



Universitas  
**Esa Unggul**

**Modul Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan  
(KSM 122)**

**Modul ke-Empat Belas:**

**Aplikasi Perencanaan dan Evaluasi  
Kesehatan Masyarakat**

oleh:

**Dr. Cri Sajjana Prajna Wekadigunawan, DVM, MPH, Ph.D**

**Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan  
Universitas Esa Unggul**

**2020**

Dr. CSP Wekadigunawan, DVM, MPH, Ph.D

## **Aplikasi Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan Masyarakat**

### **A. Kemampuan Akhir yang Diharapkan**

1. Mahasiswa mampu memahami konsep aplikasi perencanaan dan evaluasi kesehatan masyarakat
2. Mahasiswa mampu memahami metode aplikasi perencanaan dan evaluasi kesehatan masyarakat
3. Mahasiswa mampu melakukan aplikasi perencanaan dan evaluasi kesehatan masyarakat

### **B. Kegiatan Belajar**

#### **1. Rumusan Kegiatan**

Suatu rencana kerja yang baik harus mencantumkan rumusan kegiatan yang akan dilaksanakan. Kegiatan yang dimaksud disini adalah, di satu pihak, dapat mengatasi masalah yang dihadapi dan di pihak lain dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan

Kegiatan yang tercantum dalam rencana banyak macamnya. Kesemuanya sangat ditentukan dari masalah serta tujuan dari rencana kerja itu sendiri. Perbagai kegiatan tersebut, jika ditinjau dari peranannya dalam mengatasi masalah serta mencapai tujuan sapat dibedakan atas dua macam.

#### **a. Kegiatan Pokok**

Disebut sebagai kegiatan pokok apabila kegiatan tersebut bersifat mutlak dan merupakan kunci bagi keberhasilan rencana

b. Kegiatan Tambahan

Disebut sebagai kegiatan tambahan apabila kegiatan tersebut bersifat fakultif, artinya apabila kegiatan tersebut tidak dilaksanakan tidak akan menentukan keberhasilan suatu rencana, tetapi apabila kegiatan tersebut dilaksanakan pelaksanaan rencana akan lebih sempurna

Susunlah kesemua kegiatan tersebut secara runtun

## 2. Asumsi Perencanaan

Suatu rencana yang baik harus mengandung uraian asumsi perencanaan (planning assumption). Asumsi perencanaan tersebut banyak macamnya. Secara umum dapat dibedakan atas dua macam :

a. Asumsi perencanaan yang bersifat positif

Yang dimaksud dengan asumsi perencanaan yang bersifat positif adalah uraian tentang berbagai faktor penunjang yang diperkirakan ada dan yang berperan dalam memperlancar pelaksanaan rencana. Asumsi perencanaan yang bersifat positif ini banyak macamnya. Beberapa di antaranya adalah :

- Adanya kerja sama yang baik dengan berbagai instansi pemerintah dan institusi masyarakat.
- Tersedianya tenaga pelaksana yang terampil dengan jumlah yang cukup
- Tingginya kemampuan masyarakat membiayai pelayanan kesehatan

b. Asumsi perencanaan yang bersifat negatif

Yang dimaksud dengan asumsi perencanaan yang bersifat negatif adalah uraian tentang berbagai faktor penghambat yang diperkirakan ada dan yang berperan sebagai kendala pelaksanaan rencana. Contoh asumsi perencanaan yang bersifat negatif adalah :

- Keadaan alam dan lingkungan yang sulit
- Dedikasi tenaga pelaksana yang kurang
- Tingkat pendidikan penduduk yang rendah

Apabila berbagai asumsi perencanaan ini berhasil diuraikan dengan lengkap, akan besar peranannya dalam membantu tenaga pelaksana menyelenggarakan berbagai kegiatan yang telah direncanakan.

### 3. Strategi Pendekatan



Pendekatan kepada pejabat desa

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

a. **Pendekatan Institusi**

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

b. **Pendekatan Komunitas**

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

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



Kelompok sasaran sebuah program kesehatan

### 3. Kelompok Sasaran

Lazimnya pada setiap program kesehatan ditemukan adanya kelompok sasaran (target group), yakni kepada siapa program kesehatan tersebut ditujukan. Kelompok sasaran tersebut banyak macamnya. Jika disederhanakan dapat dibedakan atas dua macam :

#### a. Kelompok Sasaran Langsung

Yang dimaksud dengan kelompok sasaran langsung (direct target group) adalah anggota masyarakat yang memanfaatkan langsung program kesehatan. Contoh kelompok sasaran langsung adalah bayi-bayi untuk program imunisasi dasar, dan atau ibu-ibu hamil untuk program *antental care*.



Kaum Bapak bisa menjadi kelompok sasaran tidak langsung



Kegiatan penyuluhan

## b. Kelompok Sasaran Tidak Langsung

Yang dimaksud dengan kelompok sasaran tidak langsung (*indirect target group*) adalah kelompok sasaran antara. Contohnya adalah ibu-ibu untuk program imunisasi dasar bayi. Pada contoh ini, program imunisasi dasar bayi tidak akan berhasil jika ibu-ibu tidak diikutsertakan. Di berbagai program kesehatan, peranan kelompok sasaran antara ini banyak ditemukan. Termasuk para suami untuk keberhasilan program keluarga berencana, atau penanggulangan angka kematian ibu yang tinggi.

### C. Daftar Pustaka

Berg, B. 1998. *Qualitative research methods for the social sciences*. Boston: Allyn and Bacon.

Corbin, J., and A. Strauss. 2008. *Basics of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswell, J. W. 2007. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Davies, H.T., S.M. Nutley, , dan P.C. Smith. 2000. *What Works? Evidence-based policy and practice in public services*

Kaplan, R. and D. Saccuzzo. 2009. *Psychological testing: Principles, applications, and issues*. Belmont, CA: Wadsworth.

Malterud, K. 2001. "Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines." *The Lancet* 358(9280): 483-488. doi: 10.1016/S0140-6736(01)05627-6

Marshall, C., and G. Rossman. 2011. *Designing qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Maxwell, J.A. 2009. "Designing a qualitative study." dalam L. Bickman and D.J. Rog (eds.) *Applied Social Research Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage. 214-253

Schwandt, T.A. 2007. "Judging interpretations." *New Directions for Evaluation* 114:11-25.

Sumarto, S., "Kebijakan Berbasis Bukti: Memperkuat Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Bangsa". 2015. Materi Presentasi pada Lokakarya Pemantauan dan Evaluasi Program Penanggulangan Kemiskinan, Yogyakarta

Sutcliffe, S. dan J. Court. 2005. "Evidence-Based Policymaking: What is it? How does it work? What relevance for developing countries?" Overseas Development Institute

Tracy, S.J. 2010. Qualitative quality: Eight “Big-Tent” Criteria For Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry* 16:837-851. Daftar Pustaka Rapat Kerja Teknis Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Tahun 2015 45

Vaterlaus, J.M. dan B. J. Higginbotham. 2011. “Qualitative Program Evaluation Methods.” *The Forum for Family and Consumer Issues*. <http://ncsu.edu/ffci/publications/2011/v16-n1-2011-spring/vaterlaus-higginbotham.php>