

# PERENCANAAN

dan

# EVALUASI

## Kesehatan Masyarakat



Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes



# PERENCANAAN dan EVALUASI Kesehatan Masyarakat

Copyright © 2021

**Penulis:**

Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes

**Editor:**

Moh. Nasrudin

(SK BNSP: No. Reg. KOM.1446.01749 2019)

**Setting Lay-out & Cover:**

Tim Redaksi

Diterbitkan oleh:

**PT. Nasya Expanding Management**  
(Penerbit NEM - Anggota IKAPI)

Jl. Raya Wangandowo, Bojong

Pekalongan, Jawa Tengah 51156

Telp. (0285) 435833, Mobile: 0853-2521-7257

[www.penerbitnem.com](http://www.penerbitnem.com) / [penerbitnem@gmail.com](mailto:penerbitnem@gmail.com)

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang.

Dilarang memperbanyak sebagian

atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit

Cetakan ke-1, Agustus 2021

**ISBN: 978-623-6479-49-0**

**BAB 3 ANALISIS SITUASI KESEHATAN MASYARAKAT  
\_\_ 31**

- A. Analisis Situasi \_\_ 31
- B. Konten Analisis Situasi \_\_ 32
- C. Identifikasi dan Perumusan Masalah Kesehatan \_\_ 43
- D. Latihan \_\_ 49

**BAB 4 MEMPRIORITASKAN MASALAH \_\_ 51**

- A. Pengertian Prioritas Masalah \_\_ 51
- B. Metode Prioritas Masalah \_\_ 53
- C. Identifikasi Akar Penyebab Masalah Prioritas \_\_ 70
- D. Latihan \_\_ 83

**BAB 5 MENENTUKAN ALTERNATIF INTERVENSI DAN  
TUJUAN PROGRAM \_\_ 85**

- A. Menentukan Akar Penyebab Masalah \_\_ 85
- B. Menentukan Alternatif Intervensi \_\_ 87
- C. Tujuan Program \_\_ 90
- D. Latihan \_\_ 94

**BAB 6 *PLAN OF ACTION* \_\_ 95**

- A. *Plan of Action* (PoA) \_\_ 95
- B. Tujuan PoA \_\_ 96
- C. Ruang Lingkup PoA \_\_ 97
- D. Indikator PoA yang SMART \_\_ 98
- E. Langkah-langkah Membuat PoA \_\_ 99
- F. Contoh PoA \_\_ 105
- G. Latihan \_\_ 107

**BAB 7 PELAKSANAAN PROGRAM SECARA EFEKTIF  
\_\_ 108**

- A. Pelaksanaan Program \_\_ 108
- B. Supervisi Program \_\_ 112
- C. Analisis Hambatan dan Tantangan \_\_ 117
- D. Analisis SWOT \_\_ 119
- E. Latihan \_\_ 126

**BAB 8 MONITORING DAN EVALUASI \_\_ 127**

- A. Monitoring \_\_ 127
- B. Evaluasi \_\_ 133
- C. Perbedaan dan Komplementer antara Monitoring dengan Evaluasi \_\_ 146
- D. Latihan \_\_ 154

**BAB 9 KEBERLANJUTAN PROGRAM \_\_ 155**

- A. Konsep Keberlanjutan Program \_\_ 155
- B. Proses Keberlanjutan dan Siklus Program \_\_ 158
- C. Tipologi Keberlanjutan Program \_\_ 160
- D. Memastikan Keberlanjutan Program \_\_ 162
- E. Latihan \_\_ 165

**DAFTAR PUSTAKA \_\_ 166**

**TENTANG PENULIS**

## *Bab 1*

# **KONSEP PERENCANAAN DALAM KESEHATAN MASYARAKAT**

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari bab ini, pembaca diharapkan mampu:

- Menjelaskan pengertian perencanaan dan jenis-jenisnya
- Mendeskripsikan langkah-langkah perencanaan
- Mengidentifikasi suatu perencanaan kesehatan berdasarkan model tertentu

### **A. Pengertian Perencanaan**

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

Melalui perencanaan dapat diketahui tujuan yang ingin dicapai, jenis dan struktur organisasi yang dibutuhkan, jenis dan jumlah staf yang diinginkan dan uraian tugasnya, sejauh mana efektivitas kepemimpinan dan pengarahan yang diperlukan, bentuk dan standar pengawasan yang akan dilakukan.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Eni Purwaningsih, *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan untuk Kesehatan Masyarakat* (CV. Media Sains Indonesia, 2021).

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.

Berikut ini adalah definisi perencanaan menurut beberapa pakar, yaitu:<sup>2</sup>

1. 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).
2. 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).
3. Perencanaan adalah proses untuk mengantisipasi peristiwa di masa datang dan menentukan strategi untuk mencapai tujuan organisasi di masa mendatang (Stefanus & Nyoman, 2007).
4. Perencanaan adalah proses memobilisasi informasi dan sumber daya dari sifat naluriah, spontan, peramalan subjektif menjadi disengaja, sistematis dan objektif. (Stefanus & Nyoman, 2007).

---

<sup>2</sup> Haerawati Idris, et al., *Modul Perencanaan Kesehatan di Tingkat Dinas Kesehatan* (Universitas Sriwijaya, 2020).

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.

### **B. Urgensi Perencanaan**

Berikut ini adalah beberapa urgensi dari perencanaan adalah:

1. Tanpa rencana berarti tidak ada tujuan yang ingin dicapai.
2. Tanpa perencanaan dan tidak ada pedoman berarti pemborosan.
3. Rencana adalah dasar pengendalian.
4. Tanpa perencanaan berarti tidak ada keputusan dan proses manajemen.

### **C. Unsur-unsur Perencanaan**

Perencanaan merupakan inti kegiatan manajemen, karena semua kegiatan manajemen telah diatur dan diarahkan oleh perencanaan tersebut. Dengan perencanaan itu memungkinkan para pengambil keputusan atau manajer untuk menggunakan sumber daya mereka secara berhasil guna dan berdaya guna.<sup>3</sup> Rencana yang baik pada umumnya memuat 6 (enam) unsur yaitu: *what, why, where, when, who,*

---

<sup>3</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-prinsip Dasar* (Jakarta: Rineka Cipta, 2003).

*how*. Selanjutnya, pertanyaan-pertanyaan ini harus dijawab secara ilmiah, artinya atas hasil analisis data, informasi, dan fakta, supaya rencana yang dibuat itu relatif baik, pelaksanaannya mudah dan tujuan yang diinginkan akan tercapai. Pertanyaan itu secara rinci berupa:<sup>4</sup>

1. *What* (Apa)

Apa yang akan dicapai, tindakan apa yang harus dikerjakan untuk mencapai sasaran, sarana dan prasarana apa yang diperlukan, harus ada penjelasan dan rinciannya.

2. *Why* (Mengapa)

Mengapa itu menjadi sasaran, mengapa ia harus dilakukan dengan memberikan penjelasan, mengapa ia harus dikerjakan dan mengapa tujuan itu harus dicapai.

3. *Where* (Di mana)

Di mana tempat setiap kegiatan harus dikerjakan. Sangat perlu dijelaskan dan diberikan alasan-alasannya berdasarkan pertimbangan ekonomis.

4. *When* (Kapan)

Kapan rencana akan dilakukan. Penjelasan waktu dimulainya pekerjaan baik untuk tiap-tiap bagian maupun untuk seluruh pekerjaan harus ditetapkan standar waktu untuk memilih pekerjaan-pekerjaan itu. Alasan-alasan memilih waktu itu harus diberikan sejelas-jelasnya.

5. *Who* (Siapa)

Siapa yang akan melakukannya, jadi pemilihan dan penempatan karyawan, menetapkan persyaratan dan jumlah karyawan yang akan melakukan pekerjaan, luasnya wewenang dari masing-masing pekerja.

---

<sup>4</sup> Malayu S.P. Hasibuan, *Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah*, Revisi (Jakarta: Bumi Aksara, 2006).



6. *How* (Bagaimana)

Bagaimana mengerjakannya, perlu diberi penjelasan mengenai teknik-teknik pengerjaannya.

**D. Prinsip Perencanaan**

Di bawah ini adalah prinsip-prinsip yang harus ada pada perencanaan, antara lain:

1. Menggunakan berbagai pertimbangan sistematis dan objektif dalam memobilisasi informasi dan pengelola sumber daya.
2. Penerapan metode multidisiplin dan prosedur dalam suatu kerangka dan jangka waktu yang ditentukan.
3. Proses berkesinambungan.

**E. Syarat Perencanaan**

Berikut ini adalah syarat-syarat dari perencanaan, antara lain:

1. Tujuan harus jelas
2. Uraian aktivitas yang lengkap
3. Jangka waktu pelaksanaan jelas
4. *Job description* harus jelas
5. Faktor pendukung dan penghambat
6. Mencantumkan standar yang dipakai untuk mengukur keberhasilan
7. Berpedoman kepada sistem yang sedang berlaku
8. Simple
9. Fleksibel

**F. Ciri-ciri Perencanaan**

Perencanaan kesehatan itu sendiri adalah sebuah proses yang terdiri dari langkah-langkah yang berkesinambungan

untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Adapun ciri-ciri perencanaan program kesehatan sebagai berikut:

1. Bagian dari sistem administrasi
2. Dilaksanakan secara terus-menerus dan berkesinambungan
3. Berorientasi pada masa depan
4. Mampu menyelesaikan masalah
5. Mempunyai tujuan
6. Bersifat mampu kelola

#### **G. Keuntungan dan Kelemahan Perencanaan**

Perencanaan pada dasarnya merupakan pengambilan keputusan sekarang tentang hal-hal yang akan dikerjakan di masa depan yang mempunyai keuntungan dan kelemahan. Dengan perencanaan yang baik akan diperoleh keuntungan sebagai berikut:<sup>5</sup>

1. Perencanaan akan menyebabkan berbagai macam aktivitas organisasi untuk mencapai tujuan tertentu dan dapat dilakukan secara teratur.
2. Perencanaan akan mengurangi atau menghilangkan jenis pekerjaan yang tidak produktif.
3. Perencanaan dapat dipakai untuk mengukur hasil kegiatan yang telah dicapai karena dalam perencanaan ditetapkan berbagai standar.
4. Perencanaan memberikan suatu landasan pokok fungsi manajemen lainnya, terutama untuk fungsi pengawasan.

---

<sup>5</sup> Siagian, *Fungsi-fungsi Manajerial* (Jakarta: Bumi Aksara, 2004).

Sebaliknya, perencanaan juga memiliki kelemahan yaitu:<sup>6</sup>

1. Perencanaan mempunyai keterbatasan untuk mengukur informasi dan fakta-fakta di masa yang akan datang dengan tepat.
2. Perencanaan yang baik memerlukan sejumlah dana.
3. Perencanaan mempunyai hambatan psikologis bagi pimpinan dan staf karena harus menunggu dan melihat hasil yang akan dicapai.
4. Perencanaan menghambat timbulnya inisiatif. Gagasan baru untuk mengadakan perubahan harus ditunda sampai tahap perencanaan berikutnya.
5. Perencanaan juga menghambat tindakan baru yang harus diambil oleh staf.

#### **H. Proses Perencanaan**

Proses perencanaan dimulai ketika kepala organisasi (dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan, kepala Puskesmas atau Direktur Rumah Sakit) membuat rencana organisasi keseluruhan dengan menentukan misi dan tujuan strategis (organisasi) dengan jelas.<sup>7</sup>

Kedua, mereka menerjemahkan rencana dan sasaran teknis, membuat peta strategi untuk menyelaraskan tujuan, menyusun rencana kontingensi dan skenario, serta membentuk tim intelejen untuk menganalisis isu-isu utama persaingan.

Ketiga, para kepala organisasi menjabarkan faktor-faktor operasional yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Ini mengharuskan mereka untuk membuat tujuan dan

---

<sup>6</sup> Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, 2nd ed. (Jakarta: EGC, 2004).

<sup>7</sup> Richard L. Daft, *Manajemen*, 6th ed. (Jakarta: Salemba Empat, 2006).

rencana operasional, memilih ukuran dan target untuk mengetahui apakah segala sesuatu berjalan semestinya.

Keempat, menetapkan tujuan abadi (*stretch goals*) dan perencanaan krisis yang diperlukan. Sarana untuk melaksanakan rencana meliputi manajemen bersasaran, panel instrumen kinerja, rencana sekali pakai, dan tanggung jawab terdesentralisasi.

Terakhir, para kepala organisasi secara rutin mengevaluasi rencana untuk belajar dari hasil yang telah dicapai serta mengubahnya jika diperlukan. Dengan demikian proses baru perencanaanpun dilakukan.

### **I. Tujuan dan Manfaat Perencanaan**

Tujuan perencanaan pada dasarnya adalah membuat ketetapan-ketetapan tertentu yang ingin dicapai oleh perencanaan tersebut. Semakin jelas rumusan masalah kesehatan maka akan semakin mudah menentukan tujuan. Perumusan sebuah tujuan operasional program kesehatan harus bersifat **SMART**: *specific* (jelas sasarannya dan mudah dipahami oleh staf pelaksana), *measurable* (dapat diukur kemajuannya), *appropriate* (sesuai dengan strategi nasional, tujuan program dan visi/misi institusi, dan sebagainya), *realistic* (dapat dilaksanakan sesuai dengan fasilitas dan kapasitas organisasi yang ada), *time bound* (sumber daya dapat dialokasikan dan kegiatan dapat direncanakan untuk mencapai tujuan program sesuai dengan target waktu yang telah ditetapkan).<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Notoatmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar* (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), hlm. 35.

Selain itu perencanaan juga bertujuan untuk merumuskan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan di masa yang akan datang (yang akhirnya) bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Menurut Wijono (2007) perencanaan adalah suatu alat atau cara untuk mencapai suatu tujuan. Tujuan membuat perencanaan antara lain:<sup>9</sup>

1. Dengan adanya perencanaan diharapkan tercapainya suatu pengarahan kegiatan, adanya pedoman bagi pelaksanaan kegiatan yang ditunjukkan kepada pencapaian tujuan pembangunan.
2. Melakukan suatu perkiraan (*forecasting*) terhadap potensi-potensi dan prospek-prospek perkembangan, hambatan-hambatan serta risiko-risiko yang mungkin dihadapi dan mengusahakan supaya ketidakpastian dapat dibatasi sedikit mungkin.
3. Memberikan kesempatan memilih berbagai alternatif tentang cara yang baik.
4. Dengan perencanaan dilakukan penyusunan skala prioritas, memilih urutan-urutan dari segi pentingnya suatu tujuan, sasaran maupun kegiatan usahanya.
5. Dengan adanya rencana maka akan ada suatu ukur atau standar untuk mengadakan pengawasan pengendalian atau evaluasi.
6. Sebuah rencana hendaknya tidak terlepas dari sistem yang ada dan diketahui kaitannya dengan elemen-elemen sistem lainnya.
7. Rencana harusnya luwes (fleksibel), dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi.

---

<sup>9</sup> Wijono Djoko, *Evaluasi Program Kesehatan dan Rumah Sakit* (Surabaya: Duta Prima Airlangga, 2007).

Perencanaan juga memiliki manfaat dan fungsi dari perencanaan yaitu sebagai berikut:<sup>10</sup>

1. Perencanaan itu sangat penting karena di dalamnya memuat garis-garis tujuan baik yang berjangka panjang ataupun pendek serta digunakan gariskan pula pada apa saja yang harus dilakukan agar tercapai tujuan tersebut.
2. Perencanaan berfungsi sebagai petunjuk bagi semua anggota.
3. Perencanaan merupakan proses yang terus-menerus.
4. Perencanaan berfungsi sebagai alat pengendali.
5. Perencanaan yang baik akan menjamin penggunaan sumber daya yang tersedia secara efektif dan efisien.

#### **J. Langkah-langkah Perencanaan**

Langkah-langkah perencanaan kesehatan dilakukan dengan tahapan berikut:<sup>11</sup>

##### 1. Analisis Situasi

Analisis situasi bertujuan untuk mengumpulkan jenis data atau fakta yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang dijadikan dasar penyusunan perencanaan. Data yang dibutuhkan antara lain:

- a. Data tentang penyakit dan kejadian sakit (*diseases and illness*).
- b. Data kependudukan.
- c. Data potensi organisasi kesehatan.
- d. Keadaan lingkungan dan geografi.
- e. Data sarana dan prasarana.

---

<sup>10</sup> Mamik, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan* (Sidoarjo: Zifatama Jawara, 2017), hlm. 48.

<sup>11</sup> Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*.

Proses pengumpulan data untuk analisis situasi dapat dilakukan dengan cara:

- a. Mendengarkan keluhan masyarakat melalui pengamatan langsung kelapangan.
- b. Membahas langsung masalah kesehatan dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang dikembangkan bersama tokoh-tokoh formal dan informal masyarakat setempat.
- c. Membahas program kesehatan masyarakat di lapangan bersama petugas lapangan kesehatan, petugas sektor lain, atau bersama dukun bersalin yang ada di wilayah kerja puskesmas.
- d. Membaca laporan kegiatan program kesehatan pada pusat-pusat pelayanan kesehatan di suatu wilayah.
- e. Mempelajari peta wilayah, sensus penduduk, statistik kependudukan, laporan khusus, hasil survei, petunjuk pelaksanaan (jutrak) program kesehatan, dan laporan tahunan.

## 2. Identifikasi Masalah

Mengidentifikasi masalah kesehatan dapat diperoleh dari berbagai cara antara lain:

- a. Laporan kegiatan dari program kesehatan yang ada.
- b. *Survailance epidemilogi* atau pemantauan penyebaran penyakit.
- c. Survei kesehatan yang khusus diadakan untuk memperoleh masukan perencanaan kesehatan.
- d. Hasil kunjungan lapangan supervisi dan sebagainya.

## 3) Kuantitas pelayanan yang dihasilkan

Dasar penilaian ini ialah adanya perbedaan pelayanan yang diselenggarakan (*quantity of services provided*). Misalnya pelayanan pencegahan lebih baik daripada pelayanan pengobatan. Jadi jika suatu program kesehatan lebih banyak menekankan pelayanan pencegahan, maka program tersebut dianggap lebih baik daripada program yang terlalu mengutamakan pelayanan pengobatan. Perlu diingat bahwa dalam melakukan penilaian seperti ini harus diperhitungkan berbagai faktor yang memengaruhi program, misalnya pemakaian sumber dana, tenaga dan sarana yang tersedia. Secara umum disebutkan jika rasio antara dana dan masyarakat, rasio antara tenaga dan masyarakat serta rasio antara sarana dan masyarakat adalah tinggi, maka pelayanan kesehatan tersebut dinilai baik, karena berarti kontak antara masyarakat dengan pelayanan kesehatan dapat lebih sering. Tentu mudah dipahami bahwa penarikan kesimpulan yang seperti ini harus hati-hati. Karena kadang kala ditemukan banyaknya pengunjung suatu sarana pelayanan kesehatan (dengan demikian kontak antara dokter dengan penderita adalah juga tinggi), justru disebabkan kualitas program kesehatan yang tidak baik.

## 4) Sikap masyarakat terhadap program kesehatan

Program kesehatan juga dapat dinilai dari sikap masyarakat (*attitude of recipients*) yang



memanfaatkan program kesehatan tersebut. Penilaian yang seperti ini bersifat subjektif dan karena itu hasilnya sulit dipercaya.

d. HL. Blum

Sama halnya dengan Roemer, HL. Blum juga membedakan ruang lingkup penilaian atas 6 (enam) macam hanya saja perinciannya agak berbeda yakni:

1) Pelaksanaan program

Pertanyaan pokok yang akan dijawab pada penilaian tentang pelaksanaan program ialah apakah program tersebut terlaksana atau tidak, bagaimana pelaksanaannya serta faktor-faktor penopang dan penghambat apakah yang ditemukan pada pelaksanaan program. Pada penilaian tentang pelaksanaan program ini, tidak terlal dipersoalkan masalah efektivitas dan ataupun efisiensi program.

2) Pemenuhan kriteria yang telah ditetapkan

Pertanyaan pokok yang akan dijawab pada penilaian tentang pemenuhan kriteria program ialah apakah dalam pelaksanaan program, semua ketentuan yang telah ditetapkan terpenuhi atau tidak. Ketentuan dan ataupun kriteria yang dimaksudkan di sini adalah seperti yang tercantum dalam rencana kerja program yang dimaksud.

3) Efektifitas program

Penilaian tentang efektivitas program menunjuk pada keberhasilan program dalam mencapai tujuan dan ataupun mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

4) Efisiensi program

Sama halnya penilaian tentang efektivitas, maka penilaian tentang efisiensi program juga melihat keberhasilan program dalam mencapai tujuan dan ataupun mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tetapi dikaitkan dengan penggunaan dana. Sekalipun program dapat mencapai tujuan dan ataupun mengatasi masalah, tetapi jika memerlukan biaya yang besar, maka program tersebut dinilai tidak efisien.

5) Keabsahan hasil yang dicapai oleh program

Pada penilaian tentang keabsahan hasil program (*validity*), maka penilaian tersebut dikaitkan pula dengan kemampuannya memberikan hasil yang sama pada setiap kali program tersebut dilaksanakan. Program disebut absah (*valid*), apabila pada setiap kali program tersebut dilaksanakan, hasil yang diperoleh adalah sama.

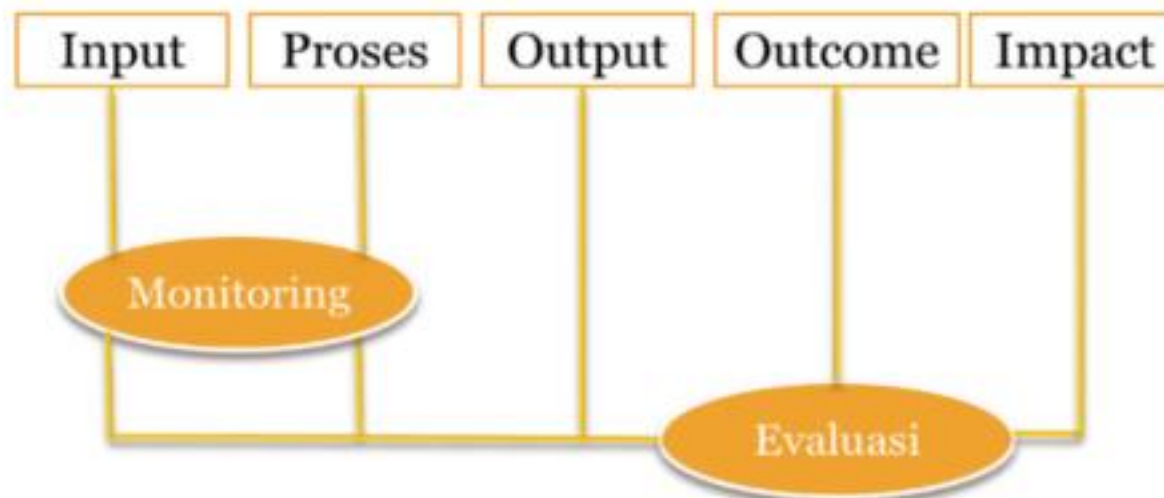
3. Teori Evaluasi

Menurut WHO (2003), *monitoring* dan evaluasi memungkinkan pengelola program menilai keefektifan inisiatif pengendalian dan harus dilakukan secara terus-menerus.<sup>8</sup> Tujuan khusus evaluasi program adalah mengukur pencapaian dan kemajuan program, mendeteksi dan memecahkan masalah, menilai keefektifan dan efisiensi program, mengarahkan alokasi sumber daya

---

<sup>8</sup> World Health Organization (WHO), *The Monitoring and Evaluation (M&E) of the 3 by 5 Initiative*, WHO (World Health Organization, 2003).

Dalam siklus sistem program, letak monitoring dan evaluasi dapat diilustrasikan seperti gambar berikut:



**Gambar 8.2** Monitoring dan Evaluasi dalam Mekanisme Sistem Program

Terdapat beberapa referensi yang menerangkan langkah melakukan evaluasi. Namun tidak hanya evaluasi, di sini juga akan diterangkan langkah integrasi melakukan *monitoring* dan evaluasi dengan 10 (sepuluh) tahapan yaitu:<sup>17</sup>

1. Penilaian Kesiapan

Tahapan ini memberikan informasi tentang kerangka kerja yang dapat dipakai untuk menilai dan memantau kemajuan dalam mencapai tujuan. Selain itu tahapan ini berperan dalam memberikan pengertian atas peran, tanggung jawab dan isu kapasitas dari instansi dan individu terkait dengan monev program.

2. Menyepakati Luaran (*Outcome*)

Luaran dan dampak suatu program dapat diturunkan dari pernyataan tujuan program di tingkat yang lebih tinggi (misal target nasional, provinsi). Luaran dan dampak program harus dapat diukur

---

<sup>17</sup> Kusek and Rist, *Ten Steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System*.

dengan melihat indikator-indikator yang valid dan reliabel yang sebelumnya harus disepakati melalui proses partisipatif dengan stakeholder terkait melalui suatu lokakarya. Contoh, permasalahan “Banyaknya kematian Ibu melahirkan di pedesaan”. Maka luarannya adalah “Meningkatnya persalinan oleh tenaga kesehatan di pedesaan”.

3. Memilih Indikator Kunci Kinerja untuk *Monitoring* Luaran

Indikator yang baik harus memenuhi kriteria CREAM, yaitu *Clear* (jelas), *Relevant* (relevan), *Economis* (biaya terjangkau) dan *Monitorable* (memadai). Contoh, luaran “Meningkatnya persalinan oleh tenaga kesehatan di pedesaan”, maka indikator-nya adalah “Persentase ibu melahirkan yang ditolong tenaga kesehatan”.

4. Menetapkan Indikator Awal (*Baseline*)

Penentuan *baseline* bertujuan untuk mengetahui posisi saat ini, yang kemudian dihubungkan dengan tujuan yang akan dicapai, akan sangat berguna untuk menentukan langkah selanjutnya. Contoh indikator *baseline*, “Tahun 2020, sebanyak 65% persalinan ditolong tenaga kesehatan”.

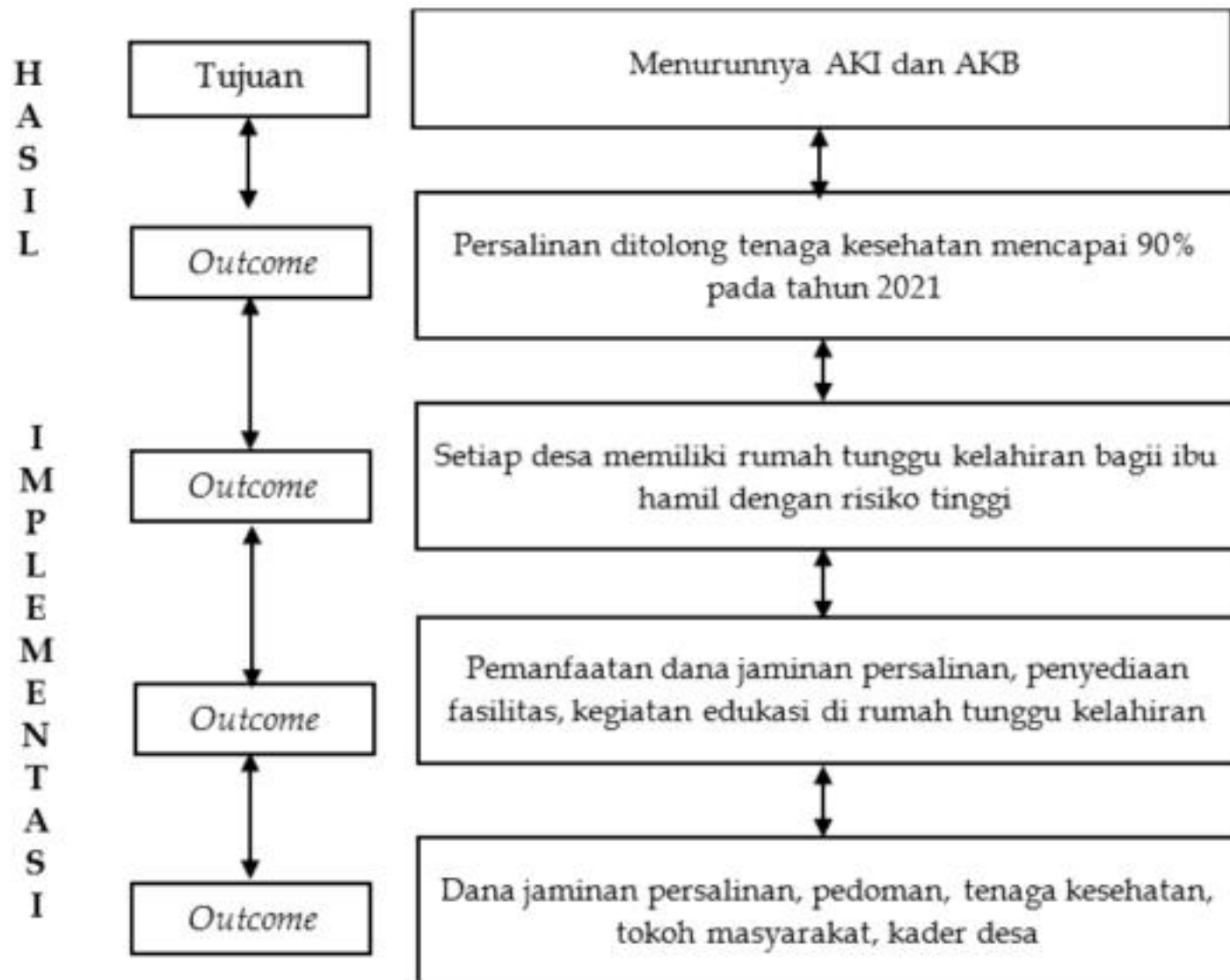
5. Perencanaan Target

Target merupakan tingkatan pada indikator yang dapat dikuantifikasikan dan ingin dicapai pada waktu tertentu. Target ditetapkan berdasarkan data awal (*baseline*) yang telah ada sebelumnya. Contoh, Target “sebanyak 90% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2021”.

6. Pemantauan Hasil

*Monitoring* dilakukan pada dua bagian, yaitu *monitoring* implementasi (*input*, proses, *output*) dan

monitoring hasil (*input, proses, output, outcome, tujuan akhir*). Contoh:



**Gambar 8.3** Contoh Kerangka Monitoring

7. Penggunaan Informasi Evaluasi

Evaluasi memberi manfaat sebagai masukan informasi bagi pengambilan keputusan, mengidentifikasi sebab dari suatu masalah, mengidentifikasi isu pada masalah yang dihadapi pengambilan keputusan berdasarkan alternatif terbaik dan membantu membangun konsensus di antara para *stakeholder* tentang bagaimana merespons suatu masalah.

8. Melaporkan Temuan

Laporan *monitoring* program dibuat dalam bentuk perbandingan antara data luaran (*outcome*) dengan data awal. Contoh:

Indikator Luaran (Outcome)	Data Awal (%)	Pencapaian (%)	Target (%)	Selisih (%)
Persentase ibu melahirkan yang ditolong oleh tenaga kesehatan	Pada tahun 2020, 65% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	93	(2021) 90	+3

Sumber: Mahendrata, 2019

## 9. Menggunakan Hasil Temuan

Hasil temuan Monev dapat digunakan untuk:

- a. Memenuhi kebutuhan pengelola program dan tuntutan publik tentang akuntabilitas.
  - b. Membantu merumuskan dan memberikan dasar atas perencanaan dan penganggaran.
  - c. Membantu dalam membuat keputusan alokasi sumber daya operasional.
  - d. Memicu pemeriksaan mendalam terhadap masalah kinerja yang muncul dan koreksi yang diperlukan.
  - e. Membantu memotivasi pengelola program untuk terus membuat perbaikan terhadap kinerja program.
  - f. Menyediakan data khusus untuk evaluasi program secara mendalam.
  - g. Mendukung upaya strategis dan perencanaan jangka panjang.
  - h. Membangun komunikasi publik yang lebih baik.
- ## 10. Menjaga Kelangsungan Sistem Monev

Komponen penting dalam mempertahankan sistem moneter mencakup adanya permintaan akan hasil temuan monev bagi perumusan kebijakan dan program; pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas; informasi yang kredibel dan bermanfaat, akuntabilitas, kapasitas, dan insentif.

**D. Latihan**

1. Jelaskan latar belakang perlunya dilakukan *Monitoring*!
2. Jelaskan langkah-langkah melakukan *Monitoring*!
3. Apa saja ruang lingkup Evaluasi program?
4. Sebutkan saling keterkaitan *Monitoring* dan Evaluasi!
5. Sebutkan perbedaan antara *Monitoring* dan Evaluasi!



## **KEBERLANJUTAN PROGRAM**

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari bab ini, pembaca diharapkan mampu:

- Menjelaskan konsep dasar keberlanjutan program kesehatan
- Menjelaskan tingkatan keberlanjutan program kesehatan
- Mengidentifikasi domain kapasitas keberlanjutan program

### **A. Konsep Keberlanjutan Program**

Dewasa ini, perkembangan keberlanjutan program (*sustainability*) telah bergeser dari semula merupakan bagian akhir dari siklus program menjadi suatu proses yang harus dilakukan pada permulaan program. Hal ini menegaskan bahwa implementasi dan upaya keberlanjutan suatu program merupakan dua proses yang berjalan bersamaan. Keberlanjutan program dimulai ketika proses awal pengembangan program.<sup>1</sup>

Keberlanjutan program (*sustainability*) didefinisikan sebagai kemampuan dan upaya untuk mempertahankan suatu program dan manfaatnya secara terus-menerus dalam jangka panjang. Keberlanjutan program perlu diperhatikan karena pada dasarnya intervensi program dilakukan untuk benar-benar dapat menuntaskan permasalahan yang ada. Ketika program berhenti, segala kegiatan perbaikan yang telah dilakukan dengan susah payah, juga ikut terhenti. Untuk menjaga manfaat program bagi masyarakat, para

---

<sup>1</sup> Mahendradhata, *Manajemen Program Kesehatan*, hlm. 115.



*stakeholder* harus memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberlanjutan program.<sup>2</sup>

Dalam program kesehatan, fokus utama *sustainability* terletak pada faktor-faktor penentu (determinan) dan bagaimana pemilihan strategi untuk terus memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dari waktu ke waktu dengan selalu mempertimbangkan aspek organisasi dan pembiayaan. Program dikatakan berkelanjutan apabila memenuhi unsur-unsur berikut ini:<sup>3</sup>

1. Memberikan manfaat berkelanjutan bagi mereka yang menerima program atau intervensi pada saat program tersebut dimulai dan bagi partisipan baru setelah pendanaan program tidak dilanjutkan.
2. Program tetap diimplementasikan dalam aktivitas sebuah organisasi setelah dukungan dana tidak dilanjutkan.
3. Pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan dengan melanjutkan aktivitas program yang telah berakhir.

Selain itu, terdapat 4 (empat) alasan utama mengapa keberlanjutan program menjadi fokus dari kebijakan atau intervensi kesehatan masyarakat dan para praktisi kesehatan, yaitu:<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> CPHSS, "The Program Sustainability Assessment Tool V2" (Center for Public Health Systems Science (CPHSS), Washington University, St Louis, MO, 2013), accessed August 11, 2021, [https://sustaintool.org/wp-content/uploads/2016/12/Sustainability-ToolV2\\_w-scoring\\_12.11.13.pdf](https://sustaintool.org/wp-content/uploads/2016/12/Sustainability-ToolV2_w-scoring_12.11.13.pdf).

<sup>3</sup> Juliet Iwelunmor et al., "Toward the Sustainability of Health Interventions Implemented in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Conceptual Framework," *Implementation science: IS* 11 (March 23, 2016): 43.

<sup>4</sup> Pierre Pluye, Louise Potvin, and Jean-Louis Denis, "Making Public Health Programs Last: Conceptualizing Sustainability," *Evaluation*

Tabel 9.1 Tipologi Program dan Keberlanjutan

Tingkat Intervensi	Strategi Intervensi	Keberlanjutan Program	Efek Keberlanjutan
Individu	Fokus pada informasi, pemodelan, pendidikan, jangka waktu yang relatif singkat untuk dampak awal yang rendah terhadap hasil	Program membutuhkan sumber daya yang memadai	Rendah dan tidak memiliki efek pervasif (dapat diserap)
Organisasi	Fokus pada perubahan organisasi dan praktik kerja individu	Program membutuhkan sumber daya selama implementasi, tetapi berpotensi untuk ditarik kembali dalam proses organisasi	Tinggi tetapi berpotensi terjadi resistensi karena organisasi tidak siap untuk berubah
Komunitas	Fokus pada aksi sosial dengan tujuan menghasilkan perubahan dan distribusi sumber daya	Program membutuhkan tambahan sumber daya alam tetapi berpotensi digantikan secara sistematis setelah ada inovasi program baru	Tinggi dan memiliki efek pervasif (dapat diserap)
Institusi	Fokus pada advokasi sosial terhadap institusi	Program membutuhkan sumber daya dalam jangka panjang	Tinggi tetapi berpotensi terjadi resistensi

Sumber: Swerissen & Crisp (2004)

Intervensi kesehatan berupa program pada dasarnya bertujuan untuk mengatasi risiko masalah kesehatan pada masyarakat. Namun demikian, prinsip perubahan yang menjadi tujuan implementasi program terkadang tidak dapat menjamin keberlanjutan karena intervensi tersebut tidak memperhatikan kondisi sosial di sekitarnya. Tipologi program dan keberlanjutan memberikan pemahaman kepada manajer maupun pembuat program untuk memperhatikan hubungan antara tingkat intervensi dan konteks sosial sehingga dapat mengembangkan strategi intervensi yang memadai, potensi keberlanjutan program, serta efek dari keberlanjutan program. Program dapat berlanjut apabila desain dan implementasi program memperhatikan strategi program, tingkat intervensi, dan kapasitas keberlanjutan. Untuk menghasilkan desain program yang memadai maka sangat diperlukan dukungan strategis, kapasitas lembaga atau organisasi, serta ketersediaan sumber daya yang memadai.<sup>11</sup>

#### **D. Memastikan Keberlanjutan Program**

Upaya meningkatkan kapasitas program merupakan cara untuk memastikan keberlanjutan program. Peningkatan kapasitas diawali dengan penilaian kapasitas keberlanjutan program. Hasil penilaian kapasitas keberlanjutan program memberikan informasi tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberlangsungan efektivitas program kesehatan. Pemetaan kapasitas program dapat dilakukan dengan menilai 8 (delapan) domain keberlanjutan program, yaitu: dukungan politik, kemitraan, kapasitas organisasi, perencanaan strategis, stabilitas pendanaan, evaluasi

---

<sup>11</sup> Mahendradhata, *Manajemen Program Kesehatan*, hlm. 120.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrachim, I. I. H. *Pengantar Masalah Penduduk*. Alumni, Bandung, 1973.
- Amiruddin, Muhammad, and Muhammad Yusuf. "Pelaksanaan Teknik Supervisi Pada Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan* 2, no. 3 (August 2, 2017). Accessed August 20, 2021. <http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/3901>.
- ASQ. "What Is Problem Solving? Steps, Process & Techniques | ASQ." Accessed August 11, 2021. <https://asq.org/quality-resources/problem-solving>.
- Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, 1996.
- Blum, Henrik L. *Planning for Health: Development and Application of Social Change Theory*. Human Sciences Press, 1974.
- — —. *Planning for Health: Generics for the Eighties*. Human Sciences Press, 1981.
- Botía Sanabria, María Lucero, and Luis Humberto Orozco Pulido. "Critical Review of Problem Solving Processes Traditional Theoretical Models." *International Journal of Psychological Research* 2, no. 1 (June 30, 2009): 67-72.
- CPHSS. "The Program Sustainability Assessment Tool V2." Center for Public Health Systems Science (CPHSS),

## Tentang Penulis



Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes adalah Dosen PNS di Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan dengan konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan. Penulis kelahiran Desa Ujung Gading Jae Kecamatan Simangambat Padang Lawas Utara pada 6 Juni 1990 silam ini merupakan anak pertama dari 5 bersaudara. Ia menyelesaikan Sekolah Dasar di Sosa Tapanuli Selatan (1996-2002), Sekolah Tsanawiyah dan Aliyah di Pondok Pesantren KH. Ahmad Dahlan Sipirok, Kab. Tapanuli Selatan (2002-2008), lalu menamatkan studi S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara (2012), dan mendapat beasiswa Pendidikan Pascasarjana Dalam Negeri (BPP-DN) Dikti saat studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro Semarang (2013-2015) konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan dan lulus dengan predikat *Cumlaude*. Selain mengajar, beliau aktif menjadi anggota beberapa organisasi seperti Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia (PERSAKMI), Asosiasi Dosen Indonesia (ADI) dan Konsorsium Dosen Pendidik Anti Korupsi Sumut. Saat ini beliau dipercaya sebagai Sekretaris koordinator Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan di FKM UIN Sumatera Utara. Beberapa tulisannya bisa dilihat pada laman <https://scholar.google.co.id/citations?user=2hAB0igAAAAJ&hl=id&oi=ao>. Email: [rapotanhasibuan@uinsu.ac.id](mailto:rapotanhasibuan@uinsu.ac.id). ###

# PERENCANAAN

dan

# EVALUASI

## Kesehatan Masyarakat

Upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat sebagian besar mengandalkan intervensi program dari pemerintah maupun pihak ketiga (swasta), dibanding usaha dari individu warga itu sendiri. Perencanaan dan Evaluasi sesuai siklus program perlu dipahami dengan baik dan komprehensif oleh semua kalangan demi menghasilkan program kesehatan yang tepat sasaran serta berkualitas.

Buku *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan Masyarakat* ini menjabarkan secara terperinci unsur penting dalam perencanaan dan evaluasi program terdiri 9 Bab yang mencakup: konsep perencanaan dalam kesehatan masyarakat; siklus pemecahan masalah; analisis situasi kesehatan masyarakat serta identifikasi dan perumusan masalah yang baik; prioritas masalah dan metode-metode dalam memprioritaskan masalah; penentuan akar penyebab masalah dan mengkonsep tujuan program; langkah-langkah dalam membuat rencana operasional atau *plan of action*; supervisi dan analisis hambatan program; monitoring dan evaluasi untuk memastikan perjalanan dan ketercapaian program; dan keberlanjutan (*sustainability*) program kesehatan termasuk kapasitas keberlanjutan program.

Sebagaimana peruntukannya untuk kuliah, penyusunan buku ini merespon tantangan peningkatan pendidikan bagi mahasiswa, dosen, guru, praktisi kesehatan, dan masyarakat akan kemampuan dalam pemahaman perencanaan dan evaluasi kesehatan masyarakat dan menjawab kesulitan mendapatkan sumber bacaan dan materi pembelajaran. Maka buku ini amat bermanfaat secara khusus bagi para mahasiswa dan akademisi yang terkonsentrasi pada ilmu kesehatan masyarakat. Dalam buku ini disajikan beberapa contoh aplikasi teori pada berbagai program di bidang kesehatan yang memudahkan dalam memahami materi.