



MANAJEMEN KESEHATAN BERBASIS KESEHATAN KOMUNITAS

Ns. Fathmy Fitriany Soulissa, S.Kep., M.Kep
Herlien Sinay, S.Si., M.Kes

Manajemen Kesehatan Berbasis Kesehatan Komunitas

Ns. Fathmy Fitriany Soulissa, S.Kep., M.Kep
Herlien Sinay, S.Si., M.Kes

Editor:

Yori Apridonal M, S.Kom., M.Kom



Penerbit Serasi Media Teknologi

UU No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

Fungsi dan Sifat Hak Cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- I. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- II. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- III. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- IV. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000 (Seratus Juta Rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000 (Lima Ratus Juta Rupiah).

Manajemen Kesehatan Berbasis Kesehatan Komunitas

PENULIS:

Ns. Fathmy Fitriany Soulissa, S.Kep., M.Kep
Herlien Sinay, S.Si., M.Kes

EDITOR:

Yori Apridonal M, S.Kom., M.Kom

© 2025, PT. Serasi Media Teknologi
Hak cipta dilindungi oleh undang-undang
Diterbitkan pertama kali oleh Penerbit Serasi Media
Teknologi
Jl. R.A. Kartini, Payakumbuh – Sumatera Barat
Telp/WA : 085161581501
Email : serasimedia04@gmail.com
Anggota IKAPI : 054/SBA/2024

ISBN : 978-634-7306-31-9

Cetakan : Pertama, September 2025
Halaman : vi + 106 ; 23 cm

Dilarang keras menerjemahkan, memfotocopy, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Dicetak oleh Penerbit Serasi Media Teknologi
isi diluar tanggung jawab percetakan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan buku yang berjudul **Manajemen Kesehatan Berbasis Kesehatan Komunitas** ini tepat pada waktunya. Penulis berharap semoga buku ini dapat memberikan tambahan wawasan dan sumbangsih keilmuan terhadap pemabahasan tentang Manajemen Kesehatan Berbasis Kesehatan Komunitas.

Buku Manajemen Kesehatan Berbasis Kesehatan Komunitas yang berada ditangan pembaca ini disusun dalam 10 bab. Buku Manajemen Kesehatan Berbasis Kesehatan Komunitas hadir sebagai panduan praktis dalam memahami peran penting masyarakat dalam upaya menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan. Dengan pendekatan holistik, buku ini menguraikan konsep dasar, strategi, serta penerapan manajemen kesehatan yang menempatkan komunitas sebagai pusat perhatian. Pembahasan mencakup aspek perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program kesehatan berbasis partisipasi aktif masyarakat. Buku ini sangat bermanfaat bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, akademisi, maupun praktisi yang ingin memperdalam wawasan tentang bagaimana kolaborasi komunitas dan tenaga kesehatan dapat mewujudkan layanan yang lebih efektif, berkelanjutan, dan berkeadilan.

Terakhir, penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan turut berkontribusi dalam seluruh serangkaian dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini. Semoga buku ini dapat memberi manfaat bagi semua pihak dan dapat memberikan kontribusi bagi Pembangunan ilmu pengetahuan di Indonesia.

Ambon, Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 PENTINGNYA KESEHATAN KOMUNITAS....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pengertian dan Ruang Lingkup Kesehatan Komunitas.....	3
1.3 Tujuan dan Sasaran Manajemen Kesehatan Komunitas	6
1.4 Prinsip-Prinsip Pelayanan Kesehatan Berbasis Masyarakat.....	9
BAB 2 KONSEP DASAR MANAJEMEN KESEHATAN	12
2.1 Definisi Manajemen Kesehatan.....	12
2.2 Fungsi Manajemen: Perencanaan, Pengorganisasian, Pengarahan dan Pengawasan.....	14
2.3 Pendekatan Sistem Dalam Manajemen Layanan Kesehatan.....	18
2.4 Peran Manajemen Dalam Pencapaian Derajat Kesehatan Masyarakat	20
BAB 3 KERANGKA KESEHATAN KOMUNITAS	24
3.1 Determinan Kesehatan Masyarakat	24
3.2 Model dan Pendekatan Kesehatan Berbasis Komunitas.....	26
3.3 Kebijakan dan Regulasi Kesehatan di Tingkat Komunitas.....	29
3.4 Konsep <i>Primary Health Care</i> (PHC) dan Relevansinya	32
BAB 4 PERENCANAAN PROGRAM KESEHATAN KOMUNITAS	35
4.1 Analisis Situasi dan Identifikasi Masalah Kesehatan.....	35
4.2 Metode Pengumpulan dan Analisis Data Kesehatan.....	37
4.3 Penyusunan Rencana Operasional (POA).....	41
4.4 Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan.....	43
BAB 5 PENGORGANISASIAN LAYANAN KESEHATAN KOMUNITAS.....	46
5.1 Struktur Organisasi Layanan Kesehatan di Tingkat Komunitas	46
5.2 Peran dan Fungsi Puskesmas Dalam Kesehatan Komunitas	48

5.3 Kemitraan Lintas Sektor dan Pemberdayaan Masyarakat	51
5.4 Koordinasi Antar Unit dan Program	53
BAB 6 PENGELOLAAN SUMBER DAYA.....	56
6.1 Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	56
6.2 Pengelolaan Keuangan dalam Layanan Kesehatan Komunitas	58
6.3 Pengelolaan Sarana dan Prasarana Kesehatan	61
6.4 Pemanfaatan Teknologi Informasi Kesehatan	63
BAB 7 PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN KOMUNITAS.....	67
7.1 Implementasi Kegiatan Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif.....	67
7.2 Kegiatan Kesehatan Lingkungan dan Pencegahan Penyakit.....	70
7.3 Keterlibatan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program	72
7.4 Strategi Penjangkauan Kelompok Rentan	75
BAB 8 MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM	78
8.1 Konsep Monitoring dan Evaluasi.....	78
8.2 Indikator Kinerja Program Kesehatan Komunitas ..	80
8.3 Metode Evaluasi Program Kesehatan.....	84
8.4 Pelaporan dan Pemanfaatan Hasil Evaluasi	87
BAB 9 ISU DAN TANTANGAN MANAJEMEN KESEHATAN KOMUNITAS.....	89
9.1 Tantangan Pembiayaan dan Ketersediaan Sumber Daya	89
9.2 Ketimpangan Akses Layanan Kesehatan.....	91
9.3 Perubahan Epidemiologi dan Ancaman Penyakit Baru.....	95
9.4 Peran Inovasi dan Adaptasi Teknologi	97
BAB 10 PENUTUP	101
10.1 Kesimpulan Umum	101
10.2 Implikasi Manajerial dan Kebijakan	103
10.3 Arah Pengembangan Manajemen Kesehatan Komunitas di Masa Depan.....	105
DAFTAR PUSTAKA.....	107
BIOGRAFI PENULIS	110

BAB 1

PENTINGNYA KESEHATAN KOMUNITAS

1.1 Latar Belakang

Kesehatan komunitas merupakan salah satu pilar utama dalam sistem kesehatan yang menitikberatkan pada upaya menjaga, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan masyarakat secara kolektif, di mana fokus utamanya bukan hanya pada penyembuhan penyakit tetapi juga pada pencegahan, promosi kesehatan, dan pemberdayaan individu dalam lingkungan sosialnya, sehingga setiap anggota masyarakat dapat berperan aktif dalam menciptakan kondisi hidup yang sehat, aman, dan produktif.

Perhatian terhadap kesehatan komunitas menjadi sangat penting karena masyarakat merupakan satu kesatuan yang saling terkait dan saling memengaruhi, sehingga jika sebagian anggotanya mengalami masalah kesehatan, dampak tersebut dapat menyebar baik secara langsung melalui penularan penyakit maupun secara tidak langsung melalui penurunan produktivitas, kualitas hidup, dan beban ekonomi, sehingga intervensi kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh dan terintegrasi.

Perubahan pola hidup masyarakat akibat perkembangan teknologi, urbanisasi, dan globalisasi membawa dampak signifikan terhadap profil kesehatan komunitas, di mana munculnya penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas kini menjadi masalah utama di samping penyakit menular yang masih mengancam, sehingga diperlukan strategi komprehensif yang mampu menjangkau berbagai aspek determinan kesehatan mulai dari perilaku individu hingga kebijakan publik.

Lingkungan fisik dan sosial juga memiliki peran besar dalam menentukan derajat kesehatan komunitas, karena kualitas udara, ketersediaan air bersih, sistem sanitasi, keamanan lingkungan, serta hubungan sosial antarwarga dapat menjadi faktor pendukung atau justru penghambat bagi terciptanya kondisi kesehatan yang optimal, sehingga pendekatan intersektoral yang

melibatkan pemerintah, swasta, dan masyarakat menjadi keharusan.

Upaya kesehatan komunitas tidak dapat dilepaskan dari prinsip pelayanan kesehatan primer yang menekankan pemerataan, keterjangkauan, dan keberlanjutan, di mana pelayanan kesehatan harus dirancang agar dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa diskriminasi, dengan mengedepankan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan sebagai strategi utama untuk mengurangi beban pembiayaan kesehatan jangka panjang.

Kesehatan komunitas juga menjadi faktor penentu dalam keberhasilan pembangunan nasional, karena masyarakat yang sehat akan lebih produktif, mampu berkontribusi dalam berbagai sektor, dan lebih siap menghadapi tantangan global, sedangkan masyarakat yang rentan terhadap masalah kesehatan akan menghadapi hambatan dalam mengembangkan potensi ekonomi, pendidikan, dan kesejahteraan secara keseluruhan.

Data epidemiologi dan kajian kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa kesenjangan kesehatan antarwilayah, antar kelompok sosial ekonomi, maupun antar kelompok usia masih sangat nyata, yang berarti program kesehatan komunitas harus dirancang dengan mempertimbangkan keadilan sosial serta keberagaman kondisi, sehingga intervensi dapat disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masing-masing komunitas.

Perubahan iklim, degradasi lingkungan, dan bencana alam juga memberikan tantangan baru bagi kesehatan komunitas, karena faktor-faktor ini dapat meningkatkan risiko munculnya penyakit baru, memperparah penyakit yang sudah ada, dan mengganggu akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, sehingga perencanaan kesehatan komunitas perlu mengintegrasikan strategi mitigasi dan adaptasi terhadap dampak lingkungan.

Dalam konteks global, pentingnya kesehatan komunitas juga terkait dengan agenda Sustainable Development Goals (SDGs) yang menempatkan kesehatan dan kesejahteraan sebagai salah satu tujuan utama, yang berarti setiap negara, termasuk Indonesia, memiliki tanggung jawab untuk memperkuat sistem

kesehatan berbasis komunitas agar dapat mencapai target kesehatan universal pada tahun-tahun mendatang.

Pemberdayaan masyarakat menjadi inti dari keberhasilan program kesehatan komunitas, karena tanpa keterlibatan aktif warga dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program, maka keberlanjutan hasil akan sulit dicapai, sehingga perlu dibangun mekanisme komunikasi, pendidikan kesehatan, dan kemitraan yang efektif antara tenaga kesehatan dan masyarakat.

Teknologi informasi dan komunikasi membuka peluang besar dalam memperluas jangkauan promosi kesehatan komunitas, misalnya melalui telemedicine, kampanye kesehatan digital, dan sistem informasi kesehatan terpadu, yang jika dimanfaatkan secara tepat dapat meningkatkan kesadaran, mempermudah akses informasi, dan mempercepat deteksi dini masalah kesehatan di masyarakat.

Dengan mempertimbangkan seluruh faktor tersebut, jelas bahwa kesehatan komunitas bukan hanya urusan sektor kesehatan saja, melainkan menjadi tanggung jawab bersama seluruh komponen masyarakat, pemerintah, dunia usaha, dan lembaga pendidikan, sehingga diperlukan komitmen jangka panjang, koordinasi lintas sektor, serta kebijakan yang berpihak pada kesehatan publik untuk memastikan setiap anggota komunitas dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera.

1.2 Pengertian dan Ruang Lingkup Kesehatan Komunitas

Kesehatan komunitas merupakan cabang dari ilmu kesehatan masyarakat yang berfokus pada upaya peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan derajat kesehatan sekelompok orang atau masyarakat yang terikat dalam suatu wilayah atau karakteristik tertentu, di mana seluruh kegiatan yang dilakukan tidak hanya mencakup aspek pencegahan dan pengendalian penyakit tetapi juga mencakup promosi kesehatan, peningkatan kualitas lingkungan, pemberdayaan masyarakat, dan penanganan masalah kesehatan yang bersifat komprehensif dengan melibatkan seluruh komponen masyarakat, sektor pemerintah, maupun swasta dalam suatu sistem yang saling mendukung.

Pengertian kesehatan komunitas dapat pula dipahami sebagai suatu bentuk pelayanan kesehatan yang diarahkan kepada

kelompok penduduk atau komunitas tertentu dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka secara menyeluruh, sehingga dalam praktiknya kegiatan ini berorientasi pada upaya kesehatan preventif dan promotif yang didukung oleh pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang terintegrasi, dengan mempertimbangkan faktor-faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Konsep kesehatan komunitas sangat erat kaitannya dengan prinsip pelayanan kesehatan primer yang menekankan ketersediaan layanan yang mudah diakses, terjangkau, berkualitas, serta berkesinambungan, di mana intervensi yang dilakukan diarahkan tidak hanya untuk mengobati penyakit tetapi lebih kepada pencegahan dan peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengelola kesehatannya sendiri, melalui pendekatan yang partisipatif dan berbasis potensi lokal.

Dalam lingkup akademis, kesehatan komunitas mencakup pemahaman tentang berbagai determinan kesehatan seperti faktor lingkungan fisik, perilaku individu, kondisi sosial-ekonomi, pelayanan kesehatan yang tersedia, dan kebijakan publik yang berlaku, di mana seluruh faktor ini saling berinteraksi dan mempengaruhi tingkat kesehatan komunitas secara keseluruhan, sehingga seorang tenaga kesehatan komunitas perlu memiliki keterampilan analisis dan perencanaan program yang berbasis pada kebutuhan riil masyarakat.

Ruang lingkup kesehatan komunitas meliputi berbagai bidang kegiatan yang saling berkaitan, mulai dari surveilans epidemiologi untuk memantau penyakit dan faktor risiko di masyarakat, penyelenggaraan program imunisasi, upaya perbaikan gizi, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, pengelolaan kesehatan ibu dan anak, hingga promosi perilaku hidup bersih dan sehat, di mana setiap kegiatan tersebut dilakukan dengan memperhatikan kondisi lokal dan kearifan budaya setempat.

Dalam penyelenggaraannya, kesehatan komunitas mencakup pula penguatan kapasitas masyarakat melalui pendidikan kesehatan, pelatihan kader, pembentukan kelompok-kelompok swadaya, serta pengembangan kemitraan dengan berbagai pihak seperti lembaga pendidikan, organisasi kemasyarakatan, lembaga keagamaan, dan dunia usaha, karena upaya kesehatan komunitas tidak dapat berjalan efektif tanpa

dukungan aktif dari seluruh pemangku kepentingan yang ada di lingkungan tersebut.

Aspek lain dari ruang lingkup kesehatan komunitas adalah keterlibatan dalam perencanaan dan pengambilan keputusan bersama dengan masyarakat, sehingga program kesehatan yang dirancang benar-benar sesuai dengan kebutuhan, aspirasi, dan prioritas masyarakat, serta dapat diterima dan diadopsi dengan baik oleh seluruh lapisan populasi yang menjadi sasaran program tersebut.

Kesehatan komunitas juga mencakup upaya penanggulangan masalah kesehatan yang bersifat emergensi atau bencana, seperti wabah penyakit, bencana alam, atau krisis kemanusiaan, di mana intervensi dilakukan secara cepat, terkoordinasi, dan berbasis pada sistem kesiapsiagaan masyarakat, sehingga dampak negatif yang ditimbulkan dapat diminimalkan dan pemulihan kesehatan dapat berjalan lebih efektif.

Dalam konteks pembangunan nasional, kesehatan komunitas memiliki peran strategis karena secara langsung berkontribusi terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia, mengingat masyarakat yang sehat akan memiliki produktivitas lebih tinggi, daya tahan terhadap penyakit yang lebih baik, dan kemampuan yang lebih optimal dalam berpartisipasi pada kegiatan sosial maupun ekonomi, sehingga keberhasilan program kesehatan komunitas akan berdampak luas terhadap kemajuan suatu daerah maupun negara.

Ruang lingkup kesehatan komunitas juga melibatkan pemanfaatan data dan informasi kesehatan sebagai dasar perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi program, di mana penggunaan data yang akurat dan relevan sangat penting untuk mengidentifikasi masalah kesehatan prioritas, mengukur capaian program, dan merumuskan kebijakan yang tepat sasaran, sehingga pengelolaan informasi kesehatan menjadi bagian yang tak terpisahkan dari praktik kesehatan komunitas.

Kesehatan komunitas tidak dapat dilepaskan dari pendekatan lintas sektor, mengingat banyak faktor yang memengaruhi kesehatan masyarakat berasal dari luar sektor kesehatan, seperti pendidikan, pertanian, perumahan, lingkungan hidup, dan ketenagakerjaan, sehingga diperlukan koordinasi dan kolaborasi lintas sektor untuk menciptakan lingkungan yang

konduif bagi tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh anggota masyarakat.

Dengan cakupan yang begitu luas, kesehatan komunitas memerlukan tenaga pelaksana yang memiliki kompetensi multidisiplin, mulai dari tenaga medis, perawat, bidan, ahli gizi, sanitarian, penyuluh kesehatan, hingga tenaga sosial dan psikolog, yang mampu bekerja sama secara tim dan mengintegrasikan layanan mereka untuk memenuhi kebutuhan kesehatan komunitas secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Secara keseluruhan, pengertian dan ruang lingkup kesehatan komunitas mencerminkan bahwa bidang ini bukan hanya urusan sektor kesehatan semata, melainkan merupakan tanggung jawab bersama seluruh elemen masyarakat, pemerintah, dan swasta, dengan orientasi utama pada peningkatan kualitas hidup melalui upaya kesehatan yang holistik, partisipatif, dan berkesinambungan, sehingga kesehatan komunitas dapat menjadi fondasi kuat bagi terciptanya masyarakat yang produktif, mandiri, dan sejahtera.

1.3 Tujuan dan Sasaran Manajemen Kesehatan Komunitas

Manajemen kesehatan komunitas pada dasarnya bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di tingkat masyarakat dapat berjalan secara terencana, terkoordinasi, dan terintegrasi dengan berbagai sektor terkait, sehingga setiap anggota masyarakat, tanpa terkecuali, dapat memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan kebutuhan mereka, sekaligus mendukung pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

Dalam konteks pembangunan kesehatan nasional, tujuan manajemen kesehatan komunitas tidak hanya sebatas memberikan pelayanan medis kepada individu yang sakit, tetapi juga meliputi upaya untuk menciptakan lingkungan sosial dan fisik yang kondusif bagi kesehatan, melalui pemberdayaan masyarakat, penguatan jejaring kemitraan, serta penerapan kebijakan berbasis bukti yang mampu mengatasi determinan sosial, ekonomi, dan lingkungan dari masalah kesehatan.

Salah satu tujuan penting dari manajemen kesehatan komunitas adalah mengidentifikasi kebutuhan kesehatan spesifik

di suatu wilayah, baik yang bersifat mendesak seperti wabah penyakit menular, maupun yang bersifat kronis seperti meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular, agar intervensi yang diberikan benar-benar tepat sasaran dan tidak membuang sumber daya secara sia-sia.

Manajemen kesehatan komunitas juga bertujuan untuk memaksimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia—baik sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, dana, maupun teknologi—melalui perencanaan strategis yang memperhatikan prioritas kebutuhan, kapasitas lokal, dan potensi kolaborasi lintas sektor, sehingga pelaksanaan program kesehatan dapat berlangsung efektif dan berkelanjutan.

Dalam perspektif pemberdayaan masyarakat, tujuan manajemen kesehatan komunitas mencakup upaya membangun kemandirian masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri, melalui pendidikan kesehatan, pelatihan kader, dan penyediaan akses terhadap informasi yang benar dan mudah dipahami, sehingga terjadi perubahan perilaku sehat yang bersifat jangka panjang.

Selain itu, tujuan strategis lainnya adalah meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya partisipasi aktif dalam setiap program kesehatan, karena keberhasilan manajemen kesehatan komunitas sangat bergantung pada dukungan, keterlibatan, dan komitmen warga dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan yang dilakukan di lingkungan mereka.

Manajemen kesehatan komunitas bertujuan menciptakan sistem pelayanan yang adil dan merata, yang tidak membedakan status sosial, ekonomi, gender, maupun lokasi geografis, dengan mengedepankan prinsip keadilan dan keberpihakan pada kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, lansia, penyandang disabilitas, dan masyarakat yang tinggal di daerah terpencil atau sulit dijangkau.

Dalam kerangka kebijakan publik, tujuan manajemen kesehatan komunitas juga diarahkan untuk mendukung pencapaian indikator-indikator pembangunan kesehatan, seperti penurunan angka kematian ibu dan bayi, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, peningkatan status gizi, serta pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) yang terkait kesehatan.

Tidak kalah penting, tujuan manajemen kesehatan komunitas meliputi pembentukan mekanisme evaluasi dan

pemantauan yang berkelanjutan, guna memastikan setiap program yang dijalankan dapat diukur keberhasilannya, diidentifikasi kelemahannya, dan disesuaikan strateginya berdasarkan data dan fakta yang terkini.

Manajemen kesehatan komunitas juga memiliki tujuan untuk memperkuat kapasitas tenaga kesehatan dan kader masyarakat melalui pelatihan berkesinambungan, pengembangan kompetensi teknis maupun manajerial, serta pemberian dukungan moral dan motivasi, sehingga mereka dapat menjalankan tugas dengan profesional, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Sasaran utama dari manajemen kesehatan komunitas adalah seluruh anggota masyarakat yang berada di wilayah kerja tertentu, dengan perhatian khusus pada kelompok risiko tinggi yang rentan mengalami masalah kesehatan, termasuk mereka yang memiliki keterbatasan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan akibat faktor geografis, ekonomi, atau sosial.

Sasaran lainnya adalah institusi dan organisasi yang berperan dalam mendukung kesehatan masyarakat, seperti sekolah, tempat kerja, organisasi kemasyarakatan, tokoh agama, dan pemerintah daerah, yang dapat menjadi mitra strategis dalam pelaksanaan berbagai kegiatan kesehatan komunitas.

Manajemen kesehatan komunitas juga menysasar lingkungan fisik, sosial, dan budaya yang memengaruhi kesehatan, dengan cara mengupayakan perubahan kondisi lingkungan yang lebih sehat, memperbaiki sanitasi, menyediakan air bersih, mengendalikan pencemaran, dan mendorong perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat rumah tangga maupun masyarakat luas.

Dalam jangka menengah dan panjang, sasaran manajemen kesehatan komunitas adalah terwujudnya masyarakat yang memiliki kesadaran kesehatan tinggi, mampu mengidentifikasi masalah kesehatan mereka sendiri, serta mampu mengambil tindakan yang tepat sebelum masalah tersebut berkembang menjadi kondisi yang lebih serius atau sulit ditangani.

Sasaran ini juga mencakup terbentuknya sistem kesehatan masyarakat yang tangguh, adaptif terhadap perubahan, dan siap menghadapi situasi darurat kesehatan seperti bencana alam, wabah penyakit, atau krisis kesehatan global, dengan tetap menjaga kesinambungan pelayanan dasar bagi penduduk. Sasaran lainnya adalah terciptanya sinergi antara kebijakan kesehatan dengan

kebijakan sektor lain seperti pendidikan, pertanian, lingkungan hidup, dan ketenagakerjaan, karena kesehatan masyarakat tidak dapat ditingkatkan hanya melalui intervensi medis, tetapi membutuhkan dukungan menyeluruh dari berbagai aspek kehidupan.

Pada akhirnya, tujuan dan sasaran manajemen kesehatan komunitas bermuara pada penciptaan kualitas hidup yang lebih baik bagi seluruh lapisan masyarakat, di mana kesehatan tidak lagi dipandang sebagai hasil akhir dari pengobatan, melainkan sebagai modal utama yang memungkinkan individu dan komunitas untuk hidup produktif, mandiri, dan sejahtera secara berkelanjutan.

1.4 Prinsip – Prinsip Pelayanan Kesehatan Berbasis Masyarakat

Pelayanan kesehatan berbasis masyarakat merupakan pendekatan strategis yang menempatkan masyarakat sebagai pusat dari proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan, dengan menekankan pentingnya pemberdayaan, partisipasi aktif, serta pemanfaatan sumber daya lokal untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sehingga keberhasilan upaya kesehatan tidak hanya bergantung pada tenaga medis atau fasilitas kesehatan semata, tetapi juga pada kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku sehat secara berkelanjutan.

Prinsip keterlibatan masyarakat menjadi fondasi utama, di mana setiap anggota komunitas dilibatkan mulai dari tahap identifikasi masalah kesehatan, penentuan prioritas, hingga pemilihan solusi yang tepat, sehingga program yang dilaksanakan benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik lokal, sekaligus menciptakan rasa memiliki (*sense of ownership*) yang kuat sehingga masyarakat termotivasi untuk menjaga keberlanjutan program.

Kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan juga menjadi prinsip penting, yang menekankan bahwa masyarakat tidak hanya berperan sebagai penerima layanan, tetapi juga sebagai pelaku utama dalam mengelola sumber daya kesehatan, mulai dari upaya pencegahan penyakit, pengelolaan pos pelayanan kesehatan, hingga penyediaan dana kesehatan melalui mekanisme gotong royong, yang pada akhirnya mengurangi ketergantungan terhadap pihak eksternal.

Pelayanan kesehatan berbasis masyarakat menempatkan prinsip kesetaraan dan keadilan sebagai pijakan moral, dengan memastikan bahwa setiap individu, tanpa memandang status sosial, ekonomi, gender, atau lokasi geografis, mendapatkan kesempatan yang sama untuk mengakses layanan kesehatan yang bermutu, sehingga tidak ada kelompok yang terpinggirkan atau mengalami diskriminasi dalam memperoleh hak dasar kesehatan.

Pendekatan lintas sektor menjadi prinsip berikutnya, karena kesehatan masyarakat tidak dapat dicapai hanya melalui sektor kesehatan saja, melainkan memerlukan sinergi dengan sektor pendidikan, pertanian, lingkungan, dan infrastruktur, di mana kolaborasi ini akan menghasilkan program yang lebih komprehensif dan berdampak luas, misalnya melalui penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi, atau peningkatan gizi yang memerlukan koordinasi antarinstansi.

Keberlanjutan program menjadi prinsip yang tidak boleh diabaikan, di mana setiap kegiatan kesehatan berbasis masyarakat dirancang dengan mempertimbangkan kemampuan masyarakat untuk melanjutkan program tanpa ketergantungan jangka panjang terhadap bantuan luar, dengan memanfaatkan sumber daya lokal, pengetahuan tradisional, dan teknologi tepat guna yang mudah diakses dan dipelihara.

Prinsip pemberdayaan sumber daya lokal menekankan pentingnya mengoptimalkan potensi yang sudah ada di masyarakat, baik dalam bentuk tenaga kesehatan tradisional, kader kesehatan, tokoh masyarakat, maupun fasilitas dan dana yang dimiliki bersama, sehingga program kesehatan tidak hanya menjadi beban, tetapi menjadi peluang untuk memperkuat kapasitas dan kemandirian komunitas.

Pendekatan berbasis kebutuhan nyata (need-based approach) menjadi kunci keberhasilan, karena setiap intervensi kesehatan harus didasarkan pada hasil kajian kebutuhan yang akurat, melibatkan data epidemiologis, kondisi sosial-ekonomi, serta budaya setempat, agar solusi yang ditawarkan benar-benar relevan, diterima, dan diadopsi oleh masyarakat.

Prinsip adaptasi budaya menjadi landasan yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, sebab kebiasaan, nilai, dan norma yang berlaku di suatu komunitas sangat memengaruhi penerimaan terhadap program kesehatan, sehingga intervensi yang dilakukan harus menghormati budaya

lokal sambil mengarahkan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat secara bertahap dan persuasif.

Pemantauan dan evaluasi partisipatif merupakan prinsip yang memastikan bahwa masyarakat ikut terlibat dalam proses penilaian keberhasilan program, dengan memberikan ruang bagi warga untuk menyampaikan masukan, kritik, dan saran, sehingga program dapat diperbaiki secara berkelanjutan berdasarkan pengalaman langsung di lapangan.

Keterjangkauan biaya layanan menjadi prinsip krusial yang memastikan bahwa setiap intervensi kesehatan tidak membebani masyarakat secara finansial, bahkan diupayakan agar layanan dapat disediakan dengan biaya minimal atau melalui mekanisme solidaritas, seperti iuran kesehatan bersama atau dukungan dari badan usaha lokal, agar tidak ada warga yang menunda atau menghindari pengobatan karena alasan ekonomi.

Prinsip integrasi layanan kesehatan menekankan bahwa program kesehatan berbasis masyarakat harus terhubung dengan sistem kesehatan formal, seperti puskesmas atau rumah sakit rujukan, sehingga layanan yang diberikan memiliki kesinambungan mulai dari upaya promotif dan preventif di tingkat masyarakat hingga kuratif dan rehabilitatif di fasilitas kesehatan, yang pada akhirnya meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan secara menyeluruh.

Fleksibilitas dan responsif terhadap perubahan menjadi prinsip penting lainnya, karena dinamika masyarakat, tantangan lingkungan, dan ancaman penyakit dapat berubah sewaktu-waktu, sehingga sistem pelayanan kesehatan berbasis masyarakat harus mampu beradaptasi cepat, mengubah strategi, dan memanfaatkan peluang yang ada untuk tetap melindungi kesehatan warganya.

Prinsip terakhir adalah akuntabilitas dan transparansi, di mana setiap proses perencanaan, pelaksanaan, dan penggunaan sumber daya dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dilakukan secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga tercipta kepercayaan antara masyarakat, tenaga kesehatan, dan pihak pendukung lainnya, yang merupakan modal sosial utama bagi keberhasilan program kesehatan yang berkelanjutan.

BAB 2

KONSEP DASAR MANAJEMEN KESEHATAN

2.1 Definisi Manajemen Kesehatan

Manajemen kesehatan merupakan suatu proses yang melibatkan serangkaian kegiatan terencana, terorganisasi, dan terkoordinasi secara sistematis, yang bertujuan untuk mengelola sumber daya kesehatan secara efektif dan efisien guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, di mana proses ini tidak hanya mencakup aspek administrasi dan teknis pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga mencakup pengaturan, pengendalian, serta evaluasi terhadap semua kegiatan yang berhubungan dengan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, sehingga seluruh komponen sistem kesehatan dapat berjalan harmonis sesuai prinsip-prinsip pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Dalam perspektif yang lebih luas, definisi manajemen kesehatan dapat dipahami sebagai seni sekaligus ilmu untuk memanfaatkan, mengatur, dan mengarahkan berbagai sumber daya baik manusia, material, maupun finansial dengan pendekatan rasional dan berbasis bukti, agar setiap program dan kegiatan kesehatan dapat terlaksana dengan tepat sasaran, tepat waktu, dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, sehingga seluruh upaya kesehatan dapat memberikan dampak positif yang terukur terhadap peningkatan kualitas hidup individu maupun populasi secara keseluruhan, tanpa mengabaikan prinsip pemerataan dan keadilan dalam pelayanan kesehatan.

Manajemen kesehatan pada dasarnya bukan hanya sekadar urusan administrasi atau pencatatan belaka, melainkan sebuah kerangka kerja strategis yang mengintegrasikan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan, sehingga setiap elemendalam sistem kesehatan dapat saling mendukung untuk mencapai visi kesehatan nasional, di mana hal

ini memerlukan keterlibatan aktif dari berbagai pihak seperti pemerintah, tenaga kesehatan, masyarakat, dan sektor swasta, yang semuanya memiliki peran penting dalam memastikan keberlangsungan program-program kesehatan.

Pengertian ini juga menegaskan bahwa manajemen kesehatan memerlukan pemahaman yang mendalam tentang faktor-faktor determinan kesehatan, seperti lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor genetik, karena tanpa memahami interaksi dari faktor-faktor tersebut, sulit bagi manajer kesehatan untuk merumuskan kebijakan dan program yang efektif, serta sulit memastikan bahwa sumber daya yang tersedia benar-benar digunakan secara optimal dan memberikan hasil yang maksimal dalam konteks peningkatan status kesehatan masyarakat.

Dalam dunia akademik, manajemen kesehatan sering didefinisikan sebagai suatu upaya sistematis yang menggabungkan konsep manajemen umum dengan karakteristik khusus sektor kesehatan, di mana manajer kesehatan harus mampu mengadaptasi prinsip-prinsip manajemen klasik—seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian—ke dalam situasi dan kebutuhan sektor kesehatan yang memiliki kompleksitas tersendiri, seperti keterbatasan sumber daya, keragaman kebutuhan populasi, serta perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang sangat dinamis.

Dari sudut pandang kebijakan publik, manajemen kesehatan dapat diartikan sebagai rangkaian proses yang bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh upaya pembangunan kesehatan berjalan sesuai arah yang telah ditetapkan oleh kebijakan nasional, dengan memanfaatkan pendekatan perencanaan strategis, pemantauan berbasis indikator kesehatan, serta evaluasi berkesinambungan, sehingga pemerintah dapat mengidentifikasi tantangan dan hambatan yang dihadapi, sekaligus menemukan solusi yang inovatif untuk meningkatkan kinerja sektor kesehatan.

Manajemen kesehatan juga memerlukan pendekatan interdisipliner, karena keberhasilannya sangat bergantung pada kemampuan untuk mengintegrasikan ilmu kesehatan masyarakat, epidemiologi, kebijakan kesehatan, ekonomi kesehatan, manajemen sumber daya manusia, hingga teknologi informasi

kesehatan, yang semuanya harus disatukan dalam sebuah sistem pengelolaan yang adaptif, transparan, dan akuntabel, agar setiap keputusan yang diambil benar-benar didasarkan pada data yang valid dan pertimbangan yang matang.

Di tingkat operasional, manajemen kesehatan berarti mengelola kegiatan sehari-hari dalam fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, laboratorium kesehatan, atau pusat rehabilitasi, dengan memastikan bahwa pelayanan berjalan lancar, kebutuhan pasien terpenuhi, prosedur standar diterapkan, sumber daya manusia bekerja sesuai kompetensi, dan setiap kegiatan terdokumentasi dengan baik, sehingga mutu pelayanan kesehatan dapat dipertahankan atau bahkan ditingkatkan secara berkelanjutan.

Dalam kerangka sistem kesehatan nasional, manajemen kesehatan memiliki peran sentral dalam menghubungkan antara kebijakan di tingkat pusat dan implementasi di tingkat lapangan, memastikan bahwa setiap strategi, program, dan intervensi yang dirancang oleh pemerintah dapat benar-benar diterjemahkan ke dalam aksi nyata di masyarakat, serta memfasilitasi umpan balik dari lapangan agar kebijakan yang ada selalu relevan dengan kondisi aktual dan dapat beradaptasi terhadap perubahan situasi kesehatan.

Dengan demikian, definisi manajemen kesehatan mencakup pemahaman bahwa ia adalah suatu proses yang dinamis, multidimensi, dan berorientasi hasil, yang menuntut kompetensi teknis, keterampilan manajerial, serta kepemimpinan yang visioner, karena hanya dengan pengelolaan yang tepat, sektor kesehatan dapat mencapai tujuannya, yakni memberikan pelayanan yang bermutu, merata, terjangkau, dan berkelanjutan bagi seluruh lapisan masyarakat, sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat terus meningkat seiring dengan perkembangan zaman dan tuntutan globalisasi.

2.2 Fungsi Manajemen : Perencanaan, Pengorganisasian, Pengarahan, Dan Pengawasan

Manajemen merupakan suatu proses yang sistematis dan berkesinambungan, di mana sekelompok individu bekerja sama melalui koordinasi sumber daya untuk mencapai tujuan tertentu

yang telah ditetapkan, dan proses ini berjalan dalam kerangka fungsi-fungsi manajemen yang saling terkait, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan; setiap fungsi memiliki peran penting dalam memastikan bahwa sumber daya manusia, dana, waktu, dan sarana yang tersedia digunakan secara optimal sehingga organisasi dapat beroperasi secara efektif, efisien, dan adaptif terhadap perubahan lingkungan internal maupun eksternal.

Fungsi perencanaan (planning) merupakan tahap awal yang sangat krusial dalam manajemen, di mana pimpinan dan tim manajerial menetapkan tujuan yang ingin dicapai, mengidentifikasi sumber daya yang tersedia, serta merumuskan langkah-langkah strategis dan operasional yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut, dan dalam konteks ini, perencanaan bukan hanya sekadar membuat daftar kegiatan, tetapi juga menyusun skenario alternatif, menetapkan indikator kinerja, memperhitungkan risiko yang mungkin muncul, serta merancang mekanisme evaluasi yang akan digunakan untuk memantau pelaksanaan rencana secara berkala.

Dalam perencanaan yang baik, seorang manajer harus mampu melakukan analisis situasi yang komprehensif, baik melalui pendekatan SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) maupun metode analisis lingkungan lainnya, agar keputusan yang diambil bersifat realistis dan dapat diimplementasikan, karena perencanaan yang disusun tanpa mempertimbangkan faktor internal seperti kapasitas sumber daya manusia dan kondisi keuangan, serta faktor eksternal seperti kebijakan pemerintah, dinamika pasar, atau perkembangan teknologi, berpotensi besar mengalami kegagalan dalam pelaksanaannya.

Setelah perencanaan dirumuskan, fungsi manajemen berikutnya adalah pengorganisasian (organizing), yaitu proses mengatur, membagi, dan mengoordinasikan sumber daya, tugas, serta tanggung jawab di antara anggota organisasi agar setiap bagian mengetahui peran dan kontribusinya terhadap pencapaian tujuan bersama, dan dalam proses ini, manajer membentuk struktur organisasi yang jelas, menetapkan hubungan wewenang, menentukan mekanisme komunikasi, serta mengalokasikan sumber daya sesuai prioritas, sehingga tercipta koordinasi yang efektif dan meminimalkan terjadinya tumpang tindih pekerjaan atau pemborosan sumber daya.

Pengorganisasian tidak hanya berbicara tentang pembagian tugas, tetapi juga menyangkut penempatan orang yang tepat pada posisi yang tepat (*the right man in the right place*), yang berarti bahwa kompetensi, pengalaman, dan minat individu harus dipertimbangkan secara matang agar setiap posisi diisi oleh orang yang mampu menjalankan tugasnya dengan optimal, sebab struktur organisasi yang baik namun tidak didukung oleh penempatan personel yang tepat akan menurunkan produktivitas dan menghambat pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

Fungsi pengarahan (*actuating* atau *directing*) adalah tahap di mana rencana dan struktur organisasi yang telah disusun mulai dioperasionalkan melalui bimbingan, motivasi, dan pengawasan langsung terhadap pelaksanaan tugas oleh para anggota, di mana manajer bertindak sebagai pemimpin yang tidak hanya menginstruksikan pekerjaan, tetapi juga memberikan dorongan moral, menciptakan suasana kerja yang kondusif, mengembangkan kerja sama tim, serta memastikan setiap individu memahami tujuan yang ingin dicapai dan cara untuk mencapainya secara efektif.

Dalam menjalankan fungsi pengarahan, seorang manajer harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik, sebab pesan, instruksi, atau arahan yang disampaikan dengan jelas, tegas, dan persuasif akan lebih mudah dipahami dan dilaksanakan oleh anggota tim, sementara komunikasi yang tidak efektif akan menimbulkan kesalahpahaman, kebingungan, bahkan konflik internal, yang pada akhirnya menghambat jalannya organisasi; oleh karena itu, pengarahan yang efektif menuntut adanya umpan balik (*feedback*) sehingga informasi dapat mengalir dua arah antara pimpinan dan bawahan.

Komunikasi, fungsi pengarahan juga memerlukan penerapan gaya kepemimpinan yang tepat, yang dapat bersifat otoriter, demokratis, atau *laissez-faire*, tergantung pada situasi, karakter anggota tim, dan jenis pekerjaan yang dilakukan, karena gaya kepemimpinan yang tepat akan memengaruhi tingkat motivasi, loyalitas, dan kinerja anggota organisasi; misalnya, dalam situasi darurat, gaya kepemimpinan otoriter dapat mempercepat pengambilan keputusan, sedangkan dalam kondisi yang memerlukan kreativitas dan partisipasi aktif, gaya demokratis akan lebih efektif dalam menghasilkan ide-ide inovatif.

Fungsi pengawasan (controlling) adalah proses memastikan bahwa pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, melalui pengukuran kinerja, perbandingan antara hasil yang dicapai dengan standar atau target, serta pengambilan tindakan korektif apabila ditemukan penyimpangan, dan pengawasan yang efektif harus dilakukan secara berkesinambungan, bukan hanya pada akhir periode, agar masalah dapat terdeteksi lebih awal dan diatasi sebelum berkembang menjadi hambatan yang lebih besar.

Dalam pelaksanaan pengawasan, manajer memerlukan indikator kinerja yang terukur, seperti jumlah output yang dihasilkan, tingkat efisiensi penggunaan sumber daya, atau tingkat kepuasan pelanggan, yang semuanya harus dikaitkan dengan tujuan strategis organisasi, sehingga pengawasan tidak hanya berfokus pada pencapaian kuantitatif, tetapi juga pada kualitas hasil kerja dan keberlanjutan program; di samping itu, pengawasan yang baik harus bersifat objektif, transparan, dan dapat diterima oleh semua pihak.

Pengawasan yang terlalu ketat dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi anggota tim dan mengurangi inisiatif mereka, sementara pengawasan yang terlalu longgar berisiko menimbulkan penurunan disiplin dan produktivitas; oleh karena itu, keseimbangan antara kontrol dan kepercayaan menjadi faktor penting, di mana manajer harus memberikan ruang gerak yang cukup bagi karyawan untuk berkreasi dan mengambil keputusan, tetapi tetap dalam koridor standar yang telah ditentukan.

Keempat fungsi manajemen tersebut—perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan—bukanlah proses yang berjalan secara terpisah atau linier, melainkan saling berkaitan dan memengaruhi satu sama lain dalam suatu siklus yang dinamis, di mana hasil dari proses pengawasan dapat menjadi masukan untuk perbaikan perencanaan di periode berikutnya, perubahan dalam perencanaan mungkin memerlukan penyesuaian struktur organisasi, dan pengarahan yang efektif sering kali bergantung pada kejelasan rencana serta mekanisme pengawasan yang baik.

Dengan memahami dan menerapkan fungsi manajemen secara konsisten, organisasi dapat memastikan bahwa seluruh sumber daya yang dimiliki digunakan secara optimal untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, mampu beradaptasi

terhadap perubahan lingkungan, meminimalkan risiko kegagalan, serta menciptakan budaya kerja yang produktif dan harmonis, sehingga keberlangsungan organisasi dapat terjaga dan manfaat yang dihasilkan, baik secara ekonomi maupun sosial, dapat dirasakan secara berkelanjutan oleh semua pemangku kepentingan yang terlibat.

2.3 Pendekatan Sistem Dalam Manajemen Layanan Kesehatan

Pendekatan sistem dalam manajemen layanan kesehatan merupakan suatu cara pandang yang menempatkan seluruh komponen pelayanan kesehatan sebagai bagian yang saling berinteraksi, saling memengaruhi, dan saling bergantung satu sama lain, sehingga pengelolaan pelayanan tidak dilakukan secara terpisah-pisah melainkan sebagai satu kesatuan yang terintegrasi mulai dari input, proses, hingga output, yang kesemuanya diarahkan untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

Dalam perspektif manajemen kesehatan, pendekatan sistem memandang bahwa suatu pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, atau klinik, adalah entitas yang terdiri atas subsistem yang mencakup sumber daya manusia, sarana prasarana, teknologi, informasi, pembiayaan, dan kebijakan, yang kesemuanya harus dirancang dan dioperasikan secara harmonis agar aliran pelayanan berjalan lancar, responsif, dan mampu memenuhi kebutuhan serta harapan masyarakat penerima manfaat.

Konsep sistem dalam layanan kesehatan menekankan bahwa setiap elemen atau komponen, baik yang bersifat internal seperti tenaga kesehatan dan sistem manajemen internal, maupun yang bersifat eksternal seperti regulasi pemerintah dan kondisi sosial-ekonomi masyarakat, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan penyelenggaraan pelayanan, sehingga manajer kesehatan perlu memiliki kemampuan analisis menyeluruh untuk mengidentifikasi hubungan antarbagian dan memprediksi dampak dari setiap perubahan.

Pendekatan sistem dalam manajemen layanan kesehatan juga memfasilitasi proses pengambilan keputusan yang berbasis pada analisis menyeluruh, karena setiap kebijakan yang diambil tidak hanya mempertimbangkan dampak pada satu unit kerja, tetapi juga pada keseluruhan organisasi pelayanan, misalnya

kebijakan penambahan tenaga medis bukan hanya akan mempengaruhi beban kerja di poliklinik, tetapi juga akan mempengaruhi kebutuhan pelatihan, penyesuaian alur pelayanan, dan biaya operasional secara keseluruhan.

Dalam implementasinya, pendekatan sistem memerlukan kerangka kerja yang mengintegrasikan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian, di mana setiap tahap harus mempertimbangkan keterkaitan antara sumber daya, prosedur kerja, alur komunikasi, serta keterlibatan para pemangku kepentingan, sehingga proses manajemen berjalan secara sinkron dan adaptif terhadap perubahan lingkungan.

Komponen input dalam sistem manajemen layanan kesehatan meliputi sumber daya manusia dengan kompetensinya, ketersediaan fasilitas fisik, teknologi medis, sistem informasi, pembiayaan, serta regulasi yang mendukung, di mana kualitas dan kuantitas dari setiap komponen input tersebut sangat menentukan efektivitas proses pelayanan yang berlangsung di fasilitas kesehatan.

Tahap proses dalam pendekatan sistem mencakup semua kegiatan yang mengubah input menjadi output yang bermanfaat, misalnya konsultasi medis, pemeriksaan laboratorium, tindakan keperawatan, dan layanan promosi kesehatan, yang harus diatur dengan mekanisme kerja yang jelas, terstandar, dan terdokumentasi, sehingga tidak hanya menjamin mutu layanan, tetapi juga memudahkan monitoring dan evaluasi.

Output dari sistem manajemen layanan kesehatan tidak hanya berupa jumlah pasien yang terlayani atau banyaknya tindakan medis yang dilakukan, tetapi lebih jauh harus mencerminkan hasil yang bermakna seperti peningkatan status kesehatan masyarakat, penurunan angka kesakitan, dan tercapainya kepuasan pasien, yang kemudian menjadi indikator kinerja organisasi secara keseluruhan.

Pendekatan sistem juga memperhatikan adanya umpan balik sebagai mekanisme penting untuk mengoreksi kekurangan, memperbaiki kelemahan, dan mengoptimalkan kekuatan yang dimiliki organisasi pelayanan, di mana umpan balik ini dapat berasal dari hasil survei kepuasan pasien, audit internal, penilaian mutu eksternal, maupun evaluasi program kesehatan secara periodik.

Manfaat utama dari penerapan pendekatan sistem dalam manajemen layanan kesehatan adalah meningkatnya efektivitas dan efisiensi pelayanan, karena semua komponen bekerja selaras menuju tujuan yang sama, meminimalkan duplikasi pekerjaan, mengurangi pemborosan sumber daya, dan memungkinkan organisasi untuk merespons perubahan kebutuhan masyarakat atau kebijakan dengan cepat dan tepat.

Namun, keberhasilan pendekatan sistem memerlukan komitmen dari seluruh jajaran manajemen dan tenaga kesehatan, karena tanpa koordinasi yang baik dan kesadaran bahwa setiap tindakan di satu bagian akan berdampak pada bagian lain, maka sistem yang ada dapat menjadi terfragmentasi dan kehilangan kemampuan adaptifnya dalam menghadapi tantangan kesehatan yang kompleks.

Pendekatan sistem juga membuka ruang yang luas bagi integrasi layanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier, sehingga rujukan pasien dapat dilakukan dengan lancar, data kesehatan dapat dibagi secara cepat, dan kesinambungan perawatan dapat terjamin, yang pada akhirnya memperkuat jaringan pelayanan kesehatan nasional dan memperbaiki akses serta mutu pelayanan bagi masyarakat.

Dengan demikian, pendekatan sistem dalam manajemen layanan kesehatan bukan hanya sekadar konsep teoritis, melainkan strategi praktis yang jika dijalankan dengan baik akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang komprehensif, terkoordinasi, berkelanjutan, dan berorientasi pada kebutuhan pasien, sehingga cita-cita peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai dengan lebih efektif dan berkeadilan.

2.4 Peran Manajemen Dalam Pencapaian Derajat Kesehatan Masyarakat

Manajemen dalam konteks kesehatan masyarakat merupakan suatu proses yang terencana, sistematis, dan berkelanjutan yang melibatkan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, serta pengendalian berbagai sumber daya yang dimiliki oleh institusi kesehatan, baik itu sumber daya manusia, dana, sarana, prasarana, maupun teknologi, dengan tujuan akhir untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sehingga setiap kebijakan dan strategi yang diambil tidak hanya bersifat reaktif terhadap masalah kesehatan

yang muncul, melainkan proaktif dalam mengantisipasi potensi masalah yang dapat memengaruhi kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal membutuhkan pendekatan manajemen yang terintegrasi, di mana berbagai sektor dan pemangku kepentingan, mulai dari pemerintah, lembaga kesehatan, organisasi masyarakat, hingga sektor swasta, bekerja secara sinergis dan kolaboratif untuk menyusun kebijakan, mengalokasikan sumber daya secara tepat sasaran, serta memastikan bahwa seluruh program kesehatan dapat diimplementasikan sesuai dengan prioritas dan kebutuhan nyata masyarakat, sehingga pelayanan kesehatan dapat menjangkau seluruh lapisan penduduk, termasuk kelompok rentan yang seringkali terpinggirkan dalam distribusi layanan kesehatan.

Dalam praktiknya, manajemen kesehatan masyarakat mencakup proses analisis situasi yang mendalam untuk mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang paling mendesak, menilai kapasitas sumber daya yang tersedia, serta merancang strategi intervensi yang tepat, di mana proses ini harus berbasis pada data yang valid dan akurat, sehingga pengambilan keputusan dapat dilakukan secara rasional dan terukur, dengan mempertimbangkan berbagai faktor determinan kesehatan seperti lingkungan fisik, kondisi sosial ekonomi, perilaku individu, dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai.

Manajemen yang efektif dalam bidang kesehatan masyarakat tidak hanya mengutamakan aspek kuratif atau pengobatan penyakit, melainkan juga menitikberatkan pada upaya preventif dan promotif yang terbukti lebih efisien dalam jangka panjang, karena mencegah penyakit berarti mengurangi beban pembiayaan kesehatan, meningkatkan produktivitas masyarakat, serta memperpanjang angka harapan hidup, sehingga investasi pada manajemen yang baik di sektor kesehatan sejatinya merupakan investasi jangka panjang terhadap pembangunan manusia yang berkelanjutan.

Salah satu peran penting manajemen adalah memastikan adanya perencanaan strategis yang komprehensif, di mana setiap program kesehatan dirancang berdasarkan hasil kajian kebutuhan masyarakat, analisis risiko, dan proyeksi perkembangan masalah kesehatan di masa depan, sehingga setiap intervensi yang dilakukan tidak bersifat sporadis atau hanya sebagai respons

terhadap krisis, melainkan merupakan bagian dari rencana besar yang terstruktur dengan target, indikator, dan mekanisme evaluasi yang jelas, yang pada akhirnya akan memudahkan proses monitoring dan penyesuaian kebijakan apabila diperlukan.

Pengorganisasian yang baik merupakan elemen kunci dalam manajemen kesehatan masyarakat, karena keberhasilan pelaksanaan program kesehatan sangat bergantung pada pembagian tugas yang jelas, struktur koordinasi yang efektif, serta mekanisme komunikasi yang lancar antarunit dan antarlevel dalam organisasi, sehingga setiap personel memahami perannya masing-masing, merasa memiliki tanggung jawab terhadap keberhasilan program, dan mampu bekerja secara terpadu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama.

Dalam proses pengarahan, manajemen bertugas memotivasi, membimbing, dan mengawasi seluruh sumber daya manusia yang terlibat dalam program kesehatan, dengan memastikan bahwa mereka memiliki kompetensi, keterampilan, dan pengetahuan yang memadai untuk melaksanakan tugasnya, serta memberikan dukungan moral dan material yang diperlukan agar kinerja mereka tetap optimal, karena keberhasilan program kesehatan sangat bergantung pada kualitas dan komitmen para tenaga kesehatan yang berada di garis depan pelayanan.

Pengendalian atau kontrol dalam manajemen kesehatan berfungsi untuk memastikan bahwa pelaksanaan program kesehatan berjalan sesuai dengan rencana yang telah disusun, target yang ditetapkan tercapai, serta sumber daya digunakan secara efisien dan efektif, yang dilakukan melalui kegiatan monitoring rutin, evaluasi berkala, serta penerapan sistem akuntabilitas yang transparan, sehingga setiap deviasi dari rencana dapat segera diidentifikasi dan diperbaiki sebelum menimbulkan dampak yang lebih besar terhadap capaian program.

Manajemen kesehatan yang baik juga harus responsif terhadap perubahan dinamika sosial, ekonomi, politik, dan lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan masyarakat, seperti munculnya penyakit baru, perubahan pola penyakit, bencana alam, atau krisis ekonomi, sehingga diperlukan fleksibilitas dalam kebijakan dan strategi, serta kemampuan adaptasi yang cepat untuk menyesuaikan program kesehatan dengan kondisi terbaru, tanpa mengorbankan prinsip-prinsip dasar

pelayanan kesehatan yang berkeadilan, berkesinambungan, dan berorientasi pada masyarakat.

Peran manajemen dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi juga terlihat pada upaya membangun kemitraan strategis dengan berbagai pihak, baik di tingkat lokal, nasional, maupun internasional, guna memobilisasi sumber daya, mengakses pengetahuan dan teknologi terbaru, serta memperluas jangkauan program kesehatan, di mana kerja sama lintas sektor seperti dengan pendidikan, pertanian, perumahan, dan lingkungan hidup dapat memperkuat upaya kesehatan melalui pendekatan holistik yang menysasar akar permasalahan kesehatan secara lebih komprehensif.

Dalam era globalisasi dan digitalisasi, manajemen kesehatan masyarakat perlu memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk meningkatkan efisiensi pengumpulan data, analisis, serta penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat, karena pengelolaan informasi yang cepat, akurat, dan mudah diakses akan mendukung pengambilan keputusan yang tepat waktu, meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan, serta memfasilitasi koordinasi antar pemangku kepentingan, sehingga upaya peningkatan derajat kesehatan dapat dilakukan secara lebih efektif.

Pada akhirnya, peran manajemen dalam pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal terletak pada kemampuannya untuk mengintegrasikan seluruh komponen sistem kesehatan, menyinergikan upaya dari berbagai sektor, memanfaatkan sumber daya secara bijak, serta memastikan bahwa setiap kebijakan dan program yang dijalankan benar-benar berorientasi pada kebutuhan dan kepentingan masyarakat, sehingga kesehatan tidak hanya dipandang sebagai ketiadaan penyakit, tetapi sebagai keadaan sejahtera secara fisik, mental, sosial, dan produktif yang memungkinkan setiap individu berkontribusi secara penuh terhadap pembangunan bangsa.

BAB 3

KERANGKA KESEHATAN KOMUNITAS

3.1 Determinan Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat merupakan hasil interaksi yang kompleks antara berbagai faktor yang saling mempengaruhi, di mana faktor-faktor tersebut dikenal sebagai determinan kesehatan, yang mencakup berbagai aspek lingkungan fisik, sosial, ekonomi, budaya, perilaku, serta pelayanan kesehatan yang tersedia dan dapat diakses oleh individu maupun kelompok, sehingga pemahaman tentang determinan ini menjadi sangat penting untuk merancang intervensi kesehatan yang efektif, berkelanjutan, dan sesuai konteks lokal yang ada di suatu wilayah tertentu.

Secara umum, determinan kesehatan dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori besar seperti faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor biologis, dan faktor pelayanan kesehatan, namun pengelompokan ini tidak dapat dipahami secara terpisah karena setiap faktor sering kali berinteraksi dalam pola yang saling mempengaruhi, misalnya kondisi lingkungan yang buruk dapat memperburuk kesehatan seseorang meskipun ia memiliki perilaku hidup sehat, atau sebaliknya perilaku yang berisiko dapat menghilangkan manfaat dari lingkungan yang bersih dan fasilitas kesehatan yang memadai.

Lingkungan fisik mencakup kualitas udara, air, tanah, dan kondisi pemukiman, di mana setiap unsur tersebut memiliki peran signifikan dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat, contohnya paparan polusi udara dari kendaraan bermotor dan industri dapat memicu penyakit pernapasan kronis seperti asma dan bronkitis, sedangkan kualitas air yang buruk dapat menjadi sumber penyebaran penyakit menular seperti diare dan hepatitis A, sehingga pengendalian faktor lingkungan menjadi langkah strategis dalam menjaga kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Selain lingkungan fisik, lingkungan sosial dan ekonomi juga memiliki pengaruh yang besar terhadap derajat kesehatan, karena masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi

cenderung memiliki kesadaran kesehatan yang lebih baik, mampu mengakses informasi yang relevan, serta memiliki penghasilan yang memadai untuk membeli pangan bergizi, membiayai layanan kesehatan, dan hidup di lingkungan yang aman, sedangkan ketidaksetaraan sosial dapat menciptakan kesenjangan kesehatan yang nyata antara kelompok kaya dan miskin dalam satu wilayah yang sama.

Faktor perilaku individu seperti pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kepatuhan terhadap pengobatan berkontribusi besar terhadap status kesehatan, bahkan pengamatan menunjukkan bahwa perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat dapat menurunkan risiko penyakit kronis secara signifikan, namun perubahan tersebut seringkali sulit dilakukan karena dipengaruhi oleh faktor psikologis, budaya, dan tekanan sosial yang membuat seseorang sulit meninggalkan kebiasaan buruk yang telah berlangsung lama.

Faktor biologis meliputi aspek genetik, usia, jenis kelamin, dan kondisi fisiologis yang mempengaruhi kerentanan terhadap penyakit tertentu, misalnya seseorang yang memiliki riwayat keluarga diabetes memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit tersebut dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat serupa, dan meskipun faktor biologis tidak dapat diubah, intervensi pencegahan dan manajemen risiko dapat dilakukan untuk meminimalkan dampak negatifnya terhadap kesehatan.

Pelayanan kesehatan, baik dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, merupakan determinan penting yang dapat mempengaruhi status kesehatan masyarakat secara langsung, di mana ketersediaan fasilitas kesehatan yang terjangkau, tenaga medis yang kompeten, serta sistem rujukan yang efektif menjadi kunci untuk memastikan bahwa setiap individu mendapatkan layanan yang sesuai dengan kebutuhannya, tanpa terhambat oleh faktor biaya, jarak, atau ketidaktahuan akan hak-hak kesehatan yang mereka miliki.

Akses terhadap pelayanan kesehatan sering kali dipengaruhi oleh kebijakan pemerintah, distribusi sumber daya, serta tata kelola sistem kesehatan, sehingga negara dengan sistem kesehatan yang baik mampu memberikan layanan yang merata dan berkualitas kepada seluruh lapisan masyarakat, sedangkan negara yang sistem kesehatannya lemah sering kali menghadapi masalah

keterbatasan obat, peralatan, dan tenaga kesehatan, yang pada akhirnya memperburuk ketimpangan kesehatan antara kelompok masyarakat yang berbeda.

Dalam konteks global, faktor-faktor seperti perubahan iklim, globalisasi perdagangan, urbanisasi, dan migrasi juga menjadi determinan kesehatan yang semakin penting, karena semua proses tersebut membawa dampak langsung maupun tidak langsung terhadap pola penyakit, distribusi vektor penyakit, serta ketersediaan sumber daya kesehatan, sehingga penanggulangan masalah kesehatan masyarakat memerlukan pendekatan lintas sektor dan kolaborasi antarnegara yang berbasis pada prinsip keadilan dan keberlanjutan.

Untuk dapat mengintervensi determinan kesehatan secara efektif, dibutuhkan data dan informasi yang akurat melalui survei kesehatan, sistem pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi, serta pengamatan yang berkesinambungan, agar perencanaan program kesehatan dapat berbasis bukti dan mengarahkan sumber daya pada faktor-faktor yang memberikan dampak terbesar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat, bukan sekadar mengikuti tren atau tekanan politik jangka pendek.

Dengan memahami determinan kesehatan secara menyeluruh, para pembuat kebijakan, tenaga kesehatan, akademisi, dan masyarakat umum dapat bekerja sama dalam menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat, mengurangi faktor risiko, dan memperkuat sistem pelayanan kesehatan, sehingga kesehatan masyarakat dapat dicapai bukan hanya sebagai kondisi bebas penyakit, tetapi juga sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang optimal sesuai dengan definisi kesehatan yang diakui secara global oleh Organisasi Kesehatan Dunia.

3.2 Model dan Pendekatan Kesehatan Berbasis Komunitas

Pendekatan kesehatan berbasis komunitas merupakan suatu strategi pelayanan kesehatan yang menempatkan masyarakat sebagai pusat dari seluruh proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan kesehatan, di mana konsep ini tidak hanya memfokuskan pada penyediaan layanan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga pada pemberdayaan masyarakat untuk berperan aktif dalam menjaga, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan

mereka sendiri melalui kolaborasi antara pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, sektor swasta, dan unsur masyarakat lokal, sehingga terbentuk sistem kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan riil dan karakteristik sosial budaya setempat.

Model kesehatan berbasis komunitas berkembang dari pemahaman bahwa faktor-faktor penentu kesehatan tidak semata-mata berasal dari pelayanan medis, melainkan juga dari determinan sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan yang secara langsung mempengaruhi perilaku serta pola hidup masyarakat, sehingga intervensi kesehatan memerlukan pendekatan yang bersifat holistik, partisipatif, dan berkelanjutan agar mampu mengatasi masalah kesehatan secara menyeluruh, mulai dari pencegahan, penanggulangan, hingga pemulihan kondisi kesehatan komunitas.

Dalam penerapannya, model ini mengadopsi prinsip-prinsip pelayanan kesehatan primer yang diuraikan dalam Deklarasi Alma Ata, yang menekankan akses universal, pemerataan pelayanan, penggunaan teknologi tepat guna, keterlibatan lintas sektor, serta partisipasi aktif masyarakat, di mana seluruh komponen tersebut dirancang untuk membentuk sistem kesehatan yang inklusif dan mampu menjawab tantangan kesehatan di tingkat lokal tanpa mengabaikan kebijakan dan standar pelayanan kesehatan secara nasional.

Pendekatan berbasis komunitas menekankan pentingnya kebutuhan masyarakat sebagai titik awal perencanaan program, sehingga proses pengumpulan data lapangan, analisis situasi kesehatan, serta pemetaan sumber daya menjadi langkah awal yang krusial, karena tanpa pemahaman mendalam mengenai kondisi riil di masyarakat, program kesehatan yang dirancang berpotensi tidak relevan, kurang efektif, bahkan gagal mencapai tujuan karena tidak sesuai dengan konteks dan budaya setempat.

Salah satu model yang sering diterapkan adalah *Community-Oriented Primary Care (COPC)*, yaitu perpaduan antara pelayanan kesehatan primer dengan kegiatan kesehatan masyarakat, yang menuntut tenaga kesehatan untuk tidak hanya memberikan layanan kuratif di fasilitas kesehatan, tetapi juga turun langsung ke masyarakat untuk melakukan survei kesehatan, mengidentifikasi masalah prioritas, merancang intervensi, dan mengevaluasi hasil secara berkelanjutan, sehingga terjadi integrasi antara pelayanan individual dan komunitas.

Selain COPC, terdapat model *Participatory Rural Appraisal (PRA)* yang mengedepankan proses partisipasi penuh masyarakat dalam mengidentifikasi masalah, mencari solusi, dan mengambil keputusan, di mana pendekatan ini menempatkan masyarakat bukan sebagai objek penerima manfaat semata, tetapi sebagai subjek yang memiliki pengetahuan lokal dan kapasitas untuk merancang serta menjalankan program kesehatan yang sesuai dengan potensi dan kearifan lokal mereka sendiri.

Model lain yang relevan adalah *Asset-Based Community Development (ABCD)* yang berfokus pada pemetaan dan penguatan aset atau potensi yang dimiliki komunitas, seperti kader kesehatan, jaringan sosial, sarana lokal, serta keterampilan masyarakat, sehingga program kesehatan tidak dimulai dari kekurangan atau masalah yang ada, melainkan dari modal sosial dan sumber daya positif yang dapat dikembangkan untuk mendukung tujuan peningkatan kesehatan secara berkelanjutan.

Pendekatan kesehatan berbasis komunitas juga erat kaitannya dengan metode *Health Promotion* yang mengutamakan perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan kesehatan, kampanye publik, dan pembentukan kebijakan yang mendukung lingkungan sehat, di mana strategi ini diyakini mampu menciptakan perubahan jangka panjang karena mendorong kesadaran, sikap positif, dan kebiasaan hidup sehat yang terinternalisasi di dalam kehidupan sehari-hari.

Keberhasilan penerapan model kesehatan berbasis komunitas sangat bergantung pada kualitas kemitraan lintas sektor, karena masalah kesehatan seringkali berkaitan dengan aspek non-medis seperti pendidikan, infrastruktur, air bersih, sanitasi, dan ketahanan pangan, sehingga kolaborasi dengan sektor pendidikan, perumahan, pertanian, dan pemerintah daerah menjadi kunci untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam konteks pelaksanaan, diperlukan mekanisme manajemen program yang sistematis, mulai dari tahap perencanaan berbasis data, pengorganisasian sumber daya manusia dan sarana prasarana, penggerakan partisipasi masyarakat, hingga pengawasan dan evaluasi yang melibatkan umpan balik dari seluruh pemangku kepentingan, sehingga program dapat disesuaikan secara dinamis sesuai perkembangan kebutuhan dan tantangan di lapangan.

Evaluasi keberhasilan model dan pendekatan kesehatan berbasis komunitas tidak hanya dilihat dari indikator kesehatan seperti angka kesakitan atau kematian, tetapi juga dari tingkat partisipasi masyarakat, keberlanjutan program, perubahan perilaku, peningkatan kapasitas lokal, serta terbangunnya rasa kepemilikan masyarakat terhadap program, karena indikator-indikator tersebut menjadi penanda bahwa program benar-benar berakar di masyarakat dan dapat bertahan dalam jangka panjang.

Kendala yang sering muncul dalam penerapan pendekatan ini antara lain keterbatasan sumber daya, rendahnya kapasitas tenaga kesehatan dan kader lokal, resistensi terhadap perubahan perilaku, serta tantangan koordinasi antar pihak yang terlibat, sehingga dibutuhkan strategi adaptif seperti pelatihan berkelanjutan, penguatan sistem informasi kesehatan berbasis komunitas, serta pembentukan forum komunikasi dan koordinasi yang efektif di tingkat lokal.

Secara keseluruhan, model dan pendekatan kesehatan berbasis komunitas merupakan investasi strategis dalam pembangunan kesehatan yang menempatkan manusia dan komunitas sebagai inti dari prosesnya, di mana keberhasilan penerapan pendekatan ini sangat bergantung pada sinergi antara kebijakan, sumber daya, teknologi tepat guna, serta partisipasi aktif masyarakat, yang jika dikelola dengan baik akan menghasilkan sistem kesehatan yang tangguh, adaptif, dan berkeadilan sosial.

3.3 Kebijakan dan Regulasi Kesehatan di Tingkat Komunitas

Kebijakan dan regulasi kesehatan di tingkat komunitas merupakan seperangkat aturan, pedoman, serta keputusan strategis yang dirancang oleh pemerintah pusat maupun daerah dan disesuaikan dengan karakteristik sosial, ekonomi, budaya, dan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat, yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung terwujudnya derajat kesehatan optimal, mengurangi kesenjangan akses pelayanan, serta mendorong partisipasi aktif warga dalam menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan di wilayahnya.

Dalam konteks pelayanan kesehatan berbasis komunitas, kebijakan berperan sebagai arah dan acuan yang mengikat berbagai pemangku kepentingan, mulai dari aparat desa,

puskesmas, organisasi masyarakat, hingga lembaga swadaya, agar dapat menjalankan program kesehatan secara terkoordinasi, terukur, dan berkesinambungan, sementara regulasi hadir sebagai perangkat hukum formal yang memberikan legitimasi, mengatur tata laksana, menetapkan sanksi, dan menjamin bahwa setiap tindakan di bidang kesehatan dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip keadilan, efektivitas, dan keberlanjutan.

Penyusunan kebijakan kesehatan di tingkat komunitas idealnya melibatkan proses perencanaan partisipatif yang mengundang masukan dari berbagai unsur masyarakat, termasuk tokoh adat, tokoh agama, perwakilan perempuan, pemuda, tenaga kesehatan, dan perangkat desa, karena kebijakan yang disusun secara top-down tanpa mempertimbangkan aspirasi lokal berpotensi kurang relevan, sulit diimplementasikan, dan tidak mendapatkan dukungan penuh dari masyarakat sebagai penerima manfaat utama.

Regulasi kesehatan di tingkat komunitas seringkali tertuang dalam bentuk peraturan desa (Perdes), peraturan daerah (Perda), atau instruksi kepala daerah, yang memuat ketentuan tentang kewajiban warga untuk menjaga kebersihan lingkungan, mekanisme pengelolaan posyandu, kewajiban melaksanakan imunisasi dasar lengkap, larangan membuang limbah sembarangan, hingga aturan penanggulangan penyakit menular, dan semua itu dilengkapi dengan mekanisme pengawasan serta sanksi yang proporsional agar kepatuhan dapat terjaga.

Kebijakan kesehatan berbasis komunitas juga harus mempertimbangkan aspek pemerataan akses layanan, di mana perhatian khusus perlu diberikan kepada kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, lansia, penyandang disabilitas, serta masyarakat miskin, sehingga kebijakan tidak hanya mengatur layanan bagi kelompok umum tetapi juga mengakomodasi intervensi khusus, misalnya melalui pembentukan kader kesehatan desa, program jaminan kesehatan lokal, atau subsidi biaya pengobatan bagi warga kurang mampu.

Implementasi kebijakan dan regulasi kesehatan di tingkat komunitas memerlukan sistem koordinasi yang solid antara pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan organisasi kemasyarakatan, di mana peran puskesmas menjadi sentral sebagai koordinator teknis dan pembina kesehatan wilayah kerja, sedangkan peran pemerintah desa adalah menyediakan dukungan

administratif, pendanaan, dan fasilitasi kegiatan lapangan yang sesuai dengan prioritas kesehatan desa yang telah ditetapkan bersama.

Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kebijakan kesehatan di tingkat komunitas menjadi bagian penting yang tidak boleh diabaikan, sebab tanpa mekanisme pemantauan yang jelas, sulit untuk mengetahui apakah kebijakan yang diterapkan benar-benar berdampak pada peningkatan status kesehatan, apakah ada hambatan dalam implementasi, serta apakah perlu dilakukan penyesuaian kebijakan untuk merespons perubahan situasi kesehatan di lapangan.

Kebijakan yang efektif di tingkat komunitas tidak hanya mengandalkan pendekatan teknis dan medis, tetapi juga memperhatikan aspek sosial dan budaya, seperti nilai-nilai lokal, adat istiadat, serta norma yang berlaku, karena dalam beberapa kasus, keberhasilan penerapan program kesehatan sangat ditentukan oleh kemampuan kebijakan tersebut untuk selaras dengan tradisi dan keyakinan masyarakat tanpa mengorbankan prinsip kesehatan masyarakat modern.

Pembiayaan kebijakan kesehatan komunitas dapat bersumber dari berbagai kanal, antara lain alokasi dana desa, anggaran pemerintah daerah, dukungan program dari kementerian kesehatan, hingga kemitraan dengan sektor swasta dan lembaga donor, namun penggunaan anggaran harus mengikuti regulasi yang berlaku, dilaporkan secara transparan, dan diawasi bersama oleh pihak berwenang dan perwakilan masyarakat untuk mencegah penyalahgunaan dana yang dapat merugikan program kesehatan.

Kebijakan dan regulasi kesehatan komunitas yang baik harus memiliki fleksibilitas untuk menyesuaikan diri terhadap dinamika permasalahan kesehatan, misalnya saat terjadi wabah penyakit menular baru, bencana alam, atau perubahan kondisi sosial ekonomi yang signifikan, sehingga pemerintah desa dan pemangku kepentingan dapat segera melakukan revisi peraturan, menetapkan protokol darurat, atau mengalokasikan sumber daya tambahan untuk penanganan masalah secara cepat dan efektif.

Peran serta masyarakat menjadi pilar utama dalam keberhasilan kebijakan kesehatan komunitas, karena tanpa dukungan dan partisipasi warga, bahkan kebijakan yang paling baik sekalipun akan sulit diimplementasikan, sehingga diperlukan strategi komunikasi publik yang efektif, penyuluhan kesehatan

yang rutin, dan pembentukan agen perubahan di tingkat desa yang mampu menjadi penghubung antara pemerintah dan warga dalam menyosialisasikan serta mengawal pelaksanaan kebijakan kesehatan.

Kebijakan dan regulasi kesehatan di tingkat komunitas harus dipandang sebagai investasi jangka panjang yang bukan hanya mengatur tata cara hidup sehat dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, tetapi juga membentuk kesadaran kolektif bahwa kesehatan adalah tanggung jawab bersama, di mana setiap individu, keluarga, dan lembaga memiliki peran aktif dalam menciptakan lingkungan yang bersih, aman, dan mendukung kesejahteraan fisik, mental, serta sosial seluruh anggota masyarakat.

3.4 Konsep *Primary Health Care* (phc) dan Relevansinya

Primary Health Care (PHC) atau Pelayanan Kesehatan Primer merupakan suatu pendekatan menyeluruh dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan bermutu bagi seluruh lapisan masyarakat, dengan menempatkan pelayanan kesehatan dasar sebagai pintu masuk utama menuju sistem kesehatan secara keseluruhan, di mana konsep ini menekankan pentingnya keterjangkauan secara finansial, pemerataan distribusi layanan, partisipasi aktif masyarakat, dan fokus pada upaya promotif dan preventif selain kuratif serta rehabilitatif.

Gagasan PHC secara formal dipopulerkan melalui Deklarasi Alma-Ata tahun 1978 yang diselenggarakan oleh WHO dan UNICEF, di mana dokumen tersebut menegaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia yang fundamental dan bahwa kesenjangan dalam status kesehatan antar negara maupun di dalam negara itu sendiri merupakan hal yang tidak dapat diterima, sehingga dibutuhkan strategi global yang dapat mengintegrasikan berbagai sektor, baik kesehatan maupun non-kesehatan, untuk memastikan seluruh individu memiliki akses terhadap layanan kesehatan dasar yang memadai.

PHC dibangun di atas prinsip-prinsip utama yang mencakup pemerataan (*equity*), partisipasi masyarakat (*community participation*), penggunaan teknologi tepat guna (*appropriate technology*), koordinasi lintas sektor (*intersectoral collaboration*), serta penekanan pada pencegahan penyakit dan

promosi kesehatan, yang secara operasional diwujudkan melalui kegiatan seperti imunisasi, pelayanan kesehatan ibu dan anak, penyediaan air bersih, sanitasi lingkungan, pengendalian penyakit menular, dan pengelolaan penyakit kronis secara berkesinambungan di tingkat masyarakat.

Dalam penerapannya, PHC mengharuskan adanya sistem rujukan yang efektif dari tingkat pelayanan terdepan seperti Puskesmas atau klinik keluarga menuju fasilitas kesehatan tingkat lanjut apabila dibutuhkan, sehingga pasien mendapatkan layanan sesuai tingkat keparahan atau kompleksitas masalah kesehatannya, tanpa mengabaikan pentingnya kesinambungan pelayanan yang mempertahankan catatan medis terpadu dan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien.

Relevansi PHC di era modern semakin kuat karena tantangan kesehatan saat ini tidak hanya berasal dari penyakit menular, tetapi juga penyakit tidak menular yang meningkat akibat perubahan gaya hidup, urbanisasi, dan faktor lingkungan, sehingga pendekatan kesehatan yang mengedepankan pencegahan dan promosi kesehatan menjadi kunci dalam mengurangi beban sistem kesehatan sekaligus meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan.

Perubahan demografi, seperti penuaan populasi dan pergeseran beban penyakit, mendorong PHC untuk menyesuaikan strategi pelayanan dengan menambahkan intervensi yang lebih kompleks namun tetap terjangkau, termasuk pelayanan kesehatan berbasis keluarga, manajemen penyakit kronis di tingkat komunitas, serta pemanfaatan teknologi informasi kesehatan untuk mempermudah pencatatan, pemantauan, dan koordinasi pelayanan.

Dari sudut pandang ekonomi kesehatan, PHC terbukti cost-effective karena fokus pada upaya pencegahan dan deteksi dini dapat menurunkan kebutuhan akan intervensi medis yang mahal di tingkat rumah sakit, dan dengan adanya pemberdayaan masyarakat dalam menjaga kesehatan, beban pembiayaan kesehatan nasional dapat ditekan tanpa mengorbankan kualitas pelayanan.

Penerapan PHC yang efektif memerlukan tenaga kesehatan yang kompeten, terlatih, dan memiliki komitmen tinggi terhadap pelayanan di lini terdepan, di mana dokter umum, perawat, bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan masyarakat bekerja sama dalam tim multidisiplin untuk memberikan

pelayanan yang menyeluruh dan holistik kepada individu, keluarga, dan komunitas, disertai sistem pendukung seperti logistik, obat-obatan, dan fasilitas yang memadai.

Selain tenaga kesehatan, partisipasi aktif masyarakat menjadi elemen penting dalam keberhasilan PHC, karena kesadaran, keterlibatan, dan kepemilikan masyarakat terhadap program kesehatan akan memperkuat keberlanjutan intervensi, memastikan bahwa program tidak hanya top-down, melainkan juga bottom-up, sehingga aspirasi dan kebutuhan lokal dapat terakomodasi secara optimal.

Keterlibatan lintas sektor dalam PHC mencakup koordinasi dengan sektor pendidikan, pertanian, perumahan, pekerjaan, dan infrastruktur, karena determinan sosial kesehatan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat, sehingga upaya kesehatan primer tidak dapat berjalan optimal tanpa dukungan kebijakan dan program dari sektor-sektor non-kesehatan yang relevan.

PHC juga memiliki relevansi strategis dalam pencapaian Universal Health Coverage (UHC) karena menyediakan akses kesehatan yang adil, berkelanjutan, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat, serta memastikan bahwa setiap orang dapat memperoleh layanan kesehatan tanpa mengalami kesulitan finansial yang berat, sehingga secara langsung mendukung pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) di bidang kesehatan.

Dengan memahami dan mengimplementasikan konsep PHC secara konsisten, negara dapat membangun sistem kesehatan yang kuat, tangguh, dan responsif terhadap tantangan global maupun lokal, memastikan bahwa setiap individu, tanpa memandang latar belakang sosial ekonomi, memiliki kesempatan yang sama untuk hidup sehat, produktif, dan sejahtera, yang pada akhirnya akan berdampak pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan nasional yang berkelanjutan.

BAB 4

PERENCANAAN PROGRAM KESEHATAN KOMUNITAS

4.1 Analisis Situasi dan Identifikasi Masalah Kesehatan

Analisis situasi kesehatan merupakan proses sistematis untuk mengumpulkan, mengolah, menafsirkan, dan menyajikan data kesehatan yang bertujuan memberikan gambaran menyeluruh tentang status kesehatan masyarakat, pola penyakit, faktor risiko, sumber daya, serta faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan, sehingga dapat menjadi dasar bagi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi program kesehatan yang terintegrasi, relevan, dan tepat sasaran sesuai dengan kondisi lokal.

Dalam melakukan analisis situasi, tenaga kesehatan harus memahami bahwa data yang digunakan tidak hanya berasal dari catatan medis atau laporan surveilans penyakit, tetapi juga dari berbagai sumber lain seperti hasil survei kesehatan nasional, contoh kasus epidemiologi, catatan kependudukan, data sosial-ekonomi, serta informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan tokoh masyarakat dan observasi lapangan, sehingga informasi yang dikumpulkan dapat merefleksikan realitas kesehatan secara komprehensif.

Salah satu komponen penting dalam analisis situasi adalah mengidentifikasi determinan kesehatan yang mencakup faktor biologis, lingkungan fisik, perilaku, dan pelayanan kesehatan, karena pemahaman yang mendalam terhadap determinan ini akan membantu memetakan hubungan sebab-akibat yang mendasari timbulnya masalah kesehatan dan sekaligus memudahkan penentuan intervensi yang paling efektif dan efisien untuk mengatasinya.

Dalam implementasi, analisis situasi kesehatan memerlukan kerangka konseptual yang jelas, misalnya model Blum atau kerangka WHO yang mengelompokkan determinan kesehatan ke dalam kategori lingkungan, perilaku, pelayanan

kesehatan, dan genetik, sehingga proses analisis dapat terarah dan tidak terjebak pada pengumpulan data yang berlebihan namun tidak relevan dengan tujuan perencanaan.

Setelah gambaran situasi kesehatan diperoleh, langkah berikutnya adalah melakukan identifikasi masalah kesehatan dengan cara membandingkan kondisi aktual yang ditemukan di lapangan dengan standar atau target kesehatan yang telah ditetapkan, baik oleh pemerintah, lembaga internasional, maupun berdasarkan kesepakatan komunitas, sehingga setiap kesenjangan antara kondisi ideal dan realitas dapat dikenali sebagai masalah yang perlu ditangani.

Proses identifikasi masalah kesehatan tidak hanya berfokus pada aspek penyakit menular atau tidak menular semata, tetapi juga mencakup isu-isu kesehatan yang lebih luas seperti masalah gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, kesehatan mental, penyakit akibat kerja, hingga risiko bencana, sehingga pemahaman masalah menjadi holistik dan mampu menggambarkan tantangan kesehatan secara lintas sektor.

Dalam mengidentifikasi masalah, penting untuk memperhatikan kriteria prioritas seperti besarnya masalah yang diukur melalui prevalensi atau insidens, tingkat keparahan dampak masalah terhadap mortalitas, morbiditas, atau kualitas hidup, potensi untuk dicegah atau diintervensi, serta kesesuaian dengan kebijakan dan sumber daya yang tersedia, karena tidak semua masalah kesehatan yang ditemukan dapat atau perlu ditangani sekaligus.

Salah satu metode yang sering digunakan untuk menetapkan prioritas masalah adalah metode Hanlon atau metode PEARL, yang mempertimbangkan faktor kelayakan, efektivitas intervensi, ketersediaan sumber daya, serta penerimaan masyarakat terhadap upaya penanggulangan, sehingga prioritas yang dipilih memiliki peluang keberhasilan yang lebih tinggi dalam implementasinya.

Data kuantitatif yang diperoleh dari survei atau pencatatan rutin sangat penting dalam memberikan gambaran angka kejadian dan tren masalah kesehatan, namun data kualitatif yang berasal dari wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, dan pengamatan langsung juga memegang peran kunci dalam memahami konteks sosial-budaya, persepsi masyarakat, dan

hambatan non-teknis yang sering kali menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu intervensi kesehatan.

Analisis situasi dan identifikasi masalah kesehatan harus dipandang sebagai proses berkelanjutan, karena dinamika sosial, perubahan lingkungan, perkembangan teknologi, dan faktor politik dapat memengaruhi status kesehatan masyarakat dari waktu ke waktu, sehingga data dan informasi yang diperoleh perlu diperbarui secara periodik untuk memastikan intervensi yang dilakukan tetap relevan dan efektif.

Keberhasilan proses analisis situasi tidak hanya bergantung pada kemampuan teknis pengelola program kesehatan dalam mengolah data, tetapi juga pada keterlibatan multipihak, termasuk pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi masyarakat sipil, akademisi, serta komunitas itu sendiri, karena partisipasi yang luas akan menghasilkan perspektif yang lebih kaya dan solusi yang lebih berkelanjutan.

Pada akhirnya, analisis situasi dan identifikasi masalah kesehatan bukan sekadar kegiatan administratif untuk memenuhi kewajiban perencanaan tahunan, melainkan fondasi ilmiah yang menentukan arah kebijakan, efisiensi penggunaan sumber daya, dan keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, sehingga perlu dilaksanakan dengan kesungguhan, ketelitian, dan komitmen terhadap prinsip-prinsip evidence-based policy dalam seluruh siklus manajemen program kesehatan.

4.2 Metode Pengumpulan dan Analisis Data Kesehatan

Pengumpulan dan analisis data kesehatan merupakan proses yang sangat penting dalam sistem informasi kesehatan, karena kegiatan ini tidak hanya bertujuan untuk memperoleh gambaran yang akurat tentang status kesehatan individu, kelompok, maupun masyarakat secara keseluruhan, tetapi juga menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan, perencanaan program, serta evaluasi intervensi kesehatan yang telah dilaksanakan, sehingga dapat dikatakan bahwa keberhasilan suatu program kesehatan sangat bergantung pada kualitas, kelengkapan, ketepatan waktu, serta keandalan data yang diperoleh melalui metode pengumpulan data yang tepat dan analisis yang sistematis.

Metode pengumpulan data kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan, yang secara umum dibedakan menjadi metode primer dan metode sekunder, di mana metode

primer melibatkan pengumpulan data secara langsung dari responden atau sumber utama melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, atau pengukuran laboratorium, sedangkan metode sekunder memanfaatkan data yang sudah tersedia dari sumber terdokumentasi seperti rekam medis, laporan surveilans, catatan puskesmas, atau database nasional, dengan pemilihan metode yang tepat harus mempertimbangkan tujuan pengamatan, ketersediaan sumber daya, waktu, serta tingkat akurasi yang diinginkan.

Dalam metode pengumpulan data primer, teknik wawancara sering digunakan karena memungkinkan peneliti untuk mendapatkan informasi yang mendalam dan terperinci, namun pelaksanaannya memerlukan keahlian khusus dalam menyusun pertanyaan yang jelas, menghindari bias, serta menjaga netralitas selama proses interaksi dengan responden, di mana wawancara ini dapat dilakukan secara terstruktur dengan daftar pertanyaan baku, semi terstruktur dengan panduan umum namun fleksibel, atau tidak terstruktur yang menyerupai percakapan bebas tetapi tetap berfokus pada topik pengamatan.

Selain wawancara, observasi langsung juga menjadi metode penting dalam pengumpulan data kesehatan, khususnya untuk mengamati perilaku, praktik, atau kondisi lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan, di mana metode ini memiliki keunggulan karena memungkinkan pengumpulan data yang bersifat objektif dan nyata, namun sekaligus memiliki kelemahan karena sangat bergantung pada keterampilan pengamat, potensi subjektivitas, dan kemungkinan terjadinya perubahan perilaku subjek akibat sadar sedang diamati, yang dikenal sebagai efek Hawthorne.

Pengukuran fisik dan pemeriksaan laboratorium merupakan metode pengumpulan data yang sangat penting untuk memperoleh indikator kesehatan objektif seperti tekanan darah, kadar gula darah, indeks massa tubuh, kadar hemoglobin, atau hasil tes mikrobiologi, yang biasanya dilakukan dengan menggunakan instrumen terstandar dan prosedur baku untuk meminimalkan kesalahan pengukuran, sehingga data yang dihasilkan memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi serta dapat dibandingkan antar populasi atau antar periode waktu.

Metode pengumpulan data sekunder menjadi sangat bermanfaat ketika peneliti memerlukan data dalam skala besar atau

jangka waktu panjang, karena data tersebut sering kali telah dihimpun secara rutin oleh lembaga kesehatan, seperti catatan penyakit menular dari sistem surveilans epidemiologi, data kematian dari pencatatan sipil, atau laporan cakupan imunisasi dari fasilitas kesehatan, namun pemanfaatan data sekunder memerlukan evaluasi terhadap kualitas dan kelengkapan data, termasuk potensi keterbatasan seperti inkonsistensi pencatatan, perbedaan definisi operasional, dan keterlambatan pelaporan.

Tahap berikutnya setelah pengumpulan data adalah analisis data kesehatan, yang merupakan proses mengubah data mentah menjadi informasi yang bermakna melalui teknik pengolahan, perhitungan, interpretasi, dan penyajian, di mana analisis ini dapat bersifat deskriptif untuk menggambarkan karakteristik populasi atau fenomena kesehatan, maupun inferensial untuk menguji hipotesis dan menarik kesimpulan yang dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas, sehingga hasilnya dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan.

Analisis data deskriptif biasanya melibatkan perhitungan ukuran pemusatan seperti mean, median, dan modus, ukuran penyebaran seperti rentang, varians, dan simpangan baku, serta penyajian dalam bentuk tabel, grafik, atau diagram yang memudahkan pembaca memahami pola distribusi data, misalnya dalam laporan epidemiologi mingguan yang menunjukkan tren insiden penyakit menular dari waktu ke waktu untuk mengidentifikasi adanya peningkatan kasus yang signifikan sebagai indikasi kemungkinan wabah.

Sementara itu, analisis data inferensial digunakan ketika peneliti ingin mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel, membandingkan kelompok, atau memprediksi kejadian di masa depan, dengan menggunakan uji statistik seperti chi-square, t-test, analisis varians, regresi linear, atau regresi logistik, yang masing-masing memiliki asumsi dan persyaratan tertentu, sehingga pemilihan metode statistik yang tepat sangat penting agar kesimpulan yang diambil dapat dipercaya dan sesuai dengan tujuan pengamatan.

Dalam konteks analisis data kesehatan, penggunaan perangkat lunak statistik seperti SPSS, Stata, R, atau Epi Info sangat membantu dalam mempercepat proses pengolahan dan analisis data, karena program ini tidak hanya menyediakan berbagai fungsi perhitungan statistik tetapi juga memungkinkan

visualisasi data yang lebih interaktif dan menarik, sehingga memudahkan penyajian hasil kepada pemangku kepentingan, baik itu petugas kesehatan, pembuat kebijakan, maupun masyarakat umum.

Namun demikian, keberhasilan analisis data tidak hanya ditentukan oleh keterampilan teknis dalam menggunakan perangkat lunak atau metode statistik, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh pemahaman mendalam terhadap konteks data, termasuk bagaimana data tersebut dikumpulkan, potensi bias yang mungkin terjadi, serta keterbatasan yang ada, karena interpretasi yang keliru dapat menyebabkan rekomendasi yang tidak tepat dan bahkan berpotensi membahayakan upaya kesehatan masyarakat.

Salah satu aspek penting dalam pengolahan dan analisis data kesehatan adalah memastikan kualitas data melalui proses validasi dan verifikasi, yang mencakup pengecekan kelengkapan isian, konsistensi antar variabel, serta deteksi data yang tidak logis atau ekstrem, sehingga kesalahan dapat diperbaiki sebelum data digunakan untuk analisis lebih lanjut, dan langkah ini sering disebut sebagai data cleaning atau pembersihan data.

Selain itu, analisis data kesehatan juga memerlukan pertimbangan etika, terutama ketika data yang digunakan bersifat sensitif atau mengandung informasi identitas pribadi, di mana prinsip kerahasiaan, persetujuan yang diinformasikan, dan penggunaan data hanya untuk tujuan yang sah harus ditegakkan, serta penerapan anonimisasi atau enkripsi jika data akan dibagikan kepada pihak lain untuk menghindari risiko penyalahgunaan informasi.

Penyajian hasil analisis data kesehatan perlu dilakukan secara jelas, ringkas, dan tepat sasaran, dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh audiens yang dituju, serta dilengkapi dengan interpretasi yang mengaitkan temuan dengan implikasi kebijakan atau tindakan yang perlu diambil, sehingga data tidak hanya menjadi angka atau grafik semata, tetapi benar-benar berfungsi sebagai dasar yang kuat bagi pengambilan keputusan dalam bidang kesehatan.

Dengan demikian, metode pengumpulan dan analisis data kesehatan merupakan rangkaian kegiatan yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan, di mana keberhasilan setiap tahap akan sangat memengaruhi kualitas tahap berikutnya, sehingga diperlukan perencanaan yang matang, pemilihan metode yang

tepat, pelaksanaan yang konsisten dengan standar, serta evaluasi yang berkesinambungan, agar data yang dihasilkan benar-benar dapat diandalkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara efektif dan berkelanjutan.

4.3 Penyusunan Rencana Operasional (POA)

Penyusunan Rencana Operasional (POA) merupakan suatu proses sistematis yang dilakukan oleh organisasi atau unit kerja dalam rangka menerjemahkan visi, misi, tujuan, serta kebijakan strategis ke dalam bentuk rencana kegiatan yang terukur, realistis, dan dapat dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu, yang pada umumnya mencakup periode satu tahun, sehingga penyusunan POA memerlukan pemahaman menyeluruh terhadap arah pembangunan organisasi, prioritas program, ketersediaan sumber daya, serta kondisi lingkungan internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kegiatan.

Dalam penyusunan POA, langkah pertama yang harus dilakukan adalah melakukan analisis terhadap rencana strategis (Renstra) yang telah ditetapkan sebelumnya, karena Renstra menjadi kerangka besar yang mengarahkan setiap program dan kegiatan, sehingga seluruh komponen POA harus konsisten dengan tujuan strategis yang sudah ditetapkan, serta memperhatikan capaian indikator kinerja utama yang telah direncanakan dalam jangka menengah maupun jangka panjang.

Proses berikutnya adalah mengidentifikasi prioritas kegiatan yang akan dilaksanakan dalam periode rencana, dengan mempertimbangkan tingkat urgensi, manfaat yang akan diperoleh, potensi dukungan dari pihak terkait, serta kemampuan organisasi dalam menyediakan sumber daya yang dibutuhkan, sehingga setiap kegiatan yang masuk dalam POA benar-benar berkontribusi terhadap pencapaian target organisasi dan tidak bersifat tumpang tindih atau mengulang kegiatan yang kurang relevan.

Penyusunan POA juga memerlukan penetapan indikator kinerja yang jelas, terukur, dan dapat dipantau, baik dari segi output, outcome, maupun dampak yang dihasilkan, sehingga keberhasilan pelaksanaan rencana dapat diukur secara objektif, serta menjadi bahan evaluasi yang berguna untuk perbaikan rencana di periode berikutnya, yang berarti setiap kegiatan harus disertai target kuantitatif maupun kualitatif yang realistis.

Langkah penting berikutnya adalah menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan secara rinci, yang meliputi waktu mulai dan selesai, urutan kegiatan, serta keterkaitan antara satu kegiatan dengan kegiatan lainnya, karena tanpa pengaturan waktu yang tepat, pelaksanaan POA berisiko mengalami keterlambatan, penumpukan pekerjaan di akhir periode, atau bahkan kegagalan mencapai target yang diharapkan.

Dalam kaitannya dengan sumber daya, POA harus memuat perencanaan anggaran yang terperinci untuk setiap kegiatan, termasuk sumber pendanaan, estimasi biaya, alokasi dana, serta mekanisme penggunaan dan pelaporan keuangan, sehingga proses pelaksanaan dapat berjalan dengan efisien, transparan, dan akuntabel, serta meminimalisir potensi pemborosan atau penyalahgunaan anggaran. Selain anggaran, aspek sumber daya manusia juga memegang peran penting, sehingga dalam POA perlu dicantumkan pembagian tugas dan tanggung jawab secara jelas bagi setiap individu atau tim yang terlibat, dengan mempertimbangkan kompetensi, pengalaman, serta kapasitas kerja masing-masing, agar pelaksanaan kegiatan berjalan efektif dan sesuai dengan rencana.

Penyusunan POA yang baik juga harus mempertimbangkan risiko yang mungkin muncul selama pelaksanaan kegiatan, dengan melakukan identifikasi potensi hambatan, menganalisis tingkat risiko, serta menyusun strategi mitigasi yang dapat dilakukan untuk meminimalisir dampak negatif, sehingga keberlangsungan program tetap terjaga meskipun menghadapi situasi yang tidak terduga. Dalam proses penyusunan POA, pelibatan pemangku kepentingan sangatlah penting, karena partisipasi aktif dari berbagai pihak seperti pimpinan, staf pelaksana, mitra kerja, dan masyarakat penerima manfaat dapat meningkatkan relevansi rencana, memperkuat dukungan pelaksanaan, serta memastikan bahwa kegiatan yang direncanakan benar-benar menjawab kebutuhan dan harapan pihak-pihak terkait.

Setelah POA disusun, langkah selanjutnya adalah melakukan validasi dan pengesahan oleh pihak berwenang di dalam organisasi, sehingga rencana yang telah disepakati dapat digunakan sebagai pedoman resmi pelaksanaan kegiatan, serta menjadi dasar dalam proses monitoring, evaluasi, dan pelaporan kinerja selama periode rencana berlangsung. Dengan demikian, penyusunan POA bukanlah sekadar kegiatan administratif untuk

memenuhi kewajiban organisasi, melainkan merupakan instrumen manajerial yang sangat strategis dalam mengarahkan seluruh upaya dan sumber daya secara terencana, terkoordinasi, dan terukur, sehingga tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif, efisien, dan berkelanjutan dalam kerangka waktu yang telah ditentukan.

4.4 Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan

Penentuan prioritas masalah kesehatan merupakan proses sistematis yang dilakukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang paling mendesak dan memerlukan penanganan segera, dengan mempertimbangkan keterbatasan sumber daya, urgensi intervensi, dampak masalah terhadap masyarakat, serta potensi keberhasilan program yang direncanakan, sehingga keputusan yang diambil dapat memberikan manfaat maksimal bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara efektif dan efisien.

Proses ini umumnya diawali dengan pengumpulan data dan informasi melalui berbagai metode seperti survei kesehatan, wawancara mendalam, observasi lapangan, serta analisis data sekunder, yang kemudian diolah untuk menggambarkan situasi kesehatan secara komprehensif, sehingga gambaran nyata mengenai prevalensi penyakit, faktor risiko, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat dapat menjadi dasar penentuan masalah yang paling perlu diprioritaskan.

Dalam pelaksanaannya, penentuan prioritas masalah kesehatan tidak hanya mempertimbangkan besarnya masalah yang diukur melalui prevalensi atau insidens suatu penyakit, tetapi juga memperhatikan tingkat keparahan, potensi menimbulkan komplikasi, serta dampak sosial ekonomi yang dapat menghambat produktivitas masyarakat, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidup individu maupun komunitas secara keseluruhan.

Terdapat berbagai metode yang digunakan dalam penentuan prioritas masalah kesehatan, salah satunya adalah Metode Hanlon, yang memadukan penilaian kuantitatif dan kualitatif dengan mempertimbangkan besaran masalah, tingkat kegawatan, efektivitas solusi, serta kelayakan pelaksanaan, sehingga setiap masalah dapat diperingkatkan secara objektif dan transparan berdasarkan kriteria yang terukur.

Selain itu, Metode Delphi juga sering digunakan, terutama ketika proses penentuan prioritas melibatkan para pakar dari berbagai bidang yang memberikan penilaian secara anonim melalui beberapa putaran diskusi terstruktur, sehingga pendapat yang diperoleh bebas dari pengaruh dominasi individu tertentu dan mampu menghasilkan konsensus yang lebih akurat.

Keterlibatan masyarakat dalam penentuan prioritas masalah kesehatan menjadi faktor penting, karena partisipasi aktif warga dapat membantu memastikan bahwa masalah yang dipilih benar-benar dirasakan oleh masyarakat sebagai kebutuhan mendesak, sehingga program yang dirancang nantinya mendapatkan dukungan penuh dari komunitas dan meningkatkan peluang keberhasilan implementasi.

Dalam konteks pelayanan kesehatan primer seperti di Puskesmas, penentuan prioritas masalah kesehatan menjadi bagian integral dari proses perencanaan tahunan, di mana hasil analisis situasi digunakan untuk menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) yang memuat intervensi terhadap masalah yang telah ditetapkan sebagai prioritas utama.

Aspek keberlanjutan program juga menjadi pertimbangan dalam penentuan prioritas, karena suatu masalah kesehatan meskipun besar, mungkin memerlukan sumber daya yang melampaui kemampuan yang ada, sehingga strategi yang dipilih harus realistis, mempertimbangkan potensi kemitraan, serta memanfaatkan sumber daya lokal secara optimal agar pelaksanaannya dapat berkesinambungan.

Penentuan prioritas masalah kesehatan juga tidak bersifat statis, melainkan perlu dievaluasi secara berkala, mengingat dinamika lingkungan, perubahan pola penyakit, dan perkembangan kebijakan kesehatan dapat mengubah urutan prioritas, sehingga sistem monitoring dan evaluasi harus disiapkan untuk memastikan relevansi keputusan yang diambil tetap terjaga.

Dengan demikian, proses penentuan prioritas masalah kesehatan bukan sekadar tahapan administratif, tetapi merupakan strategi penting dalam manajemen kesehatan masyarakat yang memadukan analisis ilmiah, pertimbangan etis, serta keterlibatan multipihak, dengan tujuan akhir untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang terbatas guna mencapai

peningkatan derajat kesehatan yang merata, berkelanjutan, dan berkeadilan bagi seluruh lapisan masyarakat.

BAB 5 | PENGORGANISASIAN LAYANAN KESEHATAN KOMUNITAS

5.1 Struktur Organisasi Layanan Kesehatan di Tingkat Komunitas

Struktur organisasi layanan kesehatan di tingkat komunitas merupakan susunan sistematis dari berbagai komponen, peran, dan hubungan kerja yang dibentuk untuk mengatur, mengarahkan, dan mengendalikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer secara terpadu, di mana setiap unsur organisasi memiliki tugas, fungsi, dan tanggung jawab yang saling terkait dalam mendukung pencapaian tujuan kesehatan masyarakat secara efisien, efektif, dan berkesinambungan, sekaligus memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan prinsip promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berorientasi pada kebutuhan warga.

Struktur ini umumnya terdiri dari unsur pimpinan yang memegang peranan strategis dalam mengarahkan kebijakan dan perencanaan, unit-unit pelaksana yang bertanggung jawab atas implementasi program kesehatan secara langsung di lapangan, serta kelompok pendukung yang menyediakan sumber daya administratif, logistik, dan teknis, sehingga hubungan antara komponen tersebut membentuk sistem yang saling menguatkan, bukan saling bekerja secara terpisah, guna memastikan bahwa setiap kegiatan memiliki alur koordinasi yang jelas dan terukur dari tingkat perencanaan hingga evaluasi.

Pada level tertinggi, pimpinan layanan kesehatan di komunitas, seperti kepala puskesmas atau koordinator pos pelayanan terpadu, bertugas mengoordinasikan seluruh unit kerja, menetapkan prioritas program, mengawasi pelaksanaan kegiatan, serta melakukan pembinaan terhadap tenaga kesehatan dan kader, dengan mengedepankan prinsip partisipasi masyarakat dan kerja sama lintas sektor agar intervensi kesehatan mampu menjangkau

sasaran secara lebih luas dan merata, serta memiliki dampak yang berkelanjutan terhadap status kesehatan komunitas.

Struktur organisasi ini juga melibatkan berbagai bidang pelayanan, seperti bidang pelayanan medis dasar, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, promosi kesehatan, gizi masyarakat, serta sanitasi lingkungan, di mana setiap bidang memiliki koordinator atau penanggung jawab yang memastikan bahwa kegiatan berjalan sesuai standar operasional, melibatkan mitra komunitas, dan memanfaatkan data kesehatan sebagai dasar pengambilan keputusan.

Di tingkat pelaksana, peran tenaga kesehatan seperti perawat, bidan, tenaga gizi, sanitarian, dan tenaga promosi kesehatan sangat penting karena mereka berinteraksi langsung dengan masyarakat, mengidentifikasi masalah kesehatan, memberikan edukasi, melakukan tindakan preventif maupun kuratif, serta melaporkan hasil kegiatan kepada atasan untuk dianalisis sebagai dasar evaluasi dan perbaikan layanan di masa mendatang, sehingga struktur ini tidak hanya menggambarkan susunan jabatan, tetapi juga aliran tanggung jawab dan informasi yang efektif.

Keterlibatan kader kesehatan masyarakat dalam struktur organisasi juga memiliki nilai strategis, karena kader berfungsi sebagai jembatan komunikasi antara tenaga kesehatan dan warga, membantu memobilisasi partisipasi, memantau kondisi kesehatan lingkungan, dan menyampaikan aspirasi atau kebutuhan masyarakat kepada penyelenggara layanan, yang berarti bahwa keberadaan mereka membantu menciptakan struktur yang responsif dan adaptif terhadap perubahan situasi di lapangan.

Struktur organisasi layanan kesehatan di tingkat komunitas umumnya bersifat fleksibel untuk menyesuaikan dengan karakteristik wilayah, sumber daya yang tersedia, dan kebutuhan spesifik masyarakat, namun tetap mengacu pada kerangka kerja yang telah ditetapkan oleh kebijakan nasional, sehingga meskipun ada variasi dalam bentuk dan jumlah unit, prinsip tata kelola, koordinasi lintas fungsi, dan keterpaduan program tetap menjadi dasar yang mengikat semua unsur dalam organisasi.

Pola komunikasi dalam struktur ini harus dirancang agar arus informasi mengalir dua arah, dari pimpinan ke pelaksana

maupun dari pelaksana ke pimpinan, serta memungkinkan koordinasi horizontal antarunit, sehingga perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dapat dilakukan dengan cepat, akurat, dan berbasis bukti, mengingat pelayanan kesehatan komunitas seringkali dihadapkan pada dinamika masalah kesehatan yang berubah-ubah dan memerlukan respon segera.

Struktur organisasi yang baik di tingkat komunitas akan memfasilitasi sinergi antara pemerintah daerah, lembaga swadaya masyarakat, tokoh masyarakat, serta sektor terkait lainnya, dalam rangka mengintegrasikan sumber daya dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang tidak hanya terfokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan determinan sosial kesehatan, seperti pendidikan, lingkungan, dan ekonomi, sehingga manfaat yang dihasilkan dapat dirasakan secara lebih luas oleh seluruh lapisan masyarakat.

Dengan demikian, struktur organisasi layanan kesehatan di tingkat komunitas bukan hanya dokumen formal yang memuat bagan dan jabatan, melainkan kerangka kerja hidup yang memandu interaksi, alokasi sumber daya, dan pelaksanaan tugas dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, serta menjadi pedoman untuk membangun sistem kesehatan yang tangguh, adaptif, dan berkelanjutan di tengah tantangan kesehatan yang terus berkembang.

5.2 Peran dan Fungsi Puskesmas Dalam Kesehatan Komunitas

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer di Indonesia memiliki peran yang sangat strategis dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, di mana keberadaannya tidak hanya difungsikan sebagai sarana pengobatan bagi individu yang sakit, tetapi juga menjadi pusat penggerak kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang terintegrasi secara berkesinambungan, dengan mengacu pada prinsip pemerataan, keterjangkauan, dan keberpihakan terhadap kebutuhan masyarakat yang beragam.

Sebagai institusi pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas memiliki fungsi penting dalam memberikan akses layanan kesehatan dasar yang merata, di mana pelayanan tersebut tidak hanya disediakan untuk masyarakat yang berada di wilayah perkotaan tetapi juga menjangkau masyarakat di daerah terpencil,

perbatasan, dan kepulauan, sehingga perannya menjadi sangat vital dalam memastikan tidak ada kelompok masyarakat yang tertinggal dalam memperoleh haknya untuk hidup sehat dan memperoleh layanan yang bermutu.

Peran Puskesmas dalam kesehatan komunitas diwujudkan melalui implementasi berbagai program kesehatan berbasis masyarakat, seperti program kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, gizi masyarakat, serta kesehatan lingkungan, yang dirancang dengan pendekatan partisipatif sehingga masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat, tetapi juga terlibat aktif dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan kesehatan.

Selain itu, fungsi Puskesmas sebagai pusat pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat memiliki arti penting dalam membangun budaya kesehatan di tingkat rumah tangga, sekolah, tempat kerja, dan fasilitas umum, di mana edukasi yang diberikan tidak hanya bersifat teoritis tetapi juga aplikatif, sehingga mampu mengubah pola pikir dan kebiasaan masyarakat menjadi lebih peduli terhadap kesehatan dirinya, keluarganya, dan lingkungannya.

Dalam kerangka pelayanan kesehatan primer, Puskesmas juga berperan sebagai koordinator dalam jejaring pelayanan kesehatan, yang menghubungkan masyarakat dengan rumah sakit, laboratorium kesehatan, klinik, dan berbagai unit layanan lainnya, sehingga alur rujukan menjadi lebih efektif dan efisien, serta dapat memastikan pasien mendapatkan layanan lanjutan yang tepat sesuai kebutuhan medisnya.

Peran Puskesmas tidak dapat dilepaskan dari fungsi manajerialnya yang meliputi perencanaan program, pengorganisasian sumber daya, pelaksanaan kegiatan, dan monitoring-evaluasi, yang seluruhnya dijalankan berdasarkan data dan informasi kesehatan yang akurat, sehingga setiap keputusan yang diambil dapat dipertanggungjawabkan secara profesional serta sesuai dengan kebijakan kesehatan nasional dan kebutuhan spesifik daerah setempat.

Sebagai fasilitator kesehatan komunitas, Puskesmas juga menjadi penggerak pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan dan pembinaan kader kesehatan, kelompok masyarakat peduli kesehatan, serta kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, sektor swasta, dan

lembaga pendidikan, sehingga upaya kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga medis, tetapi juga menjadi gerakan sosial yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat.

Dalam fungsi promotif dan preventifnya, Puskesmas berperan aktif dalam melakukan surveilans kesehatan, deteksi dini penyakit, dan penanggulangan kejadian luar biasa, di mana kegiatan ini tidak hanya bertujuan mengurangi angka kesakitan dan kematian, tetapi juga mencegah penyebaran penyakit lebih luas dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat sebagai sumber informasi awal.

Puskesmas juga memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas lingkungan hidup masyarakat melalui kegiatan seperti penyediaan air bersih, sanitasi lingkungan, pengelolaan limbah, dan pengendalian vektor penyakit, yang seluruhnya diintegrasikan dengan program kesehatan lainnya agar manfaat yang dihasilkan tidak hanya bersifat jangka pendek tetapi juga memberikan dampak berkelanjutan terhadap kesehatan masyarakat.

Dalam era desentralisasi dan otonomi daerah, Puskesmas dituntut untuk mampu berinovasi dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan karakteristik wilayah, kearifan lokal, dan potensi sumber daya yang ada, sehingga setiap program yang dijalankan dapat diterima dengan baik oleh masyarakat serta memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencapai tujuan kesehatan komunitas.

Fungsi Puskesmas sebagai pusat informasi kesehatan masyarakat menjadi penting dalam mendukung kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*), karena melalui data yang dikumpulkan dari berbagai kegiatan, pemerintah daerah maupun pusat dapat merancang intervensi yang lebih tepat sasaran, mengidentifikasi masalah kesehatan yang paling mendesak, dan memantau perkembangan indikator kesehatan secara berkelanjutan.

Keterpaduan peran dan fungsi Puskesmas dalam kesehatan komunitas mencerminkan prinsip pelayanan kesehatan primer yang berorientasi pada masyarakat, di mana keberhasilan sebuah Puskesmas tidak hanya diukur dari jumlah pasien yang berkunjung, tetapi lebih pada sejauh mana tingkat kesehatan masyarakat meningkat, angka kesakitan menurun, dan kualitas hidup menjadi lebih baik.

5.3 Kemitraan Lintas Sektor dan Pemberdayaan Masyarakat

Kemitraan lintas sektor dalam pembangunan kesehatan merupakan suatu pendekatan strategis yang mengintegrasikan berbagai sumber daya, keahlian, dan peran dari beragam pemangku kepentingan di luar sektor kesehatan, seperti pendidikan, pertanian, lingkungan, infrastruktur, serta dunia usaha, dengan tujuan untuk menciptakan sinergi yang mampu memperkuat upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkelanjutan, sehingga kesehatan masyarakat tidak hanya menjadi tanggung jawab instansi kesehatan semata, tetapi juga menjadi komitmen bersama yang diwujudkan melalui kolaborasi lintas disiplin dan lintas kelembagaan.

Upaya membangun kemitraan lintas sektor tidak hanya menekankan pada koordinasi program antarinstansi, melainkan juga pada proses membangun kepercayaan, kesepahaman, dan visi yang sama antara pihak-pihak yang terlibat, sehingga setiap program yang dijalankan dapat saling mendukung, menghindari tumpang tindih, dan mampu menjawab kebutuhan riil masyarakat yang seringkali bersifat multidimensional, di mana kesehatan erat kaitannya dengan faktor sosial, ekonomi, lingkungan, dan budaya.

Pemberdayaan masyarakat sebagai bagian integral dari kemitraan lintas sektor memerlukan pendekatan yang partisipatif, di mana masyarakat tidak hanya diposisikan sebagai penerima manfaat dari program yang telah dirancang oleh pemerintah atau lembaga tertentu, tetapi juga sebagai subjek aktif yang terlibat sejak tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program, sehingga hasil yang dicapai benar-benar sesuai dengan aspirasi, potensi, dan kearifan lokal yang dimiliki oleh komunitas tersebut.

Dalam kerangka kemitraan lintas sektor, pemberdayaan masyarakat menjadi penggerak utama yang mendorong kemandirian dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan, karena ketika masyarakat telah memahami permasalahan yang dihadapi, menyadari potensi yang dimiliki, serta memiliki keterampilan dan sumber daya untuk bertindak, maka intervensi yang dilakukan akan lebih berkelanjutan dan memiliki dampak jangka panjang, bahkan setelah dukungan dari pihak eksternal berkurang.

Peran pemerintah dalam kemitraan lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat tidak hanya sebagai pengatur kebijakan, melainkan juga sebagai fasilitator yang mampu menciptakan iklim

konduif untuk terjalinnya hubungan yang setara antara seluruh pihak, termasuk organisasi masyarakat sipil, dunia usaha, akademisi, dan media massa, sehingga tercipta jaringan kolaboratif yang saling memperkuat dalam memecahkan masalah kesehatan secara menyeluruh.

Sektor swasta memiliki kontribusi penting dalam kemitraan lintas sektor, baik melalui dukungan finansial, teknologi, maupun inovasi manajemen, di mana keterlibatan mereka dapat mempercepat implementasi program, memperluas jangkauan intervensi, serta meningkatkan efisiensi, asalkan dijalankan dengan prinsip tanggung jawab sosial perusahaan dan berlandaskan etika yang mengutamakan kepentingan masyarakat luas.

Sementara itu, lembaga pendidikan dan pengamatan berperan dalam menyediakan data, bukti ilmiah, dan inovasi berbasis pengkajian yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan, sehingga setiap kebijakan dan program yang dijalankan dalam kemitraan lintas sektor memiliki landasan yang kuat, terukur, dan relevan dengan kebutuhan lapangan, sekaligus memperkuat kapasitas sumber daya manusia yang terlibat.

Media massa, baik konvensional maupun digital, memegang peran strategis dalam membangun opini publik, menyebarkan informasi yang benar, dan mengedukasi masyarakat mengenai program-program kesehatan lintas sektor, sehingga mampu meningkatkan partisipasi masyarakat serta menumbuhkan rasa kepemilikan terhadap setiap program yang dijalankan.

Pemberdayaan masyarakat dalam konteks kemitraan lintas sektor seringkali diwujudkan melalui pembentukan kader kesehatan, kelompok swadaya masyarakat, atau forum warga, yang berfungsi sebagai jembatan komunikasi antara masyarakat dan pihak penyelenggara program, sekaligus menjadi agen perubahan yang dapat menginisiasi gerakan lokal dalam bidang kesehatan, lingkungan, dan sosial.

Salah satu tantangan utama dalam kemitraan lintas sektor adalah perbedaan prioritas, budaya organisasi, dan mekanisme kerja antarinstansi, sehingga dibutuhkan kepemimpinan kolaboratif yang mampu mengakomodasi kepentingan beragam pihak, memfasilitasi negosiasi, serta membangun konsensus yang

mengarah pada tercapainya tujuan bersama tanpa mengorbankan kepentingan kelompok rentan.

Untuk menjaga keberlanjutan kemitraan lintas sektor, diperlukan mekanisme monitoring dan evaluasi yang melibatkan semua pihak, sehingga setiap keberhasilan dapat diapresiasi, setiap hambatan dapat segera diatasi, dan setiap pembelajaran dapat digunakan untuk memperbaiki program di masa mendatang, di mana keterlibatan masyarakat dalam proses evaluasi ini akan semakin memperkuat rasa tanggung jawab bersama.

Keberhasilan kemitraan lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat bukan hanya diukur dari tercapainya target program, tetapi juga dari sejauh mana tercipta perubahan perilaku, peningkatan kapasitas masyarakat, dan terbangunnya sistem sosial yang mendukung kesehatan, karena tujuan akhir dari kemitraan ini adalah menciptakan masyarakat yang sehat, mandiri, dan berdaya, bukan sekadar menyelesaikan masalah sesaat.

Dengan demikian, kemitraan lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat merupakan strategi yang saling melengkapi, di mana kolaborasi antarberbagai pihak akan memperkuat sumber daya dan jaringan, sementara pemberdayaan masyarakat akan memastikan bahwa perubahan yang terjadi bersifat partisipatif, berkelanjutan, dan berakar pada kebutuhan nyata, sehingga pembangunan kesehatan dapat berjalan lebih efektif dan memberi dampak positif bagi generasi sekarang maupun yang akan datang.

5.4 Koordinasi Antar Unit dan Program

Koordinasi antar Unit dan Program merupakan suatu proses yang terencana dan sistematis dalam manajemen layanan kesehatan di mana setiap unit pelayanan maupun program yang ada di dalam suatu organisasi atau institusi kesehatan saling berinteraksi, berkomunikasi, serta bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara kolektif, sehingga setiap kegiatan yang dilakukan tidak berjalan sendiri-sendiri tetapi terintegrasi dalam suatu kesatuan sistem yang efektif, efisien, dan berorientasi pada mutu pelayanan kepada masyarakat, sekaligus menghindari terjadinya duplikasi pekerjaan, tumpang tindih program, maupun kesenjangan pelayanan yang dapat menghambat pencapaian target.

Koordinasi ini tidak hanya berfokus pada aspek administratif, tetapi juga mencakup mekanisme teknis di lapangan, pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas, penetapan prosedur komunikasi antarunit, serta sinkronisasi jadwal kegiatan sehingga seluruh program dapat berjalan secara harmonis, saling melengkapi, dan saling menguatkan, yang pada akhirnya membentuk jaringan kerja yang kohesif dan adaptif dalam menghadapi dinamika kebutuhan kesehatan masyarakat yang selalu berubah dari waktu ke waktu.

Dalam konteks puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan primer, koordinasi antar unit dan program melibatkan integrasi antara berbagai layanan seperti unit gizi, unit kesehatan ibu dan anak, unit penyakit menular, unit kesehatan lingkungan, serta program promosi kesehatan, di mana masing-masing memiliki target dan indikator kinerja tersendiri, namun harus disatukan melalui strategi manajemen terpadu yang memastikan bahwa semua sumber daya manusia, sarana, dan dana digunakan secara optimal tanpa mengorbankan mutu maupun pemerataan pelayanan kepada semua segmen masyarakat.

Pentingnya koordinasi ini semakin terlihat ketika dihadapkan pada situasi yang memerlukan respons cepat, seperti penanggulangan wabah penyakit atau bencana, di mana keberhasilan penanganan sangat ditentukan oleh kemampuan seluruh unit dan program untuk bekerja secara simultan, saling bertukar informasi dengan cepat, mendistribusikan peran sesuai kompetensi masing-masing, serta memanfaatkan sumber daya bersama secara efisien, sehingga respons yang diberikan bersifat menyeluruh dan tidak parsial.

Pelaksanaan koordinasi yang baik memerlukan adanya struktur organisasi yang jelas, mekanisme rapat koordinasi yang rutin, sistem pelaporan yang transparan, serta adanya peran pimpinan sebagai pengarah dan pengambil keputusan yang mampu menjembatani perbedaan kepentingan antar unit, sekaligus mengarahkan seluruh tim untuk tetap fokus pada pencapaian visi, misi, dan tujuan organisasi secara kolektif, bukan hanya pada keberhasilan masing-masing unit secara terpisah.

Selain itu, faktor komunikasi menjadi kunci keberhasilan koordinasi antar unit dan program, karena informasi yang tepat waktu, akurat, dan mudah dipahami dapat mencegah kesalahpahaman, mempercepat proses pengambilan keputusan,

dan memastikan bahwa setiap unit memahami perannya dalam suatu kegiatan bersama, sehingga koordinasi tidak hanya berjalan secara formal tetapi juga membentuk rasa saling percaya dan komitmen bersama di antara anggota tim lintas unit.

Penerapan sistem informasi manajemen yang terintegrasi juga menjadi pendukung penting dalam koordinasi, karena melalui sistem ini seluruh data, laporan, dan perkembangan kegiatan dari masing-masing program dapat diakses secara real-time oleh pihak terkait, memungkinkan adanya evaluasi berkala, identifikasi masalah lebih dini, serta perumusan langkah perbaikan yang dapat dilakukan secara cepat dan tepat sesuai situasi di lapangan.

Koordinasi antar unit dan program juga memerlukan pendekatan partisipatif, di mana setiap anggota tim dari berbagai unit dilibatkan sejak tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi, sehingga tercipta rasa memiliki (*sense of ownership*) terhadap program bersama, meningkatkan motivasi kerja, dan memperkuat solidaritas antarunit, yang pada akhirnya akan mendorong terciptanya budaya kerja kolaboratif dalam organisasi.

Tantangan dalam koordinasi seringkali muncul dari perbedaan prioritas antar unit, keterbatasan sumber daya, dan kurangnya keselarasan jadwal kegiatan, sehingga dibutuhkan kemampuan manajerial yang kuat untuk menyusun strategi kompromi, memfasilitasi negosiasi, dan mengintegrasikan perencanaan agar semua unit dapat berjalan seiring tanpa mengorbankan kepentingan pihak tertentu, serta tetap mengutamakan kepentingan masyarakat sebagai penerima manfaat utama.

Dengan demikian, koordinasi antar unit dan program bukan hanya sebuah proses teknis tetapi juga merupakan seni mengelola hubungan kerja antar individu dan kelompok dalam suatu sistem pelayanan kesehatan, yang membutuhkan keterampilan komunikasi, kepemimpinan, perencanaan, dan evaluasi yang matang, sehingga tujuan bersama dapat tercapai secara efektif, efisien, dan berkelanjutan demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

BAB 6

PENGELOLAAN SUMBER DAYA

6.1 Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pengelolaan sumber daya manusia kesehatan merupakan suatu proses strategis yang bertujuan untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan dengan jumlah, kualifikasi, kompetensi, dan distribusi yang tepat dapat tersedia untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat secara efektif dan efisien, sehingga sistem kesehatan mampu mencapai tujuan utamanya yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi seluruh penduduk, sekaligus menjamin keberlanjutan pelayanan melalui perencanaan, perekrutan, pengembangan, penempatan, dan pemeliharaan tenaga kesehatan sesuai standar yang berlaku.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, pengelolaan sumber daya manusia kesehatan tidak hanya berbicara tentang jumlah tenaga yang dimiliki, tetapi juga melibatkan upaya untuk mengoptimalkan kompetensi, kinerja, dan motivasi tenaga kesehatan agar mereka mampu memberikan layanan yang berkualitas, berorientasi pada pasien, serta sesuai dengan prinsip pelayanan kesehatan primer, dimana aspek distribusi geografis dan ketersediaan di wilayah terpencil, tertinggal, dan perbatasan menjadi salah satu tantangan besar yang harus diatasi melalui kebijakan yang tepat dan dukungan sumber daya yang memadai.

Proses perencanaan sumber daya manusia kesehatan memerlukan analisis yang cermat terhadap kebutuhan tenaga kerja berdasarkan data epidemiologi, beban kerja, perkembangan teknologi kesehatan, serta tren demografi dan morbiditas masyarakat, sehingga perencanaan yang dihasilkan dapat memberikan gambaran realistis tentang kebutuhan jangka pendek, menengah, dan panjang, serta mampu mengantisipasi perubahan kondisi lingkungan yang berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan.

Rekrutmen dan seleksi tenaga kesehatan harus dilakukan dengan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan berbasis kompetensi, sehingga tenaga yang direkrut benar-benar memiliki kualifikasi yang sesuai dengan jabatan dan tanggung jawab yang

akan diimbun, serta memperhatikan kesesuaian nilai, etika profesi, dan komitmen untuk melayani masyarakat secara profesional tanpa diskriminasi, yang pada akhirnya akan memperkuat citra positif institusi kesehatan.

Pengembangan kompetensi sumber daya manusia kesehatan menjadi aspek krusial dalam pengelolaan, yang meliputi pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, pembinaan karier, mentoring, dan supervisi yang efektif, sehingga tenaga kesehatan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, meningkatkan keterampilan praktis, dan memperluas wawasan mereka dalam menghadapi tantangan baru di dunia kesehatan yang dinamis.

Penempatan tenaga kesehatan harus memperhatikan prinsip pemerataan, kebutuhan riil wilayah, serta keadilan bagi tenaga kesehatan itu sendiri, dimana kebijakan rotasi, penugasan khusus, dan insentif dapat menjadi strategi untuk mengatasi ketimpangan distribusi, terutama di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, yang sering kali mengalami kekurangan tenaga kesehatan akibat kondisi geografis dan keterbatasan infrastruktur.

Kinerja tenaga kesehatan memerlukan sistem evaluasi yang objektif, terukur, dan berkesinambungan, yang mencakup penilaian capaian kerja, kualitas pelayanan, kepuasan pasien, serta tingkat kedisiplinan dan etika profesi, sehingga institusi dapat mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, dan kebutuhan pengembangan lebih lanjut bagi setiap tenaga kesehatan secara individual maupun kolektif.

Motivasi kerja tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja, penghargaan, insentif, kesempatan pengembangan diri, serta iklim organisasi yang mendukung, sehingga manajemen perlu menciptakan suasana kerja yang kondusif, membangun komunikasi yang efektif, dan memberikan apresiasi yang layak atas kontribusi tenaga kesehatan dalam mencapai tujuan organisasi.

Pengelolaan sumber daya manusia kesehatan juga harus memperhatikan aspek kesejahteraan tenaga kesehatan, yang mencakup gaji, tunjangan, fasilitas kesehatan, perlindungan kerja, serta jaminan keamanan, terutama bagi mereka yang bertugas di daerah dengan risiko tinggi atau menghadapi penyakit menular berbahaya, sehingga mereka merasa dihargai dan terlindungi saat menjalankan tugasnya. Selain itu, diperlukan manajemen

perubahan yang baik untuk mengantisipasi dinamika dalam sistem kesehatan, seperti perubahan kebijakan nasional, adopsi teknologi baru, dan pergeseran paradigma pelayanan, sehingga tenaga kesehatan dapat beradaptasi secara cepat dan efektif, tanpa mengorbankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Penggunaan teknologi informasi dalam pengelolaan sumber daya manusia kesehatan menjadi salah satu inovasi penting, karena dapat membantu dalam pengumpulan data, pemetaan distribusi, perencanaan kebutuhan, serta pemantauan kinerja secara real-time, yang pada akhirnya akan mendukung pengambilan keputusan yang lebih tepat dan berbasis bukti.

Kolaborasi lintas sektor dan lintas profesi juga menjadi bagian integral dari pengelolaan sumber daya manusia kesehatan, mengingat tantangan kesehatan masyarakat tidak dapat diselesaikan oleh satu profesi atau institusi saja, sehingga diperlukan kerja sama antara pemerintah, lembaga pendidikan, organisasi profesi, dan masyarakat dalam memastikan ketersediaan dan kualitas tenaga kesehatan yang memadai.

6.2 Pengelolaan Keuangan dalam Layanan Kesehatan Komunitas

Pengelolaan keuangan dalam layanan kesehatan komunitas merupakan suatu proses sistematis yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian sumber daya finansial untuk memastikan bahwa seluruh kebutuhan operasional dan program kesehatan dapat berjalan secara efektif dan efisien, sehingga tujuan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai dengan optimal, di mana pengelolaan tersebut tidak hanya terbatas pada pencatatan dan pelaporan aliran dana, tetapi juga mencakup pengambilan keputusan strategis terkait alokasi sumber daya sesuai prioritas kesehatan yang ada di masyarakat, sehingga setiap rupiah yang dikeluarkan memiliki manfaat nyata bagi peningkatan akses, mutu, dan keberlanjutan layanan kesehatan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan komunitas, pengelolaan keuangan memiliki karakteristik yang berbeda dengan sektor swasta karena orientasinya bukan semata-mata mencari keuntungan, melainkan memaksimalkan manfaat sosial dan kesehatan dengan sumber dana yang sering kali berasal dari

berbagai pihak seperti pemerintah, lembaga donor, swadaya masyarakat, maupun hasil usaha pelayanan kesehatan yang dikelola secara mandiri, sehingga diperlukan keterampilan manajerial dan akuntabilitas yang tinggi agar dana yang ada dapat dikelola sesuai prinsip transparansi, efisiensi, efektivitas, dan akuntabilitas publik, yang semuanya harus selaras dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Perencanaan keuangan dalam layanan kesehatan komunitas menjadi tahap awal yang sangat menentukan keberhasilan pengelolaan dana, di mana proses ini melibatkan penetapan anggaran berdasarkan analisis kebutuhan, proyeksi biaya, dan penentuan sumber pendanaan, sehingga rencana yang disusun dapat mengakomodasi program-program prioritas seperti pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta kegiatan pendukung lainnya yang memerlukan biaya operasional, pengadaan sarana-prasarana, dan pengembangan kapasitas sumber daya manusia, yang semuanya harus diproyeksikan secara realistis untuk menghindari defisit anggaran.

Penganggaran yang baik dalam layanan kesehatan komunitas harus mempertimbangkan variabilitas kebutuhan kesehatan di lapangan yang sering kali dinamis, misalnya adanya peningkatan kasus penyakit tertentu, munculnya bencana kesehatan, atau kebutuhan mendesak yang tidak terduga, sehingga mekanisme anggaran harus fleksibel namun tetap memiliki pengendalian yang kuat untuk menghindari penyalahgunaan dana, di mana fleksibilitas ini dapat diwujudkan melalui pos anggaran darurat atau kebijakan revisi anggaran yang cepat dan tepat sesuai kondisi lapangan.

Pengelolaan kas menjadi aspek penting dalam manajemen keuangan layanan kesehatan komunitas, karena arus masuk dan keluar dana harus dipantau dengan cermat agar tidak terjadi kekurangan dana pada saat dibutuhkan, sehingga dibutuhkan sistem pencatatan keuangan yang terintegrasi dan terdokumentasi dengan baik, yang mencakup laporan penerimaan dari berbagai sumber, catatan pengeluaran yang terperinci, serta laporan saldo kas yang selalu diperbarui, di mana informasi ini menjadi bahan penting bagi pengambilan keputusan manajerial.

Pengelolaan keuangan juga harus memperhatikan efisiensi penggunaan dana, yang dapat dicapai dengan melakukan analisis biaya-manfaat (cost-benefit analysis) atau analisis biaya-

efektivitas (cost-effectiveness analysis) terhadap setiap program atau kegiatan yang direncanakan, sehingga dana yang terbatas dapat digunakan untuk program yang memberikan dampak kesehatan terbesar bagi masyarakat, serta menghindari pengeluaran untuk kegiatan yang kurang relevan atau memiliki hasil yang tidak signifikan terhadap pencapaian tujuan kesehatan.

Pengadaan barang dan jasa dalam layanan kesehatan komunitas yang menggunakan dana publik atau dana hibah harus mengikuti prosedur yang berlaku seperti mekanisme lelang atau pembelian langsung sesuai batas ketentuan, guna menjamin bahwa pengadaan dilakukan secara transparan, kompetitif, dan memperoleh kualitas terbaik dengan harga yang wajar, sehingga terhindar dari praktik kolusi, korupsi, dan nepotisme yang dapat merugikan layanan kesehatan dan menurunkan kepercayaan masyarakat.

Pelaporan keuangan menjadi kewajiban yang tidak dapat diabaikan dalam pengelolaan keuangan layanan kesehatan komunitas, karena laporan yang akurat, lengkap, dan tepat waktu menjadi alat pertanggungjawaban kepada pihak-pihak terkait seperti pemerintah daerah, lembaga donor, maupun masyarakat, di mana laporan ini harus disusun sesuai standar akuntansi yang berlaku, mencakup neraca, laporan realisasi anggaran, dan catatan atas laporan keuangan, sehingga memudahkan proses audit dan evaluasi.

Audit keuangan, baik internal maupun eksternal, berperan sebagai mekanisme pengawasan untuk memastikan bahwa seluruh pengelolaan dana telah sesuai dengan ketentuan, prosedur, dan tujuan yang telah ditetapkan, di mana hasil audit dapat memberikan rekomendasi perbaikan untuk meningkatkan tata kelola keuangan di masa mendatang, serta mencegah terjadinya kesalahan, penyimpangan, atau potensi fraud yang dapat merugikan keberlanjutan layanan kesehatan komunitas.

Dalam era digital, pengelolaan keuangan layanan kesehatan komunitas dapat ditingkatkan melalui penerapan teknologi informasi seperti sistem akuntansi berbasis komputer atau aplikasi keuangan yang terintegrasi, yang memungkinkan pencatatan dan pelaporan keuangan dilakukan secara real-time, meminimalkan kesalahan manual, serta mempermudah proses analisis data keuangan untuk mendukung pengambilan keputusan yang cepat dan akurat, terutama dalam situasi darurat kesehatan.

Keberhasilan pengelolaan keuangan dalam layanan kesehatan komunitas juga ditentukan oleh kapasitas sumber daya manusia yang mengelola dana tersebut, sehingga perlu dilakukan pelatihan dan pendampingan yang berkelanjutan bagi petugas keuangan, kepala puskesmas, maupun pengelola program, agar mereka memahami prinsip-prinsip pengelolaan keuangan publik, teknik penyusunan anggaran, serta keterampilan analisis keuangan yang dibutuhkan dalam konteks pelayanan kesehatan.

Selain itu, partisipasi masyarakat dalam proses pengelolaan keuangan dapat meningkatkan akuntabilitas dan rasa memiliki terhadap program kesehatan yang dijalankan, misalnya melalui forum musyawarah masyarakat atau rapat evaluasi yang melibatkan tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan perwakilan kelompok rentan, sehingga mereka dapat memberikan masukan terkait prioritas penggunaan dana dan ikut memantau pelaksanaannya di lapangan, yang pada akhirnya dapat memperkuat keberlanjutan program kesehatan.

Pengelolaan keuangan yang baik dalam layanan kesehatan komunitas pada akhirnya akan menciptakan fondasi yang kuat bagi tercapainya pelayanan kesehatan yang merata, bermutu, dan berkelanjutan, karena setiap keputusan pengeluaran didasarkan pada pertimbangan manfaat kesehatan yang maksimal bagi masyarakat, dengan memperhatikan aspek efisiensi, transparansi, dan keadilan dalam alokasi dana, sehingga tercipta kepercayaan publik dan dukungan dari berbagai pihak untuk terus mengembangkan layanan kesehatan komunitas.

6.3 Pengelolaan Sarana dan Prasarana Kesehatan

Pengelolaan sarana dan prasarana kesehatan merupakan suatu rangkaian proses yang meliputi perencanaan, pengadaan, pendistribusian, penggunaan, pemeliharaan, dan penghapusan fasilitas penunjang pelayanan kesehatan, yang dilaksanakan secara sistematis dan terukur untuk memastikan tersedianya alat, bahan, serta fasilitas fisik yang memadai dalam mendukung pencapaian tujuan pelayanan kesehatan secara optimal, berkelanjutan, dan berkualitas di setiap tingkatan fasilitas kesehatan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, pengelolaan sarana dan prasarana tidak hanya difokuskan pada ketersediaan peralatan medis yang lengkap, tetapi juga mencakup aspek kelayakan, keamanan, dan kesesuaian teknologi dengan kebutuhan

lokal, sehingga proses pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dapat berjalan tanpa hambatan dan mampu menjawab tantangan kesehatan yang berkembang seiring dinamika lingkungan serta perubahan epidemiologi penyakit.

Perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan memerlukan analisis yang cermat berdasarkan data utilisasi, standar pelayanan, proyeksi jumlah pasien, serta kemampuan anggaran, sehingga keputusan yang diambil dalam penyediaannya tidak bersifat berlebihan atau kekurangan, melainkan tepat sasaran, efisien, dan mampu digunakan dalam jangka waktu yang relatif panjang tanpa mengurangi mutu pelayanan.

Proses pengadaan sarana dan prasarana kesehatan harus dilaksanakan melalui mekanisme yang transparan, akuntabel, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan, sehingga terhindar dari potensi pemborosan, penyalahgunaan, atau ketidaksesuaian spesifikasi teknis yang dapat mengakibatkan terganggunya operasional pelayanan kesehatan, terutama pada fasilitas pelayanan tingkat pertama seperti puskesmas.

Distribusi sarana dan prasarana kesehatan memerlukan sistem logistik yang terintegrasi dan berbasis data real-time, agar proses pendistribusian dapat dilakukan secara merata dan tepat waktu sesuai prioritas kebutuhan, terutama untuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, yang memiliki tantangan geografis dan keterbatasan akses transportasi.

Penggunaan sarana dan prasarana kesehatan harus mengacu pada standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan, sehingga setiap alat kesehatan, ruang perawatan, maupun fasilitas pendukung dapat dimanfaatkan secara optimal, aman, dan sesuai peruntukannya, sekaligus meminimalkan risiko kerusakan dini atau terjadinya insiden yang merugikan pasien maupun tenaga kesehatan.

Pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan mencakup kegiatan perawatan preventif, perawatan korektif, dan perbaikan darurat yang dilakukan secara berkala dan terencana, agar usia pakai fasilitas dapat diperpanjang dan kualitasnya tetap terjaga, sekaligus menekan biaya perbaikan mendadak yang seringkali lebih tinggi dibandingkan investasi pada pemeliharaan rutin.

Evaluasi terhadap kondisi sarana dan prasarana kesehatan perlu dilakukan secara periodik melalui inspeksi lapangan, audit teknis, dan penilaian kelayakan, sehingga setiap kerusakan atau

ketidaksesuaian dapat segera diidentifikasi dan ditangani sebelum berdampak pada terhambatnya proses pelayanan atau menimbulkan risiko keselamatan bagi pengguna.

Penghapusan sarana dan prasarana kesehatan yang sudah tidak layak pakai harus dilakukan melalui prosedur resmi yang mempertimbangkan aspek keamanan, lingkungan, dan hukum, misalnya dengan memastikan limbah peralatan medis berbahaya diolah sesuai standar pengelolaan limbah medis, serta mendokumentasikan proses penghapusan untuk keperluan akuntabilitas dan audit.

Integrasi teknologi informasi dalam pengelolaan sarana dan prasarana kesehatan semakin diperlukan, misalnya melalui penggunaan sistem manajemen inventaris berbasis digital yang memungkinkan pencatatan, pelacakan, dan pemantauan kondisi barang secara real-time, sehingga pengambilan keputusan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat berdasarkan data terkini.

Pengelolaan sarana dan prasarana kesehatan yang efektif juga membutuhkan sumber daya manusia yang kompeten dalam bidang manajemen fasilitas kesehatan, yang memahami prinsip-prinsip teknis, administrasi, serta regulasi yang berlaku, sehingga dapat menjembatani antara kebutuhan medis di lapangan dengan proses administratif yang harus dipenuhi.

Pendanaan untuk pengelolaan sarana dan prasarana kesehatan harus direncanakan secara berkelanjutan melalui kombinasi sumber anggaran pemerintah, pembiayaan daerah, dan potensi kemitraan dengan sektor swasta, agar ketersediaan fasilitas tidak bergantung pada satu sumber dana saja, serta mampu menghadapi kondisi darurat seperti bencana atau wabah penyakit menular. Secara keseluruhan, pengelolaan sarana dan prasarana kesehatan yang baik akan berdampak langsung pada mutu pelayanan kesehatan, meningkatkan efisiensi operasional, dan memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, sehingga upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan secara konsisten, berkesinambungan, dan sesuai dengan prinsip pelayanan kesehatan yang efektif, aman, dan merata.

6.4 Pemanfaatan Teknologi Informasi Kesehatan

Perkembangan teknologi informasi kesehatan telah menjadi salah satu pilar penting dalam transformasi sistem pelayanan kesehatan modern, di mana integrasi antara teknologi

digital, perangkat lunak, dan jaringan komunikasi memberikan kemudahan dalam pengumpulan, penyimpanan, pengolahan, serta distribusi informasi kesehatan, sehingga tenaga kesehatan dapat mengambil keputusan klinis yang lebih tepat, cepat, dan berbasis data yang akurat, sekaligus meningkatkan efisiensi kerja organisasi kesehatan secara keseluruhan.

Penerapan teknologi informasi kesehatan meliputi berbagai aplikasi, seperti sistem rekam medis elektronik (Electronic Medical Record/EMR), sistem manajemen rumah sakit (Hospital Information System/HIS), telemedicine, mobile health (mHealth), serta big data dan kecerdasan buatan (Artificial Intelligence/AI) dalam analisis epidemiologi, yang tidak hanya berfungsi untuk mendukung layanan klinis tetapi juga untuk pengelolaan administrasi, edukasi kesehatan, dan pemantauan kesehatan masyarakat dalam skala luas.

Rekam medis elektronik menjadi salah satu komponen yang paling signifikan dalam pemanfaatan teknologi informasi kesehatan, karena memungkinkan pencatatan riwayat kesehatan pasien secara sistematis, terstruktur, dan mudah diakses oleh tenaga medis yang berwenang, sehingga mengurangi risiko kesalahan pencatatan, meminimalkan penggunaan dokumen fisik, mempercepat proses pelayanan, serta mempermudah analisis data untuk keperluan perencanaan dan evaluasi layanan Kesehatan.

Telemedicine, sebagai inovasi layanan kesehatan jarak jauh berbasis teknologi informasi, memberikan peluang bagi masyarakat yang berada di daerah terpencil atau sulit dijangkau fasilitas kesehatan untuk tetap mendapatkan konsultasi medis, pemeriksaan awal, dan tindak lanjut pengobatan tanpa harus melakukan perjalanan jauh, yang pada gilirannya dapat menghemat biaya, mengurangi waktu tunggu, dan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan hingga ke wilayah yang sebelumnya sulit terlayani.

Teknologi mobile health (mHealth) yang memanfaatkan aplikasi pada perangkat telepon pintar telah membuka ruang baru bagi promosi kesehatan, pengelolaan penyakit kronis, pemantauan kebugaran, dan pengingat minum obat secara otomatis, di mana pasien dapat secara mandiri memantau kondisi kesehatannya dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan melalui fitur chat, video call, maupun pengiriman data biometrik secara real-time, yang dapat mendukung pendekatan self-care dan patient empowerment.

Pemanfaatan big data dan kecerdasan buatan dalam teknologi informasi kesehatan memungkinkan analisis data kesehatan dalam jumlah besar secara cepat dan presisi, sehingga dapat mendeteksi pola penyakit, memprediksi risiko kesehatan populasi, mengoptimalkan sumber daya medis, serta mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti (evidence-based policy), yang pada akhirnya berkontribusi terhadap pencegahan penyakit, pengendalian wabah, dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Keberhasilan pemanfaatan teknologi informasi kesehatan tidak terlepas dari pentingnya aspek keamanan data dan perlindungan privasi pasien, yang mengharuskan penerapan sistem enkripsi, otorisasi akses, serta kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan terkait kerahasiaan data kesehatan, agar risiko kebocoran informasi atau penyalahgunaan data dapat diminimalkan dan kepercayaan publik terhadap layanan kesehatan berbasis digital tetap terjaga.

Tantangan dalam penerapan teknologi informasi kesehatan juga mencakup keterbatasan infrastruktur digital di wilayah tertentu, rendahnya literasi teknologi di kalangan tenaga kesehatan maupun masyarakat, serta resistensi terhadap perubahan sistem kerja tradisional, sehingga diperlukan upaya pelatihan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, dan penyediaan fasilitas teknologi yang memadai agar pemanfaatan teknologi informasi kesehatan dapat berjalan optimal dan merata di seluruh lapisan masyarakat.

Peran pemerintah dan pemangku kepentingan menjadi sangat penting dalam mendorong pemanfaatan teknologi informasi kesehatan melalui penyusunan regulasi yang jelas, dukungan pendanaan, standardisasi sistem, serta kolaborasi dengan sektor swasta dan akademisi, sehingga tercipta ekosistem digital kesehatan yang terintegrasi, interoperabel, dan berkelanjutan, serta mampu menjawab tantangan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks di era globalisasi.

Implementasi teknologi informasi kesehatan yang berhasil tidak hanya diukur dari adopsi perangkat atau sistemnya, tetapi juga dari sejauh mana teknologi tersebut mampu meningkatkan kualitas hidup masyarakat, mempercepat diagnosis, memperbaiki koordinasi antar tenaga kesehatan, mengurangi beban administrasi, dan menekan biaya pelayanan kesehatan, sehingga manfaatnya

benar-benar dirasakan oleh pasien, tenaga medis, dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Pemanfaatan teknologi informasi kesehatan diharapkan dapat terus berkembang seiring kemajuan teknologi, seperti Internet of Things (IoT) untuk perangkat medis yang terhubung, blockchain untuk keamanan data, serta pengembangan platform kesehatan berbasis kecerdasan buatan yang lebih canggih, sehingga visi pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, efisien, dan inklusif dapat terwujud, mendukung tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan, dan mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, serta berdaya saing tinggi.

BAB 7

PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN KOMUNITAS

7.1 Implementasi Kegiatan Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif

Pelaksanaan kegiatan promotif dalam layanan kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatan melalui upaya edukasi yang terencana, penyediaan media informasi yang relevan, serta pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat yang didukung oleh kebijakan publik yang memfasilitasi lingkungan sehat, sehingga masyarakat tidak hanya menjadi penerima layanan kesehatan tetapi juga aktor aktif yang terlibat dalam upaya menciptakan kondisi kesehatan yang optimal bagi diri sendiri dan lingkungannya.

Upaya promotif membutuhkan strategi yang komprehensif mulai dari perencanaan materi kesehatan yang sesuai kebutuhan lokal, pelaksanaan sosialisasi melalui berbagai media dan forum, hingga pembentukan kelompok-kelompok masyarakat binaan yang berfungsi sebagai agen perubahan perilaku, sehingga pesan kesehatan yang disampaikan tidak hanya bersifat sementara tetapi mampu tertanam dalam kebiasaan sehari-hari yang akan mempengaruhi kualitas hidup secara berkelanjutan.

Implementasi kegiatan preventif dalam layanan kesehatan memegang peranan penting untuk mencegah timbulnya penyakit atau menurunkan risiko terjadinya masalah kesehatan melalui kegiatan skrining kesehatan, imunisasi, pengendalian faktor risiko lingkungan, serta pengawasan terhadap pola konsumsi dan perilaku masyarakat, yang semuanya dirancang agar kejadian penyakit dapat ditekan sebelum memerlukan intervensi medis yang kompleks dan mahal.

Kegiatan preventif yang efektif membutuhkan keterpaduan lintas sektor, misalnya melalui kerjasama antara fasilitas kesehatan, lembaga pendidikan, pemerintah daerah, dan

organisasi kemasyarakatan untuk menyediakan akses imunisasi yang luas, memfasilitasi pemeriksaan kesehatan berkala di masyarakat, serta menciptakan regulasi yang mengatur kualitas air, sanitasi, dan makanan, sehingga upaya pencegahan berjalan tidak hanya pada tingkat individu tetapi juga pada tataran sistem.

Dalam pelaksanaan kegiatan kuratif, layanan kesehatan difokuskan pada penanganan kasus penyakit yang telah terjadi melalui diagnosis yang tepat, penentuan terapi yang sesuai standar, pemantauan perkembangan pasien, dan pemberian intervensi medis baik bersifat farmakologis maupun nonfarmakologis, sehingga tujuan utamanya adalah memulihkan kondisi kesehatan pasien dan mengurangi dampak buruk dari penyakit yang diderita.

Proses kuratif menuntut adanya kompetensi tenaga medis yang memadai, ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai seperti obat-obatan, alat diagnostik, serta fasilitas perawatan, dan dukungan sistem rujukan yang efektif untuk memastikan bahwa setiap pasien memperoleh penanganan sesuai tingkat kebutuhan medisnya tanpa mengalami keterlambatan yang dapat memperburuk kondisi klinisnya.

Kegiatan rehabilitatif dalam layanan kesehatan ditujukan untuk memulihkan fungsi fisik, mental, dan sosial pasien yang mengalami gangguan kesehatan akibat penyakit, kecelakaan, atau kondisi kronis, melalui rangkaian intervensi yang meliputi fisioterapi, terapi okupasi, konseling psikologis, serta pelatihan keterampilan untuk membantu pasien beradaptasi dengan keterbatasan yang mungkin masih ada setelah fase pengobatan selesai.

Pelaksanaan rehabilitasi membutuhkan pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter, perawat, fisioterapis, psikolog, pekerja sosial, dan keluarga pasien, agar proses pemulihan tidak hanya berfokus pada aspek medis tetapi juga mencakup dukungan emosional, sosial, dan lingkungan yang dibutuhkan untuk mengembalikan kemandirian pasien dan kualitas hidup yang optimal.

Keberhasilan implementasi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sangat bergantung pada integrasi dan kesinambungan antar masing-masing kegiatan, karena dalam praktiknya tidak ada batas yang kaku di antara keempat jenis kegiatan tersebut, melainkan saling melengkapi dalam membentuk

siklus layanan kesehatan yang utuh dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Integrasi tersebut dapat diwujudkan melalui perencanaan program kesehatan berbasis kebutuhan masyarakat yang dimulai dari pemetaan masalah kesehatan, penentuan prioritas intervensi, penyusunan rencana aksi yang menggabungkan unsur pencegahan, promosi, pengobatan, dan pemulihan, serta evaluasi berkala untuk memastikan semua tahapan berjalan sesuai target yang ditetapkan.

Dalam konteks pelayanan di tingkat primer seperti puskesmas, implementasi kegiatan promotif dan preventif sering kali menjadi prioritas utama karena biaya yang lebih rendah dan dampak jangka panjang yang lebih besar, sementara kegiatan kuratif dan rehabilitatif menjadi pelengkap yang memastikan masyarakat memperoleh penanganan lengkap ketika masalah kesehatan terjadi, sehingga kualitas pelayanan tetap terjaga.

Pemanfaatan teknologi informasi kesehatan, seperti sistem pencatatan elektronik, telemedisin, dan aplikasi edukasi kesehatan, dapat memperkuat pelaksanaan keempat jenis kegiatan tersebut, karena mampu memperluas jangkauan layanan, mempercepat proses komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien, serta meningkatkan akurasi data yang dibutuhkan untuk perencanaan dan evaluasi.

Kendala yang sering dihadapi dalam implementasi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif meliputi keterbatasan anggaran, kekurangan tenaga kesehatan terlatih, resistensi masyarakat terhadap perubahan perilaku, dan hambatan logistik, sehingga diperlukan strategi penguatan kapasitas sumber daya, advokasi kebijakan, serta pendekatan partisipatif yang melibatkan seluruh komponen masyarakat.

Dengan adanya sinergi antara tenaga kesehatan, pemerintah, sektor swasta, organisasi masyarakat, dan individu, implementasi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dapat berjalan secara optimal, menghasilkan dampak positif yang berkelanjutan, serta mewujudkan tujuan utama pelayanan kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh dan merata.

7.2 Kegiatan Kesehatan Lingkungan Dan Pencegahan Penyakit

Kegiatan kesehatan lingkungan merupakan serangkaian upaya yang terencana, sistematis, dan berkesinambungan untuk menciptakan kondisi lingkungan yang sehat, aman, dan layak huni bagi masyarakat, dengan menitikberatkan pada pengendalian faktor-faktor risiko yang berasal dari lingkungan fisik, biologi, sosial, dan kimia, sehingga dapat mencegah timbulnya berbagai penyakit menular maupun tidak menular yang berdampak pada penurunan kualitas hidup, peningkatan beban biaya kesehatan, serta hambatan terhadap produktivitas dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Lingkungan yang tidak terkelola dengan baik, seperti air bersih yang terkontaminasi, sanitasi yang buruk, sampah yang menumpuk, udara yang tercemar, dan perumahan yang tidak memenuhi syarat kesehatan, dapat menjadi media berkembangnya berbagai vektor penyakit, termasuk nyamuk pembawa virus dengue, lalat penyebar bakteri diare, maupun tikus pembawa bakteri leptospira, sehingga intervensi kesehatan lingkungan menjadi sangat penting untuk memutus mata rantai penularan penyakit tersebut dan memastikan bahwa setiap individu memiliki akses terhadap lingkungan yang sehat dan mendukung pola hidup bersih dan sehat.

Pencegahan penyakit melalui pendekatan kesehatan lingkungan memerlukan strategi yang menggabungkan intervensi teknis, edukasi masyarakat, serta penguatan regulasi dan kebijakan, karena tanpa adanya penegakan hukum terkait standar kualitas lingkungan, upaya edukasi dan pelayanan teknis tidak akan berjalan optimal, dan sebaliknya tanpa keterlibatan aktif masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan, kebijakan dan program teknis pemerintah tidak akan memberikan dampak yang signifikan terhadap penurunan insiden penyakit berbasis lingkungan.

Pengelolaan air bersih merupakan salah satu komponen utama dalam kegiatan kesehatan lingkungan, karena air yang tercemar dapat menjadi sumber penyakit diare, kolera, tifus, hepatitis A, dan berbagai infeksi lainnya, sehingga diperlukan pengawasan kualitas air secara berkala, penerapan teknologi penjernihan yang sesuai dengan kondisi setempat, serta penyuluhan kepada masyarakat mengenai cara menyimpan dan

mengelola air agar terhindar dari kontaminasi mikrobiologis maupun kimiawi yang dapat membahayakan kesehatan.

Sistem sanitasi yang memadai seperti pembuangan limbah domestik yang tepat, pengelolaan tinja yang higienis, serta pengendalian genangan air di lingkungan permukiman, juga berperan besar dalam memutus rantai penularan penyakit, di mana penyediaan jamban sehat, pembuangan limbah cair ke saluran yang terpisah dari sumber air minum, serta pengelolaan limbah padat dengan prinsip *reduce, reuse, dan recycle*, menjadi langkah-langkah teknis yang efektif dalam mencegah penyebaran agen penyakit di masyarakat.

Pengendalian vektor penyakit seperti nyamuk, lalat, dan tikus memerlukan kombinasi antara tindakan lingkungan, tindakan biologis, dan penggunaan pestisida yang bijak, sehingga selain mengurangi populasi vektor, juga dapat meminimalkan risiko resistensi maupun dampak buruk terhadap ekosistem, dengan contoh program yang berhasil antara lain gerakan 3M Plus dalam pencegahan DBD, pemasangan perangkap tikus di area yang berisiko leptospirosis, dan pengelolaan sampah organik agar tidak menjadi tempat berkembangnya lalat penyebar penyakit.

Aspek kesehatan lingkungan juga mencakup pengendalian pencemaran udara yang dapat berasal dari asap kendaraan, industri, pembakaran sampah, maupun asap rokok, karena paparan polutan udara seperti PM_{2.5}, karbon monoksida, nitrogen dioksida, dan sulfur dioksida terbukti meningkatkan risiko penyakit pernapasan kronis, asma, kanker paru, dan gangguan kardiovaskular, sehingga diperlukan kebijakan pembatasan emisi, pemantauan kualitas udara, dan kampanye gaya hidup bebas asap rokok untuk mengurangi beban penyakit akibat pencemaran udara.

Pencegahan penyakit berbasis lingkungan juga melibatkan kesiapsiagaan terhadap potensi bencana alam seperti banjir, kekeringan, tanah longsor, maupun kebakaran hutan, karena kondisi tersebut dapat merusak infrastruktur kesehatan lingkungan, mencemari sumber air, memicu wabah penyakit, dan mengganggu distribusi logistik kesehatan, sehingga program mitigasi bencana perlu memasukkan unsur kesehatan lingkungan dalam rencana tanggap darurat, termasuk penyediaan air bersih darurat, sanitasi sementara, dan pengendalian vektor di lokasi pengungsian.

Kegiatan promosi kesehatan berperan penting dalam memperkuat kesadaran dan perilaku masyarakat terkait pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, melalui metode penyuluhan tatap muka, media cetak, media elektronik, maupun platform digital, sehingga pesan-pesan kesehatan seperti mencuci tangan dengan sabun, membuang sampah pada tempatnya, dan menguras bak mandi secara rutin dapat menjadi kebiasaan yang melekat dalam kehidupan sehari-hari, yang pada akhirnya mampu menurunkan risiko terjadinya penyakit menular.

Keberhasilan kegiatan kesehatan lingkungan dan pencegahan penyakit tidak hanya diukur dari penurunan angka kejadian penyakit, tetapi juga dari meningkatnya kualitas hidup masyarakat, terbentuknya lingkungan yang tertata dan bersih, serta adanya keberlanjutan program melalui kolaborasi lintas sektor seperti pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, dunia pendidikan, organisasi masyarakat, dan sektor swasta, yang bersama-sama berkomitmen untuk menjaga kesehatan lingkungan secara berkesinambungan.

Dengan demikian, kegiatan kesehatan lingkungan dan pencegahan penyakit merupakan fondasi utama dalam membangun sistem kesehatan masyarakat yang kuat, di mana pengendalian faktor risiko lingkungan, edukasi berkelanjutan, serta dukungan kebijakan yang berpihak pada kesehatan, akan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas masyarakat, sekaligus menjadi investasi jangka panjang yang mampu menekan beban pembiayaan kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan bangsa.

7.3 Keterlibatan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program

Keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan program merupakan salah satu pilar penting yang memastikan keberhasilan suatu kegiatan pembangunan, khususnya di bidang kesehatan, karena masyarakat bukan hanya berperan sebagai penerima manfaat, tetapi juga sebagai subjek aktif yang dapat mempengaruhi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program melalui partisipasi yang tulus dan berkelanjutan sehingga program yang dirancang menjadi lebih relevan, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan riil di lapangan.

Partisipasi masyarakat dapat berbentuk berbagai kontribusi seperti pemikiran, tenaga, sumber daya lokal, bahkan kebijakan adat yang dapat mendukung pelaksanaan program, dan hal ini menjadi landasan penting dalam mengintegrasikan kearifan lokal ke dalam strategi pelaksanaan sehingga hasil yang dicapai tidak hanya bersifat teknis tetapi juga mampu membangun rasa kepemilikan (*sense of ownership*) yang kuat dari masyarakat terhadap program tersebut.

Ketika masyarakat dilibatkan sejak tahap awal perencanaan, misalnya melalui diskusi kelompok terarah atau musyawarah desa, mereka memiliki kesempatan untuk menyampaikan aspirasi, mengidentifikasi permasalahan yang paling mendesak, serta memberikan masukan mengenai pendekatan yang paling tepat, sehingga program yang disusun benar-benar menjawab persoalan yang ada dan tidak hanya sekedar mengikuti agenda dari pihak luar.

Proses pelaksanaan program dengan keterlibatan masyarakat akan lebih efektif jika terdapat mekanisme komunikasi dua arah yang terstruktur, di mana pihak pelaksana program dan masyarakat dapat saling bertukar informasi, melakukan klarifikasi terhadap isu-isu yang muncul, dan menyesuaikan langkah-langkah kegiatan sesuai perkembangan situasi tanpa harus kehilangan tujuan utama yang telah ditetapkan.

Selain itu, keberhasilan keterlibatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh adanya rasa saling percaya antara penyelenggara program dan warga, sebab tanpa kepercayaan, partisipasi hanya akan menjadi formalitas yang tidak memberikan dampak signifikan, sehingga penting bagi pihak pelaksana untuk bersikap transparan dalam penyampaian informasi, terutama terkait penggunaan anggaran, pembagian peran, dan hasil sementara yang dicapai.

Keterlibatan masyarakat juga memperkuat aspek keberlanjutan program, karena ketika mereka merasa memiliki tanggung jawab terhadap kelangsungan kegiatan, maka mereka cenderung akan terus memelihara, mengembangkan, dan bahkan menggandakan manfaat program meskipun dukungan dari pihak luar sudah berakhir, yang pada akhirnya menciptakan kemandirian dalam penyelesaian masalah lokal.

Dalam pelaksanaan, pelibatan masyarakat tidak selalu berjalan mulus karena ada tantangan seperti rendahnya tingkat

kesadaran, keterbatasan pengetahuan teknis, perbedaan kepentingan antar kelompok, atau bahkan adanya dominasi pihak tertentu yang dapat menghambat proses pengambilan keputusan bersama, sehingga diperlukan strategi untuk membangun kapasitas masyarakat melalui pelatihan, penyuluhan, dan pendampingan yang berkesinambungan.

Pengalaman menunjukkan bahwa program yang melibatkan masyarakat secara aktif cenderung memiliki dampak yang lebih luas, tidak hanya dalam bentuk pencapaian target teknis, tetapi juga dalam peningkatan kualitas hubungan sosial antarwarga, penguatan solidaritas, serta tumbuhnya inisiatif-inisiatif baru di luar lingkup program yang awalnya direncanakan.

Pelibatan masyarakat dalam pelaksanaan program dapat dilakukan melalui pembentukan kelompok kerja lokal atau komite pelaksana yang beranggotakan perwakilan dari berbagai unsur, seperti tokoh masyarakat, kader kesehatan, pemuda, dan perempuan, sehingga tercipta distribusi peran yang adil dan setiap kelompok merasa terwakili dalam proses pengambilan keputusan maupun pelaksanaan teknis di lapangan.

Keterlibatan ini juga memberikan ruang bagi penggalian potensi sumber daya lokal, baik yang bersifat fisik seperti lahan, bahan bangunan, maupun yang bersifat nonfisik seperti keterampilan, jejaring sosial, dan budaya gotong royong, yang semuanya dapat menekan biaya pelaksanaan dan meningkatkan efisiensi pemanfaatan sumber daya yang ada.

Pada saat pelaksanaan program, masyarakat yang terlibat dapat berperan langsung dalam kegiatan operasional, mulai dari persiapan logistik, penyediaan tempat, pendistribusian informasi, hingga pemantauan pelaksanaan, sehingga peran mereka tidak hanya bersifat simbolis tetapi benar-benar menjadi motor penggerak yang memastikan kegiatan berjalan lancar sesuai jadwal dan target.

Evaluasi program yang dilakukan bersama masyarakat menjadi tahap yang sangat penting, karena dengan melibatkan mereka dalam menilai keberhasilan dan kekurangan pelaksanaan, diperoleh sudut pandang yang lebih kaya dan realistis, serta memberikan pembelajaran kolektif yang bermanfaat untuk perbaikan program di masa mendatang.

Pada akhirnya, keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan program bukan sekadar sebuah metode partisipatif

yang bersifat prosedural, melainkan merupakan suatu filosofi pembangunan yang menempatkan masyarakat sebagai pusat dari proses perubahan, yang menghargai martabat, potensi, dan kearifan lokal, serta membangun rasa percaya diri bahwa mereka mampu mengelola dan menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan sumber daya yang dimiliki.

7.4 Strategi Penjangkauan Kelompok Rentan

Upaya penjangkauan kelompok rentan merupakan bagian penting dari strategi pembangunan kesehatan yang berkeadilan, di mana setiap individu memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, dan sesuai kebutuhan, sehingga dalam praktiknya diperlukan identifikasi menyeluruh terhadap kelompok yang tergolong rentan seperti masyarakat miskin, penyandang disabilitas, lansia, ibu hamil, anak-anak, pekerja informal, serta kelompok yang tinggal di wilayah terpencil atau sulit dijangkau, dengan tujuan agar intervensi yang diberikan benar-benar tepat sasaran dan mampu menjawab tantangan yang dihadapi dalam meningkatkan derajat kesehatan mereka.

Karakteristik kelompok rentan umumnya ditandai oleh keterbatasan akses terhadap sumber daya kesehatan, hambatan ekonomi, keterbatasan informasi, diskriminasi sosial, atau faktor geografis yang membuat mereka sulit menjangkau fasilitas kesehatan, sehingga strategi penjangkauan harus dirancang dengan mempertimbangkan hambatan-hambatan tersebut, baik melalui pendekatan berbasis komunitas, mobilisasi sumber daya lokal, maupun sinergi lintas sektor yang melibatkan pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan kelompok masyarakat itu sendiri.

Proses penjangkauan yang efektif tidak hanya berhenti pada tahap pemberian layanan medis, tetapi harus meliputi pemberdayaan kelompok rentan melalui edukasi kesehatan, peningkatan kesadaran akan hak-hak mereka, dan penguatan kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam perencanaan serta pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan, karena dengan keterlibatan aktif mereka, keberlanjutan program akan lebih terjamin dan hasil yang dicapai dapat lebih sesuai dengan kebutuhan nyata di lapangan.

Pendekatan berbasis wilayah merupakan salah satu strategi penting dalam penjangkauan, di mana pemetaan lokasi,

kondisi lingkungan, dan profil kesehatan masyarakat menjadi dasar penyusunan intervensi yang spesifik dan terukur, sehingga petugas kesehatan atau fasilitator lapangan dapat menentukan prioritas layanan, jadwal kunjungan, dan metode komunikasi yang paling efektif sesuai dengan karakteristik sosial-budaya masyarakat setempat.

Dalam melaksanakan penjangkauan, komunikasi interpersonal yang empatik dan menghormati martabat individu menjadi kunci keberhasilan, karena kelompok rentan sering kali mengalami stigma dan diskriminasi yang membuat mereka enggan untuk terbuka atau mencari pertolongan, sehingga pendekatan yang ramah, penuh penghargaan, dan bebas dari prasangka akan membangun rasa percaya dan mendorong mereka untuk lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia.

Pemanfaatan teknologi informasi seperti telemedicine, aplikasi kesehatan, dan media sosial dapat menjadi alternatif strategis untuk menjangkau kelompok rentan, terutama di wilayah yang sulit dijangkau secara fisik, namun implementasinya harus disertai dengan upaya peningkatan literasi digital dan penyediaan sarana yang memadai, agar tidak justru memperlebar kesenjangan akses akibat perbedaan kemampuan dalam menggunakan teknologi.

Kolaborasi lintas sektor, misalnya antara sektor kesehatan, pendidikan, sosial, dan infrastruktur, sangat penting dalam mendukung penjangkauan, karena persoalan kesehatan kelompok rentan tidak berdiri sendiri melainkan berkaitan erat dengan faktor sosial-ekonomi, lingkungan, dan kebijakan publik, sehingga sinergi yang terencana akan menghasilkan intervensi yang lebih komprehensif dan berkelanjutan.

Strategi penjangkauan juga harus mengakomodasi kearifan lokal dan norma budaya masyarakat setempat, karena penerapan intervensi yang tidak sensitif terhadap budaya berisiko menimbulkan resistensi, penolakan, atau kesalahpahaman, sehingga keterlibatan tokoh masyarakat, pemimpin adat, dan kader lokal akan sangat membantu dalam menjembatani perbedaan serta mempermudah penerimaan program.

Pendanaan yang memadai menjadi faktor pendukung yang tidak dapat diabaikan, karena tanpa sumber daya finansial yang cukup, pelaksanaan program penjangkauan akan terhambat, baik dari sisi logistik, mobilitas tenaga kesehatan, maupun

penyediaan fasilitas penunjang, sehingga perlu adanya alokasi anggaran yang jelas dan mekanisme pemanfaatan dana yang transparan dan akuntabel.

Monitoring dan evaluasi harus menjadi bagian integral dari strategi penjangkauan kelompok rentan, dengan mengumpulkan data yang akurat mengenai capaian, hambatan, dan dampak program, sehingga perbaikan dapat dilakukan secara berkelanjutan dan pendekatan yang kurang efektif dapat segera disesuaikan dengan kebutuhan dan dinamika yang terjadi di lapangan.

Kapasitas tenaga kesehatan dan petugas lapangan perlu ditingkatkan melalui pelatihan yang berfokus pada keterampilan komunikasi, pemahaman tentang isu kerentanan, teknik intervensi berbasis bukti, serta manajemen program lapangan, agar mereka mampu melaksanakan tugas penjangkauan dengan profesional, sensitif terhadap kondisi masyarakat, dan efektif dalam mencapai tujuan program.

Dengan penerapan strategi penjangkauan kelompok rentan yang terencana, adaptif, dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, diharapkan tidak ada lagi kelompok masyarakat yang tertinggal dalam memperoleh hak atas kesehatan, sehingga tercipta sistem pelayanan kesehatan yang inklusif, berkeadilan, dan berkelanjutan, yang pada akhirnya akan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali.

BAB 8 | MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM

8.1 Konsep Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dalam konteks manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas merupakan suatu proses sistematis yang dirancang untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menggunakan informasi secara berkesinambungan dalam rangka menilai sejauh mana pelaksanaan program kesehatan telah sesuai dengan rencana yang ditetapkan serta untuk memastikan bahwa tujuan yang telah dirumuskan dapat tercapai secara efektif dan efisien, di mana kedua komponen ini memiliki fungsi saling melengkapi karena monitoring lebih berfokus pada pengamatan proses secara real time sedangkan evaluasi menitikberatkan pada penilaian hasil akhir dan dampak yang dihasilkan terhadap kesehatan masyarakat.

Pelaksanaan monitoring dalam manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas memerlukan kerangka kerja yang jelas yang meliputi penetapan indikator kinerja yang terukur, penentuan sumber data yang relevan, serta metode pengumpulan data yang dapat dilakukan secara partisipatif dengan melibatkan tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat, sehingga proses ini tidak hanya bersifat teknis namun juga menjadi bagian dari upaya pemberdayaan masyarakat untuk memahami, memantau, dan menjaga kesehatan lingkungan mereka secara mandiri.

Evaluasi dalam program kesehatan komunitas dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan program, hambatan yang dihadapi, serta peluang perbaikan di masa mendatang, yang biasanya dilakukan dalam beberapa bentuk seperti evaluasi formatif untuk memperbaiki pelaksanaan di tengah program, evaluasi sumatif untuk menilai pencapaian di akhir program, dan evaluasi dampak untuk melihat perubahan yang terjadi pada kondisi kesehatan masyarakat setelah intervensi diberikan, di mana

ketiganya memerlukan data yang akurat dan analisis yang mendalam.

Pentingnya monitoring dan evaluasi dalam manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas dapat dilihat dari kemampuannya untuk mendeteksi dini adanya penyimpangan dari rencana, mengidentifikasi masalah operasional yang menghambat pencapaian target, serta memberikan informasi yang dapat digunakan untuk melakukan penyesuaian strategi, sehingga program kesehatan yang dijalankan tetap relevan dengan kebutuhan riil masyarakat yang sering kali bersifat dinamis dan berubah sesuai perkembangan sosial, ekonomi, maupun epidemiologis di wilayah tersebut.

Dalam pelaksanaannya, monitoring dan evaluasi memerlukan pemilihan indikator yang tepat, di mana indikator input digunakan untuk menilai ketersediaan sumber daya, indikator proses untuk memantau pelaksanaan kegiatan, indikator output untuk mengukur hasil langsung dari intervensi, serta indikator outcome dan impact untuk menilai perubahan jangka menengah hingga jangka panjang pada status kesehatan masyarakat, yang kesemuanya harus disusun secara spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART).

Proses monitoring yang efektif membutuhkan kejelasan peran dan tanggung jawab setiap pihak yang terlibat, termasuk petugas kesehatan, pengelola program, tokoh masyarakat, dan kader, di mana koordinasi yang baik antara pihak-pihak ini akan memperlancar arus informasi, mempercepat pengambilan keputusan, serta meningkatkan rasa kepemilikan masyarakat terhadap program kesehatan, yang pada akhirnya akan memperkuat keberlanjutan program tersebut.

Evaluasi yang dilaksanakan secara komprehensif harus mencakup aspek kuantitatif dan kualitatif, di mana data kuantitatif memberikan gambaran numerik terkait capaian indikator sedangkan data kualitatif memberikan pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor sosial, budaya, dan perilaku yang memengaruhi keberhasilan atau kegagalan program, sehingga pengambilan keputusan tidak hanya didasarkan pada angka semata melainkan juga mempertimbangkan konteks yang melatarbelakanginya.

Salah satu prinsip utama dalam monitoring dan evaluasi adalah partisipasi aktif masyarakat, karena keberhasilan program

kesehatan komunitas sangat ditentukan oleh sejauh mana masyarakat terlibat dalam setiap tahapan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga penilaian, yang tidak hanya meningkatkan relevansi program tetapi juga membangun rasa tanggung jawab kolektif untuk menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan di wilayah mereka.

Pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi tidak boleh berhenti pada tahap pelaporan semata, melainkan harus dijadikan dasar untuk melakukan perbaikan berkelanjutan, mengembangkan kebijakan kesehatan yang lebih tepat sasaran, serta merancang intervensi baru yang lebih efektif, sehingga proses ini menjadi siklus yang terus berjalan dan memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Tantangan dalam melaksanakan monitoring dan evaluasi pada program kesehatan berbasis komunitas sering kali mencakup keterbatasan sumber daya manusia yang terlatih, ketersediaan anggaran, kesulitan dalam pengumpulan data yang valid dan reliabel, serta resistensi dari masyarakat terhadap kegiatan pemantauan, sehingga dibutuhkan strategi yang adaptif, inovatif, dan berbasis teknologi informasi untuk mengatasi kendala tersebut tanpa mengurangi kualitas hasil yang diharapkan.

Dengan demikian, konsep monitoring dan evaluasi dalam manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas tidak hanya menjadi instrumen teknis untuk menilai kinerja program, tetapi juga merupakan alat pemberdayaan yang mengintegrasikan aspek ilmiah, sosial, dan partisipatif, yang apabila dijalankan secara konsisten dan tepat akan mampu memastikan bahwa program kesehatan benar-benar memberikan manfaat optimal, berkelanjutan, dan sesuai dengan kebutuhan nyata masyarakat di lapangan.

8.2 Indikator Kinerja Program Kesehatan Komunitas

Indikator kinerja program kesehatan komunitas merupakan ukuran atau parameter yang digunakan untuk menilai sejauh mana keberhasilan pelaksanaan suatu program kesehatan yang dilaksanakan di tingkat masyarakat, yang tidak hanya berfungsi sebagai alat ukur pencapaian tujuan program secara kuantitatif maupun kualitatif, tetapi juga sebagai panduan dalam proses evaluasi dan pengambilan keputusan strategis agar kegiatan yang dijalankan tetap berada pada jalur yang sesuai dengan

perencanaan awal, relevan dengan kebutuhan masyarakat, dan mampu memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan secara berkelanjutan.

Keberadaan indikator kinerja dalam program kesehatan komunitas memiliki peranan yang sangat vital karena memungkinkan para pengelola program untuk memantau perkembangan pelaksanaan kegiatan secara sistematis, mengidentifikasi hambatan yang dihadapi selama proses implementasi, serta memberikan informasi yang objektif mengenai efektivitas dan efisiensi dari strategi intervensi yang digunakan, sehingga setiap langkah yang diambil dalam program tersebut dapat diukur keberhasilannya dan dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya.

Penentuan indikator kinerja yang tepat dalam konteks kesehatan komunitas harus mempertimbangkan beberapa aspek penting, seperti relevansi indikator dengan tujuan program, kemudahan pengukuran, ketersediaan data yang valid dan reliabel, serta kesesuaian dengan kondisi sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat setempat, sebab indikator yang tidak sesuai dengan konteks lokal dapat menimbulkan bias hasil evaluasi dan menyebabkan pengambilan keputusan yang keliru dalam perencanaan program selanjutnya.

Secara umum, indikator kinerja dalam program kesehatan komunitas dapat dikelompokkan menjadi indikator input, proses, output, outcome, dan dampak, di mana indikator input berhubungan dengan sumber daya yang digunakan seperti dana, tenaga kerja, dan sarana-prasarana, indikator proses mengukur sejauh mana kegiatan telah dilaksanakan sesuai rencana, indikator output menunjukkan hasil langsung dari kegiatan, indikator outcome mencerminkan perubahan perilaku atau kondisi kesehatan masyarakat yang menjadi sasaran, dan indikator dampak menggambarkan pengaruh jangka panjang dari program terhadap status kesehatan secara keseluruhan.

Indikator input misalnya meliputi jumlah tenaga kesehatan yang terlibat, jumlah pertemuan yang dilakukan untuk penyuluhan, ketersediaan logistik seperti alat kesehatan dan obat-obatan, serta alokasi dana yang telah digunakan, di mana data ini akan memberikan gambaran tentang kesiapan dan dukungan sumber daya dalam menjalankan program yang menjadi salah satu

faktor penting dalam menentukan keberhasilan implementasi di lapangan.

Indikator proses dalam program kesehatan komunitas sering kali mengukur keterlaksanaan kegiatan sesuai jadwal, keterlibatan mitra atau pemangku kepentingan, tingkat partisipasi masyarakat dalam setiap kegiatan, serta kualitas pelaksanaan yang dapat dilihat dari kesesuaian dengan standar prosedur operasional, sehingga informasi yang diperoleh dari indikator ini akan menjadi acuan untuk perbaikan teknis dalam pelaksanaan program ke depan.

Indikator output lebih berorientasi pada hasil langsung yang dapat diukur segera setelah kegiatan dilakukan, seperti jumlah rumah tangga yang telah mendapatkan layanan penyuluhan kesehatan, jumlah anak yang menerima imunisasi, jumlah ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan, atau jumlah keluarga yang memiliki akses ke air bersih dan sanitasi layak, yang semuanya mencerminkan capaian nyata dari pelaksanaan program di tingkat masyarakat.

Indikator outcome merupakan tolok ukur keberhasilan yang lebih luas karena mengukur perubahan perilaku, kebiasaan, atau kondisi kesehatan masyarakat yang menjadi sasaran program, misalnya penurunan angka kejadian penyakit menular tertentu, peningkatan jumlah ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, atau peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pola hidup bersih dan sehat, yang memerlukan periode pengamatan lebih lama untuk mendapatkan hasil yang valid.

Indikator dampak berfokus pada perubahan jangka panjang dalam status kesehatan masyarakat secara keseluruhan, seperti penurunan angka kematian ibu dan bayi, peningkatan angka harapan hidup, atau penurunan prevalensi penyakit kronis, di mana pencapaian indikator ini biasanya memerlukan waktu bertahun-tahun dan dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal selain intervensi program yang sedang dievaluasi.

Proses penentuan dan pengukuran indikator kinerja program kesehatan komunitas memerlukan metode yang sistematis, dimulai dari analisis situasi untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang paling mendesak, penetapan tujuan program yang spesifik dan terukur, pemilihan indikator yang relevan dan realistis, pengumpulan data melalui survei, pencatatan rutin atau laporan kegiatan, hingga analisis dan interpretasi hasil

yang kemudian digunakan untuk pengambilan keputusan dan perbaikan program.

Kualitas data yang digunakan dalam pengukuran indikator sangat menentukan akurasi hasil evaluasi, sehingga penting bagi pelaksana program untuk memastikan bahwa sistem pencatatan dan pelaporan berjalan dengan baik, tenaga pengumpul data memiliki kompetensi yang memadai, serta metode pengukuran dilakukan secara konsisten sesuai prosedur standar, agar informasi yang diperoleh benar-benar dapat dipercaya dan menjadi dasar yang kuat bagi penentuan arah kebijakan kesehatan di tingkat komunitas.

Dalam pelaksanaannya, indikator kinerja program kesehatan komunitas tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi internal bagi pengelola program, tetapi juga menjadi sarana akuntabilitas kepada pemerintah, donor, dan masyarakat, karena melalui indikator inilah para pemangku kepentingan dapat mengetahui sejauh mana dana, sumber daya, dan waktu yang telah diinvestasikan memberikan manfaat yang nyata terhadap peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Kendala yang sering dihadapi dalam penggunaan indikator kinerja antara lain keterbatasan sumber daya untuk pengumpulan data, rendahnya kualitas pencatatan, kurangnya pemahaman masyarakat atau petugas lapangan tentang pentingnya indikator, serta adanya faktor eksternal yang mempengaruhi hasil program seperti bencana alam, krisis ekonomi, atau perubahan kebijakan pemerintah, sehingga diperlukan strategi adaptif untuk menjaga relevansi indikator dan keberlanjutan pengukuran dalam jangka panjang.

Dengan demikian, indikator kinerja program kesehatan komunitas menjadi instrumen yang tidak hanya berperan dalam memantau dan mengevaluasi jalannya program, tetapi juga sebagai kompas yang mengarahkan pengelola untuk tetap fokus pada tujuan strategis, memastikan setiap langkah memiliki dasar yang terukur, serta menjamin bahwa setiap intervensi yang dilakukan benar-benar memberikan kontribusi signifikan bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat, yang pada akhirnya menjadi esensi dari pembangunan kesehatan yang berorientasi pada keadilan dan keberlanjutan.

8.3 Metode Evaluasi Program Kesehatan

Evaluasi program kesehatan merupakan suatu proses sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menafsirkan data secara objektif dengan tujuan menilai sejauh mana perencanaan, pelaksanaan, dan hasil suatu program kesehatan sesuai dengan target yang telah ditetapkan, di mana proses ini tidak hanya berfungsi untuk mengetahui keberhasilan atau kegagalan suatu intervensi kesehatan tetapi juga menjadi dasar dalam pengambilan keputusan, perbaikan strategi, serta pengalokasian sumber daya secara efektif dan efisien, sehingga program kesehatan dapat terus berkembang sesuai dengan dinamika kebutuhan masyarakat.

Pelaksanaan evaluasi program kesehatan memerlukan perencanaan yang matang, yang mencakup penentuan tujuan evaluasi, identifikasi indikator kinerja, pemilihan metode pengumpulan data yang relevan, penentuan sampel, hingga penetapan waktu pelaksanaan, karena tanpa rancangan yang jelas dan terukur, evaluasi berisiko menghasilkan data yang bias atau tidak dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, sehingga kesimpulan yang diambil pun menjadi tidak tepat sasaran dan berpotensi mengarahkan pengambilan kebijakan yang keliru.

Metode evaluasi program kesehatan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, antara lain evaluasi formatif yang dilakukan pada tahap perencanaan untuk memastikan kelayakan program, evaluasi proses yang memantau pelaksanaan program secara real time, evaluasi hasil yang menilai pencapaian output dan outcome, serta evaluasi dampak yang berfokus pada pengaruh jangka panjang terhadap status kesehatan masyarakat, dan setiap metode ini memiliki teknik serta instrumen pengukuran yang disesuaikan dengan tujuan spesifik dari evaluasi tersebut.

Evaluasi formatif sering digunakan sebelum program dijalankan secara penuh dengan tujuan mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan hambatan dalam desain program, di mana proses ini melibatkan pengumpulan informasi tentang kebutuhan masyarakat, ketersediaan sumber daya, serta kesiapan pelaksana, sehingga hasilnya dapat digunakan untuk melakukan modifikasi dan penyempurnaan sebelum program diimplementasikan secara luas, sehingga meminimalkan risiko kegagalan sejak awal.

Evaluasi proses menekankan pada pemantauan bagaimana program dilaksanakan di lapangan, apakah semua kegiatan

dilakukan sesuai jadwal, apakah sumber daya digunakan secara optimal, dan apakah peserta atau penerima manfaat benar-benar mendapatkan layanan sesuai standar, sehingga evaluasi ini membantu mengidentifikasi masalah teknis, administrasi, atau koordinasi yang mungkin muncul selama pelaksanaan, serta memungkinkan dilakukannya tindakan korektif sebelum program selesai.

Evaluasi hasil berfokus pada pencapaian output dan outcome dari program, seperti peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, peningkatan cakupan imunisasi, penurunan angka kesakitan, atau perubahan perilaku kesehatan, di mana metode ini membutuhkan data pembandingan sebelum dan sesudah intervensi, sehingga dapat diukur secara kuantitatif maupun kualitatif apakah perubahan yang terjadi benar-benar disebabkan oleh program atau dipengaruhi oleh faktor eksternal lain.

Evaluasi dampak merupakan bentuk evaluasi yang lebih komprehensif karena berupaya mengukur pengaruh jangka panjang dari suatu program terhadap status kesehatan, kondisi sosial, dan kualitas hidup masyarakat, di mana pengumpulan datanya sering memerlukan waktu bertahun-tahun, melibatkan berbagai variabel, serta mempertimbangkan faktor sosial-ekonomi dan lingkungan yang mungkin memengaruhi hasil, sehingga metode ini biasanya digunakan pada program kesehatan berskala besar seperti program pencegahan penyakit menular, penanggulangan gizi buruk, atau promosi kesehatan masyarakat.

Dalam memilih metode evaluasi yang tepat, evaluator perlu mempertimbangkan ketersediaan sumber daya seperti dana, waktu, tenaga, serta kemampuan teknis tim pelaksana, karena penggunaan metode yang terlalu kompleks tanpa dukungan sumber daya yang memadai dapat menghambat proses evaluasi, sementara penggunaan metode yang terlalu sederhana pada program berskala besar dapat menghasilkan kesimpulan yang dangkal dan tidak akurat, sehingga keseimbangan antara kompleksitas metode dan kapasitas sumber daya menjadi aspek penting dalam perencanaan evaluasi.

Teknik pengumpulan data dalam evaluasi program kesehatan dapat meliputi survei kuantitatif dengan kuesioner terstruktur, wawancara mendalam untuk memperoleh data kualitatif, observasi langsung terhadap kegiatan di lapangan,

analisis dokumen dan laporan pelaksanaan program, hingga pemanfaatan data sekunder dari lembaga kesehatan, dan kombinasi berbagai teknik ini sering digunakan dalam pendekatan triangulasi guna meningkatkan validitas dan reliabilitas temuan evaluasi.

Analisis data evaluasi harus dilakukan dengan metode statistik atau analisis kualitatif yang sesuai dengan jenis data yang dikumpulkan, di mana hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk laporan yang memuat temuan utama, interpretasi hasil, kesimpulan, dan rekomendasi yang dapat diimplementasikan, sehingga laporan evaluasi tidak hanya menjadi dokumen formal tetapi juga menjadi panduan strategis bagi pengambil kebijakan, pelaksana program, dan pihak terkait lainnya untuk melakukan perbaikan dan inovasi di masa mendatang.

Dengan demikian, metode evaluasi program kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam menjamin efektivitas, efisiensi, dan keberlanjutan intervensi kesehatan, karena tanpa evaluasi yang tepat, program berisiko berjalan tanpa arah yang jelas, menghabiskan sumber daya tanpa hasil yang berarti, dan gagal menjawab kebutuhan masyarakat, sehingga keberhasilan suatu program kesehatan tidak hanya diukur dari jumlah kegiatan yang dilakukan, tetapi juga dari kualitas, relevansi, dan dampak nyata yang terukur melalui proses evaluasi yang terencana dan dilaksanakan secara profesional.

8.4 Pelaporan Dan Pemanfaatan Hasil Evaluasi

Pelaporan hasil evaluasi dalam manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas merupakan proses penting yang memastikan bahwa seluruh rangkaian kegiatan, capaian, tantangan, serta rekomendasi tindak lanjut dari suatu program kesehatan dapat terdokumentasi secara sistematis, terukur, dan transparan sehingga memudahkan semua pihak yang terlibat, baik pengambil kebijakan, pelaksana lapangan, maupun masyarakat, untuk memahami sejauh mana program tersebut telah berjalan sesuai rencana dan tujuan yang telah ditetapkan.

Dalam konteks manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas, pelaporan tidak hanya dimaknai sebagai kewajiban administratif yang harus dilaksanakan demi memenuhi ketentuan formal dari pihak atasan atau lembaga pengawas, melainkan sebagai sarana refleksi bersama yang memuat informasi objektif mengenai kekuatan, kelemahan, peluang, dan hambatan yang

ditemui selama implementasi program kesehatan, sehingga laporan tersebut menjadi sumber pengetahuan bagi proses perbaikan berkelanjutan.

Pelaporan yang baik memerlukan struktur yang jelas yang meliputi pendahuluan, tujuan evaluasi, metode yang digunakan, hasil temuan, analisis, serta rekomendasi, di mana setiap bagian memiliki peran strategis dalam memberikan gambaran menyeluruh terhadap situasi yang sedang dihadapi dan mendorong terbangunnya kepercayaan antara penyelenggara program dan masyarakat sebagai penerima manfaat utama dari layanan kesehatan yang diberikan.

Proses pelaporan hasil evaluasi harus didukung oleh data yang valid, relevan, dan terkini yang diperoleh dari berbagai metode pengumpulan informasi seperti survei, wawancara mendalam, observasi lapangan, dan analisis dokumen, di mana seluruh data tersebut dianalisis dengan pendekatan yang tepat agar menghasilkan simpulan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pelibatan masyarakat dalam penyusunan laporan evaluasi memiliki nilai tambah yang signifikan, karena selain memperkaya isi laporan dengan perspektif lokal yang autentik, hal ini juga memperkuat rasa kepemilikan (*ownership*) masyarakat terhadap program yang dijalankan, sehingga laporan bukan sekadar produk teknis, melainkan representasi dari proses partisipatif yang menghargai suara setiap pemangku kepentingan.

Pemanfaatan hasil evaluasi dalam manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas berfungsi sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan strategis, penyesuaian rencana kerja, dan pengalokasian sumber daya, dengan tujuan akhir untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan keberlanjutan program kesehatan yang dijalankan di tingkat masyarakat.

Hasil evaluasi yang dimanfaatkan dengan tepat dapat membantu mengidentifikasi prioritas intervensi kesehatan, menemukan celah pelayanan yang belum terpenuhi, serta merancang strategi baru yang lebih responsif terhadap kebutuhan nyata masyarakat, sehingga setiap langkah perbaikan yang diambil didasarkan pada bukti (*evidence-based*) dan bukan asumsi semata. Dalam konteks pengelolaan program, hasil evaluasi juga menjadi alat untuk meningkatkan akuntabilitas publik, karena melalui publikasi dan sosialisasi hasil evaluasi, masyarakat dapat menilai

sejauh mana komitmen dan kinerja penyelenggara layanan kesehatan, serta memberikan masukan atau kritik yang konstruktif demi perbaikan layanan di masa mendatang.

Pemanfaatan hasil evaluasi tidak berhenti pada penyusunan rencana perbaikan internal, melainkan juga dapat digunakan untuk mengadvokasi dukungan dari pihak eksternal seperti pemerintah daerah, lembaga donor, dan mitra kerja lain, dengan menunjukkan bukti keberhasilan dan urgensi kebutuhan program yang sedang dijalankan.

Dalam manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas, hasil evaluasi yang telah dipelajari secara menyeluruh sebaiknya disebarluaskan dalam bentuk yang mudah dipahami oleh semua pihak, termasuk masyarakat awam, misalnya melalui infografis, pertemuan warga, atau media lokal, sehingga hasil tersebut dapat memicu kesadaran kolektif untuk bersama-sama menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan di lingkungan masing-masing.

Hasil evaluasi yang disusun dengan metode yang tepat juga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan pengamatan dan pengembangan model layanan kesehatan berbasis komunitas, karena data dan temuan yang terkumpul dapat menjadi referensi untuk merancang program serupa di wilayah lain dengan penyesuaian sesuai kondisi setempat.

Pelaporan dan pemanfaatan hasil evaluasi harus dilihat sebagai siklus yang berkesinambungan dalam manajemen kesehatan, di mana setiap hasil evaluasi menjadi titik awal bagi perencanaan yang lebih baik di masa mendatang, sementara pelaporan yang transparan memastikan bahwa seluruh proses tersebut dapat ditinjau, dikritisi, dan disempurnakan oleh pihak yang berkepentingan.

Dengan demikian, pelaporan dan pemanfaatan hasil evaluasi dalam manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas bukan hanya berfungsi sebagai sarana dokumentasi dan pengambilan keputusan, tetapi juga sebagai instrumen pembelajaran kolektif yang mendorong terciptanya budaya perbaikan berkelanjutan, kolaborasi lintas sektor, dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal secara merata dan berkeadilan.

BAB 9

ISU DAN TANTANGAN MANAJEMEN KESEHATAN KOMUNITAS

9.1 Tantangan Pembiayaan Dan Ketersediaan Sumber Daya

Pembiayaan dalam manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas merupakan salah satu pilar penting yang menentukan keberlanjutan program, namun sering kali dihadapkan pada masalah keterbatasan anggaran yang dialokasikan oleh pemerintah, swasta, maupun sumber pembiayaan lainnya, sehingga memaksa pengelola program untuk melakukan prioritas kegiatan, menyusun rencana penggunaan dana secara efisien, serta mencari alternatif pendanaan kreatif agar layanan kesehatan di tingkat masyarakat tetap dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Permasalahan pembiayaan ini semakin kompleks ketika kebutuhan kesehatan masyarakat terus meningkat akibat pertumbuhan penduduk, perubahan pola penyakit dari infeksi ke degeneratif, serta munculnya ancaman kesehatan baru seperti pandemi, yang semuanya memerlukan biaya operasional dan investasi yang cukup besar, sementara sumber dana seringkali bersifat terbatas, tidak berkesinambungan, dan rentan terhadap perubahan kebijakan fiskal maupun kondisi ekonomi makro.

Dalam konteks ini, ketersediaan sumber daya, baik sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun teknologi pendukung, menjadi faktor krusial yang saling berkaitan dengan pembiayaan, karena tanpa alokasi anggaran yang memadai maka sulit untuk merekrut, melatih, dan mempertahankan tenaga kesehatan, memperbaiki peralatan medis, serta memastikan fasilitas kesehatan di komunitas berada dalam kondisi layak pakai dan sesuai standar pelayanan minimal yang ditetapkan.

Sumber daya manusia di bidang kesehatan komunitas sering kali dihadapkan pada tantangan distribusi yang tidak merata, di mana daerah terpencil dan perbatasan kekurangan tenaga kesehatan terampil, sementara di perkotaan terjadi

penumpukan SDM, sehingga pengelolaan manajemen kesehatan berbasis komunitas harus merancang strategi insentif, pelatihan berkelanjutan, dan kebijakan penempatan yang adil agar pelayanan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Tidak hanya jumlah tenaga kesehatan yang menjadi perhatian, tetapi juga kualitas kompetensinya, karena dalam pendekatan kesehatan komunitas dibutuhkan kemampuan komunikasi interpersonal yang baik, pemahaman mendalam tentang budaya lokal, keterampilan manajemen program, serta pengetahuan teknis di bidang kesehatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang dapat diterapkan secara terpadu di lapangan.

Tantangan lain muncul dari aspek ketersediaan sarana dan prasarana, di mana masih banyak fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas pembantu, poskesdes, dan posyandu yang belum memiliki peralatan medis memadai, sistem penyimpanan obat yang aman, atau infrastruktur penunjang seperti listrik dan air bersih yang stabil, sehingga mempengaruhi efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan berbasis komunitas.

Pengadaan dan pemeliharaan peralatan medis memerlukan pembiayaan yang signifikan, sehingga tanpa dukungan pendanaan yang memadai akan terjadi penurunan kualitas layanan, termasuk keterlambatan diagnosis, rendahnya cakupan imunisasi, dan terbatasnya kemampuan untuk menangani kasus gawat darurat di tingkat komunitas sebelum dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap.

Dari sisi manajemen, tantangan pembiayaan dan ketersediaan sumber daya ini juga terkait erat dengan sistem perencanaan dan penganggaran yang sering kali bersifat top-down, sehingga kebutuhan riil di lapangan tidak selalu tercermin dalam alokasi anggaran, menyebabkan ketidaksesuaian antara program yang direncanakan dan sumber daya yang tersedia.

Selain itu, sistem pelaporan dan akuntabilitas penggunaan dana masih menjadi kendala di beberapa daerah, di mana kurangnya transparansi dan lemahnya mekanisme pengawasan dapat memicu pemborosan atau penyalahgunaan dana, yang pada akhirnya merugikan keberlanjutan program kesehatan berbasis komunitas dan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap pengelola program.

Ketersediaan sumber daya juga sangat bergantung pada kemitraan lintas sektor, karena pendekatan kesehatan komunitas tidak dapat berjalan optimal hanya mengandalkan sektor kesehatan, melainkan membutuhkan dukungan sektor pendidikan, infrastruktur, sosial, dan ekonomi, sehingga koordinasi lintas sektor harus diperkuat untuk memobilisasi sumber daya secara kolektif dan saling melengkapi.

Dalam menghadapi keterbatasan pembiayaan, inovasi pendanaan seperti skema asuransi kesehatan komunitas, dana gotong royong, kemitraan dengan sektor swasta, dan pemanfaatan dana desa untuk mendukung program kesehatan dapat menjadi solusi, asalkan diiringi dengan tata kelola yang baik, mekanisme distribusi yang adil, serta partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan dan pengawasan.

Teknologi digital juga membuka peluang baru dalam mengatasi keterbatasan sumber daya, seperti penggunaan aplikasi kesehatan untuk memantau status gizi balita, sistem informasi kesehatan berbasis cloud untuk pelaporan cepat, dan telemedicine untuk menjangkau daerah terpencil, namun adopsi teknologi ini tetap memerlukan dukungan anggaran, pelatihan SDM, dan infrastruktur jaringan internet yang memadai.

Dengan demikian, tantangan pembiayaan dan ketersediaan sumber daya dalam manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas menuntut adanya strategi komprehensif yang memadukan efisiensi penggunaan dana, inovasi dalam penggalangan sumber daya, penguatan kapasitas SDM, dan kolaborasi lintas sektor, agar pelayanan kesehatan yang terjangkau, berkualitas, dan berkesinambungan dapat diwujudkan di seluruh lapisan masyarakat.

9.2 Ketimpangan Akses Layanan Kesehatan

Ketimpangan akses layanan kesehatan merupakan fenomena yang menggambarkan adanya perbedaan kemampuan individu atau kelompok masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan yang memadai, baik dari segi ketersediaan fasilitas, keterjangkauan biaya, kualitas pelayanan, maupun kesesuaian dengan kebutuhan kesehatan yang mereka miliki, di mana perbedaan tersebut sering kali dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, geografis, dan budaya sehingga menyebabkan kelompok tertentu, khususnya masyarakat miskin, terpencil, atau marginal,

menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan memiliki tingkat derajat kesehatan yang lebih rendah dibandingkan kelompok lain.

Dalam konteks manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas, ketimpangan akses ini menjadi perhatian serius karena prinsip utama pelayanan kesehatan primer adalah pemerataan, keterjangkauan, dan kesetaraan, yang berarti setiap individu, tanpa memandang status sosial atau lokasi tempat tinggal, seharusnya mendapatkan kesempatan yang sama untuk memperoleh layanan yang berkualitas, sehingga manajemen kesehatan harus mampu mengidentifikasi hambatan-hambatan tersebut dan mengintegrasikan strategi penanganannya ke dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi program kesehatan yang berbasis masyarakat.

Faktor geografis merupakan salah satu penyebab utama terjadinya ketimpangan akses, di mana masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan terpencil, kepulauan, atau wilayah pegunungan sering kali menghadapi kendala berupa jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, transportasi yang sulit, dan minimnya tenaga medis yang tersedia, sehingga upaya manajemen kesehatan komunitas perlu mengedepankan pendekatan desentralisasi layanan, misalnya melalui pembangunan puskesmas pembantu, pos kesehatan desa, layanan kesehatan keliling, serta pemanfaatan teknologi telemedicine yang dapat menjangkau wilayah sulit dijangkau tanpa harus memindahkan pasien secara fisik.

Selain faktor geografis, kondisi ekonomi menjadi determinan penting dalam ketimpangan akses layanan kesehatan karena biaya pengobatan, transportasi, dan obat-obatan sering kali menjadi beban yang berat bagi masyarakat berpenghasilan rendah, sehingga mereka cenderung menunda atau bahkan mengabaikan pengobatan sampai kondisi kesehatan memburuk, yang pada akhirnya meningkatkan angka kesakitan dan kematian, sehingga manajemen kesehatan berbasis komunitas harus memasukkan aspek pembiayaan yang berkeadilan, seperti subsidi pemerintah, asuransi kesehatan yang inklusif, atau program jaminan kesehatan khusus bagi kelompok rentan.

Tidak hanya faktor fisik dan ekonomi, ketimpangan akses juga diperparah oleh faktor sosial dan budaya, misalnya rendahnya tingkat pendidikan kesehatan masyarakat yang membuat sebagian orang tidak memahami pentingnya pelayanan kesehatan preventif, adanya kepercayaan tradisional yang membuat mereka enggan

mengakses layanan medis modern, serta bias gender yang membatasi perempuan untuk mengakses fasilitas kesehatan, sehingga manajemen kesehatan komunitas perlu mengintegrasikan program penyuluhan, promosi kesehatan, dan pendekatan budaya yang menghargai kearifan lokal namun tetap mengedepankan praktik medis yang aman dan efektif.

Dalam perspektif kebijakan publik, ketimpangan akses layanan kesehatan mencerminkan adanya kelemahan dalam distribusi sumber daya kesehatan yang tidak merata, di mana tenaga kesehatan, peralatan medis, dan obat-obatan cenderung terkonsentrasi di wilayah perkotaan atau daerah dengan potensi ekonomi tinggi, sementara daerah miskin dan terpencil kekurangan dukungan yang memadai, sehingga diperlukan kebijakan afirmatif yang tidak hanya mendistribusikan sumber daya secara proporsional, tetapi juga mempertimbangkan kebutuhan khusus berdasarkan kondisi epidemiologi dan kerentanan masyarakat setempat.

Manajemen kesehatan berbasis komunitas memegang peranan strategis dalam mengatasi ketimpangan akses dengan cara memperkuat partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan, karena keterlibatan komunitas dapat membantu mengidentifikasi hambatan yang mungkin tidak terlihat oleh pembuat kebijakan, sekaligus membangun rasa kepemilikan terhadap program sehingga masyarakat menjadi lebih proaktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia.

Upaya untuk mengatasi ketimpangan akses juga memerlukan pendekatan kolaboratif antara sektor kesehatan dan sektor lain seperti pendidikan, transportasi, ketenagakerjaan, dan pembangunan infrastruktur, karena hambatan yang dihadapi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan sering kali bersifat multidimensi, sehingga diperlukan integrasi lintas sektor yang memastikan setiap faktor penghambat dapat diatasi secara komprehensif dan berkelanjutan.

Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi menjadi solusi potensial untuk menjembatani kesenjangan layanan kesehatan, di mana sistem telemedicine, aplikasi kesehatan berbasis ponsel, dan sistem pencatatan medis elektronik dapat memperluas jangkauan pelayanan, meningkatkan efisiensi koordinasi antara fasilitas kesehatan, dan memudahkan masyarakat

mendapatkan informasi kesehatan yang akurat, meskipun penerapan teknologi ini juga harus mempertimbangkan kesiapan infrastruktur dan literasi digital masyarakat setempat.

Salah satu tantangan dalam mengimplementasikan manajemen kesehatan komunitas untuk mengurangi ketimpangan akses adalah keterbatasan anggaran yang membuat program tidak dapat menjangkau seluruh wilayah atau segmen masyarakat yang membutuhkan, sehingga diperlukan mekanisme prioritas berbasis bukti yang memfokuskan sumber daya pada intervensi dengan dampak kesehatan terbesar, tanpa mengabaikan prinsip keadilan sosial.

Penguatan kapasitas tenaga kesehatan di tingkat komunitas, seperti kader kesehatan, bidan desa, dan perawat komunitas, menjadi elemen penting dalam strategi mengurangi ketimpangan akses, karena mereka berfungsi sebagai ujung tombak pelayanan primer yang dapat menjangkau langsung masyarakat di tingkat rumah tangga, sekaligus memberikan edukasi kesehatan dan deteksi dini penyakit sebelum kondisi menjadi lebih parah.

Ketimpangan akses layanan kesehatan tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga memiliki konsekuensi luas terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan, karena tingginya angka penyakit yang tidak tertangani akan memperburuk beban sistem kesehatan, menghambat produktivitas ekonomi, dan meningkatkan biaya kesehatan jangka panjang, sehingga upaya pencegahan ketimpangan ini sebenarnya merupakan investasi sosial yang memberikan manfaat berkelanjutan bagi pembangunan nasional.

Dalam konteks monitoring dan evaluasi, pengukuran ketimpangan akses memerlukan indikator yang jelas, terukur, dan dapat dibandingkan antar wilayah atau kelompok sosial, seperti rasio tenaga kesehatan per penduduk, waktu tempuh ke fasilitas kesehatan, cakupan imunisasi, dan persentase penduduk yang memiliki asuransi kesehatan, sehingga data yang dihasilkan dapat digunakan untuk menyesuaikan kebijakan dan intervensi secara tepat sasaran.

Keberhasilan manajemen kesehatan berbasis komunitas dalam mengatasi ketimpangan akses sangat bergantung pada komitmen politik, dukungan anggaran, dan keberlanjutan program, karena tanpa keberlanjutan, upaya yang telah dilakukan berisiko

berhenti di tengah jalan dan membuat kesenjangan kembali melebar, sehingga perlu ada mekanisme penguatan institusional yang memastikan program terus berjalan meskipun terjadi perubahan kebijakan atau pergantian pemerintahan.

Dengan demikian, ketimpangan akses layanan kesehatan merupakan tantangan multidimensi yang memerlukan pendekatan komprehensif, terintegrasi, dan berbasis pada kebutuhan nyata masyarakat, di mana manajemen kesehatan berbasis komunitas dapat menjadi kerangka strategis yang efektif jika dilaksanakan dengan prinsip keadilan, partisipasi, kolaborasi lintas sektor, dan inovasi berkelanjutan, sehingga setiap individu memiliki peluang yang sama untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal tanpa terkendala oleh faktor sosial, ekonomi, geografis, atau budaya yang membatasi.

9.3 Perubahan Epidemiologi dan Ancaman Penyakit Baru

Perubahan epidemiologi merupakan fenomena yang menggambarkan pergeseran pola penyakit, penyebab kematian, serta determinan kesehatan masyarakat dari waktu ke waktu, yang secara langsung mempengaruhi strategi dan pendekatan dalam manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas, di mana transisi dari dominasi penyakit menular menuju peningkatan prevalensi penyakit tidak menular terjadi seiring dengan perubahan gaya hidup, urbanisasi, dan perkembangan teknologi, sehingga menuntut penyesuaian kebijakan, perencanaan program, serta penguatan kapasitas tenaga kesehatan di tingkat masyarakat untuk mampu merespons berbagai tantangan kesehatan yang semakin kompleks.

Dalam konteks kesehatan komunitas, perubahan epidemiologi bukan hanya mencerminkan dinamika biologis agen penyakit, tetapi juga mencerminkan interaksi erat antara faktor sosial, ekonomi, lingkungan, dan perilaku masyarakat yang saling mempengaruhi, sehingga strategi manajemen kesehatan tidak dapat hanya fokus pada pengendalian satu jenis penyakit, melainkan harus mengintegrasikan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang mampu beradaptasi dengan pola ancaman penyakit yang terus berkembang.

Ancaman penyakit baru atau emerging diseases menjadi salah satu konsekuensi logis dari mobilitas manusia yang tinggi, perubahan ekosistem, interaksi manusia-hewan yang semakin

intens, dan globalisasi perdagangan, sehingga penyakit-penyakit yang sebelumnya hanya terbatas di wilayah tertentu kini dapat menyebar lintas negara dengan sangat cepat, seperti yang terlihat pada kasus pandemi COVID-19, penyebaran virus Nipah, atau kembali munculnya penyakit-penyakit yang sempat terkendali seperti campak, yang semuanya memerlukan respon manajemen kesehatan komunitas yang cepat, terkoordinasi, dan berbasis bukti ilmiah.

Perubahan iklim juga menjadi faktor yang signifikan dalam perubahan epidemiologi dan munculnya ancaman penyakit baru, karena peningkatan suhu, perubahan pola curah hujan, dan bencana alam dapat mempengaruhi distribusi vektor penyakit seperti nyamuk *Aedes aegypti* yang menularkan dengue dan chikungunya, atau memperluas wilayah endemis malaria, yang pada akhirnya menuntut sistem kesehatan komunitas untuk memiliki mekanisme surveilans yang adaptif serta kesiapan dalam upaya mitigasi risiko.

Selain itu, fenomena resistensi antimikroba yang berkembang akibat penggunaan antibiotik yang tidak rasional di masyarakat dan sektor peternakan, menjadi ancaman serius bagi kesehatan global, karena dapat mengubah penyakit yang sebelumnya mudah diobati menjadi infeksi yang mematikan, sehingga manajemen kesehatan berbasis komunitas harus mampu mengedukasi masyarakat tentang penggunaan obat yang bijak, memperkuat sistem pencatatan kasus, dan memastikan adanya koordinasi lintas sektor untuk pengendalian resistensi tersebut.

Dalam menghadapi perubahan epidemiologi, data dan informasi kesehatan memegang peranan penting, karena tanpa data yang akurat dan terkini, perencanaan program kesehatan akan menjadi tidak efektif, sehingga diperlukan sistem informasi kesehatan masyarakat yang mampu memetakan tren penyakit, mendeteksi kejadian luar biasa secara dini, dan memberikan rekomendasi berbasis bukti yang dapat digunakan oleh pengambil kebijakan di tingkat desa, puskesmas, hingga pemerintah daerah.

Pemberdayaan masyarakat menjadi kunci keberhasilan dalam merespons perubahan epidemiologi dan ancaman penyakit baru, karena masyarakat bukan hanya objek dari program kesehatan, tetapi juga merupakan agen perubahan yang mampu mendeteksi gejala awal masalah kesehatan di lingkungannya, mengedukasi sesama warga, dan berpartisipasi aktif dalam

kegiatan pencegahan, sehingga diperlukan strategi komunikasi risiko yang efektif, partisipatif, dan sesuai dengan konteks budaya setempat.

Peran tenaga kesehatan di tingkat komunitas seperti bidan desa, perawat komunitas, dan kader kesehatan sangat krusial dalam mengintegrasikan pengetahuan medis dengan kearifan lokal, membangun kepercayaan masyarakat, dan memastikan pesan kesehatan disampaikan dengan cara yang mudah dipahami, karena keberhasilan pengendalian penyakit tidak hanya ditentukan oleh intervensi medis, tetapi juga oleh penerimaan dan partisipasi aktif masyarakat dalam mengubah perilaku yang berisiko.

Manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas di era perubahan epidemiologi dan meningkatnya ancaman penyakit baru harus dibangun di atas prinsip adaptabilitas, kolaborasi lintas sektor, penggunaan teknologi informasi, dan pemberdayaan masyarakat, sehingga sistem kesehatan mampu tidak hanya merespons kejadian penyakit saat ini, tetapi juga memprediksi dan mencegah potensi ancaman di masa depan, dengan pendekatan yang holistik, terintegrasi, dan berkelanjutan demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

9.4 Peran Inovasi dan Adaptasi Teknologi

Inovasi dan adaptasi teknologi dalam manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas menjadi salah satu pilar penting yang menentukan efektivitas, efisiensi, dan keberlanjutan program kesehatan masyarakat, karena perkembangan zaman yang begitu cepat telah mengubah pola interaksi, cara memperoleh informasi, serta model pelayanan kesehatan, sehingga tanpa inovasi yang relevan dan adaptasi teknologi yang tepat, sistem kesehatan komunitas akan kesulitan menjangkau seluruh lapisan masyarakat dengan layanan yang setara dan berkualitas, apalagi di wilayah terpencil atau kelompok rentan yang sering kali tertinggal dalam akses terhadap fasilitas kesehatan.

Manajemen kesehatan berbasis komunitas memerlukan pendekatan yang menyeluruh, di mana teknologi dapat dimanfaatkan untuk memperkuat proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan, seperti penggunaan aplikasi mobile untuk pencatatan data kesehatan keluarga, pemanfaatan sistem informasi kesehatan terintegrasi untuk memantau penyebaran penyakit, atau penggunaan perangkat telemedicine

yang memungkinkan tenaga kesehatan memberikan konsultasi jarak jauh, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi kesenjangan pelayanan dan meningkatkan kualitas intervensi kesehatan di tingkat lokal.

Peran inovasi tidak hanya sebatas pada pengadaan alat atau aplikasi baru, tetapi juga mencakup perubahan paradigma dalam cara berpikir dan bertindak dalam mengelola sumber daya, sehingga inovasi bisa berupa pengembangan model pelayanan kesehatan yang lebih partisipatif, penerapan metode promosi kesehatan yang kreatif, ataupun kolaborasi lintas sektor yang memanfaatkan teknologi komunikasi dan media sosial untuk membangun kesadaran kesehatan yang lebih luas di masyarakat.

Adaptasi teknologi dalam konteks kesehatan komunitas menuntut adanya proses penyesuaian dengan kondisi lokal, baik dari segi budaya, tingkat pendidikan, maupun infrastruktur, sehingga meskipun teknologi yang diadopsi berasal dari luar daerah atau bahkan luar negeri, penggunaannya tetap memperhatikan kebutuhan, bahasa, kebiasaan, serta keterbatasan masyarakat setempat, agar kebermanfaatannya dapat dirasakan secara nyata tanpa menimbulkan hambatan baru dalam implementasinya.

Transformasi digital dalam layanan kesehatan komunitas juga membawa peluang besar dalam hal efisiensi pengumpulan data, karena dengan sistem digital, tenaga kesehatan dapat mencatat, mengolah, dan menganalisis data kesehatan masyarakat secara lebih cepat dan akurat, yang kemudian menjadi dasar pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based decision making*), sehingga kebijakan dan program kesehatan dapat dirancang lebih tepat sasaran sesuai dengan profil risiko kesehatan komunitas.

Penerapan inovasi teknologi dalam kesehatan komunitas juga berdampak pada peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, karena melalui platform pembelajaran daring, webinar, dan pelatihan jarak jauh, petugas puskesmas, kader posyandu, dan relawan kesehatan dapat memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka secara berkala, tanpa harus meninggalkan lokasi tugas dalam waktu lama, yang tentu saja membantu menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan di lapangan.

Teknologi informasi dan komunikasi (TIK) memberikan manfaat besar dalam memfasilitasi komunikasi dua arah antara

masyarakat dan tenaga kesehatan, misalnya melalui aplikasi pengingat jadwal imunisasi, pesan edukasi kesehatan melalui SMS atau WhatsApp, hingga forum diskusi daring yang mempermudah masyarakat untuk bertanya dan mendapatkan informasi kesehatan terpercaya, sehingga tercipta interaksi yang lebih intensif dan responsif antara penyedia layanan kesehatan dan penerima manfaat.

Dalam menghadapi tantangan kesehatan global seperti pandemi, inovasi dan adaptasi teknologi terbukti menjadi kunci dalam mempertahankan layanan kesehatan komunitas, karena melalui sistem telehealth, monitoring berbasis aplikasi, dan distribusi informasi melalui media digital, masyarakat tetap bisa mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan, yang berarti mengurangi risiko penularan penyakit sekaligus memastikan kesinambungan pelayanan.

Meskipun demikian, keberhasilan penerapan inovasi dan teknologi dalam kesehatan komunitas tidak terlepas dari tantangan, seperti keterbatasan jaringan internet di daerah terpencil, minimnya literasi digital di kalangan masyarakat, serta kebutuhan akan dukungan anggaran yang memadai, sehingga strategi implementasi harus mencakup program peningkatan infrastruktur, edukasi teknologi, dan pembiayaan yang berkelanjutan agar teknologi benar-benar dapat diakses dan dimanfaatkan oleh seluruh lapisan masyarakat.

Kolaborasi antara pemerintah, lembaga pendidikan, sektor swasta, dan komunitas menjadi sangat penting dalam memastikan keberhasilan inovasi dan adaptasi teknologi di bidang kesehatan, karena sinergi ini memungkinkan terciptanya ekosistem inovasi yang sehat, di mana pemerintah menyediakan regulasi dan insentif, akademisi memberikan pengkajian dan pengembangan, sektor swasta menghadirkan teknologi yang aplikatif, dan masyarakat menjadi pengguna serta penggerak utama perubahan perilaku kesehatan.

Evaluasi berkelanjutan terhadap penggunaan teknologi dalam manajemen kesehatan komunitas diperlukan untuk memastikan bahwa inovasi yang diterapkan tetap relevan, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sehingga proses evaluasi ini harus melibatkan partisipasi masyarakat sebagai penerima manfaat, guna mendapatkan umpan balik yang jujur dan

membangun, serta mencegah pemborosan sumber daya pada teknologi yang tidak optimal penggunaannya.

Dengan memposisikan inovasi dan adaptasi teknologi sebagai elemen strategis dalam manajemen kesehatan berbasis komunitas, maka visi terciptanya masyarakat yang sehat, mandiri, dan berdaya dapat lebih cepat terwujud, karena teknologi tidak hanya berperan sebagai alat bantu teknis, tetapi juga sebagai katalis perubahan sosial yang mendorong partisipasi aktif masyarakat, memperkuat sistem kesehatan lokal, dan meningkatkan ketahanan komunitas dalam menghadapi berbagai tantangan kesehatan di masa depan.

BAB 10

PENUTUP

10.1 Kesimpulan Umum

Manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas merupakan suatu pendekatan strategis yang menempatkan masyarakat sebagai subjek utama dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan, sehingga seluruh kebijakan dan intervensi yang dilakukan tidak hanya bersifat top-down dari pemerintah atau lembaga penyelenggara, tetapi juga mengintegrasikan aspirasi, kebutuhan, dan kearifan lokal masyarakat, dengan tujuan utama meningkatkan derajat kesehatan secara merata, berkelanjutan, dan sesuai dengan prinsip-prinsip pelayanan kesehatan primer.

Keberhasilan manajemen kesehatan komunitas sangat bergantung pada kemampuan semua pihak dalam mengintegrasikan sumber daya yang terbatas secara efisien, membangun kemitraan lintas sektor, serta memanfaatkan potensi lokal, baik berupa tenaga kesehatan, kader masyarakat, infrastruktur, maupun jaringan sosial, yang jika dikelola secara sinergis akan mampu mengatasi hambatan geografis, sosial, ekonomi, dan budaya yang selama ini menjadi faktor penghambat pencapaian target pembangunan kesehatan di berbagai wilayah.

Pendekatan ini menuntut adanya proses perencanaan yang partisipatif dan berbasis data, di mana masyarakat bersama pemangku kepentingan mengidentifikasi masalah kesehatan prioritas, menentukan solusi yang realistis dan terukur, serta menyusun rencana aksi yang dapat diimplementasikan secara bertahap dengan mempertimbangkan kapasitas sumber daya, dukungan kebijakan, dan peluang kolaborasi dengan pihak-pihak yang memiliki visi sejalan terhadap perbaikan kualitas hidup masyarakat.

Pelaksanaan program dalam kerangka manajemen kesehatan berbasis komunitas memerlukan kepemimpinan yang visioner dan partisipatif, koordinasi yang efektif antar unit dan program, serta kemampuan adaptasi terhadap perubahan lingkungan sosial dan kesehatan, sehingga strategi yang diterapkan

tidak bersifat kaku, melainkan mampu menyesuaikan dengan dinamika kebutuhan masyarakat, perkembangan teknologi kesehatan, serta tantangan global seperti perubahan iklim, urbanisasi, dan penyebaran penyakit menular baru.

Selain itu, evaluasi berkelanjutan menjadi elemen penting yang tidak dapat diabaikan, karena hanya dengan pengukuran kinerja yang tepat, baik melalui indikator kuantitatif maupun kualitatif, setiap kelemahan dapat segera diidentifikasi dan diperbaiki, sedangkan keberhasilan dapat direplikasi atau dikembangkan menjadi model praktik terbaik yang dapat diterapkan di wilayah lain dengan kondisi serupa, sehingga manfaatnya dapat menyebar lebih luas.

Manajemen kesehatan berbasis komunitas juga memiliki peran strategis dalam membentuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap hak dan kewajiban mereka di bidang kesehatan, serta menguatkan rasa kepemilikan dan tanggung jawab bersama terhadap fasilitas dan program kesehatan, yang pada akhirnya menciptakan lingkungan sosial yang mendukung terciptanya kesehatan masyarakat yang optimal dan berkelanjutan.

Secara konseptual, pendekatan ini menegaskan bahwa kesehatan tidak hanya merupakan hasil dari intervensi medis semata, melainkan juga produk dari interaksi kompleks antara faktor sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan, sehingga manajemen kesehatan berbasis komunitas harus bersifat lintas disiplin, lintas sektor, dan lintas generasi, dengan memadukan inovasi, teknologi, dan nilai-nilai kemanusiaan dalam setiap langkahnya.

Dengan demikian, kesimpulan umum yang dapat diambil adalah bahwa manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas merupakan fondasi penting bagi pembangunan kesehatan yang adil, merata, dan berkelanjutan, yang hanya dapat tercapai apabila semua pihak mulai dari individu, keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, organisasi masyarakat sipil, sektor swasta, hingga pemerintah memiliki komitmen yang kuat, kapasitas yang memadai, dan kemauan untuk bekerja sama dalam semangat kolaborasi dan pemberdayaan demi terwujudnya masyarakat yang sehat, mandiri, dan sejahtera.

10.2 Implikasi Manajerial dan Kebijakan

Manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas menuntut adanya pemahaman yang mendalam terhadap kondisi sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan masyarakat sehingga setiap kebijakan dan keputusan manajerial yang diambil mampu menjawab kebutuhan nyata di lapangan, di mana pengelola program harus mampu mengintegrasikan data epidemiologis, informasi kebutuhan masyarakat, serta sumber daya yang tersedia untuk menghasilkan perencanaan yang responsif, adaptif, dan berkelanjutan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Implikasi manajerial pada pendekatan ini menuntut adanya koordinasi lintas sektor dan lintas program, yang berarti bahwa pengelola kesehatan di tingkat komunitas tidak hanya mengandalkan sumber daya internal fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau klinik, tetapi juga harus menjalin kemitraan strategis dengan pemerintah daerah, lembaga swadaya masyarakat, organisasi berbasis komunitas, dunia usaha, dan tokoh masyarakat sehingga program kesehatan dapat berjalan dengan dukungan yang luas dan sinergis.

Dalam perspektif kebijakan, manajemen kesehatan berbasis komunitas memerlukan payung regulasi yang jelas, fleksibel, dan kontekstual, karena peraturan yang terlalu kaku akan menghambat inovasi di tingkat lokal, sedangkan kebijakan yang terlalu longgar berisiko menurunkan akuntabilitas, sehingga diperlukan kebijakan yang memberikan ruang bagi penyesuaian sesuai karakteristik wilayah, tetapi tetap memiliki indikator dan mekanisme pengawasan yang terukur.

Implikasi lainnya adalah perlunya penguatan kapasitas manajerial di tingkat pelaksana, termasuk kemampuan perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, dan evaluasi, yang harus dibarengi dengan pelatihan berkelanjutan, pendampingan, serta sistem monitoring yang transparan agar setiap langkah pelaksanaan program tidak hanya menghabiskan anggaran tetapi juga memberikan dampak nyata terhadap indikator kesehatan masyarakat.

Kebijakan dalam manajemen kesehatan berbasis komunitas harus mendorong penggunaan pendekatan partisipatif, di mana masyarakat tidak hanya menjadi objek penerima manfaat, melainkan subjek yang aktif berkontribusi mulai dari proses perencanaan hingga evaluasi, karena partisipasi yang kuat akan

meningkatkan rasa kepemilikan (*sense of ownership*) dan keberlanjutan program bahkan setelah dukungan eksternal berakhir.

Aspek pendanaan juga menjadi implikasi penting, di mana kebijakan harus mampu menjamin alokasi anggaran yang cukup, tepat sasaran, dan transparan, serta membuka peluang pendanaan alternatif melalui mekanisme kemitraan publik-swasta, CSR perusahaan, atau model pembiayaan inovatif lainnya, sehingga program kesehatan berbasis komunitas tidak sepenuhnya bergantung pada anggaran pemerintah yang terkadang terbatas.

Pengelolaan sumber daya manusia kesehatan memerlukan kebijakan yang mendorong distribusi tenaga secara merata, insentif yang layak, serta pengakuan terhadap tenaga kesehatan lokal yang memahami budaya dan bahasa masyarakat setempat, karena tenaga kesehatan yang berakar di komunitas biasanya lebih efektif dalam membangun kepercayaan dan memfasilitasi perubahan perilaku. Dari segi teknologi, implikasi kebijakan manajemen kesehatan komunitas mengarah pada pemanfaatan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dan berbasis data real-time, yang memungkinkan pengambilan keputusan cepat dan berbasis bukti, serta memfasilitasi pelaporan yang akurat ke tingkat pemerintah daerah maupun nasional untuk keperluan evaluasi dan perencanaan program lanjutan.

Evaluasi program kesehatan berbasis komunitas harus menjadi bagian yang diatur secara jelas dalam kebijakan, dengan menggunakan indikator kinerja yang relevan, metode evaluasi yang partisipatif, dan pelaporan yang transparan, sehingga hasil evaluasi tidak hanya menjadi formalitas administrasi, tetapi benar-benar digunakan untuk memperbaiki strategi manajemen dan meningkatkan efektivitas program.

Secara keseluruhan, implikasi manajerial dan kebijakan dalam manajemen kesehatan berbasis kesehatan komunitas menegaskan bahwa keberhasilan program tidak hanya bergantung pada ketersediaan sumber daya, tetapi juga pada kepemimpinan yang visioner, kebijakan yang responsif, koordinasi multi-sektor, partisipasi masyarakat yang kuat, serta sistem evaluasi yang berkesinambungan, sehingga tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai secara adil, merata, dan berkelanjutan.

10.3 Arah Pengembangan Manajemen Kesehatan Komunitas Di Masa Depan

Manajemen kesehatan komunitas di masa depan diharapkan berkembang menuju sistem yang lebih responsif, adaptif, dan berkelanjutan, yang tidak hanya berfokus pada penanganan masalah kesehatan yang telah ada, tetapi juga menekankan pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat, sehingga proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi layanan kesehatan dapat dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak mulai dari pemerintah, organisasi masyarakat, sektor swasta, hingga kelompok-kelompok komunitas, dengan memanfaatkan data yang akurat dan teknologi informasi yang mutakhir untuk memastikan setiap kebijakan yang diambil benar-benar sesuai dengan kebutuhan riil masyarakat.

Penguatan kapasitas sumber daya manusia di bidang kesehatan komunitas akan menjadi salah satu fokus utama di masa depan, di mana tenaga kesehatan diharapkan memiliki kompetensi yang tidak hanya terbatas pada keterampilan klinis tetapi juga pada kemampuan manajerial, kepemimpinan, komunikasi, serta pemahaman mendalam tentang dinamika sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat, sehingga mereka mampu menyusun strategi yang kontekstual, membangun hubungan yang harmonis dengan warga, dan mengelola program kesehatan secara efektif di tengah tantangan global seperti perubahan iklim, urbanisasi, dan mobilitas penduduk yang tinggi.

Pemanfaatan teknologi digital dalam manajemen kesehatan komunitas akan menjadi tulang punggung transformasi sistem pelayanan kesehatan, di mana aplikasi berbasis data real-time, telemedicine, sistem rekam medis elektronik, dan platform edukasi daring dapat membantu mempercepat alur pelayanan, meningkatkan akurasi diagnosis, memfasilitasi monitoring kesehatan secara berkelanjutan, serta mempermudah proses komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat, sehingga hambatan geografis dan keterbatasan akses dapat diminimalisasi secara signifikan.

Pendekatan intersektoral dan kolaboratif akan semakin diperkuat, di mana manajemen kesehatan komunitas tidak dapat berjalan secara parsial hanya oleh sektor kesehatan, tetapi memerlukan sinergi lintas sektor seperti pendidikan, pertanian,

pekerjaan umum, transportasi, dan lingkungan, karena faktor determinan kesehatan sangat kompleks dan melibatkan berbagai aspek kehidupan, sehingga kebijakan dan program yang dirancang harus terintegrasi dalam kerangka pembangunan berkelanjutan dan mampu menjangkau lapisan masyarakat yang paling rentan.

Pendanaan kesehatan komunitas di masa depan perlu diarahkan pada model pembiayaan yang inovatif, transparan, dan berkeadilan, di mana alokasi anggaran tidak hanya difokuskan pada infrastruktur fisik, tetapi juga pada peningkatan kapasitas manusia, pengamatan terapan, pengembangan teknologi, serta program preventif dan promotif, dengan melibatkan sumber pembiayaan beragam seperti anggaran pemerintah, kemitraan swasta, filantropi, dan kontribusi komunitas secara sukarela yang dikelola secara akuntabel dan partisipatif.

Sistem pemantauan dan evaluasi akan diarahkan pada metode yang lebih partisipatif, berbasis bukti, dan berkelanjutan, di mana masyarakat tidak hanya menjadi objek evaluasi tetapi juga subjek yang aktif memberikan umpan balik, terlibat dalam pengukuran keberhasilan program, dan turut menentukan prioritas intervensi selanjutnya, sehingga siklus perbaikan berkelanjutan dapat tercapai dan kepercayaan publik terhadap layanan kesehatan komunitas semakin meningkat.

Kebijakan kesehatan komunitas di masa depan juga akan menempatkan isu-isu global seperti ketahanan kesehatan terhadap pandemi, perubahan iklim, kesehatan mental, dan penyakit tidak menular sebagai prioritas strategis, di mana upaya pencegahan dan mitigasi risiko dilakukan secara sistematis melalui edukasi berkelanjutan, penguatan jejaring komunitas, penyiapan logistik dan fasilitas darurat, serta perencanaan kontinjensi yang matang, sehingga sistem kesehatan mampu bertahan dan pulih dengan cepat ketika menghadapi krisis.

Arah pengembangan manajemen kesehatan komunitas di masa depan akan bergerak menuju model yang holistik, inklusif, berbasis bukti, dan berorientasi pada keberlanjutan, di mana setiap elemen dalam masyarakat memiliki peran dan kontribusi yang jelas, teknologi dimanfaatkan secara maksimal untuk memperluas jangkauan layanan, kolaborasi lintas sektor menjadi kekuatan utama, dan prinsip keadilan kesehatan dijadikan landasan dalam setiap kebijakan, sehingga tercipta masyarakat yang lebih sehat, mandiri, dan tangguh menghadapi tantangan masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. (2019). *Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Afriyanto, Afriyanto, et al. "Analisis Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma." *Avicenna*, vol. 14, no. 3, 2019, doi:10.36085/avicenna.v14i3.1431.
- Anggraini, Anita D., et al. *Manajemen Kebijakan Pelayanan Kesehatan*. Edited by Suhadi, Suhadi, and I. P. Sudayasa, Eureka Media Aksara, 2024.
- Arifin, S. et al. (2013) 'Buku Dasar-dasar Manajemen Kesehatan', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689-1699.
- Astari, M. L. M. and Suidarma, I. M. S. (2022) 'Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) pada PT ANTAM Tbk', *Jurnal Penelitian Manajemen Terapan (PENATARAN)*, 7(1), pp. 24-33.
- Azwar, A. (2019). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Darah, d.u.t., 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan.
- Effendi, F., & Makhfudli. (2020). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Erawantini, F. (2017) 'Sistem Informasi Manajemen Kesehatan', 5(1), p. 199
- Fachrurrozi, A., Prayogo, D.A. and Mulyanti, D., 2023. Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit: Systematic Literature Review. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)*, 2(1), pp.123-134.
- Fajrini, F., 2023. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*.
- Fakhruddin, S. and Abdillah, M.N., 2021. Edukasi Tentang Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Grestelina Makassar. *Locus Penelitian dan Abdimas*, 2(1), pp.20-25.
- Fathurrahman Teguh, Ahmaa, Lena Atoy,. Rasmaniar, (2022), *Dasar-dasar Manajemen Kesehatan*. Yayasan kita menulis

- Fitriyanti, Fitriyanti, et al. *Konsep Kebidanan Komunitas Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Eureka Media Aksara, 2023.
- Ismainar, Hetty, et al. *ORGANISASI MANAJEMEN KESEHATAN*. CV WIDINA MEDIA UTAMA, 2021.
- Jhuji, E. a. (2020) 'Pengertian, Ruang Lingkup Manajemen, dan Kepemimpinan Pendidikan Islam', *Jurnal Literasi Pendidikan Nusantara*, 1(2), p. 113.
- Kamalia, D. L. O. (2021) *Peran Komite Medis dan Perawatan Dalam Pelayanan Jasa Kesehatan*. Kendari: Media Sains Indonesia.
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2022). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020–2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, Yudi, and Indahria Sulistyarini. "Komunitas Sehat (Sehat Jiwa Dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat." *Insan: Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, vol. 1, no. 2, 2016, pp. 112-124, doi:10.20473/jpkm.V1I22016.112-124.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Santoso, A. (2021). *Ilmu Kesehatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muninjaya, A. A. G. (2019). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- S.Kep., Ns., M.Kes., Dr. R. H. S., et al. *Keperawatan Keluarga: Asuhan Kesehatan Keluarga dan Komunitas*. Edited by Pertiwi, S.Pd., Dora H. Bukuloka Literasi Bangsa, 2025.
- Sinay, Herlien, and Yerry Soumokil. *Manajemen Layanan Kesehatan di Puskesmas*. Edited by Sinay, Herlien, Eureka Media Aksara, 2025.
- Sumiati, S., Dinata, A.S. and Agustina, D., 2023. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Era Jaminan Kesehatan Nasional*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), pp.2714-2718.
- Sakit, K.A.R., (2012). *Panduan penyusunan dokumen akreditasi*. Jakarta: KARS.
- Supriadi, Supriadi, et al. *Buku Ajar Konsep Keperawatan Komunitas*. Nuansa Fajar Cemerlang, 2024.

- Supriyanto, S., & Ernawaty. (2019). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Susanty,, Sri, et al. *Manajemen Kesehatan* . Edited by Hn, Muhammad R., et al, Eureka Media Aksara, 2023.
- Susilawati, D., & Hartini, T. (2020). *Prinsip-Prinsip Dasar Kesehatan Komunitas*. Bandung: Alfabeta.
- Sutarto, Sutarto, et al. *Manajemen Kesehatan Lingkungan Berbasis Komunitas*. Edited by Ramadhanti, Difa, Bukuloka Literasi Bangsa, 2025.

BIOGRAFI PENULIS



Ns. Fathmy Fitriany Soulissa, S.Kep., M.Kep.

Penulis Lahir di Iha Kecamatan Saparua pada tanggal 2 Juni 1987. Merupakan anak perempuan pertama dari tiga bersaudara. Pendidikan menengah atas ditempuh di Sekolah Menengah Atas (SMA) N 1 Masohi. Setelah menyelesaikan pendidikan SMA, penulis melanjutkan studi sarjana di bidang Ilmu Keperawatan dan Program

Profesi Ners pada Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan (STIKes) Maluku Husada. Penulis meraih gelar Magister Keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini, Penulis mengabdikan diri sebagai dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Gerontik pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada. Selain menjalankan tugas sebagai tenaga pendidik, penulis juga aktif dalam berbagai kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sebagai bentuk kontribusi nyata dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Herlien Sinay, S.Si., M.Kes.

Penulis Lahir di Aboru pada tanggal 8 Desember 1995. Merupakan anak perempuan pertama dari tiga bersaudara. Pendidikan menengah atas ditempuh di Sekolah Advent Dwi Abdi Malang. Setelah menyelesaikan pendidikan SMA, penulis melanjutkan studi sarjana di bidang Sains Biologi pada Universitas Pattimura



Ambon. Penulis meraih gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Tamalatea Makassar. Saat ini, Penulis mengabdikan diri sebagai dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada. Selain menjalankan tugas sebagai tenaga pendidik, penulis juga aktif dalam berbagai kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sebagai

bentuk kontribusi nyata dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.



📍 Jl. R.A Kartini, Kota Payakumbuh - Sumbar

✉ serasimedia04@gmail.com

☎ 0851-6158-1501

🌐 serasimedia.com

ISBN 978-624-7306-31-9 (PDF)



9

786347

306319

