

# DIAGNOSA KOMUNITAS

Pitut Aprilia Savitri

Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas

PSPD FKK UMJ

# LATAR BELAKANG

- ❑ **Adanya keterbatasan sumber daya untuk pelayanan kesehatan di negara berkembang**
- ❑ **Masih banyak masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani**
- ❑ **Pengelola kesehatan harus lebih memfokuskan pada masalah kesehatan yang prioritas serta mengidentifikasi kelompok masyarakat yang sangat membutuhkan pelayanan kesehatan**
- ❑ **Untuk memaksimalkan sumber daya yang terbatas agar mendapatkan hasil yang diharapkan, perlu dilakukan diagnosis komunitas**



# KOMUNITAS

- **Sekelompok orang yang memiliki paling tidak satu kesamaan sifat (misal wilayah, pekerjaan, suku, kondisi perumahan, dll)**
- **Sebagian dari anggota masyarakat yang memiliki kesamaan sifat atau kesamaan minat**



# SIFAT KOMUNITAS

- **Suatu komunitas adalah satu satuan kelompok orang yang dapat berfungsi baik karena adanya keterkaitan di antara bagian atau subsistemnya**
- **Terdapat delapan subsistem serta sejumlah sifat inti dari suatu komunitas**



# **INTI KOMUNITAS**

**Inti dari suatu komunitas adalah:**

- ❑ Sejarah komunitas tersebut**
- ❑ Karakteristik sosio-demografik**
- ❑ Kondisi kesehatan (statistik kesehatan)**
- ❑ Adat kebiasaan / agama**

# **SUBSISTEM KOMUNITAS**

## **Delapan subsistem komunitas :**

- Lingkungan fisik**
- Tingkat pendidikan**
- Sarana transportasi**
- Situasi politik**
- Pelayanan kesehatan dan sosial**
- Sarana komunikasi**
- Sosial ekonomi**
- Rekreasi**



# **DIAGNOSIS KOMUNITAS**

**Diagnosis komunitas merupakan langkah identifikasi dan pengukuran masalah kesehatan di suatu masyarakat tertentu secara menyeluruh dalam upaya mengidentifikasi kelompok yang rentan dan membutuhkan pelayanan kesehatan**



# **PROSES DIAGNOSIS KOMUNITAS**

**<sup>a</sup> Langkah pengkajian data statistik kesehatan sebagai upaya pengenalan situasi kesehatan setempat guna menetapkan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan<sup>o</sup>**



# PERTANYAAN

- Bagaimana kondisi kesehatan saat ini?*
- Ingin ditingkatkan sampai seperti apa?*
- Bagaimana caranya?*



# TUJUAN UMUM

**Misi dari diagnosis komunitas adalah:**

- Menganalisis status kesehatan masyarakat**
- Mengevaluasi sumber daya pelayanan kesehatan dan sistemnya yang tersedia**
- Menilai sikap masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang ada**
- Mengidentifikasi masalah prioritas, tujuan umum, menetapkan langkah upaya peningkatan status kesehatan masyarakat**
- Menyusun data dasar epidemiologi untuk menilai perkembangan selanjutnya**



# **ANALISIS KOMUNITAS**

**Analisis komunitas adalah suatu proses pengkajian data untuk menetapkan kebutuhan, kekuatan, hambatan, kesempatan, kesiapan, dan tersedianya sarana → Hasil dari analisa komunitas adalah <sup>a</sup> profil komunitas<sup>o</sup>**



**Bagaimana pelaksanaan  
diagnosis komunitas?**



# **ANALISIS KOMUNITAS**

**Analisis komunitas adalah suatu proses pengkajian data untuk menetapkan kebutuhan, kekuatan, hambatan, kesempatan, kesiapan, dan tersedianya sarana → Hasil dari analisa komunitas adalah <sup>a</sup> profil komunitas<sup>o</sup>**



# **ANALISIS KOMUNITAS**

**Perlu dilakukan klasifikasi data menurut kelompok:**

- Demografik**
- Lingkungan**
- Sosio-ekonomi**
- Sumber daya dan pelayanan kesehatan**
- Kebijakan kesehatan**
- Sifat khusus dari komunitas target**



**Pelaksanaan diagnosis komunitas  
menggunakan:**

**Indikator kesehatan**

**Indikator kesehatan adalah variabel yang  
dipergunakan untuk menilai tingkat  
kesehatan masyarakat**



# SIFAT INDIKATOR

- ❑ **Absah.** Variabel tsb mampu mengukur kondisi yang memang ingin diukur
- ❑ **Terpercaya dan Obyektif.** Hasil yang diperoleh harus sama jika dilakukan orang lain pada situasi yang sama
- ❑ **Sensitif.** Variabel tsb harus peka terhadap perubahan dari situasi yang dinilai
- ❑ **Spesifik.** Variabel tsb hanya menggambarkan perubahan dari situasi yang dinilai saja
- ❑ **Mampu laksana.** Data yang diperlukan untuk menilai variabel tsb harus mampu diperoleh
- ❑ **Relevan.** Variabel tsb harus dapat memberikan sumbangan pemahaman dari situasi yang dipelajari



# KLASIFIKASI INDIKATOR

- ❑ **Indikator kematian**
- ❑ **Indikator kesakitan**
- ❑ **Indikator kecacatan**
- ❑ **Indikator nutrisi**
- ❑ **Indikator pelayanan kesehatan**
- ❑ **Angka pemanfaatan layanan kesehatan**
- ❑ **Indikator kesehatan mental dan sosial**
- ❑ **Indikator lingkungan**
- ❑ **Indikator sosio-ekonomi**
- ❑ **Indikator kebijakan kesehatan**
- ❑ **Indikator kualitas hidup**
- ❑ **Indikator lain**



# INDIKATOR KEMATIAN

- **Angka kematian**
  - \* **Merupakan ukuran tradisional untuk menilai status kesehatan**
  - \* **Digunakan secara luas karena tersedia datanya**
- **Angka kematian kasar**
- **Angka kematian spesifik: umur / jenis penyakit**
- **Angka harapan hidup**
- **Angka kematian bayi**
- **Angka kematian ibu**
- **Angka kematian proporsional**



# INDIKATOR KESAKITAN

- ❑ **Angka kesakitan**  
(Data kesakitan sangat dibutuhkan, namun sering sulit untuk diperoleh)
- ❑ **Angka insidens dan prevalens**
- ❑ **Angka kesakitan berdasar pelaporan**
- ❑ **Angka kunjungan: rawat jalan klinik atau puskesmas**
- ❑ **Angka rawat inap**
- ❑ **Lama rawat di rumah sakit**



# INDIKATOR KECACATAN

- **Angka kecacatan**
- **Jumlah hari harus tinggal di rumah**
- **Jumlah hari tinggal di tempat tidur**
- **Angka absensi sekolah/kerja**
- **Angka harapan hidup bebas dari kecacatan**

# INDIKATOR NUTRISI

- **Status nutrisi**  
(merupakan contoh indikator kesehatan positif)
- **Ukuran antropometris**
- **Tinggi badan anak kelas 1 SD**
- **Prevalensi berat badan lahir rendah**
- **Hasil survei klinis: Anemia, Hipotiroid, kekurangan Vit A**



# INDIKATOR PELAYANAN KESEHATAN

- **Indikator pelayanan kesehatan**  
(menggambarkan penyebaran / ketersediaan sarana kesehatan)
- **Rasio dokter / penduduk**
- **Rasio dokter / perawat**
- **Rasio penduduk / tempat tidur RS**
- **Jumlah penduduk / per Puskesmas**



# INDIKATOR PEMANFAATAN

- **Angka pemanfaatan sarana kesehatan**  
(Pemanfaatan sarana kesehatan)  
(Proporsi penduduk yang membutuhkan dan yang benar-2 menerima layanan dalam satu periode waktu tertentu)
- **Proporsi kelengkapan imunisasi dasar**
- **Proporsi ibu hamil yang mendapat pemeriksaan ANC**
- **Angka pemakaian tempat tidur RS**
- **Angka rujukan rumah sakit**



# INDIKATOR KESEHATAN SOSIAL / MENTAL

- **Indikator kesehatan sosial dan mental**  
(data yang valid jarang tersedia)  
(pada umumnya dipakai ukuran tidak langsung)

- **Angka bunuh diri**
- **Angka kecelakaan lalu lintas**
- **Penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan**

# INDIKATOR LINGKUNGAN

- **Indikator kesehatan lingkungan**  
(menggambarkan kualitas lingkungan)
- **Tingkat pencemaran**
- **Proporsi keluarga yang mendapatkan akses air bersih**
- **Kepadatan vektor**



# INDIKATOR SOSIO-EKONOMI

## □ Indikator Sosio-ekonomi

(bukan merupakan ukuran status kesehatan yang langsung)

(dipergunakan untuk membantu interpretasi indikator yang lain)

- Laju pertumbuhan penduduk
- Angka pendapatan kasar
- Tingkat pengangguran
- Angka buta huruf
- Ukuran besar keluarga



# INDIKATOR KEBIJAKAN KESEHATAN

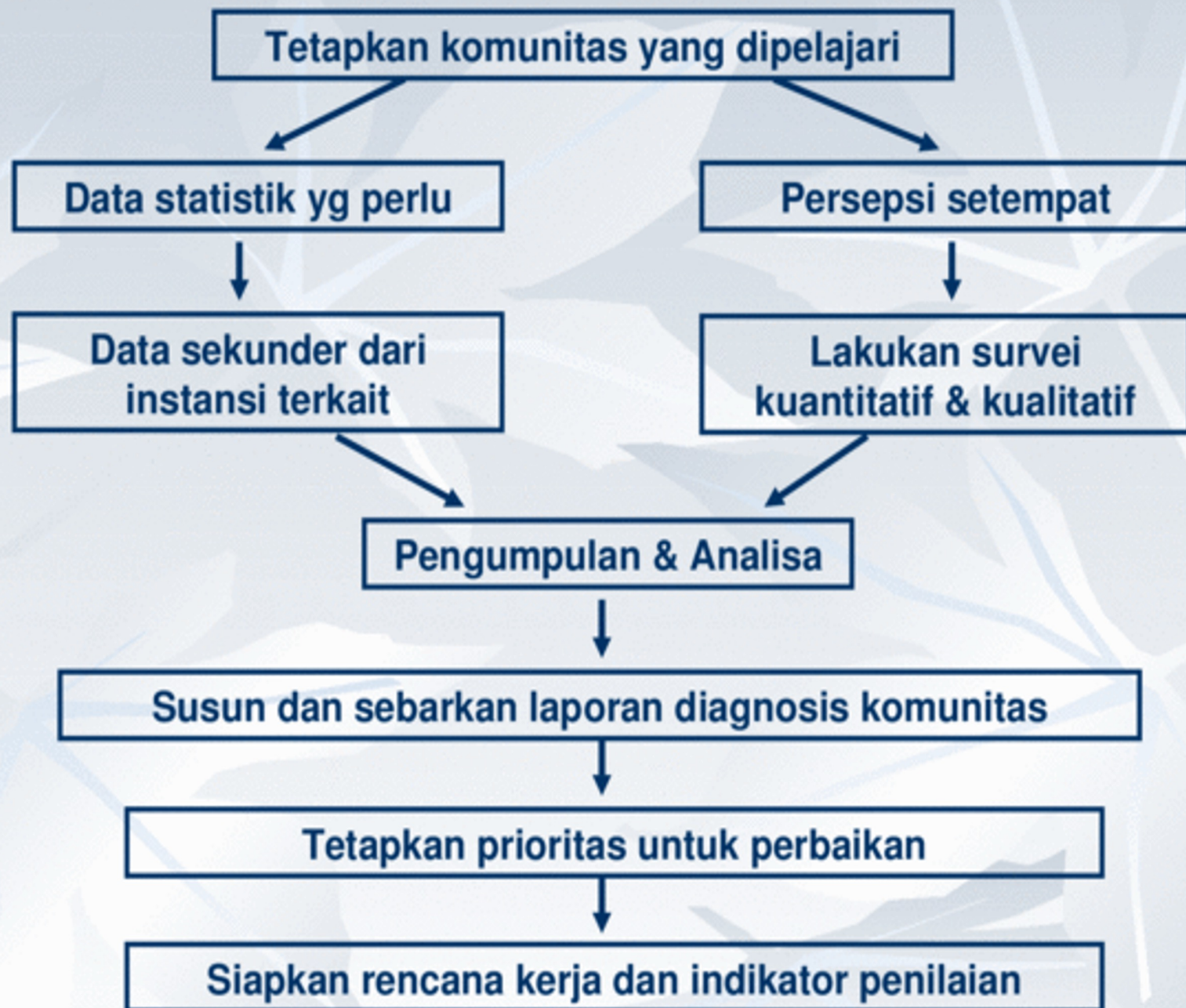
- **Indikator kebijakan kesehatan (alokasi dana kesehatan)**
- **Proporsi dana kesehatan yang dianggarkan**
- **Proporsi dana untuk program terkait dengan kesehatan masyarakat**
- **Proporsi sumber daya untuk**



# INDIKATOR LAIN

- **Indikator kesehatan lain**
- **Indikator kualitas hidup**
- **Indikator kebutuhan kesehatan dasar**
- **Indikator “pelayanan kesehatan untuk semua”**







# PROFIL KOMUNITAS

- Nama wilayah tempat komunitas bersangkutan (kota, kecamatan, kelurahan)
- Nama lokasi keberadaan komunitas sasaran
- Gambaran singkat wilayah (topografi dan vegetasi)
- Adat istiadat dan kepercayaan masyarakat
- Kelompok agama yang utama
- Kegiatan ekonomi (sumber pendapatan)
- Sarana ekonomi (pasar, toko)
- Sarana transportasi
- Sarana komunikasi
- Sarana penyediaan air
- Sarana sanitasi
- Perumahan (kondisi dan pola bangunan)
- Sekolah dan sarana pendidikan lain



# PROFIL KOMUNITAS

- *Sarana kesehatan (RS, klinik, puskesmas, toko obat, dukun)*
- *Pola penyakit:*
  - *Penyebab utama dari gangguan kesehatan*
  - *Jenis penyakit yang paling banyak*
  - *Masalah kesehatan khusus*
- *Perilaku sehat dan sakit:*
  - *Kemana mencari pertolongan ketika sakit*
  - *Apa yang dilakukan untuk mencegah penyakit*
  - *Apa peranan pengobatan tradisional dalam pelayanan kesehatan*



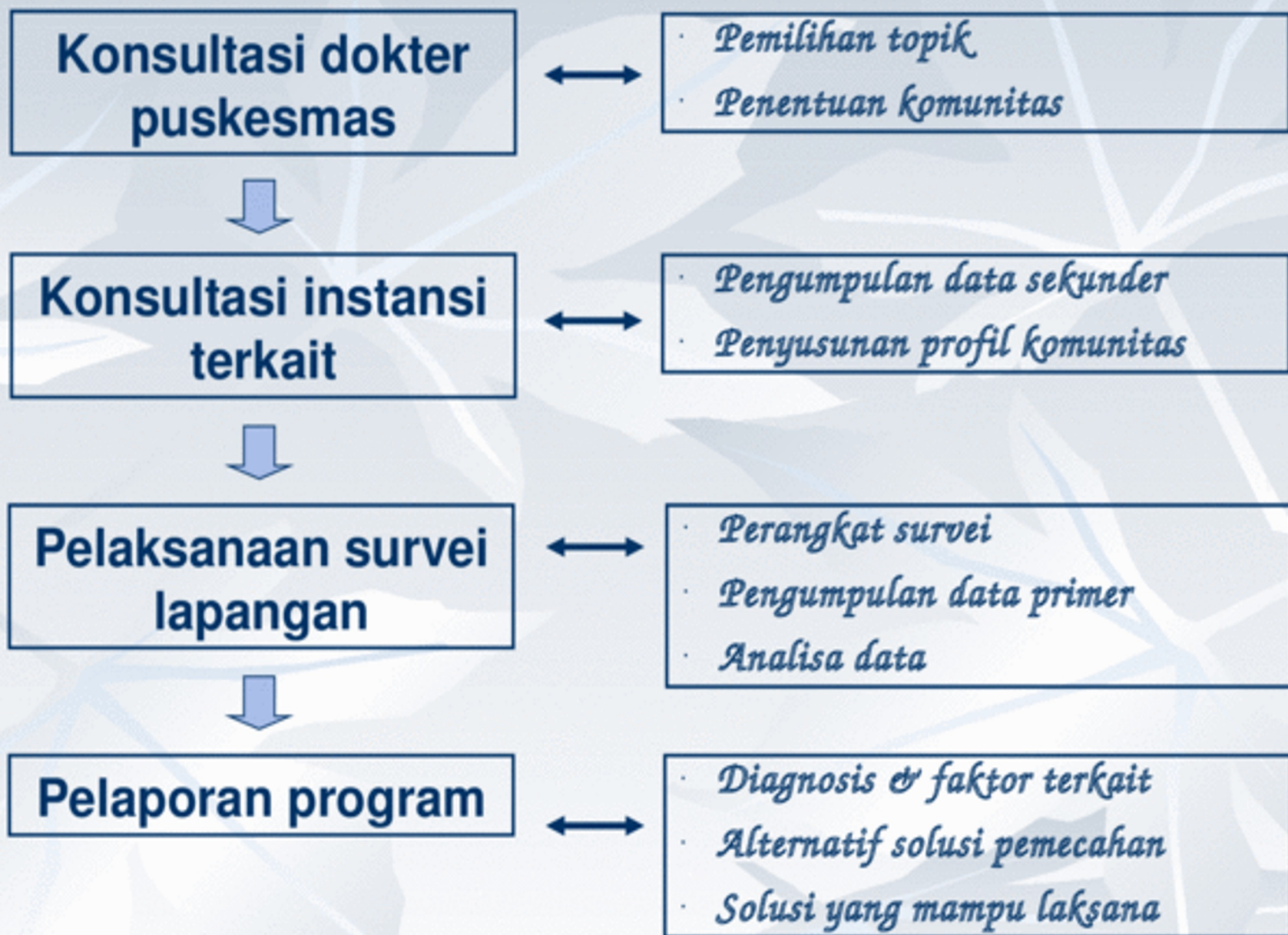


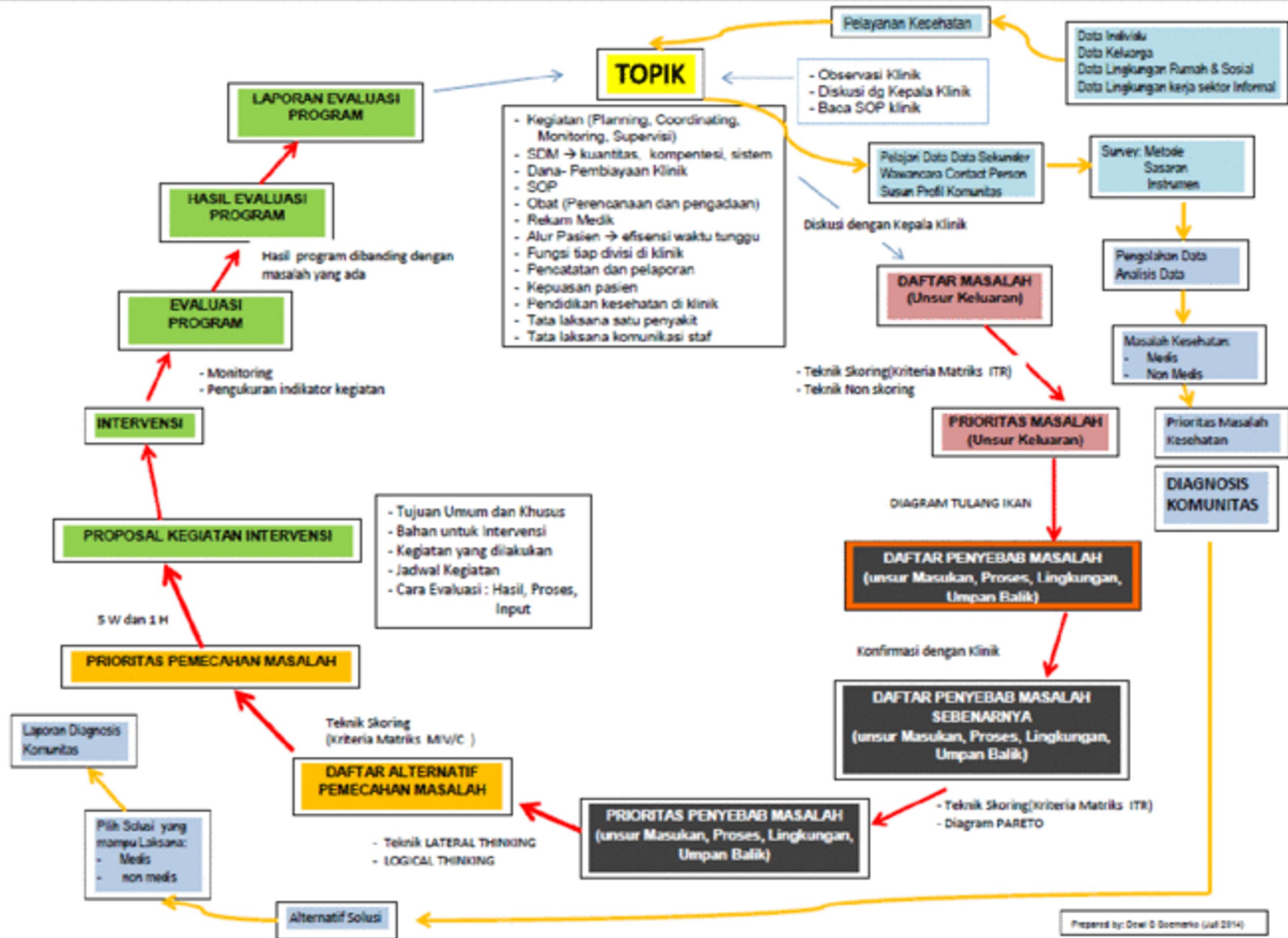
# **PROGRAM DIAGNOSIS KOMUNITAS**

# LANGKAH PROGRAM

- *Tetapkan topik masalah*
- *Pilih komunitas yang dipelajari*
- *Kumpulkan data sekunder*
- *Susun profil dasar komunitas*
- *Siapkan perangkat survei*
- *Kumpulkan data primer*
- *Analisa data primer dan sekunder*
- *Tetapkan diagnosis dan faktor terkait*
- *Kembangkan solusi penatalaksanaan*
- *Pilih solusi yang mampu laksana*









# OUTLINE LAPORAN

- *Halaman muka (Judul & Nama tim)*
- *Halaman persetujuan*
- *Abstrak*
- *Daftar isi*
- *Daftar tabel/grafik/singkatan*
- *Bab 1 sampai Bab 6*
- *Daftar rujukan*
- *Lampiran*

# BAB 1: Pendahuluan

- *Latar belakang*
  - *Uraian singkat mengenai Puskesmas dan masalah kesehatan yang akan dikaji*
- *Pernyataan masalah (adanya komunitas tertentu yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara khusus)*
- *Tujuan*
  - *Menyusun profil komunitas*
  - *Menetapkan masalah kesehatan masyarakat*
  - *Menyusun langkah perbaikan*
- *Manfaat*



## **BAB 2: Tinjauan pustaka**

- Kajian dari topik kesehatan masyarakat khusus yg diteliti → berdasarkan buku teks*
- Kajian peran Puskesmas dalam penata laksanaan program kesehatan masyarakat → berdasarkan buku pedoman Puskesmas*
- Kajian tentang konsep dan langkah pelaksanaan diagnosis komunitas*



# BAB 3: Metoda

- *Metoda diagnosis komunitas (daerah kerja, jenis data, sumber data, jenis indikator kesehatan)*
- *Daftar indikator kesehatan (tingkat kesehatan yang diharapkan)*
- *Langkah diagnosis komunitas (tetapkan cakupan, situasi setempat, pengumpulan data, identifikasi masalah, prioritas, pilihan cara penyelesaian, cara penyelesaian yang mampu laksana)*



# BAB 4: Penyajian data

- *Profil komunitas umum (data sekunder)*
  - *Data geografis*
  - *Data demografik*
  - *Sumber daya kesehatan yang ada*
  - *Sarana pelayanan kesehatan yang ada*
- *Data kesehatan masyarakat (primer)*
  - *Prevalensi masalah kesehatan masyarakat*
  - *Perilaku kesehatan masyarakat*



# **BAB 5: Pembahasan**

- ❑ *Identifikasi masalah kesehatan masyarakat*
- ❑ *Prioritas masalah kesehatan masyarakat*
- ❑ *Identifikasi sarana kesehatan yang ada*
- ❑ *Penyusunan upaya perbaikan kesehatan*
- ❑ *Cara pemecahan yang terpilih*
- ❑ *Langkah Puskesmas untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tersebut*



# BAB 6: Kesimpulan

- *Kesimpulan*

- *Prioritas masalah kesehatan masyarakat*
- *Perilaku kesehatan masyarakat*
- *Kaitan di antara keduanya*
- *Langkah perbaikan masalah kesehatan*

- *Saran*

- *Apa yang harus dilakukan Puskesmas*

# SURVEI MAWAS DIRI (SMD)

- ▶ Survei Mawas Diri adalah kegiatan pengenalan, pengumpulan dan pengkajian masalah kesehatan yang dilakukan oleh kader dan tokoh masyarakat setempat dibawah bimbingan kepala Desa/Kelurahan dan petugas kesehatan (petugas Puskesmas, Bidan di Desa).



# PENGERTIAN SURVEY MAWAS DIRI (SMD)

*Survei Mawas Diri* adalah kegiatan untuk mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat, serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Potensi yang dimiliki antara lain ketersediaan sumber daya, serta peluang-peluang yang dapat dimobilisasi. *Hal ini penting untuk diidentifikasi oleh masyarakat sendiri*, agar selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif memperkuat upaya-upaya perbaikannya, sesuai batas kewenangannya.

# Tujuan SMD

- ▶ Dilaksanakannya pengumpulan data, masalah kesehatan, lingkungan dan perilaku
- ▶ Mengkaji dan menganalisis masalah kesehatan, lingkungan dan perilaku yang paling menonjol di masyarakat
- ▶ Menginventarisasi sumber daya masyarakat yang dapat mendukung upaya mengatasi masalah kesehatan.
- ▶ Diperolehnya dukungan kepala desa/kelurahan dan pemuka masyarakat dalam pelaksanaan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat di Desa Siaga.



# TAHAPAN SMD

- ▶ Pengumpulan data primer dan sekunder
- ▶ Pengolahan data
- ▶ Penyajian data masalah
- ▶ Membangun kesepakatan bersama masyarakat dan kepala desa/kelurahan, untuk bersama-sama mengatasi masalah kesehatan di masyarakat

# INSTRUMEN SMD

Instrumen SMD disusun Puskesmas sesuai masalah yang dihadapi dan masalah yang akan ditanggulangi Puskesmas. Instrumen yang disusun mencakup format pendataan yang dilakukan wakil masyarakat yang dapat mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat dan dapat memberi informasi tentang:

- ▶ Kepemilikan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita
- ▶ Status imunisasi dan status gizi balita
- ▶ Kondisi lingkungan permukiman/ rumah tempat tinggal
- ▶ Kondisi rumah, ketersediaan air bersih layak konsumsi, cakupan jamban sehat
- ▶ Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) di rumah tangga
- ▶ Perawatan balita sehat dan sakit
- ▶ Upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan balita (tumbuh kembang, gizi seimbang, imunisasi
- ▶ Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), dll)
- ▶ Peranan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
- ▶ Peranan keluarga pada kegiatan UKBM; dan atau
- ▶ Pertanyaan lain yang dianggap perlu untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi masyarakat.



Masalah dari hasil analisis data, dilaksanakan perumusan masalah. Masalah adalah kesenjangan antara harapan dan kenyataan.

# Catatan :


- ▶ SMD merupakan pembelajaran oleh masyarakat, untuk masyarakat. Puskesmas sebagai pendamping dan nara sumber. Kalau semua dilakukan oleh Puskesmas maka masyarakat tidak belajar sesuatu.
- ▶ Salah satu tujuan SMD adalah: masyarakat dapat mengetahui masalah kesehatan diwilayahnya sehingga bisa menyusun program untuk mengatasinya dan menyambut program pengentasan wilayah, misalnya kasus diare menjadi gerakan masyarakat; Puskesmas bisa memberi masukan program apa saja untuk mengatasi diare; Cuci tangan pakai sabun, enam langkah mencuci tangan, Tidak BAB disembarang tempat (ODF), Satu rumah satu jamban, program air bersih, dll.
- ▶ Salah satu pembelajaran yang penting dalam SMD adalah dapat membedakan antara, KEINGINAN terhadap suatu pelayanan kesehatan, dan KEBUTUHAN pelayanan kesehatan karena adanya masalah kesehatan di wilayahnya. Contohnya pelayanan diare akan dibutuhkan masyarakat jika memang masih sering terjadi KLB diare, tetapi pelayanan bedah kosmetik mungkin hanya keinginan beberapa orang saja.



# MENENTUKAN MASALAH

- ▶ **Dapat dilihat berdasarkan survey PHBS**
  - indikator mana yang memiliki persentase paling rendah
- ▶ **Dapat dilihat berdasarkan sightseeing / kaca mata sekilas**
  - permasalahan apa yang disadari warga sebagai suatu masalah di wilayah (mis: Banjir)

# MENENTUKAN PRIORITAS MASALAH


- ▶ Setelah mengetahui segala permasalahan yang ada di suatu wilayah, tindakan selanjutnya adalah menentukan PRIORITAS masalah secara musyawarah.
  - ▶ Setelah menentukan prioritas masalah, warga mengidentifikasi potensi wilayah yang dimiliki untuk membantu penyelesaian masalah yang ada.
- 



# MUSYAWARAH MASYARAKAT DESA ( MMD)

- ▶ Pertemuan perwakilan warga desa beserta tokoh masyarakatnya dan para petugas untuk membahas hasil survey mawas diri dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari hasil SMD

# TUJUAN MMD

- ▶ Masyarakat mengenal masalah kesehatan di wilayahnya
  - ▶ Masyarakat bersepakat untuk menanggulangi masalah kesehatan melalui pelaksanaan Desa siaga
  - ▶ Masyarakat menyusun rencana kerja untuk menanggulangi masalah kesehatan, melaksanakan Desa siaga
- 



# MMD

- ▶ Setelah menentukan PRIORITAS masalah, tindakan selanjutnya adalah membuat Rencana Tindak Lanjut (RTL) untuk menyelesaikan permasalahan tersebut secara mandiri.

Misal : RTL untuk masalah rendahnya pemberian Asi Eksklusif dengan pembentukan KP-Ibu

# PERIODE PELAKSANAAN SMD/MMD

- ▶ Survei mawas diri (SMD) dengan melakukan survei PHBS dilakukan 1 kali / tahun
- ▶ Survei mawas diri (SMD) dengan pendekatan sightseeing / kaca mata sekilas dapat dilakukan sesuai permasalahan yang ada di suatu wilayah.
- ▶ Musyawarah masyarakat desa (MMD) dilakukan secara periodik. Misal : 1x/bulan, 1x/3bulan, 1x/6bulan.
- ▶ Dalam pertemuan MMD secara periodik dilakukan penentuan prioritas masalah/ menentukan RTL/ memonitoring kegiatan RTL yang sedang berjalan/ mengevaluasi kegiatan RTL yang telah dilaksanakan.





TERIMA KASIH

