

インドネシア家族計画・母子保健  
プロジェクト計画打合せ調査団報告書

(案)

平成3年8月

国際協力事業団  
医療協力部



98.2.

JICA LIBRARY



1099548(8)

27565



インドネシア家族計画・母子保健  
プロジェクト計画打合せ調査団報告書

(案)

平成3年8月

国際協力事業団  
医療協力部

国際協力事業団

23565

## 序 文

インドネシア国の家族計画・母子保健プロジェクトは、1989年11月の討議議事録（R/D）の署名をもって3年間の協力を開始した。

本プロジェクトの協力目的はモデル地区（中部ジャワ）における地域住民を対象とした家族計画の普及、並びに母子保健サービス推進による乳幼児・妊産婦の保健衛生の質の向上とそれを支援するサービス・デリバリーシステムの強化を行うことである。

今回の計画打合せ調査団の派遣目的は、現在までの事業の進捗状況を把握するとともに実施計画（TSI）を見直し、今後の具体的協力計画を策定することであり、本報告書は、この計画打合せ調査の結果をとりまとめたものである。

ここに本調査団の団員および調査団の派遣にご協力いただいた関係各位に対し深甚なる謝意を表するとともに、今後の本件プロジェクトの実施・運営にあたり関係各位の一層のご協力をお願いする次第である。

平成3年8月

国際協力事業団  
医療協力部長  
曾 我 紘 一





写 真



専門家のオフィスのある中部ジャワBKKBN事務所



中部ジャワ、プロジェクトサイトの保健所





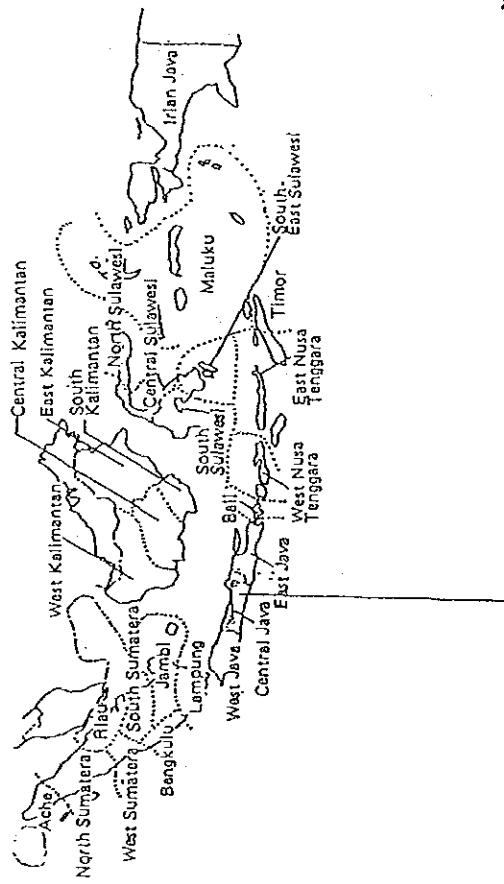
ポシアンドゥ活動（体重測定）



ポシアンドゥ活動（栄養指導）

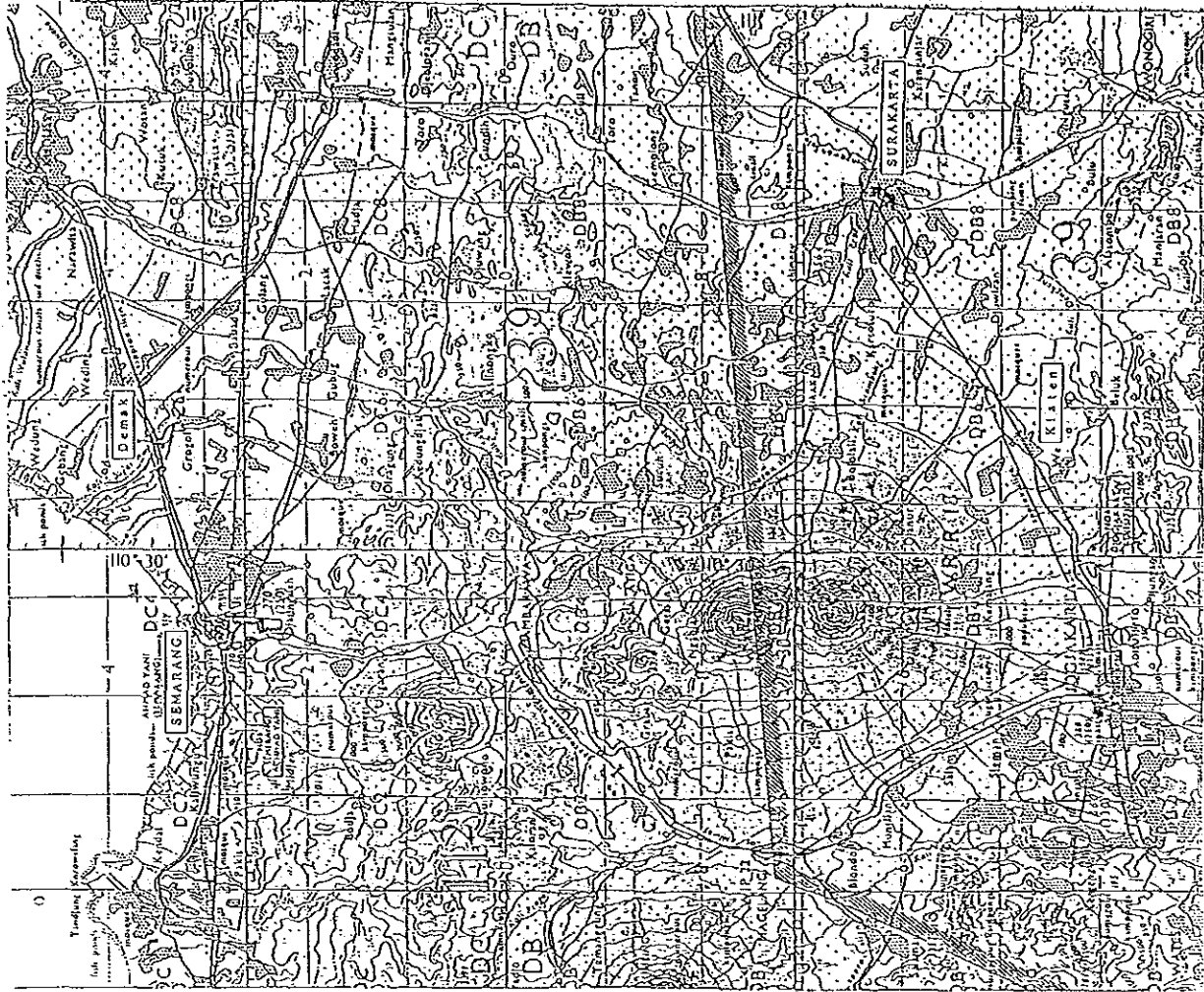


インドネシア概略図



中部ジャワ県

プロジェクト位置図 (中部ジャワ県)





## 目 次

1. 計画打合せ調査団派遣	1
1-1. 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2. 調査団の構成	1
1-3. 日程表	2
1-4. 主要面談者	3
2. 暫定実施計画（T S I）の進捗状況	4
2-1. 専門家派遣	4
2-2. 研修員受入	4
2-3. 機材供与	4
2-4. ローカルコスト負担事業	5
2-5. 地区診断基礎調査のフォローアップ	5
2-6. ポシアンドゥ活動評価のためのヘルスインディケータ開発	6
3. 暫定実施計画（T S I）および詳細年次計画	11
3-1. ミニッツ	11
3-2. 詳細年次計画	19
4. 実施運営上の問題点および調査団所見	21
5. その他	22
5-1. BKKBNによるIEC Mobile Unitの活動	22
附属資料	
・インドネシア側の1990/1991年度事業計画	23
・ポシアンドゥ活動のインディケータ開発に関するインドネシア側プロポーザル	27





# 1. 計画打合せ調査団派遣

## 1-1. 調査団派遣の経緯と目的

インドネシアの人口増加率は高く（年2.02%）、今世紀末には2億人を突破することが予想される（現在1億7,910万人）。また妊産婦および乳児死亡率も高く多産多死型のパターンを脱していない。（妊産婦の検診率は45%にすぎない。）

政府は1970年以来、全国的な規模で家族計画事業を推進しており、その活動の計画、実施、評価を調整するために国家家族計画調整委員会（BKKBN、以下「BKKBN」という）が設立され実践してきた。

家族計画事業は地域レベルにおいてはポシアンドゥ（POSYANDU インドネシアにおけるコミュニティ活動）を中心にBKKBNが主体で実施しており、地域活動をサポートする形では保健省が実施している、第5次5カ年計画（PELITA V 1989～1995）においても家族計画と妊産婦・乳幼児死亡率の減少を最重点項目としているため、我が国に対し母子保健とインテグレートした家族計画についてBKKBN、保健省共同でプロジェクト方式による技術協力の要請があった。

本要請をうけ、当事業団は、平成元年3月20日～3月24日にコンタクトミッションを派遣、同年6月25日～7月8日に基礎調査団を派遣し先方と要請内容の検討を行った。そして同年11月19日～12月2日に実施協議調査団を派遣し、プロジェクトが開始された。

本調査団は、プロジェクト開始から現在までの事業進捗状況を把握するとともに暫定実施計画（TSI）の見直しを行い、さらに1990年度の詳細年次計画についてインドネシア側と協議することを目的として派遣された。

## 1-2. 調査団の構成

	(担当)	(氏名)	(所属)
・ 団 長	総 括	岡本 暁	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会愛育病院 小児科部長
団 員	母子保健	多田 由美	千葉西病院 小児科医師
・ 団 員	衛生統計	兵井 伸行	国立公衆衛生院 保健人口学部 研究員
団 員	業務調整	瓜生 正彦	国際協力事業団 医療協力部 医療特別業務室

## 1-3. 日程表

(岡本団長、多田団員、瓜生団員)

日 順	月 日	曜 日	移 動 お よ び 業 務
第1日	6月17日	日	成田⇒ジャカルタ (11時00分発 GA-873)
2日	18日	月	JICA事務所にて調査打合せ 日本大使館、保健省、国家家族計画調整委員会 (BKKBN) および 国家開発企画庁 (BAPENAS) 表敬。スマランへ移動
3日	19日	火	「BASELINE SURVEY」報告会
4日	20日	水	中部ジャワ州BKKBNおよび医務局と協議
5日	21日	木	中部ジャワ州BKKBNおよび医務局と協議 デマック県内パイロットエリア視察調査
6日	22日	金	デマック県内パイロットエリア視察調査
7日	23日	土	クラテン県衛生局訪問。県病院およびソロ市病院視察調査
8日	24日	日	資料整理
9日	25日	月	クラテン県内パイロットエリア視察調査。ジャカルタへ移動
10日	26日	火	専門家との打合せ
11日	27日	水	インドネシア側と協議。ミニッツ署名 兵井団員：成田⇒ジャカルタ (11時00分発 GA-873)
12日	28日	木	保健省と打合せ
13日	29日	金	JICA事務所、日本大使館へ調査結果報告 岡本団長、多田団員、瓜生団員：ジャカルタ発 (22時45分発 GA-872)
14日	30日	土	岡本団長、多田団員、瓜生団員：成田着

(兵井団員)

日 順	月 日	曜 日	移 動 お よ び 業 務
	6月27日	水	成田⇒ジャカルタ (11時00分発 GA-873)
	28日	木	岡本団長、多田団員、瓜生団員に同行
	29日	金	〃
	30日	土	兵井団員は引き続き調査のためスマランへ移動
日	7月1日	日	資料整理
日	2日	月	中部ジャワ州 BKKBN および同州医務局にて調査日程打合せ
日	3日	火	資料整理 (祝日)
日	4日	水	中部ジャワ州 BKKBN および同州医務局にて協議
日	5日	木	ディポネグロ大学にて地区診断基礎調査報告について協議 ジャカルタへ移動
日	6日	金	JICA事務所にて打合せ
日	7日	土	保健省にて「Health Indicator for Posyandu Activities」に ついて協議
日	8日	日	資料整理および岩柳調整員との打合せ
日	9日	月	USAIDにて妊婦カードの調査について情報収集。保健省住 民参加課と協議。JICA事務所および日本大使館へ調査結果 報告
日	10日	火	ジャカルタ⇒成田 (8時45分発 GA-874)

#### 1-4. 主要面談者

##### (1) インドネシア側

- DR. ABDULLAH CHOLIL, MPH Deputy for Program Planning and Analysis, BKKBN
- DR. S. L. LEIMENA, MPH Director General of Community Health, Ministry of Health
- DR. BUDI SURADJI Chief, Bureau of Population and Family Planning, BAPPENAS
- DR. WIDIYASTUTI, MPH Director for Community Participation, Ministry of Health
- DR. NARDO GUNAWAN Director for Family Health, Ministry of Health
- DR. BAMBANG SARDJONO Staff, Bureau of Planning, Ministry of Health
- SOEMARSONO, SKM Chief, Bureau of Planning, BKKBN
- DRG. KUSNADI Chief, Bureau of Community Institution Development, BKKBN
- DRS. SARDIN PABBADJA Chief, BKKBN Central Java
- DR. SUGIRI SYARIEF, MPA Staff, Bureau of Planning, BKKBN
- DR. BDI RESMININGSIH Staff of DOH Central Java
- DRS. BINSAR SIHOMBING, MPH Staff, Bureau of Information and Motivation, BKKBN
- DRS. TONY KUSTIANTO Staff, Bureau of Contraceptive, BKKBN
- DRA. ZULYANA Staff, Bureau of Integration, BKKBN
- DRS. PURWANTO Staff, Bureau of Planning, BKKBN

##### (2) 在インドネシア日本大使館

中垣 俊郎 一等書記官

##### (3) JICAインドネシア事務所

北野 康男 所長  
山田 保 次長  
布施 淳 所員

##### (4) 専門家

山下 市子 (家族計画・母子保健)  
岩柳 信也 (業務調整)

## 2. 暫定実施計画（T S I）の進捗状況

本プロジェクトは、中部ジャワをモデル地域（デマックおよびクラテン）とし、地域住民を対象とした家族計画と母子保健の促進およびそのレファラルシステムの向上を目的としてプロジェクトが進められている。なお、R/Dに記載されている「プロジェクトの活動」は以下のとおりである。

- (1) 家族計画および母子保健サービスの向上
- (2) レファラルシステムの強化
- (3) 家族計画に係る指導者等の人材養成
- (4) 家族計画および母子保健に関する教材等の普及
- (5) ポシアンドゥ活動のモニタリングおよび評価のためのインディケータ開発

### 2-1. 専門家派遣

平成2年1月に「家族計画・母子保健」分野および「調整員」の2名が長期専門家として派遣され、現在スマラン市のBKKBN支局を拠点として活動している。

本プロジェクトは、先方関係機関が保健省とBKKBN、中央ジャカルタと中部ジャワ州、KLATEN、DEMAKというように分散しているため、各種情報収集や細部の協議、計画立案や実行など業務の円滑な遂行のためには今後チームリーダーはじめもう1名の長期専門家のリクルートが早急に望まれる。

また、実施していくプログラムの遂行にあたっては、その都度短期専門家の派遣が必要となる。結果としては、常時専門家が短期で滞在しているようなスケジュールが理想的であろう。

これら専門家の業務は、トレーニングプログラムの作成、トレーニングプログラムの講師などで、医師、保健婦以外にさまざまな分野からのリクルートが必要となる。

また、1990年3月～4月にかけてプロジェクトサイトにおける公衆衛生に関する地区診断調査を実施するために短期専門家が派遣された。

### 2-2. 研修員受入

現在までに2名のカウンターパートの受け入れを行っている。

DR. M. HARIADI (保健省) 平成2年5月27日～6月8日

DR. P. SARDIN (BKKBN) 平成2年5月27日～6月8日

### 2-3. 機材供与

平成元年度は、104,269千円の機材(現地調達)を供与した。協力初年度であるため、地域の病

院、保健所の基盤整備を図るため超音波診断装置、保育器、胎児監視装置、インキュベーター、分娩台等の産婦人科・小児科用医療機器を中心に供与を行った。

## 2-4. ローカルコスト負担事業

### (1) 妊婦カード (KMS Ibu Hamil) 普及事業

技術普及広報費にて妊婦カードを当該プロジェクトのモデル地区で積極的に活用する方向で専門家並びに母子保健課Dr. Bdiらの検討が行われている。しかし、現在、この妊婦カードは、旧版と中部ジャワ州で試験的に使われている新版とがあり、また、保健省版ともう少し家族計画項目についての記入の多いBKKBN版があり、まだ、完全に統一された形で実施されている訳ではない。

訪問したSemarang県内 Ungaran保健所医師の話では、妊婦カード (保健省新版) の利用は現在、1)ハイリスク妊婦、2) Kaderから健康教育を受けた特定地域の妊婦、に限定しているとのことであった。また、Dr. Satoto (University of Diponegro) によると、2カ月前にUSAIDの援助による妊婦カードの調査研究の結果についての会議が開かれ、さまざまなカードが利用されている点や、誰が責任を持ってカードに記入するか、カードの記載項目がハイリスクを示した場合、どの様な助言が為されているか、カードに保健所へ行くように示されていてもほとんどの保健所では検査もできない状況にある点、妊婦カードの一面は体重、身長グラフであるが、Posyanduや保健所には、妊婦の体重をかなりの精度で計測できる体重計は備わっていない点、などの諸問題が指摘されたとのことであった。

このような点を考慮して、今後の妊婦カードの利用を考えて行くべであり、専門家に早急にDr. Satotoと意見交換するように申し入れた。また、Dr. Satotoは各種ワークショップやセミナーのカリキュラム作成や講義に非常に寄与できる人物と考えられるので、今後協力関係を発展して行くことが強く望まれる。

## 2-5. 地区診断基礎調査のフォローアップ

1990年3月に行われた地区診断基礎調査のフォローアップをDr. Budiuro、Dr. Henryらと行った。

調査結果は、Demakの方がKlatenに比べて、一般に社会経済条件が悪いこと、また、BKKBNのフィールドワーカーやPosyanduの存在そのものが十分知られていないこと、避妊の知識が十分でないのに不妊手術やIUD、Depo-Proveraなどの避妊を実行している (サービス提供者側の先行) 点を示された。

避妊法に関する知識をほとんどが医師から得ている点、避妊法では、DemakにおいてはDepo-Provera、Norplant、IUDの順で、Klatenにおいては、不妊手術、Norplant、Depo-Proveraの順である点、サービスを受ける場所は、Demakでは保健所、Klatenでは病院が多いという結果が示された。Prenatal Careに関しては、保健所がかなり利用されていたが、DemakではTBA

の利用が高かった。いずれにしても、満足度は高い。分娩のほぼ80%以上が自宅分娩であり、そのほとんどがTBAの介助を受けており、Postnatal CareもTBAによるものが大多数であった。予防接種については、未完のものもいるが、その理由は、サービス自体を知らないことによる。このことは、Posyanduの知識や利用が低い点にも反映されているなど、興味ある知見が得られた。

保健省やBKKBN関係者が公的に説明する現状と地域の実状とはかなり異なる点があり、特に保健医療サービス提供に関しての情報や知識の住民への普及理解に問題があることが窺えた。

今後、当該プロジェクト活動であるセミナーやワークショップ等のカリキュラムの中にこの結果を反映するとともに、簡単な調査結果の報告とそれに続く討論が継続的に組み込まれることが望まれる。

## 2-6. ポシヤンドゥ活動評価のためのヘルスインディケータ－開発

### (1) 保健省のHealth Indicatorに関する考え

29日の保健省住民参加課のDr. Widyastudi、National Institute of Health Research and Development、Dr. Agusとの会談においてHealth Indicatorに関するインドネシア側の基本的な考えを質した。

まず、1989年10月にPosyanduに関する全国会議が開催され、日本側に示されたプロポーザル(附属資料参照)と同じ内容の提案がなされた。これを受け内務省(Ministry of Home Affairs)がPosyandu活動の評価の必要性を示した小冊子を出版した。

一方、保健省と内務省は中部ジャワ、南カリマンタン、西ナウサテンガラの3州において、Posyanduに関する住民の基本的なデータ(人口、妊婦数、乳児数、幼児数、再生産年齢の夫婦の数など)をボランティアであるKaderが整理記録し、Posyanduに保健情報のDenominator Dataとして提供することを調査研究するPKKプロジェクトを発足させた。このPKKプロジェクトの第一段階は1989年に終わり、PKKの記録報告の既存の書式では、Kaderにとって負担が大きく、また、記入にはかなりの学歴を要することから、以前の書式を簡略化し、7つの書式を新たにまとめることが認められた。

そして第二段階としてこの新書式に基づいた記録報告の調査研究を、中部ジャワ、南カリマンタン、ナウサテンガラにおいて実施した。この調査研究の結果に関し、今年8月下旬にジャカルタで3、4日の会議が開催されるとのことである。このPKKプロジェクトの結果を踏まえて、Health Indicatorを開発し、それを中部ジャワ州の当該プロジェクト地区で実際に適用してみるのが保健省中央の基本的な考え方である。また、このHealth Indicatorの性格は、ボランティアであるKaderがPosyanduの活動を自己評価することと、地域の問題を把握し問題解決を図ることにあるとのことであった。

このPKKプロジェクトの背景には、村レベルでKader(ほとんどの場合PKKのボランティアも兼ねる)が集めた情報が、本来なら保健所や村・郡役場など関連機関に報告され活用さ

れることになっているが、現実にはPKK事務所で留まってしまっており、その情報が活かされていないことにある。その理由は、現在 Kaderが集める情報が余りに膨大複雑で Kaderが学歴や時間的な制約からそのすべてに対応できないこと、また、関連機関が Kaderに対しそれぞれ重複した情報を提供するように求めていることなどによる。

このPKKプロジェクトで開発された7つの書式は、①10世帯単位の出生、死亡データ、②乳児、③幼児、④妊婦、⑤再生産年齢の夫婦、の登録カード、⑥10世帯単位の基礎統計、および、⑦Posyanduの活動記録、から成っている。

以上の保健省のHealth Indicatorについての基本的な考え方を図1に示す。

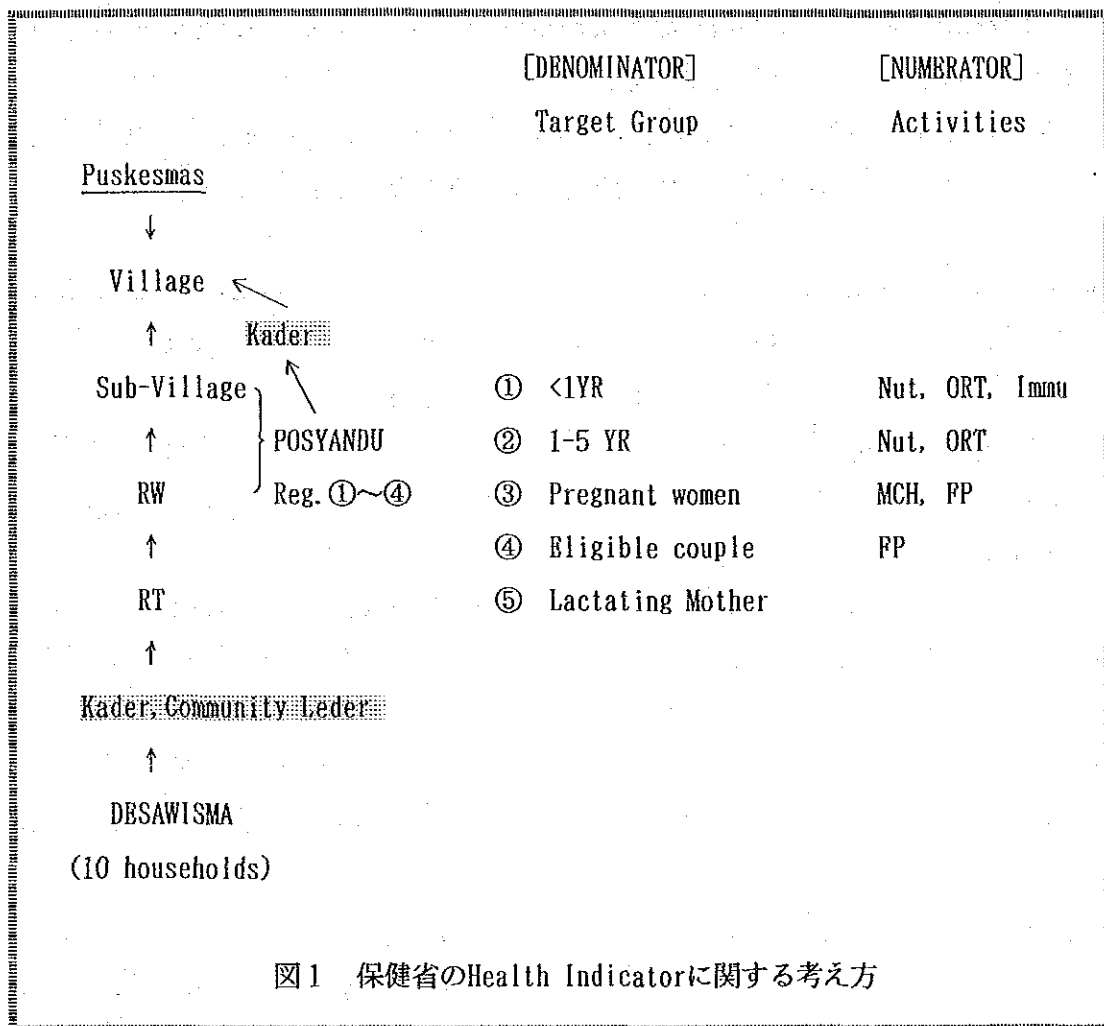
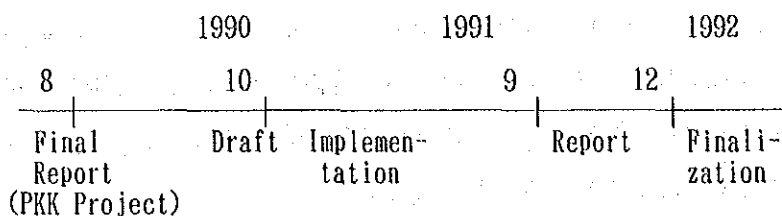


図1 保健省のHealth Indicatorに関する考え方

Health Indicator開発の今後の日程について尋ねたところ、以下の予定が示されたが、まだ確定的なものではない。



(2) 中部ジャワ州のHealth Indicatorに関する状況

その後、中部ジャワ州医務局のDr. Sratmanらから、①PKKプロジェクト、②Stratification of Health Centers、③LB 1～5、を中心にHealth Indicatorに関する情報を収集した。

1) PKKプロジェクト

中部ジャワ州PKK事務所のPKKプロジェクト担当者Ibu Sanbilの説明によると、資料3の簡略化された7書式を利用したKaderの記録報告についての調査研究がKandal、Magelangの2県で図2の形で6カ月間実施された。

ちなみに村レベルのデータを記録報告するのは、これまで約10年利用されているPKKの書式で、これはPosyanduに統合される前の各Pos活動に基づくものである。

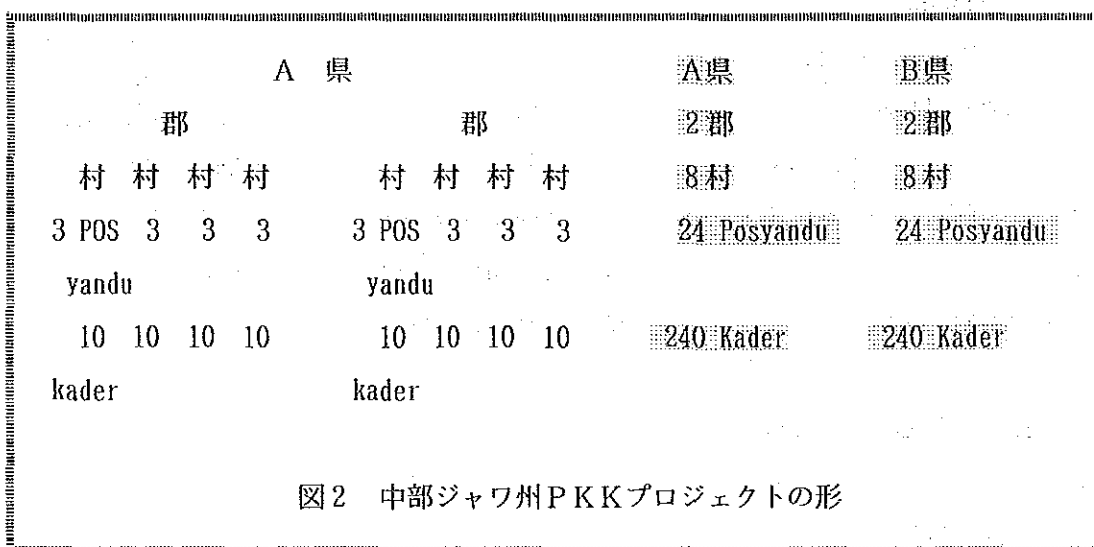


図2 中部ジャワ州PKKプロジェクトの形

この調査研究の結果は、8月下旬にジャカルタでの会議で他の2州の結果とともに発表される。すでに、ジャカルタより調査員（後に、ジャカルタで会談したDr. Kemal、Next Dean、Faculty of Public Health、University of Indonesia と判明）が評価のために訪れており、その概要は、研究対象の新書式は現在全国で使用されている煩雑な書式に比べ、利用しやすい点、また、現在は10世帯について各世帯ごとにすべて報告することになっているが、新書式では10世帯単位の報告のため簡単である点、Kaderの報告は関連組織にも流れる建て前になっているが、現在は村のPKK事務所に報告されるだけで他の組織には報告されていない点などである。



これより8月下旬の会議では、恐らく新書式の利点が強調され、Health IndicatorのDenominator Data収集の基盤となる可能性が考えられる。ただし、中部ジャワ州は調査対象の他の2州に比較して、Kaderの学歴が高いこと、社会経済的に条件が良く、インフラストラクチャも比較的整っていることから、中部ジャワ州での結果だけに基づいて全国的な書式を制定するには無理があるとも考えられる。

ちなみにこのPKKプロジェクトは1988年の笹川財団のPKKへの助成金により実施されており、この他PKKの中部ジャワ州3県におけるKaderによる乳幼児の精神障害や機能障害の早期発見に関する調査研究も同様に助成実施されている。

## 2) Stratification of Health Centers

保健所の活動評価については、1979年以来、そのための指標が開発されており、各種活動の総合評価として保健所を「良い」、「普通」、「悪い」の3区分に分類できるようになっている。1984年には、この保健所活動の評価が政策として採用され、第1区分の「良い」保健所は、モデルまた研修のための機能を果たすことになっている。この評価のもとになるのは「Stratification of Puskesmas、PEDOMAN (1985)」という100頁以上のマニュアルである。

この他、Miniplanningという保健所、Posyanduの5カ年計画立案のためのマニュアルがあり、目標がカバレッジ策定の基礎となっている。このMiniplanningによって立案された計画は、次にMicroworkshopによって組織化され実行される。そして、stratificationにより評価されるという仕組みになっている。これらの立案、実行、評価を支え、これらのマネジメントの役割をなすのがIntegrated Recording/Reporting Systemである。

このIntegrated Recording/Reporting Systemが現在十分機能しておらず、Posyanduの活動状況および地区のDenominator Dataが十分伝達されない点が、PKKプロジェクトの背景にあることはすでに述べたとおりである。例えば現在保健所で使用されている記録台帳は少ない所で22冊、多い所で50冊に上るとのことである。

このように保健所活動の記録報告は次に述べるLB1～5も含め、非常に煩雑で時間を要することから、Dr. Ascobat (University of Indonesia)らの調査では、保健所職員の正規労働時間の約50%のみが生産的活動に活用されており、その35%が記録報告に費やされているとの指摘がなされている。

## 3) LB1～5

各種保健所活動についての報告は、LB1～5という書式に則り、保健所より、県衛生部、州医務局へと送られる。

LB1は年齢別疾病報告、LB2は年齢別死亡報告、LB3は栄養、母子保健、一般的な疾病に関する報告、LB4は薬品の使用に関する報告、LB5はPosyanduの活動についての報告である。このうち、LB1、2、4は毎月、LB3、5は3カ月毎に報告される。しか

し、LB 5は、Posyandu活動が開始される以前に保健所情報システムの1つとして開発されたもので、保健所職員によって記録報告されることになっているが、そのKaderに依頼することが多くなり、Kaderの負担が増加し現実には機能せず、現在は利用されていない。地域のPosyanduの活動についてはLB 3で十分であるとのことであった。

これらの報告書の項目は、約650で、各2部作成することより、膨大な作業量となっている。また、これら報告書のうち満足なものは50~60%しかないとのことである。

これらの保健所活動の報告についても、全国的に完全に統一された形のものには栄養に関する書式だけとのことである。これは、栄養が最初の全国規模のプログラムであったためである。

### (3) 今後の方針

Health Indicatorに関するジャカルタおよび中部ジャワ州での情報収集並びに意見交換の結果、8月下旬にジャカルタで開催されるPKKプロジェクトの会議に日本人専門家とともに、中部ジャワ州での当該活動に関与するDr. Suratman、Dr. Andryansah(保健省)、Dra. Rodiya (University of Diponegro)を参加させるように依頼し、両者から内諾を得た。ただし、旅費その他については当該プロジェクトが負担するよう検討する旨伝えた。また、この会議の後、Health Indicator開発に関わる中央の関係者とこれら中部ジャワ州の関係者が合同の会議を開くように申し入れ、基本的な了承を得た。

この合同会議の参加者は確定していないが、Dr. Triono (Director, Department of Community Participation)との意見交換で話し合った候補者はジャカルタより、Dr. Agus(PKK, RSMOH)、Dr. Kemal、Dr. Suprijanto (University of Indonesia)、Dr. Purnawa、Dr. Trihono(保健省)の5名、また、中部ジャワ州よりDr. Suratman、Dr. Andryansah(保健省)、Dr. Satuto、Dra. Rodiya (University of Diponegro)の4名であった。

これらのうち、Dr. Agus(PKK, RSMOH)は、PKKプロジェクトの責任者であり、Dr. Kemal、Dr. Suprijanto (University of Indonesia)は、同プロジェクトの中部ジャワ担当、Dr. Purnawa、Dr. Trihono (保健省)は、同プロジェクトの南カリマンタン担当である。また、中部ジャワ州のDr. Suratman、Dr. Andryansah(保健省)は、保健医療上情報分野に明るく、Dr. Satuto、Dra. Rodiya (University of Diponegro)のそれぞれUSAIDの妊婦カードやKaderによる保健医療情報の記録報告の調査研究を担当してきている。これらの人は、今回のHealth Indicator 開発に関わる中央および中部ジャワ州の関係者として適任であると考えられる。

### 3. 暫定実施計画（T S I） および詳細年次計画



MINUTES OF DISCUSSIONS BETWEEN THE JAPANESE  
REVISION MISSION AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE  
GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF INDONESIA ON THE PROJECT  
FOR COMMUNITY-BASED FAMILY PLANNING AND MATERNAL AND CHILD HEALTH

The Japanese Revision Mission ( hereinafter referred to as " the Mission " ) organized by the Japan International Cooperation Agency ( hereinafter referred to as " JICA " ) and headed by Dr. AKIRA OKAMOTO, visited the Republic of Indonesia from June 17 to June 29, 1990 for the purpose of reviewing the work progress of the Technical cooperation program concerning the community-based Family Planning and Maternal and Child Health Project ( hereinafter referred to as " the Project " ).

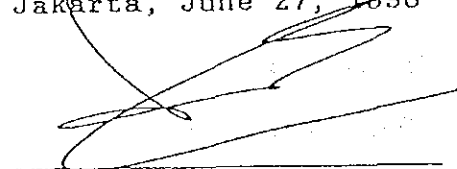
During its stay in the Republic of Indonesia, the Team had a series of discussion with the Indonesian authorities concerned in respect of desirable measures to be taken by both Governments for successful implementation of the project.

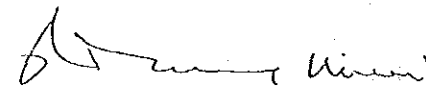
As a result of the discussion, both parties agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Jakarta, June 27, 1990

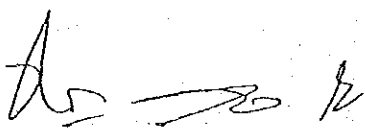


Dr. Akira Okamoto M.D.  
Leader,  
Revision Mission,  
Japan International Cooperation  
Agency,  
J a p a n

  
Dr. S. L. Leinena MPH  
Director General of  
Community Health,  
Ministry of Health,  
Republic of Indonesia



Dr. Abdullah Cholil, MPH  
Deputy for Planning and  
Programme Analysis,  
National Family Planning  
Coordinating Board,  
Republic of Indonesia



I. MEMBERS OF THE DISCUSSION PANEL

JAPANESE SIDE :

REVISION MISSION

DR. AKIRA OKAMOTO

Leader  
Director, Department of Pediatrics,  
Aiku Hospital (Maternal and Child Health)  
Center, Boshi Aiku-Kai

DR. YOSHIMI TADA

Doctor, Department of Pediatrics,  
Chiba-Nishi Hospital

MR. MASAHIKO URYU

Staff, Public Health and Family  
Planning Division, Medical Cooperation  
Department, Jica

EXPERTS :

MS. ICHIKO YAMASHITA

Expert on MCH

MR. SHINYA IWAYANAGI

Project Coordinator

EMBASSY OF JAPAN :

MR. TOSHIRO NAKAGAKI

First Secretary

JICA INDONESIA OFFICE :

MR. ATSUSHI FUSE

Assistent Resident Representative

INDONESIAN SIDE :

DR. ABDULLAH CHOLIL, MPH

Deputy for Program Planning and  
Analysis, BKKBN

DR. S. L. LEIMENA, MPH

Director General of Community Health, MOH

DR. BUDI SURADJI

Chief Bureau of Population and  
Family Planning, BAPPENAS

DR. WIDIYASTUTI, MPH

Director for Community Participation, MOH

DR. NARDO GUNAWAN

Director for Family Health, M.O.H.

DR. BAMBANG SARDJONO

Staff Bureau of Planning, M.O.H.

SOEMARSONO, SKM

Chief Bureau of Planning, BKKBN

DRG. KUSNADI

Chief Bureau of Community Institution  
Development, BKKBN.

DRS. SARDIN PABBADJA

Chief BKKBN Central Java

DR. SUGIRI SYARIEF, MPA

Staff Bureau of Planning, BKKBN

DR. EDI RESMININGSIH

Staff of DOH Central Java

DRS. BINSAR SIHOMBING, MPH

Staff Bureau of Information and  
Motivation, BKKBN

DRS. TONY KUSTIANTO

Staff Bureau of Contraceptive, BKKBN

DRA. ZULYANA

Staff Bureau of Integration, BKKBN

DRS. PURWANTO

Staff Bureau of Planning, BKKBN

II. TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION (TSI)

ITEM	YEAR	1989	1990	1991	1992
JAPANESE SIDE					
DISPATCH OF EXPERTS	LONG TERM				
	1. Team Leader			-----	-----
	2. Coordinator		-----	-----	-----
	3. Maternal and Child Health		-----	-----	-----
	SHORT TERM				
	1. Community Health		-----	-----	-----
	2. FP/MCH		-----	-----	-----
	( an appropriate number may be dispatched, when the necessity arises )				
TRAINING IN JAPAN					
	1. Project Director		-----		
	2. Personnel connected to the project		-----	-----	-----
	(number and duration of Indonesian Personnel to be trained in Japan will be agreed upon during operation of the Project)				
PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT					
	1. FP and MCH field				
	(1) Information Education Communication (IEC) and training activity support	-----	-----	-----	-----
	(2) Community based activity support				
	(3) Medical equipment				
	2. Others				

ITEM	YEAR	1989	1990	1991	1992
OTHERS	Baseline Survey		—		—
TRAINING IN INDONESIA	1. Middle-Level Trainees Training		—		—
	2. Seminar and Workshop		—		—
INDONESIAN SIDE	1. Assignment of Counterpart Personnel				
	(1) Project Director		—		—
	(2) Medical Staff		—		—
	(3) Co-Medical Staff (FP/MCH)		—		—
	(4) Officers for development of Posyandu indicators		—		—
	(5) Liaison Officer		—		—
	2. Assignment of Admi- nistration Staff				
	(1) Secretaries		—		—
	(2) Clerks		—		—
	3. Office Facility for Japanese experts		—		—
4. Baseline Survey		—		—	

*A S P*



## III. ACTIVITIES

To meet the project objectives, the following activities in correlation with each specific objectives are implemented :

1. To improve the knowledge and skill of FP/MCH personnel to encourage community participation.

Training for FP/MCH personnel on community approach :

- Regency Level (BKKBN-MOH)
- Sub District (Health Center Staff-Fieldworker Supervisor)
- Village Level (Midwife-Field Worker)

2. To improve the achievement of community institutions in FP/MCH Programme. (Such as Posyandu, Dasawisma, Religious leader).
  - a. Orientation to community leader in Pregnant Women Card Contraceptive, FP/MCH.
  - b. TBA training and study tours in early detection of High Risk Mothers, FP motivation and case management of new born.
  - c. Orientation for Posyandu Cadets, FP Household Post, Ten Household Unit on FP/MCH Referral System.
3. To improve awareness and knowledge of Families about FP/MCH.
  - a. Orientation course to Religious Officials at Sub District Level about marriage counselling and immunization.
  - b. Orientation course to Family Welfare Movement (PKK) on Child Care and Child Development (BKB and DSDB).
  - c. To provide related IEC material for Family level.
4. To strengthen the delivery and referral system of FP/MCH services.
  - a. Procurement of necessary medical equipment and supplies at different level of referral system.
  - b. Training for medical and paramedical personnel on perinatal care.
  - c. Strengthening the Network System of Pregnant Women Card
  - d. Procurement of Vehicle for easy access to Clients,
  - e. Equip TBA with TBA Kit and Baby Scale.

5. To develop effective indicator for evaluating Posyandu activities.
  - a. Review R/R system and indicators of FP-MCH at Posyandu and below.
  - b. Orientation to Posyandu Cadres, FP Household Post, Ten Household Unit about the revised R/R system.
  - c. Provides necessary office equipment in support on R/R sistem.

*[Handwritten signature]*

Activity Schedule 1990/fiscal year

---

## A. TRAINING, SEMINAR AND WORKSHOP

1. Preparation
2. Seminar on FP-MCH in Province
3. Workshop on Health, Information Management in Kab.
4. Orientation on Premarriage conceling in Kab.
5. FP-MCH clinical training in Kecamatan
6. Training on Community participation in Kecamatan

## B. EQUIPMENT

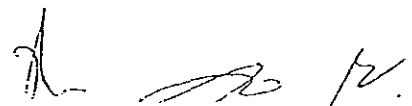
1. Motorcycle	=	206
2. Bycycle	=	255
3. Typewriter	=	90
4. Health check Kit for HC	=	41
5. Yandu Kit for sub. HC	=	100
6. IEC Kit		
7. Car	=	3
8. MPC Kit	=	1 set
9. TBA Kit	=	1285
10. Copy machine	=	2

*[Handwritten signature]*

Annex III

To maintain the continuation of the project, the Indonesian side requests to include the following activities after the 1990 :

1. Institution training in Desa (Villages)
2. TBA and Yandu Guidance in the field
3. IEC Kit for Community participation.



### 3-2. 詳細年次計画

#### (1) 専門家派遣

1) 長期専門家：T S I ひとり引き続きチームリーダーのリクルートを進める。  
適任者がリクルートでき次第派遣する。

#### 2) 短期専門家：

F P / M C H : 今年度後半に予定している中堅技術者養成対策事業の詳細計画の策定や  
その実施につき2週間程度の期間で1~2回実施する。

COMMUNITY HEALTH:

ポシアンドゥ評価のためのヘルスインディケーター開発のための専門家を1カ月程度1~2回派遣する。

#### (2) 研修員受入

インドネシア側は、B K K B N、保健省それぞれ2名ずつ合計4名の受け入れを希望していた。しかしながら、今年度のカウンターパート枠は3名であることから、その旨先方に伝えるとともに、予算執行状況次第では追加で1名の枠を確保できることもありうるので、プライオリティーを付して4名分のA 2・3フォームを提出してもらうこととした。

#### (3) 機材供与

平成元年度は、地域の病院、保健所の基盤整備を図るための医療機材を中心に供与したが、今年度は地域活動の指導的役割を担う家族計画普及員、助産婦等の地域保健・普及活動を支援するための移送機器（オートバイ、車両）、ヘルスチェックキット（聴診器、体重計、注射器等の検診セット）および事務機器（タイプライター、コピー機）等の要望があった。

基本的にはインドネシア側の要望どおり、日本側の措置できる予算の範囲内で対応することとしたが、オートバイについては供与後のローカルコスト負担やメンテナンス等の問題を考慮すると半数程度はむしろ自転車に振り替えての供与の方が地域の現状に即していると思われるため、機材要請を再検討して欲しい旨申し入れた。

#### (4) ローカルコスト負担事業

##### 1) 中堅技術者養成対策事業

今年度、インドネシア側は以下6つのトレーニングコースを計画している。

- ① Seminar on F P - M C H (Province Level)
- ② Training on Community Participation
- ③ Workshop on Health Information Management
- ④ Institution Training
- ⑤ F P - M C H Operational Guidance
- ⑥ F P - M C H Clinical Training

開催主旨の点で現地セミナーと中堅技術者養成対策事業を混同している部分があったため

主旨を説明し、①については現地セミナーにて対応することとした。また、その他のコースについても今後さらに内容を詰めていく必要がある。

#### 4. 実施運営上の問題点および調査団所見

すでに、専門家派遣事業の進捗でも述べたとおり、本プロジェクトは、先方関係機関が保健省とBKKBN、中央ジャカルタと中部ジャワ州、Klaten、Demak というように分散しているため、それぞれの連絡が十分でない。特に中央と地方（プロジェクトサイト）の連絡調整はスムーズではない。現在長期専門家は2名派遣されている訳であるが、絶対的なマンパワーの点で不足していると思われることから、今後早急にリーダーないしはFP/MCH分野やIEC分野等の長期専門家を派遣する必要がある。

レファラルシステムの強化について、ハードウェアは平成元年度においてほぼ整備されつつあるが、今後母子保健手帳の活用、衛生情報の整備・活用等ソフト面でどのように対応していくかという点が重要である。

また、今回のミニッツによる合意に基づき、1990年度中にいくつかのトレーニングコースが現地において開催され、また、中部ジャワ州より2～4名の母子保健関係者が研修員として来日する予定である。現地でのトレーニングコースの企画および講師の決定は、日本人専門家のアドバイスのもとにインドネシア側に多くを委ねるとしても、母子保健先進国として、我が国からも講師を派遣する必要がある。

一方、インドネシア側のカウンターパートの来日に対して現在はまだ日本側は体系的な研修プログラムを持っていないが、本プロジェクトが今後インドネシア全土、さらには他の開発途上国に適用されていくようにするために、国内外の研修プログラムを充実させていくことが効果的であると思われる。

## 5. その他

### 5-1. BKKBNによるIEC Mobile Unitの活動

1990年、BKKBNは世界銀行からの援助によりジャワ島 108県にIEC Mobile Unitを各々配備した。BKKBNの無償資金協力の要請の関連からも、中部ジャワ州BKKBNに、近くの村で行うこれらIEC Mobile Unitの活動を視察したい旨申し入れ、Semaran 市 Kelurahan Srandol 村における活動を紹介してもらい視察する機会を得た。この村は、市の中心部より車で約30位のところに位置しており、人口は約1万人とのことであった。この村の小学校の校庭において、IEC Mobile Unitによる活動が、夜7時半頃より約3時間に亘って繰り広げられた。参加者は、老若男女約250人で、校庭に座り込んで、フィルムやビデオを楽しんでいた。構成は三部で、まずBKKBNのFP/MCHに関する16mmフィルム（約30分）が上映され、次に家族計画とは関係のない香港活劇調のアクションもののビデオ（約1時間15分）が上映された。最後に、BKKBNのコメディタッチの家族計画の理解と普及を促すビデオ（約30分）が上映されて終了した。フィルムやビデオの上映は、開始前にIEC Mobile Unitのスピーカーによって村人に知らされていた。どの村で活動するかは、村の方からBKKBNに申し入れる場合もあるし、また、BKKBN側が村に申し入れることもあるという。大体どの村でも200名から300名の参加者が集まるとのことである。

このIEC Mobile Unitは、6人乗りの大きさのバンの後部にA/V関係の機材を搭載しており、屋根には、スライド式のビデオスクリーンが備え付けられており、300人位の人が車内のプロジェクターより投影されたビデオを同時に見ることができるようになっている。1台の価格は、約500万円ということであり、年間約120日程度の活動を予算化しているそうである。1県に1台の配備なので、県下のすべての村を回るとすると約2年を要することになる。しかし、車両は別として、屋根の上に備え付けたスクリーンやビデオプロジェクターの雨や暑熱、埃や振動などによる故障は容易に起こり得ると考えられるので、耐用年数は、かなり短いかも知れない。

これらIEC Mobile Unitで上映するフィルムやビデオの数が足りないので援助して欲しいとの意見がBKKBNの関係者より出された。



## 附 属 資 料

- ・インドネシア側の1990/1991年度事業計画
- ・ボシアンドゥ活動のインディケータ開発に関する  
インドネシア側プロポーザル



・インドネシア側の1990/1991年度事業計画



FP - MCH COMMUNITY BASED PROJECT  
JICA PROPOSAL FOR 90/91

---

BACKGROUND

The main goal of the FP - MCH Program in Indonesia is to decline the birth and the infant mortality rates in the frame to better the human quality life.

Some health activities are intervened in order to achieve the goal, such as intervention activities on mother and child health care and the referral system.

The intervention goes to the subject ( the personnel ) and the object ( the activities ) in general. To the personnel, we improve their knowledge through training, and to the activities of the services, we supply the equipment of the activities on the service site, so they can improve their service performances.

G O A L

1. General Goal.

The general goal is to develop a prototype of the FP-MCH Program in Demak Regency which represents the northern part or the coastal areas; and in Klaten Regency which represents the middle part or the lowland areas of Central Java Province. The two prototypes will build up a Prototype of the FP-MCH Program in Central Java Province.

2. Special Goal.

To achieve the general goal, some activities are intervened in order to achieve the intermediate or the specific goals as below :

- a. To improve the knowledge of the personnel dealing with the FP-MCH Project, from Province down to Neighborhood level.
- b. To improve their active roles in the project and in the community services in general.
- c. To improve the knowledge and the awareness of the community about the FP-MCH and its benefit for better life.
- d. To supply the equipment of the IEC and the health services in order to improve the performance of the services.
- e. To decline the birth and the infant mortality rates , and to save the mother especially of the high-risk.

## P R O B L E M

We actually have operated the FP-MCH in the community. However, some problems such as transportation, the lack of adequate equipment and the low knowledge of the community in fact less support the program to run well.

We are therefore of opinion to improve this program operation in the field. Our opinion is to dismiss the problems, and also to improve the mechanism of the operation of the activities in the field.

## M A I N   A C T I V I T Y

### 1. Policy

Based on the stated problems, we endorse our policy that is to run the FP-MCH Project by utilizing the existing mechanism which has already been "in" in the operation. In other words, we strengthen the operation of the mechanism.

Our second policy is to intervene the improvement of the knowledge and the equipment to support the services.

### 2. Activity.

- a. To train the personnel involved in the project from Province to the community level.
- b. To supply the equipment of the IEC and the health services.

- ・ ポシアンドゥ活動のインディケータ－開発に  
関するインドネシア側プロポーザル

インドネシア側プロポーザル " Standardizing The Posyandu  
Performance Indicator"

STANDARDIZING THE POSYANDU PERFORMANCE INDICATOR

Composed by :

Chairman : Drs. Benny Kodyat, MPA.  
Vice Chairman : Sumarsono, SKM  
Consultant : Dr. R.H. Pardoko (alm.)  
Secretary : Ir. Sahal Barnawi  
Member : Dr. Tri Komala Hairsyam  
Dra. Sri Nurjati  
Drs. Muchayat  
DR. Pudjo Rahardjo  
Dr. Rusyda Hadjerat  
Dr. Rasyid Odang  
Dr. Bambang Guntur H.



## LIST OF CONTENTS

I.	INTRODUCTION	1
II.	INDICATOR OF POSYANDU ACHIEVEMENTS	2
III.	SUBSTANTIATING AND DEVELOPING INDICATORS	3
IV.	RECOMMENDATION	4
V.	CONCLUSION	5
	BIBLIOGRAPHY	6

STANDARDIZING THE POSYANDU PERFORMANCE INDICATOR  
(Posyandu = Integrated Health Services Centres)

I. INTRODUCTION

A. Background

1. Integrated Health/Family Planning Programs which operational-wise are implemented at Posyandu's with the main objective of suppressing child death rate as well as child birth rate during Pelita IV have so far widely developed. With the support of a Joint Instruction of the Indonesian Minister of Internal Affairs, Minister of Health and the Head of the National Family Planning Coordinating Board (BKKBN) No. 23 of 1985, No.214/MenKes/Ins.B/IB/1985, No.112/Jk-011/A/1985 dated 22 April 1985 during Pelita IV, various forms of Posyandu's have been established totalling approximately 200.000 centers:

The Posyandu concept which todate is widely spread but put forth a variety of perceptions both at Central Government as well as Provincial levels is finally realized in many different forms of operation which are adjusted to local conditions and requirement.

2. The Joint Instruction of the Minister of Internal Affairs, the Minister of Health and the Head of the National Planning Coordinating Board (BKKBN) thus stipulates that the Posyandus form a center of rural integrated services covering child care, motherhood and family planning for rural communities which are essentially supported by the society and their role in rural health development programs (PKMD).

Apart from that there also exist programs for the improvement of the role of the young generation in health development (P2GMPK), improvement of the women's role

towards family health and welfare (P2WKSS), child & family guidance (BKB) and Work Area for intensive health extension services (DKIFKM).

At that time new Posyandu's are formed by instructions from the upper level (there are targets for certain levels of quantities) which also includes promoting the participation of the society.

3. The Posyandus are a tool in strategic development programs, and as they develop they may become an independent movement. Therefore a strong and professional management is an absolute requirement for the successful achievement of the Posyandu program.

The evaluation factor as part of the process chain of Posyandu management activities is an integral part to fulfill the said requirements for professionalism.

The success of a program can not be separated from the influencing factor of inputs which are being used and the implementation process of activities starting from the highest organisation levels up to the operations in the field. Therefore the evaluation of Posyandus is essentially overall or represent a total evaluation which means that the evaluation covers the input, processing as well as output indicators respectively and if possible upto their relevant affects and impact. Evaluation which cover entire aspects is generally called "Multy Indicator Evaluation System" which can be illustrated with the attached scheme.

## B. Objective

### 1. General

To obtain a new Posyandu performance indicator which can be used to measure and develop the Posyandus.

## 2. Specific objective

- a. To acquire variables in multi evaluation indicators as well as the understanding thereof (input, processing, output).
- b. To acquire a method of data gathering, data processing and data analysis, as well as presentation and application of the results.
- c. To achieve an agreement on the implementation plan as well as its development, an evaluation system and a method of developing Posyandus.

## 3. Perception/Limitations of Posyandu

Please refer to the paper concerning perception, organisation and implementation of Posyandus. The Posyandus are the basic tool of, by and for a dynamic society in the framework of achieving independence to live a healthy life towards the NKKBS, NKKBS.

## 4. Development of indicators

Sofar the indicators to measure the achievement of Posyandus have no structural standard, are not overall and systematic. Various programs already possess a system in measuring the achievement of each program, for instance:

- nutrition : with S,K,D,N
- Family Planning : CU per PUS
- Vaccinations : DPTI  
Polio III  
TT2

Some of the 5 programs in integrated family planning/health care evidently possess targets that are much the same, for which reason it is essential to combine the various indicators so as to avoid overlapping and repetitions.

Apart from that, the role of the society within the implementation of Posyandus has become clearer and has constantly improved. It also demands for indicators to measure/evaluate the achievements of said society role as well as to know the trend of improvements.

By having a standard indicator to evaluate the performance/achievements of the Posyandus, the society would be in a position to independently measure the performance levels as well as their participation in supporting the government programs, so that they can also know the problems and constraints of these efforts.

Apart from that it would facilitate all relevant government apparatus concerned with the guidance of Posyandus to be in a better position to give directives, guidance as well as technical assistance in accordance with the Posyandu's achievement objectives.

## II. INDICATOR OF POSYANDU ACHIEVEMENTS

### A. Perception/Limitations

#### 1. Indicator

An indicator can illustrate information of a specific condition which can be utilized as a yard stick toward the occurrence of any changes to said condition.

An indicator is one of the important elements within research which is closely connected with the basic data. Each indicator possess a number of variables and the number of variables are based on the number of activities which will be evaluated and very important, is the availability of the relevant data or data which can be easily acquired at the time they are required.

The number of indicators which totals more than one or a group of several indicators form an indicator which is usually called a multi indicator.

## 2. Evaluation

Evaluation is a measuring process of activities as well as their achievement which is further compared with the planned target or the preferred target.

## 3. Variables

Variables are a concept which possess a value variety. The selected variables are normally strategic activities which exert great influence towards the achievements of the quality of the implementation of said activities

## B. Establishing Indicator

Indicator is established based on the strategic activities which we call variables of the input, process and output indicators of Posyandu activities.

Indicator which are regarded strategic are grouped as follows :

## 1. Input indicator

The input indicator is the Posyandu's supporting factor which covers the following variables :

### a. Political commitment

Political commitment is a decisive factor in the in the implementation of Posyandus because with the existence of a Posyandu political commitment, the guidance and development of Posyandus can be continuous. Therefor within village routine meetings, Posyandu fills one of the main subjects.

### b. Operators

The D-day in Posyandu activities (the day when a Posyandu is officiated in the presence of government officials) the initial activities consist of 3 sub components, namely :

- From the society (cadres which include midwives, PPKBD/sub PPKBD, PKK): there should be 5 active cadres per Posyandu who perform activities at desk 1 up to desk 4.
- Public health Center officials : which comprise lower medical personnel (nurses etc.) assigned to desk 5 and who are instructors to Posyandu cadres both on or outside Posyandu business days.
- The PLKD workers (family planning field workers) are in charge for the regular upgrading of Posyandus.

c. Organisation

Within the organisation of the Posyandu the Posyandus activities may be implemented with or without a specific operations team (committee).

d. Supporting Facilities

Supporting facilities cover both medical and non medical equipment. Non medical equipment consists of AVA, baby weighing scale, the recording and reporting forms as well as the body length measuring device.

e. Financial Support

Funds are sourced either from the public, government or private sector

f. Work Program

The availability or non-availability of a work program or monthly work schedule.

2. Process Indicator

The process indicator or the indicator of Posyandu activities covers the following variables :

a. Preparation meetings

The preparation meetings refer to the existence or non existence of intersectorial preparation meetings before implementation of the Posyandu activities



b. KIE Activities

The KIE activities cover extension services especially aimed at pregnant mothers and families with toddlers and or babies as well as to motivate mothers who are absent in Posyandu activities

c. Services

Posyandu activities may include the existence or non existence of services in Family Planning, Mother and Child Welfare (KIA), nutrition, vaccination and diarrhoea

d. Recording and Reporting Forms

Recording and Reporting of Posyandu activities

e. Monitoring and evaluation

The existence or non existence of routine monitoring activities by a specific team after the implementation of Posyandu activities.

3. Output Indicator

The output indicator is an indicator for Posyandu performance which cover the following variables:

a. New Family Planning participants

The number of new Family Planning participants compared to the number of PUS which still do not practise Family Planning.

- b. Active Participants of Family Planning  
Active participants of the Family Planning Program indicate an increase in number compared to the number of PUS
- c. Number of toddlers who receive KMS  
Number of KMS recipients compared to the total number of toddlers.
- d. Number of scaled babies/toddlers  
The variable indicates the number of babies/toddlers compared to the number of KMS recipients
- e. Number of toddlers, who received vitamine A
- f. Scope of KIA  
The KIA scope cover pregnant mothers, babies, and toddlers, breast feeding mothers, the frequency of bumil & buteki visits.
- g. Immunization Scope  
To know the total number of babies/toddlers, as vaccination recipients (DPTI, Polio III, Measles and TT2)
- h. Diarrhoea  
Diarrhoea consists of 2 sub components namely : user rate on toddlers, (patients to whom oralite is given by cadres) and oralite consumption per patient

#### C: DATA COLLECTION

The collection of data is done by means of utilizing routine notes in the implementation of Posyandu program and other secondary data by taking into consideration those

variables that will be measured. The variables that will be measured in the evaluation that are based on strategic activities and availability of correct or reliable data. The data used in measuring the above mentioned variables are obtained from various sources, among others :

1. From the following data
  - Field reports (F/IU/PPLKB)
  - Records of weighed toddlers/Posyandu
  - Other secondary data yielded in studies
2. Target Records
  - Target format of PKK

#### D. Processing and Analysis

At the process and analysis stage the method used is to merit the input, process, output indicators with an equal composition.

In the next stage the value of each variable from the respective indicators are determined using as reference the total value of the variables of the 3 indicators which for instance is 1500, then the input value is 500, process value 500, and output value 500.

The data processing is conducted manually. Based on the above mentioned valuation, the value of each variable is as follows:

Input

Maximum value 500 consisting of:

- a. Political commitment 90:
  - Included in routine village meeting (refer to minutes of meeting)
  - 12 meetings/year = 45
  - LKMD routine meetings
  - 4 meetings/year = 45
  
- b. Manpower/Officers = 80:
  - Active cadres on the D-day
  - 5 cadres x 12/year = 30
  - Puskesmas Centre Officers on D-day
  - 1 Officer x 12/year = 25
  - PLKD
  - 1 PLKD x 6/year = 25
  
- c. Organization 8:
  - The existence of the Posyandu committee/operator . 80
  
- d. Supporting facilities 80 :
  - Non medical tools 40
  - Medical tools 40
  
- e. Financial support 90 :
  - Source from the public 45
  - From the government 45
  
- f. Work program 80
  - The existence of the monthly work schedule 80

Process:

Maximum value 500 consisting of :

- a. Preparation meeting 100
  - Existence of cross sectorial preparation meeting 100

- b. KIE activities 100
  - 12 x extension services per year = 50
  - 12 x motivation per year = 50
- c. Social services 100
  - Value for each program in accordance with number of activities, for instance the value of 5 programs is 20 per program
- d. Recording and Reporting activities 100
  - The existence of recording 50
  - Monitoring 50
- e. Monitoring and evaluation activities 100
  - Analyzing of simple data 100

Output

Maximum value 500, consisting of :

- a. KIA scope 100
  - Bumil coverage ; 70% = 20
  - Buteki coverage : 70% = 15
  - Babies coverage : 75% = 20
  - Toddlers coverage : 75% = 15
  - Frequency of bumil visits : 4/year = 15
  - Frequency of buteki visits : 4/year = 15
- b. New Family Planning Participants 100
  - Active Acceptor (CU) : 52-100% = 50
  - New Family Planning Participants : 70-100% = 50
- c. Nutrition 100
  - Coverage of weighed toddlers : 60-100% = 25

- Coverage of vitamine A (toddlers acceptor)  
(2x/year) : 80-100% = 25
- KMC acceptors (toddlers) : 80-100% = 25
- Pregnant mothers, receipt of iron : 70-100% = 25

d. Vaccination 100

- DPT 1 : 90% = 25
- Polio 3 : 80% = 25
- Campak : 80% = 25
- TT2 : 80% = 25

e. Diarrhoea

- Use rate on toddlers for oralite treatment, by cadres  
100% = 50
- Oralite consumption 3 packages per patient = 50

Maximum value of Posyandu represent the addition of values from input, process and output variables, maximum = 1500

Note:

- a. Determining the type of variables as well as their value is done by a team of Posyandu expert using the Delphi method.
- b. Evaluation of the independence of the Posyandu that covers leadership, organizational ability and recovery of human resources is already included in the input as well as process variables.

In order to facilitate the process of determining the levels of success the following standard can be applied :

1. A successful Posyandu with a value of : 1000-1500
2. Posyandu with satisfactory results with  
a value of : 500-1000
3. Posyandu with unsatisfactory result with  
a value of : 500

E. The presentation and utilization of Evaluation results:

The results of evaluation are presented in the form of a table and simple graphics along with the necessary remarks which can be easily understood. The analysis can be presented to a certain forum or printing media and can be utilized to improve further programs as well as improving the Posyandu operational activities.

### III. SUBSTANTIATING AND DEVELOPING INDICATORS

#### 1. Implementation

After an accord was achieved on the Posyandu performance indicator as well as the methods in data collection, processing and analyzing including methods of presentation and utilization of evaluation results; then a manual should be prepared for the evaluation procedures of Posyandu performance.

The manual explains the necessary activities to describe in detail realization of the evaluation including the organisation and procedure.

Before this manual is widely distributed, it should first be tested at various regions where conditions are different so that other factors can be located which can either support or obstruct the evaluation of Posyandus.

It is hoped that a well tested evaluation manual may produce a uniform course and systematic progression in implementing the Posyandu evaluation at the different locations.

#### 2. Guidance

The broad base implementation of Posyandu evaluations further requires routine observations and their substantiating through the existing channels namely the Rural Society Defence Institution (LKMD) and the Village Administration.

Results of substantiating these indicators that serve to show the progress of the Posyandu's also essentially monitor



the sensitivity and the weakness of the evaluation tools and method which have already been developed.

It is then hoped that the evaluation can be constantly improved in line with the changes to the conditions and requirements of the respective areas. With such intensive and routine guidance it is hoped that a more productive and efficient method of evaluation can be created.

### 3. Development

Besides routine guidance the gathering of additional data through surveys or research are also essential. It is hoped that by this way problems can be gradually located as regard to the performance evaluation of the Posyandu as well as the influencing factors, and the means in solving said problems.

The activity will also accomodate development of technology and science as well as new requirements and the requirements of the various regions/administrative levels.

In developing the above it also covers observation on the application of the correct technology to facilitate quality of field implementations.

## IV. RECOMMENDATION

Having met on the subject of the Posyandu performance indicator, Pokja IV proposed the following :

- a. Standardizing the indicator of Posyandu performance should be developed from its basic perception/limitation towards a joint accord.

- b. Development of the Posyandu performance indicator is based on the need of information for decision making purposes at all administrative levels for the parties concerned.
- c. The time has come to establish a clear definition on the operational area of a particular Posyandu.
- d. To facilitate the strengthening, evaluation, guidance of a Posyandu it is essential to establish minimum standard of Posyandu operations.
- e. It is essential to have an index book containing both a short term and long term master plan for Posyandu's Program.

#### V. CONCLUSION

Furthermore in operating the Posyandu performance indicator a technical manual must be drawn up and distributed to the relevant Posyandu operators.



JICA