

Modul Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan (Kode : KMS 234)



**Dosen Pengampu:
Nauri Anggita Temesvari, SKM, MKM**

**Prodi Kesehatan Masyarakat
Universitas Esa Unggul
2018**

Topik 1 Konsep Perencanaan (Lanjutan)

Jenis-Jenis Perencanaan

Perencanaan atau rencana itu sendiri banyak macamnya, antara lain :

1. Dilihat dari jangka waktu berlakunya rencana :
 - a. Rencana jangka panjang (long term planning), yang berlaku antara 10-25 tahun.
 - b. Rencana jangka menengah (medium range planning), yang berlaku antara 5-7 tahun.
 - c. Rencana jangka pendek (short range planning), umumnya hanya berlaku untuk 1 tahun.

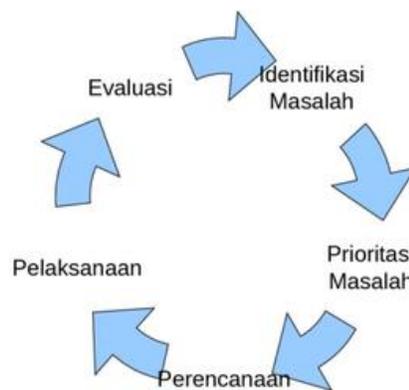
2. Dilihat dari tingkatannya :
 - a. Rencana induk (masterplan), lebih menitikberatkan uraian kebijakan organisasi. Rencana ini mempunyai tujuan jangka panjang dan mempunyai ruang lingkup yang luas.
 - b. Rencana operasional (operational planning), lebih menitikberatkan pada pedoman atau petunjuk dalam melaksanakan suatu program.
 - c. Rencana harian (day to day planning) ialah rencana harian yang bersifat rutin.

3. Ditinjau dari ruang lingkungannya :
 - a. Rencana strategis (strategic planning), berisikan uraian tentang kebijakan tujuan jangka panjang dan waktu pelaksanaan yang lama. Model rencana ini sulit untuk diubah.
 - b. Rencana taktis (tactical planning) ialah rencana yang berisi uraian yang bersifat jangka pendek, mudah menyesuaikan kegiatan-kegiatannya, asalkan tujuan tidak berubah.
 - c. Rencana menyeluruh (comprehensive planning) ialah rencana yang mengandung uraian secara menyeluruh dan lengkap.
 - d. Rencana terintegrasi (integrated planning) ialah rencana yang mengandung uraian yang menyeluruh bersifat terpadu, misalnya dengan program lain diluar kesehatan.

Meskipun ada berbagai jenis perencanaan berdasarkan aspek-aspek tersebut diatas namun prakteknya sulit untuk dipisah-pisahkan seperti pembagian tersebut. Misalnya berdasarkan tingkatannya suatu rencana termasuk rencana induk tetapi juga merupakan rencana strategis berdasarkan ruang lingkungannya dan rencana jangka panjang berdasarkan jangka waktunya.

Proses Perencanaan

Perencanaan dalam suatu organisasi adalah suatu proses, dimulai **dari identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, perencanaan pemecahan masalah, implementasi (pelaksanaan pemecahan masalah) dan evaluasi**. Dari hasil evaluasi tersebut akan muncul masalah-masalah baru kemudian dari masalah-masalah tersebut dipilih prioritas masalah dan selanjutnya kembali ke siklus semula.



Gambar 1 Proses Perencanaan

Di bidang kesehatan khususnya, proses perencanaan ini pada umumnya menggunakan pendekatan pemecahan masalah (problem solving). Secara terinci, langkah-langkah perencanaan kesehatan adalah sebagai berikut :

a. Identifikasi Masalah

Perencanaan pada hakekatnya adalah suatu bentuk rancangan pemecahan masalah. Oleh sebab itu, langkah awal dalam perencanaan kesehatan adalah mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan masyarakat di lingkungan unit organisasi yang bersangkutan. Sumber masalah kesehatan masyarakat dapat diperoleh dari berbagai cara antara lain :

- Laporan-laporan kegiatan dari program-program kesehatan yang ada.
- Surveillance epidemiologi atau pemantauan penyebaran penyakit.
- Survei kesehatan yang khusus diadakan untuk memperoleh masukan perencanaan kesehatan.
- Hasil kunjungan lapangan supervisi, dan sebagainya.

b. Menetapkan Prioritas Masalah

Kegiatan identifikasi masalah menghasilkan segudang masalah kesehatan yang menunggu untuk ditangani. Oleh karena keterbatasan sumber daya baik biaya, tenaga dan teknologi maka tidak semua masalah tersebut dapat dipecahkan sekaligus (direncanakan pemecahannya). Untuk itu harus dipilih masalah mana yang "feasible" untuk dipecahkan. Proses memilih masalah ini disebut memilih atau menetapkan prioritas masalah. Pemilihan prioritas dapat dilakukan melalui 2 cara, yakni :

b.1 Teknik Skoring

Yakni memberikan nilai (scor) terhadap masalah tersebut dengan menggunakan ukuran (parameter) antara lain :

- Prevalensi penyakit (prevalence) atau besarnya masalah.
- Berat ringannya akibat yang ditimbulkan oleh masalah tersebut (severity).
- Kenaikan atau meningkatnya prevalensi (rate increase).
- Keinginan masyarakat untuk menyelesaikan masalah tersebut (degree of unmeet need).
- Keuntungan sosial yang diperoleh bila masalah tersebut diatasi (social benefit).
- Teknologi yang tersedia dalam mengatasi masalah (technical feasibility).
- Sumber daya yang tersedia yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah (resources availability), termasuk tenaga kesehatan.

Masing-masing ukuran tersebut diberi nilai berdasarkan justifikasi kita, bila masalahnya besar diberi 5 paling tinggi dan bila sangat kecil diberi nilai 1. Kemudian nilai-nilai tersebut dijumlahkan. Masalah yang memperoleh nilai tertinggi (terbesar) adalah yang diprioritaskan, masalah yang memperoleh nilai terbesar kedua memperoleh prioritas kedua dan selanjutnya.

b.2 Teknik Non Skoring

Dengan menggunakan teknik ini masalah dinilai melalui diskusi kelompok, oleh sebab itu juga disebut "nominal group technique (NGT)". Ada 2 NGT yakni :

- Delphi Technique
Yaitu masalah-masalah didiskusikan oleh sekelompok orang yang mempunyai keahlian yang sama. Melalui diskusi tersebut akan menghasilkan prioritas masalah yang disepakati bersama.
- Delbecq Technique
Menetapkan prioritas masalah menggunakan teknik ini adalah juga melalui diskusi kelompok namun peserta diskusi terdiri dari para peserta yang tidak sama keahliannya maka sebelumnya dijelaskan dulu sehingga mereka mempunyai persepsi yang sama terhadap masalah-masalah yang akan dibahas. Hasil diskusi ini adalah prioritas masalah yang disepakati bersama.

c. Menetapkan Tujuan

Menetapkan tujuan perencanaan pada dasarnya adalah membuat ketetapan-ketetapan tertentu yang ingin dicapai oleh perencanaan tersebut. Penetapan tujuan yang baik apabila dirumuskan secara konkret dan dapat diukur. Pada umumnya dibagi dalam tujuan umum dan tujuan khusus.

c.1 Tujuan Umum

Adalah suatu tujuan masih bersifat umum dan masih dapat dijabarkan ke dalam tujuan-tujuan khusus dan pada umumnya masih abstrak.

Contoh :

Meningkatnya status gizi anak balita di Kabupaten Kuningan.

c.2 Tujuan Khusus

Adalah tujuan-tujuan yang dijabarkan dari tujuan umum. Tujuan khusus merupakan jembatan untuk tujuan umum, artinya tujuan umum yang ditetapkan akan tercapai apabila tujuan-tujuan khususnya tercapai.

Contoh :

Apabila tujuan umum seperti contoh tersebut di atas dijabarkan ke dalam tujuan khusus menjadi sebagai berikut :

- Meningkatkan perilaku ibu dalam memberikkan makanan bergizi kepada anak balita.
- Meningkatkan jumlah anak balita yang ditimbang di Posyandu.
- Meningkatkan jumlah anak yang berat badannya naik, dan sebagainya.

d. Menetapkan Rencana Kegiatan

Rencana kegiatan adalah uraian tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Pada umumnya kegiatan mencakup 3 tahap pokok, yakni :

- Kegiatan pada tahap persiapan, yakni keegiatan-kegiatan yang dilakukan sebelum kegiatan pokok dilaksanakan, misalnya rapat-rapat koordinasi, perizinan dan sebagainya.
- Kegiatan pada tahap pelaksanaan yakni keegiatan pokok program yang bersangkutan.
- Kegiatan pada tahap penilaian, yakni keegiatan untuk mengevaluasi seluruh kegiatan dalam rangka pencapaian program tersebut.

e. Menetapkan Sasaran (Target Group)

Sasaran (target group) adalah kelompok masyarakat tertentu yang akan digarap oleh program yang direncanakan tersebut. Sasaran program kesehatan biasanya dibagi dua, yakni :

- Sasaran langsung, yaitu kelompok yang langsung dikenai oleh program tersebut. Misalnya kalau tujuan umumnya : Meningkatkan status gizi anak balita seperti tersebut di atas maka sasaran langsungnya adalah anak balita.
- Sasaran tidak langsung adalah kelompok yang menjadi sasaran antara program tersebut namun berpengaruh sekali terhadap sasaran langsung.

Misalnya : seperti contoh tersebut di atas, anak balita sebagai sasaran langsung sedangkan ibu anak balita sebagai sasaran tidak langsung. Ibu anak balita, khususnya perilaku ibu dalam memberikan makanan bergizi kepada anak sangat menentukan status gizi anak balita tersebut.

f. Waktu

Waktu yang ditetapkan dalam perencanaan adalah sangat tergantung dengan jenis perencanaan yang dibuat serta kegiatan-kegiatan yang ditetapkan dalam rangka mencapai tujuan. Oleh sebab itu, waktu dan kegiatan sebenarnya dapat dijadikan satu dan disajikan dalam bentuk matriks, yang disebut gant chart.

g. Organisasi dan Staf

Dalam bagian ini digambarkan atau diuraikan organisasi sekaligus staf atau personel yang akan melaksanakan kegiatan-kegiatan atau program tersebut. Disamping itu juga diuraikan tugas (job description) masing-masing staf pelaksana tersebut. Hal ini penting karena masing-masing orang yang terlibat dalam program tersebut mengetahui dan melaksanakan kewajiban.

h. Rencana Anggaran

Adalah uraian tentang biaya-biaya yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan, mulai dari persiapan sampai dengan evaluasi. Biasanya rincian rencana biaya ini dikelompokkan menjadi :

- Biaya personalia
- Biaya operasional
- Biaya sarana dan fasilitas
- Biaya penilaian

i. Rencana Evaluasi

Rencana evaluasi sering dilupakan oleh para perencana padahal hal ini sangat penting. Rencana evaluasi adalah suatu uraian tentang kegiatan yang akan dilakukan untuk menilai sejauh mana tujuan-tujuan yang telah ditetapkan tersebut telah tercapai.

Sedangkan menurut pendapat A.M. Williams, sebagaimana dalam buku Soewarno Handayani (1996), proses perencanaan meliputi:

- Menentukan/ menetapkan dengan jelas maksud dan tujuan, menentukan kebijaksanaan-kebijaksanaan yang akan dilakukan, maksud dan tujuan adalah sasaran yang ingin dicapai.
- Menentukan alternatif, memperhatikan factor-faktor yang dihadapi yaitu kejadian-kejadian yang akan datang, termasuk waktu yang diperlukan, kondisi/situasi untuk menentukan pilihan dari alternatif-alternatif yang ada.

- Mengatur sumber-sumber yang diperlukan, antara lain man, money, equipment, materials, time will be need.
- Menentukan organisasi, metode dan prosedur
- Menentukan/menetapkan rencana itu sendiri.

Menurut Siagian (1996), proses perencanaan dapat ditinjau dari atau fungsi perencanaan dapat dilaksanakan dengan baik melalui tiga cara, yaitu:

1. Mengetahui sifat atau ciri-ciri suatu rencana yang baik, yaitu:
 - Rencana harus mempermudah tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.
 - Rencana harus dibuat oleh orang-orang yang sungguh-sungguh memahami tujuan organisasi.
 - Rencana harus dibuat oleh orang-orang yang sungguh-sungguh mendalami teknik-teknik perencanaan.
 - Rencana harus disertai oleh suatu perincian yang teliti, artinya rencana harus diikuti oleh programming.
 - Rencana tidak boleh terlepas sama sekali dari pemikiran pelaksana.
 - Rencana harus bersifat sederhana, dimana rencana itu sistematis, prioritas jelas, bahasa mudah dipahami oleh semua kegiatan pokok yang akan dilaksanakan sudah tercakup.
 - Rencana harus luwes, meskipun pola dasar harus bersifat permanen dan tidak berubah, tapi tergantung keadaan yang dihadapi untuk mengadakan perubahan dan penyesuaian.
 - Di dalam rencana terdapat tempat pengambilan resiko.
 - Rencana harus bersifat praktis (Pragmatis), artinya suatu rencana harus dapat dicapai dengan memperhitungkan tujuan, kapasitas organisasi, faktor lingkungan, dan lain-lain.
 - Rencana harus merupakan forecasting, rencana harus merupakan peramalan atas keadaan yang mungkin dicapai.

2. Memandang proses perencanaan sebagai suatu rangkaian perencanaan yang harus dijawab dengan memuaskan, yaitu:
 - Apakah kegiatan yang harus dijalankan dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.
 - Dimana kegiatan tertentu tersebut akan dilaksanakan.
 - Dalam perencanaan harus tergambar sistem prioritas yang akan digunakan, penjadwalan waktu, target phase-phase tertentu yang akan dicapai.
 - Bagaimana cara melaksanakan kegiatan-kegiatan ke arah tercapainya tujuan.
 - Dalam perencanaan harus tergambar tentang pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab.

3. Memandang proses perencanaan sebagai suatu masalah yang harus dipecahkan dengan menggunakan teknik-teknik ilmiah, yaitu:
 - Mengetahui sifat hakiki dari masalah yang dihadapi.

- Kumpulkan data, yang dimaksud data adalah fakta yang relevan dengan tujuan yang hendak dicapai, informasi dari unit organisasi yang lebih rendah, saran dari anggota organisasi yang akan menjadi pelaksana, ide bawahan dan kritik dari dalam dan luar organisasi.
- Analisa data.
- Penentuan beberapa alternative.
- Memilih cara yang kelihatannya terbaik.
- Pelaksanaan pembuatan rencana tersebut.
- Penilaian hasil yang dicapai

Sifat Suatu Rencana Yang Baik

Menurut Manullang (2009) rencana yang baik, haruslah mengandung sifat-sifat sebagai berikut :

- Pemakaian kata-kata yang sederhana dan terang. Kata-kata dalam kalimat-kalimat yangaaa dipergunakan oleh suatu rencana haruslah sederhana dan mudah dimengerti untuk meniadakan penafsiran yang berbeda.
- Fleksibel, rencana tersebut harus dapat menyesuaikan diri dengan keadaan yang berubah yang tidak diduga sebelumnya
- Mempunyai stabilitas,
- Ada dalam perimbangan, artinya pemberian waktu dan faktor-faktor produksi kepada setiap unsur organisasi seimbang dengan kebutuhannya.
- Meliputi semua tindakan yang diperlukan, rencana harus meliputi segala-galanya hingga terjamin koordinasi dari tindakan seluruh unsur-unsur organisasi.

Menurut Hasibuan (2008), syarat rencana yang baik yaitu :

- Rencana harus mempunyai tujuan yang jelas, objektif, rasional, dan cukup menantang untuk diperjuangkan
- Rencana harus mudah dipahami dan penafsirannya hanya satu.
- Rencana harus dapat dipakai sebagai pedoman untuk bertindak ekonomis rasional.
- Rencana harus menjadi dasar dan alat untuk pengendalian semua tindakan.
- Rencana harus dapat dikerjakan oleh sekelompok orang.
- Rencana harus menunjukkan urutan-urutan dan waktu pekerjaan.
- Rencana harus fleksibel, tetapi tidak mengubah tujuan.
- Rencana harus berkesinambungan
- Rencana harus meliputi semua tindakan yang akan dilakukan.
- Rencana harus berimbang artinya pemberian tugas harus seimbang dengan penyediaan fasilitas.
- Dalam rencana tidak boleh ada pertentangan antar departemen, hendaknya saling mendukung untuk tercapainya tujuan perusahaan.

- Rencana harus sensitif terhadap situasi, sehingga terbuka kemungkinan untuk mengubah teknik pelaksanaannya tanpa mengalami perubahan pada tujuannya.
- Rencana harus ditetapkan dan diimplementasikan atas hasil analisis data, informasi dan fakta.

Topik 2 Perencanaan Kesehatan

Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dalam bidang kesehatan, penyusunan rencana kesehatan sering dilakukan dengan mengikuti prinsip lingkaran pemecahan masalah (*problem solving cycle*). *Problem solving cycle* atau PSC adalah serangkaian kegiatan terus menerus dalam rangka pemecahan masalah. Metode ini sudah umum digunakan dalam pemecahan masalah kesehatan.

PSC merupakan pendekatan integral dan komprehensif dalam penyusunan rencana dan program. PSC dapat membantu memberikan pemahaman situasi dan masalah yang dihadapi. PSC terdiri dari berbagai teknik dan metode kerja sebagai *road-map* pengembangan program.

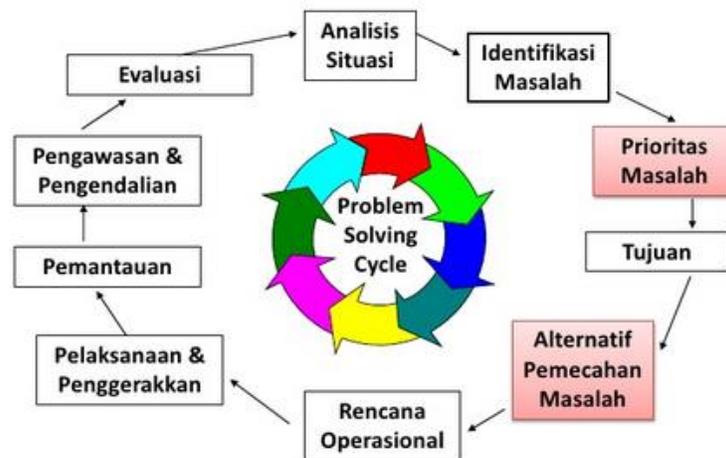
PSC adalah proses mental yang melibatkan penemuan masalah, analisis dan pemecahan masalah. Tujuan utama dari pemecahan masalah adalah untuk mengatasi kendala dan mencari solusi yang terbaik dalam menyelesaikan masalah (Reed, 2000).

PSC adalah suatu metode pemecahan masalah dengan mengidentifikasi masalah yang paling diprioritaskan, kemudian mengidentifikasi solusi/ jalan keluar dari masalah tersebut, baru melakukan pelaksanaan terhadap pemecahan masalah tersebut (Azwar, 1996).

Adapun tahapan dalam PSC secara umum adalah sebagai berikut:

1. analisis situasi
2. identifikasi masalah
3. prioritas masalah
4. penetapan tujuan
5. alternatif pemecahan masalah
6. rencana operasional
7. pelaksanaan dan penggerakan
8. pemantauan
9. pengawasan dan pengendalian
10. evaluasi

Tahap-tahap dalam PSC



Gambar 2 Tahapan *Problem Solving Cycle*

1. Analisis situasi terdiri dari analisis derajat kesehatan, analisis aspek kependudukan, analisis pelayanan/upaya kesehatan, analisis perilaku kesehatan, dan analisis lingkungan
2. Identifikasi masalah
Masalah merupakan kesenjangan (*gap*) antara harapan dengan kenyataan. Cara perumusan masalah yang baik adalah jika rumusan masalah tersebut jelas menyatakan adanya kesenjangan. Kesenjangan tersebut dinyatakan secara kualitatif dan dapat pula secara kuantitatif. Penentuan masalah dapat dengan cara membandingkan dengan yang lain, memonitor tanda-tanda kelemahan, membandingkan capaian saat ini dengan tujuan atau dengan capaian sebelumnya, ceklist, brainstorming, dan membuat daftar keluhan.
3. Penentuan prioritas masalah
penentuan prioritas masalah kesehatan adalah suatu proses yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan menggunakan metode tertentu untuk menentukan urutan masalah dari yang paling penting sampai yang kurang penting. Langkah penentuan prioritas masalah terdiri dari:
 - a. menetapkan kriteria
 - b. memberikan bobot masalah
 - c. menentukan skoring setiap masalah
4. Alternatif solusi
alternatif solusi dapat diketahui dengan metode brainstorming

5. Pelaksanaan solusi terpilih

Solusi yang paling tepat dapat dipilih dengan menggunakan 2 cara yaitu teknik skoring dan non skoring. Pada teknik skoring dilakukan dengan memberikan nilai (skor) terhadap beberapa alternative solusi yang menggunakan ukuran (parameter). Pada teknik non skoring alternative solusi didapatkan melalui diskusi kelompok sehingga teknik ini disebut juga *Nominal Group Technique* (NGT).

a. skoring

masing-masing ukuran tersebut diberi nilai berdasarkan justifikasi kita, bila alternative solusi tersebut realistis diberi nilai 5 paling tinggi dan bila sangat kecil diberi nilai 1. Kemudian nilai-nilai tersebut dijumlahkan. Alternatif solusi yang memperoleh nilai tertinggi (terbesar) adalah yang diprioritaskan, masalah yang memperoleh nilai terbesar kedua memperoleh prioritas kedua dan selanjutnya.

b. non skoring

memilih prioritas masalah dengan mempergunakan berbagai parameter dilakukan bila tersedia data yang lengkap. Bila tidak tersedia data, maka cara menetapkan prioritas masalah yang lazim digunakan adalah teknik non skoring

6. Implementasi Solusi

Implementasi solusi adalah dengan menyusun *Plan of Action* (POA) dengan mempertimbangkan aspek efektifitas, efisiensi, dan produktifitas. POA adalah rencana yang sifatnya arahan yang bisa dilaksanakan. POA adalah satu set tugas yang diberikan individu atau tim yang berisi daftar target untuk setiap tugas serta tenggat waktu, orang yang bertanggung jawab, dan langkah-langkah untuk sukses. Biasanya POA dipergunakan agar:

a. tahap pelaksanaan bisa berjalan runtur

b. tidak ada tahapan penting terlewat

c. memudahkan yang terkait agar jelas posisinya dan kewajibannya

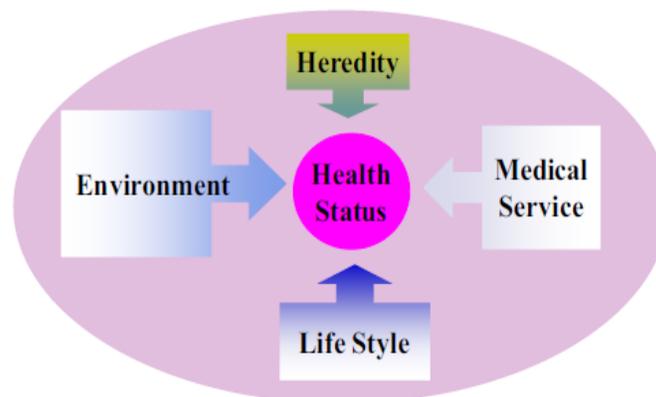
Topik 3 Analisis Situasi

Tahap pertama dalam *Problem Solving Cycle* adalah analisis situasi. Analisis situasi adalah kegiatan mengumpulkan dan memahami informasi tentang suatu situasi yang berguna untuk menetapkan masalah. Analisis situasi bertujuan untuk memperoleh gambaran dan dinamika permasalahan secara jelas serta faktor-faktor yang mempengaruhi masalah tersebut.

Cara analisis dapat menggunakan:

1. informasi dari sistem informasi yang sudah ada
2. memanfaatkan data-data yang diperkirakan sudah cukup representative untuk suatu daerah
3. menggunakan berbagai pendekatan dan model
contoh: pendekatan sistem, supply-demand, HL Blum, Milton Roemer, dll
4. memperhatikan berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan

Contoh Pendekatan HL Blum



Gambar 3 Determinan Kesehatan Menurut HL Blum

Menurut Hendrik L. Blum ada 4 faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan. Faktor-faktor tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh yang dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara,

tanah, iklim, perumahan, dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya

2. Perilaku

Perilaku merupakan faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya.

3. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Yang kedua adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan.

4. Keturunan

Keturunan (genetik) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma bronchial.

Hendrik L. Blum juga menyebutkan 12 indikator yang berhubungan dengan derajat kesehatan, yaitu:

1. Life span: yaitu lamanya usia harapan untuk hidup dari masyarakat, atau dapat juga dipandang sebagai derajat kematian masyarakat yang bukan karena mati tua.
2. Disease or infirmity: yaitu keadaan sakit atau cacat secara fisiologis dan anatomis dari masyarakat.
3. Discomfort or illness: yaitu keluhan sakit dari masyarakat tentang keadaan somatik, kejiwaan maupun sosial dari dirinya.

4. Disability or incapacity: yaitu ketidakmampuan seseorang dalam masyarakat untuk melakukan pekerjaan dan menjalankan peranan sosialnya karena sakit.
5. Participation in health care: yaitu kemampuan dan kemauan masyarakat untuk berpartisipasi dalam menjaga dirinya untuk selalu dalam keadaan sehat.
6. Health behaviour: yaitu perilaku manusia yang nyata dari anggota masyarakat secara langsung berkaitan dengan masalah kesehatan.
7. Ecologic behaviour: yaitu perilaku masyarakat terhadap lingkungan, spesies lain, sumber daya alam, dan ekosistem.
8. Social behaviour: yaitu perilaku anggota masyarakat terhadap sesamanya, keluarga, komunitas dan bangsanya.
9. Interpersonal relationship: yaitu kualitas komunikasi anggota masyarakat terhadap sesamanya.
10. Reserve or positive health: yaitu daya tahan anggota masyarakat terhadap penyakit atau kapasitas anggota masyarakat dalam menghadapi tekanan-tekanan somatik, kejiwaan, dan sosial.
11. External satisfaction: yaitu rasa kepuasan anggota masyarakat terhadap lingkungan sosialnya meliputi rumah, sekolah, pekerjaan, rekreasi, transportasi.
12. Internal satisfaction: yaitu kepuasan anggota masyarakat terhadap seluruh aspek kehidupan dirinya sendiri.