

Pemberdayaan POKJA PDBK Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Persalinan dan Imunisasi di Kabupaten Pohuwato, Provinsi Gorontalo



Firda Yanuar Pradani, S.Si

Edwin Darwin, A.Md

Marlina Due, A.Md Keb

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

2012

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Allah swt yang telah memberikan rahmat serta maghfirah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan laporan akhir Riset Operasional PDBK yang berjudul “Pemberdayaan POKJA PDBK Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Persalinan dan Imunisasi di Kabupaten Pohuwato, Provinsi Gorontalo”

Walaupun hasilnya masih jauh dari apa yang menjadi harapan, namun sebagai awal pembelajaran dan agar menambah semangat untuk terus menggali pengetahuan yang begitu luas, bukan sebuah kesalahan jika kami mengucapkan kata syukur.

Dapat terselesaikannya penelitian ini tidak lepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, oleh karena itu kami ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ;

1. Yth. Bapak Syarif Mbuinga, SH
2. Yth. Bapak dr. Berni Mamitoho
3. Yth. Bapak Dr. dr. Triono Soendoro, Phd
4. Yth. Bapak Prof. Dr. Wasis Budiharto, MS
5. Yth. Bapak Dr. drh. Didik Budijanto, M.Kes
6. Yth. Bapak Anorital, SKM, M.Kes
7. Yth. Rekan – rekan di Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo
8. Yth. Rekan - rekan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
9. Yth. Rekan - rekan tim pendamping PDBK Provinsi Gorontalo
10. Kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini mulai dari perencanaan sampai dengan selesai

Demikian, harapan kami semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua serta menambah referensi yang baru sekaligus ilmu pengetahuan yang baru pula.

Ciamis, Desember 2012

Tim Penulis





DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Abstraksi	iii
BAB I Pendahuluan	7
A. Latar belakang	7
B. Pertanyaan Penelitian	12
C. Manfaat Penelitian	13
BAB II Tujuan Penelitian	14
A. Tujuan Umum	14
B. Tujuan Khusus	14
BAB III Metode Penelitian.....	15
A. Kerangka Konsep Penelitian	15
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan	15
C. Jenis Penelitian	16
D. Desain Penelitian	16
E. Populasi dan Sampel	16
F. Instrumen dan Cara Kerja	17
G. Manajemen dan Analisis Data	18
H. Rincian Pelaksanaan Kegiatan	18
I. Kriteria Inklusi dan Eksklusi Sampel	17
J. Indikator Hasil	20
K. Dummy Table	24
L. Pertimbangan Ijin dan Etik Penelitian	24
BAB IV Hasil dan Pembahasan	22
IV. 1 Cakupan Linakes	25
IV. 2 Cakupan Imunisasi	27
IV.3 Analisis Kuisoner	30
BAB V Kesimpulan dan Saran	38
Daftar Pustaka	39
Lampiran – lampiran	



ABSTRAKSI

PEMBERDAYAAN POKJA PDBK DALAM UPAYA PENINGKATAN CAKUPAN PERSALINAN DAN IMUNISASI DI KABUPATEN POHUWATO PROVINSI GORONTALO

Firda Yanuar¹, Edwin Darwin¹, Marlina Due

Salah satu ukuran yang sering digunakan untuk membandingkan keberhasilan pembangunan sumber daya manusia antar negara adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang merupakan komposit dari indikator kesehatan, pendidikan dan ekonomi. Untuk indikator kesehatan menggunakan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) yang merupakan indikator komposit terdiri dari 24 indikator yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 ternyata tidak semua daerah dengan kondisi ekonomi miskin, akan memiliki IPKM rendah dan juga sebaliknya, yaitu daerah dengan IPKM rendah tetapi secara ekonomi tidak miskin. Pada daerah-daerah dengan nilai IPKM rendah dan secara ekonomi miskin dikenal dengan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK), diperlukan upaya khusus untuk meningkatkan IPKM. Rencana pelaksanaan penanggulangan DBK di tingkat nasional telah disepakati terdiri dari pengembangan model intervensi spesifik bagi setiap daerah dan pelaksanaan model intervensi di daerah tersebut melalui 4 tahapan yaitu: *Petama*, perlunya intervensi/tindakan spesifik bagi tiap-tiap DBK. *Kedua*, penyediaan pendampingan dan pemberian pendampingan. *Ketiga*, meningkatkan koordinasi dan integrasi perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, dan replaning lintas program Kementerian Kesehatan bagi setiap DBK dan *Keempat*, membangun kesepahaman antara pimpinan di daerah, pimpinan Kementerian Kesehatan dan pimpinan Kementerian Dalam Negeri.

Salah satu daerah bermasalah kesehatan di propinsi Gorontalo adalah kabupaten Pohuwato. Sebagai kabupaten baru, Pohuwato memiliki nilai IPKM yang paling rendah dibandingkan kabupaten lain di propinsi Gorontalo. Sumbangan terbesar adalah rendahnya cakupan penimbangan, linakes, imunisasi, status gizi, dan perilaku merokok.

Kalakarya yang dilaksanakan telah berhasil menumbuhkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kerjasama lintas sektoral demi tercapainya cakupan maksimal seluruh pelayanan kesehatan. Pembentukan Pokja PDBK diharapkan mampu



mendongkrak IPKM Pohuwato pada Riskesdas 2013. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk membawa anaknya imunisasi maupun bersalin di sarana pelayanan masyarakat menjadi tantangan tersendiri dalam upaya mencapai target rangking 250 nasional dan rangking 1 di propinsi Gorontalo. Berbagai upaya jemput bola sudah dilakukan, diantaranya dengan melakukan sweeping penimbangan dan imunisasi serta program kemitraan dukun dengan bidan. Dua kali kalakarya masih belum cukup untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya imunisasi dan persalinan di sarana kesehatan. Cakupan kedua indikator tersebut masih kurang dari harapan (100%) meskipun secara rata-rata kabupaten masih menunjukkan peningkatan dibandingkan sebelum kalakarya dan booster.

Hasil pengamatan di lapangan, menunjukkan bahwa peranan POKJA PDBK yang anggotanya terdiri dari lintas sektoral sedikit mempunyai andil dalam peningkatan cakupan Imunisasi dan Linakes. Selain itu banyaknya program kesehatan yang diluncurkan pemerintah daerah ikut membantu upaya pencapaian target IPKM 250 di tahun 2013.

Keyword: *IPKM, Imunisasi, Linakes, Pokja PDBK*



EMPOWERMENT OF POKJA PDBK TO INCREASE COVERAGE OF LABOR AND IMUNIZATION IN DISTRICT POHUWATO, PROVINCE GORONTALO 2012.

Firda Yanuar, Edwin Darwin, Marlina Due

One measure that is often used to compare the level of social development between countries and regions of countries is the Human Development Index (HDI). This index is a composite indicator including life expectancy, educational attainment and economic development. Indonesia has developed a "Public Health Development Index" ("Index Pembangunan Kesehatan Masyarakat" or IPKM) which is a composite indicator made up of health status, nutritional status, health behavior, participation in health program indicators that is used to rank various districts in terms of health development. In areas with low IPKM values and low economic attainment are called "Troubled Health Areas" ("Daerah Bermasalah Kesehatan" or DBK), special efforts were made to improve encourage districts to improve there IPKM scores. Not all DBK districts choose to participate, but those that did were given a nationally developed assistance program, that they needed to finance with local funds.

One of DBK in Gorontalo province is Pohuwato district. As a new district, Pohuwato's IPKM was lower than other districts in Gorontalo province. Its IPKM score is the pulled own by low participation in growth monitoring, assisted birthing by trained health staff, incomplete immunization, low nutritional status and a high prevalence of smoking. The research was conducted to see the extent of a Working Group to improve coverage of immunization and assisted birthing. The study was conducted using a structured questionnaire (A-D) and in-depth interviews to determine the extent to which changes in the attitudes of individuals, organizations, stakeholders and policy changed in the local area, as well as the performance of the public health program.

The initial interaction between the national and district government occurs in a meeting called a "Kalakarya" and in Pohuwato it was successful in improving local governments commitment to achieve maximum coverage of all health services. The establishment of the working group is expected to boost Pohuwato's IPKM score based on the 2013 National Health Survey (Riskesdas).

Lack of public awareness about the importance of bringing preschool children for immunization and maternal health services are the major challenges in improving IPKM score from 419 to 250 (out of 440 districts). Much has been done, such as by making village list of all preschool children eligible for growth monitoring and immunization as well as promoting partnerships between with midwives and traditional birth attendants. In general, the region has been a change in particular because of level of public health workers attitude toward their clients and program. Local government commitment to adequate budgets for public health activities has also been an issue prior to 2012.

Creating linkages between stakeholders is reflected by the integration of health improvement activities from various sectors, such as the integration of PNPM (World Bank sponsored program) with the IHC program for infants and toddler feeding. New policy has been developed to promote midwives partnership with traditional birth attendants, village regulations regarding sanitation (no indiscriminate defecation) also issued as Decree sub-working group on IHC.

In-depth interviews regarding the factors supporting and inhibiting achievement of 100% coverage of assisted birthing and immunization have also been undertaken. Support for health services in addition to improved availability of midwives and accessible health facilities are increasing public participation in improving health. Limiting factors include lack of public awareness about the benefits of assisted birthing, and the importance of delivery at health facilities. There continues to be a lack of awareness of mothers about the importance of immunization the role of the older family members limits the achievement of the target of immunization and assisted birthing.

The role of the working group, whose members include PDBK intersectoral are committed to increasing immunization and assisted birthing coverage, as well as local government. We believe this commitment will help Pohuwato achieve the target of reaching an IPKM rank of 250 in 2013.

Keyword: *IPKM, Immunization, assisted birthing, WG PDBK*



BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu ukuran yang sering digunakan untuk membandingkan keberhasilan pembangunan sumber daya manusia antar negara adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM), yang merupakan komposit dari indikator kesehatan, pendidikan dan ekonomi. Untuk indikator kesehatan menggunakan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) yang merupakan indikator komposit terdiri dari 24 indikator. Ke 24 indikator menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan. (Buku I).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, ternyata tidak semua daerah dengan kondisi ekonomi miskin, akan memiliki IPKM rendah dan juga sebaliknya, yaitu daerah dengan IPKM rendah tetapi secara ekonomi tidak miskin. Pada daerah-daerah dengan nilai IPKM rendah dan secara ekonomi miskin dikenal dengan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK), sehingga diperlukan upaya khusus untuk meningkatkan IPKM di daerah tersebut. Dari 32 provinsi di Indonesia, terdapat 10 provinsi Daerah Bermasalah Kesehatan dan lebih dari 50% jumlah kabupaten/kotanya masuk dalam kriteria IPKM yang perlu menjadi daerah prioritas pertama.

Dalam proses perjalanan pengembangan konsep dan rencana pelaksanaan penanggulangan DBK di tingkat nasional telah disepakati bahwa penanggulangan DBK terdiri dari pengembangan model intervensi spesifik bagi setiap daerah dan pelaksanaan model intervensi di daerah tersebut melalui 4 tahapan yaitu:

Petama, perlunya intervensi/tindakan spesifik bagi tiap-tiap DBK.

Kedua, penyediaan pendamping dan pemberian pendampingan

Ketiga, meningkatkan koordinasi dan integrasi perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, dan replaning lintas program Kementerian Kesehatan bagi setiap DBK dan *Keempat*, membangun kesepahaman antara pimpinan di daerah, pimpinan Kementerian Kesehatan dan pimpinan Kementerian Dalam Negeri (Buku II).

Daerah Bermasalah Kesehatan adalah kabupaten atau kota yang memiliki nilai IPKM diantara rerata sampai dengan minus satu (-1) simpangan baku, dan mempunyai nilai kemiskinan di atas rerata. Penanggulangan daerah bermasalah kesehatan (PDBK) adalah suatu upaya kesehatan terfokus, terintergrasi, berbasis bukti, dilakukan secara

bertahap di daerah yang menjadi prioritas bersama kementerian terkait sampai mampu mandiri dalam menyelenggarakan kewenangan pemerintahan di bidang kesehatan seluas-luasnya.

Provinsi Gorontalo salah satu provinsi bermasalah kesehatan. Provinsi Gorontalo merupakan provinsi ke 32 dan termuda di Indonesia. Sebelum menjadi provinsi adalah merupakan kabupaten dan kotamadya di Provinsi Sulawesi Utara. Provinsi Gorontalo dibentuk berdasarkan UU No.38 tahun 2000, tanggal 22 Desember 2000. Luas wilayah Provinsi Gorontalo: 12.215,44 Km² dengan jumlah penduduk sebanyak 1.038.585 jiwa (Sensus Penduduk 2010), dengan tingkat kepadatan penduduk 85 jiwa/Km². Provinsi Gorontalo diresmikan pada tanggal 16 Februari 2001. Sampai dengan September 2011, wilayah administrative Provinsi Gorontalo mencakup 5 Kabupaten dan 1 kota. Terbagi lagi menjadi 75 kecamatan, 532 desa dan 69 kelurahan.

Provinsi Gorontalo sebagai provinsi termuda di Indonesia, sehingga wajar kalau pembangunannya masih agak tertinggal dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Pembangunan dibidang kesehatan, semua daerah tingkat II di Provinsi Gorontalo merupakan kabupaten/kota DBK. Memperhatikan peringkat nasional, menunjukkan bahwa seluruh kabupaten di Provinsi Gorontalo menempati peringkat di atas 300 dari ranking nasional. Peringkat terendah adalah Kabupaten Pohuwato yaitu ranking 419, dan peringkat tertinggi dengan urutan ke 333 ada pada Kabupaten Bone Bolango), sedangkan untuk Kota Gorontalo sudah menempati urutan ke 146 peringkat nasional.

Kabupaten Pohuwato merupakan kabupaten yang berada di ujung barat Provinsi Gorontalo dengan letak Geografis antara 0,27o 1,01o lintang utara 121,23o 122,44o Bujur Timur dengan iklim 24,4 33,2o C. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Buol, sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Tomini, Sebelah barat berbatasan dengan kabupaten Parigi Moutong dan sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Boalemo. Luas wilayah adalah 4.244,31 Km² atau 34,75% dari luas wilayah Provinsi Gorontalo. Kabupaten ini terbagi menjadi 7 kecamatan dengan ibukota kabupaten yaitu Marisa .

Secara geografis Kabupaten Pohuwato terletak di ujung paling barat Provinsi Gorontalo dan merupakan kabupaten terjauh dari pusat pemerintahan provinsi. Pembangunan di bidang kesehatan, dari 24 indikator IPKM, Kabupaten Pohuwato selalu menempati peringkat terakhir dibandingkan Kabupaten lainnya di Provinsi

Gorontalo (data riskesdas 2007). Memperhatikan kondisi seperti ini diperlukan suatu upaya bersama dan terpadu dari semua pihak baik itu dari pemerintah pusat dan daerah serta masyarakat, sehingga diharapkan pada tahun 2013 daerah ini dapat meningkat menjadi lebih baik nilai IPKM-nya.

Rendahnya nilai IPKM di Kabupaten Pohuwato, faktor penyebabnya antara lain: adalah sosial budaya masyarakat yang mencari pengobatan dan pertolongan persalinan lebih memilih pergi ke dukun (Hulango bahasa daerah), belum terlibatnya sektor terkait secara optimal, upaya-upaya program kesehatan masih berjalan sendiri (ego program) dan sebagainya. Sebagaimana hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan hanya sebesar 62,80%, dengan jumlah kunjungan neonatal I (Knl) hanya sebesar 35,71%. Yang lebih memprihatinkan lagi adalah rendahnya cakupan imunisasi bayi yaitu hanya sebesar 16,55%, balita yang ditimbang sebanyak 52,16%.

Dilihat dari 9 Indikator **IPKM Mutlak** (skor 5), maka masalah yang ada di Kabupaten Gorontalo Utara adalah sebagai berikut:

No	Indikator	Persentase
1	Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	23,67
2	Prevalensi Balita Pendek dan Sangat Pendek	31,20
3	Prevalensi Balita Kurus dan Sangat Kurus	22,92
4	Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Air Bagus	26,35
5	Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Bagus	13,60
6	Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	62,80
7	Cakupan Kunjungan Neonatus Pertama (KN1)	35,71
8	Cakupan Imunisasi Lengkap	16,55
9	Penimbangan Anak	52,16

Dari indikator mutlak terlihat bahwa permasalahan yang terjadi di Pohuwato adalah masih rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan rendahnya cakupan imunisasi. Hal

ini berkaitan erat dengan masih tingginya kepercayaan masyarakat pada dukun (hulango) untuk menolong persalinan.

Bila dilihat dari 5 Indikator **IPKM Penting** (skor 4), maka masalah yang ada adalah sbb:

No	Indikator	Persentase
1	Prevalensi Anak Gemuk	9,86
2	Prevalensi Diare	24,96
3	Prevalensi Pneumonia	5,79
4	Prevalensi Penyakit Hipertensi	28,40
5	Proporsi Cuci Tangan dengan Benar	10,46

Dari 8 Indikator **IPKM Perlu** (skor 3) adalah sbb:

No	Indikator	Persentase
1	Prevalensi Gangguan Mental Emosional	24,34
2	Prevalensi Merokok	34,06
3	Prevalensi Penyakit Gigi—Mulut	37,84
4	Prevalensi Penyakit Asthma	12,91
5	Prevalensi Disabilitas	30,27
6	Prevalensi Cedera	10,57
7	Prevalensi Penyakit Sendi	41,73
8	Prevalensi Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	53,05

Memperhatikan data cakupan program dan sasaran pada Profil Kesehatan Kabupaten Pohuwato Tahun 2010, menunjukkan adanya peningkatan cakupan program antara lain: persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 91,78%, dengan jumlah kunjungan neonatal sebesar 76,00%. Akan tetapi data ini masih harus dikaji lebih lanjut. Sebagai contoh adanya selisih data yang signifikan jumlah ibu hamil (3.320 orang) dengan jumlah ibu bersalin (2.434 orang) dan Imunisasi BCG (2.566 bayi). Jika memang terjadi abortus, perlu dilihat lebih jauh lagi apa penyebabnya. Namun jika terjadi data yang hilang (*missing*), maka perlu dilihat lagi data yang didapat dari setiap puskesmas untuk lebih memastikan cakupan persalinan dan jumlah kunjungan neonatal. Peningkatan lainnya ditunjukkan juga pada prosentase UCI yaitu sebesar 21,90% meskipun masih belum bisa disebut baik. Jumlah balita yang ditimbang sebesar 53,61% dari total balita keseluruhan.

Memperhatikan data tersebut jelas terlihat bahwa pelayanan kesehatan khususnya kesehatan Ibu, Bayi dan Balita masih belum menjangkau seluruh masyarakat. Terdapat beberapa kemungkinan faktor penyebabnya, antara lain seperti kurangnya jumlah tenaga kesehatan, jarak tempuh ke fasilitas kesehatan yang terlalu jauh, tingkat ekonomi masyarakat yang masih rendah, atau tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang masih kurang dan infra struktur yang belum memadai.

Melihat hal tersebut perlu dilakukan suatu upaya terpadu untuk meningkatkan nilai IPKM. Dalam upaya tersebut Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan) telah melaksanakan Kalakarya yang didampingi Tim PDBK Kemenkes. Selang waktu 1 bulan setelah Kalakarya, telah dibentuk Kelompok Kerja (Pokja) Kesehatan Tingkat Kabupaten, tiap kecamatan bahkan sampai tingkat desa dan untuk desa diterbitkan Peraturan Desa (Perdes) tentang larangan persalinan oleh dukun dengan tujuan menangkap semua sasaran baik itu ibu hamil, bayi dan balita untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pada implementasi Pokja dan Perdes masih diperlukan upaya pendampingan terhadap pelaku di lapangan seperti pada tingkat puskesmas, kemitraan yang telah terbentuk misalnya kemitraan antara hulango dengan bidan desa setempat, kader Posyandu. Meskipun sebagian tenaga kesehatan telah ikut kegiatan kalakarya di tingkat Kabupaten, namun belum semua tenaga kesehatan dan sektor terkait memahami tentang IPKM dan permasalahannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengamati dinamika terjadinya perubahan dan tindakan pada : stakeholders kesehatan, tingkat puskesmas, desa dan masyarakat setelah adanya pendampingan Tim PDBK Kemenkes di tingkat Kabupaten Pohuwato. Selain itu penelitian ini juga bertujuan untuk melihat sejauh mana peran pokja PDBK dalam upaya peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan imunisasi.

B. PERTANYAAN PENELITIAN

I. Secara Umum

Setelah kalakarya tingkat kabupaten tercapai suatu komitmen untuk bersama-sama terlibat dalam upaya peningkatan IPKM. Hal ini tercermin dalam pembentukan pokja mulai dari tingkat kabupaten sampai tingkat desa. Apakah peran pokja PDBK selama ini sudah berhasil meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan imunisasi?

II. Secara Khusus

1. Apakah pemberdayaan kelompok kerja (pokja) PDBK dapat merubah individu (anggota masyarakat, dalam hal ini ibu dan atau ibu hamil) sehingga dapat memahami cakupan persalinan dan imunisasi terhadap anak (bayi/balita) di kabupaten Pohuwato?.
2. Apakah pemberdayaan pokja PDBK dapat merubah visi para pendamping dan/atau para pelaksana kegiatan terhadap pelaksanaan kegiatan persalinan dan imunisasi di kabupaten Pohuwato?.
3. Apakah peran pemberdayaan pokja PDBK dapat menjadi faktor pengikat antara *stake holder* dengan *provider* di kabupaten Pohuwato?.
4. Apakah pemberdayaan kelompok kerja dapat menjadi pemicu terhadap perubahan sikap dan kesadaran pada institusi kesehatan terkait dengan kebijakan pelaksanaan kegiatan peningkatan cakupan persalinan dan imunisasi di kabupaten Pohuwato?.
5. Apakah perubahan yang terjadi, oleh adanya pemberdayaan kelompok kerja, di tingkat kabupaten dan desa dapat mempengaruhi perubahan kinerja pada tingkat Puskesmas, Poskesdes, dan Posyandu di kabupaten Pohuwato?.

C. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat yang diperoleh dari kegiatan penelitian ini adalah sebagai berikut ;

1. Diharapkan dapat memberikan gambaran atas terjadinya peningkatan cakupan persalinan pada ibu dan imunisasi pada anak melalui pemberdayaan kelompok kerja.
2. Perubahan pola pikir dan tindakan dari mulai individu, masyarakat maupun institusi di kabupaten Pohuwato melalui pemberdayaan pokja PDBK dalam upaya peningkatan cakupan persalinan dan imunisasi.
3. Dihasilkan sebuah model dalam pemberdayaan masyarakat dalam upaya peningkatan cakupan persalinan dan imunisasi
4. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar kegiatan pengembangan program kesehatan ibu dan anak.



BAB II

TUJUAN PENELITIAN

A. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menilai terjadinya perubahan dan tindakan baik itu dari individu, masyarakat maupun institusi khususnya pemberdayaan pokja PDBK dalam upaya peningkatan cakupan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan imunisasi.

B. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan di capai dalam penelitian ini adalah :

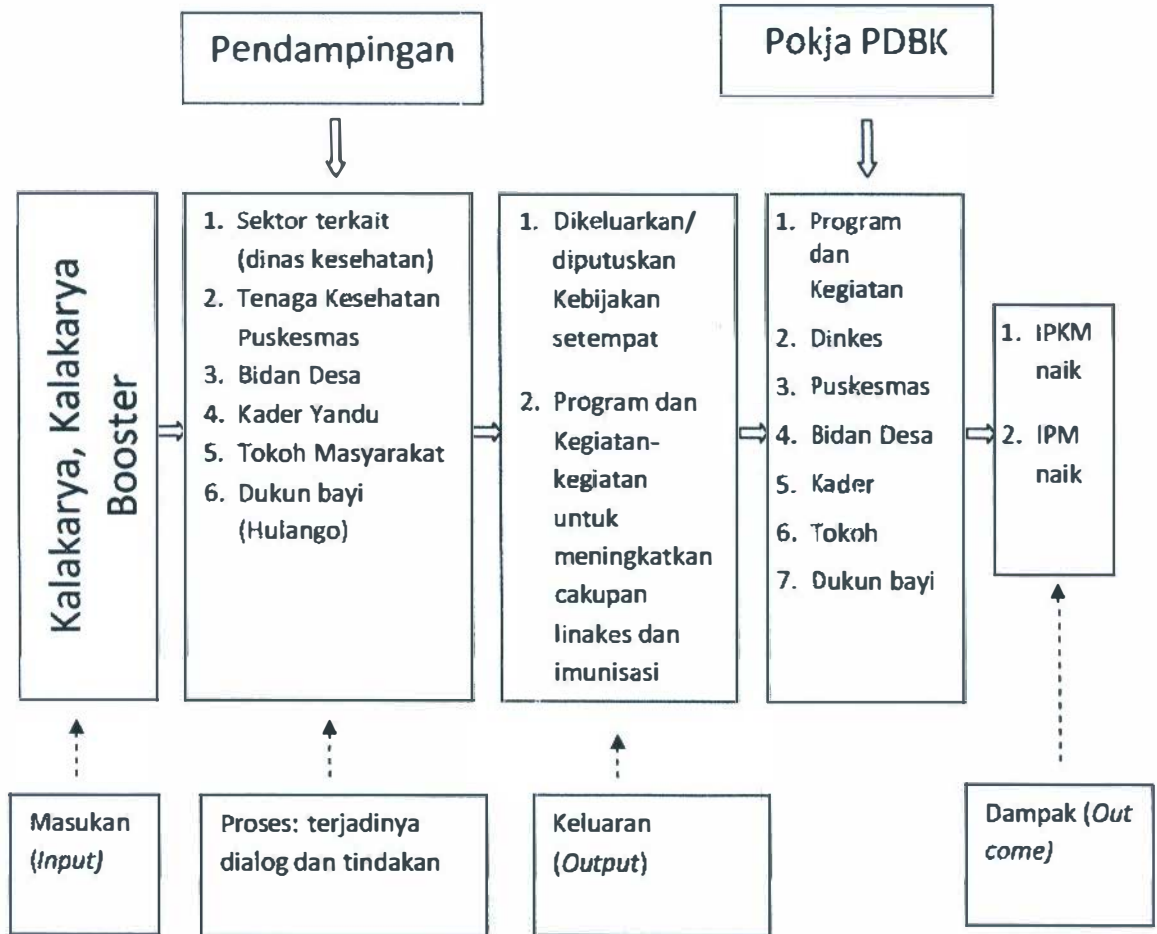
1. Mencatat dinamika perubahan pada institusi kesehatan di tingkat kabupaten dan puskesmas.
2. Mencatat dinamika perubahan pada stakeholders kesehatan di tingkat kabupaten dan puskesmas serta tenaga pelaksana di lapangan : penanggungjawab program KIA puskesmas, kader posyandu, dukun bayi (Hulango)
3. Mencatat dinamika perubahan dan tindakan pada penyusunan kebijakan program dan kegiatan yang relevan untuk perbaikan pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya linakes dan Imunisasi.
4. Mencatat dinamika perubahan dan tindakan yang terjadi pada tingkat puskesmas, desa dan masyarakat.
5. Mengukur terjadinya perubahan pada indikator-indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya cakupan linakes dan imunisasi.



BAB III
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau alur pikir pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Dengan adanya pemberdayaan pokja PDBK diharapkan akan terjadi dialog dan tindakan yang dilaksanakan oleh pembuat kebijakan, tenaga kesehatan puskesmas, kader posyandu, dukun dan tokoh masyarakat setempat.

Keluaran (*output*) yang dihasilkan yaitu adanya suatu kebijakan atau peraturan setempat sesuai dengan karakteristik setempat, kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan cakupan persalinan dan imunisasi diwilayah kerja dinas kesehatan.

Adapun dampak yang diharapkan nilai IPKM meningkat yang akan meningkatkan nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 2 puskesmas dengan kriteria puskesmas yang pencapaian cakupan linakes dan imunisasi tertinggi dan terendah di kabupaten Pohuwato pada tahun 2010. Waktu pelaksanaan penelitian ini direncanakan selama 10 (sepuluh) bulan dimulai dari Maret - April.

C. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang disertai dengan model intervensi

D. Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian cross sectional

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1) Populasi

Seluruh populasi dalam penelitian ini adalah seluruh puskesmas yang ada di kabupaten Pohuwato dan seluruh pelaku perubahan yang terlibat dalam pokja PDBK.

2) Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah pelaku perubahan dan tindakan yang meliputi: kepala dinas kesehatan, camat, kepala puskesmas, pemegang program kesehatan ibu dan anak (bidan, perawat, petugas gizi). Pada tingkat desa : kepala desa, kader posyandu. Sedangkan masyarakat adalah tokoh masyarakat seperti kepala dusun, tokoh agama.

3) Sampel Tepilih

Puskesmas terpilih sebagai sampel adalah puskesmas dengan pencapaian cakupan linakes dan imunisasi pada tahun 2011 menduduki peringkat tertinggi dan terendah di Kab. Pohuwato dan dipilih 2 buah puskesmas, yaitu puskesmas dengan peringkat tertinggi dan terendah.

F. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1) Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang dipersiapkan meliputi:

- a. Kuesioner A yang merupakan kuestioner individu untuk mengukur perubahan
- b. Kuesioner B yang merupakan kuestioner individu untuk mengukur tindakan
- c. Kuesioner C untuk mengukur perubahan tim kerja
- d. Kuesioner D untuk mengukur budaya organisasi
- e. Kuesioner E 1 catatan pengamat saat pendampingan
- f. Kuesioner E 2 untuk probing perubahan individu wilayah tindakan untuk masalah tematik
- g. Kuisoner F untuk pengamatan budaya organisasi
- h. Kuisoner G untuk melihat indikator input
- i. Kuisoner *indepth interview* untuk pelaku dan anggota pokja PDBK(form1,2 dan 3)
- j. Buku Penuntun Pendampingan yang dikeluarkan Kemenkes RI
- k. Dan bahan lainnya seperti ATK dll.
- l. Logbook
- m. Materi Panduan PDBK

2) Pengumpulan Data

Pada kegiatan ini akan dilakukan pengembangan kuesioner (form 1,2 dan 3) yang berhubungan dengan topik penelitian. Kuesioner tersebut bermaksud untuk mendapatkan informasi sehingga dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dan tercapai tujuannya. Kuesioner bebas yang akan disusun meliputi pertanyaan-pertanyaan yang akan ditanyakan kepada petugas kesehatan, tokoh masyarakat, kader, anggota pokja.

Pada penelitian ini akan dilakukan :

- a. Pengamatan, pencatatan dan wawancara kepada kader. Formulir pengamatan, pencatatan dan wawancara terlampir (**Form-1**).
- b. Pengamatan, pencatatan dan wawancara kepada anggota pokja PDBK. Formulir pengamatan, pencatatan dan wawancara terlampir (**Form-2**).

- c. Wawancara mendalam para *stake holder* di tingkat kabupaten dan kecamatan. Formulir wawancara terlampir (**Form-3**).

Sebelum dilakukan wawancara, diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian sesuai naskah Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) (**terlampir**). Apabila responden menyetujui diminta untuk menanda tangani *informed concent*. *Informed concent* akan dibacakan ditanyakan dan diberikan kepada masing-masing responden untuk memastikan komitmen dan kerahasiaan data.

Selain itu akan diambil berbagai informasi (dalam bentuk dokumen/naskah) dan data sekunder di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato dan Puskesmas yang terkait dengan program KIA.

Data dan informasi yang diperoleh dari hasil pengamatan, pencatatan dan wawancara direkam dalam alat elektronik (**kamera, alat perekam**) atau *flashdisk*.

G. Manajemen dan Analisis data

1) Manajemen Data

Data dari hasil pengamatan dan wawancara yang telah terkumpul akan diperiksa kelengkapannya dan dilakukan penyuntingan agar benar-benar menjadi data kuantitatif (kuisioner A-G). Untuk data hasil indepth interview ditranskripsi untuk dianalisis lebih lanjut.

2) Analisis Data

Data kuantitatif dan kualitatif yang sudah disunting akan dilakukan analisis secara deskriptif.

H. Rincian Pelaksanaan Kegiatan

Rincian Pelaksanaan Kegiatan dalam penelitian ini sebagai berikut ;

- 1) Sebelum pelaksanaan penelitian di lapangan mempersiapkan perijinan ke pemerintah daerah sekaligus pengumpulan data sekunder profil kesehatan tahun 2011 di Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato.
- 2) Langkah berikutnya yaitu menentukan 2 buah puskesmas sebagai sampel dalam penelitian ini. Yaitu membuat peringkat pencapaian cakupan linakes dan

imunisasi. Puskesmas dengan peringkat tertinggi dan terendah dipilih sebagai sampel puskesmas.

- 3) Mengacu pada Profil Kesehatan Kabupaten Pohuwato Tahun 2010 atau 2011 (kalau sudah ada), melihat cakupan Program Kesehatan Ibu dan Anak yang dipergunakan sebagai indikator untuk penentuan peringkat meliputi: Persalinan Tenaga Kesehatan dan Imunisasi. Pencapaian cakupan program tersebut untuk tiap-tiap puskesmas dijumlahkan, kemudian dibagi 2 untuk mendapatkan nilai rerata sebagai dasar menentukan peringkat.
- 4) Terhadap 2 puskesmas terpilih tersebut dijalin hubungan komunikasi secara intensif melalui media elektronik yang tersedia di puskesmas (HP, internet).
- 5) Pada saat kegiatan lokakarya mini atau rakorcam, peneliti meminta untuk dihadirkan pula pokja PDBK.
- 6) Salah seorang pendamping/peneliti/pembantu peneliti membagikan kuesioner individu A, B, C, D sebelum acara minilokakarya/rakorcam dimulai.
- 7) Pada saat berlangsungnya minilokakarya/rakorcam dilakukan pengamatan dengan menggunakan kuesioner E1. Bila ada kasus tematik menggunakan E2 sebagai pelaku pengamatan adalah peneliti. Peneliti juga merekam berlangsungnya diskusi diantara mereka, sudah terjadi dialog atau belum.
- 8) Kepada pelaku perubahan dilakukan *indepth interview* untuk mengetahui sejauh mana pemahaman mereka tentang PDBK dan peran aktif apa saja yang sudah dilakukan khususnya dalam upaya peningkatan cakupan linakes dan imunisasi.
- 9) Peneliti kembali berkunjung untuk melakukan pendampingan dan membagikan kuesioner ABCD untuk melihat perubahan dan tindakan yang telah dilaksanakan.
- 10) Dilakukan lagi *indepth interview* kepada individu yang berperan dalam upaya peningkatan cakupan linakes dan imunisasi.
- 11) Jika jawaban sudah *homogen*, maka penelitian dianggap selesai.

I. Kriteria Inklusi dan Eksklusi Sampel

- 1) Kriteria inklusi untuk anggota Pokja PDBK adalah semua anggota masyarakat yang namanya tercantum dalam SK Pokja PDBK yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah. Kriteria eksklusi anggota Pokja PDBK adalah semua anggota masyarakat yang namanya tercantum dalam SK tetapi berhalangan hadir dan karena kesibukannya tidak bisa berpartisipasi dalam penelitian.
- 2) Kriteria inklusi untuk tokoh masyarakat: seseorang yang secara formal atau pun informal diakui "ketokohnya" oleh masyarakat dikarenakan pengaruh, wibawa, sikap pro-rakyat yang ditunjukkan, demokratis (bisa menerima saran atau masukan), dan berdomisili secara tetap/permanen. Kriteria eksklusi untuk tokoh masyarakat: seseorang yang secara formal atau pun informal diakui "ketokohnya" oleh masyarakat dikarenakan pengaruh, wibawa, sikap pro-rakyat yang ditunjukkan, demokratis (bisa menerima saran atau masukan), dan tidak berdomisili di daerah penelitian.
- 3) Kriteria inklusi untuk ibu hamil: ibu yang sedang hamil diatas usia kehamilan 8 bulan pada saat pelaksanaan penelitian dilaksanakan, penduduk setempat, dan pernah atau sedang memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan. Kriteria eksklusi untuk ibu hamil: ibu yang sedang hamil diatas usia kehamilan 8 bulan pada saat pelaksanaan penelitian dilaksanakan, penduduk setempat dan tidak pernah memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan.
- 4) Kriteria inklusi untuk sasaran imunisasi adalah bayi atau balita di wilayah kerja puskesmas, memiliki KMS atau buku KIA, dan pernah diimunisasi. Kriteria eksklusi untuk sasaran imunisasi adalah bayi atau balita di wilayah kerja puskesmas, tidak pernah diimunisasi atau tidak memiliki KMS atau buku KIA.

J. INDIKATOR HASIL

Variabel	Parameter	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen
Keahlian dan kemampuan Individu	Berpikir Strategis	kemampuan merumuskan masalah serta memadukan dengan kepentingan tugasnya, agar tercipta pelaksanaan	- Bekerja dengan kurang berpikir logik dan realistis - Bekerja dengan berpikir konk it, praktis, dan berdasar rencana	- Kuesioner terstruktur (self-assessment) – Kuesioner A,B,C,D - Wawancara mendalam

		yang realistis dan berkelanjutan, baik jangka pendek maupun jangka panjang	- Bekerja dengan berpikir analitik, operasional, dan jangka pendek - bekerja dengan berpikir strategik/konseptual dengan rencana jangka panjang	
	Kepemimpinan	Kemampuan menggerakkan orang lain dan memanfaatkan sumberdaya untuk memecahkan masalah	- bekerja dengan memberikan instruksi teknis operasional dan menghimpun gagasan untuk memecahkan masalah dan mencapai target	Kuesioner terstruktur (self-assessment) – Kuesioner A, B, C, D - Wawancara mendalam
	Kreativitas	Kemampuan menciptakan gagasan	- bekerja dengan berpikir imitatif, rutin, efektif-efisien, atau mencari peluang/gagasan baru	Kuesioner terstruktur (self-assessment) – Kuesioner A, B, C, D - Wawancara mendalam
Sikap dan Keyakinan	Integritas	Melaksanakan tugas didasari atas kematangan emosional, persepsi realistis, dan prinsip kerja yang sesuai norma organisasi	- Bekerja dengan asas komitmen, sesuai aturan dan memerlukan pengawasan, mendahulukan kepentingan umum, menciptakan situasi kondusif untuk mencapai tujuan	Kuesioner terstruktur (self-assessment) – Kuesioner A, B, C, D - Wawancara mendalam
	Orientasi Kualitas	Kemampuan menciptakan gagasan dan cara baru untuk pemecahan masalah dengan hasil yang efektif dan efisien	- Bekerja dengan mengabaikan kualitas, sesuai dengan kualitas minimum, untuk menghasilkan kualitas yang diharapkan, atau mencapai kualitas yang luar biasa	Kuesioner terstruktur (self-assessment) – Kuesioner A, B, C, D - Wawancara mendalam
Kesadaran dan Kepekaan	Kepedulian	Memahami permasalahan, lingkungan, dan faktor-faktor yang berkaitan dengan tugasnya serta bersedia meningkatkan kualitas kerja di tempat tugas	Bekerja dengan kurang memahami situasi lingkungan/memahami situasi lingkungan/memahami situasi lingkungan dan memberikan respon/proaktif terhadap kebutuhan	Kuesioner terstruktur (self-assessment) – Kuesioner A, B, C, D - Wawancara mendalam

			lingkungan	
	Komunikasi	Kemampuan memberi dan menerima informasi guna mendapat gagasan yang lebih baik dalam pelaksanaan tugas	Bekerja dengan berkomunikasi kurang efektif/bersifat satu arah/bersifat dua arah/secara persuasif-partisipatif	- Kuesioner terstruktur (self-assessment) – Kuesioner A, B, C, D - Wawancara mendalam
Tindakan Penyelesaian Masalah	Analisis Masalah	Melakukan identifikasi masalah	Mengenal jenis masalah dan determinannya; mengumpulkan dan menelaah data penunjang;	- Kuesioner terstruktur (self-assessment) – Kuesioner B - Wawancara mendalam (Kuesioner E)
	Formulasi Solusi	Mengidentifikasi alternatif penyelesaian masalah	Menelaah pendekatan yang relevan; analisis alternatif solusi; menyusun spesifikasi dan asumsi alternatif solusi; menentukan kriteria alternatif solusi	- Kuesioner terstruktur (self-assessment) – Kuesioner B - Wawancara mendalam (Kuesioner E)
		Menetapkan solusi masalah	Menentukan solusi berdasarkan analisis hambatan, ketenagaan, sumberdaya, dukungan mitra	- Kuesioner terstruktur (self-assessment) – Kuesioner B - Wawancara mendalam (Kuesioner E)
	Melakukan program/kegiatan	Melakukan persiapan dan pelaksanaan program/kegiatan	- menyusun rencana dan tujuan kerja secara realistis; mengalokasikan anggaran; menganalisis sumber pembiayaan; analisis lingkungan strategis yang diperlukan - sinkronisasi kebijakan dan anggaran; proses pengambilan putusan; membentuk tim kerja yang solid dan sinergis; melaksanakan program secara terpadu	- Kuesioner terstruktur (self-assessment) – Kuesioner B - Wawancara mendalam (Kuesioner E)

	Melakukan pemantauan dan evaluasi	Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkesinambungan	- Menentukan metode dan indikator pemantauan; menyusun instrumen ; penyimpulan hasil; merumuskan saran tindakan korektif - Menentukan metode dan indikator evaluasi; instrumen dan rencana evaluasi; pencapaian tujuan; rekomendasi	- Kuesioner terstruktur (self-assessment) – Kuesioner B - Wawancara mendalam (Kuesioner E)
Budaya Organisasi	Pelibatan	Organisasi melibatkan semua orang sehingga ada pemberdayaan, suasana kerjasama, dan peningkatan kapabilitas		- Kuesioner Budaya Organisasi (Self-assessment) (Kuesioner D) - Observasi dan Wawancara mendalam (Kuesioner F)
	Konsistensi	Konsistensi terhadap kesepakatan yang ditetapkan, konsensus, dan organisasi		- Kuesioner Budaya Organisasi (Self-assessment) (Kuesioner D) - Observasi dan Wawancara mendalam (Kuesioner F)
	Kemampuan beradaptasi	Kemampuan beradaptasi dengan perubahan, pembelajaran organisasi, dan mengutamakan kepentingan umum		- Kuesioner Budaya Organisasi (Self-assessment) (Kuesioner D) - Observasi dan Wawancara mendalam (Kuesioner F)
	Misi	Merencanakan dan menetapkan tujuan		- Kuesioner Budaya Organisasi (Self-assessment) (Kuesioner D) - Observasi dan Wawancara mendalam (Kuesioner F)

K. Dummy Table

Indikator	Hasil Pengamatan		Keterangan	Penyebab
	Sebelum Kalakarya	Setelah Kalakarya		
Cakupan Linakes			Naik	
			Tetap	
			Turun	
Cakupan Imunisasi			Naik	
			Tetap	
			Turun	

L. Pertimbangan Ijin dan Etik Penelitian

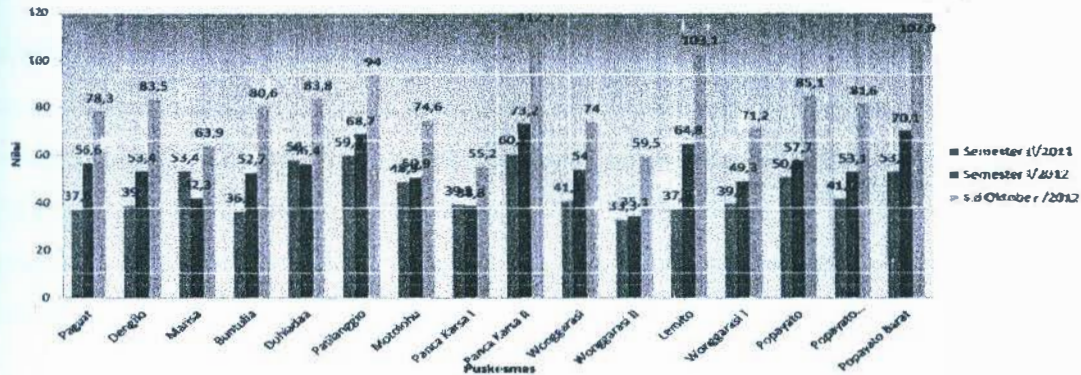
Permintaan ijin untuk melaksanakan penelitian dari Badan Litbang Kesehatan, Pemerintah Daerah Provinsi Gorontalo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwatu.

Penelitian ini melibatkan manusia sebagai subyek penelitian, maka perlu dimintakan persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1 Cakupan Linakes sebelum dan sesudah kalakarya PDBK



Gambar 1. Grafik cakupan Linakes sebelum dan sesudah kalakarya

Grafik 1 menunjukkan hasil cakupan persalinan dengan didampingi tenaga kesehatan pada semester II tahun 2011 atau sebelum kalakarya, semester I 2012 (pengamatan I sesudah kalakarya dan sebelum kalakarya booster), dan data sampai dengan bulan oktober (sesudah kalakarya booster). Grafik I menunjukkan trend positif yaitu terjadi kenaikan setelah dilakukan kalakarya maupun booster.

Cakupan Linakes yang cenderung naik disebabkan oleh gencarnya pemerintah kabupaten dan pihak tenaga kesehatan dalam mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan dan melakukan persalinan di sarana kesehatan atau minimal dengan didampingi oleh tenaga kesehatan. Tersedianya dana jampersal yang membebaskan ibu bersalin dari semua biaya asalkan itu ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan menjadi faktor pendukung ibu bersalin untuk datang ke fasilitas kesehatan mulai dari pemeriksaan kehamilan hingga persalinan. Selain itu adanya peraturan desa yang memuat mengenai kemitraan bidan dengan dukun (hulango) memungkinkan ibu untuk melakukan persalinan dengan didampingi keduanya.

Keberadaan peraturan desa yang memuat hak dan kewajiban serta sanksi bagi dukun yang menolong persalinan sendiri tanpa didampingi oleh bidan, menjadi pressure tersendiri bagi dukun untuk tidak melanggar aturan tersebut. Setiap dukun memiliki nomor telepon bidan terdekat yang setiap saat bisa dihubungi apabila ada ibu yang akan bersalin. Setiap dukun juga memiliki buku register yang mencatat seluruh ibu yang ditolong dengan

ditandatangani oleh bidan yang mendampingi. Setiap bulannya buku tersebut dibawa ke puskesmas untuk diperiksa dan ditandatangani oleh kepala Puskesmas tersebut. Sebagai imbalan, dukun mendapatkan uang transport dan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan gratis dari puskesmas serta mendapatkan obat-obatan seperti betadine, kapas dan pembalut untuk perawatan tali pusat bayi.

Salah satu faktor kesenjangan cakupan pelayanan persalinan di wilayah Indonesia adalah Faktor Geografis (Tejayanti, 2007). Bila faktor kesenjangan dipertimbangkan, maka target yang ditetapkan sebaiknya merujuk pada evidence based. Region Sulawesi, dari 62 kabupaten/kota yang ada yang sudah mencapai target kemenkes baru 3 kabupaten kota (tejayanti, 2007) atau hanya 0,4% yang mencapai target linakes 90%. Dilihat dari rata-rata nasional, ada 43 kabupaten/kota yang nilai cakupan linakesnya masih dibawah nilai rata-rata nasional di tahun 2007.

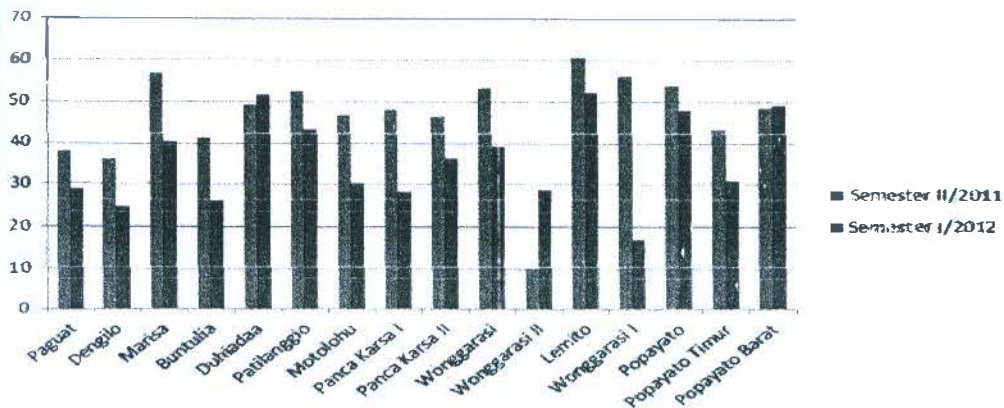
Faktor penghambat ibu bersalin di fasilitas kesehatan dengan ditolong tenaga kesehatan diantaranya adalah jauhnya jarak antara rumah dengan fasilitas kesehatan, keberadaan bidan di lokasi (desa) dan adanya faktor intervensi dari anggota keluarga yang lebih tua (ibu, nenek, dsb) yang ikut berperan dalam pengambilan keputusan persalinan selain ibu hamil dan suaminya. Masih adanya budaya “mau mati mau hidup, melahirkan itu dirumah” menyebabkan pihak pemerintah maupun tenaga kesehatan kesulitan untuk melakukan tindakan penanganan yang dianggap perlu dalam upaya pertolongan persalinan ibu.

Kendala lain yang dihadapi adalah adanya tradisi “numpang” bersalin di tempat lain. Jadi ketika hamil, ibu memeriksakan kehamilan di puskesmas dan tercatat dalam register Puskesmas setempat. Sesaat sebelum melahirkan, ibu pergi ke tempat lain atau ke wilayah lain dimana disana ada orang tua atau keluarga yang dituakan untuk bersalin. Ibu baru kembali setelah bayi berusia 1-3 bulan. Hal ini jelas mempengaruhi nilai cakupan dan menyebabkan masih adanya ibu bersalin yang DO dan bayi lahir tidak terdata.

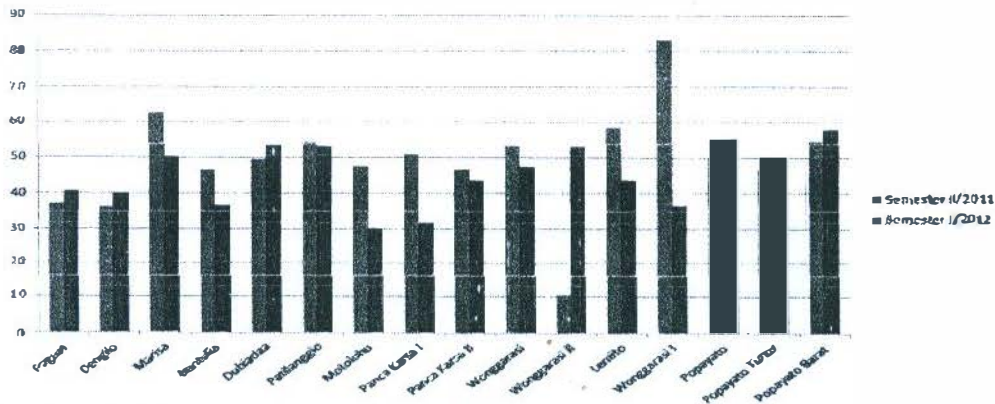
Ketika kami melakukan indept interview dengan salah satu kader, terungkap bahwa ada salah satu ibu yang sulit sekali diajak untuk memeriksakan kesehatan kehamilannya ke puskesmas atau ke posyandu. Pernah satu kali ibu tersebut ditegur karena merokok ketika hamil, dan ibu itu menjawab “mau hidup mau mati itu urusan saya”. Ketika sikap penolakan tersebut demikian besa dan ajakan persuatif tidak bisa dilakukan, pihak pemerintah desa akan berupaya untuk melakukan pendekatan dan bidan desapun terus melakukan pemantauan ibu hamil tersebut meskipun pada akhirnya tetap saja bidan dan kepala desa “kecolongan” karena ibu tersebut melahirkan tanpa ketahuan ditolong oleh siapa dan kapan.

Cerita lainnya kami dapatkan dari pemegang program KIA dinas kesehatan Pohnuato. Bahwa pernah ada ibu yang akan melahirkan dan mengalami komplikasi menolak dirujuk ke rumah sakit. Berbagai upaya sudah dilakukan mulai dari kepala desa, kepala puskesmas sampai kepala dinas kesehatan mendatangi rumah ibu tersebut, bahkan mobil ambulance sudah diparkir di depan rumah. Akan tetapi ibu tersebut bersikeras menolak untuk dibawa dan berkata “kalau saya mati, saya tidak mau keluar dari rumah ini”, dan pada akhirnya ibu tersebut meninggal karena perdarahan hebat dan komplikasi yang dideritanya.

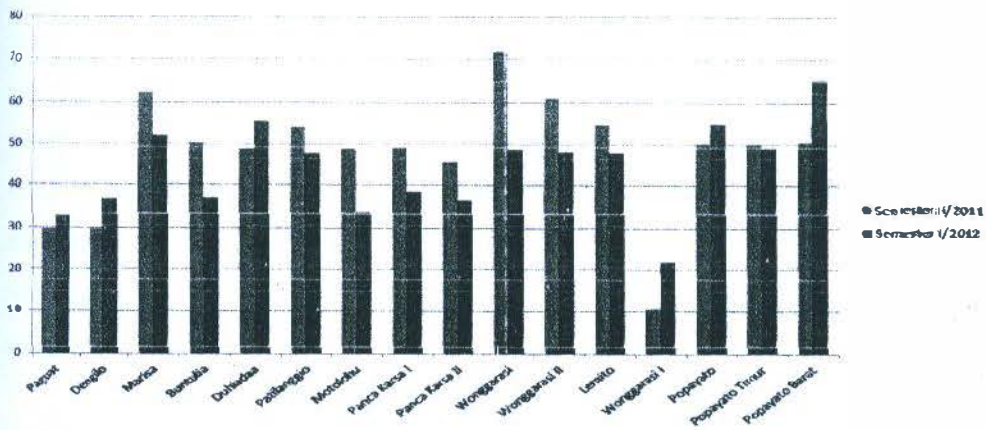
IV.2 Cakupan imunisasi sebelum dan sesudah kalakaya PDBK



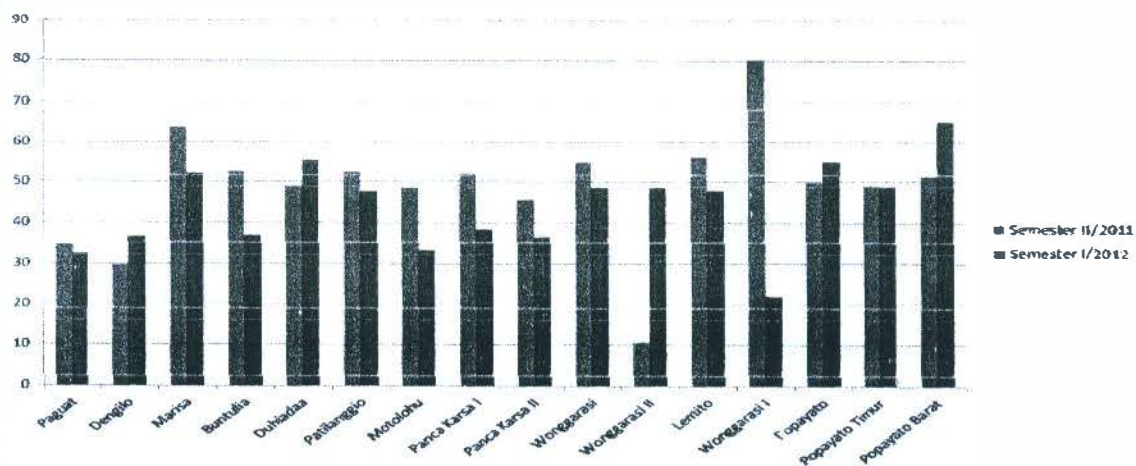
Gambar 2. Cakupan Imunisasi BCG



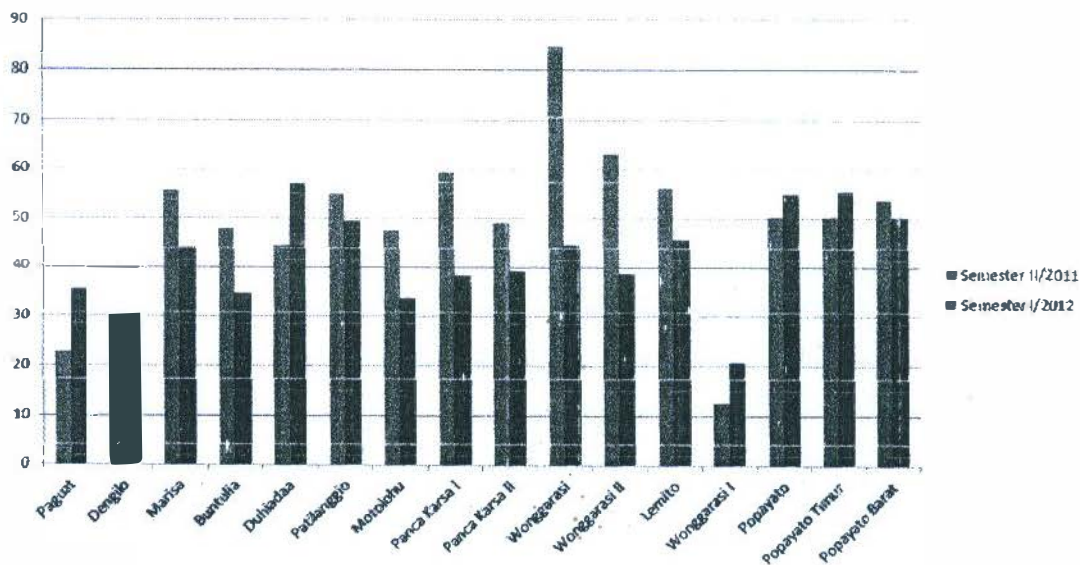
Gambar 3. Cakupan Imunisasi DPT-HB1



Gambar 4. Cakupan imunisasi DPT-HB3 per puskesmas



Gambar 5. Cakupan imunisasi polio IV per puskesmas



Gambar 6. Grafik cakupan imunisasi campak per Puskesmas

Cakupan Imunisasi belum bisa menggambarkan tren, karena nilai cakupan imunisasi merupakan nilai akumulatif setiap bulan. Masih harus dilakukan pencatatan hingga akhir tahun untuk melihat angka cakupan yang sebenarnya. Observasi di lapangan dari data jurim menunjukkan bahwa hampir seluruh balita sasaran imunisasi sudah diimunisasi, dan apabila ada yang tidak hadir di posyandu dilakukan sweeping ke rumah penduduk untuk diberikan imunisasi.

Program "Gema Panua" (gerakan bersama pelayanan untuk semua) yang merupakan program unggulan pemerintah daerah dalam rangka mendekatkan pelayanan pemerintahan ke masyarakat ikut berkontribusi dalam peningkatan cakupan imunisasi. Dengan adanya program gema panua, kegiatan pelayanan masyarakat yang diselenggarakan oleh SKPD dilakukan di rumah-rumah warga. Khusus dibidang kesehatan pelayanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak, posyandu dan pelayanan KB. Kegiatan ini selalu menarik minat warga karena selalu dihadiri oleh pimpinan daerah dan semua kepala SKPD wajib hadir mengikuti apel pagi di lokasi Gema Panua. Masyarakat berbondong-bondong mendatangi beberapa tempat pelayanan, dan seperti biasa posko dinas kesehatan selalu tampak paling ramai.

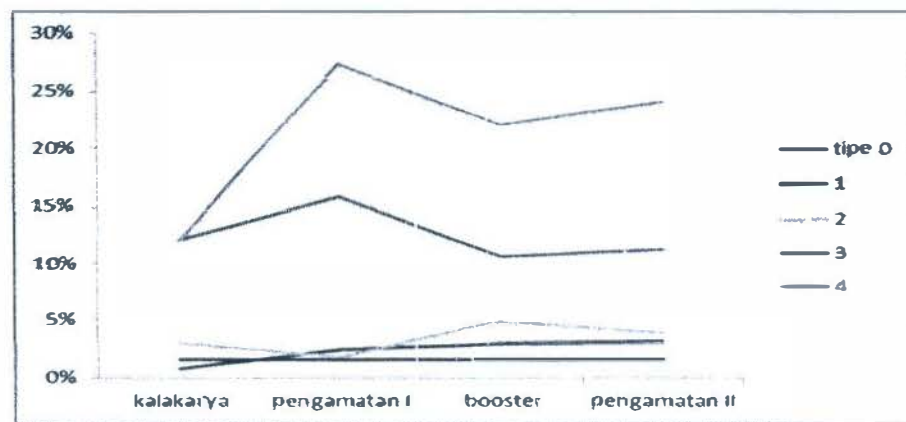
Banyak terlihat ibu hamil, ibu dengan balita, manula, PUS, WUS, semua hadir untuk mendapatkan pelayanan kesehatan cuma-cuma. Ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan gratis, penyuluhan mengenai kehamilan dan mendapatkan susu ibu hamil gratis, tanpa dipungut biaya sedikitpun. Balita datang untuk ditimbang, diimunisasi dan bagi balita dengan gizi buruk atau kurang biasanya mendapatkan bingkisan dari pemerintah daerah berupa makanan pendamping asi dan susu formula. Pada suatu kesempatan, Ibu Bupati menyerahkan bingkisan tersebut dan langsung menginstruksikan bayi dengan gizi kurang itu dibawa ke TFC di kabupaten untuk mendapatkan perawatan.

Faktor pendukung lain yang berdampak pada meningkatnya cakupan imunisasi adalah upaya pelacakan balita usia imunisasi oleh juru imunisasi ke rumah warga. Indept interview dengan juru imunisasi puskesmas menyebutkan bahwa ketika diregister ada balita usia imunisasi dan tidak datang ke posyandu, biasanya balita tersebut datang ke rumahnya atau ketempat lain yang masih berada di wilayah kerja puskesmas. Pelacakan dihentikan ketika balita tersebut pindah keluar kota dan berada diluar wilayah kerja Puskesmas. Kendala yang sering dihadapi dilapangan adalah masih kurangnya kesadaran orang tua balita mengenai pentingnya imunisasi dan manfaat yang akan diperoleh ketika balitanya diimunisasi. Kebanyakan dari orang tua yang menolak mengatakan bahwa ketika setelah

diimunisasi anaknya yang tadinya sehat menjadi sakit (demam). Meskipun sudah dijelaskan bahwa demam tersebut merupakan efek samping dari vaksin yang diberikan, tetap saja orang tua menolak imunisasi lanjutan karena anaknya sering rewel jika sakit dan mereka yang kerepotan menjaganya.

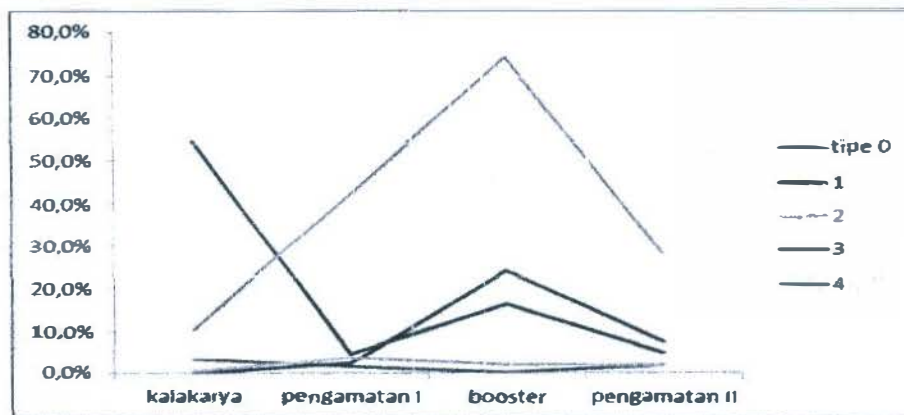
IV.3 Analisis hasil kuisioner

Hasil analisis kuisioner A, menghasilkan perubahan di level individu. Ada beberapa komponen yang bisa dilihat, yaitu tingkat kepedulian, komunikasi, kemampuan berfikir strategis, kepemimpinan, kreativitas, orientasi kualitas dan integritas.



Gambar 7. Grafik level kepedulian Individu

Dari grafik level kepedulian individu yang diamati dari fase kalakarya, *post kalakarya*, *booster* dan *post booster* memperlihatkan nilai turun naik. Level menunjukkan tingkatan kepedulian individu terhadap hal-hal yang berkaitan dengan PDBK. Level 0 bisa dikatakan individu sama sekali tidak memiliki kepedulian tentang PDBK dan level 4 sebaliknya, individu memiliki kepedulian sangat besar terhadap PDBK. Di Kabupaten Pohuwato, individu dengan kepedulian level 4 menunjukkan jumlah dominan, sehingga dapat dikatakan bahwa individu yang diwawancarai sebagian besar memiliki kepedulian tinggi terhadap PDBK.



Gambar 8. Grafik level komunikasi individu

Untuk perubahan individu pada bagian komunikasi, terlihat adanya data yang turun naik. Untuk individu dengan level 4, terlihat adanya penurunan dari hasil *booster* dengan hasil wawancara pada pengamatan II. Hal ini menunjukkan bahwa temyata sekat komunikasi yang mulai terbuka pada saat pelaksanaan kalakarya booster, kembali tertutup ketika dilakukan pengamatan kedua kalinya. Kemungkinan yang terjadi adalah komunikasi yang terjalin antar individu masih sebatas formalitas saja, ketika ada kepentingan barulah komunikasi itu terbentuk. Ketika di acara pertemuan formal maupun informal, komunikasi dan dialog berlangsung cukup bagus akan tetapi ketika individu sudah kembali ke lingkungan kerja masing-masing, komunikasi kembali tersekat-sekat dan tersendat.

Istilah Komunikasi berasal dari kata Latin “Communicare atau Communis” yang berarti sama atau menjadikan milik bersama. Komunikasi juga bisa didefinisikan sebagai kegiatan transfer lambang yang mengandung arti/makna yang perlu dipahami bersama oleh kedua belah pihak yang terlibat dalam kegiatan komunikasi. Robert J.G menyatakan komunikasi sebagai kegiatan perilaku atau kegiatan penyampaian pesan atau informasi tentang pikiran dan perasaan.

Tujuan komunikasi (Hewitt, 1981) disebutkan antara lain: untuk mengajarkan atau mempelajari seseorang, mempengaruhi perilaku seseorang, mengungkapkan perasaan, menjelaskan perilaku sendiri maupun perilaku orang lain, berhubungan dengan orang lain, menyelesaikan suatu masalah, mencapai sebuah tujuan, menurunkan ketegangan dan menyelesaikan konflik, menstimulasi minat pada diri sendiri atau pada orang lain.

Komunikasi melibatkan beberapa proses dasar, yaitu pengirim pesan, pesan dan penerima pesan. Pengirim pesan adalah orang yang mempunyai ide untuk disampaikan kepada seseorang dengan harapan dapat difahami oleh penerima pesan sesuai dengan maksud pesan yang akan disampaikan. Pada prosesnya komunikasi sering mengalami gangguan,

yaitu semua hal yang menghalangi penerima pesan untuk mendapatkan pesan atau salah menafsirkan pesan.

Dasar dari komunikasi adalah Niat (apa yang disampaikan, siapa, target dan waktu penyampaian), Minat (menyangkut pemberi pesan dan penerima pesan), Pandangan (makna dari informasi yang disampaikan), Lekat (informasi yang disimpan penerima) dan Libat (keterlibatan panca indra dalam menafsirkan pesan). Ada dua jenis komunikasi, yaitu verbal (menggunakan bahasa) dan non verbal (tanpa kata-kata) seperti ekspresi wajah, kontak mata, sentuhan, postur tubuh dan gaya berjalan, serta suara seperti tangisan, atau tarikan nafas panjang. Dari segi respon (timbal balik), komunikasi dibedakan menjadi komunikasi satu arah (penerima pesan tidak diberikan kesempatan untuk memberikan respon balik) dan komunikasi dua arah dimana penerima pesan bisa memberikan respon timbal balik pada pemberi pesan mengenai pesan yang diterimanya. Komunikasi dua arah biasa berlangsung dalam kelompok atau perorangan.

Hambatan dalam berkomunikasi sangat bervariasi, mulai dari faktor pemberi pesan, hingga hambatan dalam memberikan respon. Ketika pesan yang disampaikan kurang jelas dan tidak bisa difahami oleh penerima pesan, atau penerima pesan salah menafsirkan akibat penerima pesan kurang memberikan perhatian dan memberikan respon keliru terhadap pesan yang disampaikan, itu akan menghambat pemberian respon timbal balik seperti salah memberikan respon atau terlambat memberikan respon, sehingga inti dari pesan tersebut tidak sampai dan tidak memenuhi harapan pemberi pesan.

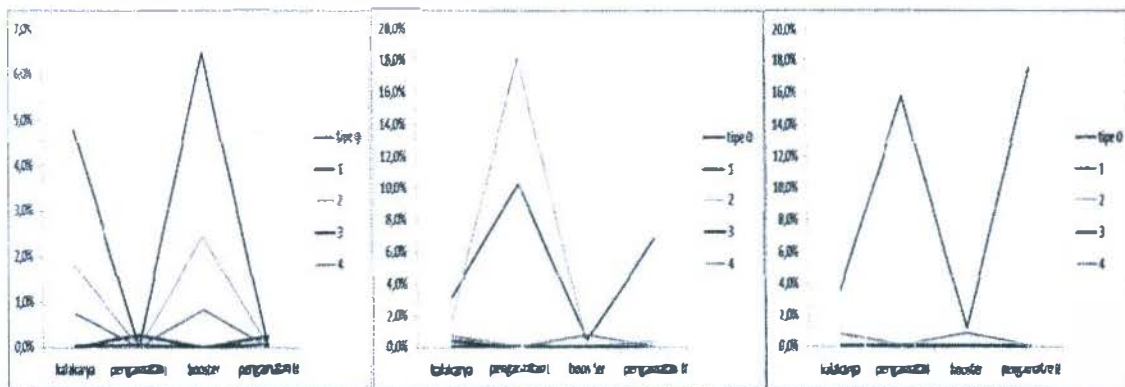


Gambar 9. Grafik level kemampuan berfikir strategis dan Kepemimpinan Individu

Dari kedua grafik pada gambar 9, terlihat bahwa level kemampuan berfikir strategis dalam menyelesaikan permasalahan yang terkait PDBK memiliki pola yang sama dengan kemampuan memimpin individu. Hal ini menjelaskan bahwa masih kurangnya inisiatif individu di level bawah dalam mengembangkan ide-ide baru untuk penyelesaian masalah PDBK. Sejauh ini program yang ada masih bersifat *topdown*, yaitu program dari pemerintah daerah yang dilakukan untuk melayani masyarakat. Meskipun tidak memiliki hubungan

langsung dengan peningkatan cakupan, diwujudkan dalam jangka waktu yang lama, program-program *topdown* ini akan mencapai titik jenuh, sehingga perlu diupayakan kembali keterlibatan swadaya masyarakat agar program yang dijalankan bisa lebih berkesinambungan.

Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi atau memberi contoh kepada pengikutnya dalam upaya mencapai tujuan organisasi. Dibutuhkan integritas yang tinggi dan karisma besar untuk menjadikan seorang pemimpin dihormati dan disegani. Ketika pemimpin melakukan sesuatu hal yang baik, itu akan menjadi contoh bagi pengikutnya sehingga bersama-sama melakukan hal baik pula, dan demikian juga berlaku sebaliknya.



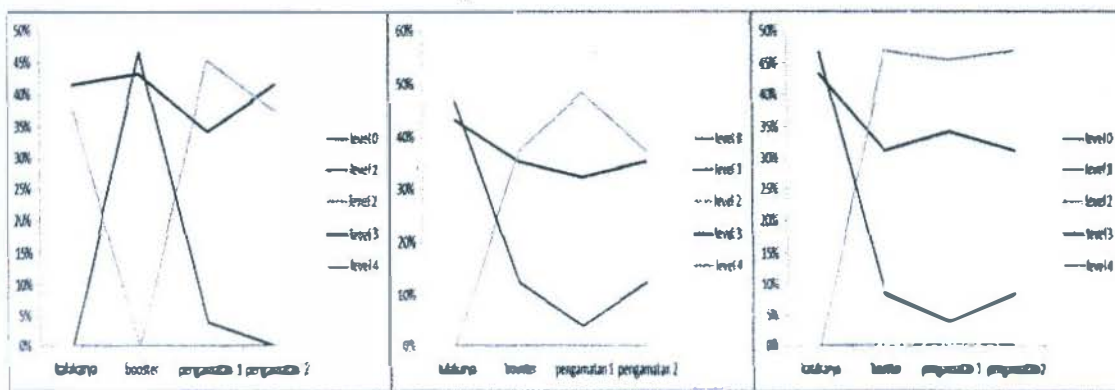
Gambar 11. Grafik level kreativitas individu, orientasi pada kualitas dan integritas individu dalam mengembangkan program-program terkait PDBK

Pada level kreativitas, orientasi pada kualitas dan integritas individu terlihat bahwa responden yang mengisi kuisioner masih belum memiliki kemampuan maksimal, yang terlihat dari rendahnya responden pada level 4. Untuk ketiga variabel ini, dominasi ada pada level 3,2 dan level 0 yang artinya sama sekali tidak memiliki integritas. Penjelasan logis untuk hal ini adalah kekurangfahaman responden tentang isi dan makna pertanyaan kuisioner sehingga jawaban yang diberikan hanya bertujuan sekedar mengisi saja tanpa pemahaman yang lebih mendalam mengenai makna pertanyaan-pertanyaan tersebut. Mengapa demikian, karena pada saat dilakukan observasi dan *indept interview*, individu yang terlibat memiliki integritas yang tinggi dalam upaya pengentasan PDBK sehingga mau ikut serta terlibat dalam setiap program yang diluncurkan oleh pemerintah daerah baik itu bidang kesehatan maupun bidang lainnya.

Integritas berarti mutu, sifat atau keadaan yang menunjukkan kesatuan utuh sehingga memiliki potensi dan kemampuan yang memancarkan kewibawaan dan kejujuran. Integritas seperti hal yang sepele, tetapi merupakan faktor kepemimpinan yang sangat penting, karena dengan integritas tinggi, seorang pemimpin tidak akan lupa dengan janji yang diucapkan, tidak akan berbohong dan berusaha keras menyelesaikan semua yang menjadi

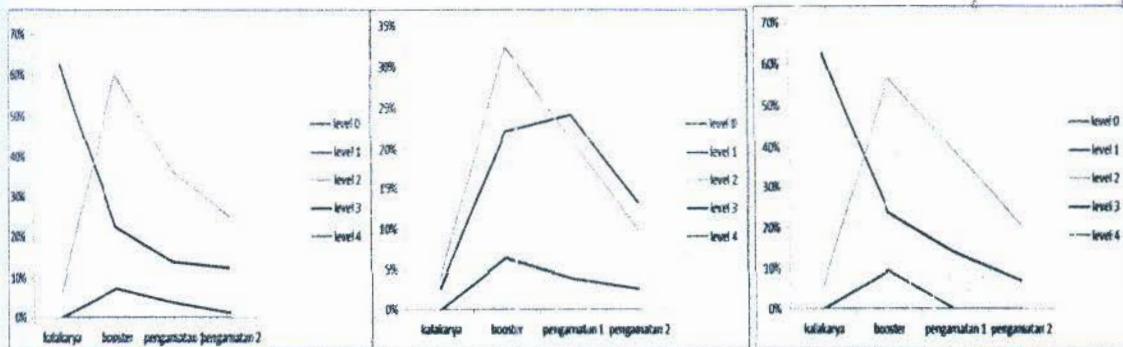
tanggungjawabnya. Hal yang menjadi penghambat integritas diantaranya adalah adanya perbedaan nilai, norma atau kepentingan. Kita selaku individu harus pandai melihat situasi, kapan harus mengalah kapan harus tetap mempertahankan integritas kita.

Kepala desa, kader, tenaga kesehatan daerah semua terlibat dan ikut serta pada hampir semua kegiatan. Mulai dari sweeping penimbangan, sweeping imunisasi dan program peningkatan kualitas hidup seperti perbaikan sanitasi lingkungan dan gerakan pemberdayaan masyarakat. Hal ini tidak akan terjadi apabila individu yang terlibat tidak memiliki integritas tinggi dalam upaya pengentasan PDBK dan ingin ikut serta menjadi bagian perubahan kearah lebih baik seperti yang ditargetkan pada saat kalakarya booster, yaitu peringkat 250 IPKM Nasional di tahun 2013.



Gambar 12. Hasil analisis kemampuan individu dalam menganalisis masalah, memformulasikan masalah dan melakukan monitoring serta evaluasi

Setelah dilakukan analisis kuisioner B, terlihat bahwa kemampuan menganalisis masalah dari individu memang masih rendah. Responden mengerti bahwa IPKM rendah itu tidak bagus, tetapi responden belum memahami mengapa demikian. Pemahaman akar permasalahan dan bagaimana menyelesaikan permasalahan masih harus distimulasi oleh pihak luar. Ketika diberikan pertanyaan mengenai apa yang akan dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan, jawaban yang diberikan adalah pertanyaan “harusnya seperti apa” bukan solusi. Memang tidak semua individu demikian, ada sebagian individu yang sudah mulai mencari solusi untuk permasalahan spesifik yang dihadapi di wilayahnya, misalnya untuk menyelesaikan permasalahan rendahnya cakupan linakes, maka pemerintah desa berinisiatif menerbitkan peraturan mengenai kemitraan bidan dengan hulango (dukun) yang didalamnya berisi aturan-aturan tentang hak dan kewajiban Hulango, sanksi apabila melanggar, dan dilibatkan pula pihak puskesmas sebagai pihak yang melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan, yaitu dengan melakukan supervisi kegiatan.



Gambar 13. Hasil analisis level keterlibatan individu, konsistensinya dan adab berorganisasi individu

Dari hasil analisis keterlibatan individu, konsistensi keterlibatan dan adab berorganisasi terlihat sama dengan analisis sebelumnya. Ketiga gambar diatas menunjukkan pola yang sama bahwa belum banyak individu yang menjadi responden memiliki keinginan untuk terlibat, dan ketika dia terlibat pun dia masih belum konsisten. Jadi baru sebatas ikut-ikutan karena diperintahkan. Ini sangat disayangkan, karena program pengentasan PDBK merupakan program jangka panjang yang membutuhkan konsistensi dan kesinambungan dari keterlibatan semua individu. Jika nilai variabel ini rendah, dikhawatirkan program-program tersebut akan “*stuck*” dan berhenti ketika target sudah tercapai, setelah itu keadaan akan kembali seperti semula atau bahkan lebih buruk.

Banyak hal yang bisa terjadi, jika individu menolak untuk ikut terlibat dan kurang konsisten dengan upaya-upaya yang dilakukan. Jika hanya untuk mengejar ranking atau nilai, maka perubahan hanya menyentuh bagian permukaan saja, belum menyeluruh. Ingin terlihat baik hanya pada saat akan dilakukan penilaian, bukan karena keinginan besar untuk menjadi lebih baik. Bukan tidak boleh, tetapi pola pikir semacam ini sudah harus dirubah, mengingat nilai atau ranking hanyalah angka, bisa dibeli, bisa diatur. Akan tetapi ketika perubahan sudah menjadi darah daging individu, tanpa adanya penggerak, tanpa adanya motivator, dan tanpa adanya stimulan, individu tetap akan melakukan upaya terbaiknya dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi didalam kelompok.

Jeff Davidson menjelaskan perubahan sebagai proses terjadinya sesuatu yang berbeda dengan sebelumnya. Perubahan bisa juga bermakna sebagai melakukan hal-hal baru, dengan cara baru, mengikuti jalur baru, mengadopsi teknologi baru, penggabungan, melakukan reorganisasi atau terjadinya peristiwa yang sangat mengganggu (*disruptive*) yang sangat signifikan. Perubahan bisa terjadi di level individu, kelompok maupun level organisasi yang terlihat dari adanya perubahan kebijakan.

Perubahan individu bisa dilihat dari adanya kemampuan baru dan pemahaman baru mengenai suatu permasalahan. Hasil analisis di lapangan menunjukkan bahwa hampir semua responden sudah memiliki kemampuan baru yaitu ikut berupaya dalam membantu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan. Individu-individu berperan sesuai dengan tanggung jawab dan peran yang diembannya, sebagai contoh Kepala desa berperan sebagai motor penggerak, penentu kebijakan dan sekaligus menjadi tokoh yang disegani masyarakat. Setelah ada program PDBK, kepala desa mencurahkan semua kemampuannya dan kewenangannya untuk ikut serta berperan dalam pengentasan PDBK, misalnya dengan membuat peraturan yang membatasi ibu hamil bersalin di dukun tanpa didampingi petugas kesehatan.

Perubahan di level kelompok sudah mulai terlihat ada geliatnya juga. Sebagai contoh, telah terjadi perubahan di level kelompok tenaga kesehatan yang mulai menyatukan visi dan misi untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Secara terintegrasi, melalui puskesmas, tenaga kesehatan memonitor dan mengevaluasi program-program kesehatan dan cakupannya setiap bulan dengan mengadakan lokakarya mini bulanan, dan setiap tiga bulan, lokakarya mini diadakan kembali dengan mengundang juga lintas sektor, seperti kepala desa, camat, tokoh masyarakat dan LSM untuk duduk bersama dan membahas hal-hal yang dianggap krusial dan terjadi di wilayah kerja puskesmas tersebut.

Pada level organisasi yang lebih tinggi, perubahan terjadi di tingkat Dinas dan SKPD lainnya sudah mulai terlihat. Kegiatan “Gema Panua” yang menjadi *pilot project* berhasil mengubah *mindset* pegawai pemerintahan untuk menunggu masyarakat datang minta dilayani. Kegiatan Gema Panua menjadikan pegawai pemerintah menjemput bola dengan mendatangi desa yang strategis dengan tujuan mendekatkan pelayanan. Sejauh ini program ini cukup berhasil, seperti pada lingkup dinas kesehatan misalnya, kegiatan ini bisa meningkatkan cakupan penimbangan, memberikan kesempatan untuk masyarakat jika ingin dilayani. Dan untuk semua itu, mereka tidak dipungut biaya sedikitpun.

Penganggaran di tahun 2012 memperlihatkan perubahan yang cukup signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Adanya stimulan dana dari pusat seperti BOK, Jampersal membuat masyarakat lebih terbantu lagi. Program jamkesda yang menggratiskan semua pelayanan kesehatan dasar juga menjadi daya dukung tersendiri agar masyarakat mau berkunjung dan berobat di fasilitas kesehatan yang ada.

Berikut beberapa program yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah dan dinas kesehatan maupun lintas sektoral yang berhasil dihimpun tim peneliti selama dilapangan:

Kabupaten	Kebijakan lokal	Deskripsi	Dampak positif
Pohuwato	Gema panua (Gerakan Bersama pelayanan untuk semua)	Merupakan kegiatan untuk lebih mendekatkan pelayanan pemerintahan kepada masyarakat	Berhasil meningkatkan cakupan penimbangan dan posyandu
	Peraturan Desa mengenai Kemitraan bidan dengan hulango (dukun bayi)	Peraturan desa yang diterbitkan tentang kemitraan antara bidan dengan hulango sebagai upaya peningkatan persalinan dengan ditolong bidan.	Berhasil meningkatkan cakupan linakes
	Peraturan desa tentang larangan BABS	Peraturan desa yang dibuat untuk melarang Buang Air sembarangan, disertai dengan sanksi yang akan didapat	Berhasil mendorong masyarakat sadar tentang pentingnya memiliki jamban sehat
	Pelayanan kesehatan gratis	Kegiatan pelayanan kesehatan dasar tanpa dipungut biaya selama bisa menunjukkan bukti identitas diri sebagai penduduk kabupaten Pohuwato	Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat
	Wacana Peraturan desa tentang penimbangan	peraturan desa yang mengatur mengenai kewajiban warga membawa anak balitanya ke posyandu untuk ditimbang dan diimunisasi	meningkatkan cakupan penimbangan balita dan imunisasi
	Wacana pembuatan surat keterangan pindah sementara	Pembuatan surat keterangan pindah sementara bagi warga yang meninggalkan desa selama dua bulan atau lebih.	Mengurangi bias sasaran baik itu ibu hamil maupun balita



BAB V **KESIMPULAN dan SARAN**

V.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut ;

1. Sudah adanya perubahan di level individu sehingga dapat memahami permasalahan cakupan persalinan dan imunisasi, hal ini dibuktikan dengan kenaikan tingkat partisipasi ibu serta balita di posyandu.
2. Terjadinya perubahan visi dari para pendamping atau pelaksana kegiatan yang berhubungan langsung dengan cakupan persalinan dan imunisasi, sehingga tingkat persalinan dengan linakes sangat tinggi begitu pula dengan imunisasi
3. Hubungan antara pemangku kebijakan dengan pelaksana kegiatan menjadi lebih terkoordinasi
4. Terjadinya perubahan sikap dan kesadaran pada institusi kesehatan dalam hal pelaksanaan kebijakan menjadi lebih rinci, lebih terfokus dan tepat sasaran
5. Terjadinya perubahan kinerja menjadi lebih baik pada tingkat puskesmas, poskesdes dan posyandu yang disebabkan oleh tuntutan agar dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat

V.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut ;

1. Menjaga tingkat partisipasi ibu dan anak untuk datang ke posyandu
2. Koordinasi berbagai pihak yang terlibat sangat dibutuhkan agar program yang sedang berjalan tetap pada jalur yang telah ditetapkan
3. Kegiatan Evaluasi, Kalakarya dan Kalakarya Booster, baik di tingkat kabupaten maupun di tingkat kecamatan dan desa masih sangat diperlukan sebagai sarana untuk saling mengingatkan terhadap sasaran dari program-program yang sedang berjalan.



DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Buku Saku*, Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK). Kementerian Kesehatan RI, Jakarta

Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Buku I*, Pedoman Umum Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK). Kementerian Kesehatan RI, Jakarta

Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Buku II*, Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK). Kementerian Kesehatan RI, Jakarta

Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Buku III*, Daftar Pertanyaan Yang Sering Ditanyakan dan Jawabannya tentang Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK).

Dinas Kesehatan, Keluarga Berencana dan Kesejahteraan Keluarga, 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Pohuwato Tahun 2010*. Dinkes Kab. Pohuwato, Marisa

Junadi Purnawan, *Hand Out*. Petunjuk Riset Operasional Pendampingan Daerah Bermasalah Kesehatan 2011 - 2013, Pertemuan PDBK, Hotel Sanur Paradise, 16 - 19 Nopember 2011.

Dachlan Djunaidi. M. 2011. *Hand Out*. Memahami Konsep Pengukuran Individu. Pertemuan PDBK, Hotel Sanur Paradise Bali , 16 - 19 Nopember 2011



LAMPIRAN

1. Surat Persetujuan *Ethical Approval*
2. Contoh Format Form Isian Hasil Wawancara
3. Contoh Format Form *Dummy Table*
4. FORM A: Instrumen Individu untuk Wilayah Perubahan (4 halaman).
5. FORM B: Instrumen Individu untuk Wilayah Tindakan (2 halaman).
6. FORM C: Instrumen Perubahan Tim Kerja (2 halaman).
7. FORM D: Instrumen Budaya Organisasi (2 halaman).
8. FORM E1: Catatan Rekaman Pelaku/Pengamat Dalam Proses Pendampingan PDBK (5 halaman).
9. FORM E2: Instrumen Perubahan Individu Wilayah Tindakan Probing (2 halaman).
10. FORM F: Instrumen Budaya Organisasi (2 halaman).



PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Nomor: KE 01.05/EC/ 443 /2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul:

***"Pemberdayaan Pokja PDBK dalam Upaya Peningkatan Cakupan
Persalinan dan Imunisasi di Kabupaten Pohuwato Provinsi
Gorontalo"***

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama:

Firda Yanuar Pradani, S.Si.

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 15 Mei 2012

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo

Form Isian Hasil Wawancara

no	Nama responden	jawaban	Intisari	Informasi tambahan
1.				
2.				
3.				
...				
Dst				

Dummy Table

Indikator	Hasil Pengamatan		Keterangan	Penyebab
	Sebelum Kalakarya	Setelah Kalakarya		
Cakupan Linakes			Naik	
			Tetap	
			Turun	
Cakupan Imunisasi			Naik	
			Tetap	
			Turun	

FORM-1

Pengamatan, Pencatatan dan Wawancara kepada kader

- I. Nama:
 - II. Tanggal Lahir/Umur:
 - III. Pekerjaan:
 - IV. Alamat:
 - V. Lama menjadi kader:
1. Kapan pertama kali Bapak/Ibu pernah mendengar istilah PDBK (penanggulangan daerah bermasalah kesehatan). *(jika pernah atau tidak pernah, jelaskan alasannya)*
 2. Kalakarya apa saja yang Bapak/Ibu pernah ikuti (kalakarya PDBK pada tahun 2011 dan/atau kalakarya khusus KIA, dan/atau kalakarya booster PDBK)?.
 3. Bagaimana kesan Bapak/Ibu selama ikut dalam kalakarya-kalakarya tersebut, dan setelah kalakarya.
 4. Apakah Bapak/Ibu puas dengan kontribusi yang Bapak/Ibu berikan untuk kegiatan PDBK ini?. *(jika "puas" atau "tidak puas", jelaskan alasannya dan hambatan-hambatan apa saja yang dialami)*
 5. Menurut Bapak/Ibu, masalah apa saja yang perlu dibenahi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya mengenai linakes dan imunisasi ini berdasarkan pengalaman Bapak/Ibu setelah pembekalan yang diberikan dalam kalakarya?.
 6. Menurut Bapak/Ibu, yakinkah bahwa dengan adanya gerakan PDBK ini, IPKM Pohuwato akan meningkat?. *(jika yakin atau tidak yakin, sebutkan alasannya).*

PERTANYAAN SELESAI. Jika ada pertanyaan dan pernyataan dari tokoh masyarakat tsb, hendaknya dicatat di kertas lain.

FORM -2

Wawancara kepada anggota pokja PDBK.

1. Nama:
2. Tanggal Lahir/Umur:
3. Pekerjaan:
4. Ketokohan di masyarakat sebagai:
5. Kapan pertama kali Bapak/ibu pernah mendengar istilah PDBK (penanggulangan daerah bermasalah kesehatan). *(jika pernah atau tidak pernah, jelaskan alasannya)*
6. Kalakarya apa saja yang Bapak/ibu pernah ikuti (kalakarya PDBK pada tahun 2011 dan/atau kalakarya khusus KIA, dan/atau kalakarya booster PDBK)?.
7. Bagaimana kesan Bapak/ibu selama ikut dalam kalakarya-kalakarya tersebut, dan setelah kalakarya.
8. Apakah Bapak/ibu puas dengan kontribusi yang Bapak/ibu berikan untuk kegiatan PDBK ini?
 - a. *(jika "puas" atau "tidak puas", jelaskan alasannya dan hambatan-hambatan apa saja yang dialami)*
9. Menurut Bapak/ibu, masalah apa saja yang perlu dibenahi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya mengenai linakes dan imunisasi ini berdasarkan pengalaman Bapak/ibu setelah pembekalan yang diberikan dalam kalakarya?.
10. Menurut Bapak/ibu, yakinkah bahwa dengan adanya gerakan PDBK ini, IPKM Pohuwato akan meningkat?
(jika yakin atau tidak yakin, sebutkan alasannya).

PERTANYAAN SELESAI. Jika ada pertanyaan dan pernyataan dari tokoh masyarakat tsb, hendaknya dicatat di kertas lain.

FORM-3

Wawancara Mendalam kepada *stake holder*.

Pertanyaan diajukan yang terkait dengan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring serta evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya mengenai linakes dan imunisasi di lokasi penelitian.

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 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	
A1	1	Merasa belum dapat memahami lingkungan tugas/pekerjaan dalam mendukung kinerja tim pokja 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 pokja 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					

Catatan: Skor diisi oleh pengamat

Kode Kues	NO	Pernyataan	PENILAIAN				Skor
			1	2	3	4	
E11	12	Mampu menggali dan mengadaptasikan konsep baru dalam meningkatkan kinerja pokja 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 pokja PDBK yang optimal					
A3	15	Lebih banyak bertugas/bekerja untuk kepentingan program di unit kerja sendiri					
B10	16	Tidak yakin dapat menyampaikan gagasan dengan jelas dan persuasif agar pemangku kepentingan mengambil peran dalam pokja PDBK					
C10	17	Mampu menjeremahkan 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 menggali 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 peran serta dalam pokja 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 lokal					
G8	35	Selalu dapat mengutamakan kepentingan organisasi dari kepentingan pribadi dalam pelaksanaan kegiatan pokja PDBK					
A6	36	Dapat memahami keraguan dalam beradaptasi terhadap kebiasaan kerja di lingkungan tugas/pekerjaan untuk melaksanakan tugas dan fungsi sebagai anggota pokja PDBK					

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 mutak 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 keuksesan pokja 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 Pokja PDBK					
B6	44	Kurang mampu mengalans 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 ketertarikan orang/sector lain, bekerja sebagai tim pokja PDBK yang sinergik					
E6	47	Lebih suka menghasikan 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 bila 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/pokja PDBK sesuai dengan kearifan lokal					
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 penyelesaian 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 pokja PDBK					
D9	60	Tidak yakin dapat memberikan arahan yg jelas terhadap kornitmen yang sudah disepakati dalam meningkatkan IPKM					
E4	61	Lebih sering menggunakan cara-cara baku atau sesuai dengan petunjuk teknis dalam memecahkan masalah					

Kode Kues	NO	Pernyataan	PENILAIAN				Skor
			1	2	3	4	
F9	62	Sebaiknya secara teratur dilakukan diskusi hasil kerja pokja 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 lanjuti 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 diperlukan 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 didalam pokja PDBK					
G1	84	dalam melakukan pekerjaan, selalu percaya diri dan tidak tergantung pada orang lain					

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

Nama	Kelamin:	Umur:	Jenis
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	Menelaah determinan penyebab masalah IPKM					
3	Menelaah 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 pokja 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 pokja PDBK					
23	Melaksanakan program/kegiatan secara terpadu ke dalam pokja 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 pokja 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 pokja 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 Bernasalah 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 program kerja pokja PDBK dapat berjalan sesuai dengan harapan					
S	2	Kita selalu dapat melaksanakan kegiatan pokja PDBK, sesuai dengan perencanaan yang telah disusun secara efisien dan efektif					
P	3	Pokja PDBK senantiasa dapat menjaga kebersamaan dan bekerja sama untuk berhasil meningkatkan IPKM					
N	4	Pokja PDBK telah mengembangkan dan mempunyai naskah Rencana Tindak Lanjut PDBK sesuai dengan kebutuhan dan sumberdaya local					
F	5	Pokja kerja PDBK, sangat percaya diri melaksanakan kegiatan, sesuai tugas masing-masing					
N	6	Pokja PDBK 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 sebagai anggota di Pokja PDBK					
P	8	Pokja PDBK tidak menggunakan aturan baku, tetapi selalu dapat mencoba aturan baru sesuai dengan kebutuhan dan kemajuan PDBK					
S	9	Pokja PDBK memperoleh banyak idea kreatif dalam PDBK, tapi belum dapat menerimanya karena tidak coba memahami secara utuh pikiran orang lain					
F	10	Anggota pokja PDBK masih saling tiyak 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 tugas dan fungsi sebagai anggota pokja PDBK, agar tidak hilang waktu dan kesempatan menaikkan IPKM					
P	12	Kita dalam tim pokja PDBK, menikmati bekerjasama, senang dan produktif dalam melaksanakan tugas/pekerjaan					
N	13	Dalam Tim pokja 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 pokja 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 pokja PDBK masih memiliki pikiran mereka sendiri mengenai cara dan tujuan yang akan dicapai					
P	17	Pokja PDBK selalu bekerja dalam suasana saling menerima kelebihan dan kekurangan sesama anggota sebagaimana adanya					
F	18	Tim dapat saling melaksanakan tugas-tugas khusus dalam pokja PDBK untuk berkinerja optimal					
N	19	Anggota Pokja PDBK selalu berupaya mencapai keselarasan dengan menghindari perdebatan dalam mempercepat naiknya IPKM					
S	20	Melaksanakan tugas-tugas pokja PDBK yang sangat berbeda dengan apa yang kita pikir akan terasa sangat sulit untuk diselesaikan					
F	21	Banyak pembahasan teoritis dalam melaksanakan PDBK akan membuat beberapa anggota tim kurang sabar					
P	22	Anggota pokja PDBK, biasanya mampu mengatasi masalah kelompok secara musyawarah dan mufakat					
S	23	Anggota pokja PDBK masih sering berdebat walau pada dasarnya sudah sama-sama setuju setuju					
N	24	Anggota pokja PDBK sering tergoda untuk mengerjakan lebih banyak dari tujuan yang ingin dicapai					
N	25	Anggota pokja PDBK dapat saling menyatakan dan menerima kritik untuk membangun					
P	26	Anggota pokja PDBK masih sulit mencapai Tujuan menurunkan IPKM dengan menggunakan sumberdaya yang tersedia					
F	27	Terdapat hubungan dekat dan saling percaya antara anggota pokja PDBK					
S	28	Anggota pokja PDBK masih membuat merencanakan kegiatan yang sebenarnya tidak dapat dicapai					
F	29	Walaupun tidak memahami 100% tujuan PDBK, kita bersemangat dan bangga bekerja dalam pokja PDBK					
N	30	Anggota pokja sering berbagi masalah pribadi satu dengan yang lain dalam pokja PDBK					
S	31	Masih ada perolakan tugas dan saran perbaikan di antara anggota pokja PDBK					
P	32	Dalam melaksanakan tugas Anggota pokja PDBK yang banyak berhasil					

D**INSTRUMEN BUDAYA ORGANISASI****SELF ASSESSMENT**

Sumber Informasi	
Lokasi	
Tanggal	

Kami sangat berterima kasih atas kesediannya untuk membantu kami mengisi kuesioner 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 disebarakan 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 penting 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 menyempurnakan 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

I. DIALOG

A. Pertemuan sebagai wadah dialog selama pendampingan

1. Berlangsungnya Pertemuan

- a. Inisiator pertemuan:
- b. Waktu (tanggal, bulan, berapa lama):
- c. Tempat :
- d. Peserta (berapa jumlah yang hadir, mewakili unsur /institusi apa, misal Kades, Dokter puskesmas dsb).
Bila perlu lampirkan daftar hadir

2. Berlangsungnya Dialog

a. Kemampuan Dialog

- 1) Kemampuan mendengar:
 - Kemampuan tidak menyela pembicaraan & mendengarkan hingga seseorang selesai berbicara/menyampaikan pandangan
- 2) Keterbukaan menerima keragaman atau perbedaan pendapat:
- 3) Kesiapan menahan asumsi:
 - menahan diri untuk tidak cepat menilai orang lain/pandangan dari pembicara lain
 - menahan diri untuk tidak memaksakan pandangan sendiri

b. Suasana Dialog

- 1) penggambaran umum berlangsungnya dialog:
 - Tegang/santai. Atau kaku/tersendat-sendat, atau lancar/mengalir
- 2) Keterlibatan peserta dialog : pasif, aktif, banyak/sedikit yang berbicara, dominasi orang-orang tertentu
- 3) Siapa yang memberikan pendapat dan pendapat yang dikemukakan:

B. Topik/isyu atau masalah yang dibahas (pilih atau isi, boleh lebih dari satu):

1. Memahami/ menyadari adanya masalah
2. Identifikasi penyebab masalah
3. Keinginan atau kesadaran pentingnya pelibatan stakeholder/pemimpin/tokoh setempat
4. Penyamaan/penajaman persepsi terhadap masalah tersebut
5. Ekspresi kebutuhan penyelesaian masalah sendiri/ bersama
6. Perumusan Visi
7. Analisis Situasi Sekarang
8. Konsensus untuk melakukan tindakan/kegiatan bersama
9. Perumusan Pokon Realitas Mendatang (Future Reality Tree)
10. Perumusan Tujuan

11. Merumuskan/Memilih Aksi/Tindakan/Kegiatan Bersama yang akan dilakukan
12. Membuat detail Rencana Tindak lanjut/ Plan of action
13. Lain lain:.....

C. Refleksi untuk Dialog

1. Faktor pendukung dialog

- a. Komitmen kehadiran :
- b. Sarana/tempat pertemuan :
- c. Lain-lain (sebutkan hal lain yang dianggap penting, misalnya tokoh masyarakat/agama yang mendukung) :

2. Faktor penghambat dialog

- a. Komitmen kehadiran :
- b. Jarak/akses ke tempat pertemuan :*
- c. (tokoh/ Stakeholder. Yang menghambat/menentang dialog, mendominasi pertemuan dst.... :

D. Kesimpulan Umum

1. Temuan menarik

- a. Individu/tokoh yang paling aktif
- b. Permasalahan/topik yang sering muncul
- c. Rekomendasi/saran Anda :

II. TINDAKAN KOLEKTIF

A. Kesepakatan/rekomendasi yang dihasilkan dalam proses dialog/ pertemuan sebelumnya (RTL/POA)

Ringkasan Rekomendasi/kesepakatan yang dihasilkan (tuliskan, jika ada):

B. Pengorganisasian/Pembagian Tugas

1. Pembentukan Kelompok kerja (ada/tidak)
2. Bagaimana Pembagian Tugas dilakukan (penunjukan, sukarela dsbnya)
3. Tingkat Penerimaan oleh kelompok/pemimpin terhadap pembagian tugas
4. Tingkat keterwakilan dari masing-masing unsur
5. Penetapan rincian kerja (siapa melakukan apa dengan cara bagaimana dan kapan)

C. Implementasi/ Pelaksanaan Kegiatan

1. Terlaksana / Terlaksana Sebagian/ Tidak terlaksana (Narasi)
2. Kesesuaian dengan POA
3. Keterlibatan dalam pelaksanaan:
 - a. Siapa yang aktif?
 - b. partisipasi?
 - c. mobilisasi?

D. Monitor/Kontrol

1. Bagaimana kegiatan dimonitor dan dikontrol?
2. Siapa yang melakukan?
3. Apakah kegiatan sesuai POA?
4. Langkah langkah Perbaikan?

E. Evaluasi /Evaluasi Partisipatif

1. Bagaimana evaluasi dilakukan?
2. Siapa yang terlibat?
3. Bagaimana hasil disebarkan/diseminasi?
4. Pembelajaran yang didapat?

III. DAMPAK DIALOG & TINDAKAN KOLEKTIF

(catatan: anda dapat menuliskannya segera, atau pada waktu lain setelah melakukan beberapa kali pengamatan, atau setelah melakukan refleksi/renungan)

A. Perubahan Individu (Adakah pelaku yang mengalami perubahan?) dalam hal:

1. Peningkatan ketrampilan
2. Ideasi; Pengetahuan, kepercayaan, nilai, rasa solidaritas, empati, rasa percaya diri
3. niat/kehendak untuk terlibat (sebelumnya tidak terlibat)
4. Perilaku tertentu dikaitkan dengan tema dialog dan Tindakan Kolektif

B. Perubahan Team Work

1. Munculnya kerja sama antar pelaku
2. Leadership dan followership
3. Munculnya rasa percaya diri kelompok
4. Munculnya rasa memiliki bersama
5. Norma kesepakatan kelompok
6. Kapasitas kolektif

C. Perubahan Organisasi /Sosial

(adakah perubahan dalam skala organisasi/ sosial-kemasyarakatan: dinas kesehatan, puskesmas, posyandu, organisasi stakeholder lainnya, maupun kelompok masyarakat umum)

1. Munculnya rasa percaya diri kolektif
2. Munculnya rasa memiliki bersama
3. Norma/nilai-nilai sosial / kesepakatan bersama yang baru
4. Kapasitas kolektif yang lebih baik,

E2**INSTRUMEN PERUBAHAN INDIVIDU WILAYAH TINDAKAN
PROBING***Melaksanakan Tugas Fungsional didasari atas pendekatan Siklus penyelesaian masalah dalam suatu rencana yang meliputi kebijakan, program, kegiatan dan penganggaran yang terpadu, efektif – efisien***PROBING: OBSERVASI / WAWANCARA MENDALAM / DOKUMEN**

Sumber Informasi	
Lokasi	
Tanggal	
Nama Pengamat/Pewawancara	
Fenomena Tematik	

NO	INDIKATOR KINERJA	CATATAN PENGAMAT/PEWAWANCARA
1	Mengenal jenis-jenis permasalahan dalam PDBK	
2	Menelaah determinan penyebab masalah IPKM	
3	Menelaah 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	
8	Melakukan studi pustaka/dokumen tentang akar penyebab masalah IPKM	
9	Menelaah pendekatan yang relevan digunakan sebagai Solusi PDBK	
10	Menganalisis alternatif solusi masalah, dari berdasar indikator IPKM	
11	Menyusun spesifikasi dan asumsi alternatif solusi masalah PDBK	
12	Menentukan kriteria alternatif solusi masalah PDBK	
13	Menentukan solusi berdasar analisis hambatan PDBK	

NO	INDIKATOR KINERJA	CATATAN PENGAMAT/PEWAWANCARA
14	Menentukan solusi PDBK berdasar ketenagaan yang tersedia	
15	Menentukan solusi PDBK berdasar Sumber daya yang tersedia	
16	Menentukan solusi PDBK berdasarkan dukungan mitra kerja potensial	
17	Menyusun rencana dan tujuan kerja PDBK dengan daya ungkit menaikkan IPKM	
18	Mengalokasikan anggaran PDBK yang sesuai dengan kebutuhan	
19	Menganalisis sumber-sumber pembiayaan lainnya dalam mendukung PDBK	
20	Melakukan analisis lingkungan strategis yang dibutuhkan untuk Pelaksanaan PDBK	
21	Sinkronisasi kebijakan dan penganggaran yang ada dengan PDBK	
22	Memproses pengambil Kebijakan operasional PDBK	
23	Membentuk tim kerja yang solid dan sinergik dalam Tim PDBK	
24	Melaksanakan program/kegiatan secara terpadu ke dalam PDBK	
25	Menentukan metode dan indikator monitoring kegiatan PDBK	
26	Menyusun instrumen dan Rencana pelaksanaan monitoring kegiatan PDBK	
27	Melaksanakan dan menyimpulkan hasil monitoring kegiatan PDBK	
28	Merumuskan saran tindakan korektif terhadap pelaksanaan PDBK	
29	Menentukan metode dan indikator evaluasi PDBK	
30	Menyusun instrumen dan Rencana pelaksanaan Evaluasi PDBK	
31	Melaksanakan, Menentukan dan merumuskan pencapaian tujuan PDBK	
32	Merumuskan rekomendasi terhadap rencana selanjutnya PDBK	

F

INSTRUMEN BUDAYA ORGANISASI

FENGAMATAN

Objek pengamatan

Lokasi pengamatan

Tanggal pengamatan

Nama pengamat

Pengamatan ke

Catatan; Fokus pengamatan hanya sebagai acuan, namun diupayakan dapat diamati pada momen-momen dimana pemimpin melaksanakan kegiatan tertentu seperti dlm rapat, supervisi, dll

NO	FOKUS PENGAMATAN	CATATAN PENGAMAT
1	<p>Pelibatan (<i>involvement</i>) di dalam organisasi :</p> <p>a. Apakah setiap orang dilibatkan dalam setiap kegiatan, terutama dalam pemecahan masalah dan pencapaian tujuan organisasi? Kalau tidak, apa kendala dalam pelibatan tsb</p> <p>b. Apakah setiap orang mempunyai kesempatan untuk berkembang, baik formal? (mis : promosi, sekolah, pelatihan, dll), maupun non formal? (mis : <i>reward</i> apabila bekerja dengan baik)</p> <p>c. Dalam kerjasama/tim yang dibentuk, apakah setiap orang jejas peranan dan terlihat kontribusinya dalam pencapaian tujuan organisasi?</p>	
2	<p>Konsistensi</p> <p>a. Apakah pimpinan dan staf konsisten dalam proses kegiatan dalam organisasi? (mis: konsisten dalam proses pencapaian target, mentaati peraturan dan hukum yang ada)</p> <p>b. Adakah kesepakatan yang kuat dalam organisasi dalam pencapaian tujuan, juga dalam pemecahan masalah? (kalau ada dalam bentuk tertulis)</p> <p>c. Bagaimana setiap bagian melakukan koordinasi dan integrasi? (bila ada dalam bentuk tertulis, dan jelas peranan masing2 bagian)</p>	

NO	FOKUS PENGAMATAN	CATATAN PENGAMAT
3	<p>Kemampuan beradaptasi</p> <p>a. Bagaimana organisasi ini dalam menghadapi perubahan yang ada? (mis: perubahan dalam menghadapi peraturan baru, dll)</p> <p>b. Bagaimana organisasi ini menerima kegagalan maupun mencapai kesuksesan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kalau gagal, bagaimana pengalaman menyikapinya? (apakah dicatat sebagai proses pembelajaran) • Kalau sukses, apakah sebagai pembelajaran untuk mempertahankannya? <p>c. Apakah kepentingan masyarakat selalu menjadi pertimbangan dalam setiap kegiatan? Kalau tidak, apa kendala dan usaha untuk menyikapinya?</p>	
4	<p>Mewujudkan misi organisasi</p> <p>a. Apakah ada kesepakatan dalam mencapai tujuan/sasaran dalam kegiatan? (apakah setiap orang tahu tentang hal tsb, bisa di cek secara random pada staf yang ada)</p> <p>b. Apakah setiap orang tahu tentang visi organisasi?</p> <p>c. Apakah visi tersebut membuat setiap orang di dalam organisasi merasa menjadi bagiannya? (ada semangat, bangga, dan merangsang motivasi mereka)</p>	
<p>Komentar pengamat: Diskusikan dan refleksi proses pengamatan dan berikan kesimpulan.</p>		