesaikan tugas PDBK					
P	8	Tim PDBK tidak menggunakan aturan baku, tetapi selalu dapat mencoba aturan baru sesuai dengan kebutuhan dan kemajuan PDBK					
S	9	Tim PDBK memperoleh banyak idea kreatif dalam PDBK, tapi belum dapat menerimanya karena tidak coba memahami secara utuh pikiran orang lain					
F	10	Anggota tim kerja PDBK masih saling tidak percaya satu sama lain dan lebih banyak memantau kerjaan orang lain					

Catatan: Skor diisi oleh pengamat

Kode Kues	NO	Pernyataan	PENILAIAN				Skor
			1	2	3	4	
N	11	Pimpinan memastikan untuk selalu fokus dalam melaksanakan PDBK, agar tidak hilang waktu dan kesempatan menaikkan IPKM					
P	12	Kita dalam tim kerja PDBK, menikmati bekerjasama, senang dan produktif dalam melaksanakan tugas/pekerjaan					
N	13	Dalam Tim PDBK terjadi saling berterima, sehingga saling percaya menerima dan melaksanakan tugas satu sama lain anggota tim kerja					
P	14	Pimpinan demokratis dalam menerima masukan dan usul, sehingga mampu mendorong kerjasama tim kerja PDBK					
F	15	Tim selalu dapat mendefinisikan tujuan dan kegiatan apa yang perlu diselesaikan dalam PDBK, sesuai dengan kebutuhan dan sumberdaya lokal					
S	16	Sebagian anggota tim kerja PDBK masih memiliki pikiran mereka sendiri mengenai cara dan tujuan yang akan dicapai					
P	17	Tim PDBK selalu bekerja dalam suasana saling menerima kelebihan dan kekurangan sesama anggota sebagaimana adanya					
F	18	Tim dapat saling melaksanakan tugas-tugas khusus dalam tim kerja PDBK untuk berkinerja optimal					
N	19	Tim kerja PDBK selalu berupaya mencapai keselarasan dengan menghindari perdebatan dalam mempercepat naiknya IPKM					
S	20	Melaksanakan tugas-tugas PDBK yang sangat berbeda dengan apa yang kita pikir akan terasa sangat sulit untuk diselesaikan					
F	21	Banyak pembahasan teoretis dalam melaksanakan PDBK akan membuat beberapa anggota tim kurang sabar					
P	22	Tim Kerja PDBK, biasanya mampu mengatasi masalah kelompok secara musyawarah dan mufakat					
S	23	Tim kerja PDBK masih sering berdebat walau pada dasarnya sudah sama-sama setuju setuju					
N	24	Tim kerja PDBK sering tergoda untuk mengerjakan lebih banyak dari tujuan yang ingin dicapai					
N	25	Tim kerja PDBK dapat saling menyatakan dan menerima kritik untuk membangun					
P	26	Tim Kerja PDBK masih Sulit Mencapai Tujuan menurunkan iPKM dengan menggunakan sumberdaya yang tersedia					
F	27	Terdapat hubungan dekat dan saling percaya antara anggota tim kerja PDBK					
S	28	Tim PDBK masih membuat merencanakan kegiatan yang sebenarnya tidak dapat dicapai					
F	29	Walaupun tidak memahami 100% tujuan PDBK, kita bersemangat dan bangga bekerja dalam tim kerja PDBK					
N	30	Tim sering berbagi masalah pribadi satu dengan yang lain dalam tim kerja PDBK					
S	31	Masih ada penolakan tugas dan saran perbaikan di antara anggota Tim PDBK					
P	32	Dalam melaksanakan tugas tim PDBK yang banyak berhasil					

Catatan: Skor diisi oleh pengamat

D	INSTRUMEN BUDAYA ORGANISASI
	<i>SELF ASSESSMENT</i>
Sumber Informasi	
Lokasi	
Tanggal	

Kami sangat berterima kasih atas kesediannya untuk membatu kami mengisi kuesiner ini. Sebelum melakukannya, ada beberapa hal yang kami sampaikan perihal penelitian ini sebagai berikut;

1. Kuesioner didasarkan pada teori budaya organisasi (Denison's organizational culture survey). Ada 4 faktor yang akan dilihat sesuai dengan teori tersebut yaitu;
 - a. *Involvement* (perlibatan); bagaimana organisasi melibatkan semua orang sehingga ada pemberdayaan (empowerment), suasana kerjasama dan peningkatan kapabilitas
 - b. *Consistency* (konsisten); Sejauh mana pimpinan dan staf konsisten terhadap kesepakatan peraturan , konsensus dan organisasi sangat mudah untuk melakukan kordinasi dan integrasi.
 - c. *Adaptability* (kemampuan beradaptasi) yaitu kemampuan beradaptasi dengan perubahan, pembelajaran organisasi dan mengutamakan kepentingan masyarakat.
 - d. *Mission* (Misi);

Semua komponen diatas akan dapat tercermin dalam kuesioner ini.
2. Kuesioner ini merupakan kuesioner yang bersifat penilaian sendiri atau self-assessment, namun diperlukan kejujuran dan keterbukaan dalam mengiisinya.
3. Kuesioner ini menggunakan metode pemilihan skala (likert-scale) dimana bapak/ibu hanya diminta melingkari skala penilaian (dari 1 s/d 4) tentang apa yang dirasa/dialami sesuai dengan pernyataan yang diberikan
4. Kejujuran dalam memberikan penilaian tentang apa adanya sangat diharapkan, sebab penelitian ini dalam rangka memperbaiki serta meningkatkan kepemimpinan dan manajemen kita bersama

NO	Pernyataan Kepedulian	PENILAIAN*			
		1	2	3	4
1	Di instansi saya, semua pegawai terlibat dalam perencanaan menanggulangi Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK)				
2	Di instansi saya, Informasi tentang Daerah Bermasalah Kesehatan disebarkan secara luas.				
3	Di Instansi saya, tidak setiap orang dapat memperoleh informasi yang dibutuhkan.				
4	Di Instansi saya, secara aktif selalu didorong bekerja-sama antar bagian/seksi untuk mengidentifikasi masalah DBK				
5	Di Instansi saya, pegawai bekerja seolah mereka merupakan bagian satu tim.				
6	Di Instansi saya, wewenang didelegasikan agar pegawai dapat mengambil inisiatif sendiri.				
7	Di instansi saya, kemampuan pegawai dianggap sebagai faktor yang penling untuk kemajuan organisasi.				
8	Para pimpinan menyatukan tindakan dengan perkataan mereka.				
9	Di Instansi saya, ada kode etik yang memandu perilaku kita yang menjelaskan apa yang benar dan salah				
10	Di Instansi saya, mudah untuk mencapai konsensus, bahkan dalam berbagai masalah yang sulit termasuk Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK)				
11	Di Instansi saya, ada kesepakatan yang jelas tentang cara melakukan yang benar dan cara melakukan yang salah dalam melaksanakan PDBK				
12	Pegawai dari berbagai bagian organisasi yang berbeda memiliki perspektif yang sama untuk menyelesaikan DBK				
13	Di Instansi saya, tidak mudah untuk mengkoordinasikan proyek-proyek dengan berbagai bagian yang berbeda.				
14	Di instansi saya, segala sesuatu dilakukan dengan amat fleksibel dan mudah diubah.				
15	Instansi saya akan menyempumakan terus menerus dan mempraktekkan cara-cara kerja yang baru dalam mencari solusi Daerah Bermasalah Kesehatan.				
16	Bagian-bagian lain di instansi saya, jarang bekerja-sama untuk melakukan perubahan.				
17	Di Instansi Saya, kepentingan masyarakat sering kali diprioritaskan.				
18	Di instansi saya, ada tujuan dan arah yang bersifat jangka panjang				
19	Ada strategi yang jelas untuk masa depan instansi saya				
20	Para pemimpin saya menetapkan sasaran-sasaran yang ambisius.				

*Keterangan:

1:tidak pernah; 2:jarang; 3:sering; 4:selalu

