

MODUL PERENCANAAN KESEHATAAN DI TINGKAT DINAS KESEHATAN



Haerawati Idris, Iwan Stia Budi, Hamzah Hasyim,
Imelda Gernauli Purba, Nurmalia Ermi

MODUL
PERENCANAAN KESEHATAN
DI TINGKAT DINAS KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020

PENYUSUN DAN KONTRIBUTOR

Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes

Iwan Stia Budi, SKM., M.Kes

Dr. rer. med. Hamzah Hasyim, SKM., M.K.M

Imelda Gernauli Purba, SKM., M.Kes

Nurmalia Ermi, SST., M.K.M

PENGANTAR

Modul ini bertujuan menjadi salah satu referensi bagi perencana di tingkat dinas kesehatan. Modul ini disusun berdasarkan berbagai sumber, disajikan untuk membantu tim perencanaan dalam menyusun tata kelola program kesehatan. Modul ini terdiri dari empat bab yakni manajemen strategis, konsep perencanaan kesehatan dan penerapannya, manajemen data kesehatan dan bab terakhir adalah monitoring evaluasi program kesehatan. Selain konsep materi, modul ini menyajikan contoh aplikatif.

Kami berharap modul ini dapat digunakan sebagai salah satu pedoman dalam penyusunan perencanaan program kesehatan di Dinas Kesehatan agar lebih terpadu dan berbasis bukti. Dengan demikian, Dinas Kesehatan diharapkan mampu menyusun Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kerja (Renja) secara optimal berdasarkan besaran masalah yang dihadapi dan kemampuan sumber daya yang tersedia. Selain itu, pelaksanaan Renstra dan Renja juga diharapkan dapat mengembangkan dan membina peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dalam lingkup wilayah Dinas Kesehatan. Kami menyadari modul ini memiliki keterbatasan, saran dan masukan positif senantiasa kami terima.

Desember, 2020

Tim Penulis

DAFTAR ISI

[1] Penyusun & Kontributor

[2] Pengantar

[3] Daftar Isi

[9] Bab 1 Manajemen Strategis

[59] Bab 2 Konsep Perencanaan kesehatan

[96] Bab 3 Manajemen Data Kesehatan

[126] Bab 4 Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan

Lampiran-Lampiran

Permendagri No 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Keuangan dan Daerah

DAFTAR GAMBAR

- [17] Gambar 1. Proses Manajemen Strategis
- [26] Gambar 2. Matriks Strategi Generik Unit Bisnis
- [43] Gambar 3. Diagram SWOT
- [46] Gambar 4. Matriks SWOT
- [55] Gambar 5. Cascading dan Alignment BSC di Kementerian Keuangan
- [63] Gambar 6. Proses Perencanaan
- [74] Gambar 7. Bagan Hubungan Sebab-Akibat
- [75] Gambar 8. Diagram Fishbone
- [75] Gambar 9. Pohon Masalah
- [77] Gambar 10 Model Pertama Pohon Masalah
- [78] Gambar 11. Alur Pohon Masalah
- [78] Gambar 12. Langkah Pertama Pohon Masalah
- [79] Gambar 13. Contoh Langkah Pertama Pohon Masalah
- [79] Gambar 14. Langkah kedua Pohon Masalah
- [80] Gambar 15. Contoh Langkah kedua Pohon Masalah
- [80] Gambar 16. Langkah ketiga Pohon Masalah
- [81] Gambar 17. Contoh Langkah ketiga Pohon Masalah
- [81] Gambar 18. Langkah Keempat Pohon Masalah
- [82] Gambar 19. Contoh Langkah Keempat Pohon Masalah
- [82] Gambar 20. Langkah Kelima Pohon Masalah
- [83] Gambar 21. Langkah Keenam Pohon Masalah
- [86] Gambar 22. Indikator SMART
- [87] Gambar 23. Analisis SWOT
- [94] Gambar 24. Proses Perencanaan Berbasis Bukti

DAFTAR GAMBAR

- [116] Gambar 25. Contoh Histogram
- [117] Gambar 26. Contoh Line Diagram
- [118] Gambar 27. Contoh *Single Bar Diagram*
- [118] Gambar 28. Contoh *Multiple Bar Diagram*
- [118] Gambar 29. Contoh *Subdivided Bar Diagram*
- [119] Gambar 30. Contoh *Pie Diagram*
- [120] Gambar 31. Contoh *Scatter Diagram*
- [120] Gambar 32. Contoh Pictogram
- [121] Gambar 33. Contoh Mapgram

DAFTAR TABEL

- [37] Tabel 1. Matriks EFAS
- [38] Tabel 2. Matriks IFAS
- [40] Tabel 3. Pedoman Rating
- [41] Tabel 4. Makna Rating
- [41] Tabel 5. Matriks Profil Kompetitif
- [44] Tabel 6. Karakteristik Setiap Kuadran
- [56] Tabel 7. Sasaran Strategis Pada Berbagai Persektif
- [65] Tabel 8. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten/Kota/Puskesmas...Tahun...
- [65] Tabel 9. Jumlah penduduk menurut sex dan umur di Kabupaten/Kota/Puskesmas:.....Tahun....
- [66] Tabel 10. Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan (umur > 12 tahun) di Kabupaten/Kota/Puskesmas:.....Tahun....
- [66] Tabel 11. Kematian Umum, Bayi, balita dan ibu bersalin yang dilaporkan Kabupaten/Kota/Puskesmas:.....Tahun.....
- [67] Tabel 12. Sepuluh penyakit penyebab kematian semua umur di Rumah sakit Kabupaten/Kota:.....Tahun:.....
- [67] Tabel 13. Sarana Sanitasi yang memenuhi Syarat Kesehatan Kabupaten/kota/Puskesmas:.....Tahun.....
- [68] Tabel 14. Pencarian pengobatan Masyarakat Kabupaten/kota/Puskesmas:.....Tahun.....

- [68] Tabel 15. Hasil Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (termasuk puskesmas pembantu dan puskesmas keliling) Kabupaten/kota/Puskesmas:.....Tahun.....
- [69] Tabel 16. Tenaga Kesehatan yang tersedia di Dinkes dan Puskesmas saat ini Kabupaten/Kota/Puskesmas:.....Tahun.....
- [70] Tabel 17. Pelaksanaan Kegiatan Rencana Kesehatan Tahun Lalu di Kabupaten/Kota/Puskesmas:.....
- [70] Tabel 18. Sumber Data Analisis Situasi
- [72] Tabel 19. Masalah yang teridentifikasi di Kabupaten/Kota/Puskesmas:.....
- [73] Tabel 20. Prioritas Masalah
- [74] Tabel 21. Masalah dan prioritas masalah kesehatan di Kabupaten/Kota/Puskesmas
- [85] Tabel 22. Masalah dan prioritas dan penyebab masalah kesehatan di Kabupaten/Kota/Puskesmas
- [85] Tabel 23. Contoh tujuan, kegiatan dan target di Kabupaten/Kota/Kecamatan:.....
- [87] Tabel 24. Kegiatan Utama
- [88] Tabel 25. Contoh Perumusan Program dan Kegiatan Kabupaten/Kota:.....
- [89] Tabel 26. Penentuan Biaya Program
- [90] Tabel 27. Contoh Penyusunan Rencana Kebutuhan Anggaran Kegiatan Kabupaten/kota/Puskesmas
- [99] Tabel 28. Struktur Tingkatan Skala
- [114] Tabel 29 Persentase pelayanan kesehatan usia lanjut

DAFTAR TABEL

[114] Tabel 30 Contoh Tabel Persentase Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Fe Menurut Kab-Kota Provinsi DKI Jakarta tahun 2018

[116] Tabel 31 Bentuk grafik

[132] Tabel 32 Perbedaan antara Monitoring dan Evaluasi

[137] Tabel 33 Data, sumber, badan penyedia, dan frekuensi

[142] Tabel 34 Menyusun Rencana Monitoring

[142] Tabel 35 Menyusun Rencana Evaluasi

[143] Tabel 35 Review Perencanaan

1

MANAJEMEN STRATEGIS

1.1 Definisi Manajemen Strategis

Manajemen strategis dapat didefinisikan sebagai seni dan pengetahuan dalam merumuskan, mengimplementasikan, serta mengevaluasi keputusan-keputusan lintas fungsional yang memungkinkan sebuah organisasi mencapai tujuannya. Sebagaimana disiratkan oleh definisi ini, manajemen strategis berfokus pada usaha untuk mengintergrasikan manajemen, pemasaran, keuangan/akuntansi, produksi/operasi, penelitian dan pengembangan serta sistem informasi komputer untuk mencapai keberhasilan organisasional (David, 2009).

Istilah manajemen strategis sinonim dengan istilah perencanaan strategis. Perencanaan strategis lebih sering digunakan dalam dunia bisnis, sedangkan manajemen strategis lebih sering digunakan di dunia akademis. Manajemen strategis digunakan untuk merujuk pada perumusan, implementasi, dan evaluasi strategi, sedangkan perencanaan strategis merujuk hanya kepada perumusan strategi (David, 2009).

1.2 Istilah-Istilah Kunci dalam Manajemen Strategi

Ada sembilan istilah kunci dalam manajemen strategis diantaranya yaitu:

a. Keunggulan Kompetitif

Keunggulan kompetitif dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dapat dilakukan dengan jauh lebih baik oleh sebuah organisasi bila dibandingkan dengan organisasi-

organisasi saingan (David,2009).

Sebuah organisasi mesti berjuang untuk meraih keunggulan kompetitif yang berkelanjutan dengan cara (1) terus-menerus beradaptasi dengan perubahan dalam tren serta kegiatan eksternal dan kemampuan, kompetensi, serta sumber daya internal dan dengan (2) efektif merumuskan, menerapkan, dan menilai berbagai strategi yang semakin menguatkan faktor-faktor tersebut (David, 2009).

b. Penyusun Strategi

Penyusun strategi adalah individu-individu yang paling bertanggung jawab bagi keberhasilan atau kegagalan sebuah organisasi. Penyusun strategi memiliki beragam gelar jabatan seperti pejabat eksekutif kepala, presiden, wirausahawan, dekan, presiden, pemilik, ketua dewan direksi, direktur eksekutif, atau penasihat (David, 2009).

Penyusun strategi membantu sebuah organisasi mengumpulkan, menganalisis, serta mengorganisasi informasi. Mereka melacak kecenderungan-kecenderungan industri dan kompetitif, mengembangkan model peramalan dan analisis skenario, mengevaluasi kinerja korporat dan individual, mencari peluang-peluang pasar, mengidentifikasi ancaman terhadap bisnis, mengembangkan rancangan aksi yang kreatif.

Para perencana strategis umumnya berperan sebagai pendukung atau staf. Biasanya ditemukan di level manajemen atas, mereka memiliki otoritas yang sangat besar untuk membuat keputusan di dalam organisasi. CEO adalah manajer strategis yang paling kasat mata dan penting. Setiap manajer

yang memiliki tanggung jawab atas suatu unit atau divisi, tanggung jawab atas keuntungan dan kerugian atau otoritas langsung atas bagian bisnis yang terpenting tak lain adalah manajer strategi.

c. Pernyataan Visi dan Misi

Pernyataan visi menunjukkan cakupan operasi organisasi dalam hal produk dan pasar. Pernyataan visi sering kali dipandang sebagai langkah awal perencanaan strategis, bahkan mendahului pembuatan pernyataan misi. Pernyataan misi menggambarkan arah masa depan suatu organisasi yang secara jelas membedakan satu bisnis dari organisasi-organisasi lain yang sejenis.

d. Peluang dan Ancaman Eksternal

Peluang dan ancaman eksternal menunjukkan tren dan kejadian ekonomi, sosial, budaya, demografis, lingkungan hidup, politik, hukum, pemerintahan, teknologi, dan kompetitif yang dapat secara signifikan menguntungkan atau merugikan suatu organisasi di masa yang akan datang. Sebagian besar peluang dan ancaman berada diluar kendali satu organisasi. Oleh karena itu peluang dan ancaman termasuk faktor eksternal dari organisasi tersebut.

Salah satu aspek utama dari manajemen strategis adalah bahwa organisasi perlu merumuskan berbagai strategi untuk mengambil keuntungan dari peluang eksternal dan menghindari atau meminimalkan dampak ancaman eksternal. Melobi adalah sebuah aktivitas yang dipakai oleh beberapa organisasi untuk mempengaruhi peluang dan ancaman eksternal.

e. Kekuatan dan Kelemahan Internal

Kekuatan dan kelemahan internal adalah aktivitas terkontrol suatu organisasi yang mampu dijalankan dengan sangat baik atau buruk. Kekuatan dan kelemahan internal muncul dalam manajemen, pemasaran, keuangan/akuntansi, produksi/operasi, penelitian dan pengembangan, aktivitas sistem informasi manajemen suatu bisnis.

f. Tujuan Jangka Panjang

Tujuan dapat didefinisikan sebagai hasil-hasil spesifik yang ingin diraih oleh suatu organisasi terkait dengan misi dasarnya. Jangka panjang berarti lebih dari satu tahun. Tujuan sangat penting bagi keberhasilan organisasional sebab tujuan menyatakan arah, membantu dalam evaluasi, menciptakan sinergi, menjelaskan prioritas, memfokuskan koordinasi dan menyediakan landasaan bagi aktivitas perencanaan, pengorganisasian, pemotivasian, serta pengontrolan. Tujuan sebaiknya menantang, terukur, konsisten, masuk akal serta jelas.

g. Strategi

Strategi adalah sarana bersama dengan tujuan jangka panjang hendak dicapai. Strategi bisnis meliputi ekspansi geografis, diversifikasi, akuisisi, pengembangan produk, penetrasi pasar, pengetatan, divestasi, likuidasi, dan usaha patungan atau *joint venture*.

Strategi adalah aksi potensial yang membutuhkan keputusan manajemen puncak dan sumber daya organisasi dalam jumlah besar. Strategi memiliki konsekuensi multifungsional atau multidivisional serta perlu mempertimbangkan baik faktor

internal maupun eksternal yang dihadapi organisasi tersebut.

h. Tujuan Tahunan

Tujuan tahunan adalah tonggak jangka pendek yang mesti dicapai organisasi untuk meraih tujuan jangka panjangnya. Tujuan tahunan harus terukur, kuantitatif menantang, realistis, konsisten dan terpolarisasi.

Tujuan tahunan ditetapkan di level korporat, divisional, dan fungsional dalam sebuah organisasi besar. Tujuan tahunan harus dibuat untuk bidang manajemen, pemasaran, keuangan/akuntansi, produksi/operasi, penelitian dan pengembangan serta sistem informasi manajemen (*Management Information Systems (MIS)*).

i. Kebijakan

Kebijakan adalah sarana yang dengannya tujuan tahunan akan dicapai. Kebijakan meliputi pedoman, aturan, dan prosedur yang ditetapkan untuk mendukung upaya-upaya pencapaian tujuan yang tersurat.

Kebijakan adalah panduan untuk mengambil keputusan dan menangani situasi-situasi yang repetitif atau berulang-ulang. Kebijakan dapat diterapkan dari di tingkat korporat dan berlaku untuk keseluruhan organisasi, di tingkat divisional dan berlaku untuk aktivitas atau departemen operasional tertentu. Kebijakan seperti halnya tujuan tahunan sangat penting bagi penerapan atau implementasi strategi sebab mereka menjabarkan pengharapan organisasi pada karyawan dan manajernya. Kebijakan memungkinkan konsistensi dan koordinasi di dalam dan antar departemen organisasional.

1.3 Keuntungan Manajemen Strategis

Keuntungan manajemen strategis terbagi menjadi dua bagian yaitu:

1.3.1 Keuntungan Keuangan

Riset menunjukkan bahwa organisasi yang menggunakan konsep-konsep manajemen strategis lebih menguntungkan dibanding organisasi yang tidak menerapkan konsep manajemen strategis. Bisnis yang menggunakan berbagai konsep manajemen strategis menunjukkan perbaikan yang signifikan dalam penjualan, profitabilitas, dan produktivitas dibandingkan dengan organisasi yang tanpa aktivitas perencanaan strategis yang sistematis. organisasi berkinerja tinggi cenderung membuat perencanaan sistematis untuk mempersiapkan diri menghadapi fluktuasi dimasa depan dalam lingkungan internal dan eksternal mereka. organisasi dengan sistem perencanaan yang mengadopsi teori manajemen strategis biasanya menunjukkan kinerja keuangan jangka panjang yang lebih relatif terhadap industri mereka.

1.3.2 Keuntungan Non Keuangan

Keuntungan manajemen strategis non keuangan menurut Greenley sebagai berikut:

- a. Memungkinkan identifikasi, pemrioritasan, dan pemanfaatan peluang yang muncul.
- b. Menyediakan pandangan yang objektif tentang persoalan manajemen.
- c. Mempresentasikan sebuah kerangka kerja untuk aktivitas koordinasi dan kontrol yang lebih baik.

- d. Meminimalkan efek dari kondisi dan perubahan yang tidak menguntungkan.
- e. Memungkinkan keputusan besar yang mampu mendukung tujuan yang telah ditetapkan secara lebih baik.
- f. Memungkinkan alokasi yang lebih efektif dari waktu dan sumber daya untuk mengejar peluang yang telah diidentifikasi.
- g. Memungkinkan pengalokasian sumber daya yang lebih sedikit untuk memperbaiki kesalahan atau membuat berbagai keputusan ad hoc.
- h. Menciptakan kerangka kerja bagi komunikasi internal antar personil.
- i. Membantu mengintegrasikan perilaku individual menjadi upaya bersama.
- j. Menyediakan landasan untuk mengklarifikasi tanggung jawab individual.
- k. Mendorong hadirnya pemikiran kedepan.
- l. Menyediakan pendekatan yang kooperatif, terintegrasi, dan antusias untuk menangani persoalan dan peluang.
- m. Mendorong perilaku yang positif terhadap perubahan
- n. Menciptakan kedisiplinan dan formalitas pada manajemen bisnis.

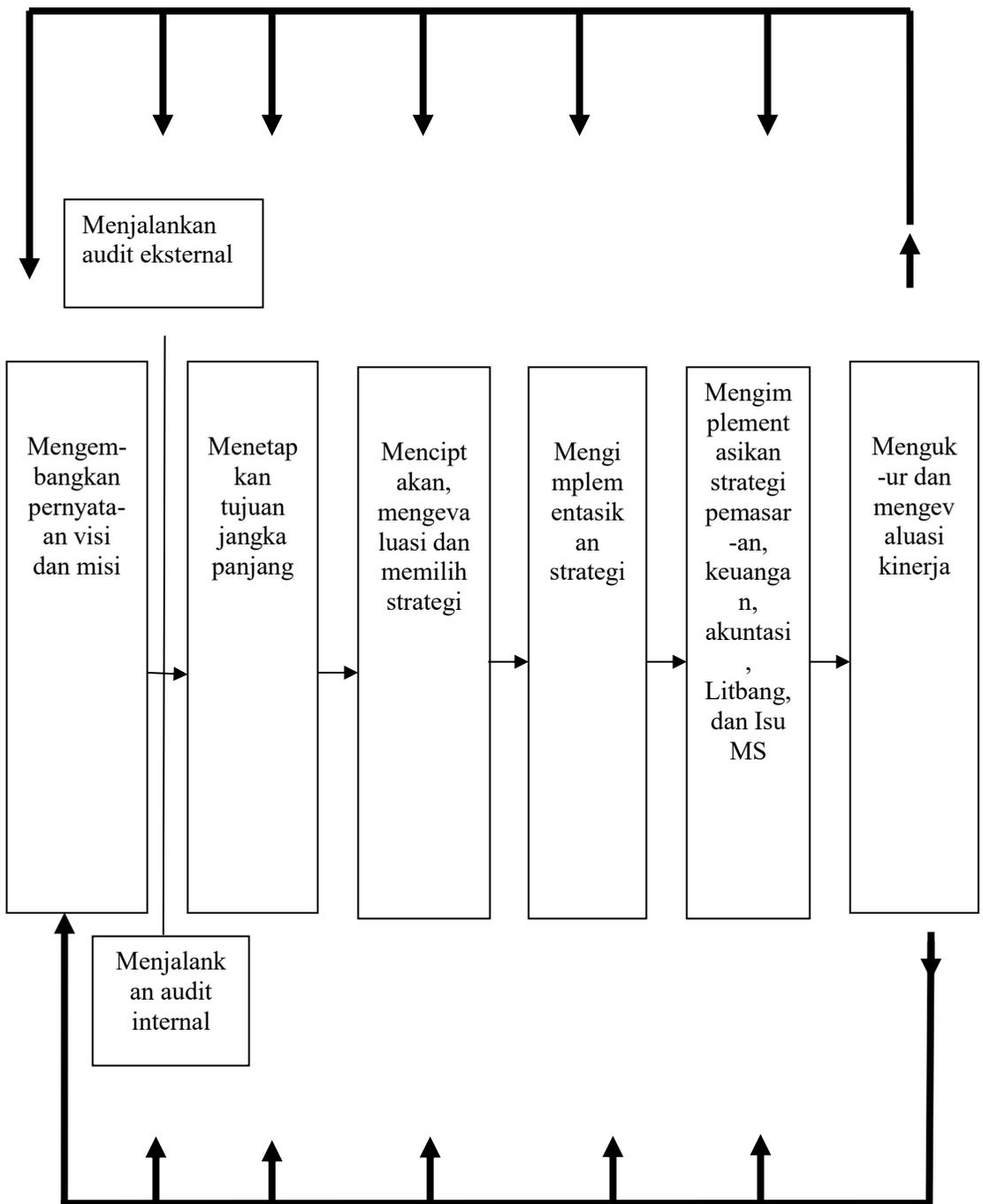
1.4 Model Manajemen Strategis

Proses manajemen strategis dapat dengan cukup mudah dipelajari dan diaplikasikan dengan menggunakan sebuah model. Setiap model mempresentasikan proses tertentu. Salah satunya yaitu model manajemen strategis komprehensif. Model manajemen strategis komprehensif ini tidak menjamin keberhasilan, tetapi ia mempresentasikan sebuah pendekatan yang jelas dan praktis untuk

merumuskan, menerapkan, dan menilai strategi. Relasi antara komponen-komponen proses manajemen strategis yang utama ditunjukkan dalam model tersebut.

Mengidentifikasi visi, misi dan tujuan serta strategi yang dimiliki suatu organisasi saat ini merupakan titik mula yang logis untuk manajemen strategis sebab situasi dan kondisi organisasi saat ini mungkin menghalangi strategi tertentu dan bahkan mendikte langkah aksi khusus. Setiap organisasi mempunyai visi dan misi, tujuan serta strategi meskipun elemen-elemen ini tidak dirancang, dituliskan, atau dikomunikasikan secara sadar.

Proses manajemen strategis dinamis dan terus-menerus. Satu perubahan di salah satu komponen utama dalam model manajemen strategis komprehensif dapat mendorong perubahan di salah satu atau semua komponen. Penerapan manajemen strategis umumnya lebih formal di organisasi-organisasi yang lebih besar dan mapan. Formalitas di sini merujuk pada partisipan, tanggung jawab, otoritas, tugas, dan pendekatan yang ditetapkan. Formalitas yang lebih besar dalam menerapkan proses manajemen strategis umumnya secara positif terkait biaya, cakupan, akurasi, dan keberhasilan rencana di semua jenis dan ukuran organisasi. Berikut adalah gambar model manajemen strategis komprehensif:



Gambar 1. Proses Manajemen Strategis

Sumber: Fred R. David, "How Companies Define Their Mission,"
 Long Range Planning 22, no 3 (Juni, 1988):40

Dalam praktiknya proses manajemen strategis tidak sejelas terbagi dan seimbang seperti yang digambarkan oleh model manajemen strategis komprehensif seperti di atas. Para penyusun strategi tidak menjalankan prosesnya dalam bentuk yang sangat baku. Secara umum, ada hubungan timbal balik antar level hierarki dalam sebuah organisasi.

2.1 Strategi Korporat

Strategi korporat atau *corporate level strategy* adalah berbagai tindakan yang diambil oleh organisasi untuk memperoleh keunggulan kompetitif dengan menjalankan usaha di berbagai pasar (*multiple markets*) atau berbagai jenis industri secara simultan (Barney dan Hesterly, 2008).

Strategi korporat dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori orientasi strategi yang sering disebut sebagai *grand strategy*. Ketiga *grand strategy* itu adalah strategi pertumbuhan, strategi stabilitas, dan strategi penciutan usaha.

a. Strategi pertumbuhan (*Growth Strategy*)

Di dalam strategi pertumbuhan, organisasi mengembangkan aktivitas usaha baik melalui konsentrasi di dalam industri yang sekarang ini dijalankan oleh organisasi maupun melakukan diversifikasi dengan memasuki industri baru diluar industri selama ini menjadi domain bisnis organisasi.

Pada saat organisasi memilih strategi pertumbuhan melalui konsentrasi di bidang industri dimana organisasi beroperasi selama ini, maka organisasi dapat menggunakan strategi integrasi vertikal

(*vertical integration*) maupun strategi integrasi horizontal (*horizontal integration*). Integrasi vertikal apabila organisasi memperluas cakupan usaha yang dilakukannya dengan cara menguasai rantai pasokan bahan baku atau menguasai rantai distribusi produk organisasi. Bila organisasi meluaskan cakupan usahanya untuk menguasai rantai pasokan bahan baku maka organisasi dikatakan melakukan integrasi kebelakang (*backward integration*). Disisi lain jika organisasi memperluas cakupan usahanya dengan menguasai rantai distribusi produk ke pasar maka organisasi dikatakan melakukan integrasi kedepan (*forward integration*). organisasi memilih strategi integrasi vertikal dengan tujuan memaksimalkan nilai tambah (*value added*) di dalam wilayah kegiatan organisasi. Konsentrasi integrasi vertikal dari suatu grup organisasi dapat diidentifikasi melalui misbah antara nilai tambah yang tercipta dalam wilayah kegiatan organisasi dibandingkan dengan jumlah organisasi suatu grup organisasi. Laffer (Barney dan Hesterly, 2008) memberikan persamaan untuk menghitung rasio integrasi vertikal sebagai berikut:

$$\text{Vertical integration} = \frac{\text{Value Added} - (\text{Net Income} + \text{Income Taxes})}{\text{Sales} - (\text{Net Income} + \text{Income Taxes})}$$

Sedangkan nilai tambah dapat diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

Value added = depreciation + amortization + fixed charges + interest expense + labor and related expense + pension and retirement expenses + income taxes + net income (after taxes) + rental expense.

Semakin tinggi rasio antara nilai tambah dengan nilai penjualan menunjukkan tingginya tingkat integrasi vertikal yang dilakukan organisasi. Integrasi horizontal dapat diterapkan oleh organisasi dengan cara memperluas pasar organisasi ke area geografis pemasaran yang baru atau dengan meningkatkan rentang lini produk atau jasa yang ditawarkan kepada pasar yang saat ini dilayani oleh organisasi. Dalam integrasi horizontal, organisasi memperluas kegiatannya kesamping, tetapi masih berada dalam satu nilai industri (Wheelen and Hunger, 2004).

Integrasi horizontal dapat dilakukan baik dengan proses akuisisi maupun merger. Oleh sebab itu integrasi horizontal dapat pula dikatakan sebagai suatu proses untuk mengakuisisi (*acquisition*) usaha pesaing atau menggabungkan (*merger*) usaha organisasi dengan usaha pesaing dengan tujuan memperoleh keunggulan kompetitif yang berasal dari skala usaha yang lebih besar (*large scale*) atau cakupan usaha yang lebih luas (*large scope*). Proses akuisisi terjadi apabila suatu organisasi menggunakan sumber daya keuangan yang dimilikinya (baik berasal dari penjualan saham, utang maupun dana tunai) untuk membeli organisasi lain. Sedangkan yang dimaksud dengan penggabungan usaha (*merger*) adalah kesepakatan antara dua organisasi atau lebih untuk menyatukan organisasi mereka dan menciptakan suatu entitas organisasi baru (Solihin, 2012).

b. Strategi Stabilitas (*Stability Strategy*)

Strategi stabilitas ditandai oleh berlanjutnya operasi organisasi dengan aktifitasnya saat ini (Wheelen and Hunger, 2004)

tanpa disertai dengan perubahan arah yang signifikan dalam pengelolaan usaha organisasi (tidak ada penambahan produk baru maupun pasar yang baru). Strategi ini akan berhasil dalam jangka pendek terutama bagi organisasi-organisasi yang melayani ceruk atau reluk pasar (*market niche*) dan dapat melayani relung pasar itu dengan baik. Tetapi jika relung pasar tersebut sudah menarik pesaing yang lain maka strategi stabilitas bisa sangat membahayakan organisasi tersebut.

Wheelen dan Hunger menyebutkan beberapa strategi yang termasuk kedalam kelompok strategi stabilitas, sebagai berikut:

1. *Pause with Caution Strategy*

Pada saat organisasi memilih strategi ini organisasi memutuskan untuk berhenti meneruskan strategi pertumbuhannya karena pertumbuhan usaha yang dialami organisasi melebihi apa yang diperkirakan sebelumnya (Wheelen and Hunger, 2004). Hal ini mengakibatkan organisasi tidak mampu lagi mengelola perubahan secara efektif.

2. *No Change Strategy*

No Change Strategy merupakan suatu keputusan untuk tidak melakukan sesuatu baru, atau dengan kata lain memilih untuk melanjutkan operasi dan kebijakan organisasi saat ini karena perubahan lingkungan eksternal di masa mendatang relatif telah dapat diramalkan oleh organisasi (Wheelen and Hunger, 2004).

Strategi ini dipilih oleh organisasi-organisasi yang berada dalam industri yang sudah memiliki tingkat pertumbuhan sangat rendah bahkan sudah tidak mengalami pertumbuhan tetapi bisa menikmati profit, sehingga mendorong organisasi untuk

melanjutkan usaha sebagaimana adanya tanpa perubahan-perubahan berarti. Strategi ini banyak dipilih oleh perusahaan tekstil dan garmen di Indonesia yang sudah tidak memiliki pertumbuhan yang berarti pada akhir tahun 1990-an. Strategi ini hanya bisa berhasil bila lingkungan eksternal organisasi tidak mengalami perubahan yang signifikan dalam beberapa tahun kedepan. Asumsi seperti ini sangat sulit dipertahankan di era perdagangan bebas saat ini dimana pasar domestik mengalami perubahan secara signifikan di bandingkan periode sebelumnya akibat semakin terbukanya pasar domestik terhadap persaingan global.

3. Strategi Penciutan Usaha (*Retrenchment Strategy*)

organisasi boleh jadi akan mempertimbangkan untuk memilih strategi penciutan usaha manakala organisasi memiliki berbagai kelemahan pada beberapa produk atau seluruh lini produk, sehingga organisasi tidak dapat memperoleh keunggulan kompetitif yang mengakibatkan kinerja organisasi menjadi buruk, yang tercermin dari penurunan penjualan dan laba secara terus menerus. Wheelen dan Hunger menyebutkan adanya beberapa strategi yang termasuk kedalam kelompok strategi penciutan usaha yaitu:

4. *Turnaround Strategy*

Pada saat organisasi memilih strategi ini, organisasi menekankan untuk melakukan perbaikan terhadap efisiensi operasional yang dirasakan sebagai masalah utama bagi organisasi. Dalam hal ini organisasi berusaha untuk segera menghentikan “pendarahan” yang terjadi akibat tidak efisiennya operasi organisasi sehingga produk organisasi tidak bisa bersaing. Tidak

efisiennya operasi organisasi dapat terjadi akibat tingginya biaya overhead yang berasal dari berbagai kegiatan yang tidak perlu maupun tingginya biaya produksi (Wheelen dan Hunger, 2004). Strategi ini pernah diterapkan oleh IBM yang mengalami penurunan penjualan sangat tajam pada awal tahun 1990-an sehingga IBM terpaksa mengurangi karyawannya sampai 40 % padahal sebelumnya IBM dikenal sebagai organisasi yang menerapkan kebijakan “*no layoff policy*” (Wheelen dan Hunger, 2004).

5. *Divestment Strategy*

Strategi ini dilakukan dengan cara menjual organisasi ke organisasi yang lain dengan tujuan memperoleh harga jual yang baik bagi para pemegang saham dan dengan harapan karyawan organisasi masih bisa bekerja di organisasi setelah organisasi terjual (Wheelen dan Hunger, 2004).

Strategi ini juga bisa dipilih bila organisasi memiliki posisi persaingan yang sangat lemah dan bila dibiarkan lebih lama lagi maka nilai organisasi akan semakin turun. Strategi ini juga bisa dipilih oleh organisasi, bilamana organisasi melihat adanya peluang usaha yang lebih baik di industri lain. Strategi divestasi atau divestiture dapat pula dilakukan dengan menjual sebagian unit bisnis organisasi. Motif organisasi dalam melakukan divestasi dapat dikelompokkan ke dalam lima kelompok motif sebagai berikut:

- a. Organisasi menjual bagian dari unit bisnisnya dengan tujuan untuk lebih fokus pada bisnis intinya.
- b. Organisasi melakukan divestasi untuk memperoleh dana bagi pengembangan usaha intinya.

- c. Organisasi menjual bagian-bagian organisasi dengan perhitungan bahwa penjualan bagian-bagian organisasi tersebut bisa memiliki nilai yang lebih besar dibandingkan nilai organisasi secara keseluruhan.
- d. Organisasi melakukan penjualan unit bisnisnya dengan tujuan melakukan stabilisasi bisnis karena anak organisasi yang dijual merupakan anak organisasi yang memiliki pasar yang sangat fluktuatif.
- e. Organisasi melakukan penjualan salah satu atau beberapa unit bisnis karena unit-unit bisnis tersebut menunjukkan kinerja keuangan yang semakin menurun.

6. *Bankruptcy Strategy*

Organisasi dinyatakan pailit dan harus mengalami likuidasi pada saat organisasi tidak bisa lagi memenuhi kewajibannya kepada para kreditor. Likuidasi dapat ditempuh organisasi melalui dua cara yaitu *voluntary liquidation* (likuidasi secara sukarela) dan *compulsory liquidation* (likuidasi yang ditentukan lewat pengadilan). Kendati organisasi memiliki potensi untuk memperoleh manfaat besar dengan melakukan *compulsory liquidation* misalnya memperoleh uang tunai yang lebih besar dari harta organisasi yang dilikuidasi secara sukarela. Pada umumnya organisasi berusaha untuk mempertahankan bisnisnya sampai pengadilan menyatakan pailit karena pengusaha akan kehilangan kredibilitas di dunia usaha jika bisnisnya dinyatakan pailit.

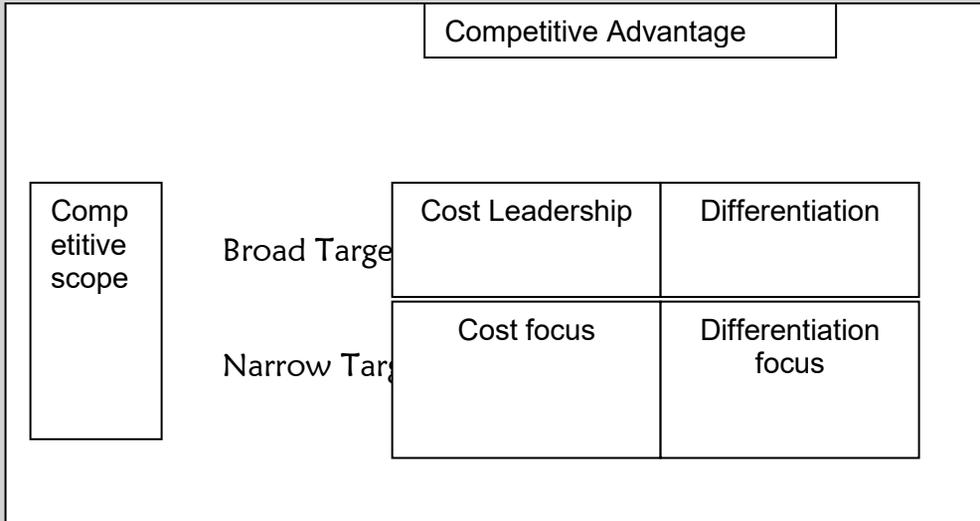
2.2 Strategi Bisnis

Strategi bisnis adalah strategi yang dibuat pada level unit bisnis, divisi atau pada level produk dan strateginya lebih ditekankan untuk meningkatkan posisi bersaing produk dan jasa organisasi di dalam suatu industri atau segmen pasar tertentu. Berbeda halnya dengan para manajer pada level korporasi yang menyusun perencanaan di tingkat korporasi, para manajer di tingkat divisi atau bisnis akan mengembangkan perencanaan pada level bisnis yang mencakup didalamnya yaitu:

1. Tujuan-tujuan jangka panjang dari unit bisnis yang akan memungkinkan pencapaian tujuan korporasi
2. Pembuatan strategi dan struktur pengendalian pada tingkat unit bisnis/divisi.

2.2.1 Jenis-Jenis Strategi Bisnis

Strategi pada tingkat bisnis/divisi bertujuan untuk mengembangkan suatu bisnis yang akan memungkinkan organisasi memperoleh keunggulan kompetitif atas pesaingnya dalam suatu pasar atau industri. Porter (1989) menyebutkan ada tiga strategi generik yang dapat menjadi pilihan organisasi dari berbagai industri untuk memperoleh keunggulan kompetitif bagi bisnis organisasi. Ketiga strategi tersebut adalah kepemimpinan biaya (*cost leadership*), diferensiasi (*differentiation*), dan fokus (*focus*). Dinamakan strategi generik karena strategi ini dapat digunakan oleh berbagai organisasi yang berasal dari berbagai jenis industri.



Gambar 2. Matriks Strategi Generik Unit Bisnis

a. Kepemimpinan biaya/ *Cost Leadership*

Strategi ini dipilih oleh organisasi yang memiliki cakupan persaingan (*competitive scope*) yang luas. Dalam strategi ini organisasi berusaha untuk mencapai biaya paling rendah dibandingkan dengan organisasi lain yang berada dalam satu industri. Keunggulan biaya organisasi dapat berasal dari berbagai sumber seperti keunggulan skala ekonomi, penerapan teknologi produksi yang tepat, memiliki akses terhadap bahan baku yang lebih menguntungkan dibanding pesaing, dll.

Organisasi akan memperoleh manfaat yang besar dengan adanya keunggulan biaya. Pertama organisasi dapat menentukan harga jual yang rendah tetapi masih memperoleh margin yang memadai dibanding pesaing yang menetapkan harga sama tetapi memiliki biaya yang lebih tinggi. Kedua biaya yang rendah dapat menjadi hambatan masuk (*entry barrier*) bagi pesaing potensial

yang ingin memasuki industri yang sama.

b. *Diferensiasi/Differentiation*

Strategi ini pun dipilih oleh organisasi yang memiliki cakupan persaingan yang luas. Bila organisasi memilih strategi ini, organisasi berusaha untuk memiliki keunikan pada dimensi tertentu dari produk yang mereka hasilkan, dimana keunikan tersebut dianggap bernilai oleh konsumen. organisasi akan memilih beberapa atribut yang dianggap oleh para pembeli dalam suatu industri sebagai atribut yang penting dan organisasi berupaya untuk menempatkan posisinya secara unik agar dapat memenuhi kebutuhan para pembeli tersebut (Porter, 1998).

Diferensiasi yang dilakukan oleh organisasi dapat berasal dari produk itu sendiri, sistem pengantaran pesanan, pendekatan pemasaran yang dilakukan oleh organisasi dan lain-lain. Dari manapun sumber diferensiasi yang dilakukan organisasi, apabila pelanggan menganggap direrensiasi yang dilakukan organisasi merupakan sesuatu yang berharga maka pelanggan akan bersedia membayar produk organisasi dengan harga lebih tinggi dibandingkan produk pesaing.

c. *Fokus/Focus*

Bila organisasi memilih strategi ini, maka organisasi akan memilih satu atau beberapa kelompok segmen dalam suatu industri kemudian mereka akan mengembangkan strategi yang sesuai untuk segmen tersebut. Yang tidak bisa dilayani dengan baik oleh pesaing lain yang memiliki cakupan pasar yang lebih luas. Melalui optimalisasi strategi ini, organisasi yang memilih strategi fokus akan memperoleh keunggulan kompetitif dalam industri secara

keseluruhan. Porter (1998) membagi strategi fokus kedalam dua jenis strategi yaitu organisasi yang memiliki strategi fokus pada biaya (*cost focus*) dan organisasi yang memiliki strategi fokus pada diferensiasi (*differentiation focus*). organisasi yang berfokus pada biaya akan berusaha untuk meraih pelanggan yang memiliki kebutuhan akan produk dengan biaya lebih rendah dalam suatu industri yang tidak dapat dilayani dengan baik oleh organisasi lain yang memiliki cakupan pasar yang lebih besar. Sedangkan organisasi yang berfokus pada diferensiasi akan berusaha meraih pelanggan yang tidak terlayani dengan baik oleh organisasi lain dengan cara menawarkan produk atau layanan yang berbeda dengan pesaing.

2.3 Strategi Fungsional

Strategi fungsional adalah strategi yang dibuat oleh masing-masing fungsi organisasi organisasi misalnya strategi pemasaran, strategi keuangan, strategi produksi dengan tujuan menciptakan kompetensi yang lebih baik dibanding pesaing (*distinctive competencies*), yang akan meningkatkan keunggulan kompetitif (*competitive advantage*). Strategi ini berisi rencana tindakan yang akan dilakukan para manajer pada jenjang fungsional yang akan menunjang pencapaian tujuan divisi dan korporasi. Secara spesifik, Hill dan Jones menyebutkan bahwa tujuan yang ingin dicapai melalui penerapan strategi pada level fungsional adalah meningkatkan efektivitas operasional organisasi sehingga organisasi dapat memperoleh keunggulan dalam hal efisiensi biaya, kualitas produk, inovasi dan kemampuan untuk memberikan tanggapan terhadap kebutuhan pelanggan (Hill dan Jones, 2004).

3.1 Pengertian Visi dan Misi

Pernyataan visi harus menjawab pertanyaan dasar, “ingin menjadi seperti apakah kita?” sebuah pernyataan visi yang jelas menjadi dasar bagi pengembangan pernyataan visi yang komprehensif. Pernyataan visi haruslah singkat, diharapkan satu kalimat dan sebanyak mungkin manajer diminta masukannya dalam proses pengembangannya.

Pernyataan misi adalah sebuah deklarasi tentang “alasan keberadaan” suatu organisasi. Pernyataan misi menjawab pertanyaan paling penting “Apakah bisnis kita?”. Pernyataan misi yang jelas sangat penting untuk menetapkan tujuan dan merumuskan strategi. Pernyataan misi juga sering dikenal dengan pernyataan keyakinan (*creed statement*), sebuah pernyataan maksud, filosofi, kepercayaan, prinsip-prinsip bisnis, atau pernyataan yang “menentukan bisnis kita”, pernyataan misi menjelaskan ingin menjadi apa suatu organisasi dan siapa sajakah yang coba dilayaninya (David, 2009).

3.2 Contoh Pernyataan Visi Dan Misi

Contoh pernyataan visi:

- a. Visi *Procter and Gamble* adalah menjadi, diakui sebagai organisasi produk konsumen terbaik di dunia.
- b. Visi *Samsonite* adalah menyediakan solusi yang inovatif bagi dunia travel.
- c. Visi *Tyson Food* adalah menjadi pilihan pertama di dunia untuk solusi protein di samping memaksimalkan nilai pemegang saham.

Contoh pernyataan misi:

- a. *Procter and Gamble* akan menyediakan produk dan jasa bermerek dengan kualitas dan nilai unggul yang mampu meningkatkan

kehidupan konsumen dunia. Hasilnya konsumen akan menjadikan kami pemimpin industri dalam hal penjualan, laba, dan pencapaian nilai, memungkinkan orang-orang kami, para pemegang saham kami, dan komunitas dimana kami hidup dan bekerja sejahtera.

- b. Misi Dell adalah menjadi organisasi komputer yang paling sukses di dunia dalam menawarkan pengalaman konsumen terbaik di pasar yang kami layani. Untuk itu Dell akan memenuhi pengharapan konsumen akan kualitas tertinggi, teknologi terdepan, harga yang kompetitif, akuntabilitas individual dan organisasi, layanan dan dukungan terbaik dikelasnya, kemampuan kustomisasi yang fleksibel, warga organisasi yang unggul, stabilitas finansial.

3.3 Manfaat Pernyataan Visi dan Misi

Ratrick dan Vitton menemukan bahwa organisasi dengan pernyataan visi formal memiliki pengembalian atas ekuita pemegang saham dua kali lebih besar dibandingkan organisasi tanpa pernyataan misi. Bart dan Baertz menemukan hubungan positif antara pernyataan misi dan kinerja organisasional. King dan Cleland merekomendasikan agar organisasi secara cermat dan hati-hati mengembangkan sebuah pernyataan misi tertulis agar mendapatkan keuntungan-keuntungan sebagai berikut:

- a. Memastikan kepaduan tujuan dalam organisasi
- b. Menyediakan landasan, atau standar untuk mengalokasikan sumber daya organisasional
- c. Membangun iklim organisasional yang padu
- d. Menjadi titik fokus bagi individu-individu agar sejalan dengan maksud dan arah organisasi serta menghambat mereka yang tidak

demikian dari kemungkinan untuk berpartisipasi lebih jauh dalam berbagai aktivitas organisasi.

- e. Memfasilitasi translasi dari tujuan menjadi struktur kerja yang melibatkan pembagian tugas ke elemen-elemen yang bertanggung jawab di dalam organisasi
- f. Menjelaskan maksud-maksud organisasional dan kemudian mentranslasikan berbagai maksud ini kedalam tujuan sedemikian rupa sehingga parameter biaya, waktu dan kinerja dapat dimulai dan dikontrol.

3.4 Karakteristik Pernyataan Misi

a. Deklarasi Sikap

Pernyataan misi lebih dari sekedar pernyataan detail-detail spesifik, pernyataan misi merupakan deklarasi sikap dan pandangan. Pernyataan misi tidak dibuat untuk mengungkapkan tujuan secara konkret, tetapi untuk memotivasi, arahan umum, citra, suara, dan filosofi yang akan menuntun organisasi. Pernyataan misi yang efektif seharusnya tidak terlalu panjang, panjang kalimat yang disarankan adalah dibawah 250 kata, dan harus membangkitkan perasaan dan emosi positif mengenai organisasi, harus memberikan inspirasi dalam pengertian memotivasi pembaca untuk melakukan aksi. Pernyataan misi juga hendaknya tak lekang oleh waktu (David, 2009).

b. Orientasi Konsumen

Sebuah pernyataan misi yang baik mendeskripsikan maksud, konsumen, produk atau jasa, pasar, filosofi, dan teknologi dasar suatu organisasi. Pernyataan misi yang baik mencerminkanantisipasi akan konsumen. Alih-alih mengembangkan produk dan kemudian berusaha

mencari pasar, filosofi yang berhasil dalam organisasi adalah mengidentifikasi kebutuhan konsumen dan kemudian menyediakan produk atau jasa untuk memenuhi kebutuhana tersebut.

c. Deklarasi Kebijakan Sosial

Kebijakan sosial merangkum filosofi dan pemikiran manajerial di level tertinggi dari suatu organisasi, oleh karena itu kebijakan sosial mempengaruhi pengembangan pernyataan misi bisnis. Masalah-masalah sosial memaksa para penyusun strategi untuk tidak hanya mempertimbangkan apa yang perlu dilakukan organisasi bagi apara pemegang sahamnya, tetapi juga apa tanggung jawab organisasi terhadap konsumen, aktivis lingkungan hidup, kaum minoritas, komunitas, dan kelompok-kelompok lainnya.

4.1 Hakikat Audit Internal

Kekuatan sebuah organisasi yang tidak dapat dengan mudah ditandingi atau ditiru oleh pesaing dinamakan kompetensi khusus. Membangun keunggulan kompetitif melibatkan kemampuan untuk memanfaatkan kompetensi khusus (David, 2009).

Beberapa peneliti menekankan pentingnya audit internal sebagai bagian dari proses manajemen strategis yaitu dengan membandingkannya dengan audit eksternal. Robert Grant menyimpulkan bahwa audit internal itu lebih penting dengan mengatakan: dalam dunia dimana preferensi konsumen sangat dinamis identitas konsumen berubah, dan teknologi yang dimaksudkan untuk melayani kebutuhan konsumen terus-menerus berkembang; orientasi yang terfokus secara eksternal tidak akan memberi sebuah landasan yang aman bagi perumusan strategi jangka panjang. Ketika lingkungan

eksternal terus-menerus berubah, sumber daya dan kapabilitas perusahaan sendiri kiranya merupakan landasan yang lebih stabil untuk mendefinisikan identitasnya.

4.2 Proses Audit Internal

Proses melakukan audit internal yaitu perwakilan manajer dan karyawan dari seluruh organisasi perlu dilibatkan dalam penentuan kekuatan dan kelemahan organisasi. Audit internal membutuhkan pengumpulan dan pemanduan informasi mengenai manajemen, pemasaran, keuangan atau akuntansi, produksi atau informasi manajemen organisasi. Proses melakukan audit internal memberikan kesempatan lebih luas bagi para partisipan untuk memahami bagaimana pekerjaan departemen dan divisi mereka dapat berfungsi secara tepat dalam organisasi secara keseluruhan. Ini adalah manfaat besar sebab manajer dan karyawan akan memiliki kinerja lebih baik manakala mereka memahami bagaimana pekerjaan mereka mempengaruhi area dan aktivitas organisasi yang lain. Melakukan audit internal, karenanya, merupakan sarana atau forum yang sangat bagus untuk memperbaiki proses komunikasi dalam organisasi.

5.1 Hakikat Audit Eksternal

Tujuan audit eksternal adalah untuk mengembangkan sebuah daftar terbatas dari peluang yang dapat menguntungkan sebuah organisasi dan ancaman yang harus dihindarinya. Audit eksternal tidak bertujuan untuk mengembangkan sebuah daftar lengkap dan menyeluruh dari setiap faktor yang mempengaruhi bisnis, melainkan bertujuan mengidentifikasi variabel-variabel penting yang menawarkan

respons berupa tindakan.

Kekuatan eksternal utama dibagi menjadi lima kategori yaitu: 1) kekuatan ekonomi, 2) kekuatan sosial, budaya, demografis, dan lingkungan, 3) kekuatan politik, pemerintahan, dan hukum, 4) kekuatan teknologi, dan 5) kekuatan kompetitif.

5.2 Proses Audit Eksternal

Proses melakukan audit eksternal harus melibatkan sebanyak mungkin manajer dan karyawan. Untuk melakukan audit eksternal, sebuah organisasi harus terlebih dulu mengumpulkan intelijen kompetitif dan informasi mengenai berbagai tren ekonomi, sosial, budaya, demografis, lingkungan, politik, pemerintahan, hukum dan teknologi. Orang bisa diminta untuk memonitor beragam sumber informasi, seperti majalah, jurnal industri, surat kabar penting. Mereka dapat mengumpulkan laporan pemindaian periodik kepada komisi manajer yang dipercaya untuk melakukan audit eksternal.

Freud menekankan bahwa faktor-faktor eksternal utama ini harus (1) penting untuk pencapaian tujuan jangka panjang dan tahunan, (2) terukur, (3) bisa diterapkan untuk semua organisasi saingan dan (4) hirarkis dalam pengertian bahwa beberapa akan berkaitan dengan organisasi secara keseluruhan dan yang lain akan lebih berfokus pada area fungsional atau divisional tertentu.

6.1 Teknik Analisis Strategi

Teknik-teknik perumusan strategi yang penting dapat diintegrasikan ke dalam kerangka pengambilan keputusan tiga tahap. Tahap pertama atau tahap input dari kerangka perumusan terdiri dari

Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (*External Factor Evaluation/EFE*), Matriks Evaluasi Faktor Internal (*Internal Factor Evaluation/IFE*), dan Matriks Profil Kompetitif (*Competitive Profile Matrix/CPM*). Tahap kedua yaitu tahap pencocokan atau *Matching Stage*, berfokus pada penciptaan strategi alternatif yang masuk dengan memperhatikan faktor-faktor eksternal dan internal utama. Teknik tahap kedua meliputi Matriks Kekuatan-Kelemahan-Peluang-Ancaman (*SWOT*), Matriks Posisi Strategis dan Evaluasi Tindakan (*SPACE*), Matriks *Boston Consulting Group* (*BCG*), Matriks Internal-Eksternal (*IE*), dan Matriks Strategi Besar (*Grand Strategy Matrix*). Tahap ketiga atau tahap keputusan melibatkan satu teknik saja, Matriks Perencanaan Strategis Kuantitatif (*Quantitative Strategic Planning Matrix/QSPM*). *QSPM* menggunakan informasi input dari tahap satu untuk secara objektif mengevaluasi strategi alternatif yang diidentifikasi dalam tahap dua. *QSPM* menunjukkan daya tarik relatif berbagai strategi alternatif dan dengan demikian memberikan landasan objektif bagi pemilihan strategi alternatif (Freddy, 2013).

a. *SWOT* (Matriks Kekuatan-Kelemahan-Peluang-Ancaman)

SWOT adalah sebuah alat pencocokan yang penting yang membantu para manajer mengembangkan empat jenis strategi: strategi *SO* (*Strength-Opportunities*), strategi *WO* (*Weaknesses-Opportunities*), strategi *ST* (*Strenght-Threats*), dan strategi *WT* (*Weaknesses-Threats*). Alat yang dipakai untuk menyusun faktor-faktor strategis organisasi adalah matriks *SWOT*. Matriks ini dapat menggambarkan secara keseluruhan bagaimana peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi organisasi dapat disesuaikan

dengan kekuatan dan kelemahan yang dimiliki. Matriks ini memiliki empat set kemungkinan alternatif strategis (Freddy, 1997).

1. Tahapan Analisis SWOT

Untuk melakukan Analisis SWOT secara garis besar harus dilakukan melalui tiga tahapan yaitu :

2. Tahap pengumpulan data

Dalam tahap ini data akan dikategorikan sebagai data internal dan eksternal. Data internal meliputi laporan keuangan organisasi, laporan tentang sumber daya manusia, laporan kegiatan operasional dan pemasaran. Sedangkan data eksternal yang diperlukan antara lain meliputi analisis tentang pasar, pesaing, pemasok, pemerintah, serta kelompok yang mempunyai kepentingan tertentu. Ada dua analisis yang digunakan yaitu *External Factor Analysis Summary* (EFAS) dan *Internal Factor Analysis Summary* (IFAS). Disamping itu juga dipergunakan Matrik Profil Kompetitif. Untuk mendapat gambaran yang jelas, tentang format dari masing-masing matrik, berikut ini akan ditunjukkan format selengkapnya beserta tata cara pengisiannya. Sebagai langkah awal akan disajikan Format matriks EFAS adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Matriks EFAS

Faktor-Faktor Strategis	Bobot (B)	Rating (R)	Nilai N=BXR	Komentar
a. Kategori sebagai Peluang				
b. Kategori sebagai Ancaman				
Total				

Cara membuat matrik EFAS:

1. Susunlah faktor-faktor eksternal sesuai dengan kelompoknya yaitu faktor yang memberikan peluang (*opportunity*) dan faktor yang memberikan ancaman (*threat*).
2. Selanjutnya masing-masing faktor tadi diberi bobot. Dalam memberikan bobot harus dilakukan secara hati-hati dan didasarkan pada tingkat kepentingan dan dampak strategisnya. Semakin penting faktor tersebut, maka semakin tinggi bobot yang harus diberikan. Maksimum total bobot adalah 1 (satu).
3. Langkah berikutnya terhadap setiap faktor baik peluang atau ancaman diberi *rating*. *Rating* dibuat dengan ketentuan untuk faktor-faktor yang memberikan peluang harus diberi tanda positif dan sebaliknya untuk faktor-faktor yang memberikan ancaman diberikan tanda negatif. Jika faktor-faktor itu memberikan peluang paling besar, maka harus diberi *rating* positif yang paling besar, demikian sebaliknya bila peluangnya kecil. Cara

yang sama juga diperlakukan pada faktor-faktor yang memberi ancaman paling besar, maka harus diberi *rating* negatif paling banyak, demikian sebaliknya bila tingkat ancamannya kecil.

4. Selanjutnya Bobot dikalikan dengan *Rating*, sehingga akan diperoleh Nilai atau Skor.
5. Setelah semua faktor dihitung skornya, kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan total skor secara keseluruhan.
6. Kolom kelima digunakan untuk memberikan catatan atau alasan tentang mengapa suatu faktor itu dipilih.

Adapun format dari matrik IFAS adalah seperti yang terlihat dalam peraga berikut ini:

Tabel 2. Matriks IFAS

Faktor-Faktor Strategis	Bobot (B)	Rating (R)	Nilai N=BXR	Komentar
a. Kategori sebagai Kekuatan				
b. Kategori sebagai Kelemahan				
Total				

Cara membuat matrik EFAS

1. Susunlah faktor-faktor internal sesuai dengan kelompoknya yaitu faktor yang merupakan kekuatan (*strenght*) dan faktor yang merupakan kelemahan (*weaknesses*).
2. Selanjutnya masing-masing faktor tadi diberi bobot.

Dalam memberikan bobot harus dilakukan secara hati-hati dan didasarkan pada tingkat kepentingan dan dampak strategisnya. Semakin penting faktor tersebut, maka semakin tinggi bobot yang harus diberikan. Maksimum total bobot adalah 1 (satu).

3. Langkah berikutnya terhadap setiap faktor baik yang merupakan kekuatan atau kelemahan diberi *rating*. *Rating* dibuat dengan ketentuan untuk faktor-faktor yang merupakan kekuatan harus diberi tanda positif dan sebaliknya untuk faktor-faktor yang merupakan kelemahan diberikan tanda negatif. Jika faktor-faktor itu merupakan kekuatan yang paling besar, maka harus diberi *rating* positif yang paling besar, demikian sebaliknya bila kekuatan yang kecil. Cara yang sama juga diperlakukan pada faktor-faktor yang merupakan kelemahan paling besar, maka harus diberi *rating* negatif paling banyak, demikian sebaliknya bila memiliki tingkat kelemahan yang kecil.
4. Selanjutnya Bobot dikalikan dengan *Rating*, sehingga akan diperoleh Nilai atau Skor.
5. Setelah semua faktor dihitung skornya, kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan total skor secara keseluruhan.
6. Kolom kelima digunakan untuk memberikan catatan atau alasan tentang mengapa suatu faktor itu dipilih.

Peluang dan Kekuatan diberi bilangan bulat yang positif dan dimulai dari 1 sampai dengan 4. Sedangkan untuk Kelemahan dan

Ancaman diberi bilangan bulat yang negatif dan dimulai dari -4 sampai dengan -1. Berikut ini adalah pedoman yang dapat dipakai dari angka *rating* serta maksudnya:

Tabel 3. Pedoman Rating

Kelompok	Angka Rating	Arti/Maksud
Peluang dan Kekuatan	1	<i>Outstanding/Sangat Baik</i>
	2	<i>Good/Baik</i>
	3	<i>Fair/Cukup</i>
	4	<i>Poor/Buruk</i>
Ancaman dan Kelemahan	-1	<i>Not so good/Agak buruk</i>
	-2	<i>FairlyBad/CukupMengkawatirkan</i>
	-3	<i>Warning/Hati-hati</i>
	-4	<i>Danger/Berbahaya</i>

Bagian terakhir dari tahap pengumpulan data adalah membuat matrik profil kompetitif. Tujuan pembuatan matrik profil kompetitif adalah untuk mengetahui posisi relatif organisasi terhadap pesaing. Untuk mendapatkan profil kompetitif yang realistis, maka dalam membandingkan organisasi yang dianalisis perlu dicari organisasi pesaing yang seimbang. Artinya bahwa organisasi pesaing yang dijadikan sebagai pembanding tersebut adalah organisasi pesaing yang terdekat. Sebagai contoh bila organisasi yang dianalisis adalah organisasi rokok Bentoel, maka organisasi pembanding yang dipilih adalah organisasi rokok HM Sampoerna atau organisasi rokok Djarum, hal ini dikarenakan kedua organisasi tadi adalah pesaing yang terdekat, sehingga paling tidak hasilnya akan lebih realistis. Antara organisasi yang dianalisis dengan organisasi pembanding perlu diberikan *rating* yang berbeda

dan didasarkan pada kondisi relatif yang ada. Berikut adalah pedoman yang dapat dipakai :

Tabel 4. Makna Rating

Rating	Artinya
1	Bila kondisi organisasi sangat lemah dibanding pesaing
2	Bila kondisi organisasi agak lemah dibanding pesaing
3	Bila organisasi mempunyai kondisi yang kurang lebih sama dengan pesaing
4	Bila organisasi mempunyai kondisi agak lebih baik dari pesaing
5	Bila organisasi mempunyai kondisi yang sangat baik dibanding dengan pesaing

Selanjutnya masing-masing faktor diberi bobot sebagaimana yang telah dimukakan pada saat membahas EFAS dan IFAS, jumlah bobot adalah 1 (satu), setelah itu dihitung skor dari masing-masing faktor dengan cara mengalikan antara bobot dengan rating. Hasil perhitungan skor dijumlah. Format dari matrik profil kompetitif adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Matriks Profil Kompetitif

Faktor-2 Strategis	Bobot	Perusahaan		Pesaing Utama		Pesaing ke 2	
		Rating	Skor	Rating	Skor	Rating	Skor
Total							

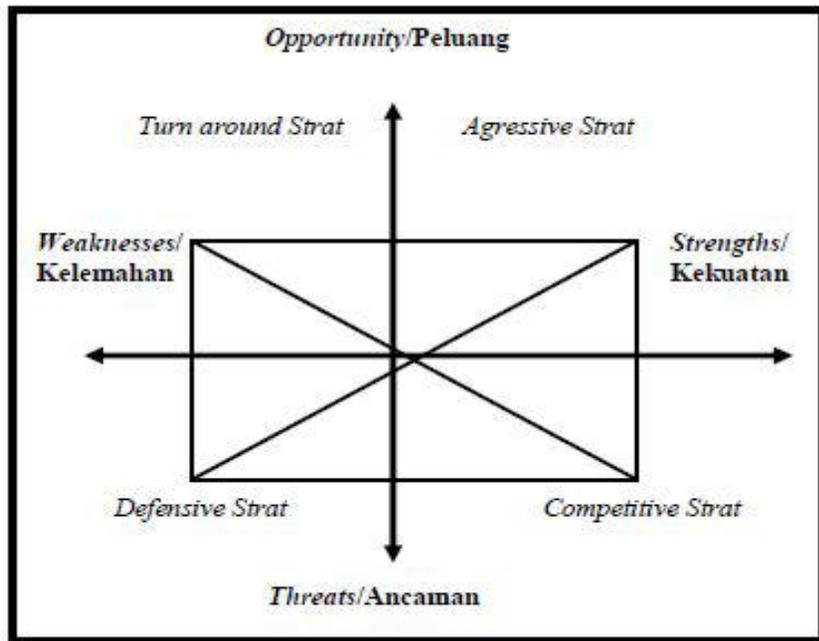
3. Tahap analisis

Setelah berhasil menyusun matrik EFAS, IFAS dan Profil Kompetitif, langkah berikutnya adalah melakukan analisis. Untuk keperluan ini akan dipergunakan Diagram SWOT. Sumbu mendatar atau sumbu X menggambarkan faktor IFAS dan sumbu vertikal atau sumbu Y menggambarkan faktor EFAS. Bagian positif dari masing-masing sumbu X dan sumbu Y akan ditempati Kekuatan dan Peluang, sedangkan bagian negatif dari masing-masing sumbu X dan sumbu Y akan ditempati Kelemahan dan Ancaman.

Plotting dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Nilai total skor yang mencerminkan Peluang (*Opportunity*) dari matrik EFAS diplot ke dalam sumbu Y pada bagian yang positif.
2. Nilai total skor yang mencerminkan Ancaman (*Threat*) dari matrik EFAS di plot ke sumbu Y pada bagian yang negatif.
3. Nilai total skor yang mencerminkan Kekuatan (*Strength*) dari matrik IFAS di plot ke sumbu X pada bagian yang positif
4. Hal yang sama dilakukan terhadap Nilai total Skor yang mencerminkan Kelemahan (*Weaknesses*) dari matrik IFAS di sumbu X pada bagian yang negatif.
5. Selanjutnya lakukan *positioning*. Posisi yang ideal adalah posisi yang memiliki tingkat kelemahan dan tingkat ancaman yang mendekati nol. Dengan mengetahui posisi yang terakhir, diharapkan dapat diperoleh berbagai strategi yang sangat bermanfaat bagi organisasi.
6. Hitung luas area dari setiap kuadran dan kemudian di rangking

berdasarkan urutan luas yang paling tinggi. Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dari Diagram SWOT, berikut ini akan disajikan format serta penjelasan selengkapnya.



Gambar 3. Diagram SWOT

Berdasarkan diagram di atas dapat dilihat adanya empat kuadran, dimana setiap kuadran memiliki sifat dan karakteristik yang berbeda-beda. Adapun penjelasan karakteristik setiap kuadran adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Karakteristik Setiap Kuadran

<p>Sel I</p>	<p>Dibatasi oleh sumbu X dan sumbu Y yang keduanya bertanda positif Strategi – Aggressive Strategic</p>	<p>Mempunyai posisi yang paling menguntungkan, sehingga dengan kekuatan yang dimiliki dimungkinkan untuk memanfaatkan peluang bisnis yang ada. Dengan perkataan lain, manajemen mempunyai banyak pilihan strategi yang dapat dipakai untuk mengembangkan usahanya</p>
<p>Sel II</p>	<p>Dibatasi dengan sumbu X yang positif serta sumbu Y yang negatif. Strategi usaha yang tersedia adalah Turn Around Strategy</p>	<p>Disini tersedia peluang yang dapat dipakai untuk mengembangkan usaha, tetapi disini internal organisasi menghadapi masalah karena adanya kelemahan internal. Oleh karena itu, Manajemen dituntut untuk senantiasa melakukan perbaikan dan penyempurnaan masalah internal, agar dapat memberikan dukungan bagi pengembangan usaha dalam jangka panjang</p>
<p>Sel III</p>	<p>Dibatasi oleh sumbu</p>	<p>Dibanding dengan</p>

	<p>X yang negatif dan sumbu Y yang negatif. Strategi usaha yang tersedia adalah Defensive Strategy</p>	<p>kuadran yang lain, posisi usaha yang terletak pada kuadran ini adalah hal posisi yang paling tidak menguntungkan. Hal ini disebabkan organisasi bukan hanya menghadapi masalah internal berupa kelemahan tetapi juga masalah eksternal yang berupa ancaman. Manajemen hanya dihadapkan pada satu pilihan, yaitu dengan upaya sekuat tenaga harus bisa mempertahankan usahanya, sehingga perlu melakukan efisiensi dan berkonsentrasi pada segmen pasar tertentu.</p>
Sel IV	<p>Dibatasi oleh sumbu X yang positif dan sumbu Y yang negatif. Strategi usaha yang tersedia adalah Competitive Strategic</p>	<p>Meskipun organisasi menghadapi ancaman dari eksternal tetapi disisi lain organisasi mempunyai kekuatan . Bila manajemen mampu mengoptimalkan kekuatan yang dimiliki serta meminimalkan kelemahan internal,</p>

		maka ancaman yang usaha akan bisa diatasi, sehingga organisasi bisa melakukan diversifikasi usaha dan mengembangkan pasar.
--	--	--

4. Matrik SWOT

Matrik SWOT kadang disebut dengan matrik TOWS. Dari masing-masing bidang atau kuadran mempunyai strategi usaha sendiri-sendiri. Format selengkapnya adalah sebagai berikut :

EFAS	IFAS	STRENGTH (S) Tentukan 5-10 faktor kekuatan internal	WEAKNESSES (W) Tentukan 5-10 faktor kelemahan internal
OPPORTUNITIES (O) Tentukan 5-10 faktor peluang eksternal		STRATEGI SO Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang	STRATEGI WO Citakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang
THREATS (T) Tentukan 5-10 faktor ancaman eksternal		STRATEGI ST Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman	STRATEGI WT Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman

Gambar 4. Matriks SWOT

Keterangan:

- A. Strategi SO memanfaatkan kekuatan internal organisasi untuk menarik keuntungan dari peluang eksternal. Semua manajer tentunya menginginkan organisasi mereka berada dalam posisi dimana kekuatan internal dapat digunakan untuk mengambil keuntungan dari berbagai tren dan kejadian eksternal.
- B. Strategi WO bertujuan untuk memperbaiki kelemahan internal dengan cara mengambil keuntungan dari peluang eksternal. Terkadang peluang-peluang besar muncul, tetapi organisasi memiliki kelemahan internal yang menghalanginya memanfaatkan peluang tersebut. Salah satu strategi WO yang bisa ditempuh adalah dengan mengakuisisi teknologi ini melalui usaha patungan (*joint venture*) dengan sebuah organisasi lain yang mempunyai kompetensi di bidang ini. Alternatif lainnya dari strategi WO adalah dengan merekrut dan melatih orang agar memiliki kapabilitas teknis yang diperlukan.
- C. Strategi ST menggunakan kekuatan sebuah organisasi untuk menghindari atau mengurangi dampak ancaman eksternal.
- D. Strategi WT adalah taktik defensif yang diarahkan untuk mengurangi kelemahan internal serta mneghindari dari ancaman eksternal. Sebuah organisasi yang menghadapi berbagai ancaman eksternal dan kelemahan internal benar-benar dalam posisi yang membahayakan. Dalam kenyataannya, organisasi semacam itu mungkin harus berjuang untuk bertahan hidup, melakukan merger, penciutan, menyatakan diri bangkrut, atau memilih likuidasi. Terdapat delapan langkah dalam membentuk sebuah matriks SWOT:

1. Buat daftar peluang-peluang eksternal utama organisasi
2. Buat daftar ancaman-ancaman eksternal utama organisasi
3. Buat daftar kekuatan-kekuatan internal utama organisasi
4. Buat daftar kelemahan-kelemahan internal utama organisasi
5. Cocokkan kekuatan internal dengan peluang eksternal, dan catat hasilnya pada sel strategi SO
6. Cocokkan kelemahan internal dengan peluang eksternal, dan catat hasilnya pada sel strategi WO
7. Cocokkan kekuatan internal dengan ancaman eksternal, dan catat hasilnya pada sel strategi ST
8. Cocokkan kelemahan internal dengan ancaman eksternal, dan catat hasilnya pada sel strategi WT

Walaupun matriks SWOT digunakan secara luas, ada beberapa keterbatasan SWOT diantaranya:

- a. Pertama SWOT tidak menunjukkan cara untuk mencapai suatu keunggulan kompetitif. Matriks itu harus dijadikan titik awal untuk diskusi mengenai bagaimana strategi yang diusulkan dapat diterapkan serta berbagai pertimbangan biaya-manfaat yang pada akhirnya dapat mengarah pada keunggulan kompetitif
 - b. Kedua SWOT merupakan penilaian yang statis (atau terpotong-potong) dan tunduk oleh waktu
 - c. Ketiga, analisis SWOT bisa membuat organisasi memberi penekanan yang berlebih pada satu faktor internal atau eksternal tertentu dalam merumuskan strategi. Terdapat interelasi diantara faktor internal dan eksternal utama yang tidak ditunjukkan dalam SWOT namun penting dalam penggunaan strategi
- b. SPACE (Matriks Posisi Strategi dan Evaluasi Tindakan)

Matriks ini adalah kerangka empat kuadran yang menunjukkan apakah strategi agresif, konservatif, defensif, atau kompetitif yang paling sesuai untuk suatu organisasi tertentu. Sumbu-sumbu matriks SPACE menunjukkan dua dimensi internal (kekuatan-finansial (*financial strength-FS*) dan keunggulan kompetitif (*competitive advantage-CA*) dan dua dimensi eksternal stabilitas lingkungan (*environment stability-ES*) dan kekuatan industri (*industry strength-IS*). Keempat faktor ini kiranya penentu terpenting dari posisi strategis keseluruhan organisasi

c. BCG (Matriks *Boston Consulting Group*)

Matriks BCG secara grafis menggambarkan perbedaan antardivisi dalam hal posisi pangsa pasar relatif dan tingkat pertumbuhan industri. Posisi pangsa pasar relatif didefinisikan sebagai rasio pangsa pasar suatu divisi disebuah industri tertentu terhadap pangsa pasar yang dimiliki oleh organisasi pesaing terbesar di industri tersebut

d. IE (Matriks Internal-Eksternal)

Matriks IE terbagi menjadi sembilan sel. Matriks IE serupa dengan matriks BCG dalam pengertian bahwa kedua alat tersebut menempatkan divisi-divisi organisasi dalam sebuah diagram sistematis. Matriks IE dapat dibagi menjadi tiga bagian besar yang mempunyai implikasi strategi yang berbeda-beda. Pertama ketentuan untuk divisi-divisi yang masuk di sel I, II, atau IV, dapat digambarkan sebagai tumbuh dan membangun (*Grow and Build*). Strategi yang intensif atau integratif bisa menjadi yang paling tepat bagi divisi-divisi ini. Kedua, divisi-divisi yang masuk dalam sel III, V, atau VII dapat ditangani dengan baik melalui strategi menjaga dan

mempertahankan (*Hold and Maintain*), penetrasi pasar dan pengembangan produk adalah dua strategi yang paling banyak digunakan dalam jenis divisi ini. Ketiga ketentuan umum untuk divisi yang masuk dalam sel VI, VIII, atau IX adalah panen atau divestasi (*Harvest and Divest*). Organisasi yang berhasil mampu mencapai portofolio bisnis yang masuk atau berada di seputar sel I dalam Matriks IE.

e. Matriks Strategi Besar/ *Grand Strategy*

Matriks Strategi Besar didasarkan pada dua dimensi evaluatif yaitu posisi kompetitif dan pertumbuhan pasar/industri. Matriks strategi besar memiliki empat kuadran. organisasi pada kuadran I memiliki posistrategis yang sempurna. Kuadran I memiliki kelebihan sumber daya, maka integrasi ke belakang, kedepan atau integrasi horizontal bisa menjadi strategi yang efektif. Kuadran II berada di industri dengan pasar yang bertumbuh cepat, strategi intensif biasanya menjadi pilihan pertama untuk mempertimbangkan. Kuadran III untuk organisasi yang bersaing di industri yang pertumbuhannya lambat serta memiliki posisi kompetitif lemah. Kuadran IV terdiri dari bisnis yang memiliki posisi kompetitif kuat namun berada di dalam industri yang pertumbuhannya lambat.

7.1 Pengertian *Balanced Scorecard*

Balanced scorecard adalah suatu alat manajemen kinerja yang dapat membantu organisasi untuk menerjemahkan visi dan strategi ke dalam aksi dengan memanfaatkan sekumpulan indikator finansial dan nonfinansial yang kesemuanya terjalin dalam suatu hubungan sebab akibat.

Balanced Scorecard terdiri dari dua kata yaitu *scorecard* (kartu skor) dan *balanced* (seimbang). Kartu skor adalah kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja suatu organisasi atau skor individu. Kartu skor juga dapat digunakan untuk merencanakan skor yang hendak diwujudkan organisasi di masa depan. Melalui kartu skor, skor yang hendak diwujudkan organisasi/individu di masa depan dibandingkan dengan hasil kinerja sesungguhnya. Hasil perbandingan ini digunakan untuk melakukan evaluasi atas kinerja organisasi/individu yang bersangkutan. Kata berimbang (*balanced*) dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa kinerja organisasi/individu dapat diukur secara seimbang dari dua aspek yaitu aspek keuangan dan aspek non-keuangan, jangka pendek dan jangka panjang, internal dan eksternal.

7.2 Perspektif-Perspektif Dalam *Balanced Scorecard*

Ada empat perspektif, diantaranya yaitu:

a. Perspektif Keuangan

Ukuran keuangan/finansial adalah salah satu unsur penting untuk mengukur pencapaian tujuan organisasi karena ukuran finansial memberikan gambaran ringkas bagi organisasi mengenai konsekuensi ekonomi dari berbagai tindakan yang dilakukan organisasi.

b. Perspektif Pelanggan

Manajer yang menjalankan model BSC harus melakukan identifikasi terhadap pelanggan maupun segmen-segmen pasar dimana unit bisnis yang mereka jalankan bersaing di dalamnya serta mengukur kinerja unit bisnis tersebut di dalam target segmen pasar yang telah diterapkan. Beberapa ukuran hasil yang ditetapkan untuk mengukur kinerja unit bisnis yang bersangkutan

antara lain adalah: *customer satisfaction* (kepuasan pelanggan), *customer retention* (kebertahanan atau retensi pelanggan pada produk organisasi), *new customer acquisition* (kemampuan meraih pelanggan baru), *customer profitability* (kemampuan labaan/profitabilitas organisasi dari setiap pelanggan yang dilayani) serta pangsa pasar untuk setiap segmen sasaran. Perspektif pelanggan harus pula mengukur secara spesifik proposisi nilai (*value proposition*) yang ditawarkan oleh organisasi kepada pelanggan.

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Pada bagian ini, para eksekutif organisasi melakukan identifikasi terhadap proses internal organisasi yang akan memungkinkan organisasi:

1. Memberikan proposisi nilai yang akan menarik dan mempertahankan pelanggan dari target segmen pasar tertentu.
2. Memuaskan ekspektasi pemegang saham dengan memberikan pengembalian keuangan yang sangat bagus.

Pengukuran proses bisnis internal terutama difokuskan pada proses internal organisasi yang akan memiliki dampak paling besar terhadap kepuasan pelanggan dan pencapaian tujuan keuangan organisasi.

d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Para manajer organisasi harus mengidentifikasi berbagai infrastruktur yang harus dibangun organisasi untuk menciptakan pertumbuhan dan perbaikan kinerja secara terus menerus dalam jangka panjang. organisasi tidak akan dapat memenuhi kebutuhan

konsumen dimasa yang akan datang bila hanya mengandalkan teknologi dan kemampuan yang dimiliki organisasi selama ini. Kemampuan organisasi untuk melakukan pembelajaran dan tumbuh berasal dari tiga sumber, yakni:

1. *Employee capabilities*

2. *Information system capabilities*

3. *Organizational procedures*

7.3 Strategic Objective (Sasaran Strategis / SS)

Sasaran strategis dapat berupa pernyataan tentang yang ingin dicapai (SS bersifat *output/outcomes*), atau apa yang ingin dilakukan atau apa yang seharusnya dimiliki oleh organisasi atau SS bersifat input (Pusat analisis dan harmonisasi kebijakan sekretariat jenderal kementerian keuangan, 2010). Berbagai SS diturunkan dari visi misi organisasi dimana visi dan misi tersebut selanjutnya akan dinyatakan dalam berbagai tujuan yang ingin dicapai organisasi yang merupakan SS bagi organisasi.

7.4 Key Performance Indicator / KPI (Indikator Kinerja Utama/ IKU)

IKU adalah alat ukur bagi pencapaian SS. IKU dibedakan menjadi IKU Lagging dan IKU Leading. IKU Lagging adalah IKU yang bersifat *outcome/output* atau dapat dikatakan sebagai IKU yang mengukur hasil. IKU Lagging umumnya diluar kendali unit yang bersangkutan. IKU Leading adalah IKU yang bersifat proses yang akan mendorong pencapaian IKU Lagging. Umumnya IKU Leading berada dibawah kendali unit organisasi (Pusat Analisis dan Harmonisasi Kebijakan, Sekretariat Jenderal Kementerian Keuangan, 2010).

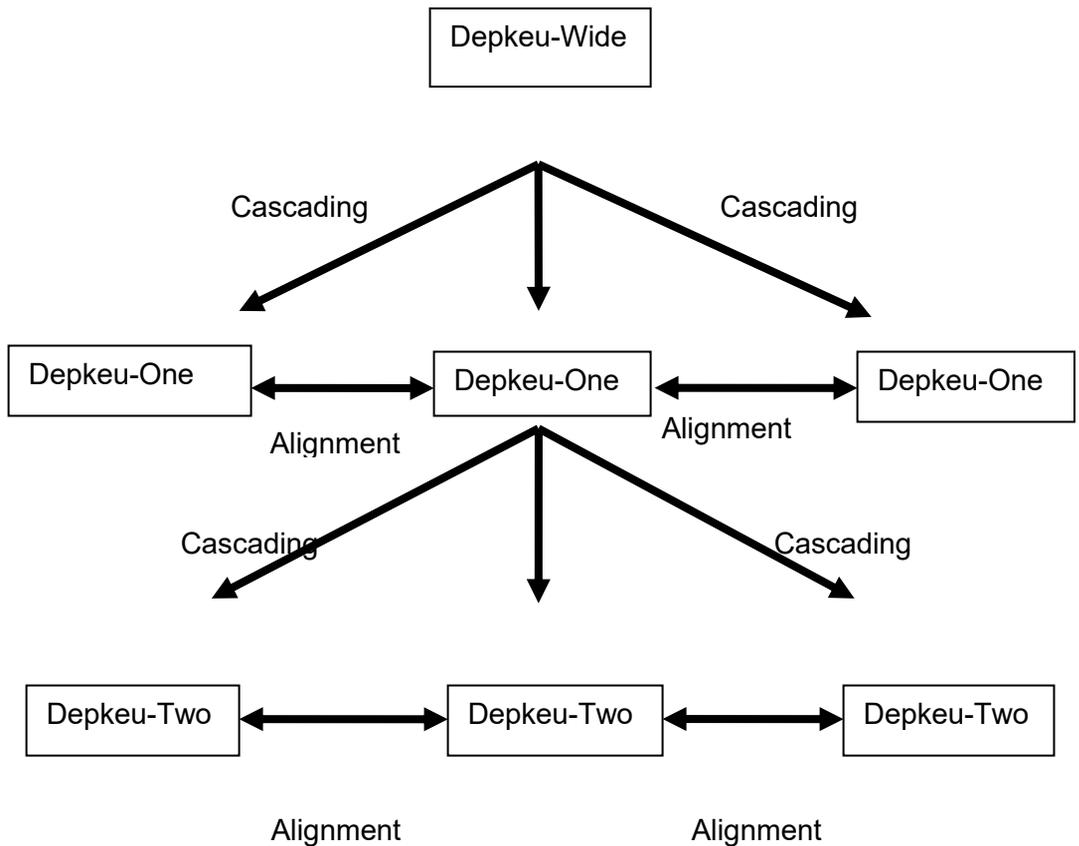
7.5 Proses *Cascading* BSC

Cascading adalah proses menurunkan SS, IKU dan inisiatif dari level

strategis ke level organisasi yang lebih rendah. *Cascading* juga disebut sebagai vertical alignment, sementara horizontal *alignment* adalah proses untuk menjamin bahwa SS, IKU, dan inisiatif strategis yang dibangun telah selaras dengan unit yang selevel. Proses formulasi Cascading BSC yaitu:

- a. Depkeu-Wide: level kementerian (*personal scorecard* Menteri Keuangan)
- b. Depkeu-One: level Unit Eselon I (*Personal scorecard* pimpinan unit Eselon I)
- c. Depkeu – Two: level Unit Eselon II (*Personal scorecard* pimpinan unit Eselon II)
- d. Depkeu-Three: level Unit Eselon III (*Personal scorecard* pimpinan unit Eselon III)
- e. Depkeu- Four: level Unit Eselon IV (*Personal scorecard* pimpinan unit Eselon IV)
- f. Depkeu- Five: level Unit Eselon V (*Personal scorecard* pimpinan unit Eselon V).

Berikut ini akan disajikan contoh penyusunan BSC untuk salah satu unit yang berada di level eselon II yakni Direktorat Barang Milik Negara (BMN) I (Dit. BMN I) yang berada pada Sirektorat Jenderal Kekayaan Negara (DJKN). Adapun yang menjadi tugas dan fungsi utama Dit. BMN I adalah pengelolaan barang milik negara pada kementerian negara, lembaga dan badan layanan umum (BLU).



Gambar 5. Cascading dan Alignment BSC di Kementerian Keuangan

Visi dan Misi dari Dit. BMN I adalah sebagai berikut:

Visi : “ Menjadi pengelola kekayaan negara yang **profesional** dan **bertanggung jawab** untuk sebesar-besarnya **kemakmuran rakyat.**”

Misi:

1. Mewujudkan **optimalisasi penerimaan, efisiensi pengeluaran** dan **efektivitas pengelolaan** kekayaan negara
2. **Mengamankan** kekayaan negara secara fisik, administrasi dan hukum

Berdasarkan visi misi di atas, terdapat beberapa kata kunci yang dicetak tebal. Selanjutnya, kata kunci tersebut diterjemahkan ke dalam beberapa SS pada berbagai perspektif yang relevan dimana setiap SS memiliki satu atau lebih Indikator Kinerja Utama (IKU). SS masing-masing perspektif dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 7. Sasaran Strategis pada Berbagai Perspektif

Perspektif	Sasaran Strategis
<i>Stakeholder</i>	Pengelolaan kekayaan negara yang optimal
<i>Customer</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penatausahaan kekayaan negara yang akurat 2. Penyelesaian permohonan pengelolaan BMN yang tepat waktu
<i>Internal Process</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kajian dan kebijakan yang berkualitas serta menjamin 2. kepastian hukum 3. Pelayanan prima 4. Peningkatan pemahaman masyarakat di bidang kekayaan negara 5. Peningkatan efisiensi dan efektivitas pengelolaan kekayaan negara 6. Peningkatan monitoring dan evaluasi serta 7. kepatuhan pelaporan BMN
<i>Learning and Growth</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pemahaman pegawai di bidang pengelolaan BMN. 2. Pengembangan organisasi yang andal dan modern. 3. Perwujudan <i>good governance</i>. 4. Sistem informasi kekayaan negara yang andal.

Sumber: Dikutip dari Pusat Analisis dan Harmonisasi Kebijakan, Sekretariat Jenderal Kementerian Keuangan, 2010. *Panduan Pengelolaan Kinerja Berbasis Balanced Scorecard di Lingkungan Kementerian Keuangan*, halaman 10

Selanjutnya berbagai SS yang terdapat pada Dit. BMN I tersebut dapat disusun ke dalam sebuah peta strategi organisasi. Untuk setiap SS, dilakukan penyusunan IKU dimana untuk masing-masing SS sebaiknya terdiri atas 1-2 IKU. Sebagai contoh untuk SS “Pengelolaan kekayaan yang optimal” (KN2-1) yang menjadi IKU-nya adalah “Persentase pertambahan nilai aset negara”.

DAFTAR PUSTAKA

- Porter, Michael. E. 1989. *Management Strategic: From Competitive Advantage to Corporate Strategy*. New York: The Free Press.
- Wheelan, T.L dan Hunger, D.J. 2004. *Strategic Management and Business Policy* Ed. 9. New Jersey: Prentice Hall
- Barney, J.B dan Hesterly, W.S. 2008. *Strategic Management and Competitive Advantage: Concepts and Cases*. Ed. 2. Pearson Prentice Hall. New Jersey: Upper Saddle River.
- David, Fred.R. *Manajemen Strategis: Konsep* Ed. 12. Diterjemahkan oleh Dono Sunardi. 2009. Jakarta: Salemba Empat
- Rangkuti, Freddy. 1998. *Manajemen Persediaan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Sholihin, Ismail. 2012. *Manajemen Strategik*. Jakarta: Erlangga

“If You Fail to Plan, You Are Planning to Fail”

~Benjamin Franklin

1. PENGANTAR

Kurangnya sumber daya yang cukup untuk menyediakan sebagian besar layanan kesehatan esensial bagi masyarakat kerap terjadi di negara berkembang. Oleh karena itu, perencanaan kesehatan menjadi semakin penting dan wajib dalam upaya mengaktifkan sumber daya yang terbatas untuk digunakan secara lebih efisien dan efektif (Green, 1992).

Keterbatasan dalam pembangunan kesehatan meliputi sumber daya manusia, sumber dana, sarana dan prasarana. Oleh sebab itu petugas kesehatan perlu menyiapkan kegiatan atau pun program kesehatan dengan melakukan prioritas di awal kegiatan. Ada dua pertanyaan dasar yang perlu dipertimbangkan dalam menyusun perencanaan tersebut. Pertama, masalah kesehatan apa yang perlu diprioritaskan dan kedua, intervensi apa yang perlu diutamakan agar program yang dilakukan tersebut dapat mencapai tujuan yang efektif dan efisien (Symond, 2013).

Perencanaan adalah hal inti dalam kegiatan manajemen. Semua kegiatan manajemen dikontrol oleh perencanaan yang telah dibuat. Usulan perencanaan yang tidak optimal dapat dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya yang ada, misalnya kebijakan, sumber daya, sarana, prasarana, dana, data dan informasi. Suatu organisasi belum mampu mencapai target maupun capaian indikator dari program kesehatan, dapat disebabkan oleh kurang sempurnanya perencanaan program dan kegiatan yang dilakukan setiap tahunnya (Yunita, 2011).

2. KONSEP PERENCANAAN KESEHATAN

DEFINISI

Berikut ini definisi perencanaan menurut para pakar sebagai berikut:

- a. Perencanaan merupakan kemampuan untuk memilih satu kemungkinan dan berbagai kemungkinan yang tersedia dan yang dipandang paling tepat untuk mencapai tujuan (Billy E. Goetz; Azrul Azwar, 1996)
- b. Perencanaan merupakan pekerjaan yang menyangkut penyusunan konsep serta kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan demi masa depan yang lebih baik (Le Breton ; Azrul Azwar, 1996)
- c. Perencanaan adalah proses untuk mengantisipasi peristiwa di masa datang dan menentukan strategi untuk mencapai tujuan organisasi di masa mendatang (Stefanus S, Nyoman. A. D, 2007)
- d. Perencanaan adalah proses memobilisasi informasi dan sumber daya dari sifat naluriah, spontan, peramalan subjektif menjadi disengaja, sistematis dan objektif. (Stefanus S, Nyoman. A. D, 2007)

Secara umum perencanaan adalah suatu proses sistematis berupa pengambilan keputusan tentang pemilihan sasaran, tujuan, strategi, kebijakan, bentuk program dan penilaian keberhasilan dengan memperhitungkan perubahan yang akan terjadi untuk mencapai tujuan yang efektif dan efisien.

Adapun perencanaan kesehatan adalah suatu proses yang terorganisir dalam pengambilan keputusan mengenai penyediaan fasilitas dan layanan kesehatan di masa depan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Menurut Muninjaya (2004) perencanaan kesehatan

merupakan proses dalam merumuskan masalah yang ada dalam masyarakat, menentukan kebutuhan maupun sumber daya, menetapkan tujuan program dan menyusun langkah dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan.

Apakah perencanaan merupakan hal yang penting? Sebuah pertanyaan dasar bagi semua petugas kesehatan dalam menjalankan perannya. Tanpa perencanaan, apa yang menjadi target capain sulit untuk terpenuhi. Berikut ini yang menjadi

Urgensi perencanaan adalah:

- a. Tanpa rencana berarti tidak ada tujuan yang ingin dicapai
- b. Tanpa perencanaan tidak ada pedoman berarti pemborosan
- c. Rencana adalah dasar pengendalian
- d. Tanpa perencanaan berarti tidak ada keputusan dan proses manajemen

Syarat perencanaan sebagai berikut:

- a. Tujuan harus jelas
- b. Uraian aktivitas yang lengkap
- c. Jangka waktu pelaksanaan jelas
- d. *Job description* harus jelas
- e. Faktor pendukung dan penghambat
- f. Mencantumkan standar yang dipakai untuk mengukur keberhasilan
- g. Berpedoman kepada sistem yang sedang berlaku
- h. Simple
- i. Fleksibel

Jenis-jenis perencanaan kesehatan:

Berdasarkan kerangka waktu

- a. Perencanaan jangka pendek memiliki karakteristik durasi waktu umumnya 1-3 tahun), memenuhi kebutuhan sebagaimana didefinisikan oleh tren saat ini, menggunakan sumber daya yang tersedia dan alokasi ulang sumber daya
- b. Perencanaan jangka menengah memiliki karakteristik durasi waktu 5-10 tahun, perubahan permintaan, kenali kebutuhan baru, dapatkan sumber daya baru
- c. Perencanaan jangka panjang memiliki karakteristik durasi waktu 10-20 tahun, pilih masa depan yang diinginkan, rancang cara untuk mencapainya

Berdasarkan hierarki tujuan, perencanaan dibagi menjadi:

- a. Perencanaan kebijakan kesehatan (tujuan kesehatan jangka panjang)
- b. Perencanaan program kesehatan (tujuan jangka menengah)
- c. perencanaan kesehatan operasional (lebih spesifik & terlokalisasi)

Karakteristik utama perencanaan kesehatan sebagai berikut:

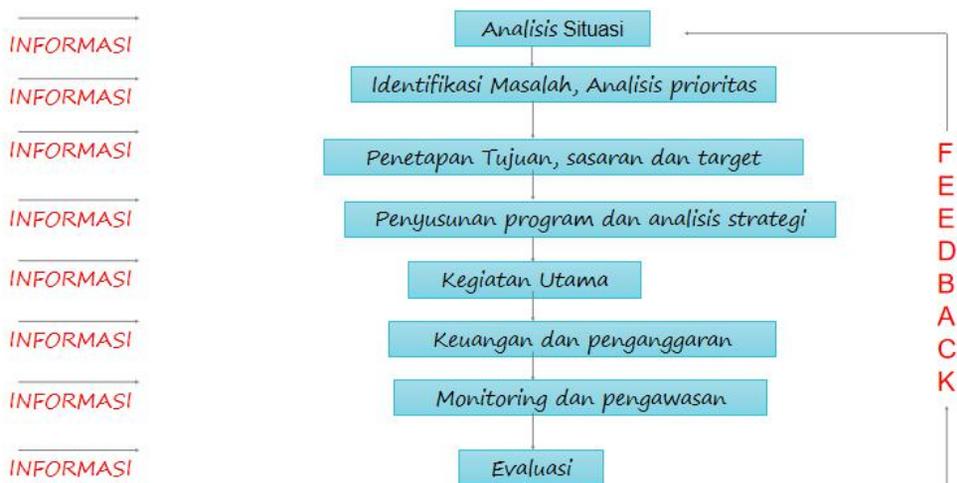
- a. Keterkaitan kebijakan - masalah, prioritas, arah dan strategi
- b. Orientasi masa depan - analisis masa lalu, penilaian saat ini, proyeksi dan tindakan menuju masa depan
- c. Multidimensi-epidemiologi, demografi, kedokteran, ekonomi, administrasi, ilmu sosial
- d. Pendekatan multisektoral- Kesehatan , pendidikan, lingkungan, pelayanan sosial
- e. Kerja tim berbagai pengalaman, sumber daya, pengetahuan

Dasar pemikiran untuk perencanaan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Mengatasi masalah kesehatan utama secara berkelanjutan
- b. Memastikan koordinasi yang efektif dan hindari duplikasi yang tidak perlu
- c. Mempromosikan pemanfaatan sumber daya secara optimal
- d. Memastikan pemerataan sumber daya dan layanan kesehatan secara adil
- e. Memfasilitasi pemantauan dan evaluasi layanan kesehatan
- f. Menerapkan perencanaan program berbasis bukti

3. LANGKAH PERENCANAAN

Langkah-langkah perencanaan (proses perencanaan) dapat digambarkan pada bagan berikut:



Gambar 6. Proses Perencanaan

ANALISIS SITUASI

Analisis situasi merupakan kegiatan mengumpulkan dan memahami informasi tentang suatu situasi yang berguna untuk menetapkan masalah. Analisis situasi menjadi metodologi untuk menilai di mana kita sekarang. Selain itu dianggap sebagai analisis komprehensif situasi masa lalu & sekarang dalam hal sejumlah variabel yang dipilih. Identifikasi, nilai pencapaian & batasan intervensi kesehatan masa lalu dan yang berkelanjutan.

Pada bagian ini, pengumpulan data merupakan bagian yang sangat penting. Data yang dikumpulkan dapat berasal dari instansi, organisasi terkait, maupun berasal dari riset. Data ini berkaitan dengan pelaksanaan program, subansi program, kualitas pelaksanaan program dan pemanfaatan program. Data yang dibutuhkan disesuaikan dengan konteks daerah masing-masing. Pada pengumpulan data diharapkan melibatkan daerah dan instansi yang terlibat dalam peningkatan dan kapasitas dan kualitas manajemen pembangunan kesehatan.

Analisis situasi dapat menggunakan data sebagai berikut:

- a. Derajat Kesehatan
- b. Kependudukan
- c. Perilaku Kesehatan
- d. Lingkungan
- e. Upaya Kesehatan

Kebutuhan informasi untuk analisis situasi di bidang kesehatan sebagai berikut (Indonesia, 2018):

a. Data demografis

Data penunjang mengenai demografis meliputi karakteristik masyarakat di suatu wilayah, luas wilayah, jarak antar desa dengan fasilitas kesehatan, jumlah fasilitas kesehatan dan lainnya

Tabel 8. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten/Kota/Puskesmas...Tahun...

No	Nama Kecamatan/ Desa- Kelurahan	Luas Wilayah (km ² /ha)	Jumlah Kelurahan / Desa/ RW/RT	Jarak terjauh dari kelurahan/ Desa ke Puskesmas	Rata-rata waktu tempuh dari Kelurahan/ Desa ke Puskesmas		Jumlah Kelurahan/ Desa yang terjangkau dengan		
					Roda 2	Roda 4	Roda 2	Roda 4	Jalan Kaki
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Sumber :

b. Demografi

Data demografi pendukung untuk perencanaan kesehatan meliputi jumlah penduduk. Hal ini dapat dibagi berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan usia.

Tabel 9. Jumlah penduduk menurut sex dan umur di Kabupaten/Kota/Puskesmas:....Tahun....

No	Nama Kec./ Desa/ Kelurahan	Jumlah Pend.	JUMLAH PENDUDUK													
			LAKI-LAKI PER GOLONGAN UMUR						PEREMPUAN PER GOLONGAN UMUR							
			<1	1-4	5-14	15-44	45-64	>65	Jml.	<1	1-4	5-14	15-44	45-64	>65	Jml.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
1					14	44	64					14	44	64		
2																
Dst																

Sumber:

Tabel 10. Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan (umur>12 tahun) di Kabupaten/Kota/Puskesmas:.....Tahun....

No	Nama Kec./ Desa/ Kelurahan	JUMLAH PENDUDUK													
		LAKI-LAKI PER TINGKAT PENDIDIKAN							PEREMPUAN PER TINGKAT PENDIDIKAN						
		<SD	SD	SLTP	SLTA	DI- II	DIII	DIV/S	<SD	SD	SLTP	SLTA	DI- II	DIII	DIV/S
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
1															
2															
3															
Dst															

Sumber:

Analisis:

c. Status Kesehatan

Data penunjang untuk analisis situasi berupa angka morbidity penyakit, penyakit terbanyak, angka mortality yang dilaporkan oleh puskesmas/RS.

Tabel 11. Kematian Umum, Bayi, balita dan ibu bersalin yang dilaporkan Kabupaten/Kota/Puskesmas:.....Tahun....

No	Nama Kecamatan/Desa- Kelurahan	Kematian Umum	Kematian Bayi	Kematian Balita	Kematian Ibu bersalin
1					
2					
3					
dst					

Sumber:

Analisis:

Tabel 12. Sepuluh penyakit penyebab kematian semua umur di Rumah sakit Kabupaten/Kota:.....Tahun:.....

No	RS Pemerintah			No	RS Swasta		
	Nama penyakit	Jml	%		Nama Penyakit	jml	%
1							
2							
3							
Dst							

Sumber:.....

Analisis:.....

d. Lingkungan

Data lingkungan yang dapat digunakan untuk analisis masalah adalah data mengenai ketersediaan sarana sanitasi yang ada di daerah

Tabel 13. Sarana Sanitasi yang memenuhi Syarat Kesehatan Kabupaten/kota/Puskesmas:.....Tahun.....

No	Kecamatan/desa/kelurahan	Sarana sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan				
		SAB	SPAL	jamban	Lantai rumah	Ventilasi
1						
2						
3						
Dst						

Sumber:.....

Analisis:.....

e. Perilaku Masyarakat terhadap kesehatan

Perilaku masyarakat terhadap kesehatan dapat diperoleh dari data kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan dan fasilitas non kesehatan.

Tabel 14. Pencarian pengobatan Masyarakat
Kabupaten/kota/Puskesmas:.....Tahun.....

No	Kecamatan, Desa/Kelurahan	Fasilitas yang dikunjungi bila sakit		
		Fas.Kes	Fas non kes	Diobati sendiri
1				
2				
3				
4				
Dst				

Sumber:.....

Analisis:.....

f. Pelayanan

Data yang dapat digunakan dalam analisis situasi yang berasal dari pelayanan kesehatan di puskesmas berupa data pelayanan baik di rawat jalan, rawat inap dan posyandu.

Tabel 15. Hasil Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
(termasuk puskesmas pembantu dan puskesmas keliling)
Kabupaten/kota/Puskesmas:.....Tahun.....

Institusi	Pelayanan rawat jalan					Pelayanan rawat inap		Posyandu		Kunjungan	
	Poli umum	Poli gigi	Ibu hamil	K B	Bayi	Persalinan	Lain-lain	Ibu	Balita	Rumah	TTU
Puskesmas A											
Puskesmas B											
Puskesmas C											
Dst.											

Sumber:

Analisis:

g. Manajemen Kesehatan

Data manajemen kesehatan berisi terkait ketersediaan sumber daya manusia yang ada dimasing-masing institusi kesehatan di daerah baik sebagai pegawai tetap maupun pegawai honorer.

Tabel 16. Tenaga Kesehatan yang tersedia di Dinkes dan Puskesmas Kabupaten/Kota/Puskesmas:.....Tahun.....

Institusi	Tenaga Kesehatan					Tenaga Kesehatan lain			Masyarakat		Jumlah Posyandu	
	Dokter	Dokter gigi	Bidan	Bidan di Desa	Perawat	Asisten apt	Admin	Kader	Dukun	Aktif	Tidak aktif	
Dinas Kesehatan												
Puskesmas A												
Puskesmas B												
Puskesmas C												
Dst.												

Keterangan : yang dihitung pegawai tetap dan honor

Sumber : ...

Analisis :

h. Evaluasi Rencana Kesehatan Tahun Lalu

Analisis situasi juga dapat menggunakan data pencapaian akan rencana tahun lalu. Hal ini sangat penting sebagai bahan evaluasi. Data di bagian ini berupa informasi pencapaian target dan hambatan yang ditemukan beserta usulan perbaikan.

Tabel 17. Pelaksanaan Kegiatan Rencana Kesehatan Tahun Lalu
di Kabupaten/Kota/Puskesmas:.....

Kegiatan	Pencapaian target	Hambatan Kebijakan	Hambatan input/proses	Data/informasi yang masih diperlukan	Usulan perbaikan
1					
2					
3					
Dst..					

Sumber:

Data lainnya dapat berupa data epidemiologis (morbiditas / mortalitas), data layanan kesehatan, data statistik vital, data sosial ekonomi.

Metode Pengumpulan Data dapat bersumber dari:

- a. Data yang ada/ data rutin
- b. Data yang dipublikasi
- c. Survei (kuantitatif, kualitatif)

Tabel 18. Sumber Data Analisis Situasi

No	Analisis Situasi	Sumber data
1.	Analisis derajat kesehatan masyarakat (masalah kesehatan)	a. Data primer: survey, observasi dan wawancara b. Data sekunder: data dari puskesmas, data dari bidan, dan lain-lain
2.	Analisis perilaku kesehatan	Dara primer: survey, observasi dan wawancara
3	Analisis lingkungan kesehatan	Data primer: survey, observasi dan wawancara
4	Analisis faktor hereditas dan kependudukan	Data sekunder: data profil balai desa dan data dari profil kecamatan
5	Analisis program dan pelayanan kesehatan	a. Data primer: survey, observasi dan wawancara b. Data sekunder: data dari puskesmas, data dari posyandu dan lain-lain

Sumber: Indonesia (2018)

4. IDENTIFIKASI MASALAH

Masalah merupakan

- a. Ada kesenjangan antara realita dan harapan
- b. Ada perhatian terhadap masalah tersebut
- c. Ada tanggungjawab untuk mengatasi masalah tersebut

Masalah harus dianalisis berdasarkan besarnya, penyebab dan konsekuensi. Analisis masalah dapat dinilai dari status kesehatan di sebuah daerah. Status kesehatan daerah dapat dinilai dari pelayanan kesehatan, lingkungan dan masyarakat. Masalah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dapat berupa input, proses, output dan outcome sebagai berikut:

- a. Input: SDM (Jenis, jumlah, kemampuan, dan lain-lain), peralatan dan perbekalan (jenis, jumlah, dan kualitas), gedung dan ruangan (lokasi, luas, susunan ruangan, kelengkapan, kondisi), sarana dan prasarana (air, listrik).
- b. Proses: perencanaan, supervisi, pengawasan, pengendalian, pembinaan, pendistribusian tenaga kesehatan dan lain-lain
- c. Output: hasil pelayanan (jumlah kunjungan, *Bed occupational rate*, jumlah ruang yang direhabilitasi, jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, dan lain-lain)
- d. Outcome: cakupan program (cakupan K1, K4, dan lain-lain)
- e. Kebijakan: global, nasional, propinsi, manajemen, organisasi, desentralisasi, peraturan perundangan dan pedoman (Undang-Undang, Peraturan pemerintah, keputusan menteri, peraturan daerah, surat keputusan gubernur, surat keputusan bupati/walikota, prosedur tetap dan lain-lain).

Masalah yang berkaitan dengan lingkungan, yaitu:

- a. Fisik, biologi, kimia, antara lain: kondisi geografi, polusi, limbah, air bersih, jamban keluarga, dan lain-lain
- b. Sosial ekonomi antara lain: keluarga miskin, anak jalanan, dan lain-lain
- c. Pasca bencana antara lain: pengungsian

Masalah yang berkaitan dengan masyarakat, yaitu

- a. Perilaku : peran serta dalam kesehatan, pencarian pengobatan, dan lain-lain
- b. Budaya dan kepercayaan: makanan, vaksinasi dan lain-lain
- c. Gender: perempuan kawin muda, dan lain-lain

Secara detil dapat disajikan seperti pada tabel dibawah ini

Tabel 19. Masalah yang teridentifikasi di Kabupaten/Kota/Puskesmas:.....

Status Kesehatan	Pelayanan Kesehatan			Lingkungan	Masyarakat	Pelaksanaan rencana tahun lalu
	Input	Proses	Output Outcome			

Analisis :

5. PRIORITAS MASALAH

Penentuan Prioritas masalah kesehatan adalah proses yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan menggunakan metode tertentu untuk menentukan urutan masalah dari yang paling penting sampai dengan yang kurang penting.

Baik penetapan prioritas dalam masalah kesehatan dan prioritas program perlu menjadi perhatian sebab adanya keterbatasan sumber daya manusia dan sumber dana di tingkat organisasi (Symond, 2013).

Penentuan Prioritas Masalah

Cara pemilihan prioritas masalah banyak macamnya. Secara sederhana dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu

a. *Non Scoring Technique*

Mis: metode Bryant, econometrik method, Delbeq method, Hanlon Method, metode

Delphi, metode estimasi beban kerugian akibat sakit (Dandoy, 1990).

b. *Scoring Technique* (Metode Penskoran)

Penentuan prioritas masalah dilakukan melalui pemberian skoring untuk parameter seperti prevalensi penyakit atau besarnya masalah, meningkatnya prevalensi, keinginan masyarakat untuk menyelesaikan masalah tersebut, keuntungan sosial yang diperoleh bila masalah teratasi, teknologi yang tersedia dalam mengatasi masalah, sumber daya yang tersedia yang dapat mengatasi masalah.

Tabel 20. Prioritas Masalah

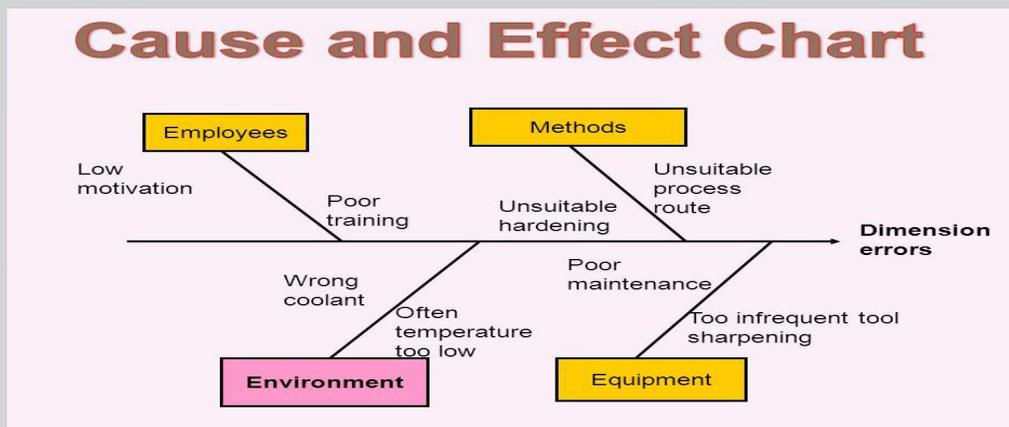
No	MASALAH	KRITERIA			Perkalian	Ranking
		Kegawatan	Keseriusan	Kecenderungan		
				Daya Ungkit		
1						
2						
3						
4						

Tabel 21. Masalah dan prioritas masalah kesehatan di Kabupaten/Kota/Puskesmas

Masalah yang teridentifikasi	Prioritas Masalah
Masalah status kesehatan: (lebih dari satu)	
Masalah pelayanan kesehatan: (lebih dari satu)	
Masalah lingkungan: (lebih dari satu)	
Masalah masyarakat: (lebih dari satu)	
Masalah pelaksanaan tahun yang lalu : (lebih dari satu)	

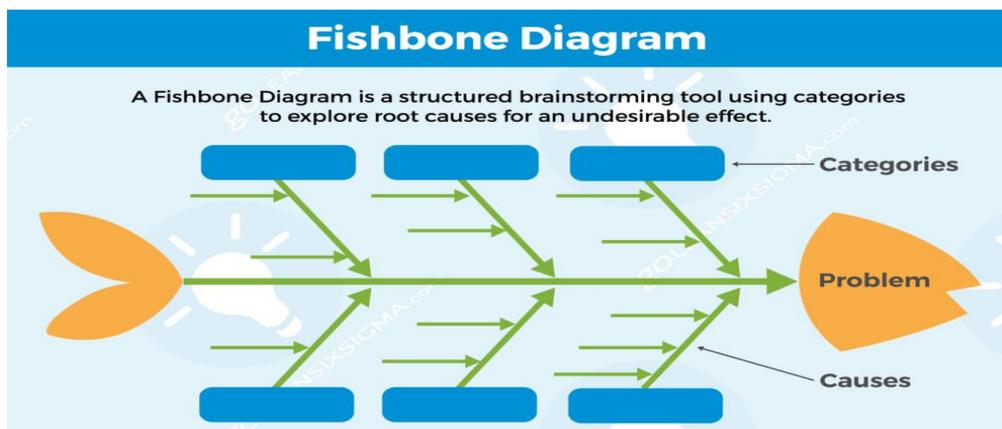
Alat analisis masalah

a. Diagram sebab dan akibat



Gambar 7. Bagan hubungan Sebab-Akibat

b. Analisis tulang ikan



Gambar 8. Diagram *fishbone*

c. Pohon masalah



Gambar 9. Pohon Masalah

Bagaimana cara menyusun Pohon Masalah?

Pohon masalah

- a. Terdiri dari batang, akar, dan cabang
- b. Batang pohon menggambarkan masalah utama
- c. Akar merupakan penyebab masalah inti
- d. Cabang pohon mewakili dampak/akibat

Definisi

a. Menurut Silverman and Silverman (1994) pohon masalah → Tree

Diagram :

Diagram sistematik atau diagram pohon dirancang untuk mengurutkan hubungan sebab-akibat

b. Menurut modul Pola Kerja Terpadu (2008) istilah pohon masalah: analisis pohon

Analisis pohon adalah suatu langkah pemecahan masalah dengan mencari sebab dari suatu akibat.

Pohon masalah memiliki ciri-ciri sebagai berikut: (LAN, 2008)

- a. Alat ini membantu untuk mencari solusi dengan cara memetakan anatomi sebab dan akibat di sekitar masalah
- b. Cara yang mirip dengan *Mind Map*, tetapi dengan lebih terstruktur.
- c. Alat ini mampu memberikan gambaran dari semua penyebab yang diketahui dan efek masalah menjadi masalah.
- d. Adapun Penyusunan dilakukan bersama dengan tim (*Brainstorming*).
- e. Disusun berdasarkan *evidence*.
- f. Akibat dalam pohon masalah akan mempengaruhi desain intervensi yang mungkin dilakukan.

Tujuan pembuatan pohon masalah sebagai berikut:

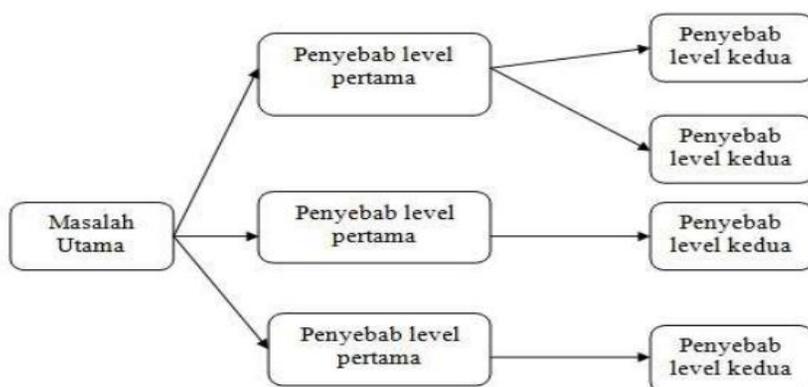
- a. Membantu tim kerja organisasi melakukan analisis secara rinci dalam mengeksplorasi penyebab munculnya permasalahan utama yang telah ditetapkan sebelumnya.

- b. Disebut juga dengan metode *five whys* yakni metode menggali penyebab persoalan dengan cara bertanya “mengapa” sampai lima level atau tingkat
- c. Membantu tim kerja organisasi menganalisis pengaruh persoalan utama terhadap kinerja/hasil/dampak bagi organisasi atau stakeholder lainnya
- d. Membantu kelompok/tim kerja organisasi mengilustrasikan hubungan antara masalah utama, penyebab masalah, dan dampak dari masalah utama dalam suatu gambar atau grafik

Langkah Pembuatan Pohon Masalah

a. Model Pertama

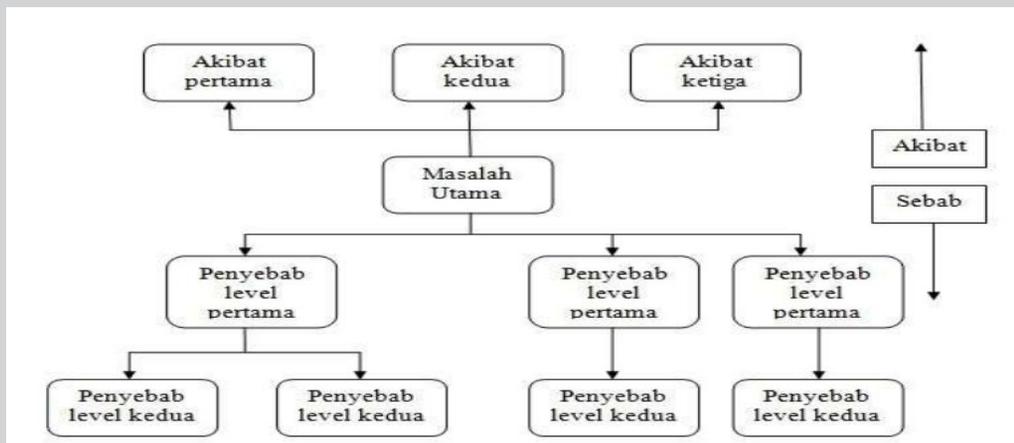
Pohon masalah dibuat dengan cara menempatkan masalah utama pada sebelah kiri dari gambar. Selanjutnya, penyebab munculnya persoalan tersebut ditempatkan pada sebelah kanannya (arah alur proses dari kiri ke kanan)



Gambar 10. Model Pertama Pohon Masalah

b. Model Kedua

Pohon masalah dibuat dengan cara menempatkan masalah utama pada titik sentral atau di tengah gambar. Selanjutnya, penyebab munculnya persoalan tersebut ditempatkan di bagian bawahnya (alur ke bawah) dan akibat dari masalah utama ditempatkan di bagian atasnya (alur ke atas)

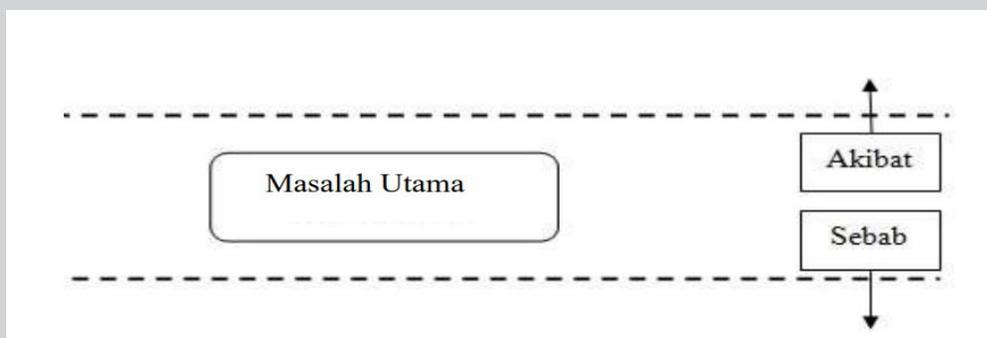


Gambar 11. Alur Pohon Masalah

Langkah penyusunan pohon masalah

Langkah pertama

Mengidentifikasi dan merumuskan masalah utama organisasi berdasarkan hasil analisis atas informasi yang tersedia. Cara yang dapat dilakukan untuk merumuskan masalah utama, misalnya dengan cara diskusi, curah pendapat, dan lain-lain



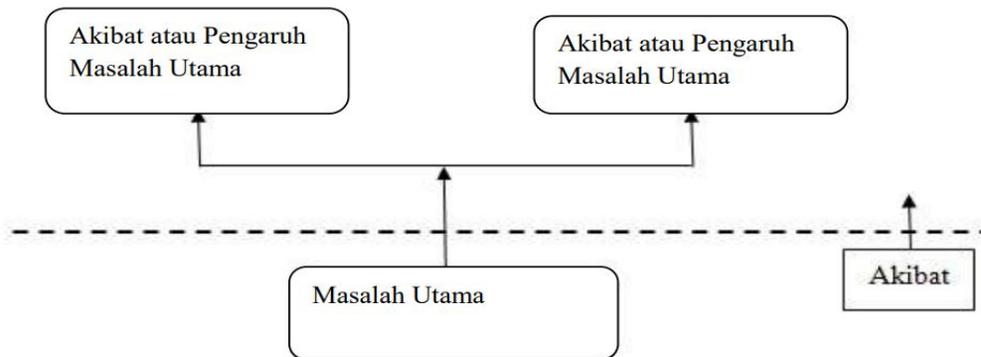
Gambar 12. Langkah Pertama Pohon Masalah



Gambar 13. Contoh Langkah Pertama Pohon Masalah

Langkah kedua

Menganalisis akibat atau pengaruh adanya masalah utama yang telah dirumuskan pada langkah pertama



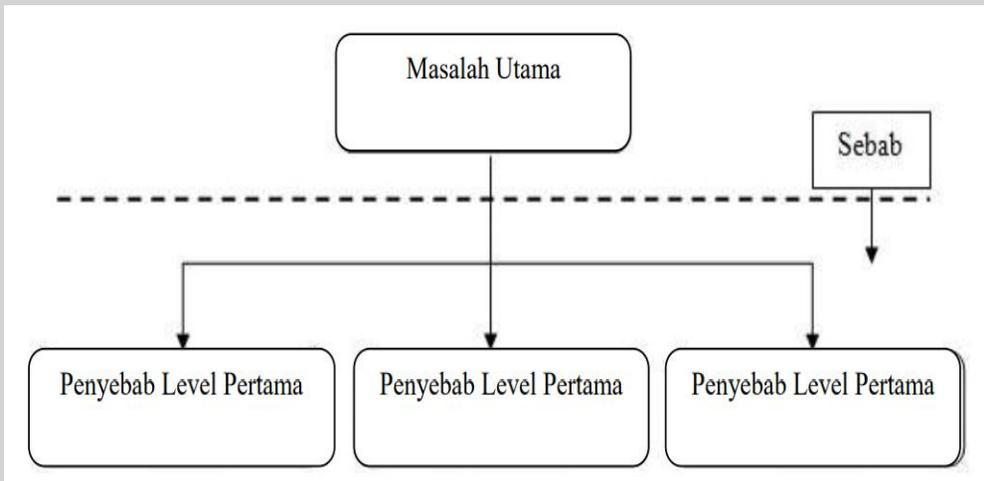
Gambar 14. Langkah kedua Pohon Masalah



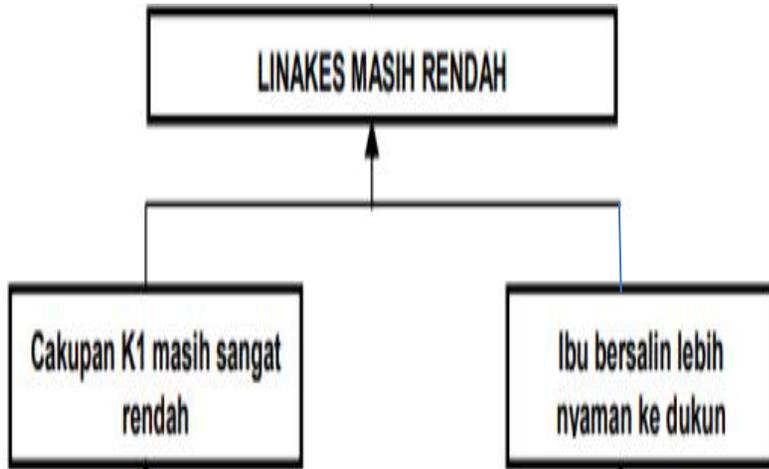
Gambar 15. Contoh Langkah kedua Pohon Masalah

Langkah ketiga

Pada bagian ini kita menganalisis penyebab munculnya masalah utama. Penyebab pada tahap ini dinamakan penyebab level pertama/primer



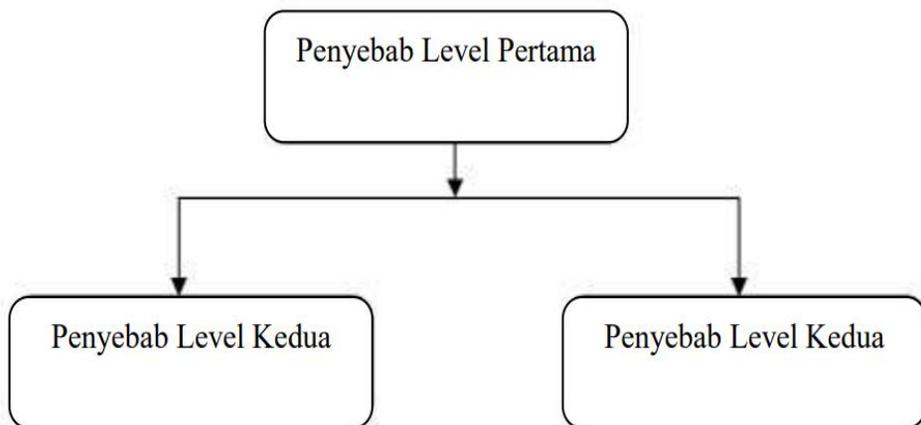
Gambar 16. Langkah ketiga Pohon Masalah



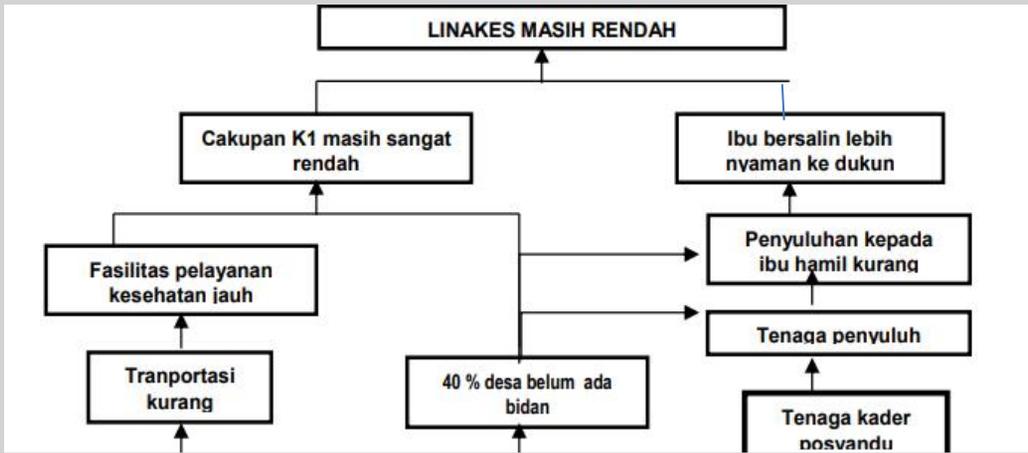
Gambar 17. Contoh Langkah ketiga Pohon Masalah

Langkah keempat

Pada bagian ini kita menganalisis lebih lanjut penyebab dari penyebab level pertama. Penyebab dari munculnya penyebab level pertama ini dinamakan penyebab level kedua/sekunder.



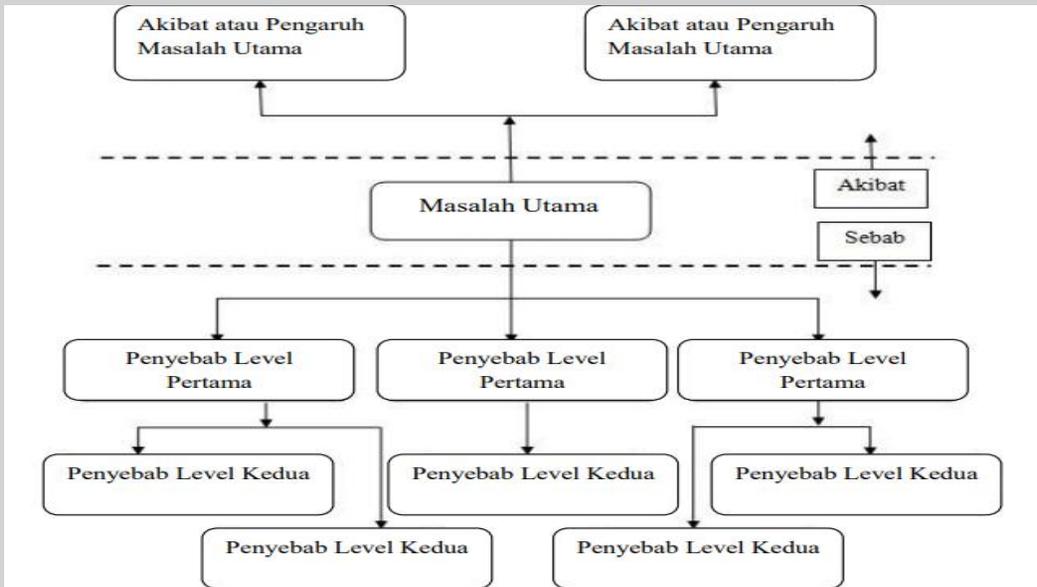
Gambar 18. Langkah Keempat Pohon Masalah



Gambar 19. Contoh Langkah Keempat Pohon Masalah

Langkah kelima

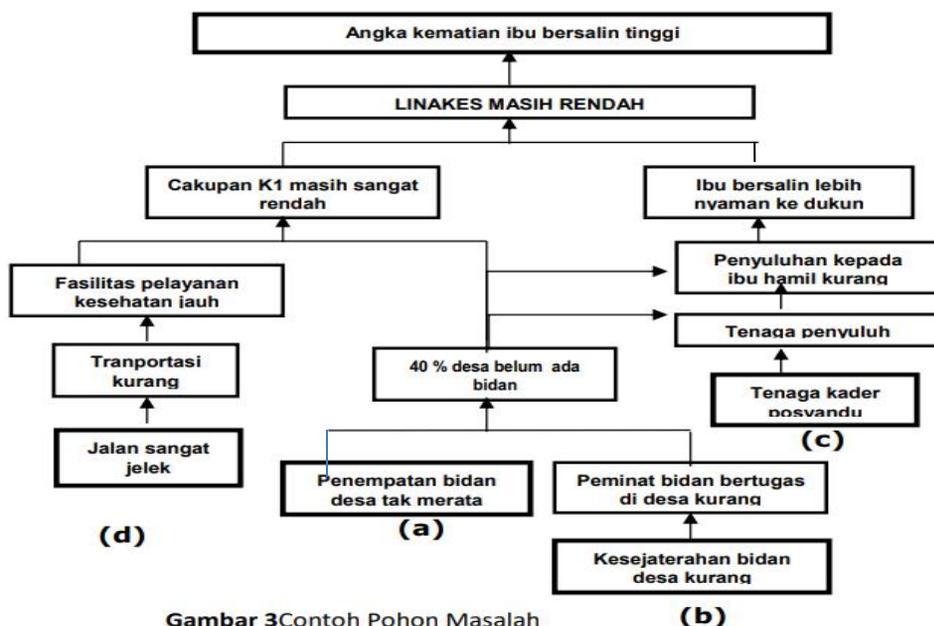
Langkah kelima adalah menganalisis lebih lanjut penyebab dari munculnya penyebab level kedua. Demikian seterusnya, analisis dapat dilakukan sampai dengan level kelima.



Gambar 20. Langkah Kelima Pohon Masalah

Langkah keenam

Langkah keenam adalah menyusun pohon masalah secara keseluruhan



Gambar 21. Contoh Langkah Keenam Pohon Masalah

Kelebihan Pohon Masalah

- Membantu kelompok/tim kerja organisasi untuk merumuskan persoalan utama atau masalah prioritas organisasi
- Membantu kelompok/tim kerja organisasi menganalisis secara rinci dalam mengeksplorasi penyebab munculnya persoalan dengan menggunakan metode *five whys*
- Metode *five whys* adalah suatu metode menggali penyebab persoalan dengan cara bertanya “mengapa” sampai lima level atau tingkat.
- Membantu kelompok/tim kerja organisasi menganalisis pengaruh persoalan utama terhadap kinerja/hasil/dampak bagi organisasi atau

stakeholder lainnya

Membantu kelompok/tim kerja organisasi mencari solusi atas persoalan utama yang ada

- e. Membantu kelompok/tim kerja organisasi mengilustrasikan hubungan antara masalah utama, penyebab masalah, dan dampak dari masalah utama dalam suatu gambar atau grafik

Kekurangan Pohon Masalah

- a. Membutuhkan waktu yang lama
- b. Jika masalah yang terjadi semakin kompleks akan lebih sulit dan lama dalam menentukan penyebab utama masalah
- c. Dapat terjadi *overlap* terutama ketika kriteria yang digunakan jumlahnya sangat banyak. Hal tersebut juga dapat menyebabkan waktu pengambilan keputusan menjadi lebih lama
- d. Hasil kualitas keputusan yang didapatkan dari metode pohon masalah sangat bergantung pada bagaimana pohon tersebut didesain. Sehingga jika pohon masalah yang dibuat kurang optimal, maka akan berpengaruh pada kualitas dari keputusan yang didapat.
- e. Setiap kriteria pengambilan keputusan dapat menghasilkan keputusan yang berbeda. Menyesuaikan dengan kondisi dan keadaan dalam menentukan penyebab utama masalah

Setelah melakukan analisis masalah menggunakan alat analisis masalah diatas, petugas dapat menyajikan secara sederhana seperti tabel di bawah ini:

Tabel 22. Masalah, Prioritas Masalah Dan Penyebab Masalah Kesehatan Kabupaten/Kota/Puskesmas

Prioritas Masalah	Akar-akar Penyebab Masalah Prioritas yang perlu diintervensi
1.	a. b.
2.	a. b. c.
3.	a.
Dst.	Dst.

Keterangan :

Satu prioritas masalah dapat mempunyai lebih dari satu akar penyebab

6. TETAPKAN TUJUAN, TARGET DAN SASARAN

- a. Tujuan --- pernyataan berorientasi luas dan masa depan tentang kondisi yang diinginkan

Tabel 23. Contoh tujuan, kegiatan dan target di Kabupaten/Kota/Kecamatan:.....

No	Masalah	Indikator	Target	Strategi	Kebijakan

- b. Target — hasil yang dimaksudkan dari kegiatan / program yang berhasil, harus SMART

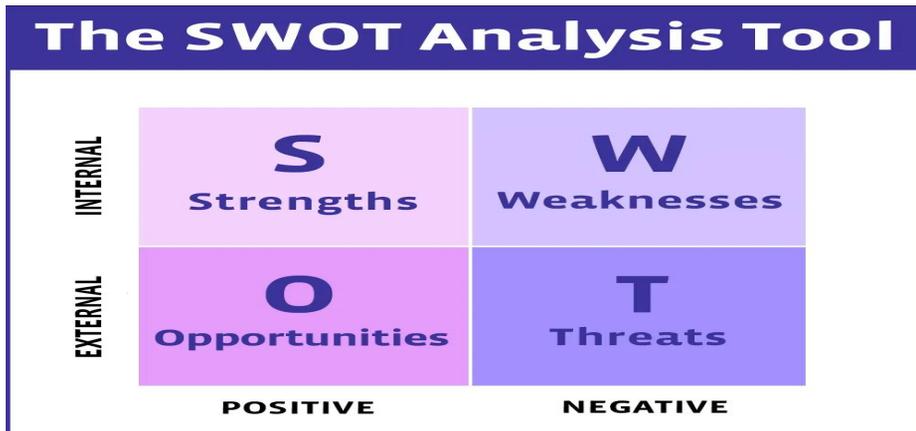


Gambar 22. Indikator SMART

- c. Sasaran --- pernyataan terukur dari perubahan yang diinginkan dalam indikator utama selama periode waktu tertentu dalam wilayah geografis tertentu

7. PENENTUAN DAN ANALISIS STRATEGI

Strategi menunjukkan garis besar tindakan yang harus dilakukan dalam dan di luar sektor untuk mencapai tujuan dan sasaran yang diinginkan. Untuk menerapkan strategi, berbagai kegiatan dengan hasil spesifik diperlukan untuk durasi waktu tertentu. Untuk mengidentifikasi strategi program / proyek, pertama-tama perlu untuk memeriksa data internal dan eksternal yang terkait dengan program Anda. Data internal menggambarkan status program Anda saat ini dan bagaimana operasinya, dikumpulkan dari analisis situasional Anda. Data eksternal menggambarkan populasi yang dilayani oleh program dan lingkungan di mana program Anda beroperasi. Gunakan data internal dan eksternal ini untuk melakukan analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*) dari program



Gambar 23. Analisis SWOT

Gunakan hasil analisis SWOT untuk menentukan pendekatan terbaik program untuk memenuhi tujuan yang dinyatakan. Pendekatan-pendekatan ini adalah strateginya.

Kegiatan utama:

1. Identifikasi kegiatan utama untuk setiap strategi yang dipilih.
2. Tentukan urutan dan jangka waktunya
3. Siapkan rencana tindakan termasuk kegiatan, kerangka waktu dan tanggung jawab

Tabel 24. Kegiatan Utama

Indikator	Target	Program	Kegiatan Rutin	Kegiatan Inovatif	Indikator

Tabel 25. Contoh Perumusan Program dan Kegiatan
Kabupaten/Kota:.....

Indikator	Target	Program	Kegiatan Rutin	Kegiatan Inovatif
-Peningkatan ANC	-90% K4	-Upaya pelayanan kesehatan dasar	-Pelatihan bidan desa	-Pembuatan peta kebutuhan bidan di desa
-Peningkatan Linakes	-90% linakes			
-Peningkatan desa berbidan	-80% desa berbidan			Pelatihan kader
-Peningkatan posyandu purnama dan mandiri	-30% posyandu purnama dan mandiri			

8. KEUANGAN DAN PENGANGGARAN

Hal yang perlu diperhatikan dalam penganggaran sebagai berikut:

- Perkirakan persyaratan keuangan untuk sumber daya yang diperlukan: fisik, bahan, sumber daya manusia dll
- Penjelasan terperinci tentang biaya proyek harus disiapkan
- Anggaran harus mencakup seluruh periode proyek secara tahunan
- Sebutkan setiap strategi dan kegiatan yang terkait dengannya
- Sebutkan bahan dan peralatan yang diperlukan untuk setiap kegiatan
- Sebutkan biaya operasi di bawah kepala yang tepat seperti personil, komunikasi, transportasi, dll

Kontribusi yang dibuat oleh organisasi seperti tenaga kerja, peralatan atau bangunan harus dinyatakan secara eksplisit. Ringkasan biaya modal per item. Biaya berulang berdasarkan item.

Tabel 26. Penentuan Biaya Program

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Volume Kegiatan	Satuan Biaya Rp.	Anggaran Rp.
Jumlah				

Berikut Contoh Penyusunan Rencana Kebutuhan Anggaran Kegiatan Kabupaten/kota/Puskesmas yang dapat digunakan di tingkat daerah sebagai berikut:

Tabel 27. Contoh Penyusunan Rencana Kebutuhan Anggaran Kegiatan Kabupaten/kota/Puskesmas

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Volume Kegiatan	Satuan Biaya Rp.	Anggaran Rp.
Pelatihan kader kesehatan 40 orang selama 5 hari	Belanja barang dan jasa			
	-Honor panitia		OH	
	-Honor fasilitator		JPL	
	-Bahan peserta		Paket x	
	-ATK		Paket	
	-Sewa gedung lengkap		Paket Hari	
	Perjalanan Dinas			
	-Luar kota		OK	
	Transport Lumpsum		OH	
	-Transport		OK	
	Belanja Operasi			
	- Penyelenggaraan (akomodasi)		OH	
-Penggandaan dan pelaporan		Paket		
Jumlah				

Upaya penyusunan anggaran sebaiknya memprioritaskan pada kebutuhan lokal spesifik. Demikian halnya ketika anggaran yang tersedia terbatas, maka perlu memprioritaskan program yang bersifat *public good* dan pelayanan kesehatan terutama bagi keluarga miskin (Symond, 2007).

8. MONITORING

Pemantauan Proses yang sedang berjalan rutin untuk memastikan bahwa operasi berjalan sesuai rencana dan sesuai jadwal.

Alat Monitoring

- A. Jadwal
- B. Desain kegiatan
- C. Laporan kemajuan
- D. Gant chart

9. EVALUASI

Evaluasi merupakan penilaian yang cermat terhadap sejauh mana suatu program mencapai tujuan terkait Apa yang telah kita capai? Apa dampak program? Pelajaran yang bisa diambil? Cara sistematis belajar dari pengalaman dan menggunakan pelajaran yang dipetik untuk meningkatkan kegiatan saat ini dan mempromosikan perencanaan yang lebih baik dengan pemilihan alternatif yang cermat untuk tindakan di masa mendatang

- a. Evaluasi input
- c. Evaluasi proses (Audit)
- d. Evaluasi efisiensi (output)
- e. Biaya evaluasi efisiensi
- f. Evaluasi efektivitas (hasil) evaluation evaluasi dampak
- g. Relevansi dan kecukupan masing-masing komponen dipertimbangkan dalam evaluasi

Keberhasilan suatu program salah satunya dipengaruhi oleh perencanaan yang baik. Oleh karena itu perencanaan kesehatan perlu menjadi prioritas bagi petugas kesehatan. Suatu studi melaporkan

bahwa permasalahan yang dihadapi dalam perencanaan kesehatan diantaranya adalah belum adanya tim khusus yang handle perencanaan kesehatan di tingkat kabupaten, masih lemahnya kemampuan petugas dalam proses perencanaan, pelibatan masyarakat maupun sektor terkait dalam proses perencanaan kesehatan serta petugas belum menggunakan model/siklus perencanaan kesehatan (Bakri, 2001).

Dinas kesehatan di tingkat kabupaten memiliki target indikator dan capaian program kesehatan. Untuk mencapai hal tersebut, dibutuhkan sebuah dokumen perencanaan yang baik sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan. Untuk menghasilkan dokumen perencanaan yang baik dibutuhkan kapasitas perencana kesehatan yang memadai, proses penyusunan perencanaan yang baik seperti mengikuti alur perencanaan, melakukan komunikasi dengan pihak terkait dengan perencanaan (misalnya Bapedda), bimbingan teknis dan koordinasi baik lintas program maupun lintas sektoral (Yunita, 2012)

Menurut Green (1992), dalam penyusunan setiap program hendaklah memperhatikan apakah program yang terpilih dapat memenuhi tujuan/sasaran yang ditetapkan, hal apa saja yang dibutuhkan dalam program terpilih, agar tujuan dan sasaran dapat tercapai, dan ketersediaan sumber daya (Symond, 2007)

Dalam tahun terakhir, secara nasional derajat kesehatan masyarakat di Indonesia telah meningkat, namun disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-pedesaan masih ada. Demikian halnya nilai Indeks IPKM antar daerah yang satu terlihat berbeda. Kesenjangan antar IPKM dapat dipengaruhi salah satunya dari kualitas perencanaan kesehatan yang ada di tingkat daerah.

Pada era otonomi saat ini, kebijakan untuk menyusun perencanaan kesehatan dapat dilakukan secara langsung oleh masing-masing daerah.

Tentunya penyusunan perencanaan kesehatan mengacu pada kebijakan yang ada. Seperti Dinas kesehatan dalam menyusun perencanaan program mengacu pada kebijakan RPJN, RPJPD, RPJMN, RPJMD, Renstra (Dinkes propinsi dan pusat), peraturan bupati ataupun peraturan terkait lainnya (Yunita, 2011).

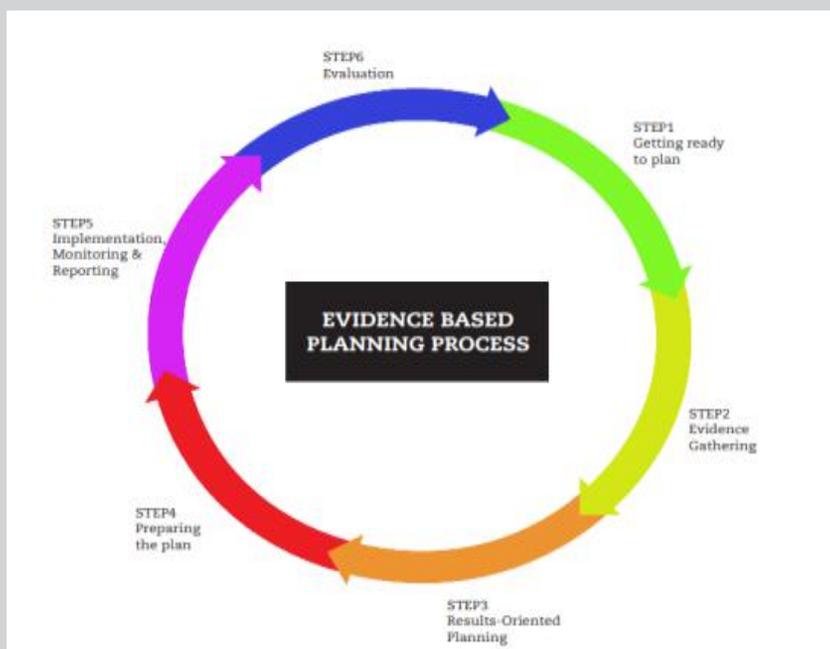
Undang-undang mengenai sistem perencanaan pembangunan nasional dan undang-undang terkait lainnya telah memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah dalam menyusun perencanaan kesehatan. Dinas kesehatan sebagai unit pelaksanan teknis di kabupaten menjadi lembaga tertunggu yang mengurus sektor kesehatan di tingkat daerah (Trisnantoro, 2005). Sebagai lembaga yang mengurus sektor kesehatan, maka dinas kesehatan kabupaten dituntut agar mempunyai kapasitas dalam melakukan fungsi-fungsi manajemen diantaranya fungsi perencanaan dan penganggaran. Hal ini diharapkan nantinya mampu mencapai target dan sasaran program kesehatan (Kani, 2012)

Suatu rencana yang baik harus mampu mencantumkan uraian terkait metode penilaian serta kriteria keberhasilan yang akan digunakan. Metode penilaian yang baik tentunya berdasarkan data dan fakta. Melalui proses pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data dan interpretasi data. Ada tiga kriteria keberhasilan menurut azwar 1996 yakni keberhasilan dari input, proses dan output (Azwar, 2010)

Penyusunan perencanaan kesehatan di tingkat dinas kesehatan sejak tahun 2021 wajib merujuk pada Permendagri 90 tahun 2019 (peraturan terlampir)

Perencanaan Berbasis Bukti

Berbasis bukti berarti bahwa tersedianya data, informasi, dan pengetahuan terbaik digunakan untuk membuat keputusan. Perencanaan berbasis bukti memanfaatkan pengetahuan yang diperoleh dari data dan informasi yang digunakan untuk mengoptimalkan proses perencanaan dan meningkatkan hasil. Ini memastikan bahwa kegiatan yang direncanakan terkait dengan akhir hasil



Gambar 24. Proses Perencanaan Berbasis Bukti

Perencanaan berbasis bukti merupakan Suatu pendekatan proses perencanaan dan penganggaran. Dasar penentuan PBB ini dengan memprioritaskan intervensi yang terbukti efektif, mengidentifikasi hambatan dan membuat strategi peningkatan pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi lokal serta memperkirakan biaya dan dampak (PKMK, 2013). Kebutuhan utama untuk mengaplikasikan Perencanaan Berbasis

Bukti ini adalah data *demand* (utilisasi dan kualitas layanan) dan *supply* (ketersediaan obat dan alat kesehatan, SDM serta Akses) sesuai dengan Teori Tanahashi.

PENUTUP

Perencanaan merupakan hal inti dalam kegiatan manajemen. Sebagai petugas kesehatan, dituntut mampu menyusun perencanaan kesehatan dengan baik. Perencanaan kesehatan adalah suatu proses yang terorganisir dalam pengambilan keputusan mengenai penyediaan fasilitas dan layanan kesehatan di masa depan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Penggunaan data untuk proses perencanaan sangat bermanfaat dalam merumuskan program kesehatan. Data, informasi, dan pengetahuan terbaik yang tersedia digunakan untuk membuat keputusan.

Daftar Pustaka

- Azwar, A. 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga, Binarupa Aksara. Jakarta.
- Bakri, H. 2001. Penguatan Sistem Perencanaan Kesehatan Kabupaten/Kota. *Disampaikan pada Pelatihan Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu (P2KT) Kabupaten/Kota Se Sulawesi Selatan Tahun 2001*.
- Dandoy, S. 1990. A Priority Rating System for Public Health Programs. *Public health reports*, 105, 463.
- Green, A. 1992. *An Introduction to Health Planning in Developing Countries*, Oxford University Press (OUP).
- Indonesia, K.K.R. 2018. Pedoman Pendampingan Perencanaan Program Prioritas. Jakarta: Biro Perencanaan dan Anggaran Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kani, A. 2012. Evaluasi Perencanaan Dan Penganggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15.
- LAN, L.A.N. 2008. Modul Pola Kerja Terpadu.
- Muninjaya, A. 2004. Gde, Manajemen Kesehatan Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta Tahun.
- Silverman, S.N. & Silverman, L.L. Using Total Quality Tools for Marketing Research: A Qualitative Approach for Collecting, Organizing, and Analyzing Verbal Response Data. *Advanced Research Techniques Forum*, 1994.
- Symond, D. 2007. Kajian Perencanaan Dan Penganggaran Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2006. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2, 116-123.
- Symond, D. 2013. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Suatu Wilayah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 7, 94-100.
- Trisnantoro, L. 2005. Desentralisasi Kesehatan Di Indonesia Dan Perubahan Fungsi Pemerintah: 2001-2003. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Yunita, J. 2011. Sumber Daya Kesehatan Dalam Penyusunan Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1.

DATA

Definisi

Data adalah penyajian dari fakta, konsep, instruksi dalam bentuk yang formal, dapat digunakan untuk komunikasi, interpretasi atau pengolahan baik secara manual maupun elektronik, yang mempunyai elemen berupa item data, ide, konsep, atau fakta secara kasar.

Data adalah bentuk jamak (plural) dari kata *datum*. Jadi dalam menyatakan data sudah berkata dalam bentuk jamak. Untuk selanjutnya tidak perlu menyatakan data-data, cukup mengatakan “data” saja (Sabri and Hastono, 2014).

Data adalah himpunan angka yang merupakan nilai dari unit sampel kita sebagai hasil mengamati/mengukurnya.

Fungsi Data

1. Mengurangi ketidakpastian
2. Mempermudah menentukan skala prioritas
3. Mempermudah menghitung kebutuhan *resources* (sumber daya)

Jenis Data

1. Data kategorik (kualitatif), yaitu data yang berbentuk kualitas, seperti pernyataan terhadap KB (Keluarga Berencana) setuju, kurang setuju, tidak setuju.

Data kategorik juga merupakan data hasil pengklasifikasian/penggolongan suatu data. Cirinya berupa kata-kata. Contoh: seks, jenis pekerjaan, pendidikan.

2. Data numerik (kuantitatif), yaitu data dalam bentuk bilangan. Misalnya, jumlah balita yang telah mendapat imunisasi. Data numeric

juga merupakan variabel hasil penghitungan dan pengukuran. Cirinya: isi variabel isi variabel berbentuk angka-angka. Variabel numeric dibag menjadi 2 macam: diskrit dan kontinu (Hastono, 2016).

- a. Data diskrit, yaitu data yang berbentuk bilangan bulat. Misalnya jumlah anak dalam keluarga, jumlah penderita penyakit TBC, jumlah kecelakaan di jalan raya.
- b. Data kontinu, yaitu data yang merupakan rangkaian data, nilainya dapat berbentuk decimal. Misalnya, tinggi badan 162,5 cm, berat badan 63,8 Kg.

Variabel merupakan suatu sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya. Misalnya, kita akan mengamati bayi baru lahir, variabel yang akan diamati atau yang akan diukur adalah berat badan yang tentu saja nilai ini bervariasi antara satu bayi dengan bayi lainnya. Variabel merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan sehingga diperoleh informasi kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012).

Agregrat merupakan keseluruhan kumpulan nilai observasi yang merupakan suatu kesatuan dan setiap nilai observasi hanya mempunyai arti sebagai bagian dari keseluruhan tersebut.

Skala pengukuran dari variabel:

1. Skala nominal

Pengukuran yang paling lemah tingkatannya terjadi apabila bilangan atau lambang-lambang lain digunakan untuk mengklasifikasikan objek pengamatan. Setiap objek akan masuk dalam salah satu lambang atau kelompok. Sebagai contoh, agama dapat dikelompok menjadi Islam, Kristen, Katolik, Hindu, Budha. Setiap orang akan masuk ke dalam salah satu kelompok tersebut. Tidak mungkin ada tumpang tidih (*overlapping*).

Kelompok ini juga biasa disebut sebagai “kategori”, kalau hanya ada dua kategori seperti laki-laki dan perempuan disebut dikotomi.

2. Skala ordinal

Pengukuran ini tidak hanya membagi objek menjadi kelompok-kelompok yang tidak tumpang tindih, tetapi antara kelompok itu ada hubungan (ranking). Hubungan antara kelompok ini dapat ditulis sebagai lebih kecil ($<$) atau lebih besar ($>$). Jadi, dari kelompok yang sudah ditentukan dapat diurutkan menurut besar kecilnya.

Sebagai contoh, seorang anggota ABRI dapat dikelompokkan menjadi kelompok Mayor, kelompok Kapten, kelompok Letnan, dan sebagainya. Dalam kelompok ini dapat dikatakan kelompok mayor lebih tinggi daripada Kapten dan Kapten lebih tinggi daripada Letnan. Contoh lain, “Status ekonomi” dari masyarakat atau objek penelitian dapat dikelompokkan menjadi baik, sedang, dan kurang.

3. Skala interval

Kalau di dalam skala ordinal kita hanya dapat menentukan urutan (orde) dari kelompok, di dalam skala interval selain membagi objek menjadi kelompok tertentu dan dapat diurutkan juga dapat ditentukan jarak dari urutan kelompok tersebut. Sebagai contoh, kita lihat kejadian-kejadian di dalam sejarah perjuangan Indonesia, seperti tahun 1928 Sumpah Pemuda, tahun 1945 Kemerdekaan, Orde Baru tahun 1966. Dari sini kita ketahui bahwa Sumpah Pemuda lebih dahulu kejadiannya daripada Kemerdekaan dan lebih dahulunya Sumpah Pemuda adalah 17 tahun. Contoh lain adalah pengukuran panas dengan thermometer, contohnya Celcius, temperature 40 derajat lebih panas 15 derajat dari temperature 25 derajat

4. Skala ratio

Dengan skala ratio kita dapat mengelompokkan data. Kelompok itu pun diurutkan dan jarak antara urutan pun dapat ditentukan. Selain itu, sifat lain untuk data dengan skala ratio kelompok tersebut dapat diperbandingkan (ratio). Hal ini disebabkan skala ratio mempunyai titik “nol mutlak”.

Contoh : Ada kelompok barang dengan berat 60 kg dan kelompok 30 kg. disini kita katakan skala dari data ini adalah ratio karena kita dapat menyatakan bahwa kelompok 60 kg lebih berat daripada 30 kg, lebih beratnya adalah 30 kg, atau dikatakan bahwa kelompok 60 kg adalah 2 kali kelompok 30 kg.

Tabel 28. Struktur Tingkatan Skala

No	Sifat Skala	Nominal	Ordinal	Interval	Ratio
1	Persamaan pengamatan (pengelompokan), klasifikasi pengamatan dapat dilakukan	Ya	Ya	Ya	Ya
2	Urutan tertentu, urutan dan pengamatan dapat dilakukan	Tidak	Ya	Ya	Ya
3	Jarak antara kelompok dapat ditentukan	Tidak	Tidak	Ya	Ya
4	Perbandingan antara kelompok (adanya titik nol mutlak)	Tidak	Tidak	Tidak	Ya

Data Merupakan sumber informasi yang akurat terhadap suatu kejadian kesehatan yang dapat digunakan dalam melakukan perencanaan kesehatan

MANAJEMEN DATA

Definisi

- a. Proses pengelolaan data sehingga dapat digunakan sebagai sumber (informasi/analisis) yang dapat dipercaya untuk perorangan atau umum.
- b. Terkait dengan alur penelitian, merupakan suatu proses meliputi pengukuran atau pengambilan data yang selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tujuan untuk mendapatkan suatu konklusi hasil atau kesimpulan (statistik).
- c. Proses pengelolaan data menjadi suatu informasi yang berguna untuk pengambilan keputusan bagi organisasi maupun individu (hubungan ideal antara data, informasi dan keputusan).

Tahapan Kegiatan Manajemen Data

1. Program Data Entry
2. Pedoman Data Entry
3. Penerimaan Kuesioner/Hasil Lab
4. Pedoman *Coding* (*Code Book*)
5. Pedoman Editing
6. *Editing dan Coding*
7. *Entry Data (Back Up)*
8. Penyimpanan kuesioner/hasil lab
9. Pedoman Cleaning Data
10. *Cleaning Data*
11. Data siap analisis (*Back Up*)

Manajemen data berkualitas

1. *Data application*

Tujuan pengumpulan data

2. *Data collection*

Proses pengumpulan data/proses saat data dikumpulkan

3. *Data warehousing*

Proses dan system saat data telah didapatkan atau disimpan untuk digunakan mendatang

4. *Data analysis*

Proses saat data telah diubah menjadi informasi dan dapat digunakan untuk kegiatan rutin

Karakteristik Manajemen Data

1. *Accuracy*

Kebenaran data, karena data harus mewakili apa yang dimaksudkan dan didefinisikan oleh sumber aslinya. Contoh : informasi tentang pasien gawat darurat disimpan dalam rekaman bentuk berkas atau database harus sama apa yang dialami pasien pada saat darurat tersebut.

Akurasi data di pelayanan kesehatan tergantung dari beberapa faktor:

- a. Status kesehatan fisik dan emosional pasien pada saat data dikumpulkan
- b. Kemampuan wawancara dari penyedia atau pelayanan kesehatan
- c. Kemampuan merekam dari penyedia atau pelayanan kesehatan
- d. Ketersediaan riwayat kesehatan pasien
- e. Peralatan pendukung yang otomatis
- f. Ketepatan dari media komunikasi elektronik

2. Accessibility

Kemudahan data didapatkan. Beberapa faktor yang mempengaruhi ketersediaan data dan informasi rekam kesehatan yaitu:

- a. Apakah rekam kesehatan didapatkan dengan mudah kapan dan dimana bila diperlukan
- b. Apakah peralatan penunjang dapat digunakan dan bekerja dengan baik
- c. Apakah transkrip dari percakapan secara akurat, tepat waktu, dan tersedia untuk pelayanan kesehatan
- d. Apakah computer untuk input data bekerja dengan baik dan tersedia bila dibutuhkan

3. Comprehensiveness

Fakta dari sebuah elemen data yang dibutuhkan, yang ada di rekam kesehatan. Bisa diartikan kelengkapan data. Secara lengkap rekam kesehatan mempunyai elemen data: identifikasi pasien, proses pengobatan, daftar masalah, diagnosis, riwayat klinis, hasil test diagnosis, pengobatan dan hasilnya, kesimpulan dan keterangan yang dibutuhkan

4. Consistency

Reliabilitas data. Data yang reliable tidak dapat berubah bentuknya dengan cara maupun waktu dimana data disimpan, diproses, atau disajikan. Nilai data juga konsisten sesuai elemen data dengan aplikasi dan system yang berbeda.

5. *Currency* dan *Timeliness*

Kebutuhan data pelayanan kesehatan harus dapat di *update* dan direkam pada waktu dekat dari kejadian atau pengamatannya. Karena perawatan sesuai data yang akurat dan saat ini, pentingnya kualitas data adalah ketepatan waktu dari input data dan dokumentasinya.

6. *Definition*

Data dan informasi yang didokumentasikan dalam rekam kesehatan. Para pengguna informasi harus mengerti tentang penyajian dan bentuk data yang disimpan tersebut. Setiap elemen data harus memiliki definisi yang jelas dan nilai yang dapat diterima.

7. *Granularity*

Karakteristik kualitas data yang dibutuhkan berkaitan dengan dikeluarkan definisi data, membutuhkan atribut dan nilai data yang didefinisikan pada tingkat kelengkapan yang rinci. Contoh : hasil test laboratorium secara numeric dapat dituliskan dalam bentuk decimal untuk interpretasinya.

8. *Precision*

Istilah untuk menggambarkan nilai data yang diharapkan. Bbagian dari data yang nilainya dapat diterima atau range nilai untuk masing-masing elemen data harus didefinisikan. Contoh : definisi data yang dipresisi berkaitan dengan gender maka terdapat 3 nilai yaitu: male, female, dan unknown.

9. Relevancy

Manfaat dari data di rekam kesehatan. Alasan dari pengumpulan data harus jelas untuk memastikan relevansi dari data yang dikumpulkan. Pada rekam kesehatan paper-based, volume detail disediakan dari informasi (Abdelhak, 2001). Contoh : dokumentasi keperawatan sering berbentuk panjang dan dokter maupun perawat tidak mempunyai banyak waktu untuk mereviewnya.

Hal yang diperhatikan dalam manajemen data:

1. Jenis/macam data (cara mendapatkan data)
2. Sumber data
3. Cara pengumpulan data
4. Validasi data
5. Pengolahan data
6. Penyajian data
7. Interpretasi data
8. Informasi yang didapat
9. Pemanfaatan informasi
10. Diseminasi informasi

CARA MENDAPATKAN DATA

1. Data primer

Merupakan data yang diambil atau diperoleh secara langsung oleh pengambil data, Untuk mendapatkan data primer dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti survei cepat (*rapid survey*) dan penilaian kebutuhan (*need assesment*).

2. Data sekunder

Merupakan data yang diperoleh dari pihak lain yang telah memiliki data tersebut. Data sekunder dapat diperoleh pada sarana kesehatan atau instansi yang telah melakukan pengumpulan data secara rutin di unit kerjanya seperti data Susenas, Laporan kegiatan, profil kesehatan Dinkes dan Puskesmas

Contoh data yang dibutuhkan dalam tahap analisis situasi

1. Data geografis dan demografi
 - a. Keadaan geografis
 - a) Batasan wilayah
 - b) Luas wilayah
 - c) Jumlah desa binaan
 - d) Jumlah RT/RW
 - b. Keadaan Penduduk (demografi)
 - a) Jumlah Penduduk
 - b) Penduduk menurut umur dan jenis kelamin
 - c) Penduduk menurut status perkawinan
 - d) Penduduk menurut agama
2. Data sosio ekonomi masyarakat
 - a. Penduduk menurut pendidikan
 - b. Penduduk menurut mata pencaharian
 - c. Perumahan → Jumlah rumah → Jumlah rumah sehat
 - d. Sarana Perhubungan (keadaan jalan aspal) → Kecamatan-Kabupaten → Kecamatan-desa

SUMBER DATA

Sumber data adalah subjek darimana data dapat diperoleh. Jika alat yang digunakan berupa kuesioner atau metode wawancara dalam pengumpulan data, maka sumber data disebut responden. Jika menggunakan teknik observasi, maka sumber data bisa berupa benda, gerak atau proses sesuatu. Jika menggunakan dokumentasi, maka dokumen atau catatan yang menjadi sumber data (Suharsimi, 2010).

1. *Person*

Merupakan sumber data yang bisa memberikan data berupa jawaban lisan melalui wawancara atau jawaban tertulis melalui angket.

2. *Place*

Merupakan sumber data yang menyajikan tampilan berupa keadaan diam dan bergerak. Diam (misalnya: ruangan, kelengkapan alat, wujud benda, warna, dll). Bergerak (misalnya: aktivitas, kinerja, laju kendaraan, ritme nyanyian, gerak tari, sajian sinetron, kegiatan belajar mengajar, dll). Keduanya merupakan objek untuk penggunaan metode observasi.

3. *Paper*

Merupakan sumber data yang menyajikan tanda-tanda berupa huruf, angka, gambar, atau simbol-simbol lain. Cocok untuk penggunaan metode dokumentasi.

PENGUMPULAN DATA

Menyusun instrumen adalah pekerjaan penting di dalam langkah penelitian. Akan tetapi mengumpulkan data jauh lebih penting lagi, terutama apabila menggunakan metode yang memiliki cukup besar celah untuk dimasuki unsur minat peneliti. Semakin kurangnya pengalaman pengumpulan data, semakin mudah dipengaruhi oleh

keinginan pribadinya, semakin condong (bias) data yang terkumpul.

Oleh karena itu, pengumpul data walaupun tampaknya hanya pengumpul data, bukan pemimpin atau peneliti atau sekretaris yang kelihatan mempunyai jabatan yang cukup penting dan mentereng, harus mempunyai keahlian yang cukup untuk melakukannya.

Mengumpulkan data memang pekerjaan yang melelahkan dan kadang-kadang sulit. Berjalan dari rumah ke rumah mengadakan interview atau membagi angket, belum lagi kalau satu atau dua kali datang belum berhasil bertemu dengan orang yang dicari, sungguh merupakan pekerjaan yang membosankan dan memerlukan ketahanan mental. Pekerjaan seperti ini sering diberikan kepada pembantu-pembantu peneliti junior, sedangkan para senior cukup membuat desain, menyusun instrument, mengolah data, dan mengambil kesimpulan. Yang diambil kesimpulannya adalah olahan data yang pengumpulannya banyak dipengaruhi oleh faktor siapa yang bertugas mengumpulkan data. Jika pengumpul data melakukan sedikit kesalahan sikap dalam interview misalnya, akan mempengaruhi data yang diberikan oleh responden. Kesimpulannya dapat salah. Maka mengumpulkan data merupakan pekerjaan yang penting dalam mengumpulkan data.

1. Penggunaan Tes

Untuk manusia, instrument yang berupa tes ini dapat digunakan untuk mengukur kemampuan dasar dan pencapaian atau prestasi.

2. Penggunaan Kuesioner atau Angket

Prosedur penyusunan kuesioner adalah

- a. Merumuskan tujuan yang akan dicapai dengan kuesioner'

- b. Mengidentifikasi variabel yang akan dijadikan sasaran kuesioner
- c. Menjabarkan setiap variabel menjadi sub-variabel yang lebih spesifik dan tunggal
- d. Menentukan jenis data yang akan dikumpulkan, sekaligus untuk menentukan teknik analisisnya

Penentuan sampel sebagai responden kuesioner perlu mendapat perhatian. Apabila salah menentukan sampel, informasi yang dibutuhkan barangkali tidak diperoleh secara maksimal.

Kelemahan penggunaan angket anonym:

- a. Sukar ditelusuri apabila kekurangan pengisian yang disebabkan karena responden kurang memahami maksud item
- b. Tidak mungkin menganalisis lebih lanjut apabila ingin memecah kelompok berdasarkan karakteristik yang diperlukan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perlu tidaknya angket diberi nama:

- a. Tingkat kematangan responden
- b. Tingkat subjektivitas item yang menyebabkan responden enggan memberikan jawaban
- c. Kemungkinan tentang banyaknya angket
- d. Prosedur (teknik) yang akan diambil pada waktu menganalisis data

Untuk memperoleh kuesioner dengan hasil mantap adalah dengan proses uji coba.

3. Penggunaan Metode Interview (Wawancara)

Sikap pada waktu datang, sikap duduk, kecerahan wajah, tutur kata, keramahan, kesabaran serta keseluruhan penampilan akan sangat berpengaruh terhadap isi jawaban responden yang diterima. Oleh sebab itu, maka perlu adanya latihan yang intensif bagi calon interviewer.

Pedoman wawancara :

- a. Pedoman wawancara tidak terstruktur, yaitu pedoman wawancara yang hanya memuat garis besar yang akan ditanyakan. Pewawancara sebagai pengemudi jawaban responden. Jenis interview ini cocok untuk penelitian kasus.
- b. Pedoman wawancara terstruktur, yaitu pedoman wawancara yang disusun secara terperinci sehingga menyerupai check-list. Pewawancara tinggal membubuhkan tanda v (check) pada nomor yang sesuai.

4. Penggunaan Metode Observasi

Dalam menggunakan metode observasi cara yang paling efektif adalah melengkapinya dengan format atau blangko pengamatan sebagai instrumen. Format yang disusun berisi item-item tentang kejadian atau tingkah laku yang digambarkan akan terjadi.

5. Penggunaan Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda dan sebagainya.

VALIDASI DATA

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Validasi data adalah langkah pemeriksaan untuk memastikan bahwa data tersebut telah sesuai kriteria yang ditetapkan dengan tujuan untuk memastikan bahwa data yang dimasukkan ke dalam basis data telah diketahui dan dapat dijelaskan sumber dan kebenaran datanya.

PENGOLAHAN DATA

Tujuan pengolahan data adalah mengubah data yang telah terkumpul menjadi suatu bentuk yang siap untuk dilakuakn analisis.

Tahapan pengolahan data :

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah :

- a. Lengkap: semua pertanyaan sudah terisi jawabannya
- b. Jelas: jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca
- c. Relevan: jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan
- d. Konsisten: apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten. Misalnya antara pertanyaan usia dengan pertanyaan jumlah anak. Bila dipertanyakan usia terisi 15 tahun dan dipertanyakan jumlah anak 9, ini berarti tidak konsisten.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.

3. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari kuesioner ke paket program computer. Ada bermacam-macam paket program yang dapat digunakan untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan. Salah satu paket program

yang sudah umum digunakan untuk *entry* data adalah paket program SPSS for Window.

4. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita mengentry ke komputer.

PENYAJIAN DAN INTERPRETASI DATA

Tujuan dari penyajian dan interpretasi data adalah memberikan informasi yang lengkap, sistematis dan mudah dipahami oleh orang yang menggunakannya. Penyajian data dipengaruhi oleh skala variabel. Penyajian data dapat berupa teks (narasi), tabel dan grafik

1. Tulisan (*Textular*)

Hampir semua bentuk laporan dari pengumpulan data diberikan tertulis, mulai dari bagaimana proses pengambilan sampel, pelaksanaan pengumpulan data, sampai hasil analisis yang berupa informasi dari pengumpulan data tersebut. Narasi (teks) menyajikan hasil pengolahan data dengan menggunakan kalimat

Contoh :

Berdasarkan data Keluarga Berencana (KB) di DKI Jakarta pada tahun 2018 terlihat peserta KB aktif sebanyak 49% wanita usia subur menggunakan KB jenis Suntik, sedangkan yang terendah adalah menggunakan jenis MOP sebesar 0,7%. Hal ini disebabkan budaya dimasyarakat Indonesia bahwa kewajiban ber KB lebih ditekankan kepada wanita atau istri dibanding suami/pria.

(Sumber : Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2018)

2. Tabel (*Tabular*)

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah penyajian dengan memakai kolom dan baris.

Beragam-macam bentuk tabel adalah sebagai berikut :

a. *Master table* (tabel induk)

Tabel induk adalah tabel yang berisikan semua hasil pengumpulan data yang masih dalam bentuk mentah, biasanya tabel ini disajikan dalam lampiran suatu laporan pengumpulan data.

b. *Text table* (tabel rincian)

Merupakan uraian dari data yang diambil dari tabel induk (seperti: distribusi frekuensi, distribusi realtif, distribusi kumulatif, dan tabel silang).

Dalam menyajikan sebuah tabel perlu diingat beberapa hal untuk sajian yang baik sebagai berikut:

a. Judul tabel

Judul tabel harus singkat, jelas, dan lengkap. Hendaknya dapat menjawab apa yang diisajikan, dimana kejadiannya, dan kapan terjadi.

b. Nomor tabel

c. Badan tabel

Lajur baris-kolom, tiap lajur diberi label, titik temu baris kolom berisi nilai variabel, ada lajur berisi jumlah

d. Keterangan-keterangan (catatan kaki= *foot note*)

Keterangan yang diperlukan untuk menjelaskan hal-hal tertentu yang tidak bisa dituliskan di dalam badan tabel

e. Sumber

Kadang kala di dalam suatu laporan juga dikutip tabel dari laporan orang lain. Untuk itu, harus dicantumkan sumber darimana tabel itu dikutip.

Contoh :

Tabel 29. Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Kab-Kota Provinsi DKI Jakarta Tahun 2018

NO	KAB-KOTA	JUMLAH USIA LANJUT	JUMLAH PELAYANAN USIA LANJUT	PERSENTASE PELAYANAN USIA LANJUT (%)
1	Jakarta Pusat	120,823	120,824	100.0
2	Jakarta Utara	126,502	111.734	88.3
3	Jakarta Barat	190,468	190,468	100.0
4	Jakarta Selatan	237,146	129,591	81.2
5	Jakarta Timur	212,379	212,377	100.0
6	Kepulauan Seribu	2,165	1,719	79.4
JUMLAH		889,483	829, 713	93.3

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Administratif Tahun 2018

Berdasarkan tabel diatas diketahui persentase rata-rata pelayanan kesehatan pada usia lansia sebesar 93,3% angka ini sudah tinggi diantaranya ada yang sduah mencapai 100% di wilayah Jakarta Pusat, Barat dan TImur.

Tabel 30. Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Tabel Fe
Menurut Kab-Kota Provinsi DKI Jakarta Tahun 2018

NO	KABUPATEN/ KOTAMADYA	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)	
			JUMLAH	(%)
1	JAKARTA PUSAT	14,019	12,882	91.9
2	JAKARTA UTARA	35,738	33,828	94.7
3	JAKARTA BARAT	49,628	48,550	97.8
4	JAKARTA SELATAN	39,639	39,082	98.6
5	JAKARTA TIMUR	55,866	55,635	99.6
6	KEP. SERIBU	419	385	91.9
JUMLAH		195,309	190,362	97.5

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Administratif Tahun 2018

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa Ibu Hamil yang mendapat Fe yang terendah adalah Ibu Hamil di Wilayah Jakarta Pusat dan Kepulauan Seribu sebanyak 91,9%, wilayah lain sudah mencapai persentase diatas 94%. Hal ini disebabkan banyak ibu rumah tangga yang bekerja membantu perekonomian keluarga sehingga tidak sempat untuk mengontrol kehamilannya di Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya untuk mendapatkan tablet Fe untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil.

3. Gambar/Grafik (*Diagram*)

Sebagaimana tabel, di dalam menyajikan grafik juga harus diperhatikan hal-hal:

- Judul yang singkat, jelas, relevan dan lengkap (menjelaskan apa yang disajikan, dimana, kapan)
- Dalam menggambar diperlukan dua sumbu sebagai ordinat dan absis
- Badan grafik : tampilkan varian dengan warna yang menarik, batasi

jumlah variabel yang ditampilkan, lengkapi dengan legenda yang menjelaskan artinya

- d. Skala tertentu
- e. Nomor gambar
- f. *Foot note*
- g. Sumber

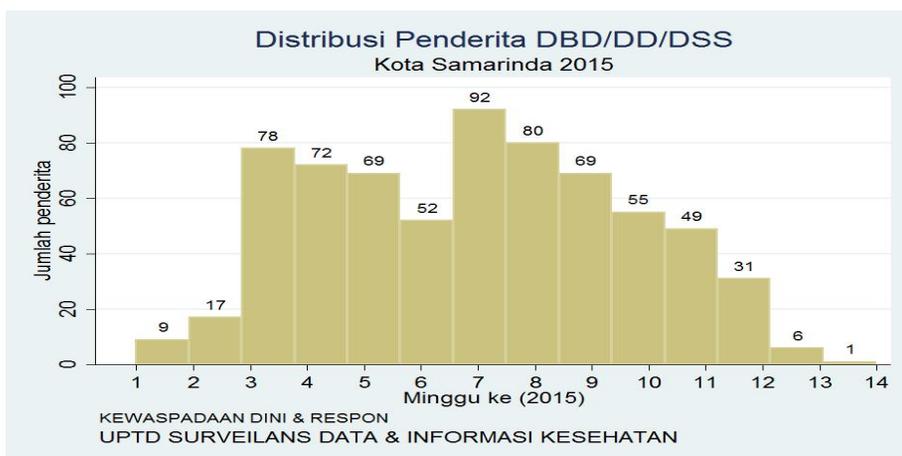
Tabel 31. Bentuk grafik

Bentuk	Skala Pengukuran Data
Garis, Histogram	Kontinyu: Interval, Rasio
Bar, Pie, Pictogram	Kategorikal: Nominal, Ordinal

Jenis-jenis grafik/gambar ada beberapa macam, yaitu:

- a. Histogram

Histogram adalah grafik yang digunakan untuk menyajikan data kontinu. Grafik ini merupakan areal diagram sehingga kalau interval kelas tidak sama, dilakukan pemadatan dengan memperbandingkan nilai interval kelas dengan frekuensi kelas.

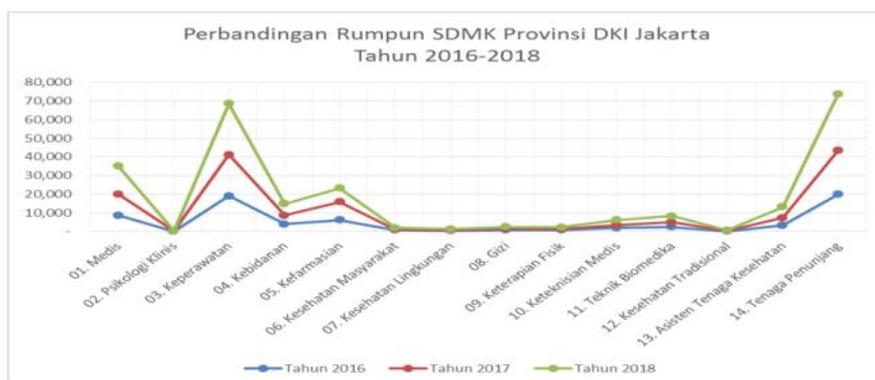


Gambar 25. Contoh Histogram

Sumber : Profil Kesehatan Samarinda Tahun 2015

b. Diagram garis (*line diagram*)

Diagram garis digunakan untuk menggambarkan data diskrit atau data dengan skala nominal yang menggambarkan perubahan dari waktu ke waktu atau perubahan dari suatu tempat ke tempat lain.



Gambar 26. Contoh Line Diagram

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2018

c. Diagram batang (*bar diagram*)

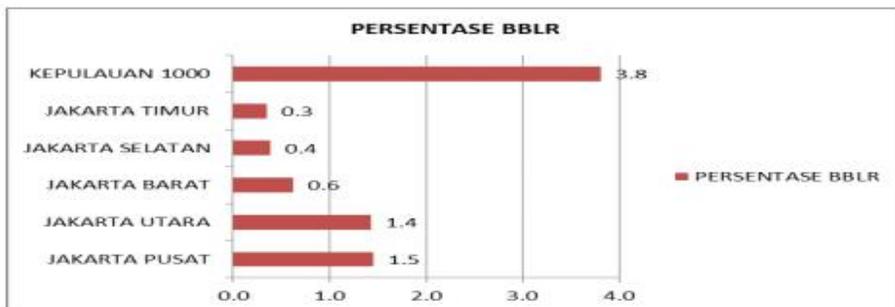
Diagram batang digunakan untuk menyajikan data diskrit atau data dengan skala nominal maupun ordinal. Perbedaan antara balok-balok diagram batang dengan balok-balok histogram adalah pada histogram balok-baloknya menyambung sebab histogram menggambarkan data kontinu. Gambar balok dapat vertical (berdiri) atau horizontal.

Dari cara menampilkan balok-balok tersebut dapat dibagi menjadi:

a) *Single bar*

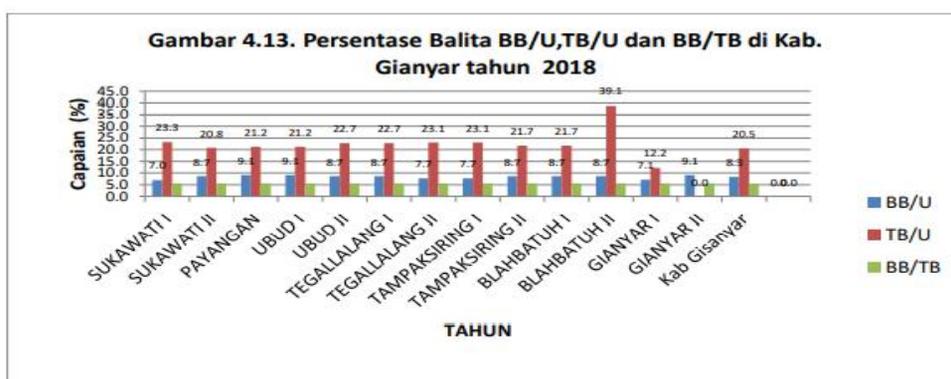
b) *Multiple bar*

c) *Subdivided bar*



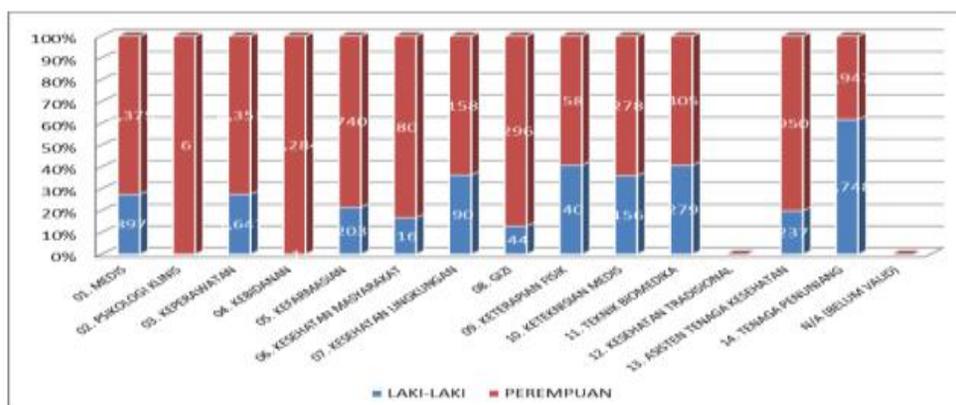
Gambar 27. Contoh *Single Bar Diagram*

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2018



Gambar 28. Contoh *Multiple Bar Diagram*

Sumber : Profil Kesehatan Gianyar Tahun 2018



Gambar 29. Contoh *Subdivided Bar Diagram*

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2018

d. Diagram pinca (*pie diagram*)

Diagram pinca/lingkar digunakan untuk menyajikan data diskrit atau data dengan skala nominal dan ordinal atau disebut juga data kategori. Luas satu lingkaran adalah 360 derajat. Proporsi data yang akan disajikan dijadikan dalam bentuk derajat.

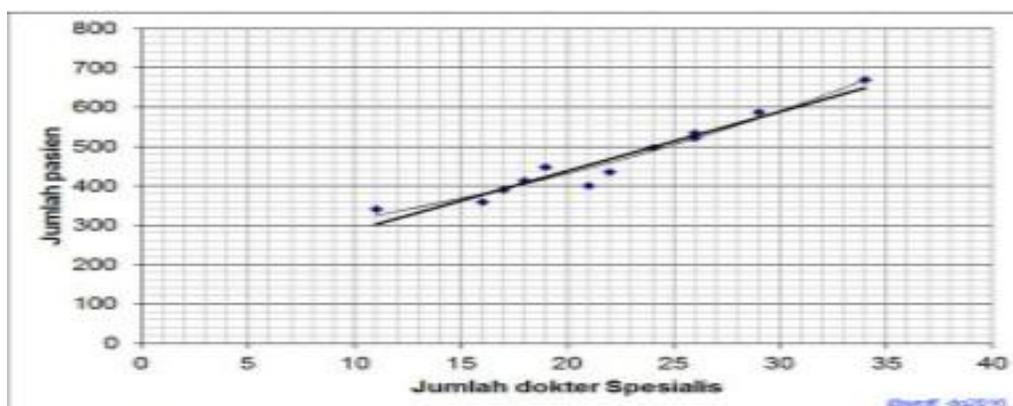


Gambar 30. Contoh *Pie Diagram*

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2018

e. Diagram tebar (*scatter diagram*)

Diagram tebar adalah diagram yang digunakan untuk menggambarkan hubungan dua macam variabel yang diperkirakan ada hubungan. Sumbu Y menggambarkan variabel dependen sedang sumbu X menggambarkan variabel independen.



Gambar 31. Contoh *Scatter Diagram*

f. Pictogram

Pictogram adalah diagram yang digambar sesuai dengan objeknya, seperti ingin menunjukkan jumlah penduduk dengan gambar orang, menggambarkan penyakit jantung langsung menggambarkan jantung.



Gambar 32. Contoh Pictogram

g. Mapgram

Mapgram adalah diagram yang menggunakan map atau peta dari suatu daerah. Permasalahan yang akan digambarkan ditunjukkan langsung di peta tersebut. Misalnya ingin menggambarkan prevalensi penderita penyakit gondok endemic, prevalensi yang tinggi digambra lebih gelap daripada prevalensi sedang.



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2019

Gambar 33. Contoh Mapgram

Sumber: Profil Kesehatan Dinkes Bantul 2020 (Dinas kesehatan Kabupaten Bantul, 2020)

UKURAN UMUM MOBIDITAS

1. Prevalensi (P)

Merupakan semua populasi yang menderita penyakit (kasus Baru dan lama) dari populasi yang berisiko menderita penyakit tersebut dalam periode waktu tertentu

$$P = \frac{\text{Jumlah orang yang menderita sakit pada periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah populasi yang berisiko pada periode waktu tertentu}} \times 10^x$$

2. Insidensi (I)

Merupakan angka kasus baru dari suatu penyakit dari populasi berisiko selama periode waktu tertentu

$$I = \frac{\text{Jumlah kasus baru yang menderita sakit pada periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah populasi yang berisiko pada periode waktu tertentu}} \times 10^x$$

Contoh:

Pada tahun 2010 diketahui terdapat 17.139 kasus campak di Indonesia. Pada kasus ini seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2010 dianggap sebagai orang yang terpapar risiko untuk terkena penyakit campak. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2010 adalah 237.641.326 jiwa. Sehingga diperoleh hasil angka insidensi adalah 0,00073 atau Adisederhanakan angka insidensi penyakit campak pada tahun 2010 di Indonesia adalah 7,3 per 10.000 penduduk.

$$\begin{aligned} I &= 17.139/237.641.326 \\ &= 0,00073 \times 10.000 \\ &= 7,3 \end{aligned}$$

3. Attack Rate (AR)

- a. Jumlah kasus baru penyakit tertentu yang dilaporkan pada periode waktu terjadinya epidemi dari populasi
- b. Jumlah kasus baru penyakit dalam waktu wabah yang berjangkit dalam masyarakat di suatu tempat/wilayah/negara pada waktu tertentu

$$AR = \frac{\text{Jumlah kasus baru}}{\text{Jumlah populasi yang berisiko}} \times k$$

(dalam waktu wabah berlangsung)

Contoh :

Dari 500 murid yang tercatat pada SD A. 100 murid tiba-tiba menderita muntaber setelah makan nasi bungkus di kantin sekolah

$$AR = 100/500 \times 100\% = 20\%$$

*AR hanya digunakan pada kel.masyarakat terbatas, periode terbatas

UKURAN UMUM MORTALITAS

1. Angka Kematian Ibu (AKI) / Maternal Mortality Rate (MMR)

Merupakan jumlah kematian yang disebabkan oleh penyebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas selama periode waktu tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup yang dilaporkan selama periode waktu yang sama

$$AKI = \frac{\text{Jumlah kematian yang disebabkan oleh penyebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas selama periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup yang dilaporkan selama periode waktu yang sama}} \times 10^5$$

2. Infant Mortality Rate (IMR)

Merupakan total Jumlah kematian dalam satu tahun anak yang berumur kurang dari satu tahun dibagi jumlah bayi yang lahir hidup pada tahun yang sama

$$\text{IMR} = \frac{\text{Total kematian dalam satu tahun anak umur kurang sari satu tahun}}{\text{Total bayi lahir hidup pada tahun yang sama}} \times 10^3$$

3. Case Fatality Rate (CFR)

Merupakan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tertentu pada periode waktu tertentu dibagi jumlah kasus dari penyakit tersebut

$$\text{CFR} = \frac{\text{Jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit tertentu pada periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah kasus dari penyakit tersebut}} \times 100$$

Contoh:

JUMLAH KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2017

KODE	KABUPATEN / KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)									
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
7301	SELAYAR	14	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00
7302	BULUKUMBA	20	73	37	110	1	0	1	0.00	0.00	0.91	
7303	BANTAENG	13	107	90	197	0	1	1	0.00	0.00	0.51	
7304	JENEPONTO	18	42	42	84	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
7305	TAKALAR	15	73	44	117	0	0	0	0.00	0.00	0.00	

Sumber: Profil Kesehatan Dinas Provinsi Sumatera Selatan 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi, 2018)

CFR Kab/Kota Bulukumba = Jumlah Meninggal DBD/ Jumlah Kasus DBD

$$= 1/110 \times 100$$

$$= 0,91$$

CFR Kab/Kota Bantaeng = Jumlah Meninggal DBD/ Jumlah Kasus DBD

$$= 1/197 \times 100$$

$$= 0,51$$

REFERENCE

Dinas kesehatan Kabupaten Bantul (2020) 'Narasi Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2020 Data Tahun 2019', pp. 1–47. Available at: [https://dinkes.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2020/05/Narasi Profil Kesehatan 2020.pdf](https://dinkes.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2020/05/Narasi%20Profil%20Kesehatan%202020.pdf).

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi (2018) 'Profile Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.

DKI, B. P. dan P. D. K. (2018) 'Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta', p. 131.

Hastono, S. P. (2016) *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sabri, L. and Hastono, S. P. (2014) *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Sugiyono (2012) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. 17th edn. Bandung: ALFABETA.

Suharsimi, A. (2010) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

4

MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM KESEHATAN

PENDAHULUAN

Program pembangunan kesehatan yang direncanakan oleh pemerintah yang dibiayai oleh pemerintah pusat, propinsi maupun kabupaten /kota begitu banyak setiap tahun. Program pembangunan kesehatan dilaksanakan oleh pemerintah secara swakelola atau oleh pihak ketiga. Perbaikan terhadap program yang sedang dijalankan tentu selalu diperlukan, dengan demikian perlu diketahui kekurangan-kekurangan atau hal yang belum tercapai secara optimal dari program sebelumnya.

Monitoring dan evaluasi sebagai fungsi manajemen, sangat diperlukan untuk mengetahui dan untuk menjamin tercapainya kemajuan dari suatu program kesehatan serta untuk menilai hasil akhir dari suatu program kesehatan. Monitoring dan evaluasi perlu dilaksanakan sejak awal program, saat pelaksanaan program hingga berakhirnya program kesehatan. Manajer kesehatan perlu melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program untuk mencapai kinerja yang optimal dari pelaksanaan suatu program kesehatan.

Selanjutnya pada akhir pelaksanaan program kesehatan perlu dilakukan evaluasi yang bertujuan untuk menilai hasil pelaksanaan kegiatan/pelayanan kesehatan dengan membandingkannya dengan standard atau target yang telah ditetapkan sebelumnya. Hasil dari kegiatan evaluasi ialah diketahuinya sejauh mana kegiatan dapat dilaksanakan apakah sudah mencapai target atau belum. Sehingga melalui kegiatan evaluasi dapat diketahui berhasil atau tidaknya

pelaksanaan suatu program kesehatan, yang selanjutnya menjadi dasar dalam penentuan target kegiatan selanjutnya.

MONITORING

Monitoring adalah upaya yang dilakukan secara rutin untuk mengidentifikasi pelaksanaan dari berbagai komponen program sebagaimana telah direncanakan, waktu pelaksanaan program sebagaimana telah dijadwalkan dan kemajuan dalam mencapai tujuan program (UNESCO). Suherman dkk (1988) mendefinisikan monitoring sebagai suatu kegiatan untuk mengikuti perkembangan suatu program yang dilakukan secara mantap dan teratur serta terus menerus (PMLNTT, 2018).

Monitoring sebagai bagian dari fungsi manajemen yang berkesinambungan memiliki tujuan utama dalam menyediakan *feedback* dan indikasi awal tentang bagaimana pelaksanaan dari setiap kegiatan, pencapaian kinerja pada setiap periode waktu dan pencapaian hasil yang diharapkan pada pimpinan dan stakeholders (PMLNTT, 2018).

Monitoring dilakukan untuk mencari tahu kerja nyata terhadap apa yang telah direncanakan atau diharapkan dengan menggunakan standar yang ditetapkan sebelumnya. Kegiatan monitoring meliputi pengumpulan dan analisis data tentang proses dan hasil pelaksanaan program serta memberikan rekomendasi untuk dilakukannya tindakan perbaikan. Jadi dari hasil monitoring akan ada umpan balik sehingga diketahui apakah suatu kegiatan atau suatu program dapat berjalan dengan semestinya atau apakah terjadi penyimpangan dari yang direncanakan sebelumnya.

Pengawasan atau monitoring merupakan proses dalam menentukan ukuran kinerja serta pengambilan tindakan yang bisa

mendukung dalam pencapaian hasil yang diharapkan sesuai kinerja yang telah ditetapkan. Fungsi pengawasan merupakan penetapan standar kinerja dan tindakan yang harus dilakukan dalam mencapai standar kinerja (Sule and Saefullah, 2005)

Berdasarkan defenisi yang telah dijelaskan di atas maka dapat disebutkan bahwa tujuan monitoring adalah sebagai berikut (Elfindri, 2011).

1. Menjamin kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya yang meliputi waktu, biaya, sumber daya manusia, teknologi, prosedur, dan lain-lain.
2. Memonitor trend dari luaran dalam kurun waktu baik antar kelompok maupun antar tempat
3. Mengumpulkan informasi untuk mengumpulkan penyebab dari suatu hasil atau keadaan
4. Memberikan umpan balik bagi pengambil kebijakan terhadap keefektifan suatu program

Sementara tujuan monitoring bagi bagi petugas adalah untuk :

1. Meningkatkan kinerja petugas melalui suatu proses yang sistematis
2. Meningkatkan keterampilan petugas
3. Memperbaiki sikap petugas dalam bekerja
4. Meningkatkan motivasi petugas
5. Mengendalikan kegiatan supaya sesuai dengan standar yang hendak dicapai.

Monitoring meliputi hal-hal yang menyangkut input (tenaga, peralatan, bahan, dan lain- lain), proses (cara melakukan dan kesesuaian dengan protap atau standar), output (hasil dari kegiatan) dan outcome (efek dari kegiatan). Monitoring dilakukan untuk memastikan bahwa:

1. Kegiatan dikerjakan sesuai dengan jadwal
2. Kegiatan dilakukan sesuai dengan standar/protap
3. Sumber daya dipergunakan sesuai rencana
4. Terpenuhinya data dan informasi yang diperlukan
5. Timbulnya masalah dalam pelaksanaan yang perlu ditanggulangi
6. Rencana diimplementasikan sesuai dengan yang telah ditetapkan

Monitoring yang dilakukan harus mengacu pada langkah-langkah / prosedur agar berjalan secara optimal, yang meliputi (PMLNTT, 2018):

1. Pihak yang berkepentingan untuk pengambilan keputusan lebih
Penetapan standar dan indikator, dimana standar harus mencakup semua komponen masukan (input) yaitu biaya (money), bahan (materia), metode, sumber daya manusia, prosedur, teknologi.
2. Standar adalah satuan pengukuran yang digunakan sebagai patokan untuk menilai hasil kegiatan sementara indikator adalah suatu variabel yang digunakan dalam mengukur suatu tujuan.
3. Pengumpulan data dan observasi kinerja dari pelaksanaan kegiatan lalu membandingkannya dengan standard/indikator secara kualitatif dan kuantitatif.
4. Observasi dan pengumpulan data tentang perubahan lingkungan, untuk keperluan pengkajian pengaruh lingkungan terhadap kegiatan/program yang sedang dilaksanakan.
5. Pengolahan data dan analisis data serta sintesis hasil yang akan dimanfaatkan untuk perumusan rekomendasi tindak lanjut.
6. Tindakan koreksi dan penyesuaian kegiatan ataupun perencanaan ulang perlu dilakukan oleh pengambil keputusan.
7. Penyampaian hasil monitoring, pengendalian dan tindak lanjut kepada kepada lanjut.

Tiga langkah penting dalam melakukan pengawasan/monitoring yang perlu diterapkan (Syafudin, 2009):

1. Pengukuran terhadap hasil yang telah dicapai
2. Hasil kerja dibandingkan dengan tolok ukur yang telah dibuat dalam perencanaan
3. Perbaiki segera terhadap penyimpangan yang ditemukan dengan mencari faktor penyebab dan menentukan langkah dalam mengatasinya.

EVALUASI

Evaluasi diartikan sebagai kegiatan yang terikat dengan waktu yang secara sistematis dan objektif dilakukan untuk mengkaji relevansi, kinerja dan keberhasilan dari program yang sedang berjalan atau yang sudah selesai dilakukan. Merupakan pengkajian suatu kegiatan dalam rangka peningkatan atau implementasi dari "kegiatan yang sedang atau akan" dilaksanakan. Umumnya evaluasi dilakukan pada akhir tahun. Evaluasi dapat dilakukan :

1. Sebelum implementasi, untuk menentukan titik-titik rawan dan visibilitas dari rencana.
2. Selama implementasi untuk menentukan area yang perlu perbaikan atau modifikasi.
3. Pada akhir kegiatan, untuk menilai efek atau outcomes dari kegiatan atau proyek dengan mendapatkan informasi pada:
 - a. Efektifitas dalam pencapaian tujuan proyek
 - b. Kontribusinya dalam pencapaian visi
 - c. Efisiensi dalam penggunaan sumber daya
 - d. Sustainability dari hasil proyek
 - e. Keperluan untuk melanjutkan, modifikasi atau mengakhiri proyek.

Evaluasi meliputi konteks, input, proses dan outcome dalam rangka pencapaian tujuan yang diinginkan. Dapat bersifat internal atau pelaksana dan eksternal. Setelah dievaluasi tentang kinerja kegiatan, efektifitas dan efisiensi, maka ditetapkan:

1. Apakah kegiatan telah dilaksanakan secara tepat
2. Apakah tujuan yang ditetapkan dapat dicapai
3. Apakah kegiatan dapat diteruskan atau tidak
4. Apakah proyek perlu diperpanjang

Tujuan yang utama dari suatu evaluasi adalah :

1. Memberikan informasi kepada pengambil keputusan tentang kebijakan, strategi dan pelaksanaan program atau kegiatan terkait intervensi program yang sedang berjalan maupun intervensi dimasa yang akan datang.
2. Untuk menunjukkan akuntabilitas pelaksanaan dan hasil kinerja program/kegiatan kepada pihak yang berkepentingan.

Melihat pengertian dan tujuan evaluasi yang dijelaskan di atas maka dapat dikatakan bahwa evaluasi penting dilakukan pada setiap fungsi manajemen dalam menjamin setiap kegiatan benar-benar dibutuhkan dan tepat untuk mencapai tujuan.

Evaluasi itu sendiri terdiri dari beberapa jenis antara lain .:

1. Evaluasi terhadap input yang dilakukan sebelum dimulainya kegiatan program yang bertujuan untuk mengetahui apakah pemilihan sumber daya (SDM, dana, sarana prasarana, teknologi, metode, dll) sudah tepat/sesuai dengan kebutuhan.
2. Evaluasi proses, yang dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung dengan tujuan untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif.

3. Evaluasi terhadap output yaitu evaluasi yang dilaksanakan setelah pekerjaan/kegiatan program selesai dilakukan untuk mengetahui output program sudah sesuai dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya (Muninjaya, 2004).
4. Evaluasi outcome yaitu evaluasi yang dilakukan terhadap akibat lebih lanjut dan pencapaian output

Kegunaan evaluasi dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Menjamin kegiatan yang dilaksanakan dapat mencapai tujuan
2. Mengetahui bahwa kegiatan yang dilakukan tepat sasaran, metode, waktu, biaya, dll
3. Mengetahui program berhasil atau tidak
4. Memperbaiki strategi yang kurang berhasil
5. Mengukur keberhasilan dan manfaat suatu intervensi
6. Memberi informasi pada stakeholders agar dapat menyebutkan hasil dan kualitas program

Tahapan-tahapan penting di dalam proses evaluasi

1. Penetapan indikator pengukuran dan standar pelaksanaan kegiatan.
2. Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan

Beberapa pertanyaan penting sebagai penuntun pada tahapan ini adalah :

- a. Berapa kali frekuensi pengukuran indikator, apakah sekali, bulanan, tahunan, dll.
- b. Bentuk pengukuran yang akan dilakukan, apakah dalam bentuk tulisan, pengamatan, menghitung, menimbang, dll
- c. Siapa yang terlibat dalam pelaksanaan, manajer kesehatan sajakah, atau tim evaluasi

d. Seberapa mudah pengukuran dapat dilakukan, hasilnya dapat diolah dan dianalisa dengan biaya yang relatif mudah

3. Pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata. Pengukuran pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan dengan cara pengamatan, laporan secara lisan atau tulisan, metode-metode otomatis, inspeksi dan pengujian termasuk menghitung, menimbang dan mengukur waktu dan lain-lain, penelitian atau survey sampel.

4. Membandingkan hasil ukur dengan standar. Tahap ini merupakan tahap kritis dari proses evaluasi dimana dapat terjadi kompleksitas saat menginterpretasi adanya penyimpangan. Mencari jawaban mengapa penyimpangan terjadi juga menjadi suatu kompleksitas.

5. Merancang tindakan koreksi dan melakukannya jika dianggap perlu.

Hal penting pada tahap ini adalah pengambilan keputusan untuk intervensi/koreksi, merancang tindakan koreksi berdasarkan temuan penyebab serta melaksanakan intervensi/koreksi berupa :

1. Mengubah standar
2. Memperbaiki prosedur, teknologi, metode dalam pelaksanaan kegiatan.
3. Mengganti kegiatan dengan kegiatan lain yang lebih akuntabel
4. Menambah sarana dan prasarana kegiatan
5. Mengubah waktu pelaksanaan kegiatan

Ada 5 (lima) langkah dalam merancang proses evaluasi menurut H. Newman

1. Merumuskan hasil yang diinginkan, contohnya menurunkan angka kejadian diare pada balita sebesar 80%.
2. Menetapkan indikator hasil, manajer kesehatan harus mampu menemukan sejumlah indikator yang terpercaya yang menjadi

penunjuk apakah terjadi penyimpangan sehingga perlu tindakan koreksi

3. Menetapkan standar petunjuk dan hasil agar bisa menilai apakah ada penyimpangan pelaksanaan kegiatan dari rencana yg ditetapkan sebelumnya, dan seberapa besar penyimpangan yang terjadi.
4. Menetapkan jaringan informasi dan umpan balik. Dalam hal ini ditetapkan sarana untuk mengumpulkan data dan informasi indikator dan membandingkannya dengan standar. Membangun jejaring informasi mulai dari petugas pengumpul data, pengukur kegiatan, petugas pengolahan dan analisis data menjadi informasi hasil evaluasi, metode pengumpulan dan pengolahan data, alur pelaporan informasi. Jenjang informasi dianggap baik jika tidak hanya pada manajer kesehatan sebagai pengambil keputusan tindakan koreksi, tetapi juga kepada para staf sebagai pelaksana koreksi.
5. Menilai hasil evaluasi dan mengambil tindakan koreksi. Hasil evaluasi dibandingkan dengan standar dan menentukan apakah perlu tindakan koreksi atau tidak

Evaluasi dampak berbeda dengan monitoring, dimana pada monitoring pemantauan dilakukan terhadap perubahan dan penyimpangan dari ukuran-ukuran hasil melalui intervensi dan cara tertentu sedangkan evaluasi untuk menemukan dan mengenali masalah dan berbagai potensi faktor yang menjelaskan masalah tersebut. Jadi proses monitoring langsung menjadikannya sebagai bahan tindakan koreksi sampai selesai pelaksanaan program sementara evaluasi dampak

dilakukan setelah program telah selesai.

Perbedaan antara monitoring hasil dan evaluasi dampak dapat dilihat pada tabel berikut (Elfindri, 2011).

Tabel 32. Perbedaan antara Monitoring dan Evaluasi

Monitoring	Evaluasi
Tujuan	
Melihat perubahan Contohnya perubahan proporsi rumah tangga yang menggunakan jamban dari waktu ke waktu.	Menilai perubahan Contohnya menilai perubahan dari rumah tangga yang “ <i>defecation free</i> ” disebabkan oleh berbagai tindakan melalui kebijakan, dan mengevaluasi dampaknya terhadap komunitas, serta perubahan dalam rumah tangga.
Data yang diperlukan	
Nasional, propinsi, kabupaten , data level rumah tangga yang dikumpulkan antar waktu	Data yang dapat merepresentasikan populasi setidaknya dalam dua rentng waktu yang berbeda sebelum dan sesudah program dijalankan
Methodology	
Membandingkan	Membandingkan indikator

indikator dari waktu ke waktu yang sama sebelum adanya kebijakan dengan setelah adanya kebijakan. Atau membandingkan antara kelompok yang pernah memperoleh kebijakan dengan kelompok yang tidak memperoleh kebijakan.

Sumber data bagi kegiatan monitoring dan evaluasi

Data yang diperlukan ketika akan melakukan kegiatan monitoring tidak selamanya telah tersedia, sering belum tersedia oleh penyedia data, kecuali kalau sudah ada integrasi pelaksanaan program dengan penyedia informasi. Namun dilain pihak. kecepatan ketersediaan data dan fakta akan memudahkan pelacakan luaran program. Untuk itu berikut disajikan sumber dan penyedia data untuk kegiatan monitoring dan evaluasi (Elfindri, 2011).

Tabel 33. Data, Sumber, Badan Penyedia, dan Frekuensi

Data	Sumber	Badan	Frekuensi
Data nasional data GDP konsumsi, Eskpor,	Sistem perhitungan statistik	BPS	Pertiga empat tahun
Kuangan negara	Penerimaan, pengeluaran	Menteri keuangan	Bulanan
Lokal Data ketersediaan pelayanan Pemanfaatan pelayanan	Data sekunder di instansi pelayanan Survey	Penyedia pelayanan kesehatan dasar Peneliti	Tahunan Tahunan

Data individual dan rumah tangga	survey		peneliti		Sekali tahunan atau tiga tahunan
Kehidupan sosial ekonomi	Survey rumah tangga		Spesial oleh peneliti	survey	tahunan
Kepemilikan rumah tanga					
Indikator kesehatam					
Akses terhadap sanitasi dll					

a. Contoh

Adapun contoh pelaksanaan monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut :

Program kesehatan lingkungan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten “A” terkait “*open defecation free*” dengan menargetkan bahwa 90 persen rumah tangga menggunakan jamban pada tahun 2020. Monitoring dilaksanakan pada setiap tahap pelaksanaan program yang menyangkut semua komponen input, proses, output dan outcome. Ketika ditemukan penyimpangan/ketidaksesuaian capaian pada setiap tahapan, maka dapat segera diberikan feedback/tindakan koreksi dan perbaikan. Pada saat akan berakhirnya program tersebut maka dilakukan evaluasi terhadap capaian program yaitu dengan membandingkan persentase rumah tangga yang sudah menggunakan jamban dengan target capaian yang telah ditetapkan di awal.

b. Latihan

- a) Jelaskan pengertian monitoring

- b) Jelaskan pengertian evaluasi
- c) Jelaskan perbedaan antara monitoring dan evaluasi
- d) Apa sajakah langkah-langkah dalam merancang monitoring dan evaluasi kegiatan/program kesehatan?
- e) Berikan contoh pelaksanaan monitoring dan contoh pelaksanaan evaluasi di institusi anda (Puskesmas atau dinas kesehatan)

c. Umpan Balik

- a) Sebagai bagian dari fungsi manajemen yang berkesinambungan dengan tujuan utama menyediakan *feedback* dan indikasi awal tentang bagaimana pelaksanaan setiap kegiatan, pencapaian kinerja dan pencapaian hasil yang diharapkan, merupakan:
 - a. Penilaian kinerja
 - b. Monitoring
 - c. Evaluasi
 - d. Perencanaan program
- b) Satuan pengukuran yang digunakan sebagai patokan untuk menilai hasil kegiatan disebut
 - a. Indikator
 - b. Kriteria
 - c. Standar
 - d. Aturan
- c) Variabel yang digunakan dalam mengukur suatu tujuan.
 - a. Indikator
 - b. Kriteria
 - c. Standar
 - d. Aturan

- d) Kegiatan yang terikat dengan waktu yang secara sistematis dan objektif dilakukan untuk mengkaji relevansi, kinerja dan keberhasilan dari program yang sedang berjalan atau yang sudah selesai dilakukan, disebut...
- a. Penilaian kinerja
 - b. Monitoring
 - c. Evaluasi Program
 - d. Pelaksanaan program
- e) Monitoring meliputi hal-hal yang menyangkut....
- a. Input saja
 - b. Input dan proses
 - c. Proses dan output
 - d. Input, proses, output, outcome.

MENYUSUN MONITORING EVALUASI (MONEV)

Monitoring dan evaluasi secara terpadu bertujuan dan bermanfaat untuk memperoleh informasi tentang gambaran proses manajemen serta penilaian kinerja program pembangunan kesehatan serta bagaimana cara mengatasinya, agar dapat meningkatkan efektivitas, efisiensi, penggunaan sumber daya yang tersedia (Plus-GTZ and Prov.NTT, 2009).

Menyusun monitoring dan evaluasi dilakukan pada setiap tahapan program antara lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) :

1. Tahap Perencanaan

Pada tahap perencanaan kegiatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi kegiatan yang akan di monitor dengan menggunakan indikator yang tepat, yakni sesuai dengan tujuan program. Rincian variabel yang akan dimonitor harus jelas batasan dan definisinya.

2. Tahap Pelaksanaan

Monitoring yang dilakukan pada tahap pelaksanaan adalah untuk mengukur ketepatan pelaksanaan program yang sedang berlangsung serta tingkat capaiannya dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan saat perencanaan. Monitoring dilakukan setelah dipastikan bahwa definisi variabel yang dimonitor serta indikatornya sudah tepat. Adapun indikator umum yang diukur dalam melihat capaian pekerjaan adalah:

- a) Kesuaian dengan tujuan proyek/kegiatan
- b) Tingkat capaian pekerjaan sesuai target
- c) Ketepatan belanja budenganet sesuai plafon anggaran
- d) Adanya tahapan evaluasi dan alat evaluasinya
- e) Kesesuaian metode kerja dengan alat evaluasi
- f) Kesesuaian evaluasi dengan tujuan proyek
- g) Ketetapan dan pengelolaan waktu
- h) Adanya tindak lanjut dari program tersebut

3. Tahap Pelaporan

Pada tahap ini, monitoring evaluasi bertujuan untuk menentukan apakah prestasi kerja itu memenuhi standar yang sudah ditentukan. Tahapan evaluasi mengukur kegiatan yang sudah dilakukan dengan standar yang harus dicapai. Selanjutnya temuan-temuan tersebut ditindaklanjuti dan hasilnya menjadi laporan tentang program.

Format penyusunan laporan monitoring dan evaluasi dapat menggunakan format berikut :

Tabel 34. Menyusun Rencana Monitoring

No	Aspek yang perlu direncanakan	Jawaban
A	Monitoring :	
1	Apa kegunaan monitoring?	
2	Siapa yang memonitoring?	
3	Apa informasi yang diinginkan?	
4	Bagaimana akan dimonitoring?	
5	Bagaimana monitoring dikoordinasikan?	
6	Bagaimana data akan dianalisis dan ditafsirkan?	
7	Bagaimana data dikumpulkan?	
8	Bagaimana format dan detil laporan monitoring?	
9	Apakah ada persetujuan diantara mitra kunci mengenai issue?	
10	Sumber daya apa yg akan dialokasikan untuk melakukan monitoring?	
11	Bgm perwakilan masyarakat dan partisipasi dilaksanakan secara terstruktur dalam monitoring?	

1 2	Apakah ada keterbatasan monitoring dan bagaimana mengatasinya bila muncul?
1 3	Bgmn hasil monitoring akan dikomunikasikan kepada <i>key stakeholders</i> , penyandang dana dan kelompok masyarakat?

Tabel 35. Menyusun Rencana Evaluasi

No	Aspek yang perlu direncanakan	Jawaban
B	Evaluasi	
1	Apa kegunaan evaluasi?	
2	Siapa yg mengevaluasi? Apa informasi yang diinginkan?	
3	Bgmn akan dievaluasi?	
4	Bgmn evaluasi dikoordinasikan?	
5	Bgmn data akan dianalisis dan ditafsirkan?	
6	Bgmn data dikumpulkan?	
7	Bgmn format dan detil laporan evaluasi?	
8	Apakah ada persetujuan diantara mitra kunci mengenai issue?	
9	Sumber daya apa yg akan dialokasikan untuk melakukan evaluasi?	
1 0	Bgmn perwakilan masyarakat dan partisipasi dilaksanakan secara terstruktur dlm evaluasi?	
1 1	Apakah ada keterbatasan evaluasi dan bgmn mengatasinya bila muncul?	
1 2	Bgmn hasil evaluasi akan dikomunikasikan kepada <i>key stakeholders</i> , penyandang dana dan klp	

masyarakat?	
1 3	Bagaimana temuan akan diintegrasikan kembali kedalam perencanaan yg berkesinambungan?

Tabel 36. Review Perencanaan

N o	Langkah Perencanaan	Sudah Memadai (Beri V bila ya)	Belum Memadai (Beri V bila ya)
1	Apakah objectives dirumuskan jelas dalam rumusan outcome?		
2	Apakah kegiatan2 jelas dan dapat diukur?		
3	Apakah tipe dan jumlah sumber daya memadai?		
4	Apakah ada keterkaitan kausal antara objectives dan strategies/activities yg masuk akal?		
5	Apakah hambatan2 membatasi program?		
6	Review Sumber Daya manusia dan Keterkaitannya.		
7	Review Sumber Daya Finansial dan Keterkaitannya.		
8	Review kesesuaian rencana dengan pengumpulan data dan pengambilan keputusan pd waktu tsb.		

9	Bila ada kebutuhan baru ketika menyusun perencanaan, apakah sudah dipenuhi.		
10	Bila perlu penyesuaian agar perencanaan sesuai dengan situasi dan siap diimplementasikan, apakah sudah dipenuhi.		
11	Revisi perencanaan sesuai keperluan.		

MONITORING DAN EVALUASI TERPADU

Monitoring dan evaluasi terpadu adalah monitoring dan evaluasi yang direncanakan dan dilaksanakan secara bersama-sama secara lintas program dengan indikator yang saling terkait.

Beberapa hal yang perlu dipersiapkan sebelum melaksanakan monitoring dan evaluasi terpadu (Plus-GTZ and Prov.NTT, 2009) :

1. Dokumen perencanaan dan anggaran (DPA dan DIPA) serta rencana operasionalnya (Petunjuk operasional kegiatan).
2. Surat keputusan tim monitoring dan evaluasi penetapan anggota tim (sifatnya ad hoc)
3. Renstrada (RPJMD) Dinas Kesehatan dan kebijakan-kebijakan teknis program
4. Check list monitoring dan evaluasi
5. Gambaran/peta situasi PHLN di kabupaten dan propinsi

Adapun mekanisme pelaksanaan monev mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

A. Pembentukan Tim Monev Terpadu

Tim monev terpadu terdiri dari ketua, sekretaris, dan petugas penghubung berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan. Adapun ketua dan sekretaris tim monev terpadu berasal dari unit yang mempunyai tugas pokok monitoring dan evaluasi. Selain itu terdapat petugas penghubung yang merupakan wakil dari bidang sekretaris dan UPT yang ditunjuk untuk mengkomunikasikan kegiatan-kegiatan teknis kepada tim monev terpadu. Sementara anggota tim monev terpadu ditunjuk pada saat akan melaksanakan monev, terdiri dari masing-masing bidang, sekretariat dan UPT ditetapkan dengan Surat Keputusan atau Surat Tugas dari Kepala Dinas Kesehatan, dan unsur mitra eksternal.

B. Pembekalan Tim Monev Terpadu

Pembekalan tim monev terpadu bertujuan agar tercapainya pemahaman yang sama terhadap mekanisme dan instrumen monev terpadu, serta disepakatinya teknik pengumpulan, analisis dan perumusan hasil monev terpadu. Metode dan langkah kegiatan yang dilakukan adalah:

- a) Ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok, praktek penggunaan instrumen.
- b) Pengarahan oleh ketua tim tentang batasan dan teknik pelaksanaan Monev terpadu
- c) Merumuskan instrumen dan menetapkan indikator untuk masing-masing program
- d) Merumuskan teknik pengumpulan, analisis dan perumusan hasil monev terpadu.
- e) Melakukan praktek penggunaan instrumen monev terpadu

f) Melakukan evaluasi hasil praktek penggunaan instrumen terpadu dan koreksi perbaikan terhadap instrumen jika perlu.

g) Membuat kesepakatan tentang jadwal pelaksanaan monev terpadu

Output dari kegiatan ini adalah anggota tim memahami pelaksanaan monev terpadu, tersusunnya instrumen dan teknik pengumpulan, analisis dan perumusan hasil monev terpadu, serta adanya kesepakatan jadwal pelaksanaan monev terpadu. Pesertanya seluruh anggota tim monev, pada waktu satu bulan sebelum monev terpadu dilakukan di dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten, dibiayai oleh propinsi dan kabupaten

C. Pelaksanaan Monev Terpadu

Tujuan monev pada pelaksanaan monev terpadu provinsi ke Kabupaten/kota adalah untuk memperoleh informasi mengenai kinerja dinas kesehatan dan puskesmas terutama dari aspek manajerial. Metode dan langkah monev terpadu provinsi ke kabupaten terdiri dari :

a) Pemberitahuan ke kabupaten/kota

b) Pengumpulan data melalui wawancara, observasi, telaah dokumen dan pemaparan hasil

c) Kunjungan tim monev terpadu ke kabupaten/kota dua kali setahun selama 3 (tiga) hari efektif. Hari pertama pertemuan dengan pengelola program di dinkes kabupaten/kota dan UPTD serta rumah sakit. Hari kedua kunjungan ke puskesmas terpilih. Jumlah puskesmas yang dikunjungi disesuaikan dengan jumlah puskesmas masing-masing kabupaten/kota (minimal 2 puskesmas). Tim monev memiliki kewajiban memberi umpan balik secara langsung atau tertulis pada buku tamu puskesmas. Pada hari ketiga, tim monev melakukan telaah terhadap hasil monev dan memberi umpan balik kepada pengelola program kesehatan di kabupaten dan propinsi bila diperlukan untuk perbaikan. Jika tidak bisa diselesaikan maka akan dikoordinasikan dengan unit kerja terkait.

- d) Kemudian tim monev terpadu menyampaikan hasil kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan provinsi
- e) Hasil monev pencapaian program disajikan dan dibahas pada pertemuan rapat koordinasi di tingkat provinsi yang dihadiri pengelola program provinsi dan wakil dari kabupaten/kota.
- f) Hasil monev terpadu juga dipakai sebagai salah satu bahan masukan pada pertemuan koordinasi dan evaluasi dengan mitra eksternal yang rutin dilaksanakan 3 (tiga) bulan sekali di propinsi.

Output dari kegiatan ini adalah diperolehnya gambaran kinerja pembangunan kesehatan tahun berjalan dan akhir tahun di setiap kabupaten/kota, dan gambaran kinerja pembangunan kesehatan tahun berjalan dan akhir tahun di provinsi. Peserta terdiri dari tim monev terpadu, dilaksanakan dua kali dalam setahun yaitu bulan Mei dan November, dibiayai oleh provinsi.

Pelaksanaan monev terpadu kabupaten/kota ke puskesmas bertujuan memperoleh informasi kinerja dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas terutama dari aspek manajerial. Metode dan langkah kegiatan yang dilakukan :

- a) Pemberitahuan ke puskesmas
- b) Pengumpulan data melalui metode wawancara, observasi dan telaah dokumen serta melakukan pemeparan hasil.
- c) Tim monev kabupaten/kota melakukan kunjungan minimal sekali dalam 6 (enam) bulan ke puskesmas dan jajarannya.
- d) Tim monev melakukan pertemuan dengan pengelola program di puskesmas dan kunjungan pada sasaran yang disepakati (Pustu, Poskesdes, dll)
- e) Kegiatan monev dilakukan dengan menggunakan instrumen monitoring yang telah disiapkan sebelumnya.

- f) Tim monev melakukan telaah terhadap hasil monitoring yang dilaksanakan di Puskesmas dan jajarannya, serta memberikan umpan balik secara lisan atau tertulis di buku tamu Puskesmas.
- g) Selanjutnya hasil monev dikaji secara bersama oleh tim monev dan penanggungjawab program terkait di kabupaten/kota
- h) Tim monev terpadu menyampaikan laporan hasil monitoring kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- i) Hasil monev terpadu pencapaian program disajikan dan dibahas pada pertemuan rapat koordinasi di tingkat kabupaten/kota yang dihadiri oleh seluruh pengelola program dan puskesmas.

Output dari kegiatan ini adalah diketahuinya gambaran kinerja pembangunan kesehatan tahun berjalan dan akhir tahun di setiap puskesmas, serta gambaran kinerja pembangunan kesehatan tahun berjalan dan akhir tahun di setiap Kabupaten/Kota. Peserta kegiatan ini adalah tim monev terpadu, pada waktu Bulan April dan Bulan Oktober, yang dibiayai oleh kabupaten/kota.

PENGUMPULAN DATA DALAM MONITORING DAN EVALUASI

Jenis data yang digunakan dalam monitoring dan evaluasi adalah data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif diukur dan disajikan dalam bentuk numeric, sementara data kualitatif atau data non-numerik disajikan terkait dengan karakteristik atau kualitasnya. Selain itu juga digunakan kombinasi dari kuantitatif dan kualitatif.

ANALISIS DATA UNTUK MONITORING DAN EVALUASI

Analisis data pada monitoring dan evaluasi bisa secara deskriptif yaitu dengan menyajikan data secara numerik meliputi jumlah, persentase, ukuran-ukuran pemusatan seperti rata-rata, simpangan baku, dan seterusnya. persentase, rerata, median. Selain itu dapat juga disajikan

dalam bentuk grafik atau tabel. Analisis data bisa juga dilakukan secara analitik yaitu menggunakan uji statistik atau melakukan uji hipotesis baik secara uji parametrik maupun non parametri.

ADVOKASI DAN SOSIALISASI HASIL MONITORING EVALUASI

Melakukan rapat-rapat koordinasi dengan stake holder, antara lain : DPR, Bappeda, Pemda, Dinas Sosial, Kanwil Agama, Dinas Catatan Sipil dan Kependudukan, BKKBN, rumah sakit dan puskesmas. Monitoring evaluasi di tingkat kabupaten:

- a. Pemantauan berkala terintegrasi perkembangan kegiatan pembangunan bidang kesehatan lingkup Kabupaten/Kota secara berkala.
- b. Pemantauan dan pengawasan oleh lembaga yang terbentuk di tingkat kabupaten/kota sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- c. Melaporkan perkembangan dan upaya perbaikan kegiatan pembangunan bidang kesehatan kepada pengambil kebijakan di tingkat kabupaten/kota secara berkala.
- d. Melakukan evaluasi secara periodik. Hasil monitoring dan evaluasi ini digunakan sebagai rujukan untuk melakukan kegiatan yang berkelanjutan.

Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan di atas selanjutnya dilakukan di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan sesuai dengan kewenangannya. Dengan menerapkan langkah- langkah pelaksanaan kegiatan pembangunan di bidang kesehatan, maka keberhasilan kegiatan yang dilakukan, baik di tingkat pusat, provinsi, kabupaten (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Contoh

Dinas kesehatan Kabupaten “X” melakukan monev terpadu ke salah

satu puskesmas di wilayah kerjanya yaitu puskesmas “Y” untuk mengetahui informasi kinerja puskesmas dalam pelaksanaan program/kegiatan peningkatan sarana akses air minum bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas “y” . Maka langkah-langkah yang harus dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten adalah memberitahukan rencana monev ke puskesmas “y”. Kemudian mengumpulkan data-data yang dibutuhkan untuk keperluan monev kegiatan peningkatan sarana akses air minum masyarakat melalui beberapa cara seperti metode wawancara menggunakan instrumen kuesioner telah dirancang sebelumnya dan terstandar, pengamatan/observasi menggunakan checklist serta telaah dokumen, semakin bervariasi metode pengumpulan data maka informasi yang akan diperoleh juga akan semakin lengkap tergal.

Tim monev melakukan pertemuan dengan pengelola program kesehatan lingkungan di puskesmas, dan pustu. Monev dilakukan menggunakan instrumen monitoring yang telah disiapkan . Tim monev melakukan telaah terhadap hasil monitoring yang dilaksanakan di Puskesmas dan jajarannya, serta memberikan umpan balik secara lisan atau tertulis di buku tamu Puskesmas. Selanjtnya hasil monev dikaji secara bersama oleh tim monev dan penanggungjawab program terkait di kabupaten/kota. Tim monev terpadu menyampaikan laporan hasil monitoring kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Hasil monev terpadu pencapaian program disajikan dan dibahas pada pertemuan rapat koordinasi di tingkat kabupaten/kota yang dihadiri oleh seluruh pengelola program dan puskesmas. Output dari kegiatan ini adalah diketahuinya gambaran kinerja pembangunan kesehatan tahun berjalan dan akhir tahun puskesmas “y” terkait program peningkatan akses sarana air minum masyarakat.

Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan monitoring evaluasi terpadu? Berikan penjelasan
2. Apakah di institusi anda pernah melakukan monitoring evaluasi terpadu program kesehatan? Jika pernah, coba anda uraikan/jelaskan
3. Jelaskan mekanisme pelaksanaan monitoring dan evaluasi terpadu

Umpan Balik

1. Kegiatan yang dilakukan dengan mengidentifikasi kegiatan yang akan di monitor dengan menggunakan indikator yang tepat, yakni sesuai dengan tujuan program merupakan monitoring pada tahap ...
 - a. Pelaksanaan
 - b. Perencanaan
 - c. Pemantauan
 - d. Pelaporan
2. Monitoring dan evaluasi yang direncanakan dan dilaksanakan secara bersama-sama secara lintas program dengan indikator yang saling terkait disebut...
 - a. Monitoring dan evaluasi terpadu
 - b. Monitoring dan evaluasi
 - c. Monitoring evaluasi lintas program
 - d. Monitoring evaluasi lintas program dan sektoral
3. Beberapa hal yang perlu dipersiapkan sebelum melaksanakan monitoring dan evaluasi...Kecuali
 - a. Dokumen perencanaan dan anggaran serta rencana operasionalnya
 - b. Surat tugas
 - c. Renstrada (RPJMD) dinkes dan kebijakan-kebijakan teknis program
 - d. Check list monitoring dan evaluasi
4. Metode pembekalan tim monev terpadu

- a. Ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok, dan praktek penggunaan instrumen
 - b. Pengarahan oleh ketua tim tentang batasan dan teknik pelaksanaan Monev terpadu
 - c. Merumuskan instrumen dan menetapkan indikator untuk masing-masing program
 - d. Merumuskan teknik pengumpulan, analisis dan perumusan hasil monev terpadu.
5. Jenis data yang digunakan dalam monitoring dan evaluasi adalah data:
- a. Kualitatif saja
 - b. Kuantitatif saja
 - c. Kualitatif dan Kuantitatif
 - d. Deskriptif

DAFTAR BACAAN

- ELFINDRI, E. 2011. Beberapa Teknik Monitoring dan Evaluasi (MONEV). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1, 106-128.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018. Pedoman Pendampingan Perencanaan Program Prioritas. Jakarta: Biro perencanaan dan anggaran sekretariat jenderal kementerian kesehatan republik indonesia.
- Muninjaya, A. A. G. 2004. *Manajemen Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Plus-Gtz, S. & Prov.NTT, D. P. N. D. 2009. Pedoman Penyusunan Renja dan Pelaksanaan Monev Terpadu Bidang Kesehatan Pmlntt. 2018. *Monitoring Pengendalian Evaluasi dan Pelaporan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Puskesmas* [Online]. Available: <https://www.scribd.com/document/386452871/movevvvv>.
- Sule, E. T. & Saefullah, K. 2005. *Pengantar Manajemen*, Jakarta, Prenada Media.
- Syafrudin 2009. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kebidanan*, Jakarta, Penerbit Trans Info Media.



LAMPIRAN-LAMPIRAN



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1447, 2019

KEMENDAGRI. Perencanaan Pembangunan.
Keuangan Daerah. Klasifikasi. Kodifikasi.
Nomenklatur.

PERATURAN MENTERI DALAM NEGERI REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 90 TAHUN 2019

TENTANG

KLASIFIKASI, KODEFIKASI, DAN NOMENKLATUR
PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAN KEUANGAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI DALAM NEGERI REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk mengintegrasikan dan menyelaraskan perencanaan pembangunan dan keuangan daerah, perlu adanya klasifikasi, kodifikasi, dan nomenklatur perencanaan pembangunan dan keuangan daerah;
- b. bahwa klasifikasi, kodifikasi, dan nomenklatur perencanaan pembangunan dan keuangan daerah digunakan untuk mendukung Sistem Informasi Pemerintahan Daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang Klasifikasi, Kodifikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Peraturan Presiden Nomor 11 Tahun 2015 tentang Kementerian Dalam Negeri (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 12);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI DALAM NEGERI TENTANG KLASIFIKASI, KODEFIKASI, DAN NOMENKLATUR PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAN KEUANGAN DAERAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah yang selanjutnya disebut Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur adalah penggolongan, pemberian kode, dan daftar penamaan perencanaan pembangunan dan keuangan daerah yang disusun secara sistematis sebagai acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan daerah dan keuangan daerah.
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.

3. Urusan Pemerintahan yang selanjutnya disebut Urusan adalah kekuasaan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden yang pelaksanaannya dilakukan oleh kementerian negara dan penyelenggara pemerintahan daerah untuk melindungi, melayani, memberdayakan, dan menyejahterakan masyarakat.
4. Organisasi adalah perangkat daerah yang merupakan unsur pembantu kepala daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Sumber Pendanaan adalah pengelompokan dana berdasarkan penggunaan dalam rangka pengendalian masing-masing kelompok dana.
6. Wilayah Administrasi Pemerintahan adalah wilayah administrasi pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten/kota, kecamatan atau yang disebut dengan nama lain, desa atau yang disebut dengan nama lain dan kelurahan seluruh Indonesia.
7. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri.

BAB II

KLASIFIKASI, KODEFIKASI, DAN NOMENKLATUR

Pasal 2

- (1) Pemerintah Daerah menyusun dokumen rencana pembangunan daerah, dokumen rencana perangkat daerah, dan dokumen pengelolaan keuangan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyusunan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan menggunakan Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur yang digunakan pada tahapan:
 - a. perencanaan pembangunan daerah;
 - b. perencanaan anggaran daerah;
 - c. pelaksanaan dan penatausahaan keuangan daerah;
 - d. akuntansi dan pelaporan keuangan daerah;

- e. pertanggungjawaban keuangan daerah;
- f. pengawasan keuangan daerah; dan
- g. analisis informasi pemerintahan daerah lainnya.

Pasal 3

- (1) Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2), terdiri atas:
 - a. Urusan, bidang urusan, program, kegiatan, dan sub kegiatan;
 - b. Fungsi;
 - c. Organisasi;
 - d. Sumber Pendanaan;
 - e. Wilayah Administrasi Pemerintahan; dan
 - f. rekening.
- (2) Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Urusan untuk bidang urusan, program, kegiatan, dan sub kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, disusun berdasarkan Urusan yang menjadi kewenangan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, disusun berdasarkan perwujudan tugas pemerintahan di bidang tertentu yang selaras dengan belanja negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, berdasarkan susunan perangkat daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Sumber Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, disusun berdasarkan Sumber Pendanaan yang meliputi dana umum dan dana khusus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur nama Wilayah Administrasi Pemerintahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, disusun berdasarkan kode dan data

Wilayah Administrasi Pemerintahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (7) Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur rekening sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, disusun berdasarkan kode akun, kelompok, jenis, objek, rincian objek, dan sub rincian objek, meliputi aset, kewajiban, ekuitas, pendapatan/pendapatan-laporan realisasi anggaran, belanja, pembiayaan, pendapatan-laporan operasional, dan beban.

Pasal 4

- (1) Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (2) Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan acuan baku bagi Pemerintah Daerah dalam menyusun dokumen perencanaan pembangunan dan keuangan daerah.

Pasal 5

Dalam penyusunan neraca, laporan realisasi anggaran, dan laporan operasional tahun anggaran 2021, Pemerintah Daerah melakukan pemetaan program dan kegiatan menurut Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur sesuai dengan Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB III

PEMUTAKHIRAN KLASIFIKASI, KODEFIKASI, DAN NOMENKLATUR

Pasal 6

- (1) Menteri melakukan pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur berdasarkan:
 - a. usulan Pemerintah Daerah;
 - b. perubahan kebijakan; dan/atau

- c. peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemutakhiran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan melakukan verifikasi dan validasi atas perubahan klasifikasi, kodefikasi, dan/atau nomenklatur.

Pasal 7

- (1) Untuk melaksanakan pemutakhiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, Menteri membentuk tim pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1), beranggotakan unit kerja terkait di lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan dapat melibatkan kementerian/lembaga pemerintah nonkementerian lain yang terkait sesuai dengan kebutuhan.

BAB IV

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 8

Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur yang telah digunakan dalam penyusunan rencana pembangunan jangka menengah daerah provinsi, kabupaten/kota dan yang telah ditetapkan sebelum Peraturan Menteri ini mulai berlaku tetap digunakan dan dilakukan penyesuaian secara bertahap mulai tahun 2020.

Pasal 9

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Lampiran III dan Lampiran IV Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penerapan Standar Akuntansi Pemerintah Berbasis Akrual pada Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1425), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 10

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2020.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Oktober 2019

MENTERI DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TJAHJO KUMOLO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 12 November 2019

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

WIDODO EKATJAHJANA