

PENENTUAN PRIORITAS MASALAH KESEHATAN DAN PRIORITAS JENIS INTERVENSI KEGIATAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI SUATU WILAYAH

Denas Symond*

ABSTRAK

Penetapan Prioritas dalam masalah kesehatan penduduk dan penentuan prioritas dalam program intervensi yang dilaksanakan merupakan sesuatu yang penting mengingat adanya keterbatasan sumberdaya SDM dan dana. Untuk itu dijelaskan dalam artikel ada 4 metoda dalam penetapan prioritas masalah kesehatan penduduk yaitu Matematik, *Delbeque*, Beban Kerugian Kesehatan dan perbandingan capaian program dengan target yang ditetapkan. Dalam penentuan prioritas program intervensi yang dilakukan ada 2 metoda masing-masing metoda analisis biaya dan metoda Hanlon. Diharapkan penulisan artikel ini bermanfaat bagi petugas kesehatan dilapangan dan para mahasiswa di bidang kesehatan.

ABSTRACT

Priority setting of public health problem in community and make health programme intervention is important due to limitation of resources like manpower, budgeting and time constraint. In this paper first is described there are four methods to do priority setting of public health problems namely mathematic method, Delphi method, Disease Burden, target and realization comparison method. Further more it is also explained there are two method to make priority in health program intervention namely cost analysis method and Hanlon method. Hopefully this article usefull for health practitioner and health student at University.

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan tidak terlepas dari masalah keterbatasan sumberdaya seperti Sumber Daya Manusia, Sarana dan Dana. Oleh karena itu dalam menyiapkan kegiatan yang akan dilakukan pada tahap perencanaan awal kegiatan untuk dilakukan penanggulangan masalah kesehatan perlu dilakukan prioritas untuk menjawab pertanyaan: masalah kesehatan atau penyakit apa yang perlu diutamakan/diprioritaskan dalam program kesehatan. Selanjutnya bilamana sudah didapatkan masalah kesehatan atau jenis penyakit yang diprioritaskan untuk ditanggulangi maka pertanyaan berikutnya jenis/bentuk intervensi apa yang perlu diutamakan/diprioritaskan agar program yang dilakukan dapat dicapai secara efektif dan efisien.

Untuk menjawab kedua pertanyaan diatas, para akademisi kesehatan dan petugas kesehatan disemua lini tempat bekerja perlu memahami cara-cara penentuan prioritas masalah kesehatan dan penentuan prioritas jenis program kesehatan yang akan dilakukan.

Tulisan ini bertujuan untuk menjawab kedua pertanyaan diatas dengan sistematika penjelasan diawali dengan metoda penentuan prioritas masalah kesehatan dan dilanjutkan dengan teori metoda penentuan prioritas jenis program kesehatan yang akan dilaksanakan. Setelah itu diberikan contoh aplikasi/penerapannya di bidang kesehatan dan ditarik kesimpulan.

Pembahasan

Metoda Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan

Ada beberapa metoda yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan yaitu (1) Metoda Matematik (2) Metoda *Delbeque* (3) Metoda *Delphi* dan (4) Metoda estimasi beban kerugian akibat sakit (*disease burden*)^{1,2)}

1. Metoda Matematika

Metoda ini dikenal juga sebagai metoda PAHO yaitu singkatan dari *Pan American Health Organization*, karena digunakan dan dikembangkan di wilayah Amerika Latin. Dalam metoda ini

* Staf Pengajar FKM Unand, Jln Perintis Kemerdekaan Padang (email: denaspdg@yahoo.com)

dipergunakan beberapa kriteria untuk menentukan prioritas masalah kesehatan disuatu wilayah berdasarkan: (a) Luasnya masalah (*magnitude*) (b) Beratnya kerugian yang timbul (*Severity*) (c) Tersedianya sumberdaya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut (*Vulnerability*) (d) Kepedulian/dukungan politis dan dukungan masyarakat (*Community and political concern*) (e) Ketersediaan data (*Affordability*)^{1,2)}

Magnitude masalah, menunjukkan berapa banyak penduduk yang terkena masalah atau penyakit tersebut. Ini ditunjukkan oleh angka prevalensi atau insiden penyakit. Makin luas atau banyak penduduk terkena atau semakin tinggi prevalen, maka semakin tinggi prioritas yang diberikan pada penyakit tersebut.

Severity adalah besar kerugian yang ditimbulkan. Pada masa lalu yang dipakai sebagai ukuran severity adalah *Case Fatality Rate* (CFR) masing-masing penyakit. Sekarang *severity* tersebut bisa juga dilihat dari jumlah *disability days* atau *disability years* atau *disesase burden* yang ditimbulkan oleh penyakit bersangkutan. HAIV/AIDS misalnya akan mendapat nilai skor tinggi dalam skala prioritas yaitu dari sudut pandang severity ini.

Vulnerability menunjukan sejauh mana tersedia teknologi atau obat yang efektif untuk mengatasi masalah tersebut. Tersedianya vaksin cacar yang sangat efektif misalnya, merupakan alasan kuat kenapa penyakit cacar mendapat prioritas tinggi pada masa lalu. Sebaliknya dari segi *vulnerability* penyakit HIV/AIDS mempunyai nilai prioritas rendah karena sampai sekarang belum ditemukan teknologi pencegahan maupun pengobatannya. *Vulnerability* juga bisa dinilai dari tersedianya infrastruktur untuk melaksanakan program seperti misalnya ketersediaan tenaga dan peralatan.

Affordability menunjukkan ada tidaknya dana yang tersedia. Bagi negara maju masalah dana tidak merupakan masalah akan tetapi di negara berkembang seringkali pembiayaan program kesehatan tergantung pada bantuan luar negeri. Kadang kala ada donor yang mengkhususkan diri untuk menunjang program kesehatan atau penyakit tertentu katakanlah program gizi, HIV/AIDS dan lainnya^{1,2)}.

Dalam penerapan metoda ini untuk prioritas masalah kesehatan, maka masing-masing kriteria tersebut diberi skor dengan nilai ordinal, misalnya

antara angka 1 menyatakan terendah sampai angka 5 menyatakan tertinggi. Pemberian skor ini dilakukan oleh panel *expert* yang memahami masalah kesehatan dalam forum curah pendapat (*brain storming*). Setelah diberi skor, masing-masing penyakit dihitung nilai skor akhirnya yaitu perkalian antara nilai skor masing-masing kriteri untuk penyakit tersebut. Perkalian ini dilakukan agar perbedaan nilai skor akhir antara masalah menjadi sangat kontras, sehingga terhindar keraguan manakala perbedaan skor tersebut terlalu tipis. Contoh simulasi untuk perhitungan menggunakan metoda ini dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 1. Simulasi Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dengan Metoda Matematik

| Masalah | Magnitudo | Severity | Vulnerability | Comm/Political Concern | Affordability | Final Skore |
|----------|-----------|----------|---------------|------------------------|---------------|-------------|
| TB Paru | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 216 |
| HIV/AIDS | 1 | 5 | 1 | 4 | 4 | 80 |
| Malaria | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 144 |
| Stroke | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 72 |

Dari angka tabel diatas didapatkan angka skor tertinggi adalah 216 maka penyakit TB Paru menjadi prioritas 1 dan angka 144 penyakit malaria mendapatkan prioritas masalah kesehatan nomor 2 dan begitu seterusnya.

Ada beberapa kelemahan dan kritikan terhadap metode tersebut. Pertama penentuan nilai skor sebetulnya didasarkan pada penilaian kualitatif atau kelimuan oleh para pakar yang bisa saja tidak objektif, kedua masih kurang spesifiknya kriteria penentuan pakar tersebut. Kelebihan cara ini adalah mudah dilakukan dan bisa dilakukan dalam tempo relative cepat. Disamping itu dengan metoda ini beberapa kriteria penting sekaligus bisa dimasukkan dalam pertimbangan penentuan prioritas.

2. Metoda Delbeque dan Delphi

Metoda *Delbeque* adalah metoda kualitatif dimana prioritas masalah penyakit ditentukan secara kualitatif oleh *panel expert*. Caranya sekelompok pakar diberi informasi tentang masalah penyakit yang perlu ditetapkan prioritasnya termasuk data kuantitatif yang ada untuk masing-masing penyakit tersebut. Dalam penentuan prioritas masalah kesehatan disuatu wilayah pada dasarnya kelompok

pakar melalui langkah-langkah (1) Penetapan kriteria yang disepakati bersama oleh para pakar (2) memberikan bobot masalah (3) menentukan skoring setiap masalah. Dengan demikian dapat ditentukan masalah mana yang menduduki peringkat prioritas tertinggi. Penetapan kriteria berdasarkan seriusnya permasalahan menurut pendapat para pakar dengan contoh kriteria persoalan masalah kesehatan berupa (1) Kemampuan menyebar/menular yang tinggi (2) mengenai daerah yang luas (3) mengakibatkan penderitaan yang lama (4) mengurangi penghasilan penduduk (5) mempunyai kecenderungan menyebar meningkat dan lain sebagainya sesuai kesepakatan para pakar³⁾.

Para *expert* kemudian menuliskan urutan prioritas masalah dalam kertas tertutup. Kemudian dilakukan semacam perhitungan suara. Hasil perhitungan ini disampaikan kembali kepada para *expert* dan setelah itu dilakukan penilaian ulang oleh para *expert* dengan cara yang sama. Diharapkan dalam penilaian ulang ini akan terjadi kesamaan/konvergensi pendapat, sehingga akhirnya diperoleh suatu konsensus tentang penyakit atau masalah mana yang perlu diprioritaskan. Jadi metoda ini sebetulnya adalah suatu mekanisme untuk mencapai suatu konsensus.

Kelemahan cara ini adalah sifatnya yang lebih kualitatif dibandingkan dengan metoda matematik yang disampaikan sebelumnya. Juga dipertanyakan kriteria penentuan pakar untuk terlibat dalam penilaian tertutup tersebut. Kelebihannya adalah mudah dan dapat dilakukan dengan cepat. Penilaian prioritas secara tertutup dilakukan untuk memberi kebebasan kepada masing-masing pakar untuk member nilai, tanpa terpengaruh oleh hirarki hubungan yang mungkin ada antara para pakar tersebut.

Metoda lain yang mirip dengan *Delbeque* adalah metoda *Delphi*. Dalam metoda *Delphi* sejumlah pakar (*panel expert*) melakukan diskusi terbuka dan mendalam tentang masalah yang dihadapi dan masing-masing mengajukan pendapatnya tentang masalah yang perlu diberikan prioritas. Diskusi berlanjut sampai akhirnya dicapai suatu kesepakatan (konsensus) tentang masalah kesehatan yang menjadi prioritas. Kelemahan cara ini adalah waktunya yang relative lebih lama dibandingkan dengan metoda *Delbeque* serta kemungkinan pakar yang dominan mempengaruhi pakar yang tidak dominan. Kelebihannya metoda ini

memungkinkan telaahan yang mendalam oleh masing-masing pakar yang terlibat. Contoh simulasi Metoda *Delbeque* dan *Delphi* bila dituangkan dalam matrik seperti tabel 2.

Tabel 2. Hasil Penetapan Skor para Panel Expert Dalam Penetapan Prioritas Masalah Kesehatan

| Masalah | Kriteria yang dipakai | | | | | | Total Skore | Prioritas Masalah |
|---------|-----------------------|---|---|---|---|---|----------------|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| A | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3600 | II |
| B | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3840 | I |
| C | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 1800 | III |
| D | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 36 | IV |
| E | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | V |
| Dst | | | | | | | | |

Dari simulasi penetapan prioritas masalah diatas, maka skore tertinggi adalah masalah kesehatan point B maka ini menjadi Prioritas kedua masalah kesehatan adalah point A dan begitu seterusnya.

3. Metoda Estimasi Beban Kerugian (*Disease Burden*)

Metoda Estimasi Beban Kerugian dari segi teknik perhitungannya lebih canggih dan sulit, karena memerlukan data dan perhitungan hari produktif yang hilang yang disebabkan oleh masing-masing masalah. Sejauh ini metoda ini jarang dilakukan di tingkat kabupaten atau kota di era desentralisasi program kesehatan. Bahkan ditingkat nasionalpun baru Kementerian Kesehatan dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang mencoba menghitung berapa banyak Kerugian yang ditimbulkan dalam kehidupan tahunan penduduk (*Disease Adjusted Life Year = DALY*)³⁾.

Pada tingkat global penggunaan metoda *Disease Burden* dalam penetapan prioritas masalah kesehatan, Bank Dunia telah menghitung waktu produktif yang hilang (*Desease Burden*) yang disebut sebagai DALY yang diakibatkan oleh berbagai macam penyakit. Atas dasar perhitungan tersebut Bank Dunia menyarankan agar dalam program kesehatan prioritas diberikan pada masalah kesehatan esensial terdiri dari (1) TBC (2) Pemberantasan Penyakit Menular (3) Penanganan Anak Gizi Kurang/Buruk

4. Metoda Perbandingan antara Target dan Pencapaian Program Tahunan

Metoda penetapan prioritas masalah kesehatan berdasarkan pencapaian program tahunan yang dilakukan adalah dengan membandingkan antara target yang ditetapkan dari setiap program dengan hasil pencapaian dalam suatu kurun waktu 1 tahun. Penetapan prioritas masalah kesehatan seperti ini sering digunakan oleh pemegang atau pelaksana program kesehatan di tingkat Puskesmas dan Tingkat Kabupaten/Kota pada era desentralisasi saat ini.⁵⁾

Simulasi dari metoda tersebut dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 4. Pencapaian Program Gizi di suatu wilayah Puskesmas pada tahun 2011

| No. | Jenis Kegiatan | Target (n) | Pencapaian (%) | Kesenjangan (%) | Rangking |
|-----|--|------------|----------------|-----------------|----------|
| 1 | Pemberian kapsul Vitamin A (dosis 200.000 SI) pada balita 2 kali/tahun | 1696 | 1579 (93,1) | (-6,9) | III |
| 2 | Pemberian tablet besi (90 tablet) pada ibu hamil | 436 (100%) | 323 (74,1) | (-25,9) | I |
| 3 | Pemberian PMT pemulihan balita gizi buruk pada gakin | 3 | 3 (100) | 0 | |
| 4 | N/D pada balita | 75 | 56 (75,1) | (-24,9) | II |

Sumber : Laporan Tahunan 2011 Puskesmas Enam Lingsang

Berdasarkan tabel data diatas didapatkan perbedaan yang besar pencapaian dibandingkan target yang ditetapkan adalah pemberian tablet Besi hanya dicapai target sebesar 74% dan kesenjangan sebesar 26% maka ini menjadi prioritas masalah kesehatan yang harus menjadi prioritas masalah kesehatan utama (nomor satu) dan seterusnya.

Metoda Penetapan Prioritas Alternatif/Pilihan Pemecahan Masalah untuk Intervensi

Ada 2 metoda yang lazim digunakan dalam penetapan prioritas alternative pemecahan masalah untuk intervensi dalam penetapan pilihan bentuk intervensi yaitu metoda Analisis Pembiayaan yang lebih dikenal cara efektifitas dan efisiensi dan metoda Hanlon⁴⁾.

1. Metoda Analisis Pembiayaan (Cost Analysis) lebih dikenal Efektifitas Efisiensi.

Penggunaan metoda ini dengan memperhitungkan efektifitas dan efisiensi dalam penetapan pilihan jenis intervensi yang dilakukan

dengan menggunakan rumus penetapan prioritas kegiatan sbb.:

$$\text{Prioritas (P)} = \frac{M \times I \times V}{C}$$

Dimana

M = *Magnitude* (besarnya masalah yang dihadapi)

I = *Important* (pentingnya jalan keluar menyelesaikan masalah)

V = *Vulnerability* (ketepatan jalan keluar untuk masalah)

C = *Cost* (biaya yang dikeluarkan) dimana kriterinya ditetapkan:

Nilai 1 = Biaya sangat murah

Nilai 2 = Biaya murah

Nilai 3 = Biaya cukup murah

Nilai 4 = Biaya mahal

Nilai 5 = Biaya sangat mahal

Tabel berikut ini merupakan penentuan penetapan prioritas alternatif pemecahan masalah melalui metode cost analysis sebagai berikut :

Tabel 5. Penetapan Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Untuk Intervensi Penyakit TB

| No. | Alternatif | Efektifitas Efisiensi Skor Prioritas | | | | | |
|-----|---|--------------------------------------|---|---|---|-----|------|
| | | M | I | V | C | | |
| 1 | Memberikan motivasi kepada masyarakat tentang pentingnya hidup bersih dan sehat. | 3 | 3 | 2 | 4 | 4,5 | VI |
| 2 | Memberikan penyuluhan tentang pencegahan dan penularan TB kepada kelompok resiko dan penyebaran leaflet. | 5 | 5 | 4 | 4 | 25 | I |
| 3 | Melakukan advokasi kepada pejabat dan instansi terkait agar menyediakan anggaran khusus PMT penderita dan petugas | 2 | 2 | 3 | 5 | 2,4 | VIII |
| 4 | Melakukan penjarangan suspect TB secara berkala melalui puskel | 4 | 3 | 4 | 3 | 16 | IV |
| 5 | Meningkatkan koordinasi dengan sector terkait sehingga pemberantasan penyakit Tb dapat dilakukan | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | VII |
| 6 | Menggerakkan penanggung jawab program lebih aktif untuk melakukan penjarangan suspect TB sewaktu puskel | 3 | 3 | 4 | 2 | 18 | III |
| 7 | Melakukan penyuluhan tentang rumah dan kondisi lingkungan rumah yang sehat | 3 | 3 | 3 | 3 | 9 | V |
| 8 | Melakukan pemberdayaan kader TB dan PMO dalam pengawasan penderita TB dan penyebaran buku saku. | 4 | 4 | 5 | 4 | 20 | II |

Berdasarkan formula perhitungan diatas maka nilai tertinggi (nomor prioritas 1) skor 25 adalah memberikan penyuluhan tentang pencegahan dan penularan TB kepada kelompok resiko melalui metode ceramah dan penyebaran *leaflet*. dan prioritas kedua skor 20 adalah melakukan Pemberdayaan PMO dan kader TB dalam pengawasan penderita TB.

2. Metoda Hanlon

Penggunaan metoda Hanlon dalam penetapan alternatif prioritas jenis intervensi yang akan dilakukan menggunakan 4 kriteria masing-masing: (1) Kelompok kriteria 1 yaitu besarnya masalah (*magnitude*) (2) Kelompok kriteria 2 yaitu Tingkat kegawatan masalah (*emergency/seriousness*) (3) Kelompok kriteria 3 yaitu kemudahan penanggulangan masalah (*causability*) (4) Kelompok kriteria 4 yaitu dapat atau tidaknya program dilaksanakan menggunakan istilah PEARL faktor.⁴⁾

Seperti halnya metoda yang lain, metoda Hanlon dalam proses awalnya menggunakan pendapat anggota secara curah pendapat (*brain storming*) untuk menentukan nilai dan bobot. Dari masing-masing kelompok kriteria diperoleh nilai dengan jalan melakukan scoring dengan skala tertentu. Kemudian kelompok kriteria tersebut dimasukkan kedalam formula dan hasil yang didapat makin tinggi nilainya maka itulah prioritas jenis program yang didahulukan (menjadi prioritas intervensi).

Langkah-langkah untuk melaksanakan metoda ini dijelaskan sbb.:

1. Menetapkan Kriteria Kelompok I Besarnya masalah (*magnitude*)

Anggota kelompok merumuskan faktor apa saja yang digunakan untuk menentukan besarnya masalah, misalnya (1) Besarnya persentasi/prevalensi penduduk yang menderita langsung karena penyakit tersebut (2) Besarnya pengeluaran biaya yang diperlukan perorang rata-rata perbulan untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut (3) Besarnya kerugian yang diderita. Simulasi penetapan kriteria kelompok I dijelaskan sbb.:

Tabel 6. Nilai/Skoring Penetapan Prosentase besar penduduk yang terkena masalah

| Nilai | % Penduduk yang menderita penyakit | Prakiraan Pengeluaran Biaya (Rp) | Prakiraan Kerugian Lain - Lain (Rp) |
|-------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 10 | 26 - 30 | 200.000 | 500.000 |
| 8 | 21 - 25 | 101.000 - 150.000 | 400.000 |
| 6 | 16 - 20 | 76.000 - 100.000 | 200.000 - 300.000 |
| 4 | 11 - 15 | 41.000 - 50.000 | 101.000 - 200.000 |
| 2 | 6 - 10 | 11.000 - 25.000 | 51.000 - 100.000 |
| 1 | < 5 | 10.000 | < 50.000 |

Selanjutnya kelompok memberikan angka-angka untuk masalah kesehatan A, B dan C sbb.:

Tabel 7. Pemberian angka pada masalah A, B, C

| Masalah Kesehatan | % Penduduk yang menderita (%) | Pengeluaran Biaya (Rp) | Kerugian Lain - lain (Rp) |
|-------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------------|
| A | 17 | 80.000 | 150.000 |
| B | 24 | 120.000 | 250.000 |
| C | 30 | 45.000 | 300.000 |

Sehingga nilai masing-masing masalah kesehatan sbb:

Tabel 8. Konversi

| Masalah | % Penduduk | Biaya Pengeluaran | Kerugian | Total | Rata-rata |
|---------|------------|-------------------|----------|-------|-----------|
| A | 6 | 6 | 4 | 16 | 5,35 |
| B | 8 | 8 | 6 | 22 | 7,33 |
| C | 10 | 4 | 6 | 20 | 6,66 |

2. Menetapkan Kriteria kelompok II: Kegawatan (*Emergency/seriousness*)

Langkah ini berbeda dengan langkah pertama dimana banyak menggunakan data kuantitatif untuk menentukan nilai. Menentukan tingkat kegawatan lebih bersifat subjektif. Pada langkah ini kelompok menentukan tingkat kegawatan misalnya dengan melihat faktor-faktor berikut ini: (a) Tingkat urgensinya (b) Kecenderungannya (c) Tingkat keganasannya. Berdasarkan 3 faktor ini anggota menentukan nilai sbb dengan skala 0-10.

Tabel 9. Pembobotan Kegawatan Program

| Masalah | Keganasan Tingkat Urgensinya | Kecendrungan Total | Rata-Rata |
|---------|------------------------------|--------------------|-----------|
| A | 6 | 9 | 5 |
| B | 3 | 7 | 7 |
| C | 7 | 6 | 3 |

3. Menetapkan Kriteria Kelompok III: Kemudahan Penanggulangan

Masing-masing anggota katakanlah jumlah anggota 6 orang memberikan nilai antara 1-5 berdasarkan prakiraan kemudahan penanggulangan masing-masing masalah. Angka 1 berarti bahwa masalah tersebut sulit ditanggulangi dan angka 5 berarti bahwa masalah tersebut mudah dipecahkan. Kelompok menentukan kriteria berdasarkan kemampuan dan tersedianya sumberdaya untuk menyelesaikan masalah tersebut dengan kriteria
 1=amat sulit
 2=sulit
 3=cukup sulit/cukup mudah
 4=mudah
 5=sangat mudah.

Contoh simulasi hasil konsensus yang dicapai pada langkah ini memberikan nilai rata-rata sbb.:
 Masalah A= 3+2+1+4+3+2+4 dibagi 6 = 19/6 = 3,17
 Masalah B= 2+2+3+2+2+3+3 dibagi 6 = 17/6 = 2,83
 Masalah C= 3+4+5+3+3+5+4 dibagi 6 = 27/6 = 4,5

4. Menetapkan Kriteria kelompok kriteria IV yaitu PEARL faktor

Kelompok kriteria IV terdiri dari beberapa faktor yang saling menentukan dapat atau tidaknya suatu program dilaksanakan dan faktor tersebut meliputi:

- P= Kesesuaian (*Appropriateness*)
- E= Secara ekonomi murah (*Economic feasibility*)
- A= Dapat diterima (*Acceptability*)
- R= Tersedia sumber daya (*Resources availability*)
- L= Legalitas terjamin (*Legality*)

Masing-masing masalah harus diuji dengan faktor PEARL. Tujuannya adalah untuk menjamin terselenggaranya program dengan baik. Jawaban hanya dua yaitu ya atau tidak. Jawaban ya nilai 1 dan jawaban tidak nilainya 0. Dengan cara aklamasi atau voting maka tiap faktor dapat diperoleh angka 1

atau 0 untuk masing-masing masalah.

Simulasi contoh faktor PEARL yang dicapai kelompok sbb.;

Tabel 10. Faktor PEARL

| Masalah | P | E | A | R | L | Nilai PEARL |
|---------|---|---|---|---|---|-------------|
| A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| B | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| C | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |

Dengan mengalikan angka dalam kolom PEARL diperoleh nilai PEARL masalah C bernilai 0 dari hasil perhitungan. Hal ini disebabkan faktor tersedianya sumberdaya masih tanda tanya. Menetapkan Nilai Prioritas Total Setelah nilai rata-rata kelompok I, II, III dan IV ditetapkan maka nilai rata-rata tersebut dimasukkan dalam tabel berikut untuk penetapan skor tertinggi. Skor tertinggi pada setiap pemecahan masalah akan menjadi prioritas untuk intervensi program seperti tabel berikut.

Tabel 11. Prioritas Intervensi Metoda Hanlon

| Masalah | Rata-Rata Besar Masalah | Rata-Rata Kegawatan | Kemudahan Penanggulangan | Faktor PEARL | Prioritas Intervensi |
|---------|-------------------------|---------------------|--------------------------|--------------|----------------------|
| A | 6,6 | 6,6 | 3,17 | 1 | 138,1 |
| B | 5,6 | 5,6 | 2,83 | 1 | 87,8 |
| C | 5,3 | 5,3 | 4,5 | 0 | 0 |

Berdasarkan rekapitulasi nilai rata-rata dari ke empat kelompok kriteria yang ditetapkan maka ranking 1 untuk intervensi kegiatan ada pada pemecahan masalah A dan ranking 2 pemecahan masalah B dan pemecahan masalah C tidak dapat dilaksanakan karena dari nilai faktor PEARL tidak layak untuk dilaksanakan.

Kesimpulan dan Saran

Ada 4 metoda yang dapat dipilih dalam penetapan prioritas masalah kesehatan atau penyakit yang akan ditanggulangi yaitu (1) Metoda matematika (2) metoda *Delbeque* dan *Delphi* (3) metoda Estimasi Beban Kerugian (*desease burden*) (4) metoda perbandingan antara pencapaian dengan

target yang ditetapkan untuk setiap program.

Ada 2 metoda yang dapat dipakai dalam penetapan prioritas alternatif program intervensi

yaitu metoda analisis pembiayaan (efektif dan efisiensi) dan metoda Hanlon.

Daftar Pustaka:

1. District Health Management, Training Material Modul, GTZ-DSE; 2006.
2. Douglas and Suzanne, A Priority Rating System for Public Health Programs, Jurnal of American Public Health, Vol 105 no 5; 2007,
3. Hanlon J and Picken, Public Health administration and practice, Mosby College Publishing, Santa Clara CA; 2005
4. Program management A guide for establishing public health priorities, CDC, Atlanta CA; 2001.
5. Depkes RI, Biro Perencanaan, Pedoman Perencanaan Kesehatan untuk Tenaga Teknis di Lapangan, Jakarta; 2007.