

**LAPORAN AKHIR**



**JUDUL PENELITIAN**  
**e-Monev Strategi Kebijakan Kesehatan**  
**Provinsi Jawa Barat**

**Tahun ke 3 dari Rencana 3 tahun**

**Ketua Peneliti:**

Dr. Sintaningrum., M.T / 0013016402

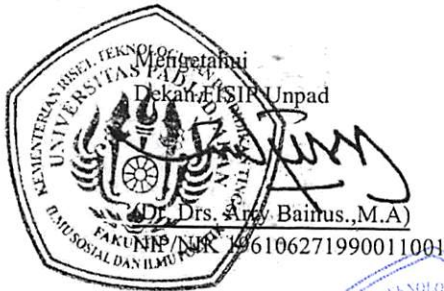
**Anggota Tim:**

Mas Dadang Enjat Munajat., S.Si., M.TI      NIDN.0423087803

**UNIVERSITAS PADJADJARAN**  
**OKTOBER 2015**

HALAMAN PENGESAHAN  
PENELITIAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI

Judul Kegiatan : Penerapan Model Strategy Mapping Kebijakan Bidang Kesehatan  
Kode>Nama Rumpun Ilmu : 594 / Ilmu Administrasi (Niaga, Negara, Publik, Pembangunan, DII)  
Bidang Unggulan PT : Kebijakan, Budaya dan Informasi : Peningkatan Kualitas Hidup dan Harmonisasi Sosial  
Topik Unggulan : Media dan Sistem Informasi di Bidang Kesehatan dan Pendidikan  
Ketua Peneliti  
A. Nama Lengkap : SINTA NINGRUM  
B. NIDN : 0013016402  
C. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala  
D. Program Studi : Ilmu Administrasi  
E. Nomor HP : 08122011423  
F. Surel (e-mail) : sintaher@yahoo.com  
Anggota Peneliti (1)  
A. Nama Lengkap : MAS DADANG ENJAT MUNAJAT S.Si.,M.T.I  
B. NIDN : 0423087803  
C. Perguruan Tinggi : Universitas Padjadjaran  
Lama Penelitian Keseluruhan : 3 Tahun  
Penelitian Tahun ke : 3  
Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp 63.450.000,00  
Biaya Tahun Berjalan : - diusulkan ke DIKTI Rp 63.450.000,00  
- dana internal PT Rp 0,00  
- dana institusi lain Rp 0,00  
- inkind sebutkan



Jatinangor, 30 - 10 - 2015,  
Ketua Peneliti,

(SINTA NINGRUM)  
NIP/NIK196901131992032001



## **E-Monev Strategi Kebijakan Kesehatan Provinsi Jawa Barat**

### **Ringkasan**

Berdasarkan data dokumen “Jabar Dalam Angka Tahun 2007 hingga 2012” pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat menunjukkan gejala bahwa situasi derajat kesehatan Jawa Barat mengalami peningkatan untuk beberapa kriteria seperti Umur Harapan Hidup, Peserta KB Aktif, Perilaku Hidup Sehat, Layanan Ibu bersalin, berkurangnya angka kematian akibat penyakit Menular dan tidak menular. Akan tetapi beberapa kriteria masih mengalami fluktuasi dan kecenderungan memperlihatkan *trend* yang semakin buruk seperti Kematian Bayi dan Balita per-1000 Kelahiran Hidup, Layanan Neonatal, Angka Kematian Ibu per-100 ribu KH. Kesimpulan informasi ini tidak dapat kita lihat berdasarkan data terpisah laporan per-tahun yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Kami mencoba menganalisa peningkatan dan penurunannya berdasarkan data 5 tahun terakhir, dan mencoba mempelajari hubungan dan pola yang terjadi.

Penelitian kami sebelumnya, mencoba memetakan kriteria selama 5 tahun terakhir dan mempelajari pola dan hubungan informasi yang tersedia berdasarkan teori Strategy Mapping dan Balance Scorecard yang dikemukakan oleh Kaplan-Norton. Akan tetapi, kesulitan yang dialami adalah proses analisa yang memakan waktu cukup lama karena dilakukan secara manual berdasarkan laporan yang disampaikan masing-masing unit, sehingga pengambil keputusan akan sangat sulit untuk melakukan *monitoring* dan evaluasi kebijakan yang cepat dan tepat sasaran.

Melalui usulan penelitian tahap 3 ini, kami mencoba menerapkan hasil penelitian sebelumnya untuk dibuatkan konsep monitoring dan evaluasi berbasis elektronik (*eMonev*), dimana harapannya para pengambil keputusan dapat cepat dan tepat melakukan analisa data dan informasi terkini sebagai dasar kebijakan yang akan disampaikan dalam pencapaian visi dan misi. Metode yang digunakan adalah metode *prototype* dimana metode ini umum digunakan dalam proses *application lifecycle*.

Harapannya *eMonev* ini mampu menjembatani dalam proses pembuatan kebijakan yang tepat sasaran.

*Keyword : eMonev, Strategy Mapping, Balance Scorecard*

## DAFTAR PUSTAKA

HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Provinsi Jawa Barat.....	i
Ringkasan .....	i
BAB I.....	13
PENDAHULUAN.....	13
1.1 Latar Belakang.....	13
1.2 Perumusan Masalah .....	14
1.3 Tujuan dan Sasaran .....	15
1.3.1 Tujuan.....	15
1.4 Sasaran.....	15
BAB II .....	16
TINJAUAN PUSTAKA .....	16
2.1. Konsep Dasar Monev.....	16
2.2. Tujuan Monev.....	18
2.3. Fungsi Monev .....	19
2.4. Prinsip-Prinsip Monev.....	19
2.5. Pendekatan Dan Teknik Monev.....	20
2.5.1. Pendekatan .....	20
2.6. Aplikasi <i>eMonev</i> .....	21
BAB III.....	23
METODE PENELITIAN.....	23
3.1. Kebutuhan Model Prototyping.....	23
BAB IV .....	26
ANALISA.....	26
4.1 Analisa Kebijakan Kesehatan di Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat	
26	
a. Strategy Maps Puskesmas di Kecamatan Cianjur .....	31
b. Analisa Hasil Dashboard eMonev Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur..	37
BAB V.....	72

KESIMPULAN .....	72
DAFTAR PUSTAKA .....	74
Sekilas Aplikasi Strategy Maps dan Fitur eMonev .....	101
Proses Login .....	101
Menu Utama .....	102
Menu Strategy Map .....	103
Pengelolaan Objective .....	103
Pengelolaan Measurement .....	106
Pengelolaan Initiative dan Prograss .....	107
Menu Score Card .....	110
Pengelolaan Perspektif .....	110
Menu Admin .....	111
Pengelolaan Tahun .....	111
Pengelolaan Unit .....	112
Pengelolaan User .....	113

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Learning & Growth Perspective Scorecard .....	<b>32</b>
Tabel 2. Internal Perspective Scorecard .....	<b>33</b>
Tabel 3. Stakeholder Perspective Scorecard .....	<b>35</b>
Tabel 4. Tabel Indikator Derajat Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Cianjur .....	<b>72</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Evaluation Cycle.....	16
Gambar 2. Tahapan Model Prototype .....	24
Gambar 3. Rumusan SWOT.....	26
Gambar 4. Urutan Perencanaan Strategis .....	27
Gambar 5. Eksisting Renstra 2013-2018 (rumit) .....	29
Gambar 6 . Kebijakan Kesehatan di Kabupaten Cianjur Jawa Barat .....	32
Gambar 7. Grafik Pelayanan Kesehatan Usia lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas (%) .....	38
Gambar 8. Grafik Jumlah RT .....	38
Gambar 9. Rasio Jumlah desa siaga Terhadap Jumlah Desa/Kelurahan.....	39
Gambar 10. Grafik jumlah dokter dan staf-staf kesehatan .....	40
Gambar 11. Grafik Penderita Pneumonia Balita yang Ditemukan dan Ditangani.....	40
Gambar 12. Diare Ditangani .....	41
Gambar 13. Grafik Ibu Hamil Persalinan Ditolong NaKes (%) .....	41
Gambar 14. Grafik Kunjungan Ibu Hamil Mendapat YanKes Nifas (%).....	42
Gambar 15. Grafik Ibu Nifas Mendapat Vit A (%).....	42
Gambar 16. Grafik Jumlah Ibu yang Mendapat Tablet FE1 dan FE3 Menurut Kecamatan dan Puskesmas .....	43
Gambar 17. Grafik Penanganan Komplikasi Neonatal .....	43
Gambar 18. Grafik Bayi Diimunisasi DPT1+HB1 .....	44
Gambar 19. Grafik Bayi Diimunisasi DPT3+HB3.....	44
Gambar 20. Grafik Imunisasi Dasar Lengkap.....	45
Gambar 21. Grafik Bayi 6-11 Bulan Mendapat Vit A (%).....	45
Gambar 22. Grafik Anak Balita (12-59 Bulan) Mendapat Vit A (%).....	46
Gambar 23. Grafik Balita Mendapat Vit A (%) .....	46
Gambar 24. Grafik Anak Balita (12-59 Bulan) Mendapat Pelayanan Kesehatan (Minimal 8 Kali) (%).....	47
Gambar 25. Grafik Bayi Ditimbang (%).....	47
Gambar 26. Grafik Bayi BGM (%) .....	48



Gambar 27. Grafik Murid Kelas 1 SD dan Setingkat Mendapat Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) (%).....	48
Gambar 28. Grafik Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Tumpatan Gigi Tetap .....	49
Gambar 29. Grafik Pelayanan Gigi dan Mulut Pencabutan Gigi Tetap .....	49
Gambar 30. Grafik Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Rasio Tumpatan / Pencabutan .....	50
Gambar 31. Grafik Total Neonatal .....	50
Gambar 32. Grafik Total Kematian Bayi.....	51
Gambar 33. Grafik Total Kematian Anak Balita .....	51
Gambar 34. Grafik Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas.....	52
Gambar 35. Grafik Jumlah Bayi yang Diberi ASI Eksklusif (0-6 Bulan) (%).....	52
Gambar 36. Grafik Jumlah Bayi.....	53
Gambar 37. Grafik Jumlah Bayi.....	53
Gambar 38. Grafik Cakupan Imunisasi BCG Bayi .....	54
Gambar 39. Grafik Total Kematian Balita .....	54
Gambar 40. Grafik Jumlah Kematian Ibu Hamil dan Bersalin .....	55
Gambar41. Grafik Jumlah Kasus DBD CFR .....	55
Gambar 42. Grafik Jumlah Kunjungan Ibu Hamil .....	56
Gambar 43. Grafik Proporsi Peserta KB Aktif dan Baru .....	56
Gambar 44. Grafik Peserta KB Baru.....	57
Gambar 45. Grafik Peserta KB Aktif.....	58
Gambar 46. Grafik Bayi Berat Badan Lahir Rendah.....	58
Gambar 47. Grafik Jumlah Kematian Ibu Nifas.....	59
Gambar 48. Grafik Jumlah Kasus Baru Kusta dan DBD Meninggal.....	59
Gambar 49. Grafik Penderita Kusta Selesai Berobat (%).....	60
Gambaro50. Jumlah Kasus DBD .....	60
Gambar 51. Grafik Cakupan Imunisasi Polio Bayi.....	61
Gambar 52. Grafik TPM Tidak Memenuhi Syarat Higieni Sanitasi .....	61
Gambar 53. Grafik Jumlah Kasus Baru BTA.....	62
Gambar 54. Grafik Jumlah Seluruh Kasus TB .....	62
Gambar 55. Grafik Jumlah Kasus TB Anak 0-14 Tahun .....	63

Gambar 56. Grafik Angka Kesembuhan TB Paru BTA (%).....	63
Gambar 57. Grafik Angka Pengobatan Lengkap (TB Paru BTA)(%).....	64
Gambar 58. Grafik Angka Keberhasilan Pengobatan (TB PAru BTA)(%).....	64
Gambar 59. Grafik Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan (%).....	65
Gambar 60. Jumlah RT Ber-PHBS.....	65
Gambar 61. Grafik RT Ber-PHBS (%).....	66
Gambar 62. Grafik Jumlah Rumah yang Belum Memenuhi Syarat Sehat.....	66
Gambar 63. Grafik Rumah Memenuhi Syarat (Rumah Sehat).....	67
Gambar 64. Grafik Penduduk yang Memiliki Akses Air Minum (%).....	67
Gambar 65. Grafik Penduduk dengan Akses Sanitasi Layak (%).....	68
Gambar 66. Grafik Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan (%) dan TPM Memenuhi Syarat Higieni Sanitasi.....	68
Gambar 67. Grafik Jumlah Kematian Selama Pengobatan (TB Paru BTA) (%).....	69
Gambar 68. Grafik Kepadatan Penduduk.....	69
Gambar 69. Capaian Strategi.....	70
Gambar 70. Flowchart Aplikasi.....	101
Gambar 71. Halaman Login.....	102
Gambar 72. Halaman Dashboard.....	102
Gambar 73. Menu Strategy Maps.....	104
Gambar 74. Tambah Data.....	104
Gambar 75. Penambahan Objective.....	105
.Gambar48. Perubahan Data.....	105
Gambar 77. Menu Strategy Maps 2.....	106
Gambar 78. Perubahan Data.....	106
Gambar 79. Tampilan Measurement.....	107
Gambar 80. Perubahan Data Measurement.....	107
Gambar 81. Menu Strategy Maps.....	108
Gambar 82. Tampilan isian Inisiatif.....	108
Gambar 83. Tampilan Pengelolaan Inisiatif.....	109
Gambar 84. Perubahan Data Inisiatif.....	109
Gambar 85 . Tampilan Menu Perspective.....	110
Gambar 86. Menu Perubahan Data Perspective.....	111

Gambar 87. Menu Tahun .....	111
Gambar 88. Perubahan Data Tahun.....	112
Gambar 89. Menu Unit Organisasi.....	112
Gambar 90. Menu Perubahan Data Unit .....	112
Gambar 91. Tampilan Menu User .....	113
Gambar 92. Tampilan Perubahan Data User.....	113

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Umur Harapan Hidup Jawa Barat 2007-2011 .....	76
Grafik 2. Peserta Keluarga Berencana Aktif dan Baru Tahun 2007-2011.....	76
Grafik 3. PHBS tahun 2007-2011 .....	77
Grafik 4. Usia Pernikahan Tahun 2007-2011 .....	77
Grafik 5. Kematian Bayi (2007-2011).....	77
Grafik 6. Layanan Kesehatan Bayi 2007-2011 .....	78
Grafik 7. Layanan Neonatal Tahun 2007-2011 .....	78
Grafik 8. Imunisasi Bayi Tahun 2007-2011.....	78
Grafik 9. Kematian Balita Tahun 2007-2011 .....	79
Grafik 10. Universal Child Immunization Tahun 2007-2011 .....	79
Grafik 11. Layanan Balita Tahun 2007-2011.....	79
Grafik 12. Kematian Ibu Tahun 2007-2011.....	80
Grafik 13. Layanan Ibu Hamil Tahun 2007-2011 .....	80
Grafik 14. Layanan Ibu Hamil Beresiko Tahun 2007-2011 .....	81
Grafik 15. Layanan Ibu Bersalin Tahun 2007-2011.....	81
Grafik 16. Layanan Ibu Nifas Tahun 2007-2011 .....	81
Grafik 17. Penyakit Malaria Tahun 2007-2011 .....	82
Grafik 18. Kematian dan Kasus DBD Tahun 2007-2011.....	82
Grafik 19. Kasus Rabies Tahun 2007-2011 .....	83
Grafik 20. Kasus Filariasis Tahun 2007-2011 .....	83
Grafik 21. Kasus dan Kematian DBD Tahun 2007-2011.....	83
Grafik 22. Kasus Kusta Tahun 2007-2011 .....	84
Grafik 23. Kasus dan Penyembuhan TBC Tahun 2007-2011.....	84
Grafik 24. Kasus dan Kematian akibat Pneumonia Tahun 2007-2011 .....	85
Grafik 25. Kasus Difteri Tahun 2007-2011.....	85
Grafik 26. Kasus Campak Tahun 2007-2011 .....	86
Grafik 27. Kasus Tetanus Neonatorum.....	86
Grafik 28. Kematian akibat Penyakit Tidak Menular Tahun 2007-2011.....	87
Grafik 29. Kematian akibat Penyakit Tidak Menular (lanjutan) Tahun 2007-2011 .....	87

Grafik 30. Puskesmas dan Jejaring Puskesmas Tahun 2007-2011 .....	88
Grafik 31. Rasio Puskesmas Terhadap Wilayah Administrasi .....	89
Grafik 32. Rasio Penduduk Per-Puskesmas.....	89
Grafik 33. Rumah Sakit Umum Tahun 2007-2011 .....	90
Grafik 34. Jumlah Rumah Sakit Khusus Tahun 2007-2011 .....	90
Grafik 35. Jumlah Rumah Sakit Umum dan Khusus Tahun 2007-2011 .....	91
Grafik 36. Rasio Tenaga Kesehatan Per-100.000 Penduduk .....	92

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Hasil Olahan Penelitian .....	76
Lampiran 2. Biaya Penelitian.....	93
Lampiran 3. Jadwal Penelitian .....	94
Lampiran 4. Susunan Organisasi, Tugas dan Pembagian Waktu Ketua dan Anggota Peneliti.....	95
Lampiran 5. Biodata Peneliti dan Anggota Peneliti .....	97
Lampiran 6. Manual Aplikasi .....	101

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indikator keberhasilan instansi dalam menjalankan programnya dilihat dari kesesuaian proses dengan apa yang direncanakan, kesesuaian dalam pencapaian tujuan, penggunaan dan pemanfaatan sumberdaya yang efektif dan efisien, serta kemampuan dalam memberikan jaminan terhadap kesesuaian proses dan pencapaian tujuan melalui satu mekanisme kendali yang harmonis dan melekat utuh dalam sistem.

Mekanisme kendali yang dimaksudkan adalah sebuah upaya sistematis yang merupakan bagian dari manajemen untuk mengamankan sistem dimana setiap komponen dalam sistem memiliki satu keterpaduan dan tidak terjadi penyimpangan yang besar dari rencana yang sudah di buat. Sebagai sebuah mekanisme, kendali yang terjadi memadukan antara tuntutan-tuntutan atas pelaksanaan standar pekerjaan dan kedewasaan secara psikologis sebagai bagian dari tanggungjawab sebagai anggota organisasi. Pemaduan diantara keduanya akan memberikan kemudahan bagi pimpinan dalam menegawasi bawahannya, disatu sisi bawahan tidak akan merasa tertekan karena proses pengawasan yang dilakukan.

Proses monitoring terhadap pelaksanaan pekerjaan dilakukan untuk memperoleh fakta-fakta, data, dan informasi dalam proses upaya pencapaian tujuan, apakah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan? Tidak terjadi penyimpangan? dan sebagainya. Monitoring menghendaki pengambil keputusan untuk secara langsung melihat proses yang terjadi, juga dengan dukungan dokumen-dokumen dan pendapat-pendapat dari yang dimonitor, hal ini dilakukan sebagai validasi dan keabsahan proses monitoring. Data-data dan fakta tersebut selanjutnya dijadikan sebagai rujukan bagi pimpinan untuk melakukan evaluasi terhadap projek yang dikerjakan, program yang disiapkan atau bahkan sampai pada titik rencana yang sudah dibuat.

Dalam konteks kelembagaan, monitoring yang dilakukan instansi pemerintahan terbatas pada kegiatan administratif dan proses pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan, artinya bahwa pimpinan melalui monitoring harus tahu detil mengenai apa yang sedang dilakukan, apakah sesuai dengan yang ditargetkan. Selanjutnya, evaluasi dilakukan untuk mengoreksi penyimpangan dan kesalahan atau kekurangan yang dapat mengganggu sistem agar segera ditangani dan dicarikan solusinya.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, selaku Instansi yang berwenang mewujudkan Kebijakan Kesehatan di Jawa Barat mengacu pada Peraturan Gubernur Jawa Barat nomor 54 tahun 2008 bahwa Visi Pemerintah Provinsi Jawa Barat tahun 2008-2013 adalah “Tercapainya Masyarakat Jawa Barat yang Mandiri, Dinamis dan Sejahtera”, dan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2008 tentang Visi Pembangunan Jawa Barat Tahun 2005-2025 sebagaimana ditetapkan adalah “Dengan Iman dan Taqwa, Provinsi Jawa Barat Termaju di Indonesia”. Akan tetapi, pada kenyataannya proses monitoring dan evaluasi yang dilakukan masih cenderung konvensional. Dalam arti proses monitoring dan evaluasi masih terbatas pada rekap dokumen yang dikirim oleh unit-unit terkait di seluruh Jawa Barat.

Dapat dibayangkan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan proses monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh tim, minimal seluruh Jawa Barat mereka dapat mengeluarkan hasil rekap minimal 2 minggu setelah instruksi dikeluarkan. Sehingga dapat dipastikan, hasil yang diharapkan akan sulit dengan kondisi nyata dan sulit untuk tepat sasaran karena perhitungan yang dilakukan membutuhkan waktu yang cukup lama. Dan proses monitoring-pun tidak dapat dilakukan secara real-time.

Dalam hal ini, kami melakukan pendekatan monitoring di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat selaku penyelenggara Kebijakan dan melakukan *cross-checking* data yang didapat pada Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan diatas, maka masalah yang diangkat adalah, proses monitoring dan evaluasi seperti apa yang dapat memastikan hasil yang akurat, *update*,



dan *real-time* sehingga mampu menjawab kebutuhan analisa sebagai dasar pengambilan keputusan.

### **1.3 Tujuan dan Sasaran**

#### **1.3.1 Tujuan**

- i. Memperoleh data kebutuhan informasi kesehatan di provinsi Jawa Barat yang terintegrasi dan up to-date berbasis kesehatan masyarakat dengan melakukan pengecekan data ke Kabupaten Cianjur.
- ii. Membuat konsep sistem monitoring dan evaluasi untuk stakeholder Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/ Kota yang ada dilingkungan Jawa Barat.
- iii. Membuat suatu sistem monitoring dan evaluasi kesehatan yang terintegrasi sehingga bermanfaat bagi pengambil keputusan di Provinsi Jawa Barat.

#### **1.4 Sasaran**

- i. Menghasilkan data ter-update terkait informasi kesehatan di Provinsi Jawa Barat berdasarkan berbagai kriteria.
- ii. Menghasilkan konsep sistem monev terintegrasi.
- iii. Menghasilkan aplikasi monev bidang kesehatan di Provinsi Jawa Barat yang bermanfaat bagi stakeholder dan para pengambil keputusan.

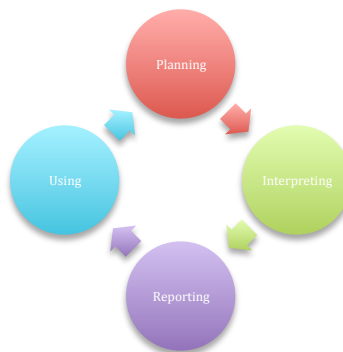
## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Dasar Monev

Keberhasilan sebuah program dapat dilihat dari apa yang direncanakan dengan apa yang dilakukan, apakah hasil yang diperoleh berkesesuaian dengan hasil perencanaan yang dilakukan. Untuk dapat memperoleh implementasi rencana yang sesuai dengan apa yang direncanakan manajemen harus menyiapkan sebuah program yaitu monitoring, monitoring ditujukan untuk memperoleh fakta, data dan informasi tentang pelaksanaan program, apakah proses pelaksanaan kegiatan dilakukan sesuai dengan apa yang telah direncanakan. Selanjutnya temuan- temuan hasil monitoring adalah informasi untuk proses evaluasi sehingga hasilnya apakah program yang ditetapkan dan dilaksanakan memperoleh hasil yang berkesesuaian atau tidak.

Monitoring dan Evaluasi (Monev) adalah dua kata yang memiliki aspek kegiatan yang berbeda yaitu kata Monitoring dan Evaluasi. Monitoring merupakan kegiatan untuk mengetahui apakah program yang dibuat itu berjalan dengan baik sebagaimana mestinya sesuai dengan yang direncanakan, adakah hambatan yang terjadi dan bagaimana para pelaksana program itu mengatasi hambatan tersebut. Monitoring terhadap sebuah hasil perencanaan yang sedang berlangsung menjadi alat pengendalian yang baik dalam seluruh proses implementasi, hal tersebut seperti pada Gambar 1 berikut.



Gambar 1. Evaluation Cycle

Monitoring lebih menekankan pada pemantauan proses pelaksanaan. Monitoring juga lebih ditekankan untuk tujuan supervisi. Proses dasar dalam monitoring ini meliputi tiga tahap yaitu: (1) menetapkan standar pelaksanaan; (2) pengukuran pelaksanaan; (3) menentukan kesenjangan (deviasi) antara pelaksanaan dengan standar dan rencana.

Menurut Dunn (1981), monitoring mempunyai empat fungsi, yaitu:

- a. *Compliance*, monitoring menentukan apakah tindakan administrator, staf, dan semua yang terlibat mengikuti standar dan prosedur yang telah ditetapkan.
- b. *Auditing*, monitoring menetapkan apakah sumber dan layanan yang diperuntukkan bagi pihak tertentu bagi pihak tertentu (*target*) telah mencapai mereka.
- c. *Accounting*, monitoring menghasilkan informasi yang membantu menghitung hasil perubahan sosial dan masyarakat sebagai akibat implementasi kebijaksanaan sesudah periode waktu tertentu.
- d. *Explanation*, monitoring menghasilkan informasi yang membantu menjelaskan bagaimana akibat kebijaksanaan dan mengapa antara perencanaan dan pelaksanaannya tidak cocok.

Penilaian (Evaluasi) merupakan tahapan yang berkaitan erat dengan kegiatan monitoring, karena kegiatan evaluasi dapat menggunakan data yang disediakan melalui kegiatan monitoring. Dalam merencanakan suatu kegiatan hendaknya evaluasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan, sehingga dapat dikatakan sebagai kegiatan yang lengkap. Evaluasi diarahkan untuk mengendalikan dan mengontrol ketercapaian tujuan. Evaluasi berhubungan dengan hasil informasi tentang nilai serta memberikan gambaran tentang manfaat suatu kebijakan. Istilah evaluasi ini berdekatan dengan penafsiran, pemberian angka dan penilaian. Evaluasi dapat menjawab pertanyaan apa perbedaan yang dibuat. (William N Dunn : 2000).

Evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah program itu mencapai sasaran yang diharapkan atau tidak, evaluasi lebih menekankan pada aspek hasil yang dicapai (output). Evaluasi baru bisa dilakukan jika program itu telah berjalan dalam suatu

periode, sesuai dengan tahapan rancangan dan jenis program yang dibuat dan dilaksanakan.

## **2.2. Tujuan Monev**

Umpan balik dari sebuah program akan dipergunakan dalam perbaikan dan penyesuaian komponen-komponen yang tidak maksimal dalam pelaksanaan program dan bila memungkinkan perubahan skenario dapat dilakukan karena gala dalam pelaksanaan program, monitoring tujuannya adalah seperti yang dikemukakan di atas oleh karena itu monitoring sangat diperlukan untuk keberhasilan sebuah program.

Monitoring bertujuan mendapatkan umpan balik bagi kebutuhan program yang sedang berjalan, dengan mengetahui kebutuhan ini pelaksanaan program akan segera mempersiapkan kebutuhan tersebut. Kebutuhan bisa berupa biaya, waktu, personel, dan alat. Pelaksanaan program akan mengetahui berapa biaya yang dibutuhkan, berapa lama waktu yang tersedia untuk kegiatan tersebut. Dengan demikian akan diketahui pula berapa jumlah tenaga yang dibutuhkan, serta alat apa yang harus disediakan untuk melaksanakan program tersebut.

Evaluasi bertujuan memperoleh informasi yang tepat sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil keputusan tentang perencanaan program, keputusan tentang komponen input pada program, implementasi program yang mengarah kepada kegiatan dan keputusan tentang output menyangkut hasil dan dampak dari program kegiatan.

Secara lebih terperinci monitoring bertujuan untuk:

1. Mengumpulkan data dan informasi yang diperlukan;
2. Memberikan masukan tentang kebutuhan dalam melaksanakan program;
3. Mendapatkan gambaran ketercapaian tujuan setelah adanya kegiatan;
4. Memberikan informasi tentang metode yang tepat untuk melaksanakan kegiatan;
5. Mendapatkan informasi tentang adanya kesulitan-kesulitan dan hambatan-hambatan selama kegiatan;
6. Memberikan umpan balik bagi sistem penilaian program;
7. Memberikan pernyataan yang bersifat penandaan berupa fakta dan nilai.

### **2.3. Fungsi Monev**

Fungsi Pengawasan dalam kerangka kegiatan monitoring dan evaluasi terutama kaitannya dengan kegiatan para pimpinan dalam tugas dan tanggungjawabnya adalah sebagai berikut:

- a. Mempertebal rasa tanggung jawab terhadap pejabat yang diserahi tugas dan wewenang dalam pelaksanaan pekerjaan.
- b. Membidik para pejabat agar mereka melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.
- c. Untuk mencegah terjadinya penyimpangan, kelainan dan kelemahan agar tidak terjadi kerugian yang tidak diinginkan.
- d. Untuk memperbaiki kesalahan dan penyelewengan agar pelaksanaan pekerjaan tidak mengalami hambatan dan pemborosan-pemborosan.

Evaluasi menurut Moh. Rifai (1986) sebagai kegiatan yang tidak bisa dipisahkan dari kegiatan monitoring memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Evaluasi sebagai pengukur kemajuan;
- b. Evaluasi sebagai alat perencanaan;
- c. Evaluasi sebagai alat perbaikan.

Dengan uraian di atas maka dapat dijelaskan bahwa fungsi monitoring yang pokok adalah: mengukur hasil yang sudah dicapai dalam melaksanakan program dengan alat ukur rencana yang sudah dibuat dan disepakati; menganalisa semua hasil pemantauan (monitoring) untuk dijadikan bahan dalam mempertimbangkan keputusan serta usaha perbaikan dan penyempurnaan (Soewardji Lazaruth : 1994).

### **2.4. Prinsip-Prinsip Monev**

Hal yang paling prinsipil dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi adalah acuan kegiatan monitoring adalah ketentuan-ketentuan yang disepakati dan diberlakukan, selanjutnya sustainability kegiatannya harus terjaga, dalam pelaksanaannya objektivitas sangat diperhatikan dan orientasi utamanya adalah pada tujuan program itu sendiri.

Adapun prinsip-prinsip monitoring sebagai berikut:

- 1) Monitoring harus dilakukan secara terus-menerus
- 2) Monitoring harus menjadi umpan terhadap perbaikan kegiatan program organisasi
- 3) Monitoring harus memberi manfaat baik terhadap organisasi maupun terhadap pengguna produk atau layanan.
- 4) Monitoring harus dapat memotivasi staf dan sumber daya lainnya untuk berprestasi
- 5) Monitoring harus berorientasi pada peraturan yang berlaku
- 6) Monitoring harus obyektif
- 7) Monitoring harus berorientasi pada tujuan program.

Adapun mengenai prinsip-prinsip evaluasi, Nanang Fattah (1996) mengemukakan ada 6 prinsip, yaitu:

- 1) Prinsip berkesinambungan, artinya dilakukan secara berlanjut.
- 2) Prinsip menyeluruh, artinya keseluruhan aspek dan komponen program harus dievaluasi
- 3) Prinsip obyektif, artinya pelaksanaannya bebas dari kepentingan pribadi.
- 4) Prinsip sah, yaitu mengandung konsistensi yang benar-benar mengukur yang seharusnya diukur.
- 5) Prinsip penggunaan kritis
- 6) Prinsip kegunaan atau manfaat

## **2.5. Pendekatan Dan Teknik Monev**

Teknik dalam pelaksanaan monitoring dapat dilakukan dengan melalui kegiatan observasi langsung atas proses, wawancara kepada sumber/pelaku utama, dan kegiatan diskusi terbatas melalui forum group discussion untuk memperoleh klarifikasi pelaksanaan program.

### **2.5.1. Pendekatan**

Ada berbagai cara untuk memonitor keluaran dan dampak. Cara itu adalah : (1) pelaporan sistem sosial (social accounting), (2) eksperimentasi sosial (social

experimentation), (3) pemeriksaan sosial (social auditing) dan (4) pengumpulan bahan untuk penelitian sosial (social research cumulation). Pendekatan ini masing-masing mempunyai dua aspek yaitu aspek yang berhubungan dengan jenis informasi yang diperlukan (Dunn, 1981). Keempat pendekatan ini mempunyai ciri yang bersamaan yaitu bahwa keempatnya: (1) terpusat kepada keluaran kebijaksanaan, sehingga dalam monitoring ini sangat diperhatikan variabel yang mempengaruhi keluaran, baik yang tidak dapat dikontrol oleh pembuat kebijaksanaan (misalnya kondisi sekarang yang sudah ada), dan variabel yang dapat dimanipulasikan atau diramalkan sebelumnya; (2) berpusat pada tujuan, yaitu untuk memberikan pemuasan kebutuhan, nilai atau kesempatan kepada klien atau target; (3) berorientasi pada perubahan. Tiap-tiap pendekatan itu berusaha untuk memonitor perubahan dalam suatu jangka waktu tertentu, baik dengan menganalisis perubahan unjuk kerja antara beberapa program yang berbeda atau yang sama beberapa variabelnya, atau kombinasi antara keduanya; (4) memungkinkan klasifikasi silang keluaran dan dampak berdasarkan variabel-variabel lain termasuk variabel yang dipergunakan untuk memonitor masukan kebijaksanaan (waktu, uang, tenaga, perlengkapan) dan proses kebijaksanaan (aktivitas, dan sikap administratif, organisasi dan politis yang diperlukan untuk transformasi masukan kebijaksanaan menjadi keluaran), dan (5) berhubungan dengan aspek pelaksanaan kebijaksanaan secara obyektif maupun subyektif. Indikator obyektif didasarkan atas data baru yang diperoleh melalui survei sampel atau studi lapangan (Dunn, 1981).

## **2.6. Aplikasi *eMonev***

Wujud nyata dari aplikasi *eMonev* yang telah umum dilaksanakan dan diatur pelaksanaannya adalah pembuatan situs monitoring. Situs monitoring merupakan salah satu strategi di dalam melaksanakan pengembangan *Good Governance* secara sistematis melalui tahapan yang realistic dan terukur. Pengembangan *eMonev* dilaksanakan melalui 4 (empat) tingkatan, yaitu:

1. Tingkat 1 merupakan tingkat Persiapan berupa pembuatan situs *eMonev* sebagai media informasi dan komunikasi internal dan publik.
2. Tingkat 2 merupakan tingkat Pematangan yang berupa pembuatan situs web yang bersifat interaktif dan pembuatan antarmuka keterhubungan dengan unit lain.

3. Tingkat 3, tingkat Pemantapan yang berisi pembuatan situs web *eMoney* yang bersifat analisa statistik berdasarkan data terkini.
4. Tingkat 4 adalah tingkat Pemanfaatan aplikasi untuk pelayanan yang bersifat *Government to Government (G2G)*, *Government to Business (G2B)*, *Government to Consumers (G2C)*.

Kriteria yang diberikan merupakan gambaran ciri-ciri kunci bentuk dasar situs web pemerintah daerah yang terdiri dari:

1. Fungsi, aksesibilitas, kegunaan;
2. Bekerjasama;
3. Isi yang Efektif;
4. Komunikasi Dua Arah;
5. Evaluasi Kesuksesan;
6. Kemudahan Menemukan
7. Pelayanan yang diatur dengan baik;



## BAB III

### METODE PENELITIAN

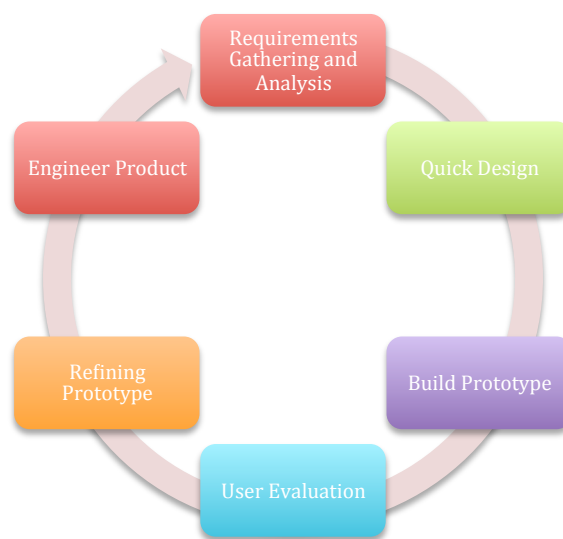
Metode pengembangan aplikasi yang dipilih menggunakan model Prototyping. Model Prototyping diterapkan ketika informasi rinci yang berkaitan dengan persyaratan input dan output sistem tidak tersedia. Dalam model ini, diasumsikan bahwa semua persyaratan mungkin tidak diketahui pada awal pengembangan sistem. Model ini memungkinkan pengguna untuk berinteraksi dan bereksperimen dengan model kerja dari sistem yang dikenal sebagai prototipe. Model Prototipe memberikan pengalaman kepada pengguna tentang sistem yang sebenarnya, karena interaksi dengan prototipe dapat mengaktifkan klien untuk lebih memahami persyaratan sistem yang diinginkan.

#### **3.1. Kebutuhan Model Prototyping**

Dalam hal pengembangan model Sistem Informasi, pihak *developer* biasanya sangat sulit untuk mendapatkan persyaratan yang tepat dari pengguna, sementara pengguna terus memberikan umpan balik dari waktu ke waktu dan berdasarkan keinginan. Model ini membangun model contoh yang akan ditampilkan dan berdasarkan umpan balik. Umpan balik digunakan untuk memperbaiki sistem secara berkesinambungan. Keuntungan dari model Prototyping ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ketika prototipe ditampilkan, pengguna akan mendapat kejelasan yang tepat dan merasakan fungsi aplikasi dan dapat menyarankan perubahan dan modifikasi.
- 2) Jenis pendekatan pengembangan perangkat lunak yang dapat digunakan untuk orang-orang yang tidak melek IT. Mereka biasanya tidak pandai menentukan kebutuhan mereka, juga tidak dapat memberitahu dengan baik tentang apa yang mereka inginkan sebenarnya dari aplikasi yang dibangun.
- 3) Bila pengguna tidak yakin tentang kemampuan *developer*, ia meminta prototipe kecil yang akan dibangun. Berdasarkan model ini, ia menilai kemampuan *developer*.
- 4) Kadang-kadang membantu untuk menunjukkan konsep kepada calon investor untuk memperkuat pekerjaan.

- 5) Mengurangi resiko kegagalan, karena potensi risiko dapat diidentifikasi lebih awal dan langkah-langkah mitigasi dapat diambil.
- 6) Iterasi antara tim pengembangan dan klien menyediakan lingkungan yang sangat baik dan kondusif selama proyek.
- 7) Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan proyek dapat dikurangi pada saat proses *Forum Group Discussion*, karena pengembang memiliki gagasan yang lebih baik tentang bagaimana ia harus menyelesaikan pekerjaan.



**Gambar 2. Tahapan Model Prototype**

Tahapan dalam pengembangan model *Prototyping* seperti ditunjukkan pada **Error!**

**Reference source not found.** adalah sebagai berikut :

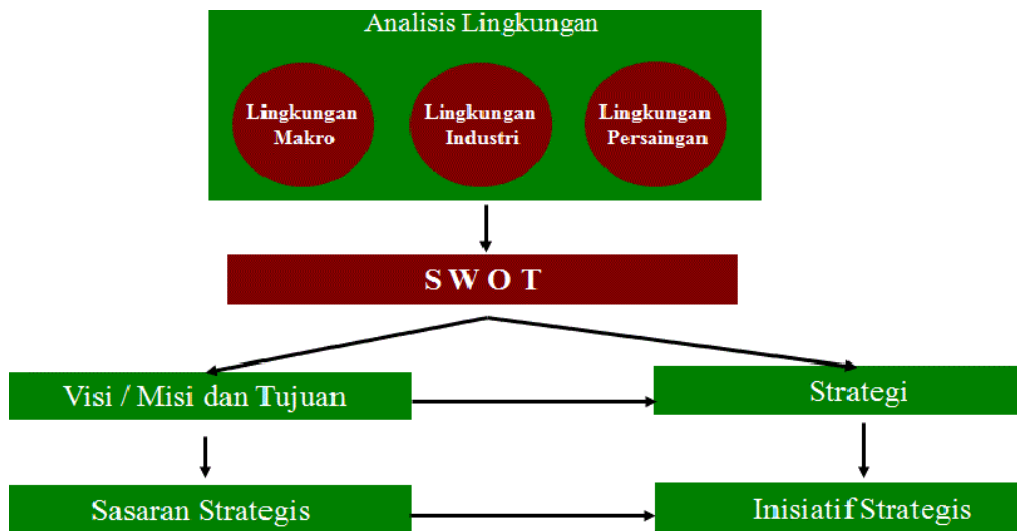
1. *Requirements gathering and analysis* : model prototyping dimulai dengan analisis kebutuhan dan persyaratan dari sistem didefinisikan secara rinci. Pengguna diwawancarai untuk mengetahui persyaratan sistem.
2. *Quick design* : Ketika persyaratan diketahui, maka dibuatlah desain awal untuk sistem. Ini bukan desain rinci dan hanya mencakup aspek-aspek penting dari sistem, yang memberikan gambaran tentang sistem kepada pengguna. Sebuah *quick design* membantu dalam mengembangkan prototipe.
3. *Build prototype* : Informasi yang dikumpulkan dari *quick design* dimodifikasi untuk membentuk prototipe pertama, yang merupakan model kerja dari sistem yang diperlukan.

4. *User evaluation* : Selanjutnya, sistem yang diusulkan disajikan kepada pengguna untuk evaluasi prototipe secara menyeluruh untuk mengenali kekuatan dan kelemahan seperti apa yang akan ditambahkan atau dihapus. Komentar dan saran dikumpulkan dari para pengguna dan diberikan kepada pengembang.
5. *Refining prototype* : Setelah pengguna mengevaluasi prototipe dan jika ia tidak puas, prototipe saat ini disempurnakan sesuai dengan persyaratan. Artinya, prototipe baru dikembangkan dengan informasi tambahan yang disediakan oleh pengguna. Prototipe baru dievaluasi seperti prototipe sebelumnya. Proses ini berlanjut sampai semua persyaratan yang ditentukan oleh pengguna terpenuhi. Setelah pengguna puas dengan prototipe yang dikembangkan, sistem akhir dikembangkan atas dasar prototipe akhir.
6. *Engineer product* : Setelah persyaratan tersebut benar-benar bertemu, pengguna menerima prototipe akhir. Sistem akhir dievaluasi secara menyeluruh diikuti dengan pemeliharaan rutin secara berkala untuk mencegah kegagalan besar-besaran dan meminimalkan *downtime*.

## BAB IV ANALISA

### 4.1 Analisa Kebijakan Kesehatan di Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat

Kami melakukan analisa terhadap renstra dan dokumen-dokumen terkait yang ada di dinas kesehatan Kabupaten Cianjur. Berdasarkan hasil analisa, terlihat bahwa tidak ada koordinasi yang baik antar unit di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur. Strategi menggambarkan bagaimana menyesuaikan kapabilitas yang dimiliki organisasi dengan peluang. Strategi dibutuhkan organisasi untuk meningkatkan kinerja organisasi.



Gambar 3. Rumusan SWOT

Gambar 3 memperlihatkan proses umum dalam pembuatan renstra untuk organisasi, sedangkan pada Gambar 4 adalah bagaimana proses perumusan strategi berdasarkan beberapa analisis lingkungan. Selanjutnya Renstra Diskes kami coba olah menggunakan pemahaman ini.



Gambar 4. Urutan Perencanaan Strategis

*Strategy Map* adalah sebuah diagram yang menunjukkan visi, misi, strategi organisasi diimplementasikan dalam aktivitas sehari-hari pada setiap unit bisnis dengan menggunakan KPI. Dengan menggunakan *strategy map* bisa dilihat dengan jelas keterkaitan antar visi, misi organisasi dengan KPI. *Strategy Map* dibuat dengan menghubungkan *strategic objective* organisasi secara eksplisit dengan masing-masing KPI yang dikelompokkan dalam ke empat perspektif *balance scorecard* (*financial, customer, internal business process* dan *Learning & growth*). Kaplan memperkenalkan *strategy map* sebagai transformasi *balance scorecard* dari sistem pengelolaan kinerja menjadi sistem manajemen strategik. Konsep ini diperkenalkan pada tahun 2001. *Strategic objective* di *deploy* menjadi beberapa strategi pada setiap perspektif. Strategi-strategi tersebut saling terkait dalam hubungan yang disebut sebagai *cause effect relationship*. Beberapa strategi akan mendukung strategi yang lain, demikian pula sebaliknya beberapa strategi didukung oleh strategi yang lain. Dalam *strategy map* tidak ada strategi yang berdiri sendiri.

*Strategy Map* menjadi bagian dari framework *balance scorecard* untuk mendapatkan tampilan visual dari strategi untuk *value creation* organisasi. Saat ini *balance scorecard* dinilai sebagai alat manajemen modern untuk menciptakan keunggulan kompetitif secara berkesinambungan.

1. *Strategy is based on a differentiated customer value proposition.*
2. *Value is created through internal business processes.*
3. *Strategy consists of simultaneous, complementary themes.*
4. *Strategic alignment determines the value of intangible assets.*

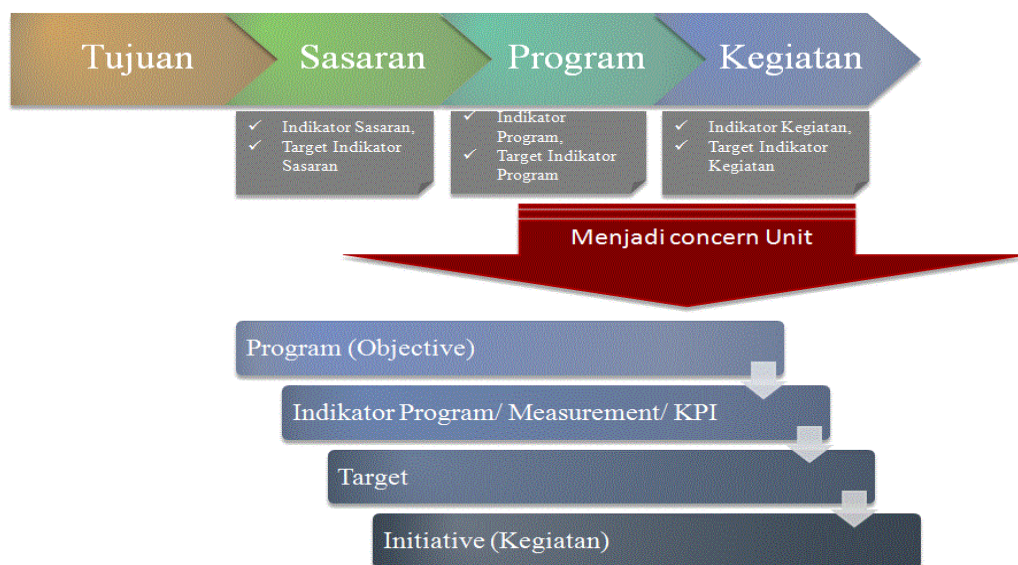
Dengan menghubungkan *strategy objective* dengan *shareholder value creation*, *customer management process*, *human capital*, *product strategy*, *growth strategy* dan lainnya dalam satu diagram mempermudah untuk menghubungkan setiap strategi sesuai *strategy objective* serta memudahkan komunikasi strategi diantara pengambil keputusan dengan bawahan. Dengan menggunakan *strategy map* maka implementasi strategi organisasi akan lebih mudah dilakukan.

Dengan memperhatikan Renstra Kabupaten Cianjur, Program-program Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, dan data-data lainnya maka penulis mencoba merumuskan *Strategy Maps* Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur. Dinas Kesehatan harus memiliki Sumberdaya kesehatan yang berkualitas dan IPTEK literate, selain itu harus didukung oleh penataan sistem kesehatan dan Tenaga kesehatannya. Di lain hal, harus pula ditunjang oleh peningkatan sarana dan prasarana dasar dimana dengan bekal itu semua diharapkan pemulihan krisis dan pembangunan kesehatan di Kabupaten Cianjur dapat dipercepat. Demi mempecepat pembangunan kesehatan, maka Dinas Kesehatan perlu menggalang persatuan, partisipasi dan kemitraan sinergis dengan para stakeholder-nya. Dengan dukungan stakeholder diharapkan dapat memperkuat jaringan kerjasama dan promosi demi mendorong laju pertumbuhan kesehatan. Dari data-data yang ada sebelumnya bahwa permasalahan kesehatan Kabupaten Cianjur sangatlah kompleks dimana segala bentuk layanan kesehatan harus dilakukan secara keseluruhan.

Dari Renstra dan dokumen-dokumen terkait tersebut, Penulis masih belum dapat menemukan peta strategi yang seharusnya pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur dibeberapa bidang. Semua ini sangat penting untuk diketahui agar sistem kesehatan dapat lebih sinkron atas unit-nya. Kerja sama sinergis yang tidak dimiliki atau tercantum oleh Dinas Kesehatan dengan instansi terkait yang mungkin melemahkan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur. Seharusnya kerjasama sinergis ini menjadi hal yang sangat penting agar meringankan capaian setiap instansi terkait. Pada

akhirnya masyarakatlah bisa merasakan pelayanan prima yang diberikan oleh pemerintah Cianjur.

Penulis melihat penjabaran Renstra Kabupaten Cianjur yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur terlalu rumit. Dalam renstra yang penulis lihat Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur membagi rencana strategis mulai dari tujuan, sasaran program dan kegiatan. Dan dalam setiap bagian tersebut masih terbagi lagi menjadi beberapa bagian yang meliputi indikator sasaran, indikator program, dan indikator kegiatan dan juga masing-masing target dari bagian-bagian tersebut. Dari hal tersebut penulis mencoba menyederhanakan Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur dengan mengacu kepada konsep *Balance Scorecard*. Dari rencana strategis tersebut, penulis melihat rencana strategis yang lebih bisa dan mudah untuk dijalankan adalah melalui program dan kegiatan. Sehingga melihat hal ini penulis mencoba mengambil point Program dan Kegiatan kedalam 4 perspektif *balance scorecard*.



Gambar 5. Eksisting Renstra 2013-2018 (rumit)

Dengan menyederhanakan penjabaran Renstra Kabupaten Cianjur penulis mencoba memetakan rencana-rencana tersebut berdasarkan empat aspek *balance scorecard* diatas yang meliputi Program (Objectif), Indikator Program/*Measurement*/KPI, Target, dan *Initiative*. Namun dari hasil pemetaan yang penulis coba lakukan, penulis

masih menemukan program-program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur masih terpisah-pisah berdasarkan tanggungjawab masing-masing bagian.

Dari hasil pemetaan tersebut penulis menemukan kendala bahwa masing-masing kegiatan diatas masih berdiri sendiri, seharusnya berdasarkan konsep *strategy maps* yang telah penulis jabarkan diatas, setiap kegiatan yang dilakukan harus saling berhubungan dan berkesinambungan, sehingga kita bisa melihat progres dari masing-masing kegiatan dan memudahkan untuk mencapai sasaran. Untuk itu dari pemetaan diatas diperlukan panah atau penghubungan dari masing-masing kegiatan, dan juga dalam setiap kegiatan tidak diketahui sasaran umum yang ingin dicapainya seperti apa, seharusnya penulis menilai selain dibutuhkan panah untuk menghubungkan *strategy maps* yang ada juga perlu adanya muara atau tujuan akhir dari setiap kegiatan dan program yang dilakukan sehingga akan lebih mudah untuk menilai kinerja suatu organisasi.

Hingga saat ini program dan kegiatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur masih didukung oleh masing-masing unit, seharusnya ada keterkaitan antara satu unit dengan unit lainnya sehingga akan lebih maksimal dalam pencapaian tujuan. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya menurut Kaplan strategi-strategi tersebut harus saling terkait dalam hubungan yang disebut sebagai *cause effect relationship*. Beberapa strategi akan mensupport strategi yang lain, demikian pula sebaliknya beberapa strategi didukung oleh strategi yang lain. Dalam *strategy map* tidak ada strategi yang berdiri sendiri. Saat ini proses pelaporan evaluasi pencapaian target masih dilakukan secara manual oleh masing-masing unit. Sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur Masih mengalami kesulitan dalam hal memonitoring kinerja dalam mencapai sasaran yang telah ditentukan. Oleh karena itu kami berusaha membuat program yang bisa memberikan kemudahan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur dalam hal memonitoring kinerja dalam upaya pencapaian target, program ini akan memudahkan setiap unit untuk melaporkan hasil kinerja dan realisasi program dan kegiatan yang telah dilakukan. Dengan adanya sistem ini diharapkan dapat membuat Rencana Strategis yang baik. Dengan adanya program ini semua unit akan dengan mudah mengakses dan memaksukan laporan kinerja dan realisasi program yang telah dilakukan. Semua pihak yang terlibat dapat mengakses program yang tersedia. Pada sistem ini, pimpinan bisa melihat keseluruhan unit



maupun masing-masing unit untuk melihat pencapaiannya dan memudahkan dalam memonitornya.

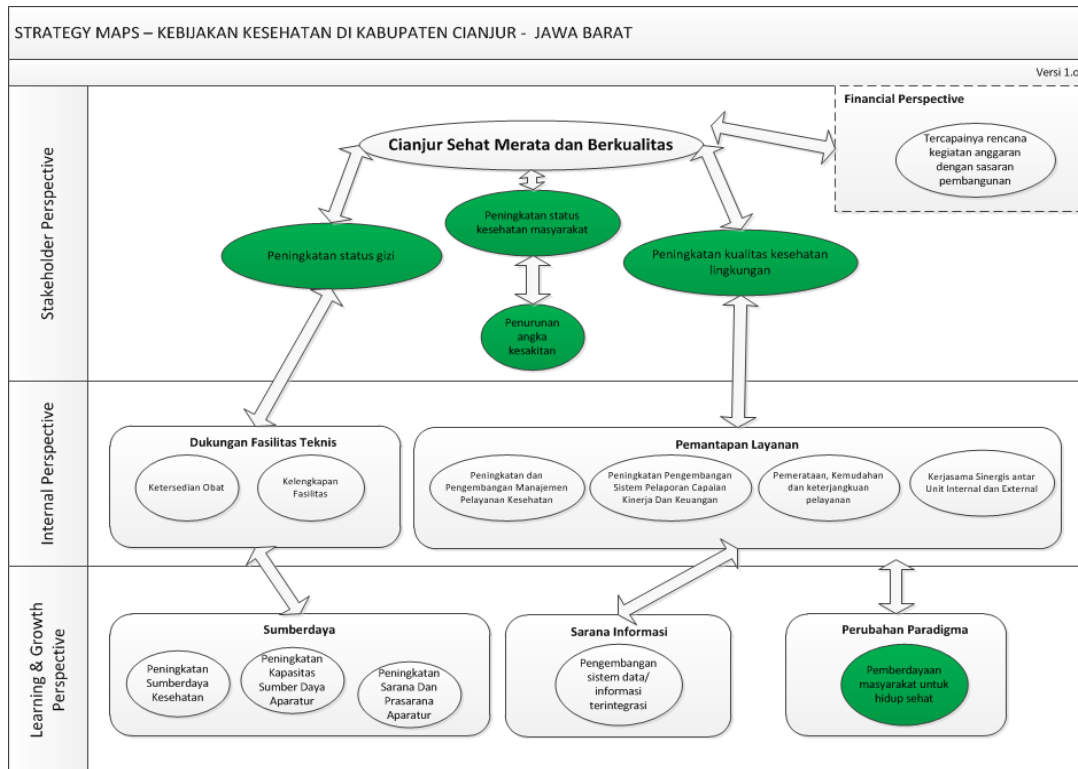
#### **a. Strategy Maps Puskesmas di Kecamatan Cianjur**

Dengan memperhatikan dokumen laporan kesehatan Kabupaten Cianjur, dan data-data lainnya maka penulis mencoba merumuskan *Strategy Maps* Kebijakan Kesehatan di Kecamatan Cianjur Provinsi Jawa Barat. Puskesmas harus memiliki Sumberdaya kesehatan yang berkualitas dan IPTEK literate, selain itu harus didukung oleh penataan sistem kesehatan dan Tenaga kesehatannya. Di lain hal, harus pula ditunjang oleh peningkatan sarana dan prasarana dasar dimana dengan bekal itu semua diharapkan pemulihan krisis dan pembangunan kesehatan Kabupaten Cianjur dapat dipercepat.

Demi mempecepat pembangunan kesehatan, maka Dinas Kesehatan perlu menggalang persatuan, partisipasi dan kemitraan sinergis dengan para stakeholder-nya. Dengan dukungan stakeholder diharapkan dapat memperkuat jaringan kerjasama dan promosi demi mendorong laju pertumbuhan kesehatan. Diperlukan upaya untuk memperkuat budaya perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat Cianjur dengan cara memelihara, mengembangkan dan terus mensosialisasikan budaya perilaku hidup bersih dan sehat kepada seluruh masyarakat Kabupaten Cianjur. Disisi lain, kondisi lingkungan pun harus ditunjang, dengan cara memelihara dan meningkatkan sarana dan prasarana, bantuan tidak langsung, system pelaporan capaian kinerja, dan pemantapan sistem kesehatan, sehingga masyarakat dapat jaminan dan kepastian kesehatan tanpa terkecuali dan yang pada akhirnya, cita-cita Dinas Kesehatan dapat terwujud. Skema Kebijakan Kesehatan Kabupaten Cianjur Strategy Maps dapat dilihat pada

Apabila kita lihat Strategy Maps Dinkes Cianjur tampak pada perspektif Internal bahwa Kerjasama Sinergis antar Unit Internal tidak memiliki tema (*objective*) itu karena kerjasama sinergis tidak berbunyi di Renstra Dinkes Jabar tepatnya pada 13 Prioritas Kesehatan, Sehingga dianggap bahwa Kerjasama Sinergis adalah sesuatu yang sangat penting dalam mencapai Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur. *Financial Perspective* adalah sesuatu yang harus tetap ada, karena bagaimanapun Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur tetap harus disiplin dalam membelanjakan anggaran belanjanya, karena kesuksesan dari perspektif financial adalah apakah

Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur mampu untuk disiplin membelanjakan setiap anggaran sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya.



Gambar 6 . Kebijakan Kesehatan di Kabupaten Cianjur Jawa Barat

Selanjutnya uraian detail dari masing-masing *objective* dalam perspektif dapat dilihat pada. Didalam tabel tersebut termuat komponen-komponen *strategic objective*, *strategic measurement*, *target*, *strategic initiative*, dimana masing-masing komponen tersebut terdapat data-data yang digali dari 12 prioritas dan data lainnya di dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, jadi sifatnya *given*.

Tabel 1. Learning & Growth Perspective Scorecard

	KPI/ MEASUREMENT	TARGET	INISIATIF TIAP PUSKESMAS	DIATAS RATA-RATA	DIBAWAH RATA-RATA	CAPAIAN	GAP
<b>STRATEGIC OBJECTIVE</b>							
Peningkatan sumberdaya kesehatan	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS %	N/A	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS %	93%	7%	57%	43%
	JUMLAH RT	N/A	JUMLAH RT	44%	56%		

	RASIO JUMLAH DESA SIAGA TERHADAP JUMLAH DESA/KELURAHAN	N/A	RASIO JUMLAH DESA SIAGA TERHADAP JUMLAH DESA/KELURAHAN0	33%	67%		
peningkatan kapasitas sumberdaya kesehatan	JUMLAH DR SPESIALIS a	N/A	JUMLAH DR SPESIALIS a	100%	0%	85%	15%
	JUMLAH DOKTER UMUM	N/A	JUMLAH DOKTER UMUM	71%	29%		
	JUMLAH DOKTER GIGI	N/A	JUMLAH DOKTER GIGI				
	JUMLAH DOKTER SPESIALIS GIGI	N/A	JUMLAH DOKTER SPESIALIS GIGI				
	JUMLAH PERAWATa	N/A	JUMLAH PERAWATa				
	JUMLAH PERAWAT GIGI	N/A	JUMLAH PERAWAT GIGI				
	JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN	N/A	JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN				
	JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT	N/A	JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT				
	JUMLAH TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN	N/A	JUMLAH TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN				
	PEJABAT STRUKTURAL	N/A	PEJABAT STRUKTURAL				
	STAF PENUNJANG ADMINISTRASI	N/A	STAF PENUNJANG ADMINISTRASI				
	STAF PENUNJANG TEKNOLOGI	N/A	STAF PENUNJANG TEKNOLOGI				
	STAF PENUNJANG PERENCANAAN	N/A	STAF PENUNJANG PERENCANAAN				
	TENAGA PENDIDIK	N/A	TENAGA PENDIDIK				
	TENAGA KEPENDIDIKAN	N/A	TENAGA KEPENDIDIKAN				
JURU	N/A	JURU					
peningkatan sarana dan prasarana aparatur	N/A	N/A	N/A	0%	0%	0%	0%
Pengembangan sistem data/informasi terintegrasi	N/A	N/A	N/A	0%	0%	0%	0%
Pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	N/A	N/A	N/A	0%	0%	0%	0%

Tabel 2. Internal Perspective Scorecard

STRATEGIC OBJECTIVE	KPI/ MEASUREMENT	TARGET	INISIATIF TIAP PUSKESMAS	DIATAS RATA-RATA	DIBAWAH RATA-RATA	CAPAIAN	GAP
Pemerataan, kemudahan dan keterjangkauan pelayanan	PENDERITAPNEUMONIA BALITA DITEMUKAN DAN DITANGANI (%)	N/A	PENDERITAPNEUMONIA BALITA DITEMUKAN DAN DITANGANI (%)	40%	60%	43%	57%
	DIARE DITANGANI %	N/A	DIARE DITANGANI %	51%	49%		
	IBU HAMIL PERSALINAN DITOLONG NAKES %	N/A	IBU HAMIL PERSALINAN DITOLONG NAKES %	47%	53%		
	KUNJUNGAN IBU HAMIL MENDAPAT YANKES NIFAS %	N/A	KUNJUNGAN IBU HAMIL MENDAPAT YANKES NIFAS %	49%	51%		
	IBU NIFAS MENDAPAT VIT A %	N/A	IBU NIFAS MENDAPAT VIT A %	29%	71%		

	JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET FE1 DAN FE3 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS (FE1,30TABLET + FE3,90TABLET)	N/A	JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET FE1 DAN FE3 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS (FE1,30TABLET + FE3,90TABLET)	42%	58%		
	PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL %	N/A	PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL %	40%	60%		
	BAYI DIIMUNISASI DPT1+HB1	N/A	BAYI DIIMUNISASI DPT1+HB1	47%	53%		
	BAYI DIIMUNISASI DPT3+HB3	N/A	BAYI DIIMUNISASI DPT3+HB3	47%	53%		
	IMUNISASI DASAR LENGKAP	N/A	IMUNISASI DASAR LENGKAP	42%	58%		
	BAYI 6-11 BULAN MENDAPAT VIT A %	N/A	BAYI 6-11 BULAN MENDAPAT VIT A %	51%	49%		
	ANAK BALITA (12-59 BULAN) MENDAPAT VIT A %	N/A	ANAK BALITA (12-59 BULAN) MENDAPAT VIT A %	51%	49%		
	BALITA (6-59 BULAN) MENDAPAT VIT A %	N/A	BALITA (6-59 BULAN) MENDAPAT VIT A %	51%	49%		
	ANAK BALITA (12-59 BULAN) MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN (MINIMAL 8 KALI) %	N/A	ANAK BALITA (12-59 BULAN) MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN (MINIMAL 8 KALI) %	51%	49%		
	BALITA DITIMBANG %	N/A	BALITA DITIMBANG %	56%	44%		
	BALITA BGM %	N/A	BALITA BGM %	36%	64%		
	MURID KELAS 1 SD DAN SETINGKAT MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN)	N/A	MURID KELAS 1 SD DAN SETINGKAT MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN)	40%	60%		
	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT TUMPATAN GIGI TETAP	N/A	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT TUMPATAN GIGI TETAP	27%	73%		
	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PENCABUTAN GIGI TETAP	N/A	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PENCABUTAN GIGI TETAP	31%	69%		
	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	N/A	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	33%	67%		
Ketersediaan obat	N/A	N/A	N/A	0%	0%	0%	0%
Kelengkapan fasilitas	N/A	N/A	N/A	0%	0%	0%	0%
Peningkatan dan pengembangan manajemen pelayanan kesehatan	N/A	N/A	N/A	0%	0%	0%	0%
Peningkatan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	N/A	N/A	N/A	0%	0%	0%	0%
kerjasama sinergis antar unit internal dan eksternal	N/A	N/A	N/A	0%	0%	0%	0%

Tabel 3. Stakeholder Perspective Scorecard

STRATEGIC OBJECTIVE	KPI/ MEASUREMENT	TARGET	INISIATIF TIAP PUSKESMAS	DIATAS RATA-RATA	DIBAWAH RATA-RATA	CAPAIAN	GAP
Peningkatan status gizi	TOTAL KEMATIAN NEONATAL	N/A	TOTAL KEMATIAN NEONATAL	42%	58%	44%	56%
	TOTAL KEMATIAN BAYI	N/A	TOTAL KEMATIAN BAYI	47%	53%		
	TOTAL KEMATIAN ANAK BALITA	N/A	TOTAL KEMATIAN ANAK BALITA	11%	89%		
	CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS %	N/A	CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS %	64%	36%		
	JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF (0-6 BLN) %	N/A	JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF (0-6 BLN) %	53%	47%		
	JUMLAH BAYI	N/A	JUMLAH BAYI	49%	51%		
	JUMLAH BAYI	N/A	JUMLAH BAYI	49%	51%		
	CAKUPAN IMUNISASI BCG BAYI	N/A	CAKUPAN IMUNISASI BCG BAYI	40%	60%		
Peningkatan status kesehatan masyarakat	TOTAL KEMATIAN BALITA	N/A	TOTAL KEMATIAN BALITA	49%	51%	48%	52%
	JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	N/A	JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	13%	87%		
	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	N/A	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	42%	58%		
	JUMLAH KASUS DBD CFR	N/A	JUMLAH KASUS DBD CFR	7%	93%		
	JUMLAH CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL	N/A	JUMLAH CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL	51%	49%		
	PROPORSI PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS %	N/A	PROPORSI PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS %	71%	29%		
	PROPORSI PESERTA KB BARU (MKJP+NON-MKJP) %	N/A	PROPORSI PESERTA KB BARU (MKJP+NON-MKJP) %	71%	29%		
	PESERTA KB BARU %	N/A	PESERTA KB BARU %	62%	38%		
	PESERTA KB AKTIF %	N/A	PESERTA KB AKTIF %	73%	27%		
	BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS %	N/A	BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS %	38%	62%		
Penurunan angka kesakitan	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	N/A	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	31%	69%	39%	61%
	JUMLAH KASUS BARU KUSTA (KURTA KERING+KUSTA BASAH)	N/A	JUMLAH KASUS BARU KUSTA (KURTA KERING+KUSTA BASAH)	24%	76%		
	% PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT	N/A	% PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT	24%	76%		
	JUMLAH KASUS DBD	N/A	JUMLAH KASUS DBD	24%	76%		
	JUMLAH KASUS DBD MENINGGAL	N/A	JUMLAH KASUS DBD MENINGGAL	7%	93%		
	CAKUPAN IMUNISASI POLIO4 BAYI	N/A	CAKUPAN IMUNISASI POLIO4 BAYI	44%	56%		
	TPM TIDAK MEMENUHI SYARAT HIGIENE SANITASI	N/A	TPM TIDAK MEMENUHI SYARAT HIGIENE SANITASI	69%	31%		
	JUMLAH KASUS BARU BTA+(L+P)	N/A	JUMLAH KASUS BARU BTA+(L+P)	47%	53%		

	JUMLAH SELURUH KASUS TB (L+P)	N/A	JUMLAH SELURUH KASUS TB (L+P)	42%	58%		
	JUMLAH KASUS TB ANAK 0-14 TAHUN	N/A	JUMLAH KASUS TB ANAK 0-14 TAHUN	29%	71%		
	ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TB PARU BTA+ %	N/A	ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TB PARU BTA+ %	67%	33%		
	ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) % (TB PARU BTA+)	N/A	ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) % (TB PARU BTA+)	31%	69%		
	ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) % (TB PARU BTA+)	N/A	ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) % (TB PARU BTA+)	64%	36%		
Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan	KASUS BALITA GIZI BURUK MENDAPAT PERAWATAN	N/A	KASUS BALITA GIZI BURUK MENDAPAT PERAWATAN	87%	13%	49%	51%
	JUMLAH RT BER-PHBS	N/A	JUMLAH RT BER-PHBS	33%	67%		
	% RT BER-PHBS	N/A	% RT BER-PHBS	47%	53%		
	JUMLAH RUMAH YANG BELUM MEMENUHI SYARAT SEHAT	N/A	JUMLAH RUMAH YANG BELUM MEMENUHI SYARAT SEHAT	51%	49%		
	RUMAH MEMENUHI SYARAT (RUMAH SEHAT)	N/A	RUMAH MEMENUHI SYARAT (RUMAH SEHAT)	22%	78%		
	% PENDUDUK YANG MEMILIKI AKSES AIR MINUM	N/A	% PENDUDUK YANG MEMILIKI AKSES AIR MINUM	49%	51%		
	% PENDUDUK DENGAN AKSES SANITASI LAYAK	N/A	% PENDUDUK DENGAN AKSES SANITASI LAYAK	100%	0%		
	% TEMPAT-TEMPAT UMUM YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	N/A	% TEMPAT-TEMPAT UMUM YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	33%	67%		
	TPM MEMENUHI SYARAT HIGIENE SANITASI	N/A	TPM MEMENUHI SYARAT HIGIENE SANITASI	33%	67%		
	KEPADATAN PENDUDUK	N/A	KEPADATAN PENDUDUK				
	JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN % (TB PARU BTA+)	N/A	JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN % (TB PARU BTA+)	38%	62%		

Pada dasarnya realisasi program-program kesehatan tersebut tidak diketahui apakah telah melampaui target atau belum karena target setiap indikator tidak tercantum. Penulis belum mendapatkan data realisasi-realisasi program kesehatan dinas kesehatan Cianjur. Dapat dilihat dari Tabel 1 diatas bahwa pada *perspective Learning and Growth* terdapat 5 objektif strategi, namun dinas kesehatan Kabupaten Cianjur hanya menerapkan dua diantaranya yaitu: peningkatan sumberdaya kesehatan dan peningkatan kapasitas sumberdaya kesehatan. Capaian yang diperoleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur dari strategi peningkatan sumberdaya kesehatan adalah 57% sedangkan capaian dari strategi peningkatan kapasitas sumberdaya kesehatan adalah sebesar 85%

Pada *perspective Internal*, proses internal ini bisa dikatakan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, baik itu secara langsung maupun tidak langsung. Ada 6 strategi

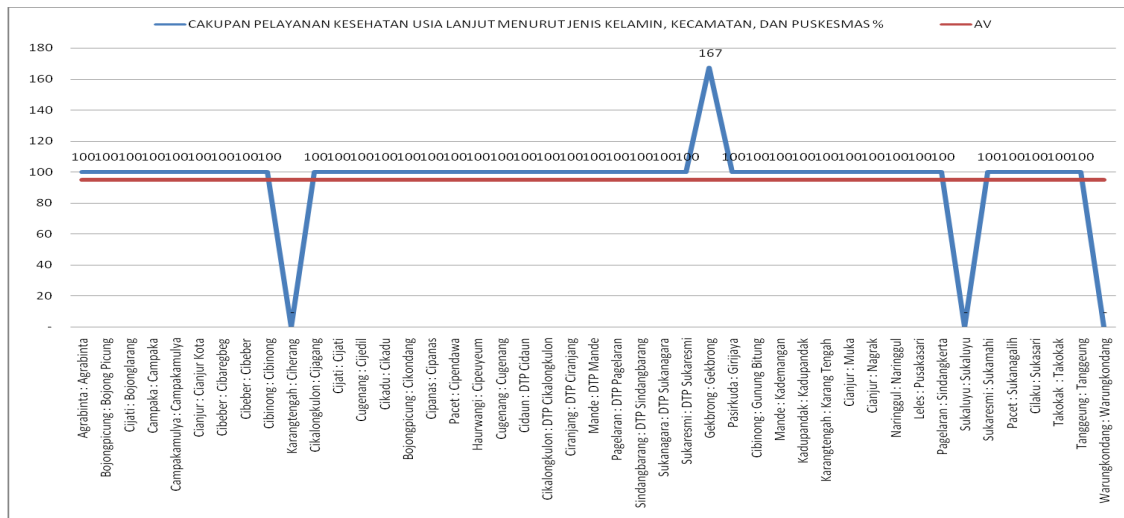
yang dapat diterapkan dalam perspektif ini, namun Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur hanya menerapkan salah satu diantaranya yaitu: pemerataan, kemudahan dan keterjangkauan pelayanan. Angka capaian yang diperoleh dari strategi tersebut adalah sebesar 43%. Sedangkan berdasarkan dokumen kesehatan yang kami peroleh tidak mencantumkan adanya indikasi penerapan strategi ketersediaan obat, kelengkapan fasilitas, peningkatan dan pengembangan manajemen pelayanan kesehatan, peningkatan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan, serta kerjasama sinergis antar unit internal.

Selanjutnya untuk *Perspective Stakeholder/customer* ini adalah apa yang sudah dirasakan oleh masyarakat Cianjur dalam pelayanan kesehatan. Bisa dilihat pada **Error! Reference source not found.** bahwa setiap realisasi masih berada dibawah 50%. Dari sini bisa dikatakan bahwa kinerja Dinas untuk melayani masyarakat Cianjur masih kurang baik. Rencana Strategi dan program prioritas yang ada belum mencapai sasaran yang tepat. Dari data-data yang ada sebelumnya bahwa permasalahan kesehatan Cianjur sangatlah kompleks dimana segala bentuk layanan kesehatan harus dilakukan secara keseluruhan.

Ini semua tidak terlepas dari peran koordinasi internal, seperti melakukan pelaksanaan pembinaan, pengawasan terhadap unit-unit kerja di lingkungan kesehatan Cianjur, secara kontinu melakukan pengembangan manajemen kesehatan dan pemberdayaan stakeholder. Kesadaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah hal yang paling penting untuk semua stakeholder sebagai bentuk pencegahan. Diharapkan dengan perbaikan proses dan sistem kesehatan Cianjur mampu mendukung percepatan pembangunan kesehatan Kabupaten Cianjur dan pencapaian visinya.

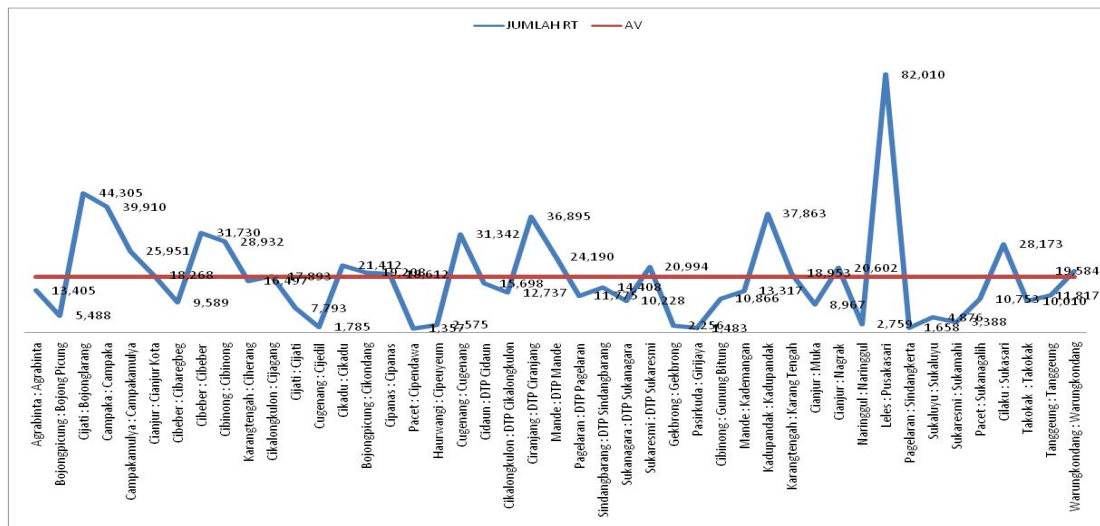
#### **b. Analisa Hasil Dashboard eMonev Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur**

Aplikasi Strategy Map & Scorecard adalah aplikasi yang berbasis web yang digunakan untuk membantu pemetaan strategi organisasi terhadap perspektif masing-masing objek. Aplikasi ini bersifat online dan dapat diakses oleh pengguna yang terhubung ke jaringan intranet dan internet sehingga pengguna dapat menggunakan aplikasi ini dari mana saja dan kapan saja. Aplikasi dapat diakses di halaman <http://strategisintaenjat.net>. Adapun hasil dari aplikasi ini, berupa dashboard monitoring yang mampu memonitor hasil inputan dari tiap kecamatan di Kabupaten Cianjur. Hasilnya dapat kita lihat sebagai berikut.



Gambar 7. Grafik Pelayanan Kesehatan Usia lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas (%)

Dari Gambar 7 tersebut dapat dilihat bahwa rata-rata cakupan pelayanan kesehatan untuk orang berusia lanjut sudah berada diatas rata-rata. Untuk beberapa daerah seperti Kecamatan Karang Tengah, Sukaluyu, dan Warungkondang belum memiliki data terkait pelayanan kesehatan usia lanjut. Untuk Kecamatan Gekbrong sendiri presentase pelayanan kesehatan usia lanjut sendiri melewati angka 100%.



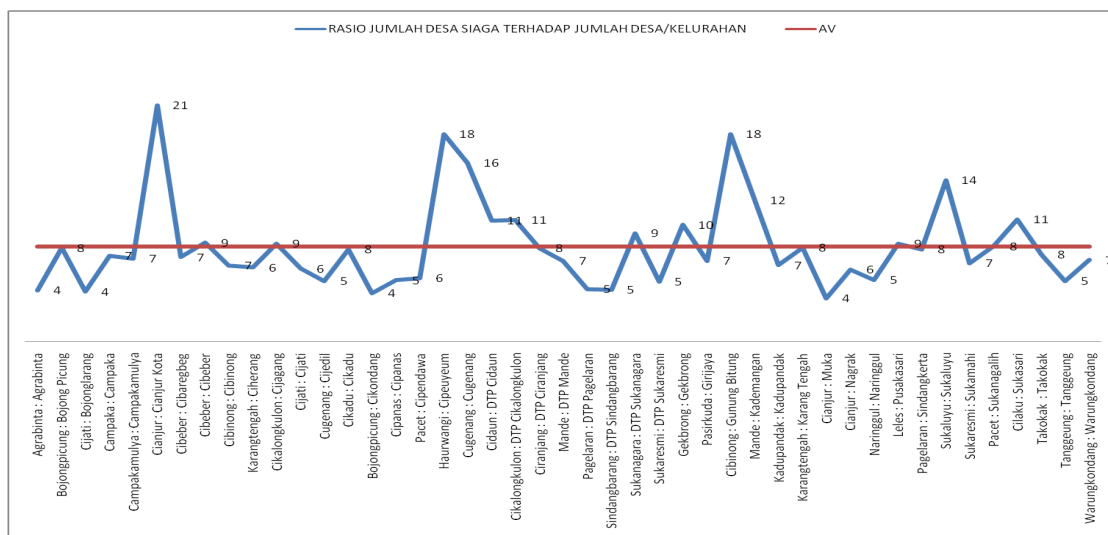
Gambar 8. Grafik Jumlah RT

Gambar 8 menampilkan grafik jumlah RT yang ada di setiap kecamatan, sedangkan Gambar 9 menjelaskan rasio jumlah desa siaga terhadap jumlah desa/kelurahan. Ada 33% dari seluruh total kecamatan yang rasionya diatas rata-rata. Kecamatan dengan



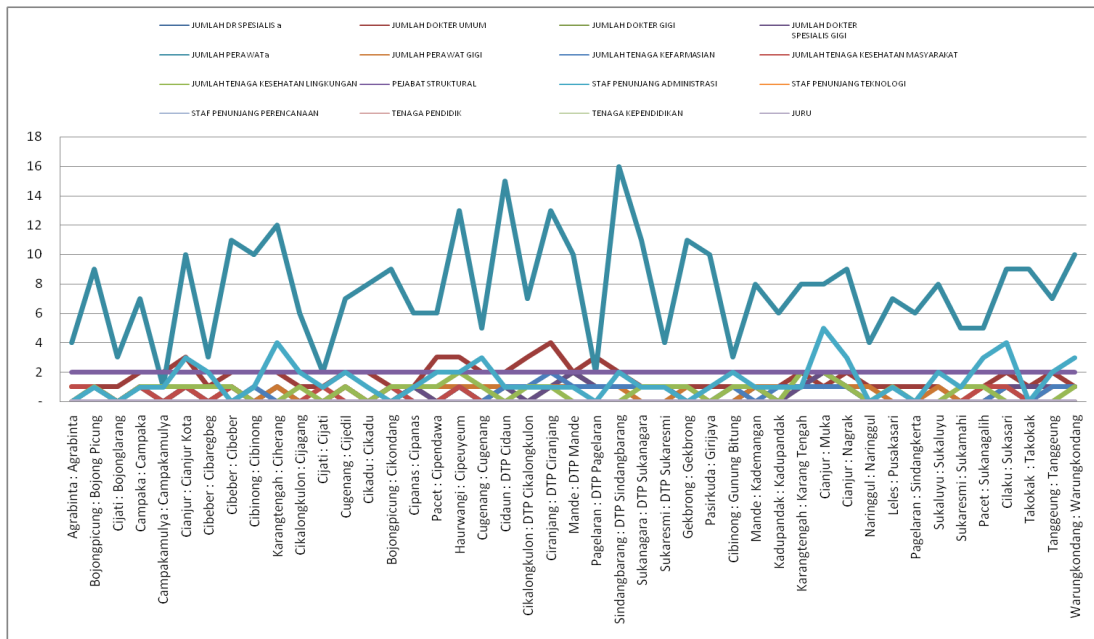
rasio tertinggi merupakan puskesmas cianjur Kecamatan Cianjur dengan nilai 21 sedangkan kecamatan dengan rasio terendah adalah Kecamatan Agrabinta, Cijati puskesmas Bojonglarang, Bojongpicung, dan Cianjur puskesmas Muka.

Besar kecilnya jumlah RT tidak mempengaruhi nilai rasio jumlah desa siaga. Dapat dilihat bahwa Kecamatan Leles merupakan Kecamatan dengan jumlah RT terbanyak namun rasio jumlah desa siaga sedikit diatas rata-rata. Lain halnya dengan Kecamatan Cianjur puskesmas Cianjur Kota yang memiliki Jumlah RT sedikit diatas rata-rata namun Rasio jumlah desa siaga yang paling tinggi disbanding dengan kecamatan lain di Kabupaten Cianjur.

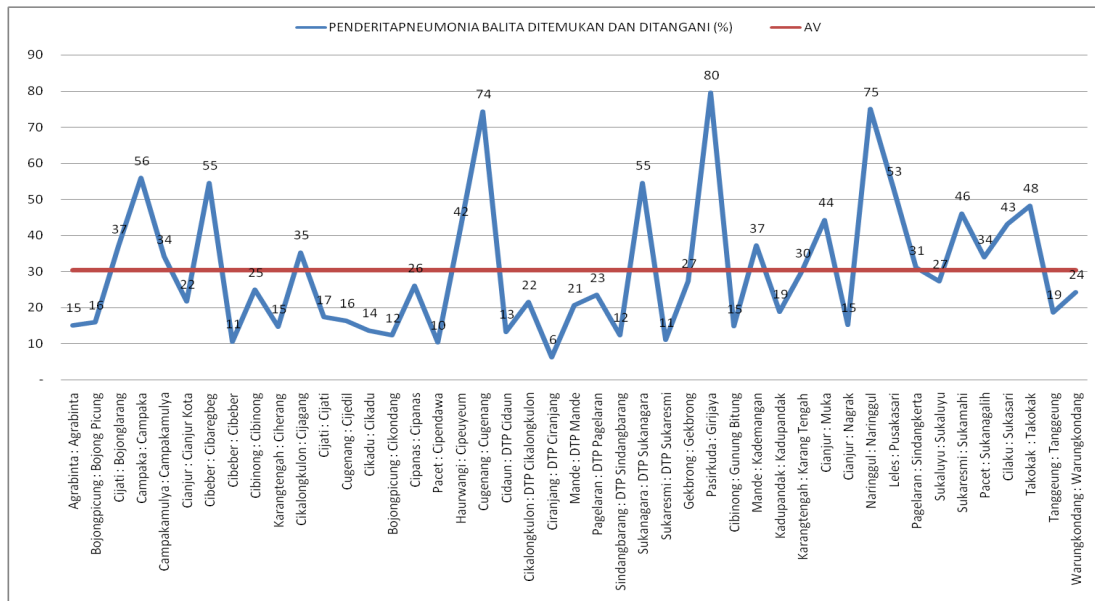


Gambar 9. Rasio Jumlah desa siaga Terhadap Jumlah Desa/Kelurahan

Gambar tersebut menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan masih sangat rendah. Untuk jumlah dokter umum sendiri paling banyak berada di Kecamatan Ciranjang di puskesmas DPT Ciranjang yang hanya berjumlah 4 orang sedangkan untuk daerah lain hanya memiliki dokter umum sekitar 1-2 dokter saja. Tenaga medis terbanyak disetiap kecamatan hampr didominasi oleh perawat. Daerah yang memiliki perawat terbanyak merupakan Kecamatan Sindangbarang di puskesmas DTP Sindangbarang yang memiliki 16 perawat sedangkan Kecamatan Campakamulya di puskesmas Campakamulya merupakan daerah yang paling sedikit memiliki perawat yaitu sebanyak 1 orang.

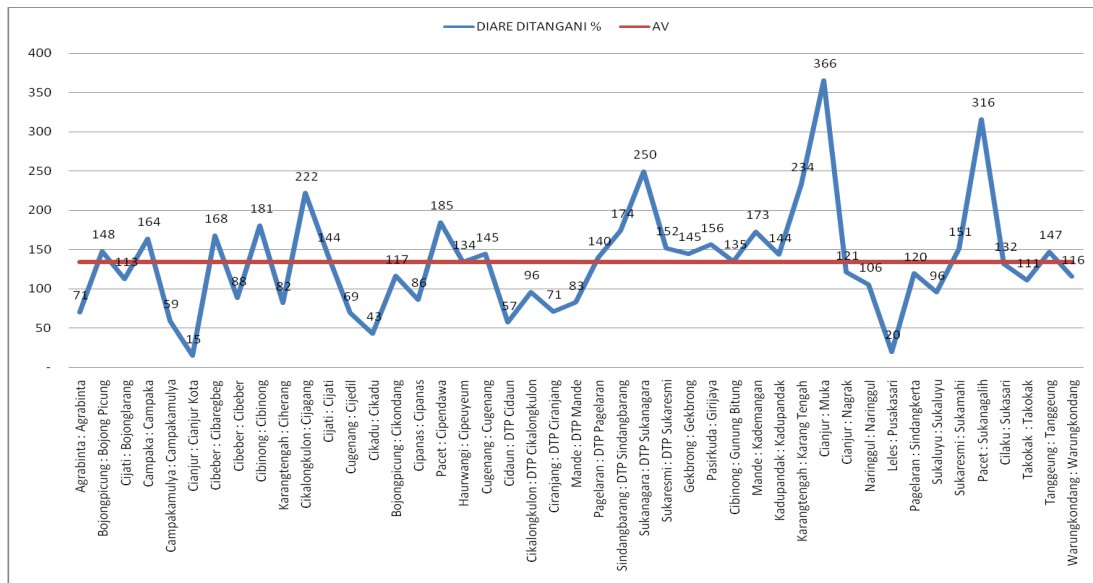


Gambar 10. Grafik jumlah dokter dan staf-staf kesehatan



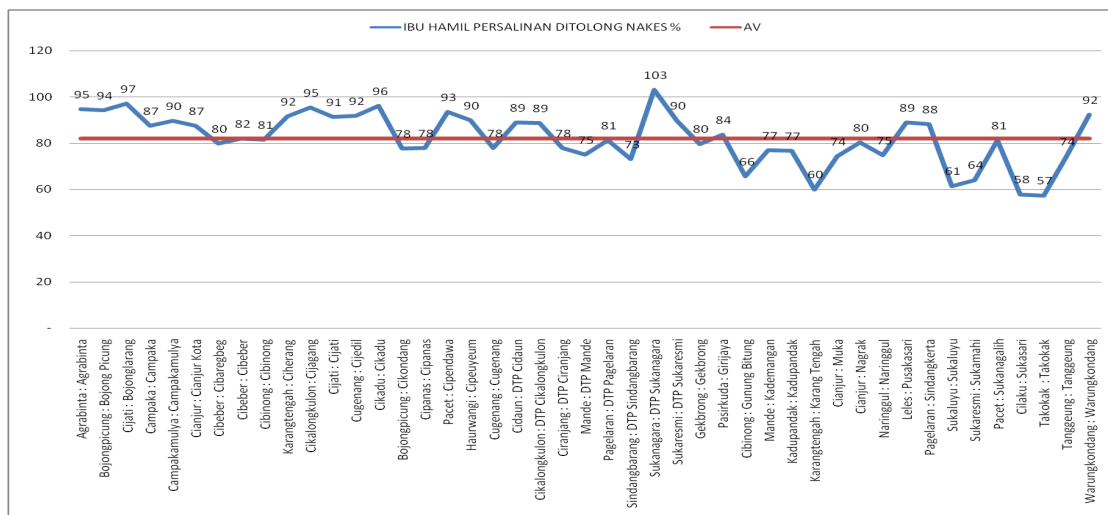
Gambar 11. Grafik Penderita Pneumonia Balita yang Ditemukan dan Ditangani

Pasien balita yang terserang pneumonia yang tertangani paling tinggi berada di Kecamatan Pasirkuda sebanyak 80 pasien. Secara keseluruhan baru 40% wilayah yang mampu menemukan dan menangani kasus balita terserang pneumonia. Kecamatan yang paling rendah dalam menemukan dan menangani balita yang terjangkit pneumonia adalah Kecamatan Ciranjang di puskesmas DTP Ciranjang.

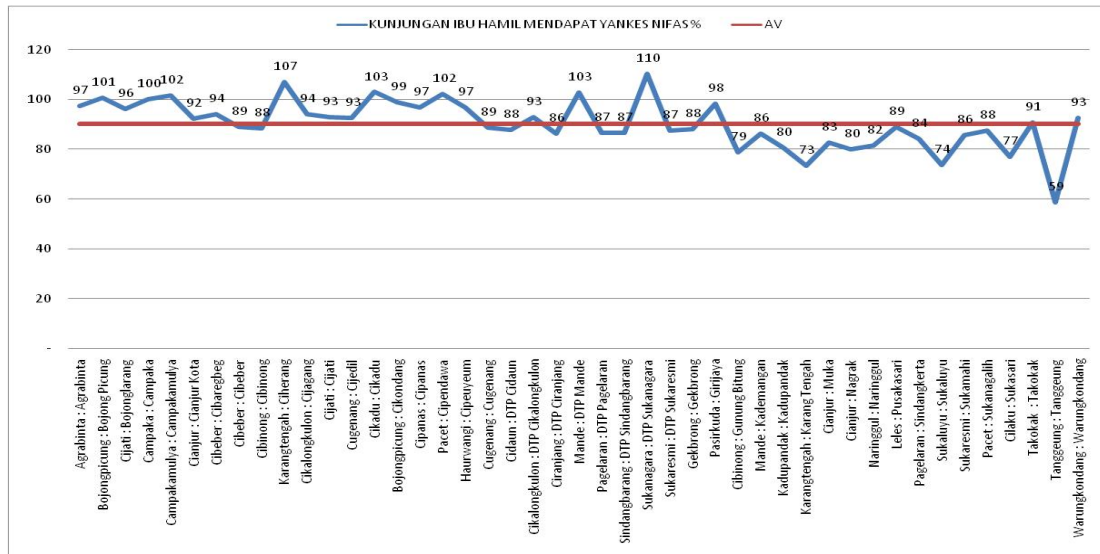


Gambar 12. Diare Ditangani

Ada 51% kecamatan yang berada diatas rata-rata dalam menangani masalah diare. Daerah yang paling tinggi dalam menangani diare adalah Kecamatan Cianjur di puskesmas Muka. Sedangkan daerah yang paling rendah dalam penanganan diarenya adalah Kecamatan Karangtengah, Cikadu, dan Leles.

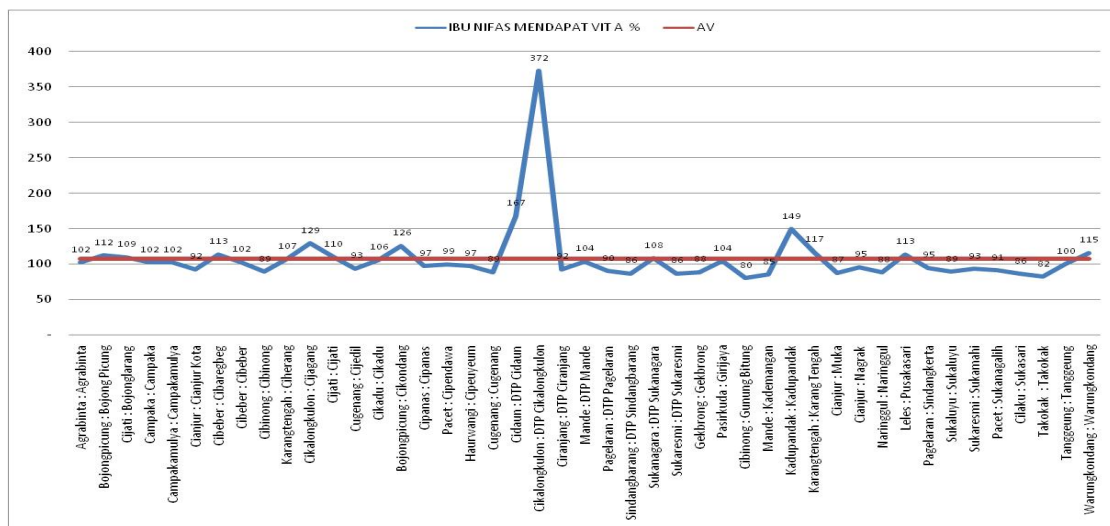


Gambar 13. Grafik Ibu Hamil Persalinan Ditolong NaKes (%)

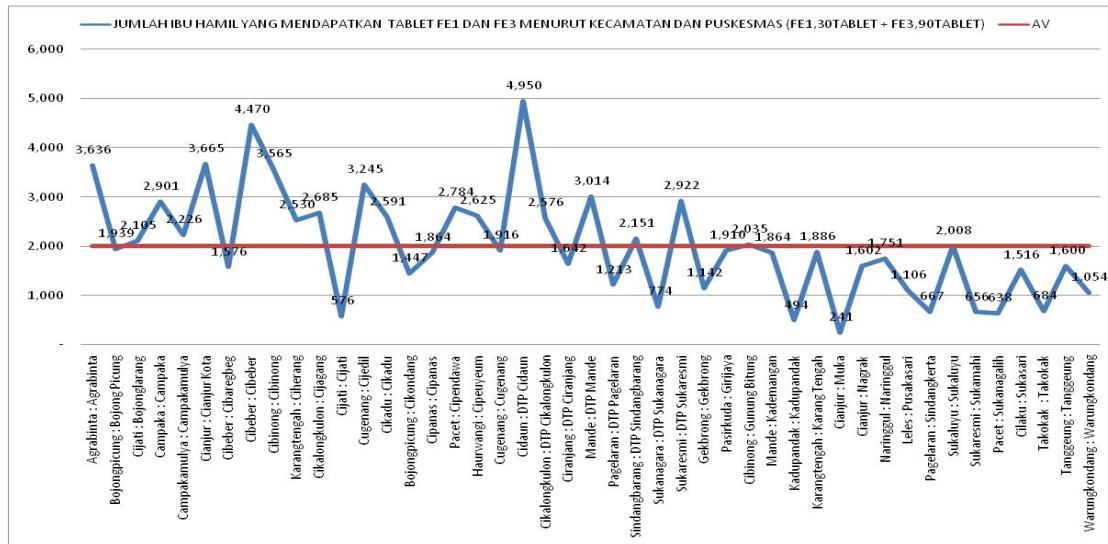


Gambar 14. Grafik Kunjungan Ibu Hamil Mendapat YanKes Nifas (%)

Gambar 13 menunjukkan angka ibu hamil yang persalinannya dibantu oleh Nakes, Gambar 14 menjelaskan angka kunjungan ibu hamil mendapat yankes nifas, dan Gambar 15 menunjukkan angka ibu nifas yang mendapat vit A. dari grafik tersebut terlihat bahwa presentase pertolongan medis yang diberikan kepada saat dan setelah melahirkan sudah cukup tinggi. Rata-rata ibu hamil yang persalinannya dibantu oleh nakes adalah sebesar 80 % sedangkan kunjungan ibu hamil yang mendapat yankes nifas dan vit A adalah masing-masing sebesar 90 dan 107.

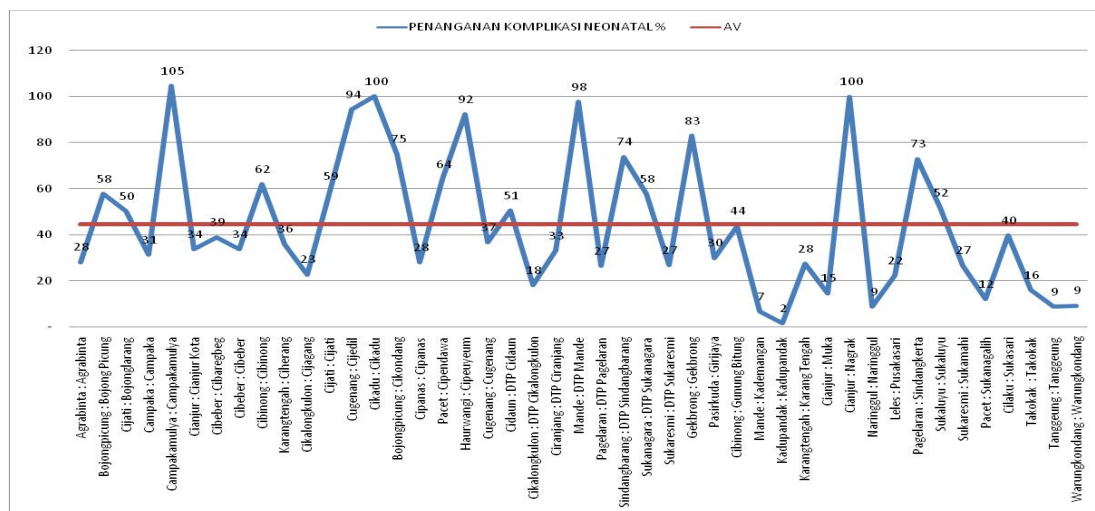


Gambar 15. Grafik Ibu Nifas Mendapat Vit A (%)



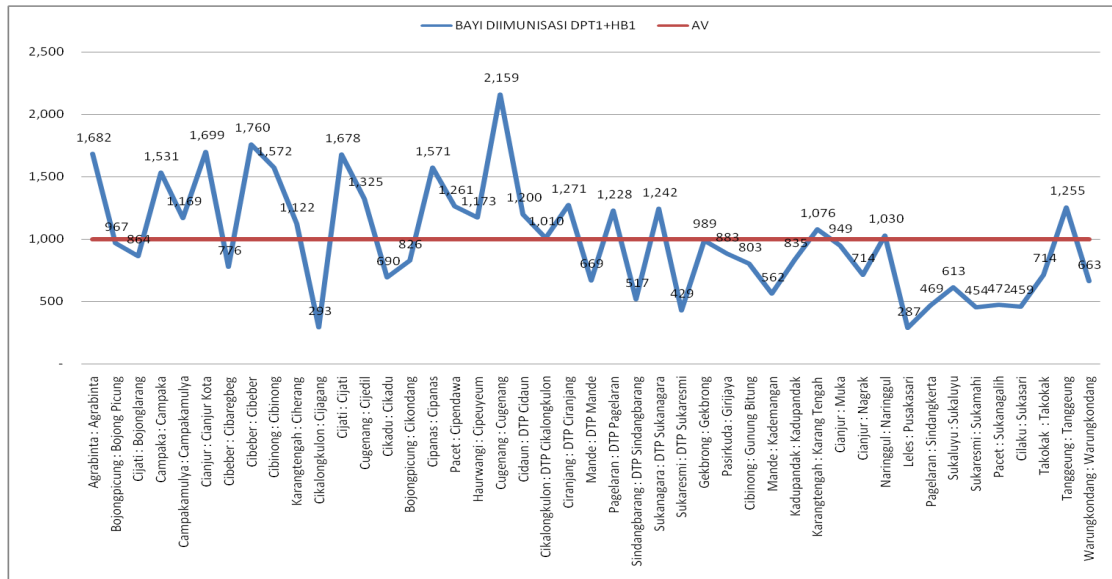
Gambar 16. Grafik Jumlah Ibu yang Mendapat Tablet FE1 dan FE3 Menurut Kecamatan dan Puskesmas

Kecamatan Cidaun di puskesmas DTP Cidaun merupakan yang paling banyak jumlah ibu hamil yang mendapat tablet FE1 dan FE3 sedangkan Kecamatan Cianjur di puskesmas Muka menjadi yang paling sedikit jumlah ibu yang mendapat tablet FE1 dan FE3.



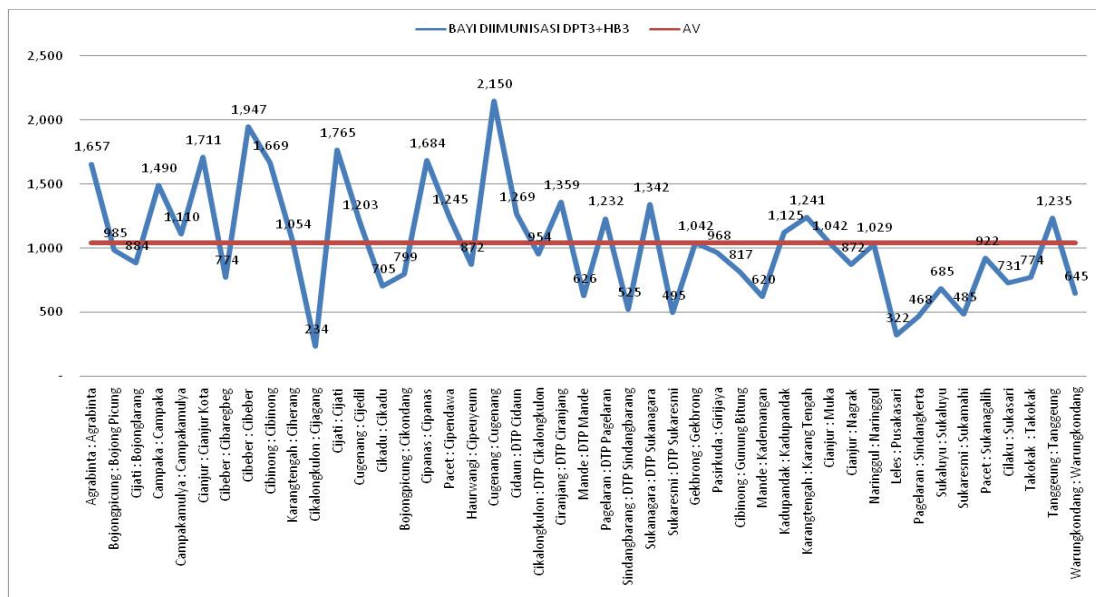
Gambar 17. Grafik Penanganan Komplikasi Neonatal

Gambar 17 memaparkan grafik penanganan komplikasi neonatal. Terlihat adanya kesenjangan yang sangat besar antara Kecamatan Campakamulya yang persentasenya sebesar 105% dengan Kecamatan Kadupandak yang persentasenya hanya sebesar 2%.



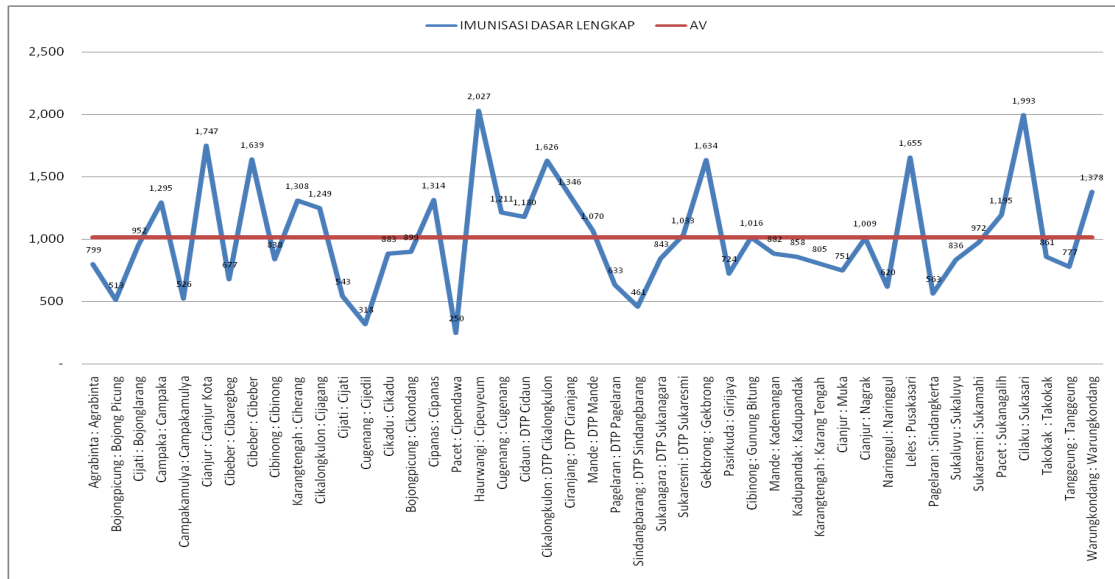
Gambar 18. Grafik Bayi Diimunisasi DPT1+HB1

Bayi yang diimunisasi DPT1+HB1 terbanyak terdapat di Kecamatan Cugenang sedangkan terendah terjadi di Kecamatan Leles. Perbedaan jumlah yang cukup signifikan antara yang terbesar yaitu 2.159 sedangkan yang terendah hanya 287 bayi yang mendapat imunisasi DPT1+HB1.



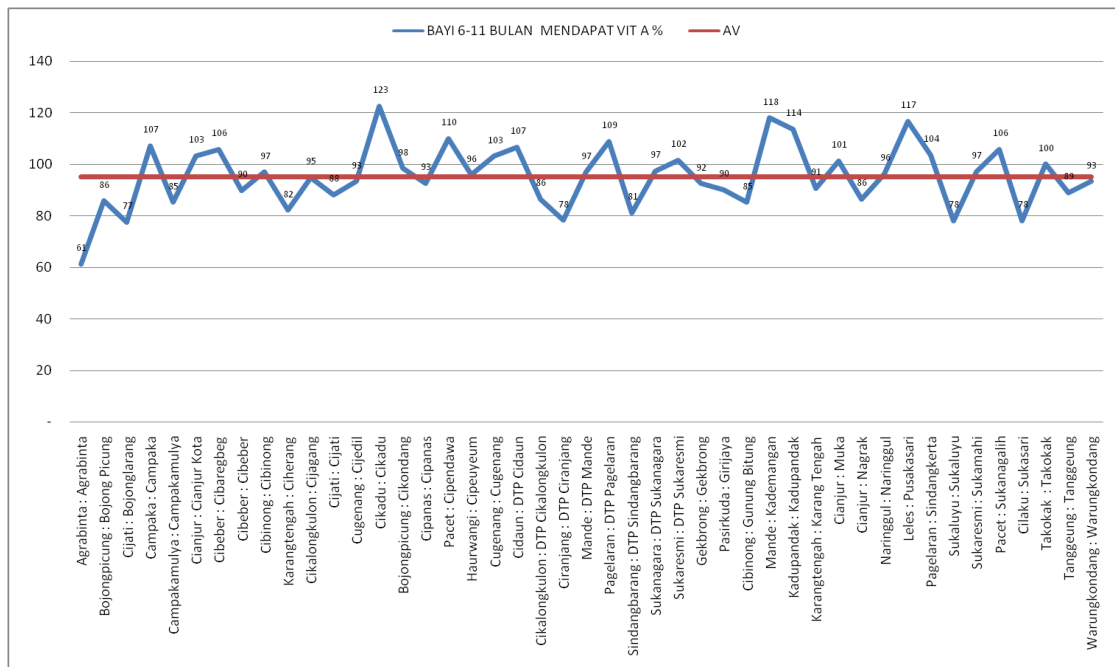
Gambar 19. Grafik Bayi Diimunisasi DPT3+HB3

Gambar 20 menjelaskan tentang grafik bayi yang memperoleh imunisasi DPT3+HB3. 53% kecamatan masih dibawah rata-rata dari jumlah bayi yang diimunisasi DPT3+HB3. Kecamatan yang memiliki jumlah bayi diimunisasi DPT3+HB3 terendah adalah Kecamatan Cikalongkulon yang hanya 234 bayi saja.

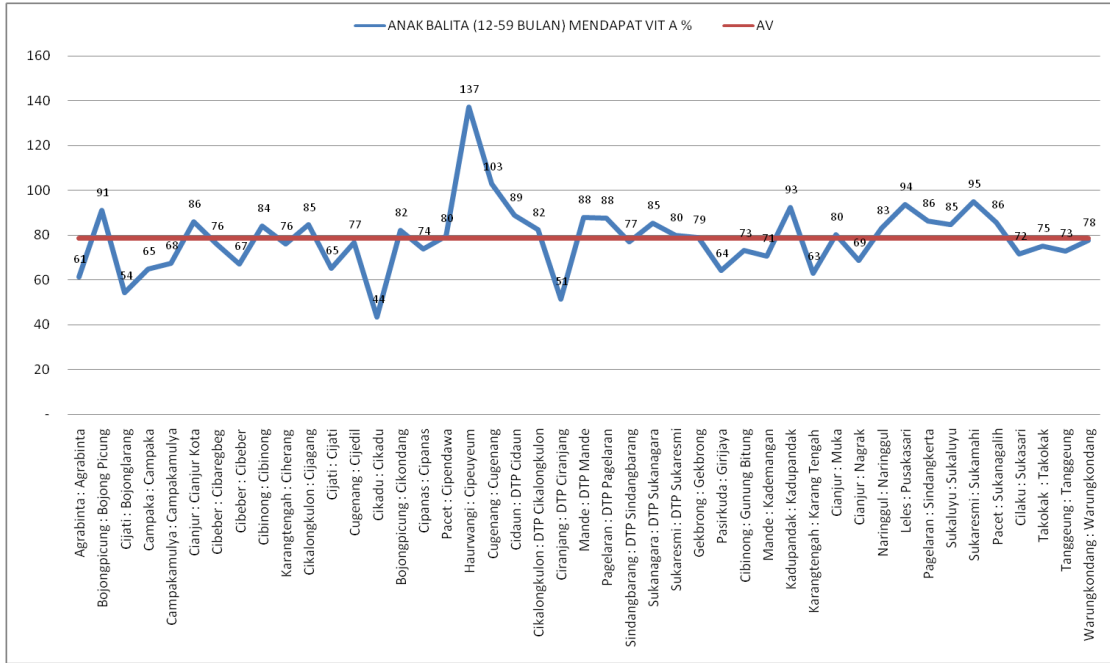


Gambar 20. Grafik Imunisasi Dasar Lengkap

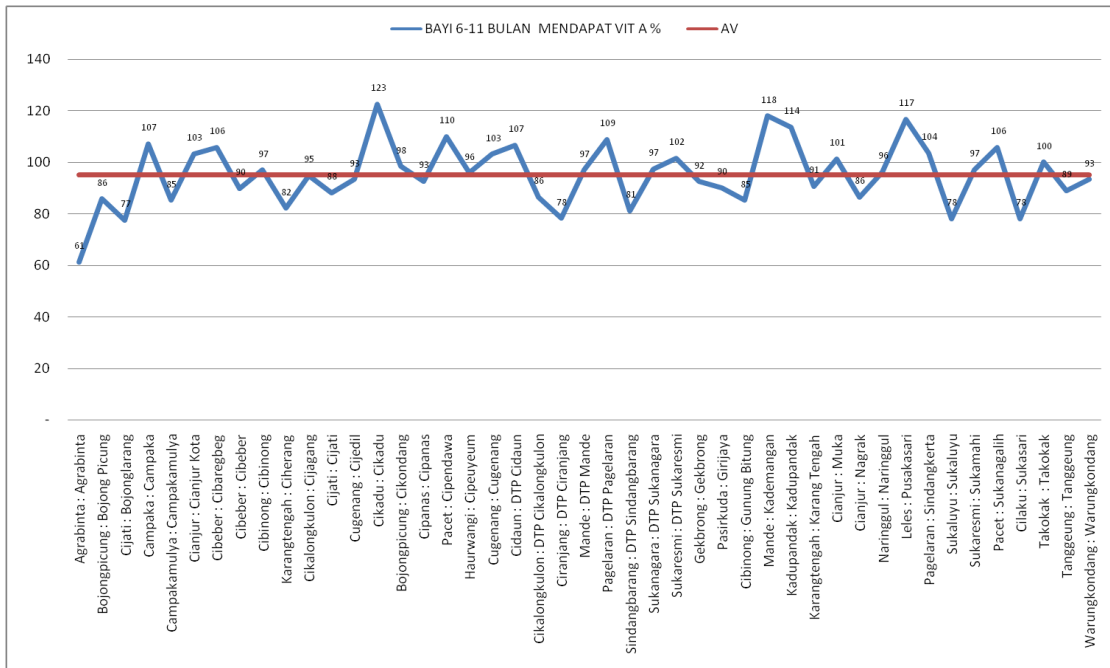
Gambar 20 memaparkan angka imunisasi dasar lengkap. Angka Imunisasi tertinggi yaitu Kecamatan Haurwangi dan Kecamatan Cilaku. Kecamatan yang berada dibawah rata-rata sebanyak 58% dari total kecamatan di Kabupaten Cianjur. Angka rata-rata imunisasi dasar lengkap adalah sebesar 1016.



Gambar 21. Grafik Bayi 6-11 Bulan Mendapat Vit A (%)

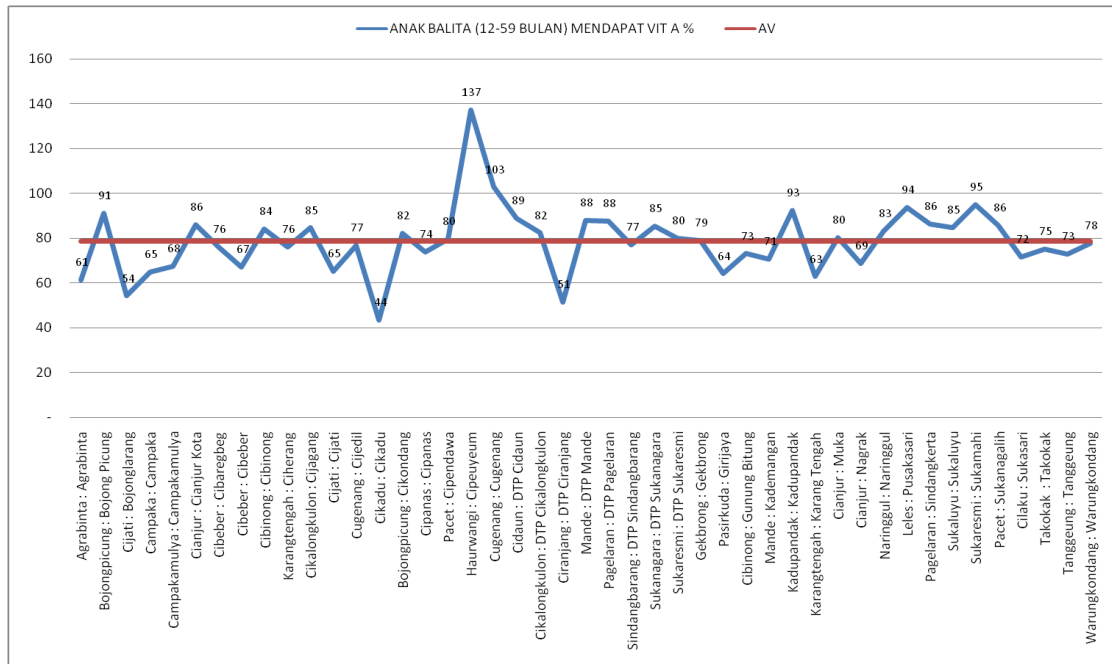


Gambar 22. Grafik Anak Balita (12-59 Bulan) Mendapat Vit A (%)

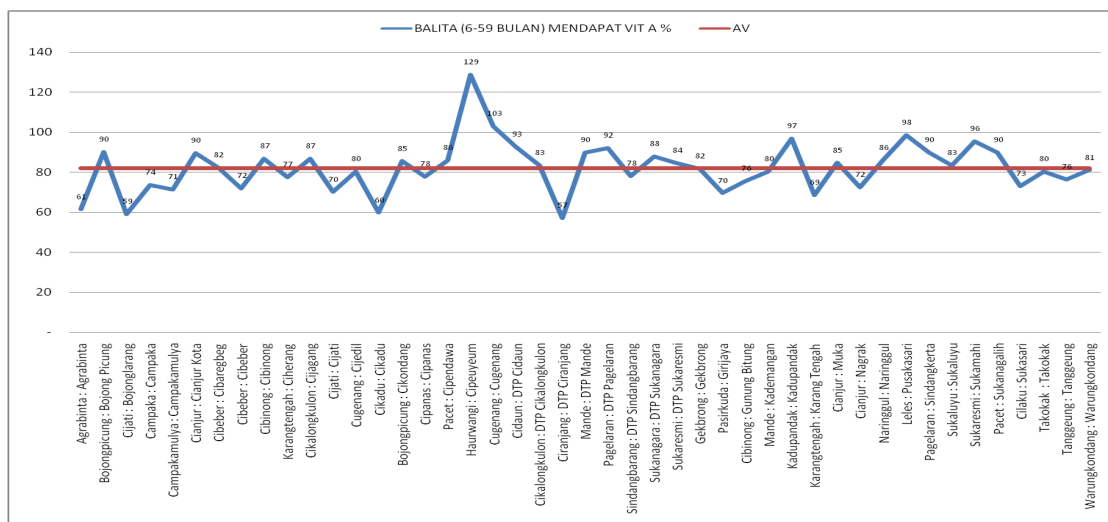


Gambar 21 merupakan grafik bayi (6-11 bulan) yang memperoleh vit A

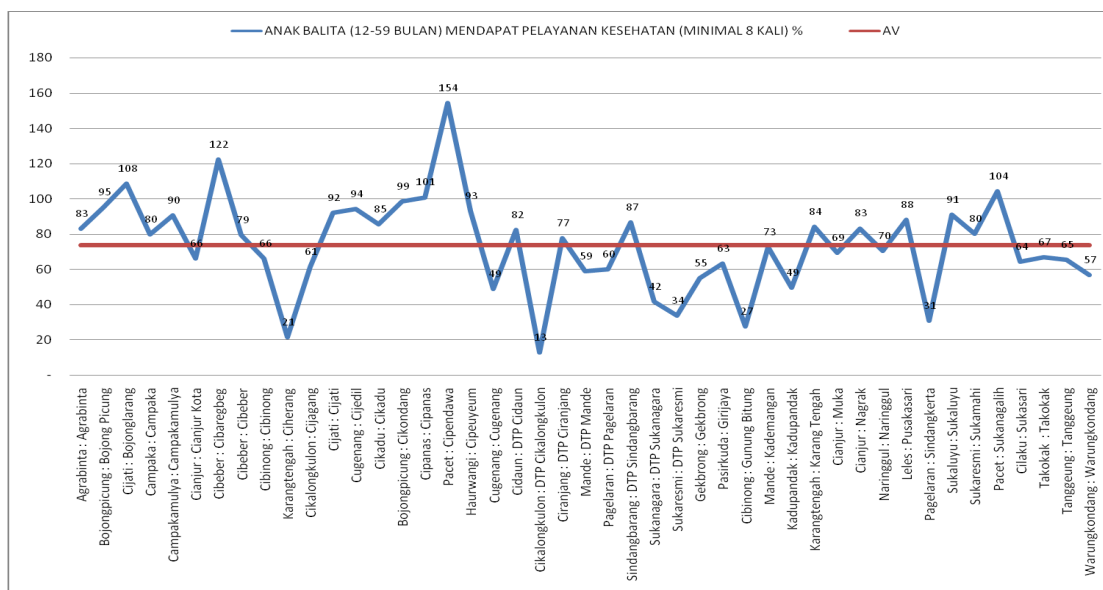




Gambar 22 merupakan grafik anak balita (12-59 bulan) yang memperoleh vit A, sedangkan Gambar 23 merupakan grafik balita (6-59 bulan) yang memperoleh vit A. dari ketiga gambar tersebut bahwa 51% Kecamatan sudah diatas rata-rata. Kecamatan-kecamatan yang diatas rata-rata diantaranya Kecamatan Haurwangi, Pagelaran, Kapundak, dan Pacet.

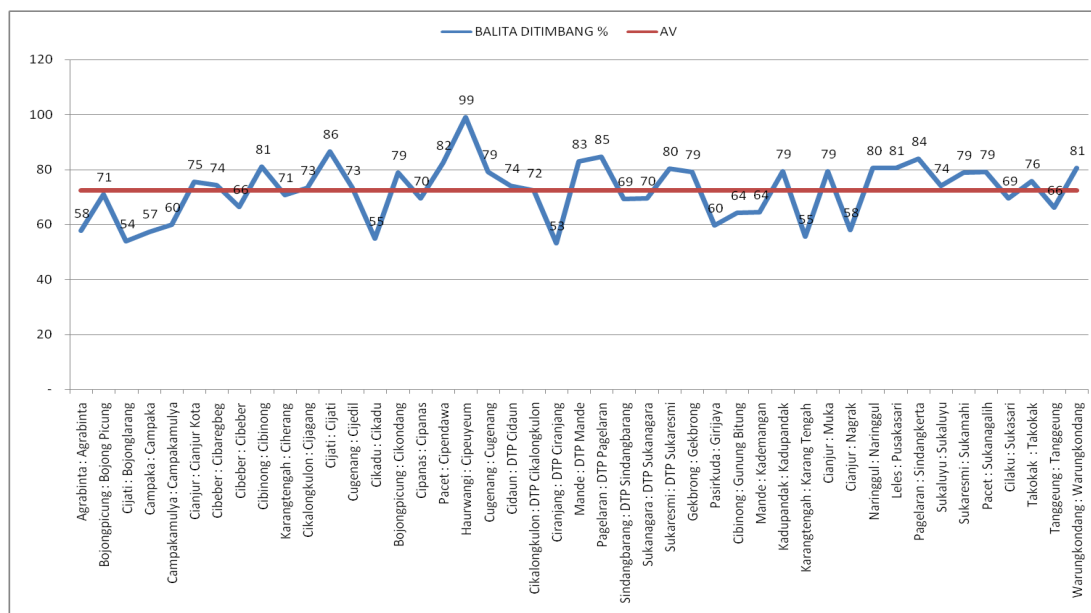


Gambar 23. Grafik Balita Mendapat Vit A (%)



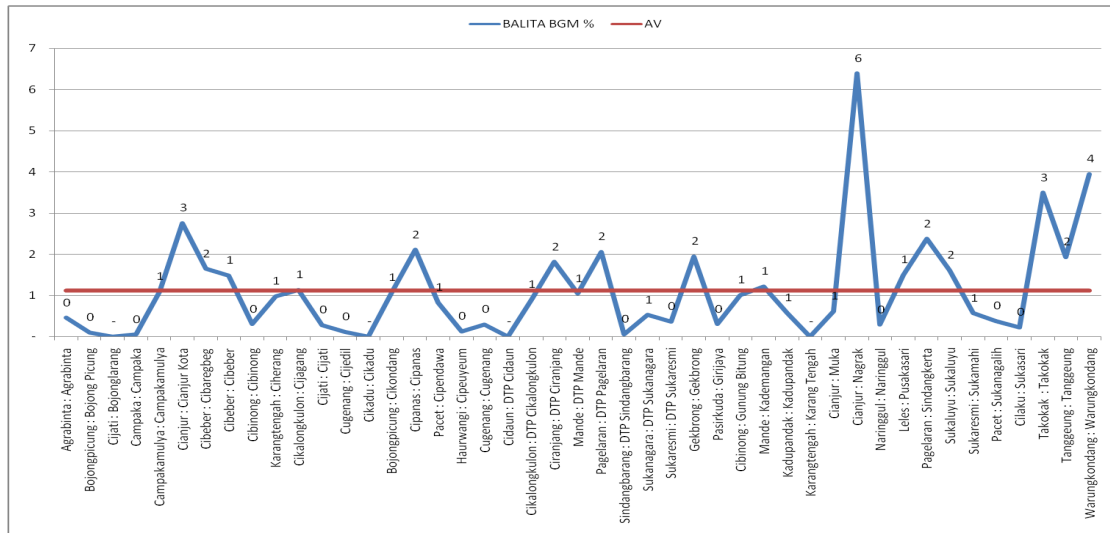
Gambar 24. Grafik Anak Balita (12-59 Bulan) Mendapat Pelayanan Kesehatan (Minimal 8 Kali) (%)

Anak balita (12-59 bulan) mendapat pelayanan kesehatan terbanyak berada di Kecamatan Pacet. Angka rata-rata anak balita mendapat pelayanan kesehatan adalah 74 sedangkan ada 49% kecamatan yang masih dibawah angka rata-rata tersebut.



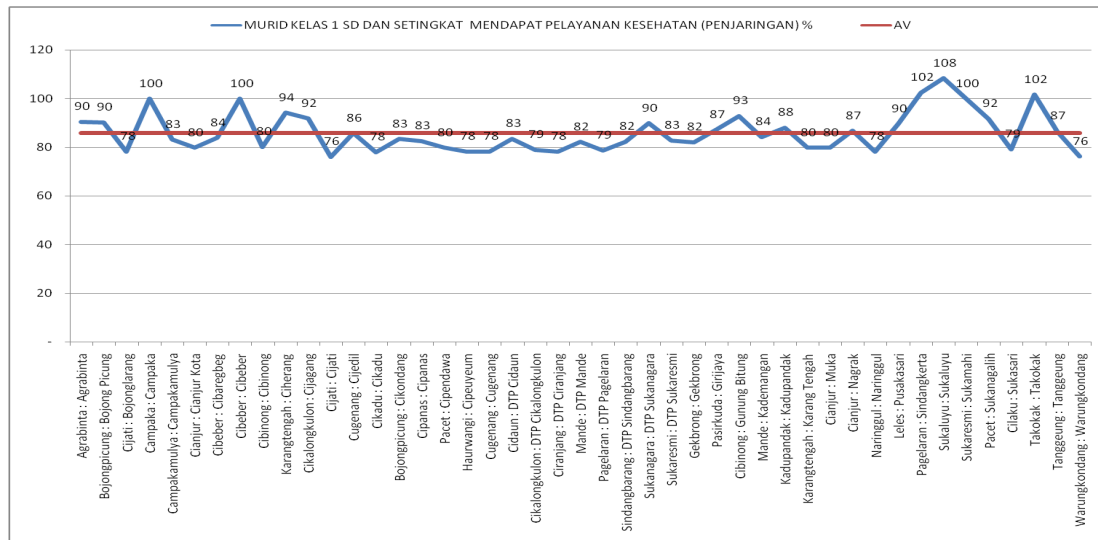
Gambar 25. Grafik Bayi Ditimbang (%)

Angka balita ditimbang yang diatas rata-rata adalah 56% dari keseluruhan kecamatan di Kabupaten Cianjur. Kecamatan-kecamatan dengan angka balita tertinggi diantaranya adalah Kecamatan Haurwangi, Cijati, dan Pagelaran.



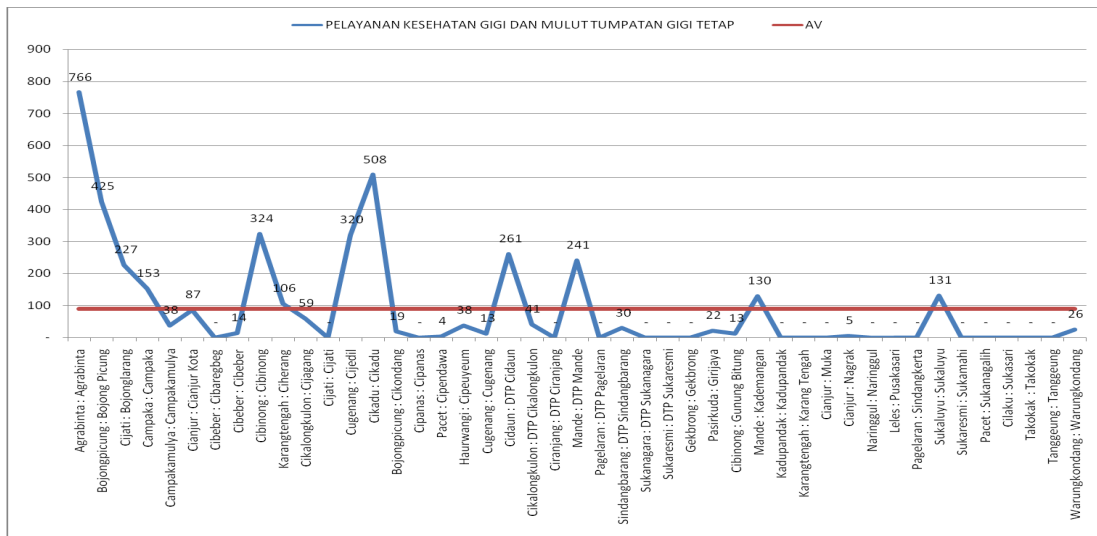
Gambar 26. Grafik Bayi BGM (%)

Grafik balita BGM 64% dibawah rata-rata. Kecamatan Cianjur di puskesmas Nagrak memiliki presentase terbesar yaitu 6%, sedangkan kecamatan lainnya hanya berkisar 1-2 % saja.

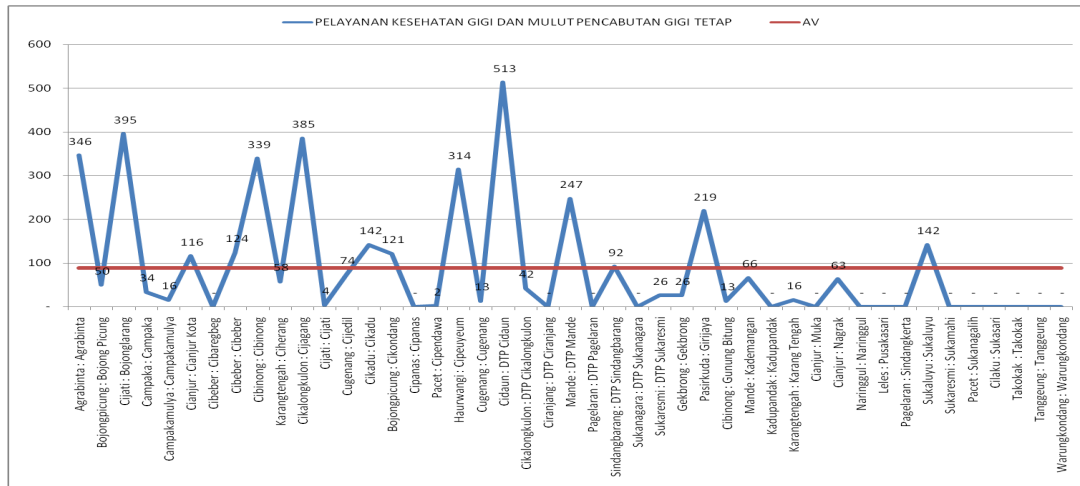


Gambar 27. Grafik Murid Kelas 1 SD dan Setingkat Mendapat Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) (%)

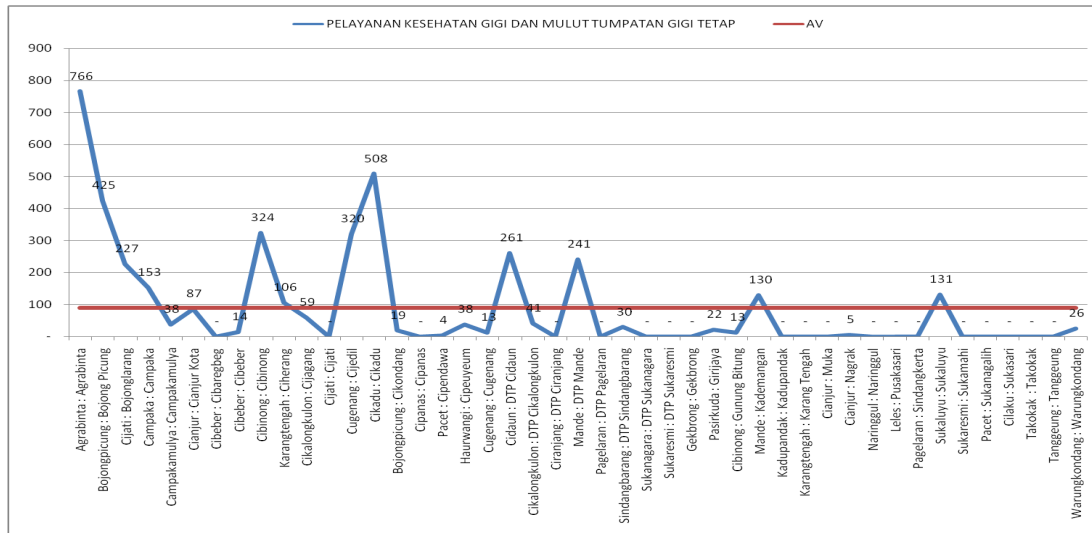
Angka murid kelas 1 SD dan setingkat dalam memperoleh pelayanan kesehatan sudah menunjukkan angka presentase yang cukup tinggi. Angka presentase terendah adalah 76% yang terjadi di Kecamatan Cijati.



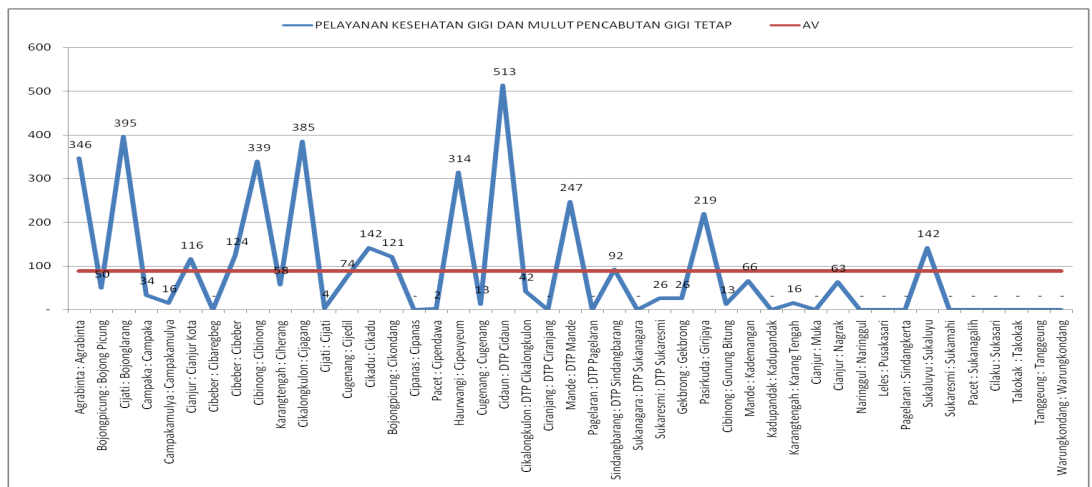
Gambar 28. Grafik Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Tumpatan Gigi Tetap



Gambar 29. Grafik Pelayanan Gigi dan Mulut Pencabutan Gigi Tetap

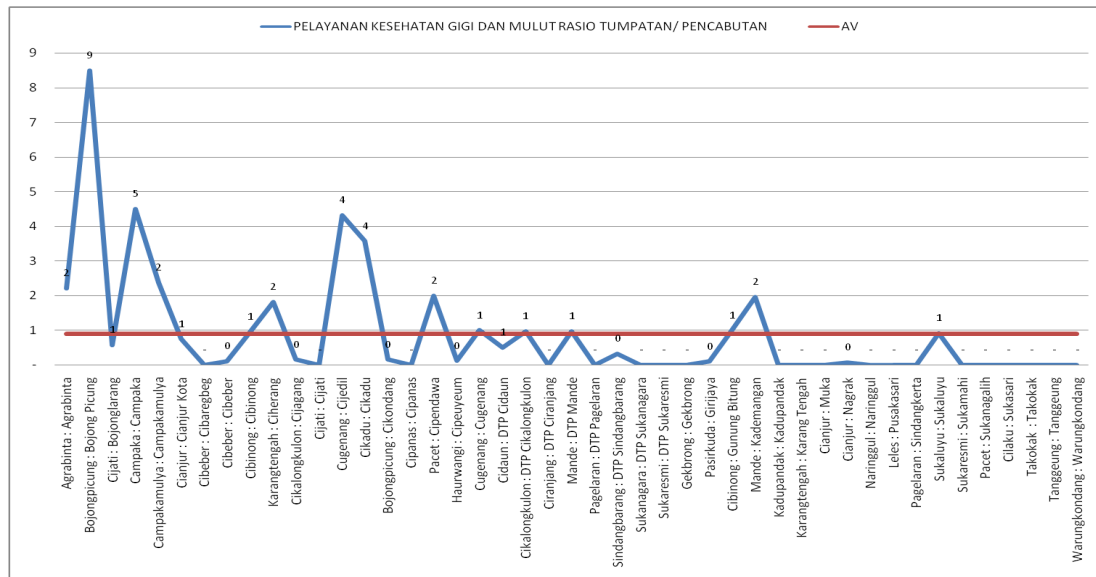


Gambar 28. Grafik Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Tumpatan Gigi Tetap adalah grafik pelayanan kesehatan gigi dan mulut tumpatan gigi tetap,

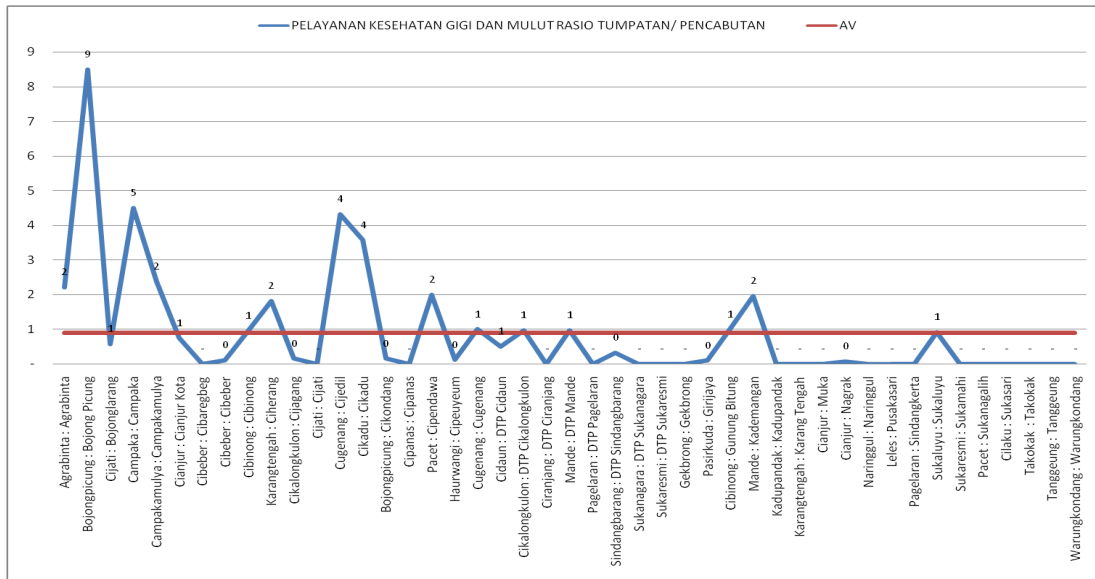


Gambar 29. Grafik Pelayanan Gigi dan Mulut Pencabutan Gigi Tetap merupakan grafik pelayanan gigi dan mulut pencabutan gigi tetap, sedangkan Angka pelayanan

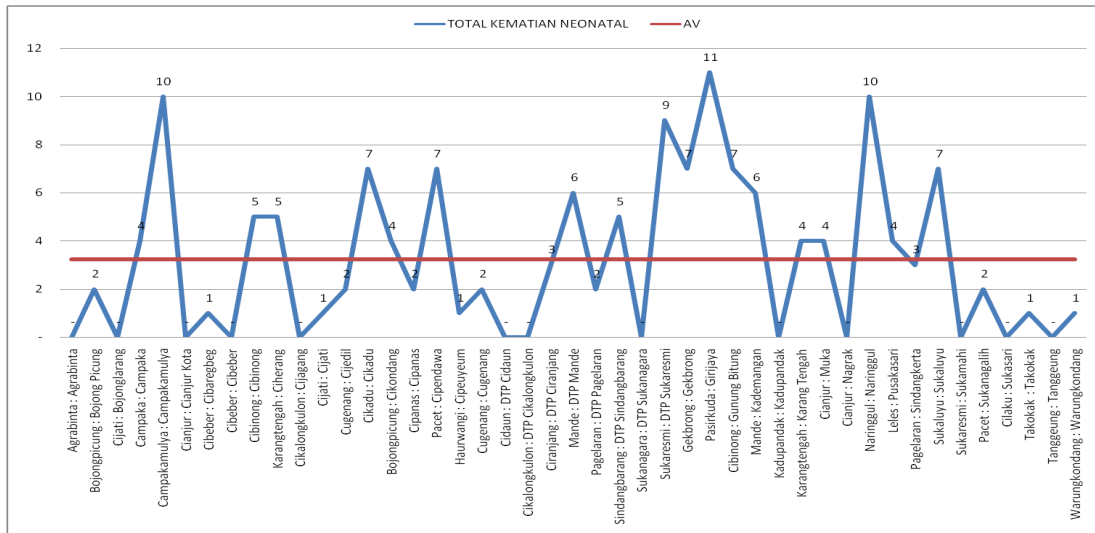
kesehatan gigi dan mulut tumpatan gigi tetap tertinggi berada di Kecamatan Agrabinta, angka pelayanan gigi dan mulut pencabutan gigi tetap tertinggi berada di Kecamatan Cidaun, sedangkan angka pelayanan kesehatan gigi dan mulut rasio Tumpatan / Pencabutan tertinggi berada di Kecamatan Bojongpicung.



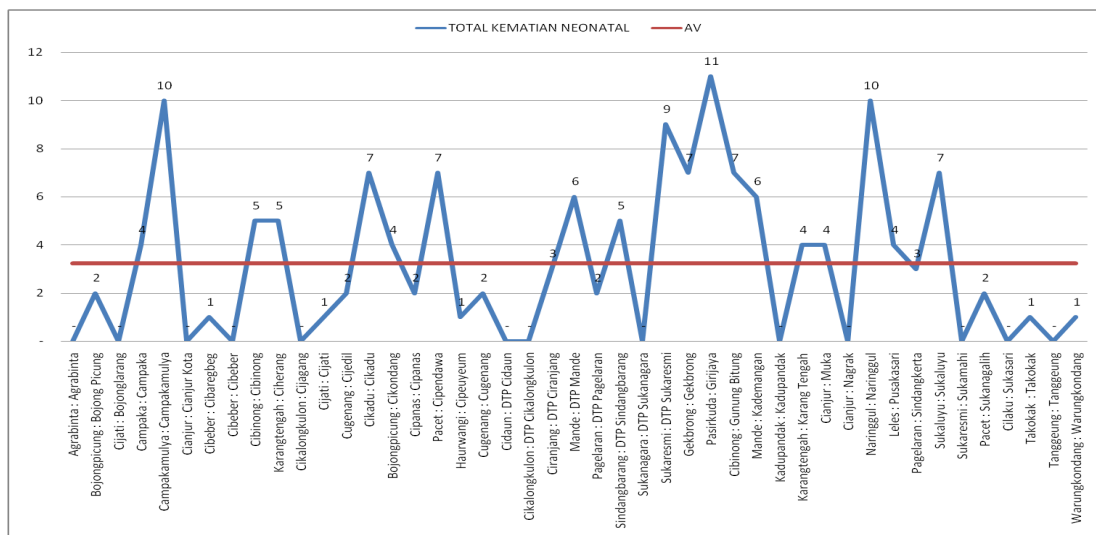
Gambar 30. Grafik Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Rasio Tumpatan / Pencabutan merupakan grafik pelayanan kesehatan gigi dan mulut rasio Tumpatan / Pencabutan. Dari gambar tersebut terlihat ada beberapa kecamatan yang datanya tidak tersedia yang mengindikasikan bahwa kurangnya minat dalam mengelola masalah kesehatan gigi. Angka pelayanan kesehatan gigi dan mulut tumpatan gigi tetap tertinggi berada di Kecamatan Agrabinta, angka pelayanan gigi dan mulut pencabutan gigi tetap tertinggi berada di Kecamatan Cidaun, sedangkan angka pelayanan kesehatan gigi dan mulut rasio Tumpatan / Pencabutan tertinggi berada di Kecamatan Bojongpicung.



Gambar 30. Grafik Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Rasio Tumpatan / Pencabutan

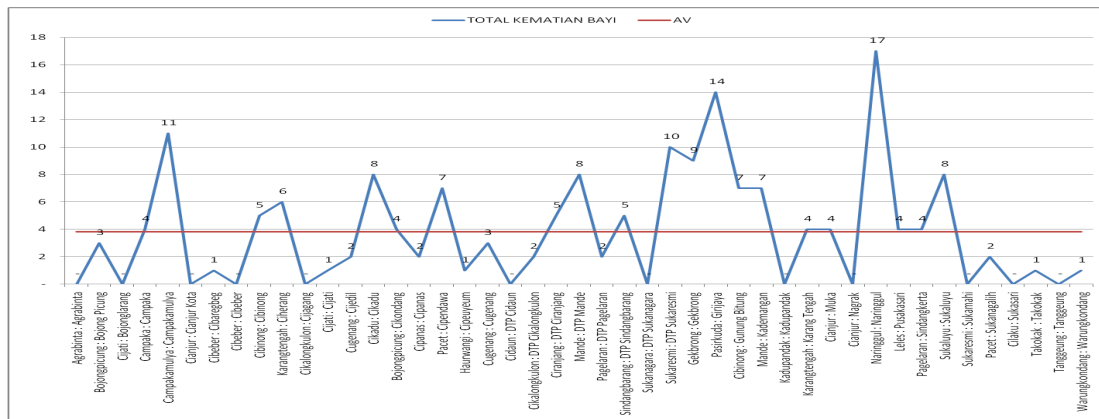


Gambar 31. Grafik Total Neonatal



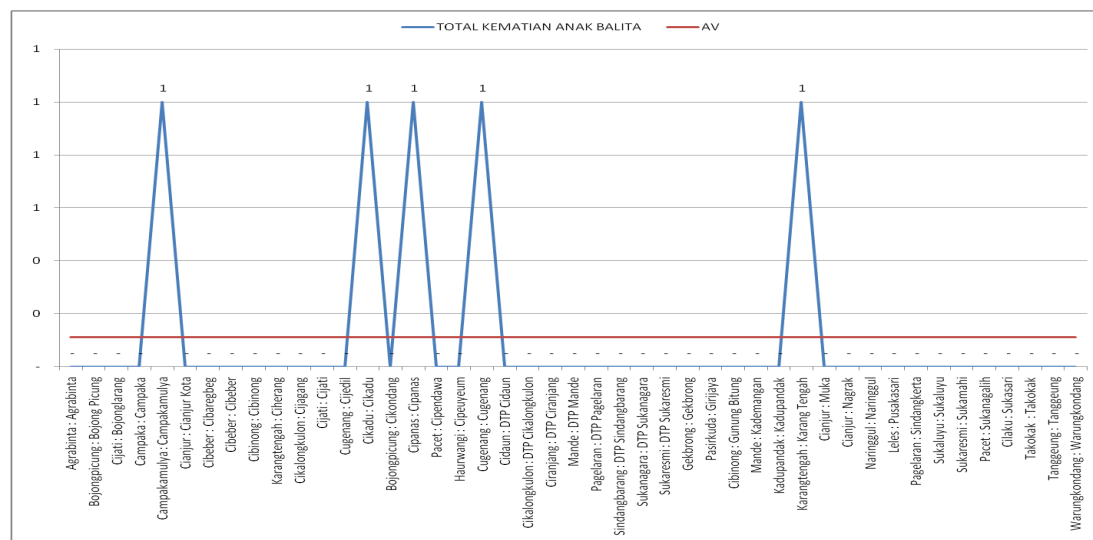
Gambar 31 menjelaskan tentang total kematian neonatal di setiap kecamatan, bisa dilihat bahwa kematian neonatal tertinggi terdapat pada Kecamatan Pasirkuda di puskesmas Girijaya dengan angka 11, diikuti oleh Kecamatan Campaka Mulya dengan angka 10 dimana kasus neonatal ini memiliki jumlah yang sama dengan Kecamatan Naringgul. Untuk angka total kematian terkecil dialami Kecamatan Cibeber pada puskesmas Cibaregbeg, Cijati, Takokak, serta Warungkondang yaitu 1.





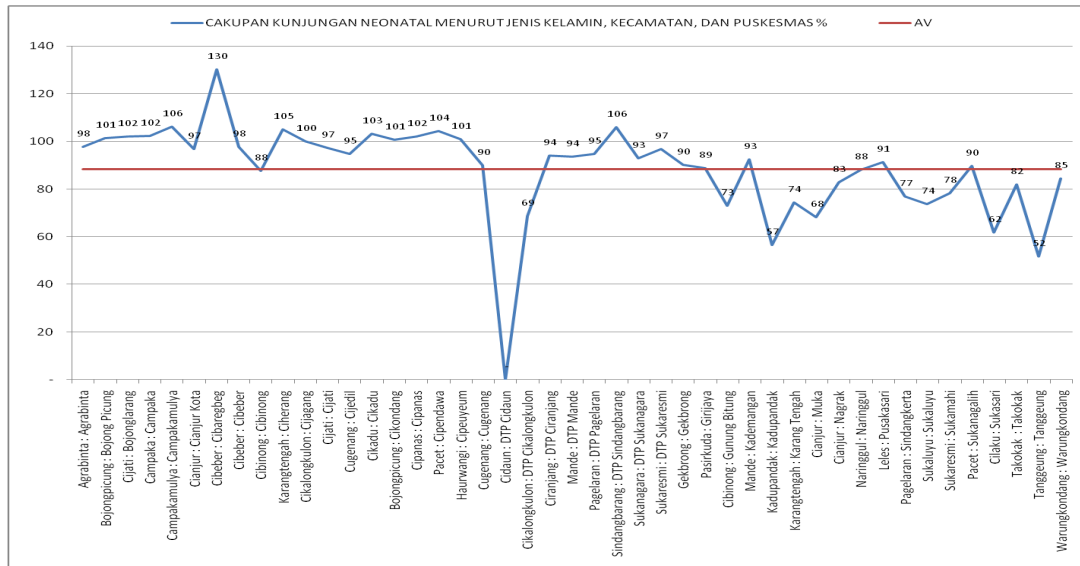
Gambar 32. Grafik Total Kematian Bayi

Angka kematian bayi tertinggi terdapat pada Kecamatan Naringgul sebesar 17, diikuti oleh Kecamatan Pasirkuda dengan total 14, diikuti Kecamatan Campaka dengan total 11. Untuk angka total kematian bayi dengan terendah terjadi di Kecamatan Cibarebeg pada puskesmas Cibarebeg, Cijati, Hauwangi dengan puskesmas Cipeuyeu, serta Takokak dan Warungkondang yaitu 1.



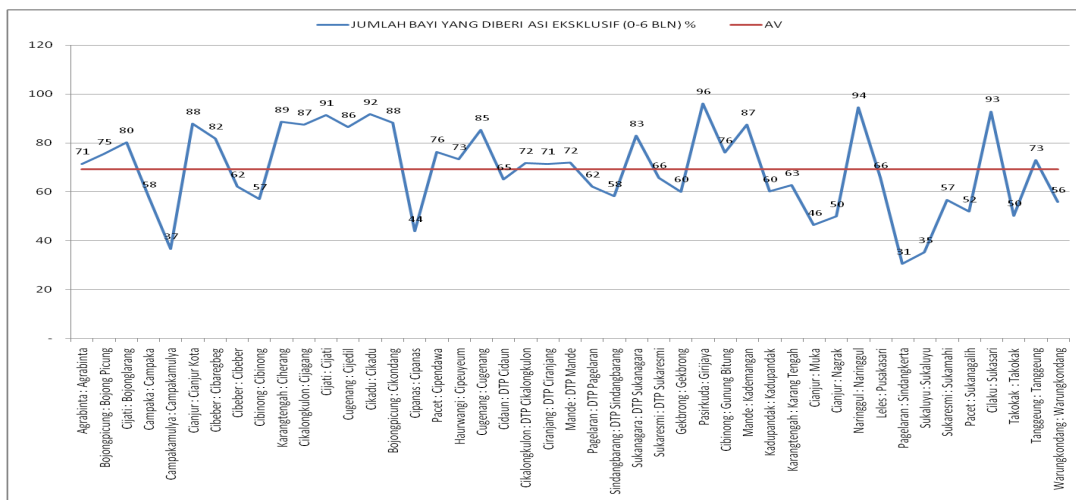
Gambar 33. Grafik Total Kematian Anak Balita

Data tentang total kematian anak balita tidak diperoleh secara keseluruhan. Untuk beberapa kecamatan memiliki angka total kematian anak balita sebesar 1 yaitu Kecamatan Campakamulya, Cikadu, Cipanas Cugenang, serta Karang Tengah.



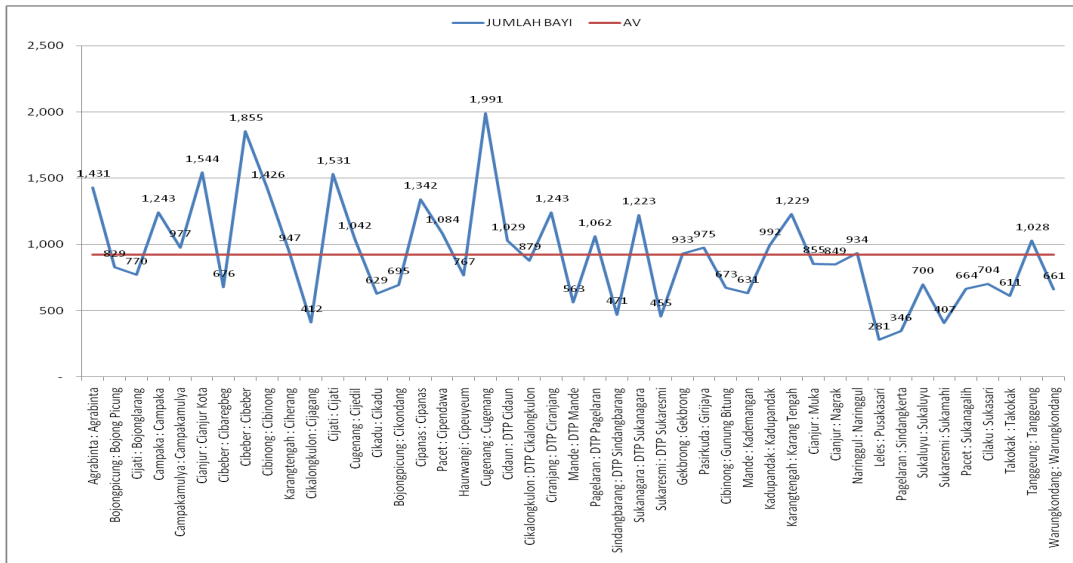
Gambar 34. Grafik Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas

Cakupan kunjungan neonatal menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas dalam persentase, bisa dilihat bahwa angka cakupan tertinggi terdapat pada Kecamatan Cibeber pada puskesmas Cibaregbeg sebesar 130%, diikuti oleh Kecamatan Campakamulya dan Sindangbarang sebesar 106%. Untuk angka cakupan dengan jumlah terkecil dimiliki Kecamatan Tanggeung yaitu sebesar 52%.



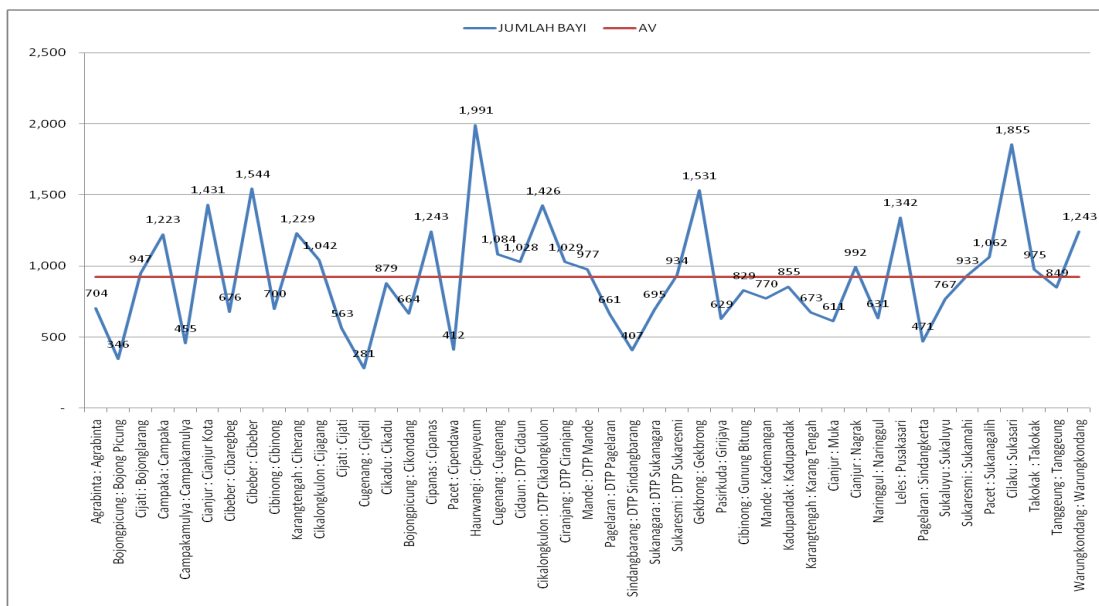
Gambar 35. Grafik Jumlah Bayi yang Diberi ASI Eksklusif (0-6 Bulan) (%)

Persentase jumlah bayi yang diberi asi eksklusif pada umur 0 hingga 6 bulan tertinggi terjadi pada Kecamatan Pasirkuda pada puskesmas Girijaya sebesar 96%, dan persentase terkecil terdapat di Kecamatan Pagelaran di Puskesmas Sindangkerta yaitu sebesar 31%.



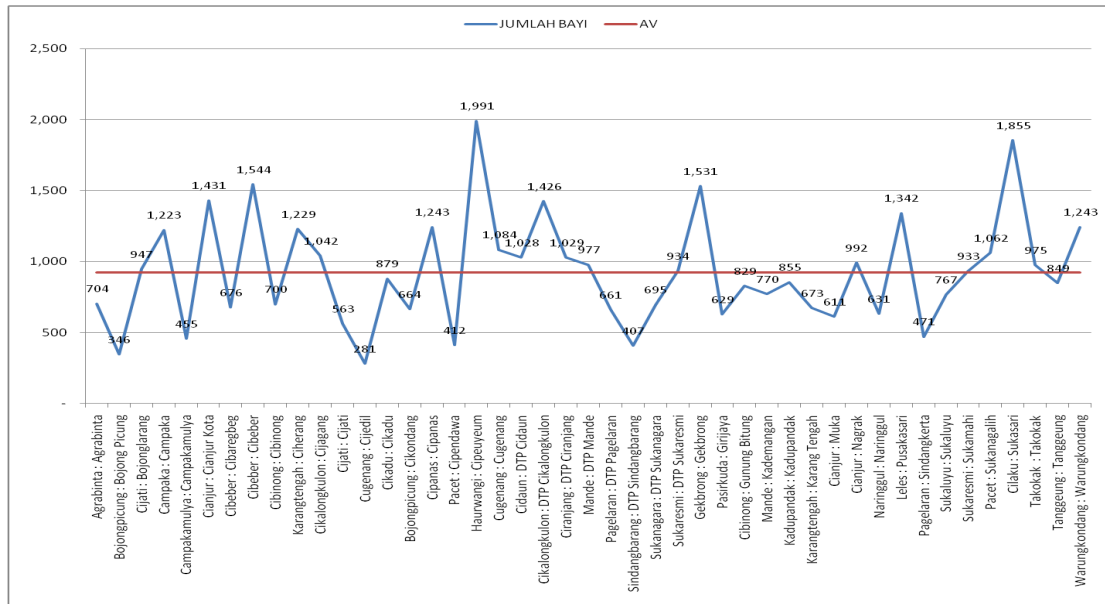
Gambar 36. Grafik Jumlah Bayi

Jumlah bayi terbanyak terletak di Kecamatan Cugenang yaitu sebanyak 1991 bayi. Jumlah rata-rata bayi tiap kecamatan di Kabupaten Cianjur adalah 924 bayi. Berbeda sangat jauh dari Kecamatan Leles yang hanya memiliki 281 bayi.

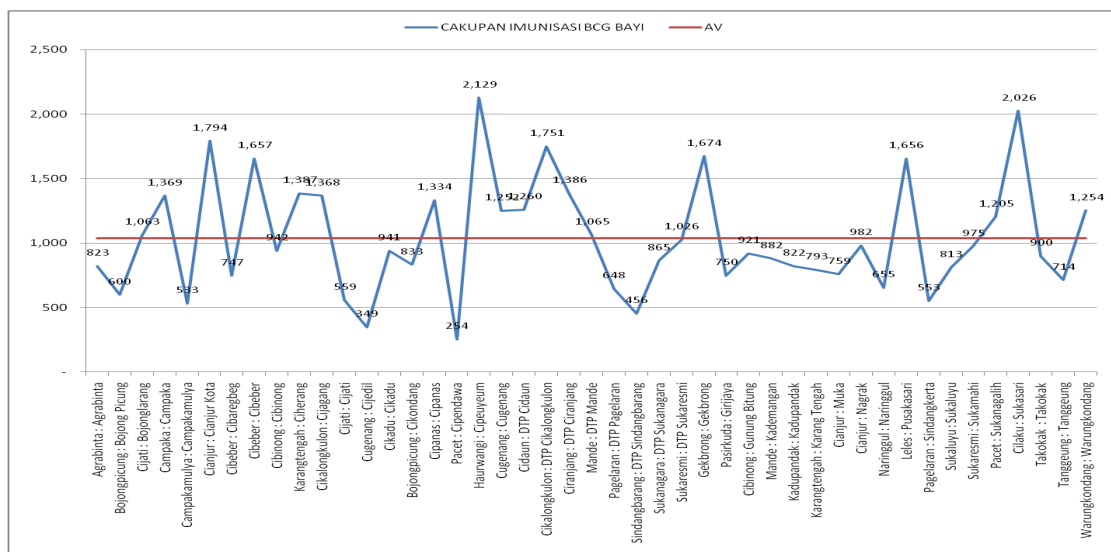


Gambar 37. Grafik Jumlah Bayi

Jumlah bayi berdasarkan

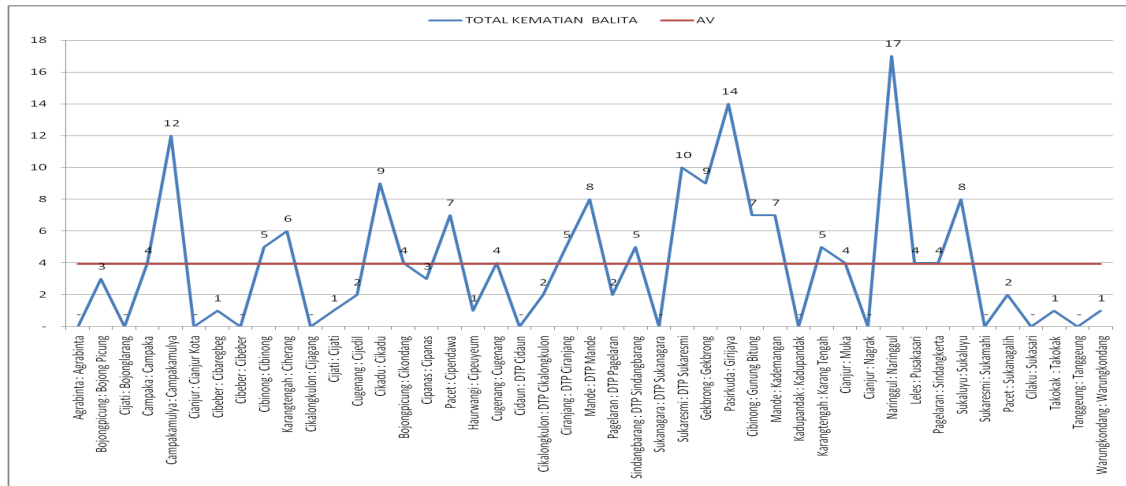


Gambar 37, Kecamatan Haurwangi Didapati sebagai daerah yang paling banyak memiliki bayi yaitu sebesar 1991 sedangkan daerah yang memiliki bayi paling sedikit adalah Kecamatan Cugenang yang memiliki bayi sebanyak 281 bayi. Rata-rata keseluruhan tiap daerah di Cianjur adalah sebesar 924 bayi.



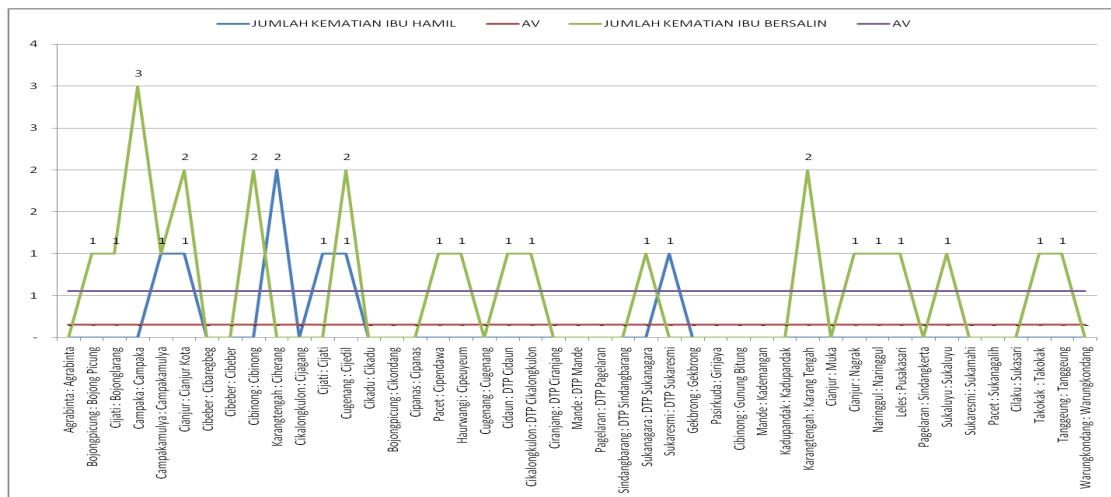
Gambar 38. Grafik Cakupan Imunisasi BCG Bayi

Cakupan imunisasi BCG bayi di daerah Cianjur rata-rata sebesar 1038. Angka terbesar berasal dari Kecamatan Haurwangi yaitu sebanyak 2.129 sedangkan angka terendah berasal dari Kecamatan Pacet yaitu sebanyak 254 bayi.



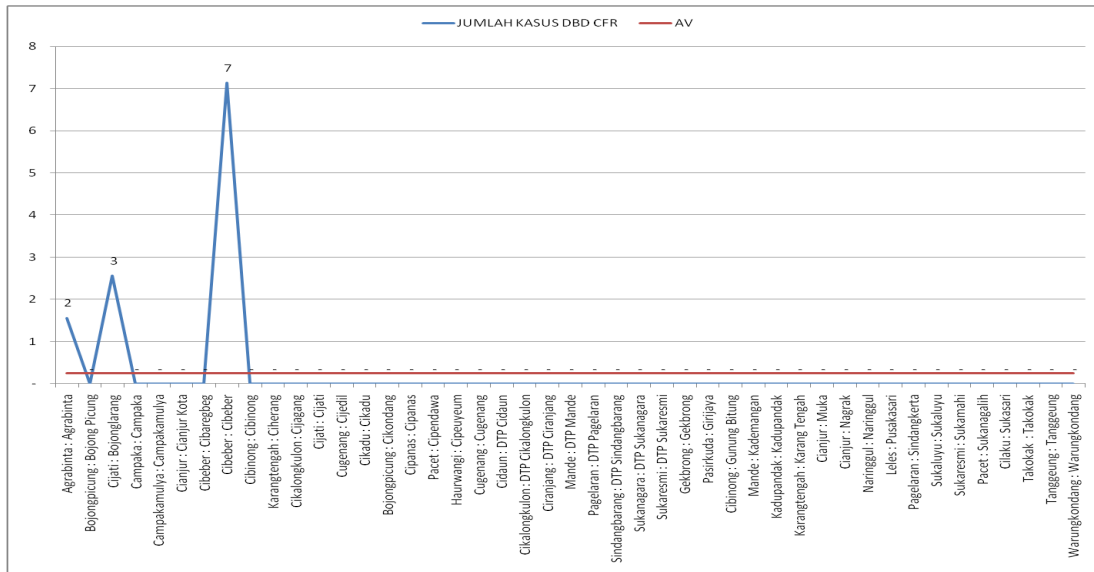
Gambar 39. Grafik Total Kematian Balita

Total kematian balita terjadi berturut-turut di Kecamatan Naringgul, Pasirkuda, dan Campakamulya yaitu sebanyak 17, 14, dan 12. Rata-rata kematian balita di Cianjur sebesar 4 balita.



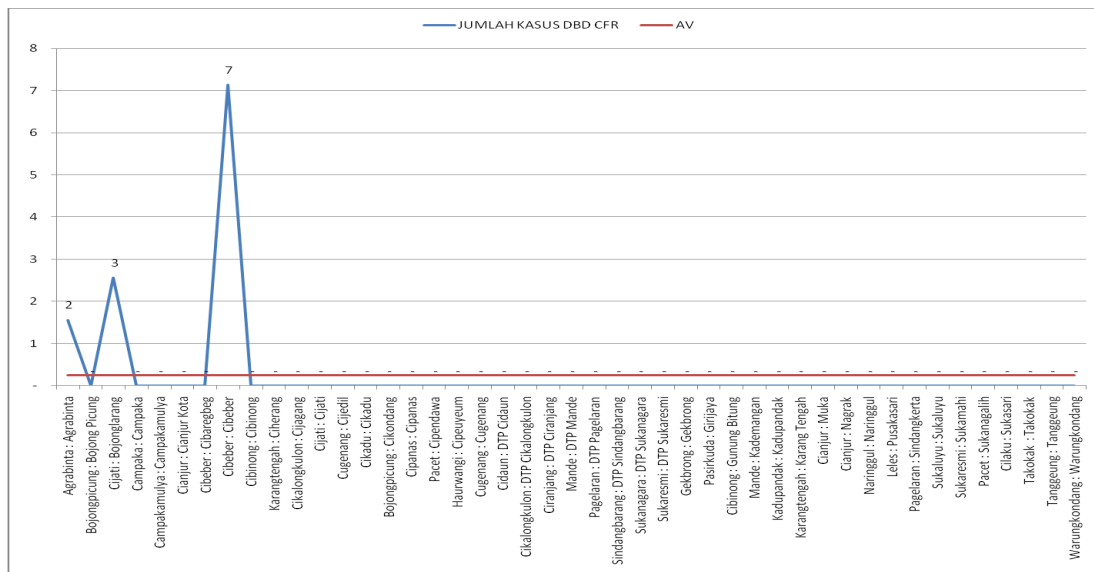
Gambar 40. Grafik Jumlah Kematian Ibu Hamil dan Bersalin

Banyak kecamatan masih belum memiliki data jumlah kematian ibu hamil dan bersalin. Jumlah kasus kematian ibu bersalin terbanyak berdasarkan data yang ada terjadi di Kecamatan Cempaka di Puskesmas Cempaka sedangkan untuk jumlah kematian ibu hamil terbanyak berdasarkan data yang terhimpun terjadi di Kecamatan Karang Tengah.

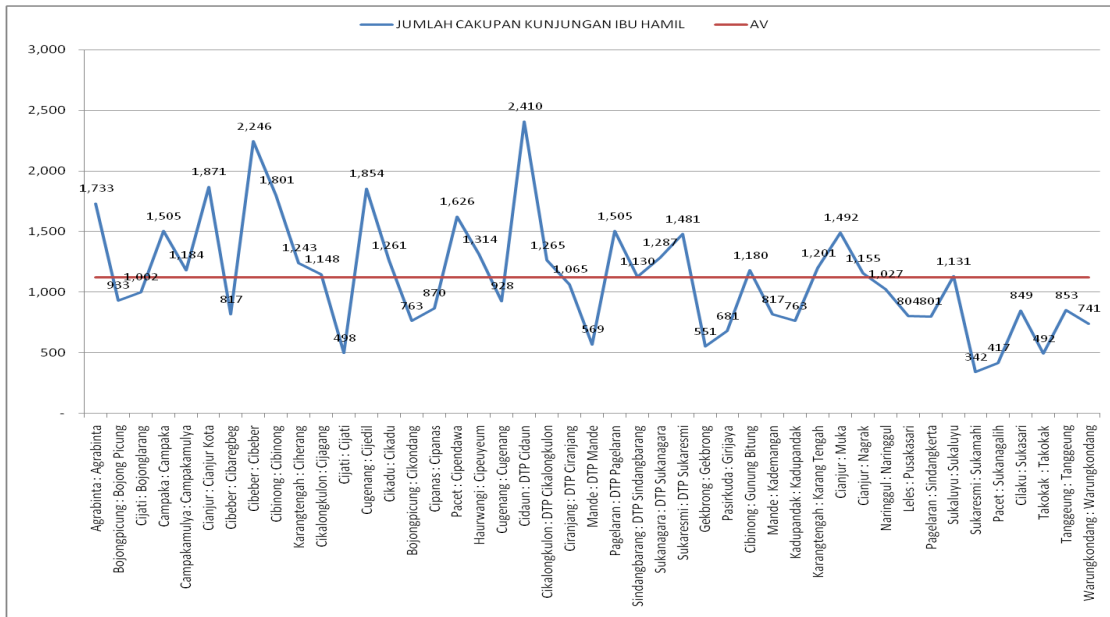


Gambar41. Grafik Jumlah Kasus DBD CFR

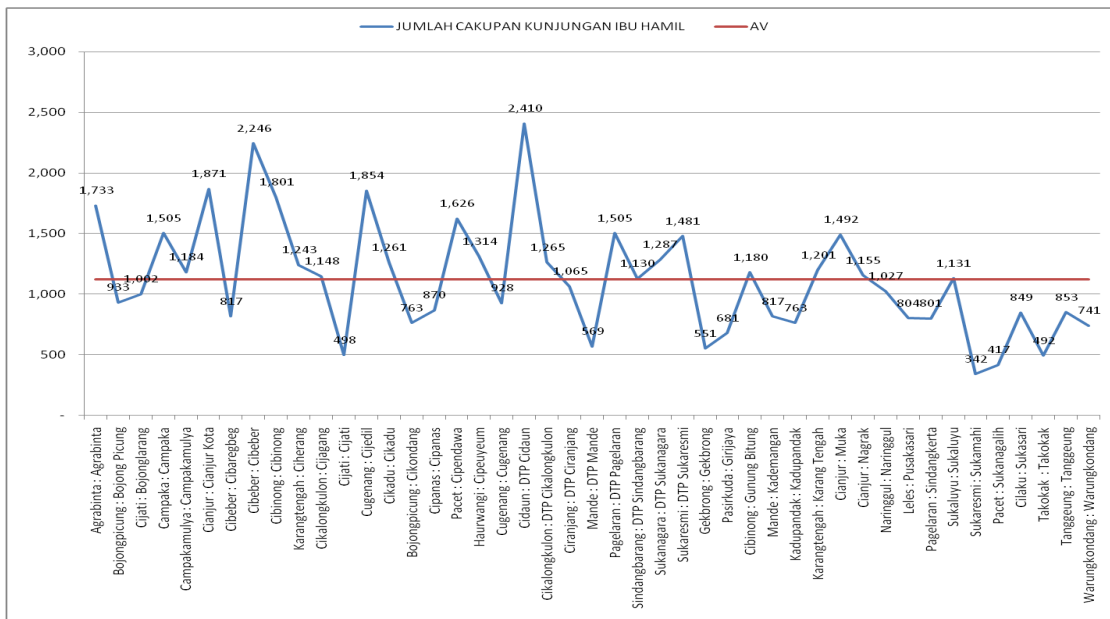
Grafik berdasarkan



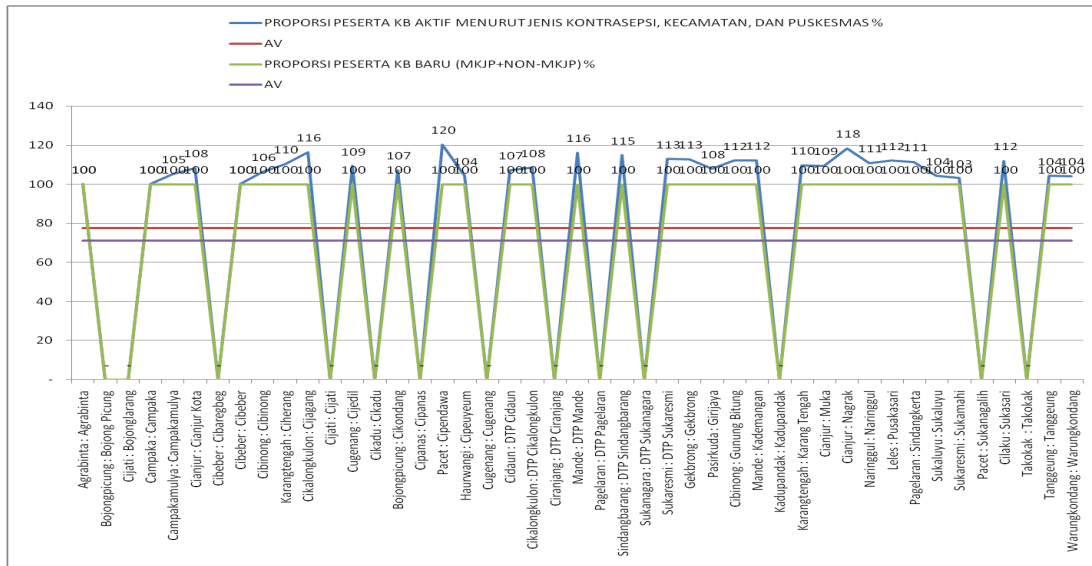
Gambar41 masih banyak kecamatan yang tidak diketahui datanya secara lengkap. Hanya 3 kecamatan yang didapatkan datanya dan dari 3 kecamatan tersebut, Kecamatan Cibeer lah yang miliki kasus DBD CFR terbanyak.



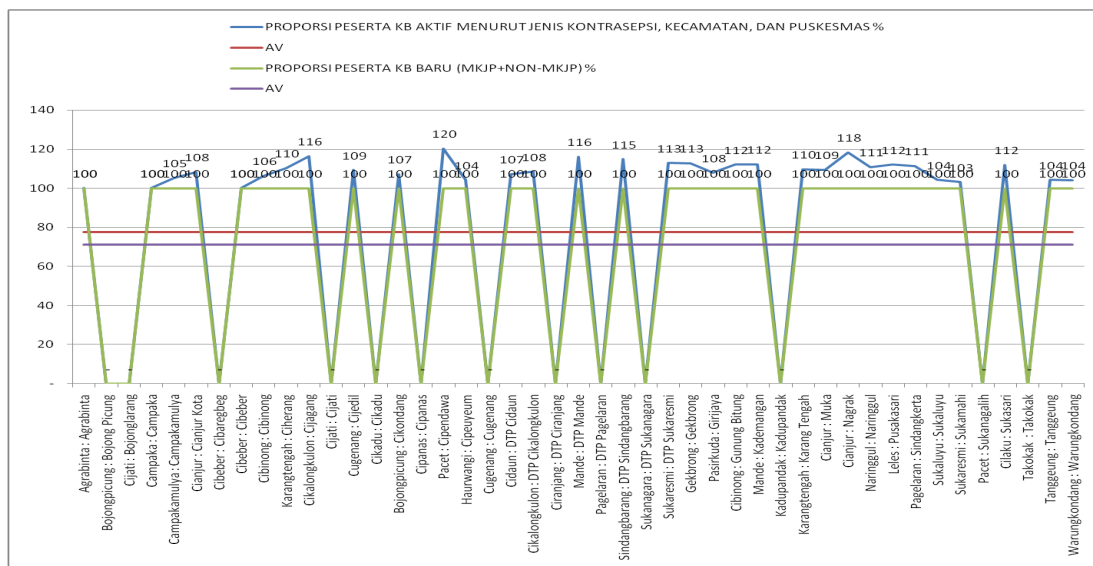
Gambar 42. Grafik Jumlah Kunjungan Ibu Hamil



Gambar 42 menjelaskan Kecamatan dengan jumlah kunjungan terbanyak adalah sebanyak 2410 terjadi di Kecamatan Cidaun, diikuti oleh Kecamatan Cibeber dengan jumlah 2246. Kecamatan dengan jumlah paling sedikit kunjungan terjadi di Kecamatan Sukaresmi, dengan jumlah hanya sebesar 342.

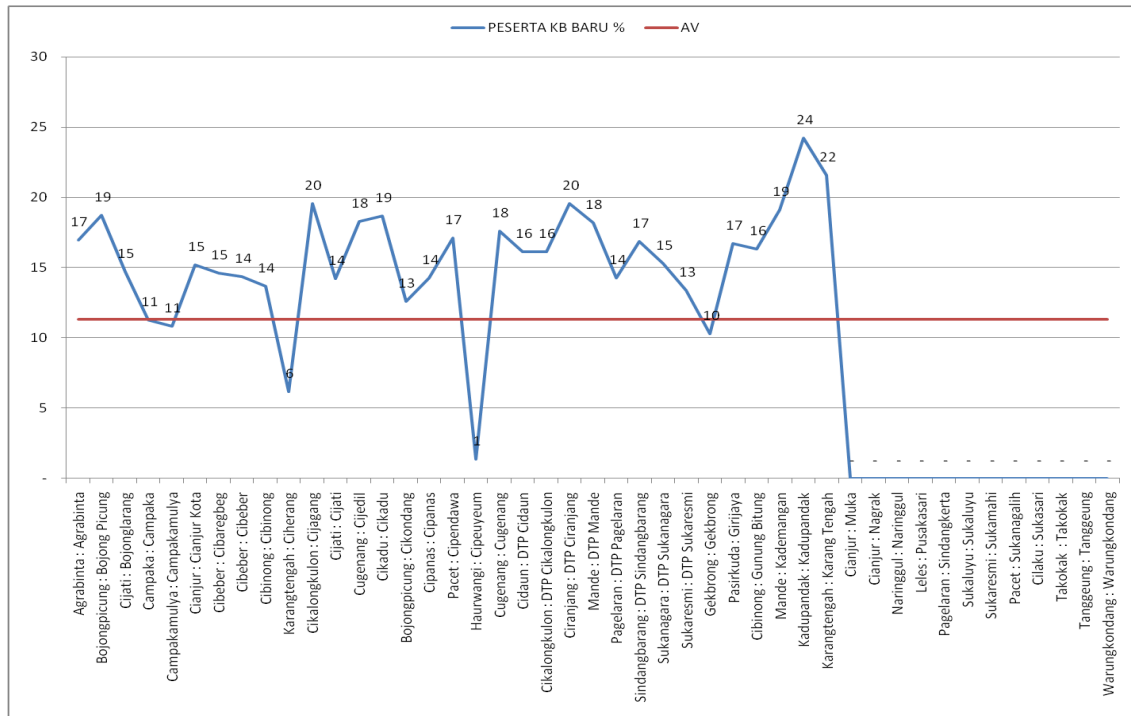


Gambar 43. Grafik Proporsi Peserta KB Aktif dan Baru



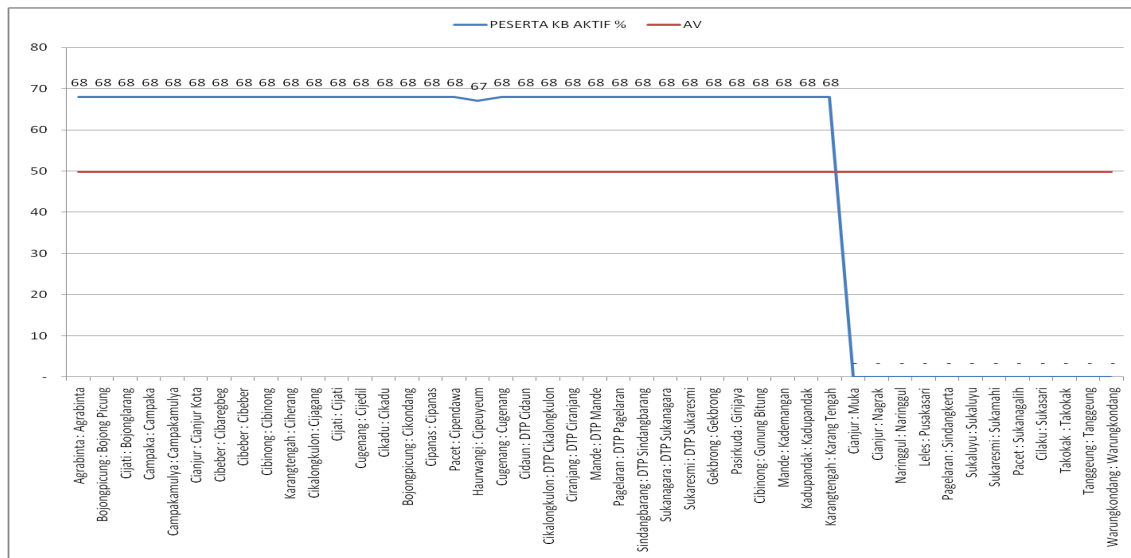
Gambar 43 menjelaskan gambaran proporsi peserta kb aktif menurut jenis kontrasepsi yang digunakan, kecamatan dan puskesmas dan proporsi peserta kb baru dalam persentase dimana daerah yang memiliki persentase terbesar pada peserta kb aktif terdapat pada Kecamatan Pacet dengan persentase sebesar 120% diikuti Kecamatan Cianjur dengan persentase sebesar 118% serta Kecamatan Cikalongkulon dengan Kecamatan Mande dimana persentasinya ada adalah sama yaitu sebesar 116%. Pada peserta kb baru, daerah yang berhasil didapat datanya, banyak yang proporsinya sebesar 100%





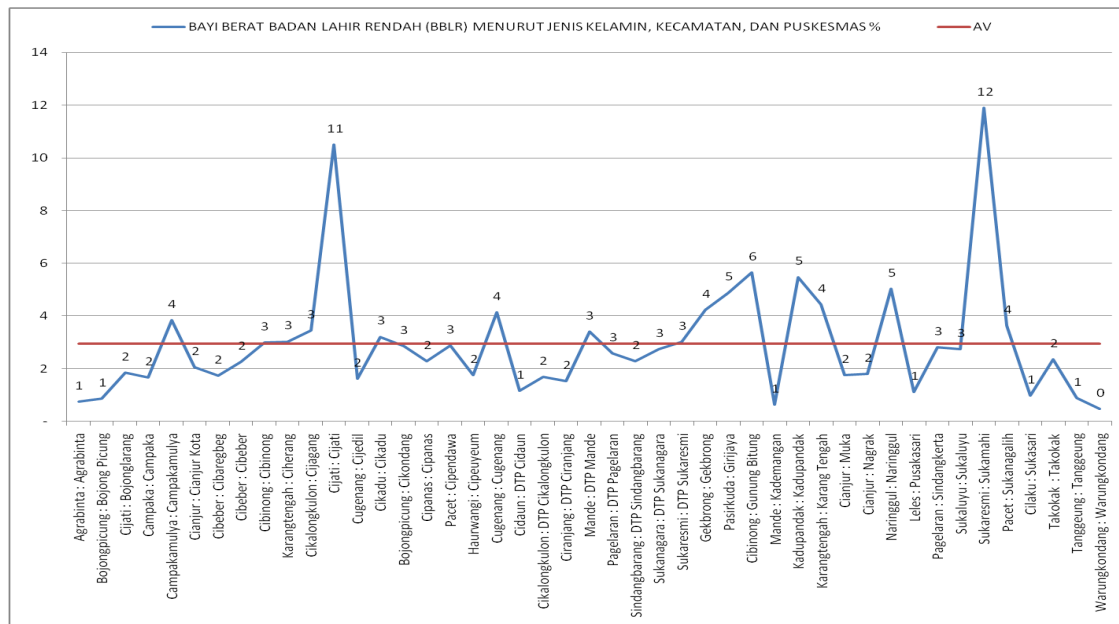
Gambar 44. Grafik Peserta KB Baru

Daerah dengan persentase terbanyak yaitu sebesar 24% terdapat pada Kecamatan Kadupandak, diikuti oleh Kecamatan Karangtengah sebesar 22% dan Kecamatan Kademangan sebesar 19%. Daerah dengan persentase terkecil sebanyak 1% terdapat pada Kecamatan Haurwangi, diikuti oleh Kecamatan Karangtengah sebesar 6% dimana rata-rata secara keseluruhan pada persentase peserta kb baru yaitu sebesar 11%.



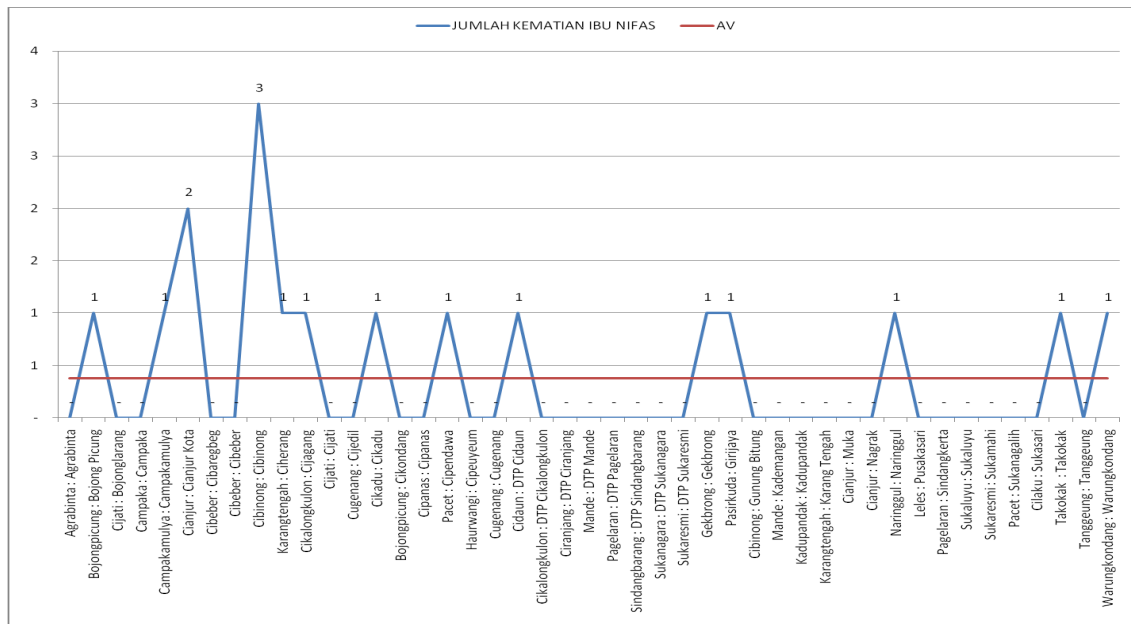
Gambar 45. Grafik Peserta KB Aktif

Hampir dari seluruh kecamatan yang diperoleh datanya tentang presentase peserta KB aktif adalah sebesar 68%. Hanya kecamatan Haurwangi yang presentasinya sebesar 67%.



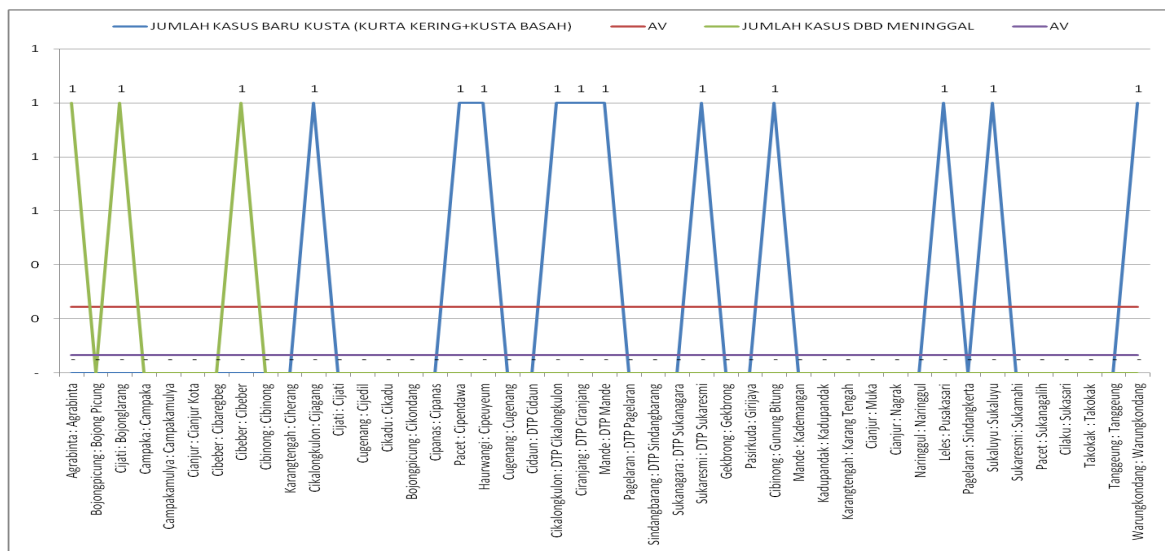
Gambar 46. Grafik Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Presentase bayi BBLR terbesar terjadi di Kecamatan Sukaesmi sebesar 12%, selanjutnya Kecamatan Cijati yaitu sebesar 11%. Rata-rata bayi BBLR di tiap kecamatan di Kabupaten Cianjur adalah sebesar 3%.



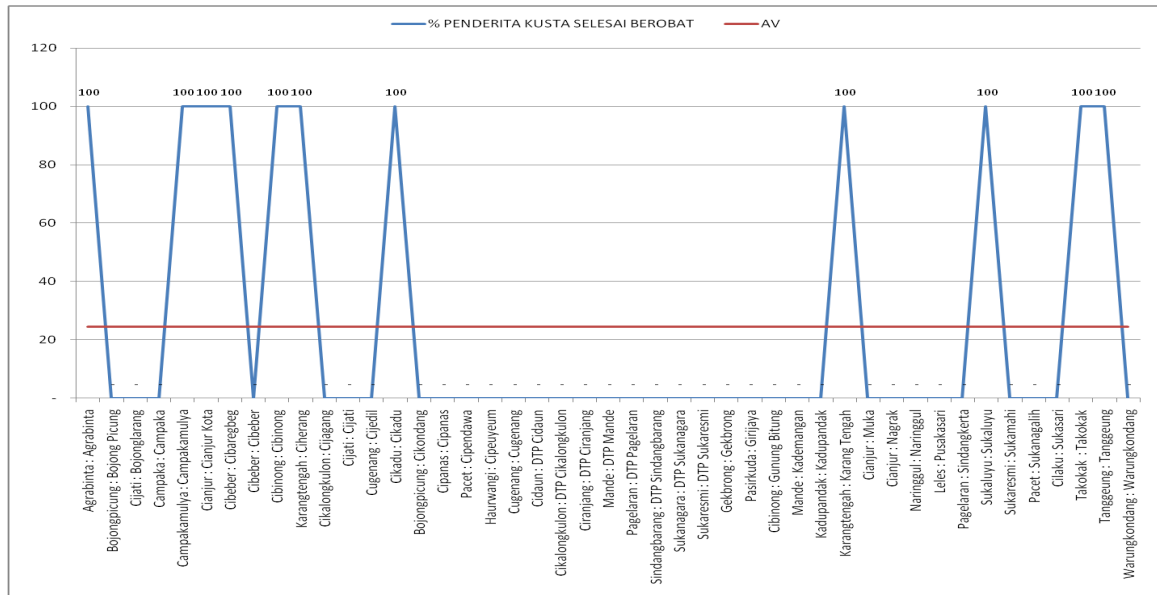
Gambar 47. Grafik Jumlah Kematian Ibu Nifas

Jumlah kematian ibu selama masa nifas terbanyak terjadi di Kecamatan Cibinong yaitu sebanyak 3 kasus dan selanjutnya diikuti oleh Kecamatan Cianjur di puskesmas Cianjur Kota.



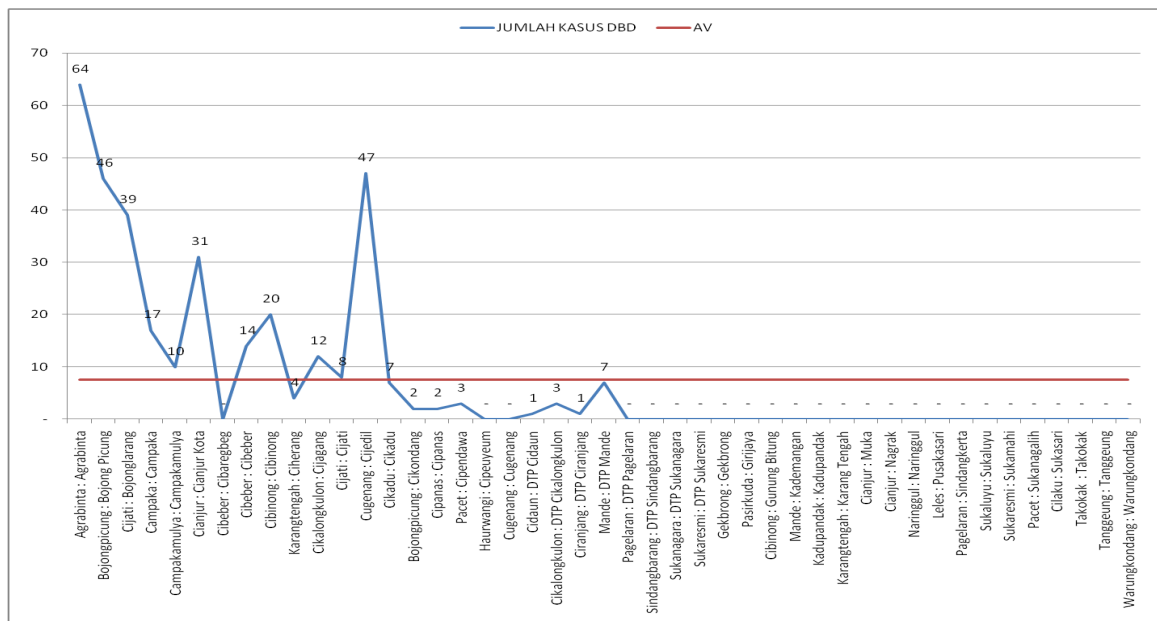
Gambar 48. Grafik Jumlah Kasus Baru Kusta dan DBD Meninggal

Data jumlah kasus baru kusta dan kasus DBD meninggal yang berhasil diperoleh hanya ada 1 kasus di beberapa kecamatan di Kabupaten Cianjur.



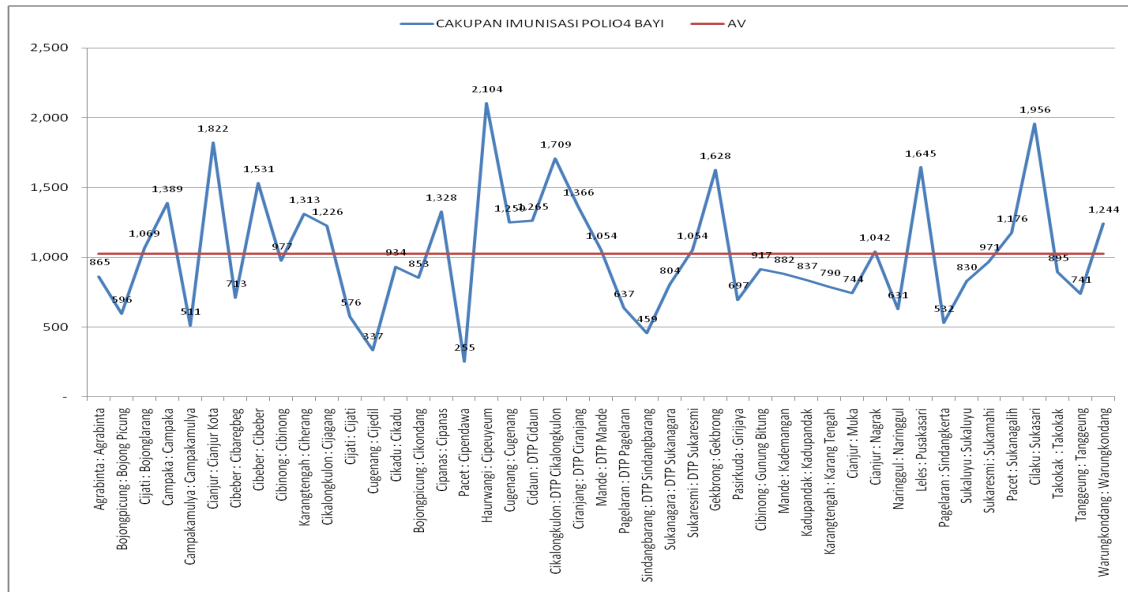
Gambar 49. Grafik Penderita Kusta Selesai Berobat (%)

Grafik presentase penderta kusta selesai berobat yang terjadi di beberapa kecamatan seperti di Kecamatan Agrabinta, Cempakalmulya, dan Takokak adalah sebesar 100%.



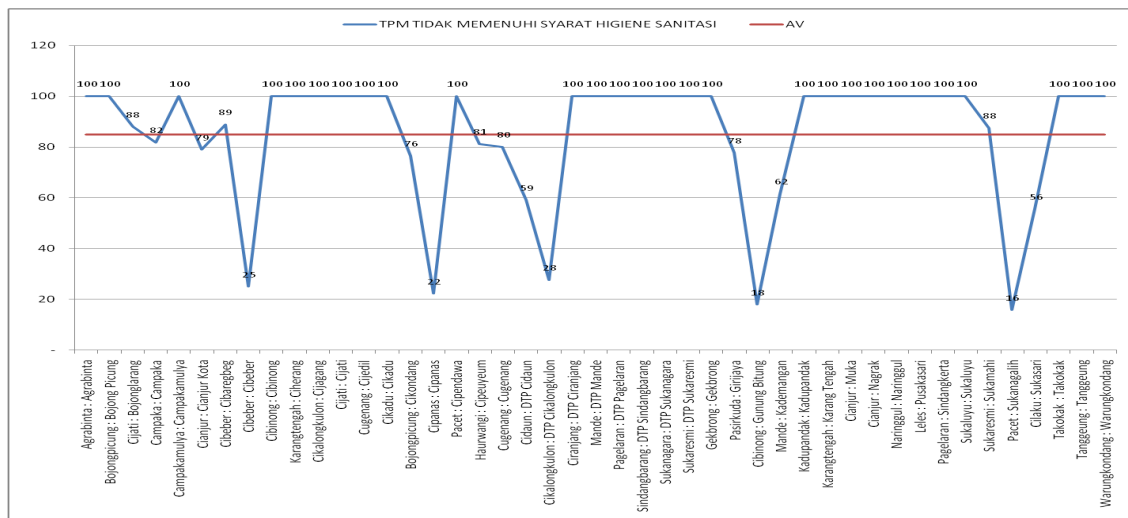
Gambar50. Jumlah Kasus DBD

Jumlah kasus DBD terbanyak terjadi di Kecamatan Agrabinta sebanyak 64 kasus dan diikuti oleh Kecamatan Cugenang sebanyak 47 kasus.

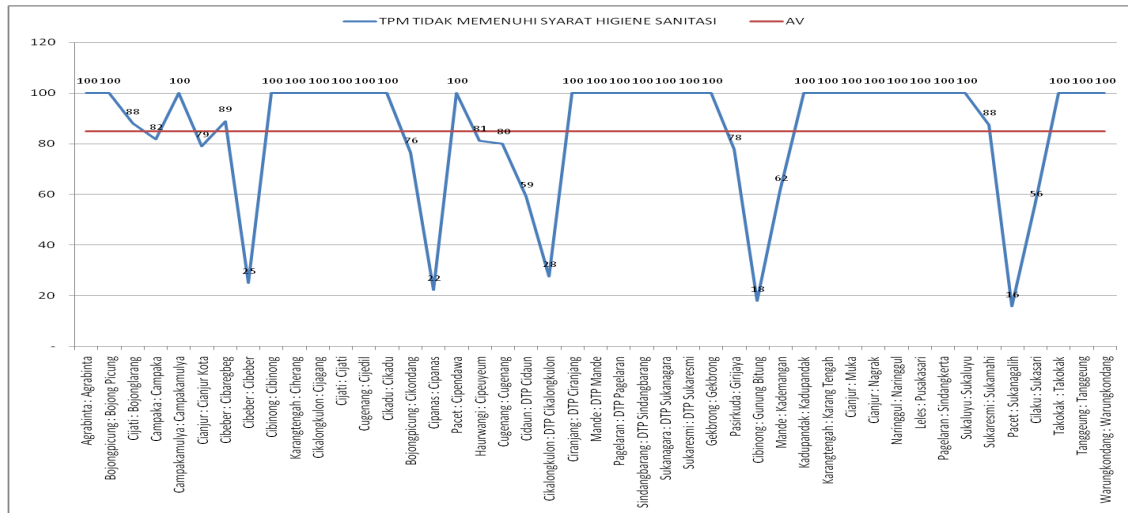


Gambar 51. Grafik Cakupan Imunisasi Polio Bayi

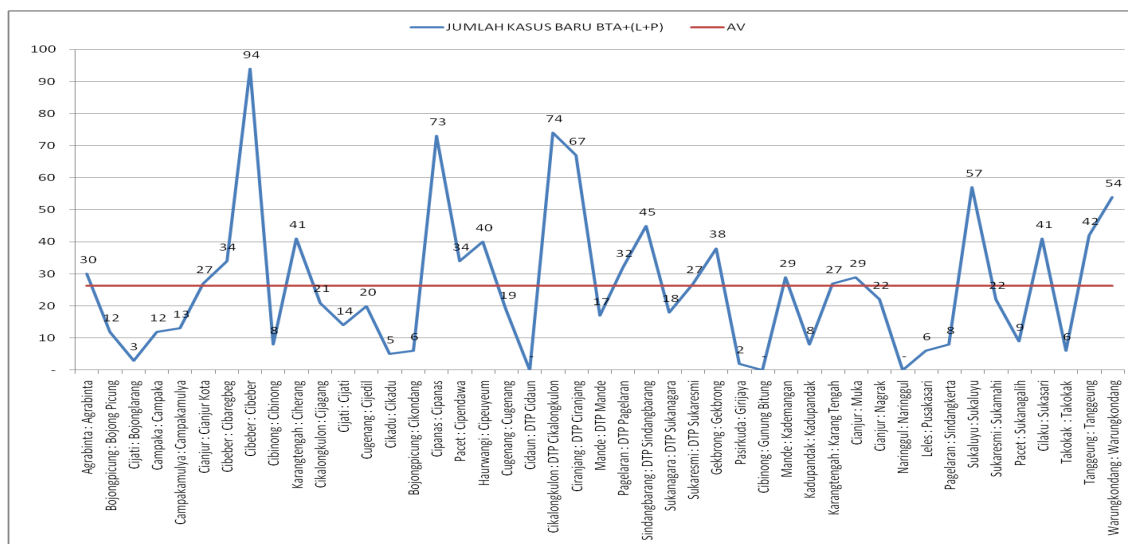
Angka cakupan imunisasi polio bayi tertinggi di Kecamatan Haurwangi yakni sebesar 2.104. Rata-rata cakupan tiap kecamatan di Kabupaten Cianjur adalah sebesar 1026. Sebanyak 56% kecamatan di Kabupaten Cianjur cakupan imunisasi polio bayinya masih dibawah rata-rata.



Gambar 52. Grafik TPM Tidak Memenuhi Syarat Higieni Sanitasi

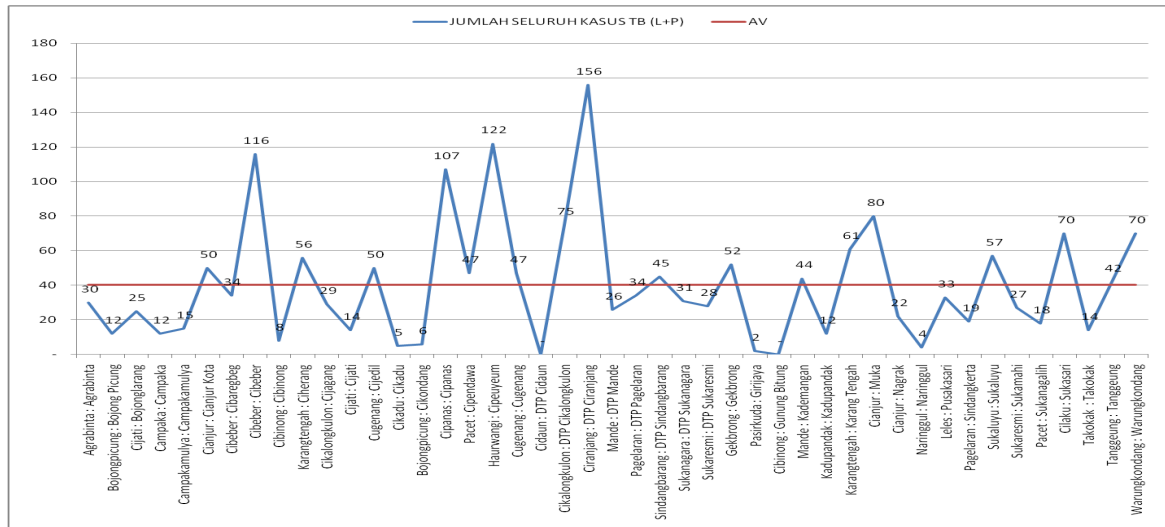


Gambar 52 menggambarkan TPM yang tidak memenuhi syarat hygiene sanitasi pada beberapa daerah, banyak diantaranya tidak memenuhi standar dengan nilai kecil seperti Kecamatan Cibeer, Cipanas, Cikalongkulon, Cibinong, dan Pacet.



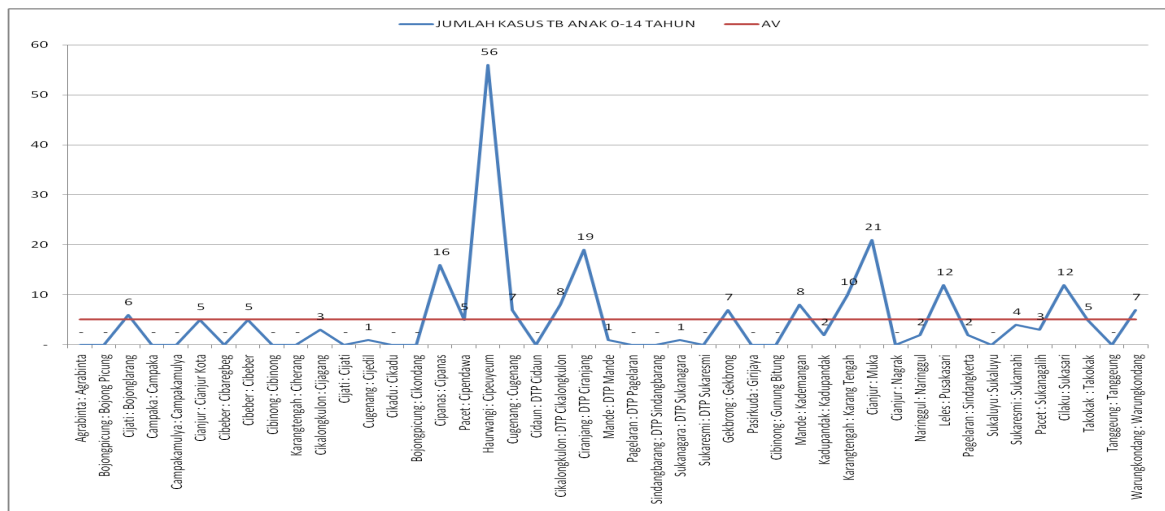
Gambar 53. Grafik Jumlah Kasus Baru BTA

jumlah kasus BTA baru terbanyak ada pada Kecamatan Cibeer sebanyak 94 kasus dan daerah dengan kasus paling sedikit terdapat di Kecamatan Pasirkuda sebanyak 2 kasus. Rata-rata jumlah kasus BTA baru yang terjadi adalah sebanyak 25 kasus.



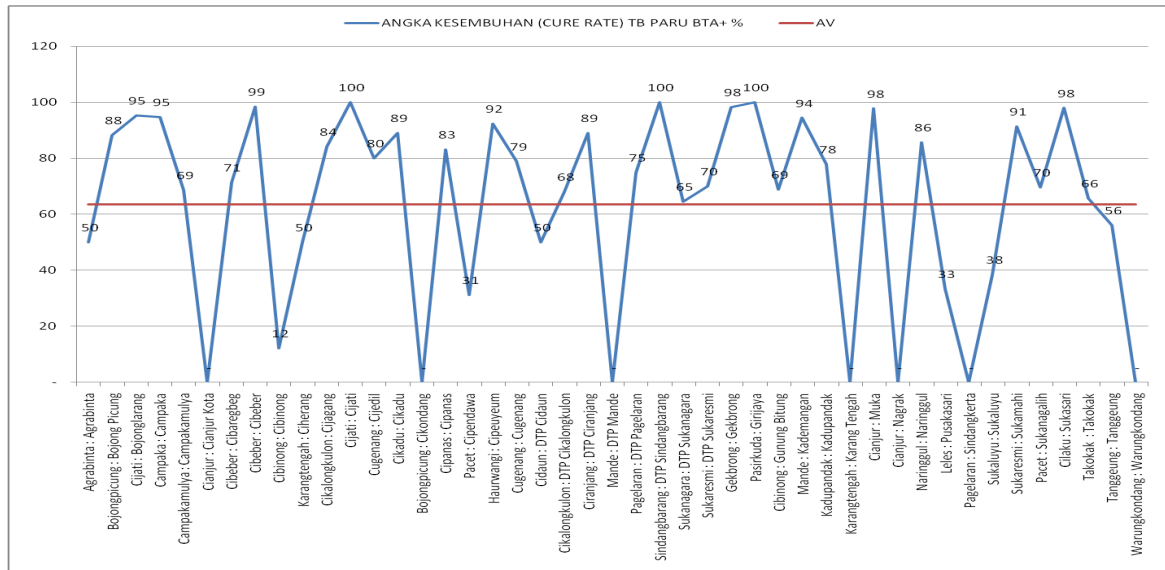
Gambar 54. Grafik Jumlah Seluruh Kasus TB

Jumlah kasus TB terbanyak berada di Kecamatan Ciranjang yaitu sebanyak 156 kasus diikuti oleh Kecamatan Haurwangi sebanyak 122 kasus. Rata-rata kasus untuk tiap kecamatan di Kabupaten Cianjur adalah sebanyak 40 kasus.



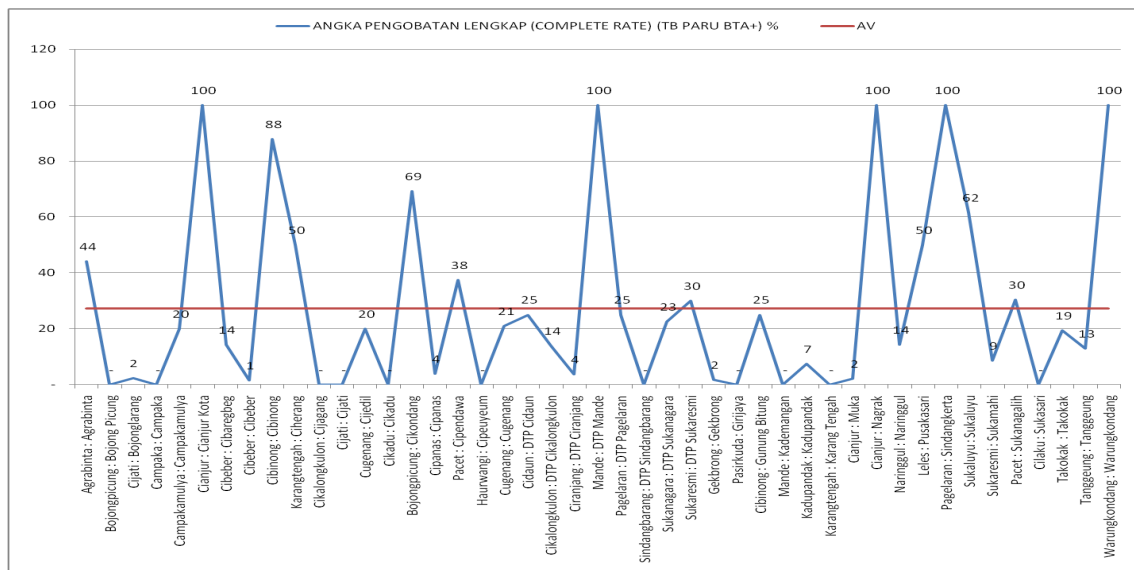
Gambar 55. Grafik Jumlah Kasus TB Anak 0-14 Tahun

Jumlah terbesar kasus TB pada anak 0-14 tahun ada pada Kecamatan Haurwangi sebesar 56 kasus serta daerah dengan jumlah kasus TB pada anak 0-14 tahun paling sedikit ada pada kecamatan cugenang, mande, serta sukanaraga sebanyak 1 kasus.



Gambar 56. Grafik Angka Kesembuhan TB Paru BTA (%)

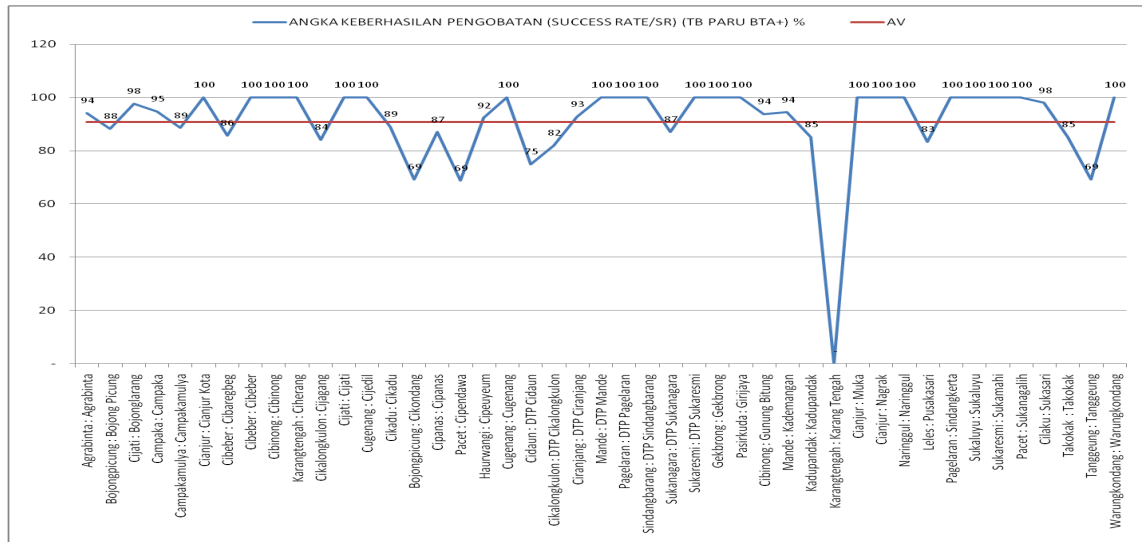
Persentase angka kesembuhan TB paru BTA terbesar ada pada Kecamatan Cijati, Pasirkuda serta Sindangbarang yaitu sebesar 100%. Sedangkan daerah dengan persentase paling sedikit yaitu Kecamatan Cibinong yang hanya sebesar 12%.



Gambar 57. Grafik Angka Pengobatan Lengkap (TB Paru BTA+)(%)

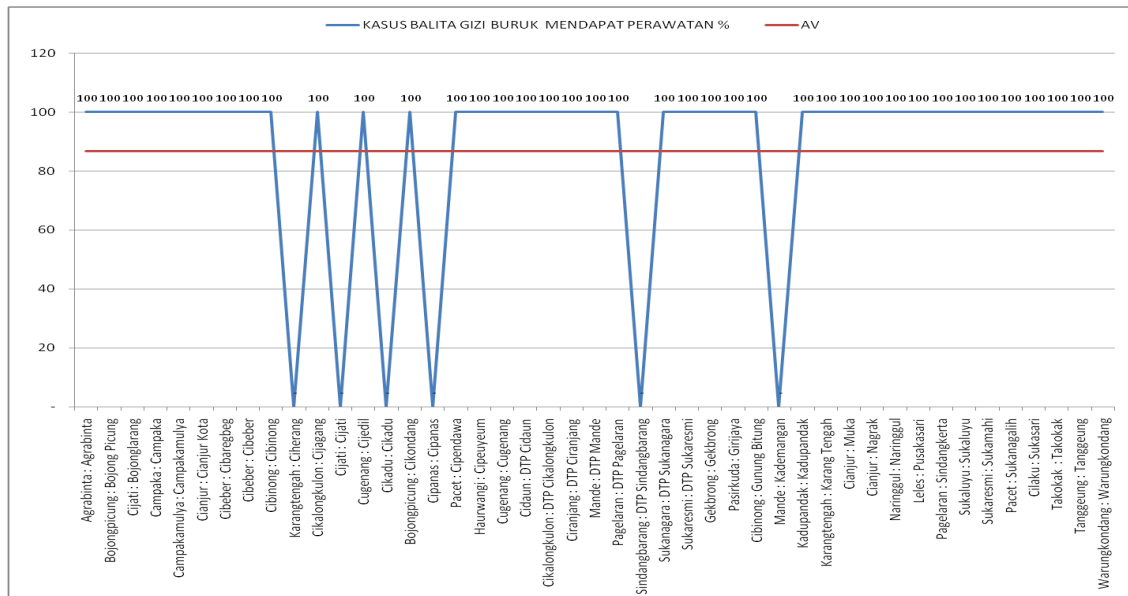
Persentase angka pengobatan lengkap terbanyak yaitu Kecamatan Cianjur, Mande, Pagelaran, Sukaluyu serta Warungkondang yakni sebesar 100% dan kecamatan dengan persentase terkecil yaitu Kecamatan Cijati, Gekbrong, Cianjur di puskesmas Muka yaitu hanya sebesar 2%.





Gambar 58. Grafik Angka Keberhasilan Pengobatan (TB PARU BTA)(%)

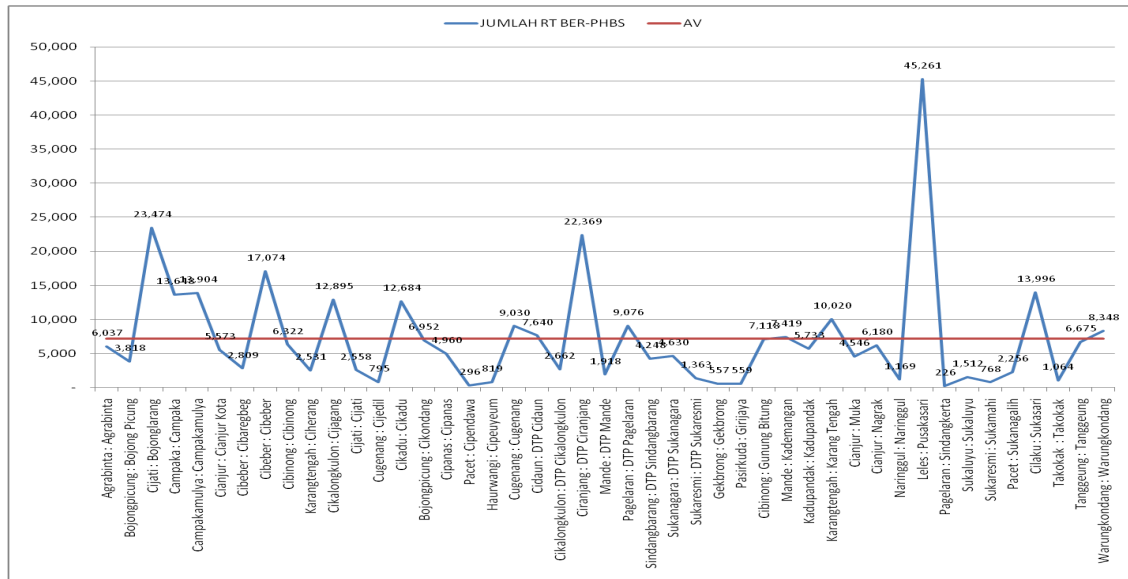
Persentase angka keberhasilan pengobatan di tiap kecamatan berbeda-beda. Banyak diantara kecamatan di Kabupaten Cianjur mendapat angka keberhasilan 100% diantaranya Kecamatan Cianjur, Cibeber dan Cibinong. Namun masih ada beberapa kecamatan dengan persentase angka keberhasilan dibawah 100% yaitu Kecamatan Bojongpicung, Tanggeung dan Pacet dengan persentase angka keberhasilannya sebesar 69%.



Gambar 59. Grafik Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan (%)

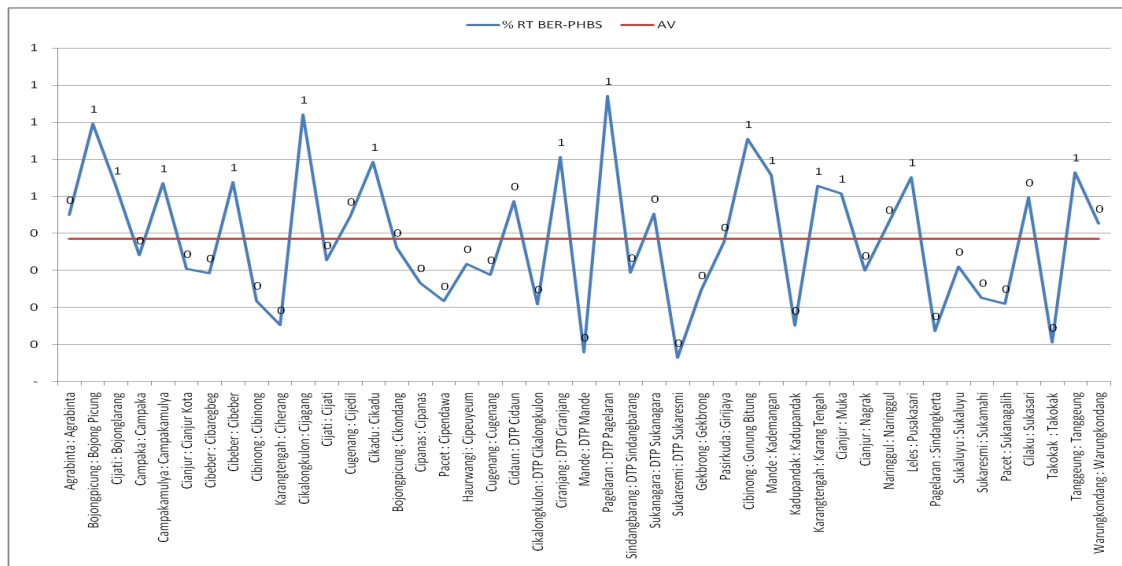
Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan pada beberapa kecamatan sudah mencapai 100%.





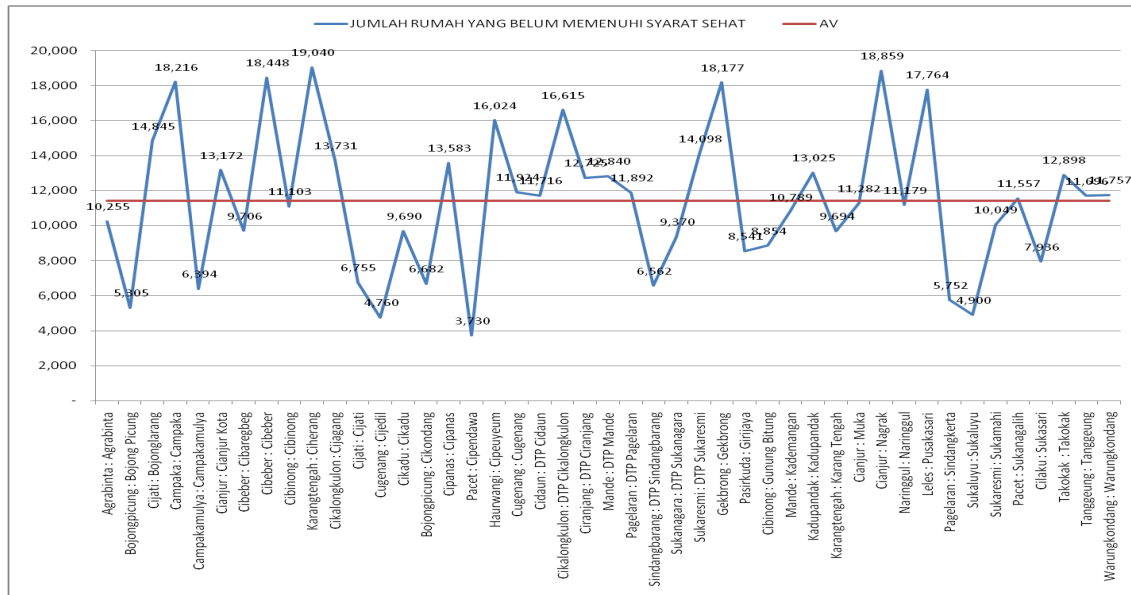
Gambar 60. Jumlah RT Ber-PHBS

Jumlah tertinggi RT ber-PHBS terdapat di Kecamatan Leles yaitu sebanyak 45.263 RT sudah menerapkan PHBS. Sedangkan kecamatan yang RT ber-PHBS terendah adalah Kecamatan Pagelaran yaitu Sebesar 226 RT. Rata-rata RT ber-PHBS adalah sebesar 7189 rumah dan baru 33% dari total kecamatan di Kabupaten Cianjur yang berada diatas rata-rata.



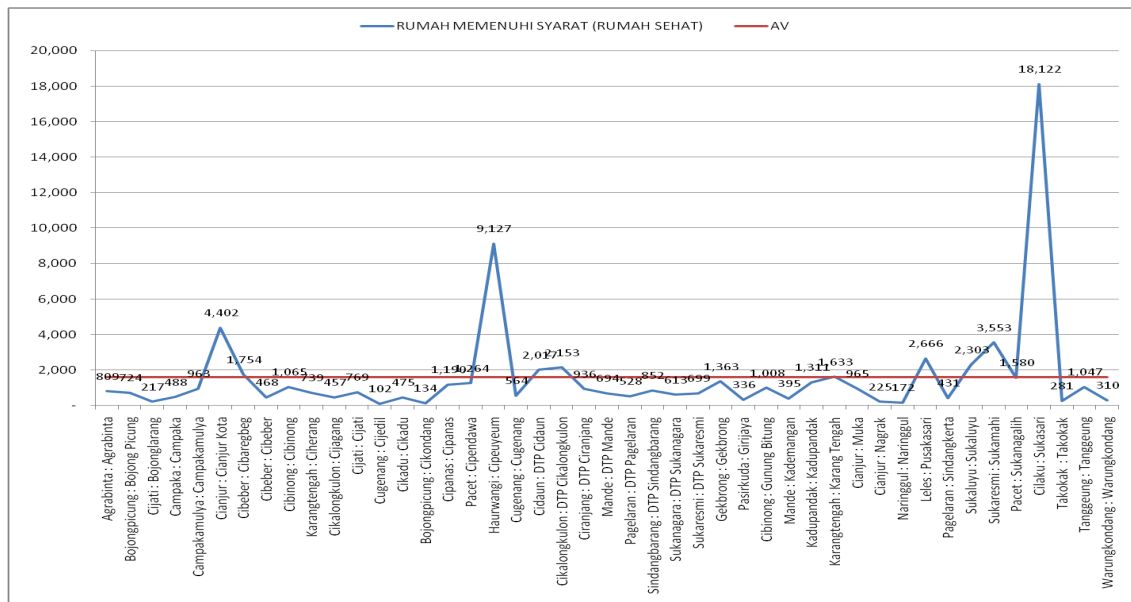
Gambar 61. Grafik RT Ber-PHBS (%)

Persentase RT ber-PHBS di beberapa Kecamatan masih berada disekitar 1% saja.



Gambar 62. Grafik Jumlah Rumah yang Belum Memenuhi Syarat Sehat

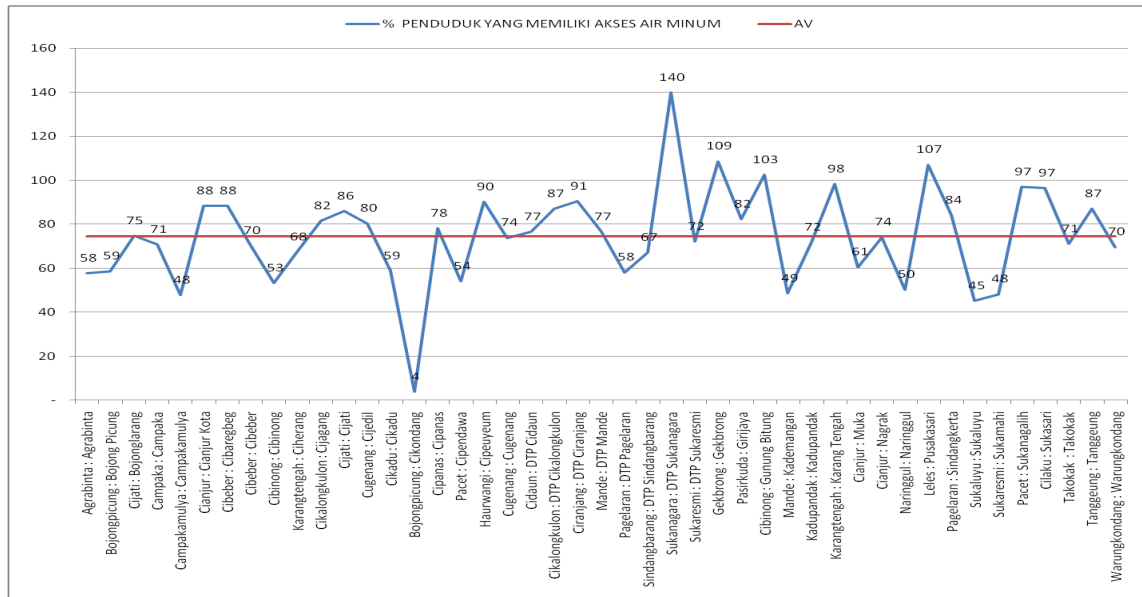
Jumlah rumah yang belum memenuhi syarat sehat paling tinggi ada pada Kecaatan Cikalongkulon sebesar 19040, sedangkan kecamatan dengan jumlah rumah yang belum memenuhi syarat sehat paling sedikit yaitu sebesar 3730 terdapat pada Kecamatan Pacet.



Gambar 63. Grafik Rumah Memenuhi Syarat (Rumah Sehat)

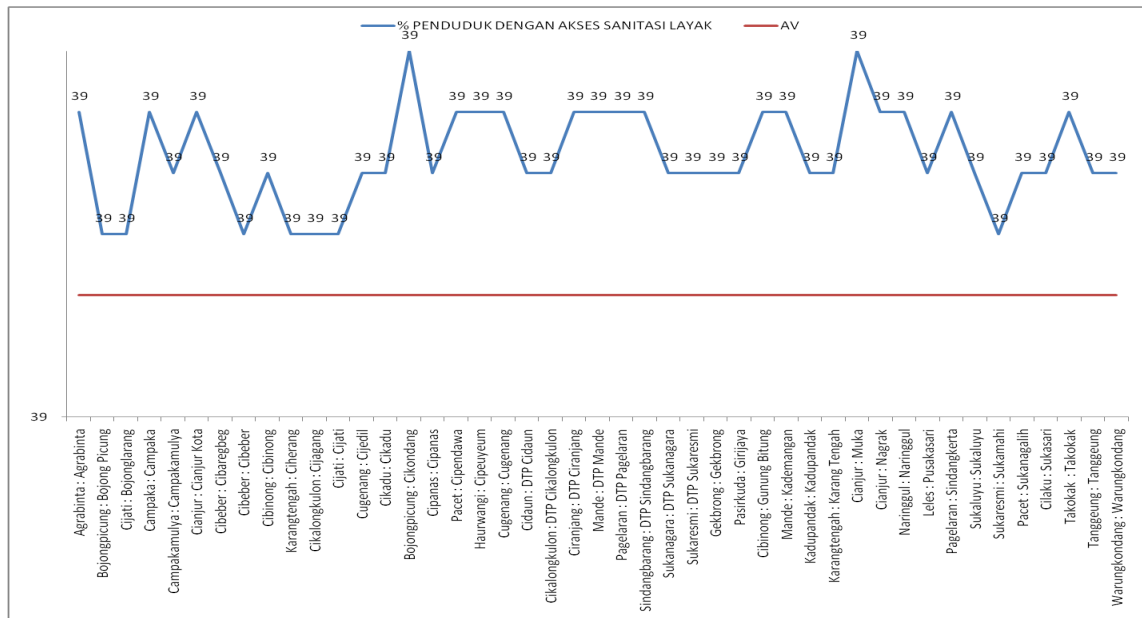
Angka rumah yang memenuhi syarat sebagai rumah sehat paling tinggi adalah di Kecamatan Cilaku yaitu sebanyak 18.122 rumah. Sedangkan yang paling rendah memenuhi syarat adalah Kecamatan Tanggung yaitu

sebanyak 102 rumah. Sebanyak 78% kecamatan masih belum memenuhi syarat rumah sehat.



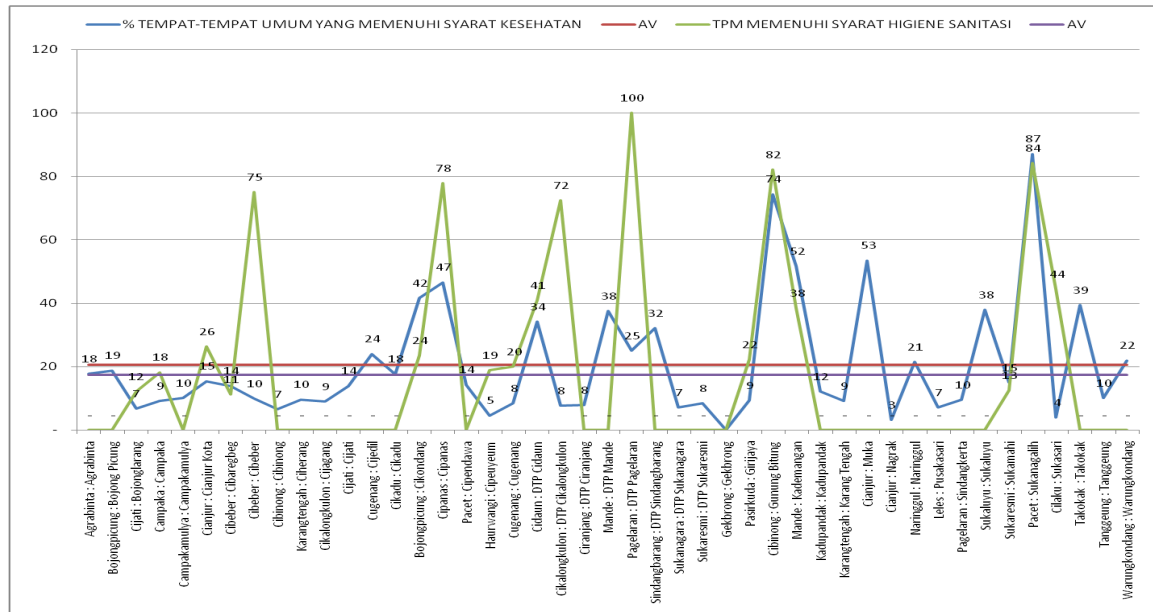
Gambar 64. Grafik Penduduk yang Memiliki Akses Air Minum (%)

Jumlah penduduk yang memiliki akses air minum dengan persentase tertinggi ada pada kecamatan Sukanagara yaitu sebesar 140%, sedangkan kecamatan dengan tingkat persentase terendah ada pada Bojongpicung yaitu hanya sebesar 4% saja.



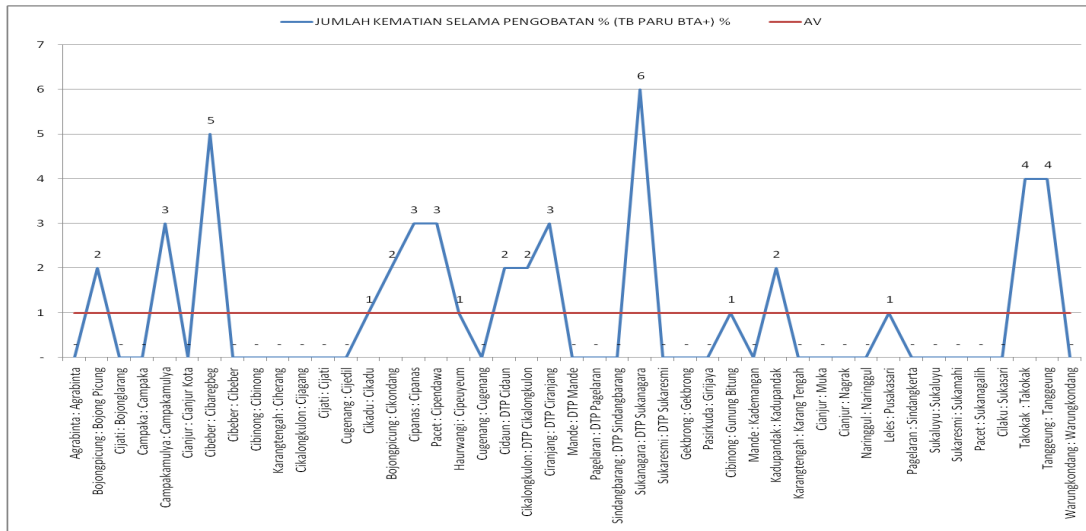
Gambar 65. Grafik Penduduk dengan Akses Sanitasi Layak (%)

Persentase penduduk yang memiliki akses sanitasi yang layak disetiap kecamatan hampir sama yakni sekitar 39%.



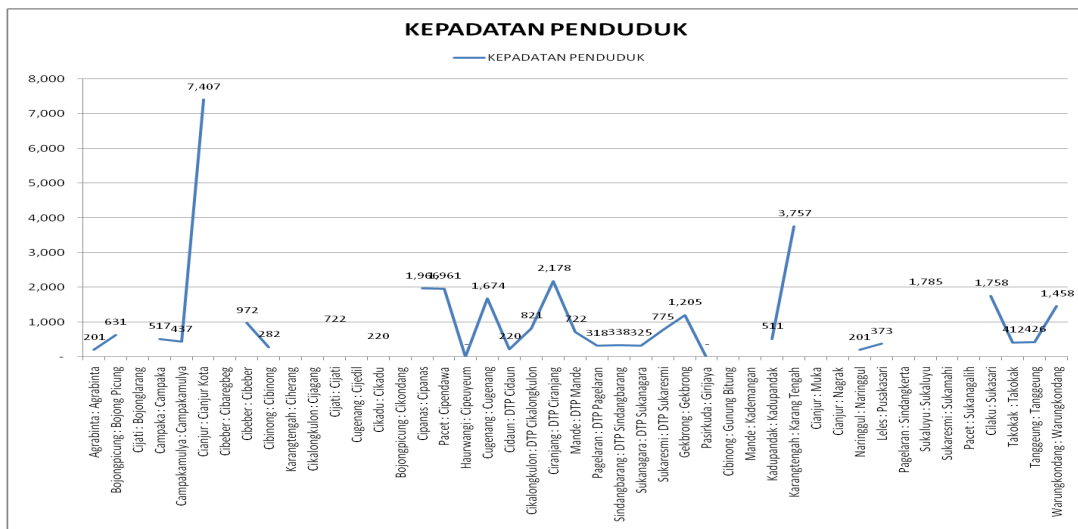
Gambar 66. Grafik Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan (%) dan TPM Memenuhi Syarat Higieni Sanitasi

Persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dan juga jumlah TPM yang memenuhi syarat hygiene sanitasi berbeda tiap daerahnya. TPM yang memenuhi syarat dengan angka tertinggi ada pada Kecamatan Pagelaran dengan Angka 100 dan yang terendah ada pada Kecamatan Cijati sebesar 12. Untuk tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan, kecamatan dengan angka tertinggi ada pada Kecamatan Pacet yaitu 87 sedangkan kecamatan dengan angka terendah ada pada Kecamatan Cianjur yaitu 3.



Gambar 67. Grafik Jumlah Kematian Selama Pengobatan (TB Paru BTA) (%)

Persentase jumlah kematian selama pengobatan TB paru BTA terbanyak terjadi di Kecamatan Sukanegara yaitu sebesar 6%.

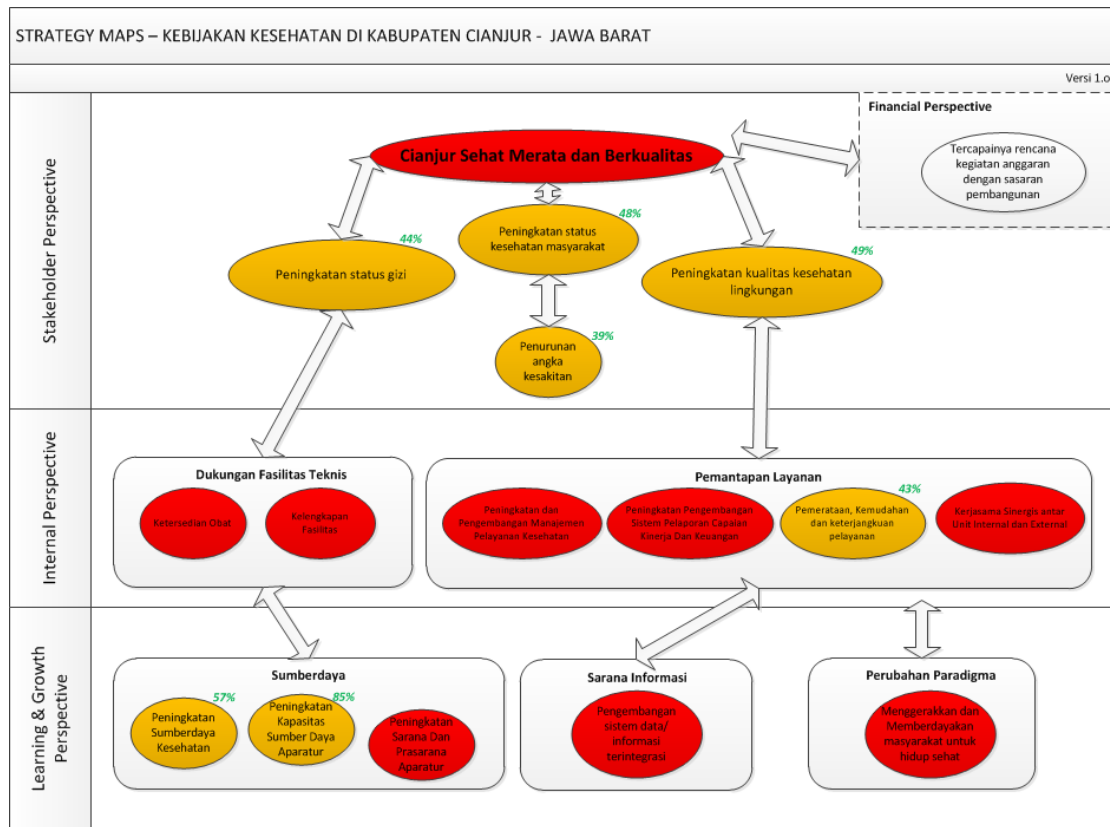


Gambar 68. Grafik Kepadatan Penduduk

Grafik kepadatan penduduk daerah dengan penduduk terpadat ada pada Kecamatan Cianjur dengan tingkat kepadatan sebesar 7407 dimana daerah dengan kepadatan penduduk terendah ada pada Kecamatan Agrabinta serta Naringgul dengan tingkat kepadatan sebesar 201.

#### 4.4. Analisa Capaian Strategi

Berdasarkan analisa yang disebutkan bagian sebelumnya, kita dapat melihat bahwa hubungan masing-masing *objective* sesuai dengan strategi yang digunakan dapat terlihat berdasarkan pada Gambar 69.



Gambar 69. Capaian Strategi

Terlihat pada Gambar 69 terdapat objektif (bulatan-bulatan) berwarna *orange* yang menjelaskan bahwa objective tersebut memang di rencanakan oleh Dinas Kesehatan Pemda Cianjur, sedangkan objektif yang berwarna merah tidak sama sekali direncanakan oleh Dinas Kesehatan Cianjur. Terlihat capaian objektif yang berwarna *orange* berikut angka capaian-nya. Idealnya, masing-masing objektif itu saling terkait satu dengan lainnya. Akan tetapi, pada kenyataannya banyak unsur objektif tidak dipenuhi sehingga jelas akan banyak unit-unit yang bekerja maksimal untuk mengisi capaian objektif lainnya. Walaupun objektif pada *perspective* stakeholder tercapai, akan tetapi sulit tercapai karena *perspective* internal dan *learning and growth* banyak yang tidak terpenuhi. Jelas ini akan sangat timpang dalam mendukung kinerja organisasi.





**BAB V**  
**KESIMPULAN**

Beberapa indikator penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat pada suatu daerah adalah Umur Harapan Hidup (UHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayim (AKB), Status Gizi, maka dapat diuraikan kondisi derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Cianjur adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Tabel Indikator Derajat Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Cianjur

No	Indikator	Tahun				
		2006	2007	2008	2009	2010
1	Umur Harapan Hidup	64,60	64,96	65,29	65,64	66,00
2	Angka Kematian ibu	47,04	46,98	46,75	45,75	45,01
3	Angka Kematian Ibu	75 *	85 *	68 *	60 *	76 *
4	Status Gizi Balita	1,7	1,76	1,2	1,16	1,34

*Ket : \* Jumlah Kematian Ibu*

1. Usia Harapan Hidup pada saat melahirkan angkanya dari tahun ke tahun mengalami peningkatan atau perbaikan, yaitu pada tahun 2006 sebesar 64,60 menjadi 66,00 pada tahun 2010.
2. Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menunjukkan jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan, dan masa nifas pada setiap 100.000 kelahiran hidup dalam suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Kematian Ibu di Kabuapten Cianjur dari tahun 2006 sampai saat ini masih fluktuatif, jumlah kematian ibu pada setiap tahunnya tidak selalu mengalami penurunan, akan tetapi yang terjadi pada tahun terakhir jumlah kasus kematian ibu mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2010 sebesar 76 kasus. Berbagai

faktor yang mempengaruhinya antara lain pengamatan kasus kematian dilaporkan, persentase persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 58,7 % masih jauh dibawah target, bidan desa tidak tinggal ditempat dan terjadi regenerasi dukun paraji. Jumlah kematian ibu yang masih tinggi perlu intervensi kegiatan untuk meningkatkan perolongan persalinan oleh tenaga yang mempunyai kompetensi kebidanan antara lain melalui pembinaan paraji dimantapkan agar tidak terjadi regenerasi, kemitraan bidan dan dukun paraji dalam pertolongan persalinan yang diperkuat dengan adanya Tabulin (tabungan ibu bersalin), Dasolin ( dana sosial bersalin ) ambulan desa, pengembangan desa siaga dan pemberian pengetahuan untuk mendeteksi resiko komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas serta melaksanakan sistem rujukan.

3. Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (MMR) merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap ketersediaan kualitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan Perinatal. Angka kematian bayi di Kabupaten Cianjur mengalami kenaikan pada tahun 2010 berbagai faktor yang mempengaruhinya diantaranya. Penanganan ibu pada masa kehamilan untukantisipasi berat badan bayi lahir rendah dan penanganan bayi baru lahir dengan ISPA dan asfiksia perlu mendapat penanganan serius oleh bidan dengan teknologi tepat guna dan melaksanakan penerapan MTBMS/MTBM serta sistem rujukan.
4. Prevalensi gizi buruk di Kabupatren Cianjur menunjukkan penurunan yang cukup. Berarti dari tahun ke tahun walaupun masih fluktuatif. Penurunan prevalensi inikarena berbagai upaya penanggulangan yang dimulai dari deteksi dini, pemberianmakanan tambahan kepada balita gizi kurang dan gizi buruk.
5. Perbedaan strategi Dinas Provinsi dan Kabupaten dapat dijembatani menggunakan aplikasi eMonev ini, karena terlihat integrasi antar kebijakan yang berbeda tiap Kab/ Kota, sehingga pada akhirnya ketercapaian Visi Misi Jawa Barat akan tercapai dan termonitoring dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

### DAFTAR PUSTAKA

1. Assessment GAVI - HSS Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Provinsi Jawa Barat, kerjasama antara Kementerian Kesehatan RI, GAVI Alliance dan Universitas Padjadjaran, 2011
2. Brian E. Becker, Mark A. Huselid, Dave Ulrich, “ *The HR Scorecard* “Ross, “ *IT Governance* “ (Harvard Business School Press , 2001).
3. Kartasasmita. Ginanjar, “ Permasalahan Krusial di Jawa Barat “, Harian Umum Pikiran Rakyat Bandung, 2003
4. Maqim, Abdul Dr, “Index Pembangunan Manusia : Tinjauan Teoritis dan Empiris di Jawa Barat “ 2010
5. Robert S. Kaplan, David P.Norton, “ *The Strategy Focused Organization, How Balance Scorecard Companies Thrieve in the New Business Environment* “ (Harvard Business School Publishing , 2001).
6. Robert S. Kaplan, David P.Norton, “ *Strategy Maps, Converting Intangible Assest into Tangible Outcome* “ (Harvard Business School Publishing , 2004).
7. Robert S. Kaplan, David P.Norton, “*Alignment, Using the Balance Scorecard to Create Corporate Synergies* “ (Harvard Business School Publishing , 2006).
8. <http://www.antaraneews.com/berita/310589/20-provinsi-masin-miliki-masalah-kesehatan-ibu-dan-anak>
9. <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2012/02/Buku%20Jabar.pdf>

## **B. Dokumen-Dokumen**

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2013-2019

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2007

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2008

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2009

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2010

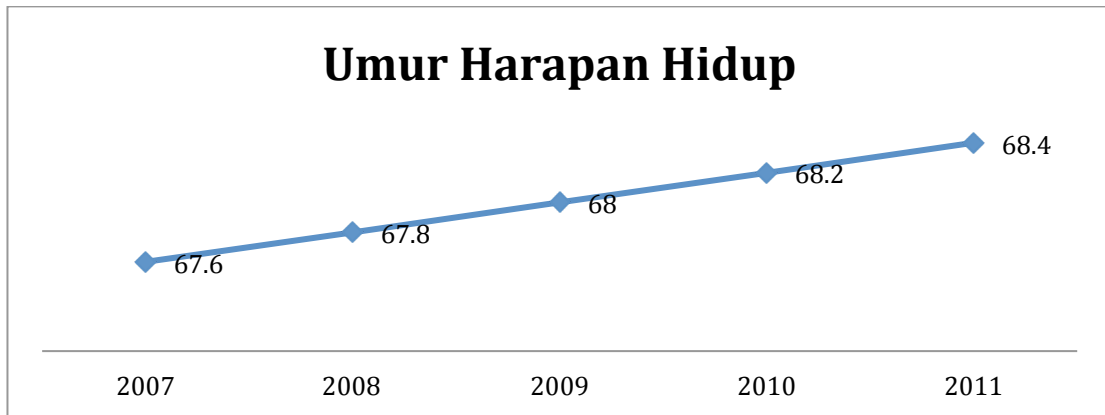
Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2011

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur 2014

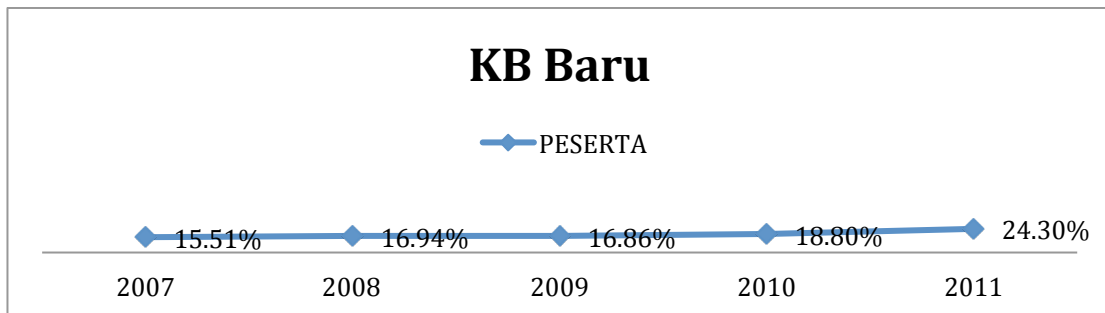
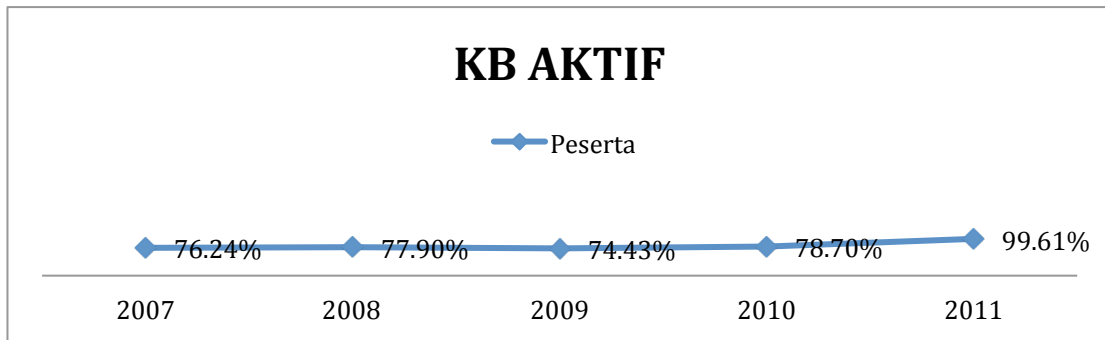
Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur 2014

Lampiran 1. Data Hasil Olahan Penelitian

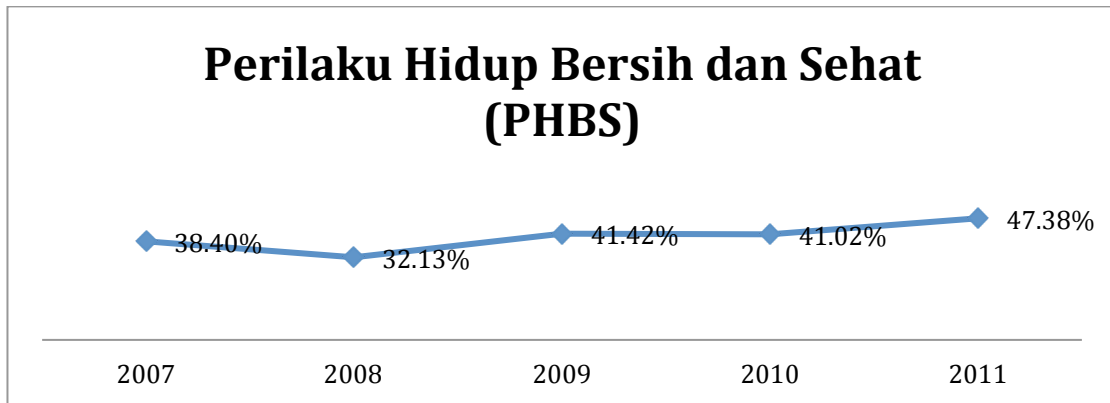
Grafik 1. Umur Harapan Hidup Jawa Barat 2007-2011



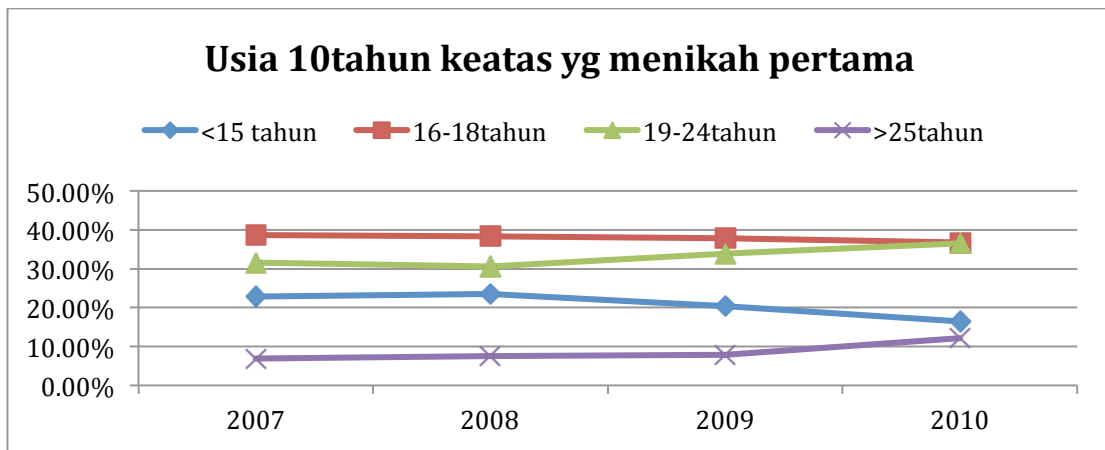
Grafik 2. Peserta Keluarga Berencana Aktif dan Baru Tahun 2007-2011



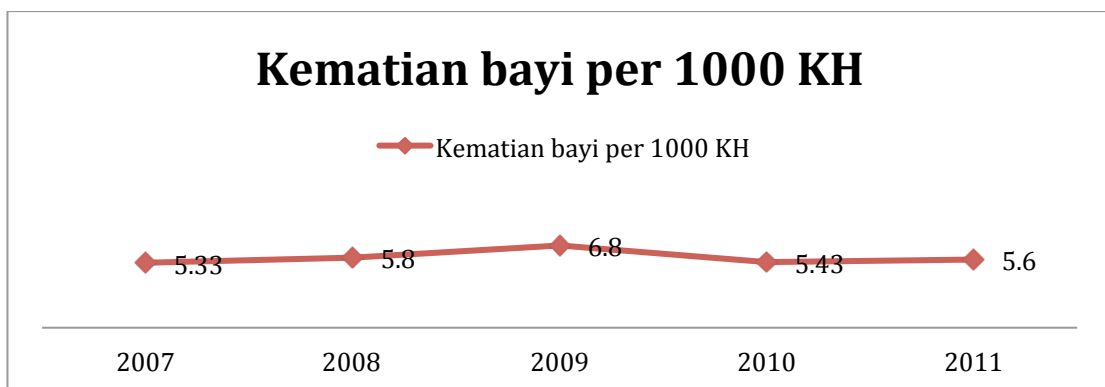
Grafik 3. PHBS tahun 2007-2011



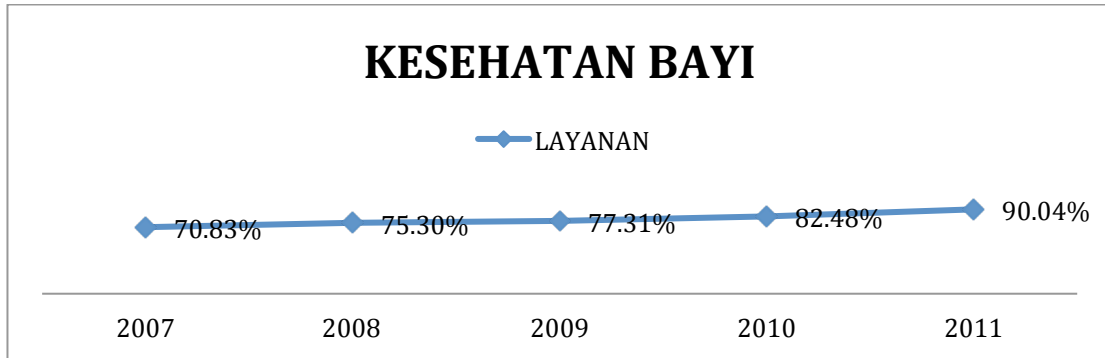
Grafik 4. Usia Pernikahan Tahun 2007-2011



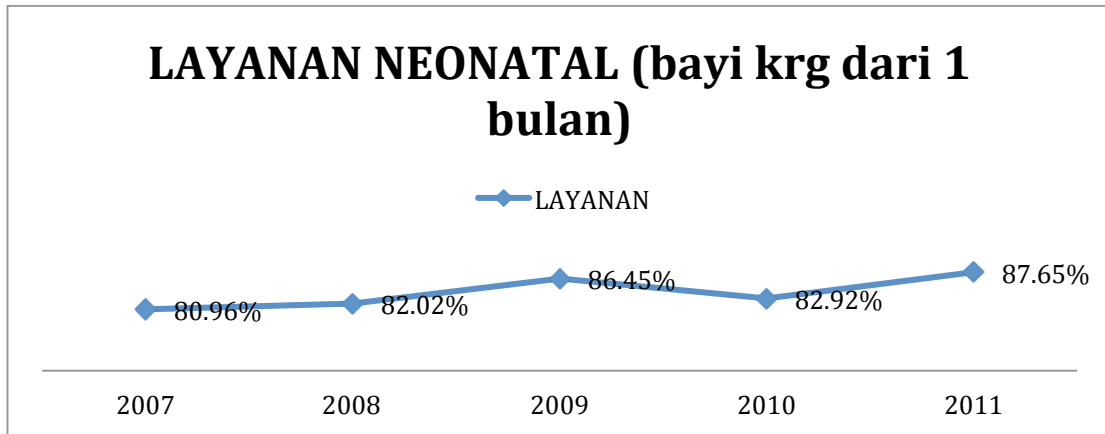
Grafik 5. Kematian Bayi (2007-2011)



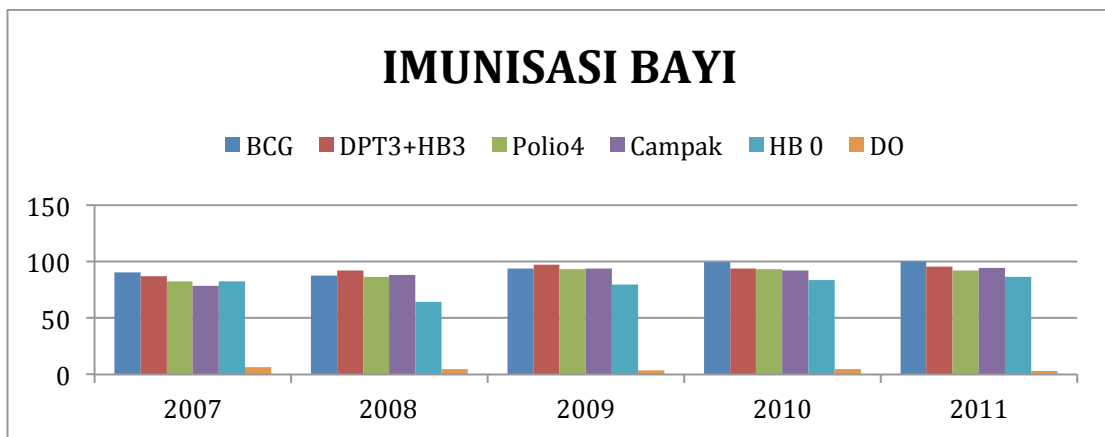
Grafik 6. Layanan Kesehatan Bayi 2007-2011



Grafik 7. Layanan Neonatal Tahun 2007-2011

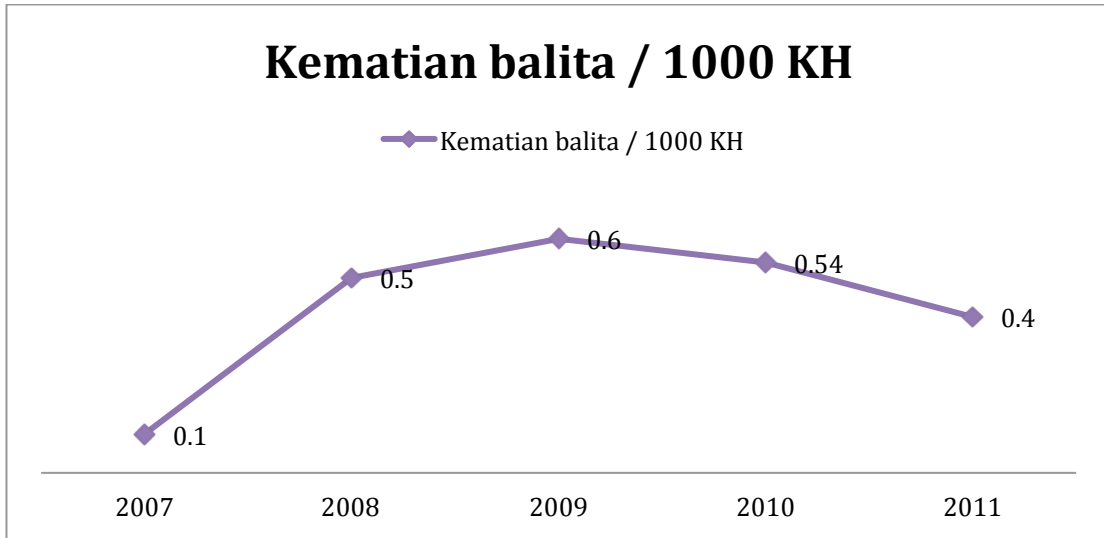


Grafik 8. Imunisasi Bayi Tahun 2007-2011

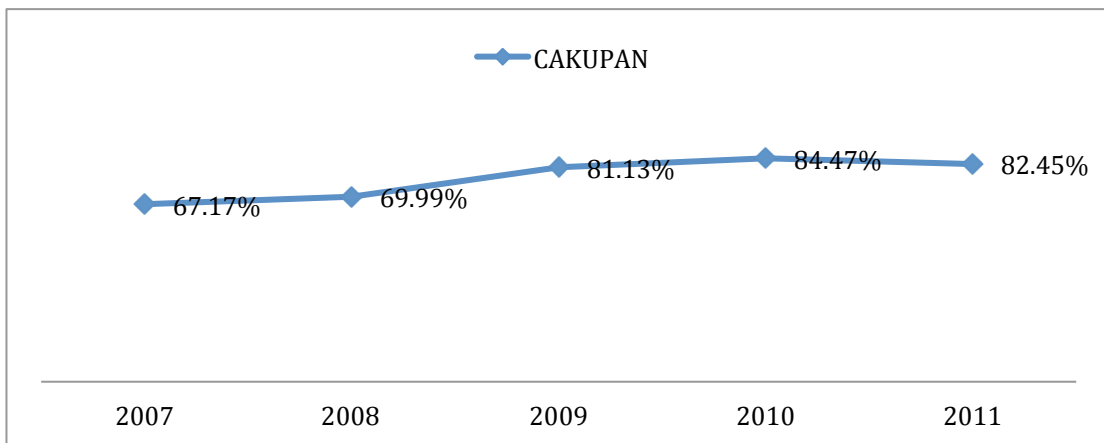




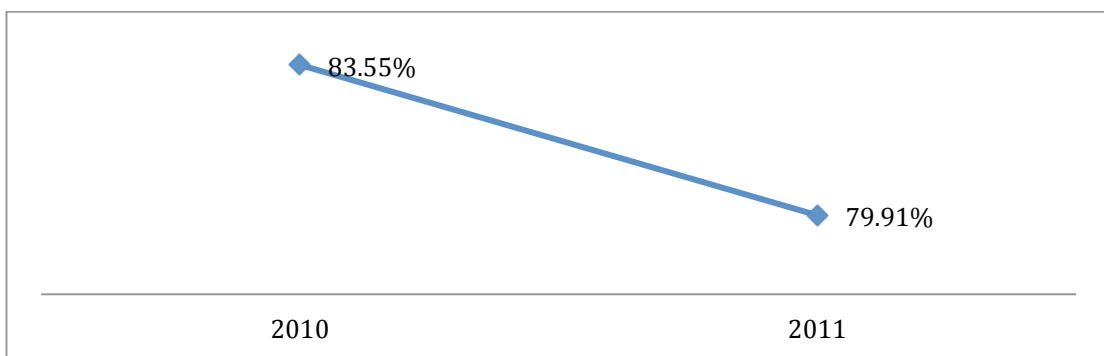
Grafik 9. Kematian Balita Tahun 2007-2011



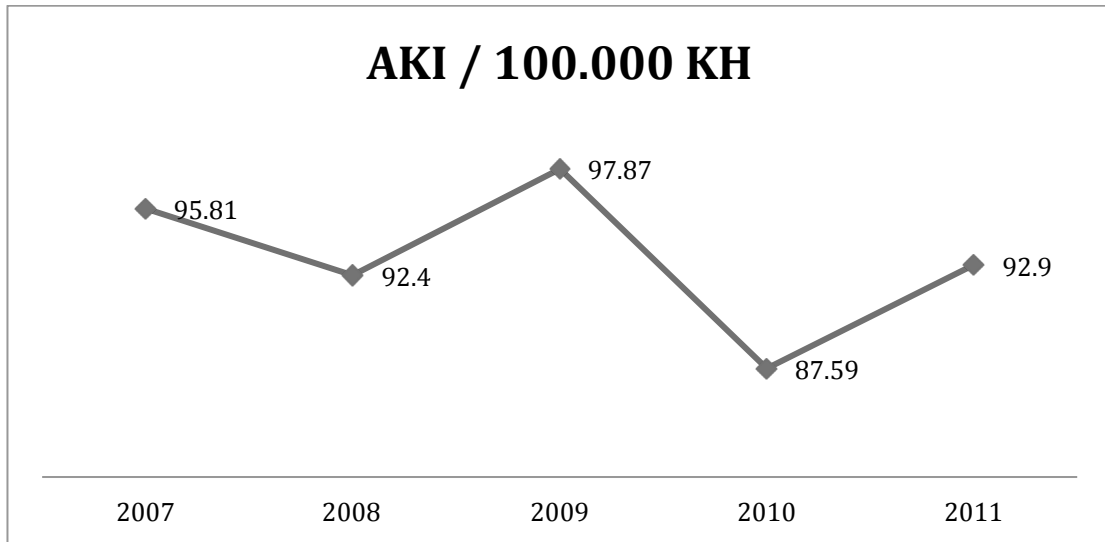
Grafik 10. Universal Child Immunization Tahun 2007-2011



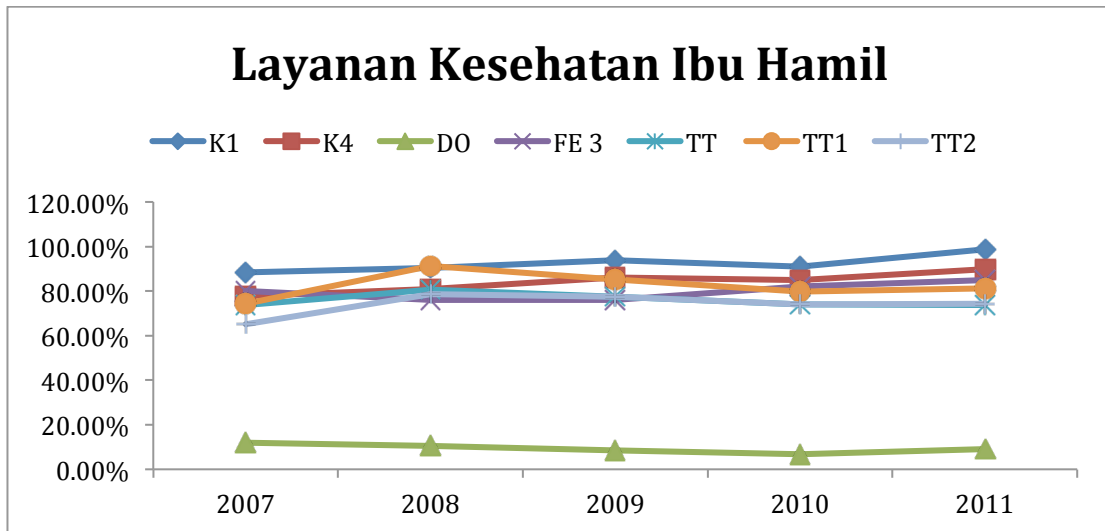
Grafik 11. Layanan Balita Tahun 2007-2011



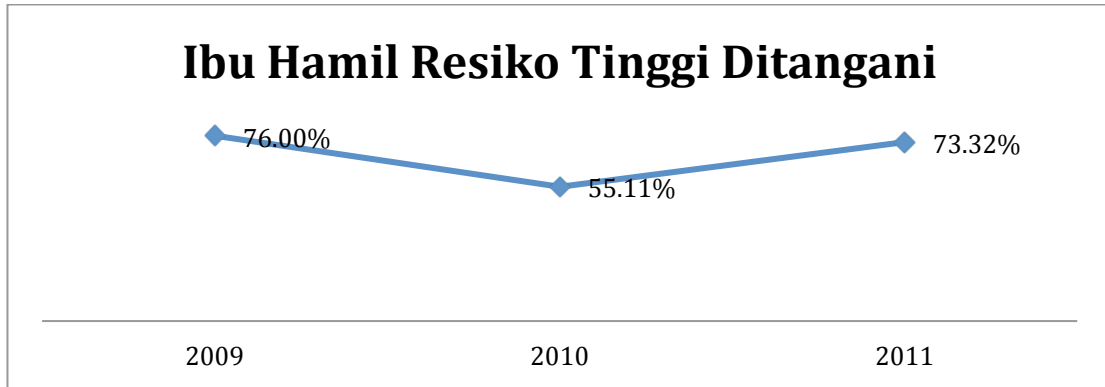
Grafik 12. Kematian Ibu Tahun 2007-2011



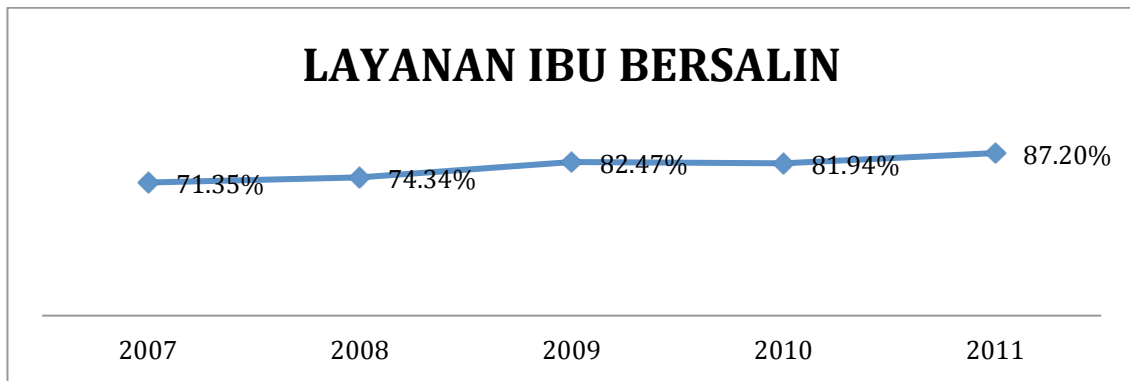
Grafik 13. Layanan Ibu Hamil Tahun 2007-2011



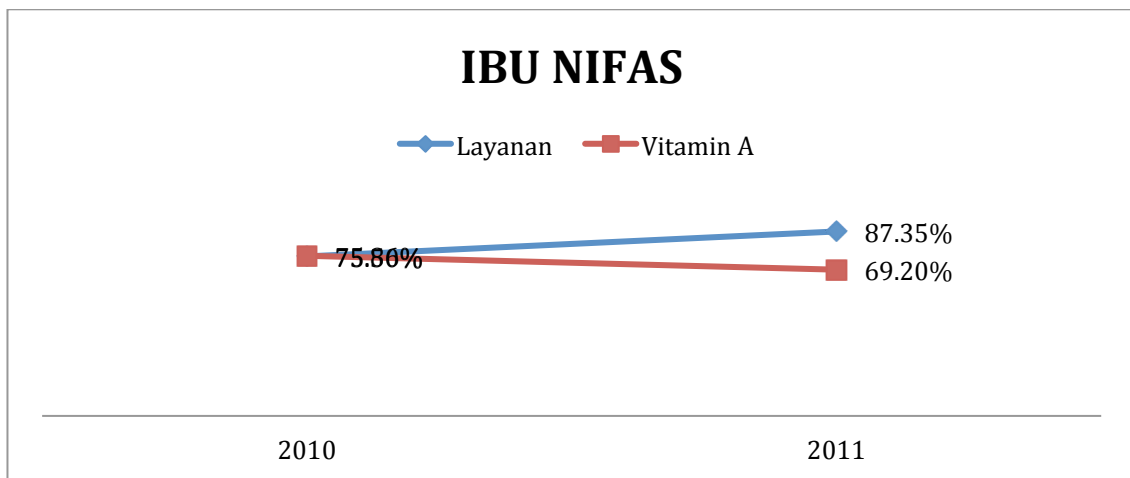
Grafik 14. Layanan Ibu Hamil Beresiko Tahun 2007-2011



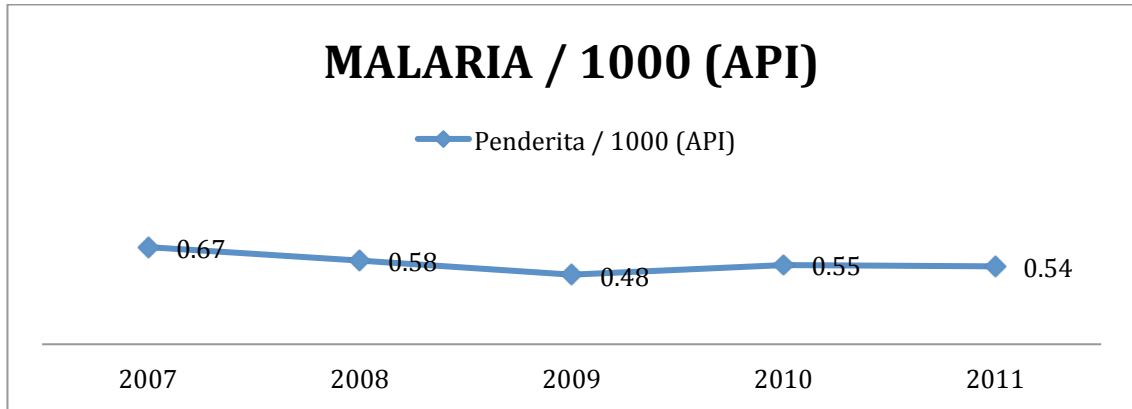
Grafik 15. Layanan Ibu Bersalin Tahun 2007-2011



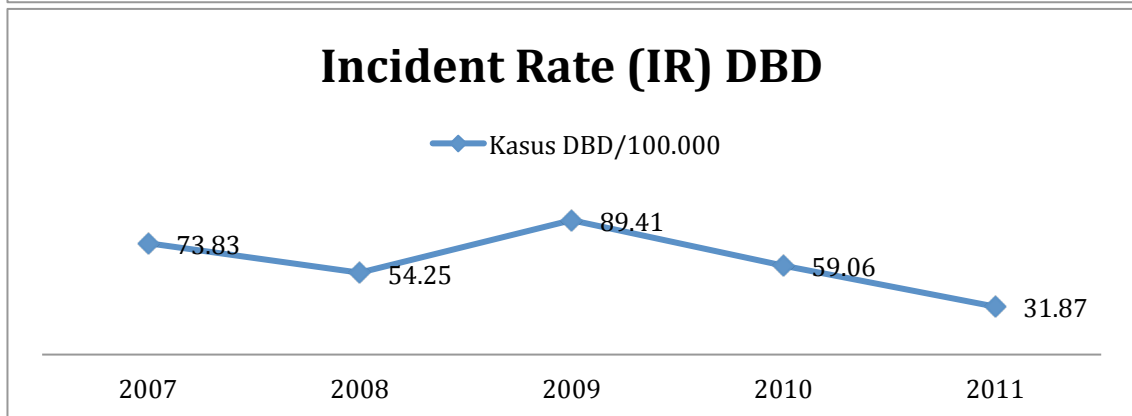
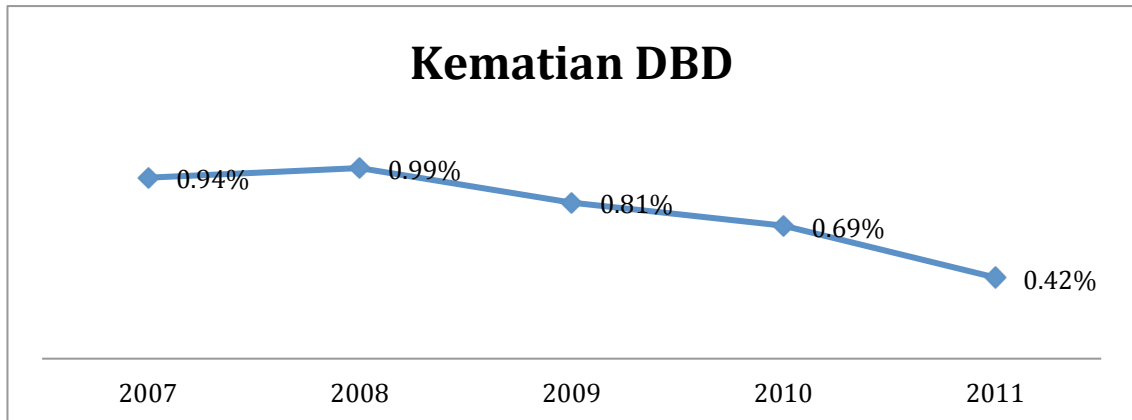
Grafik 16. Layanan Ibu Nifas Tahun 2007-2011



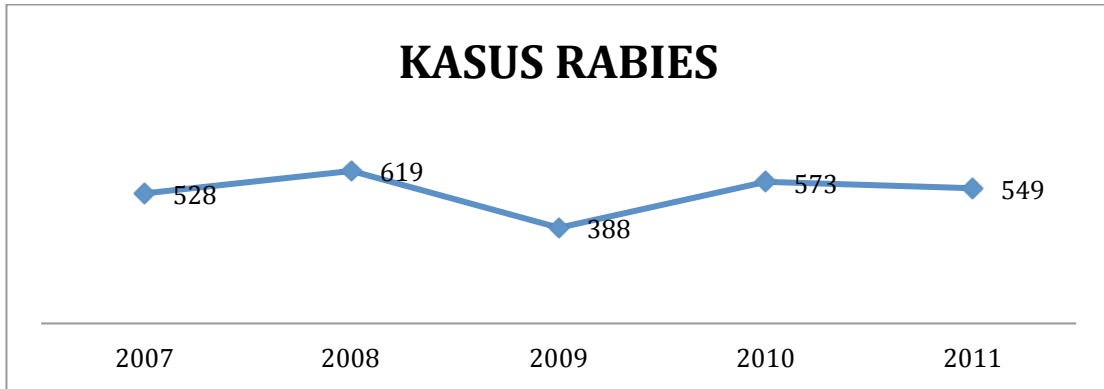
Grafik 17. Penyakit Malaria Tahun 2007-2011



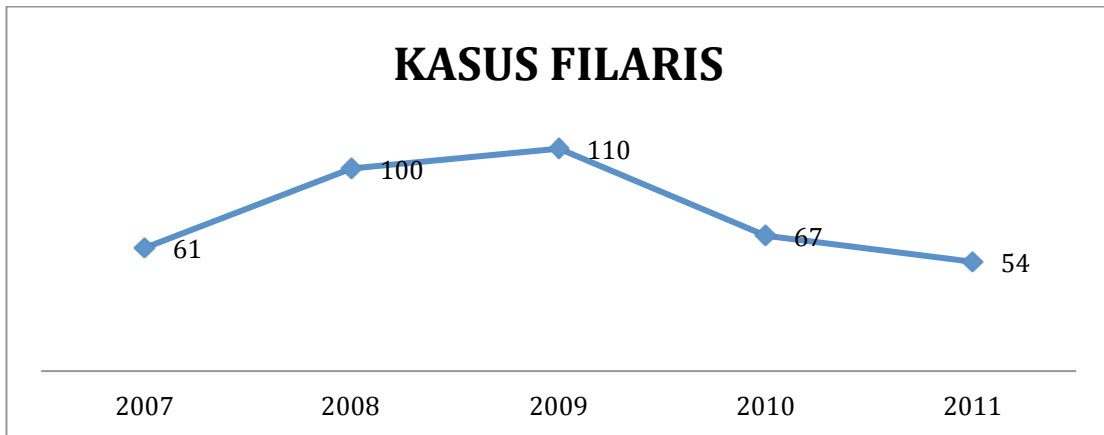
Grafik 18. Kematian dan Kasus DBD Tahun 2007-2011



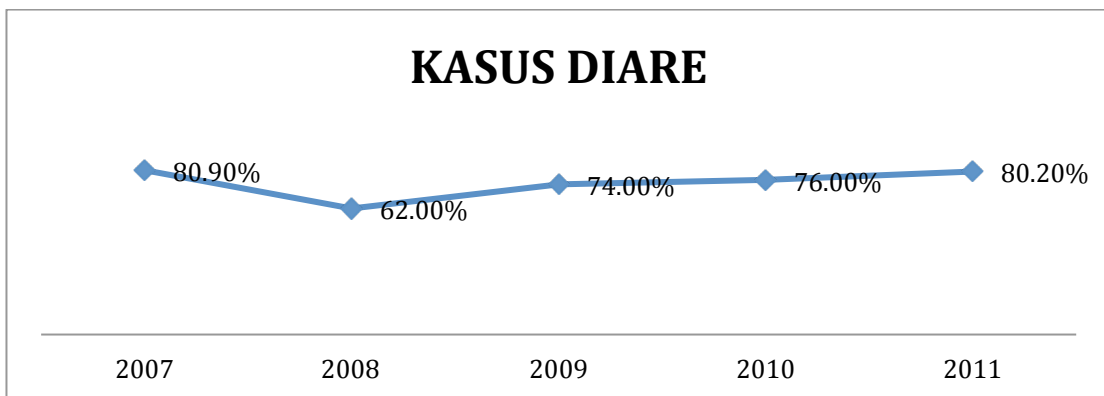
Grafik 19. Kasus Rabies Tahun 2007-2011

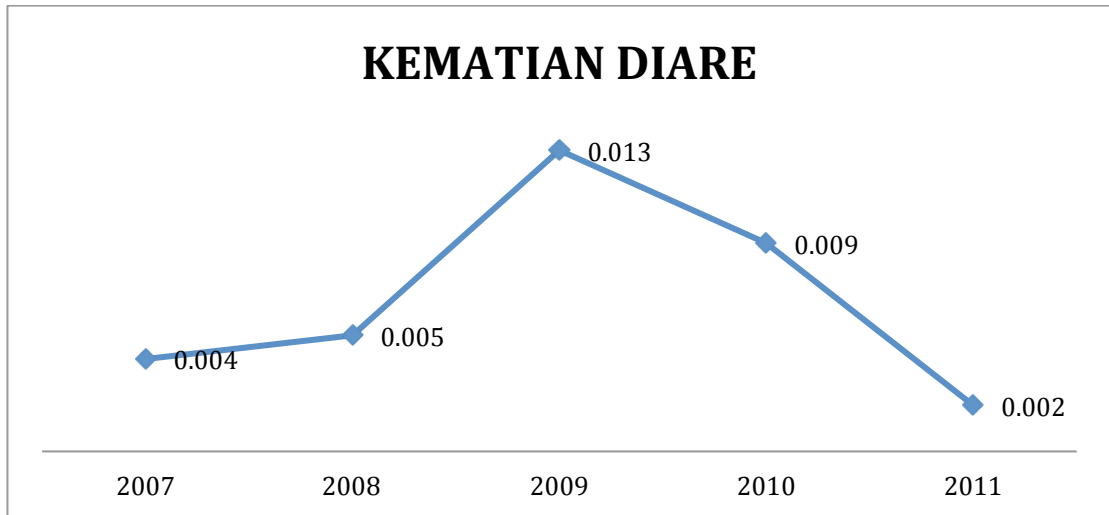


Grafik 20. Kasus Filariasis Tahun 2007-2011

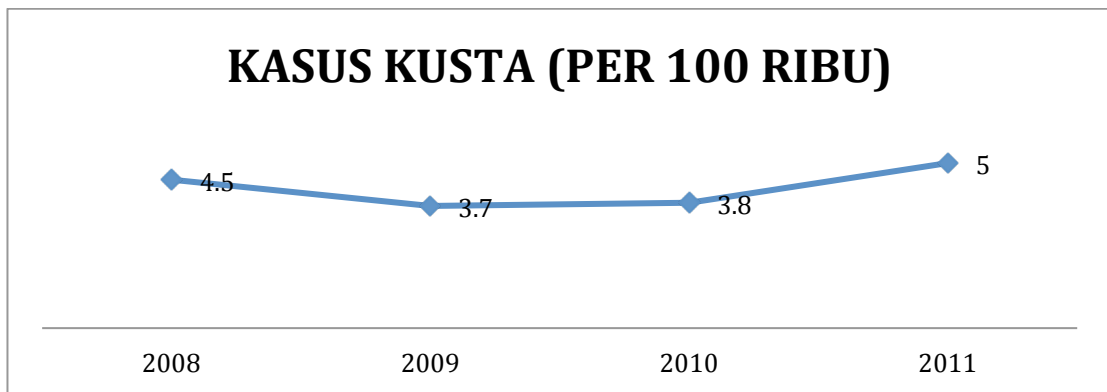


Grafik 21. Kasus dan Kematian DBD Tahun 2007-2011

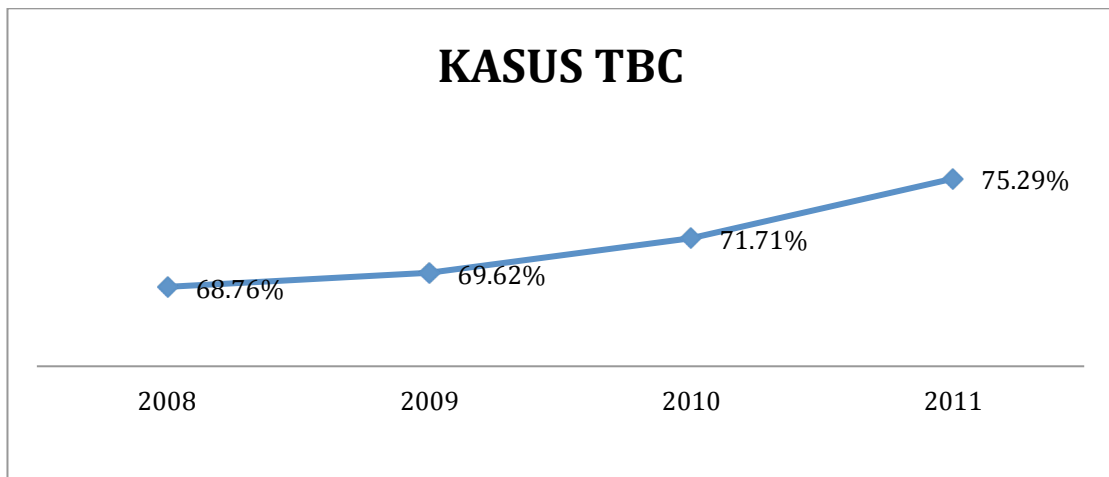


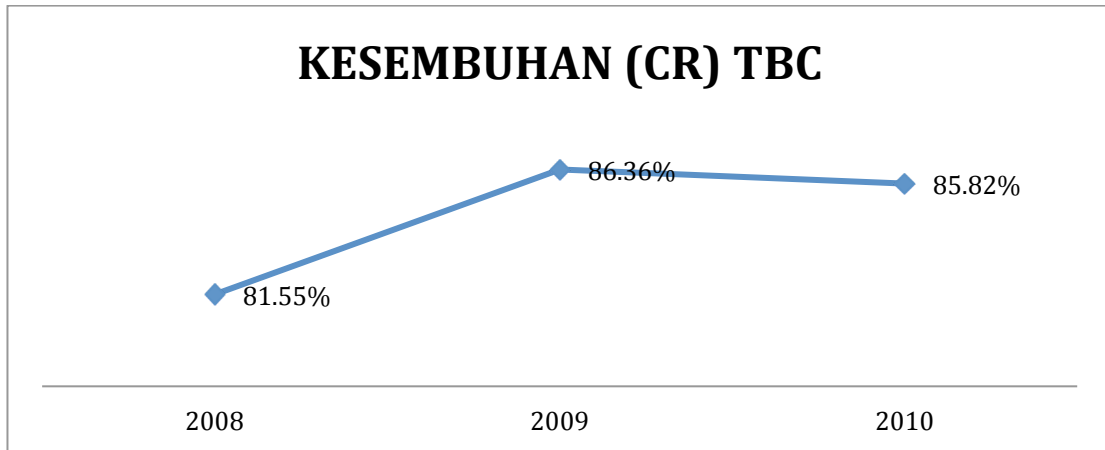


Grafik 22. Kasus Kusta Tahun 2007-2011

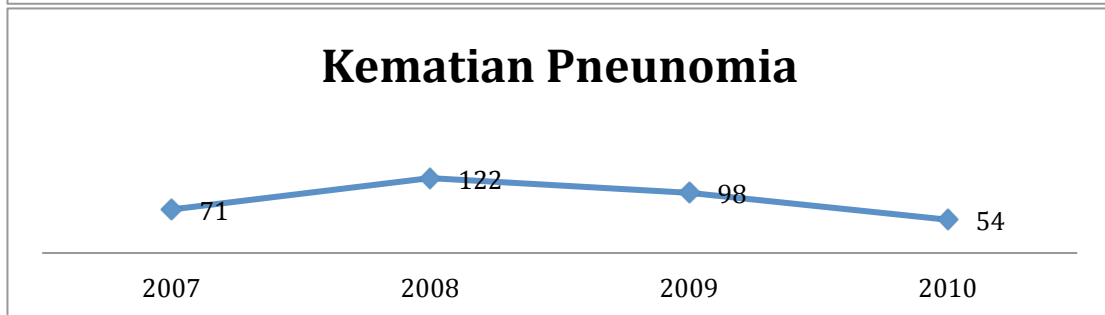
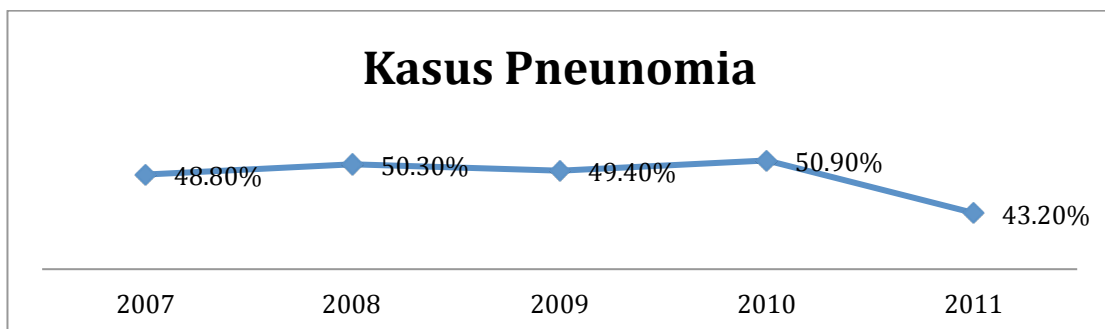


Grafik 23. Kasus dan Penyembuhan TBC Tahun 2007-2011

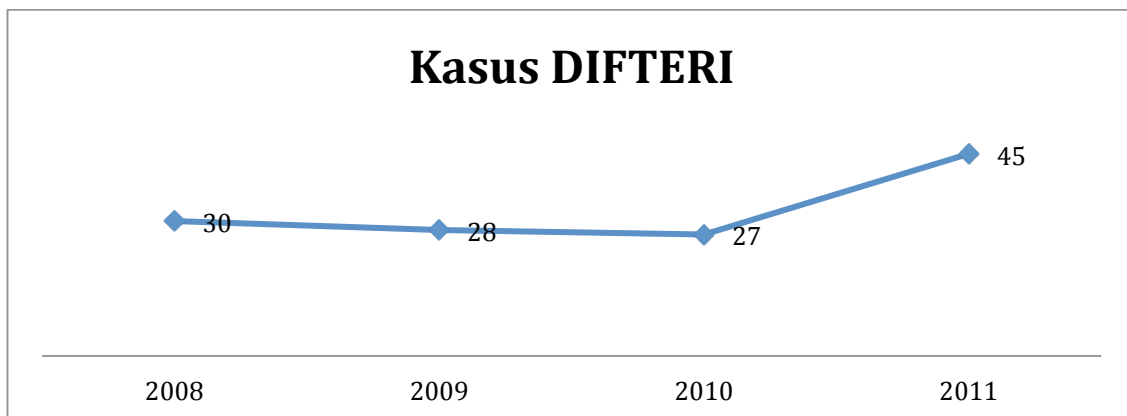




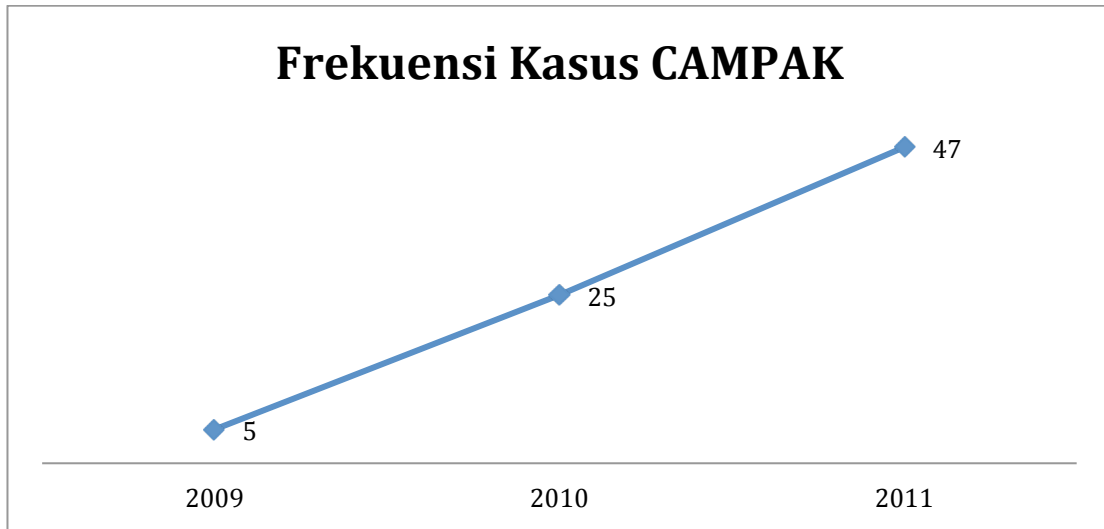
Grafik 24. Kasus dan Kematian akibat Pneumonia Tahun 2007-2011



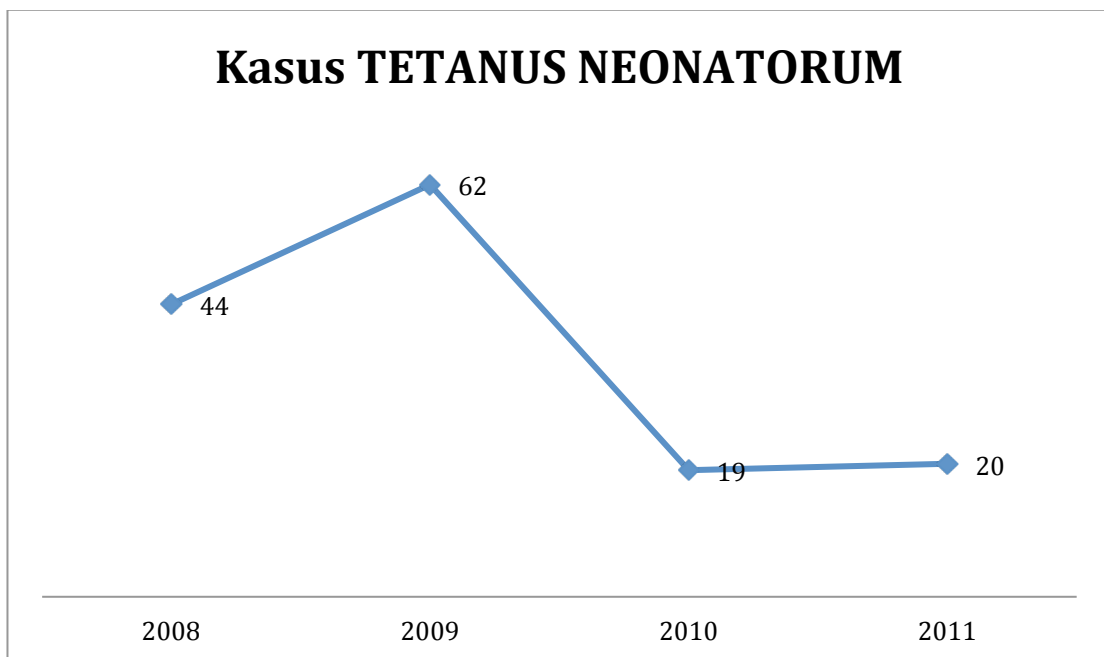
Grafik 25. Kasus Difteri Tahun 2007-2011



Grafik 26. Kasus Campak Tahun 2007-2011

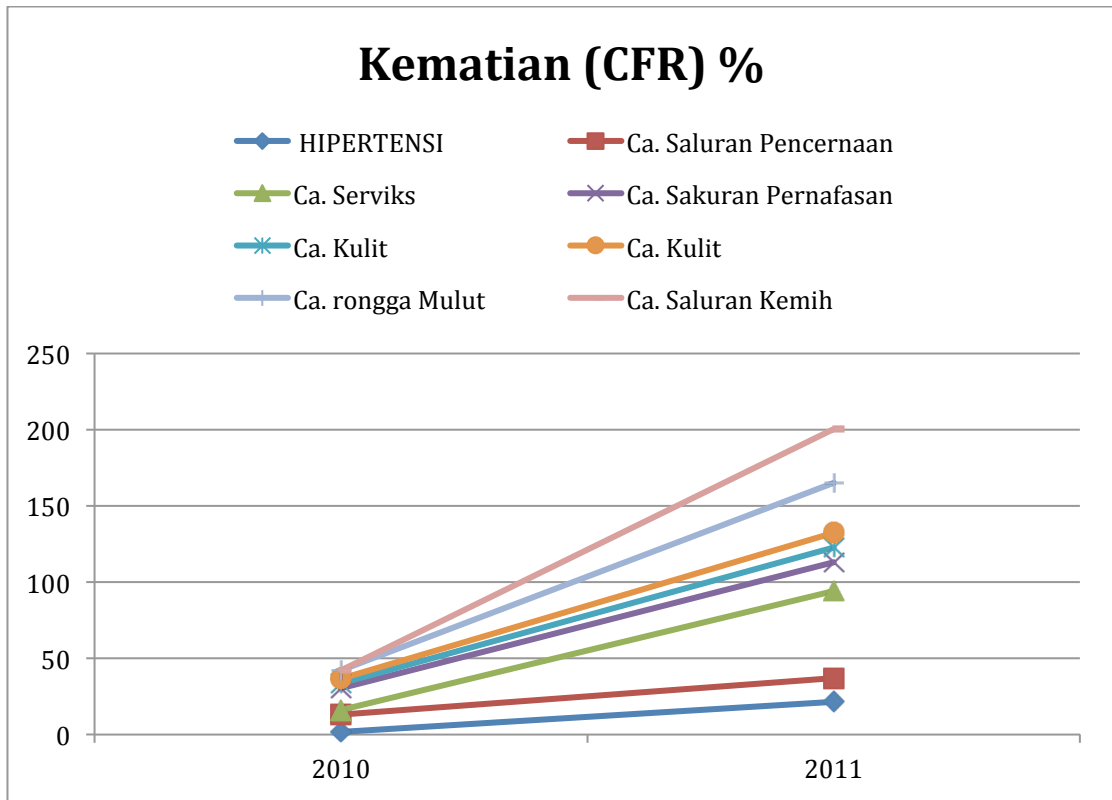


Grafik 27. Kasus Tetanus Neonatorum

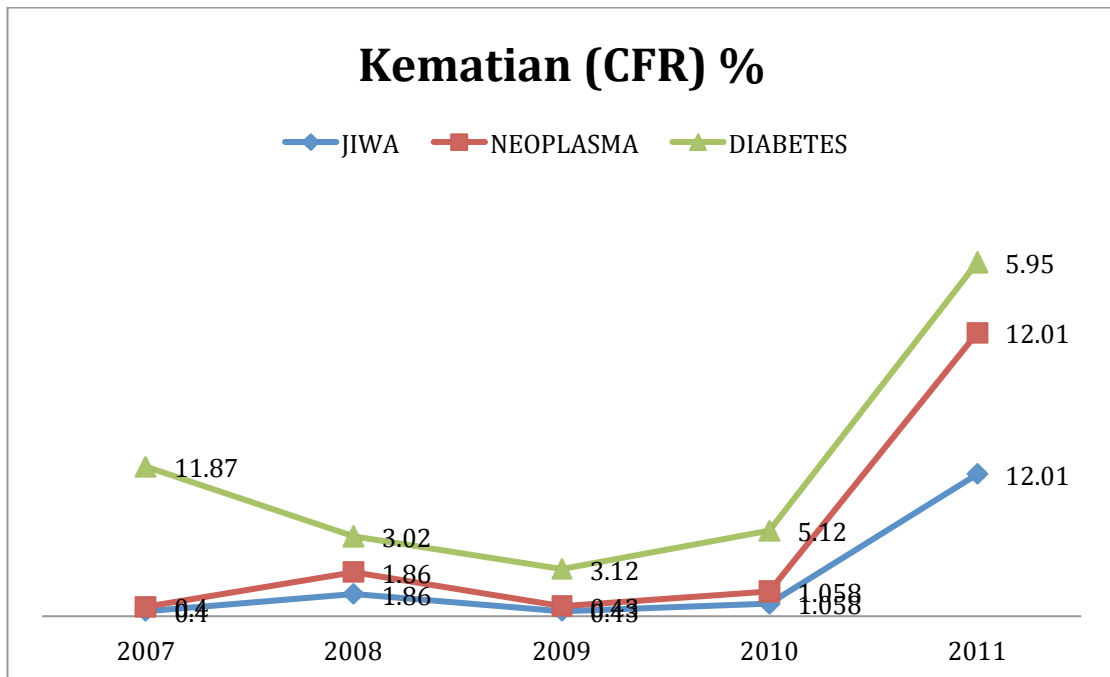




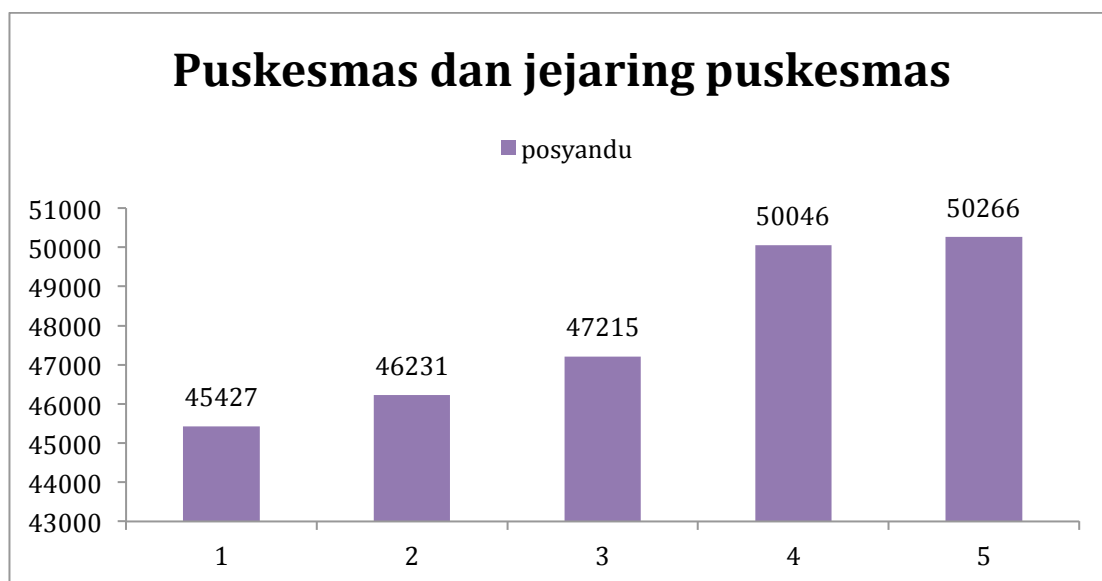
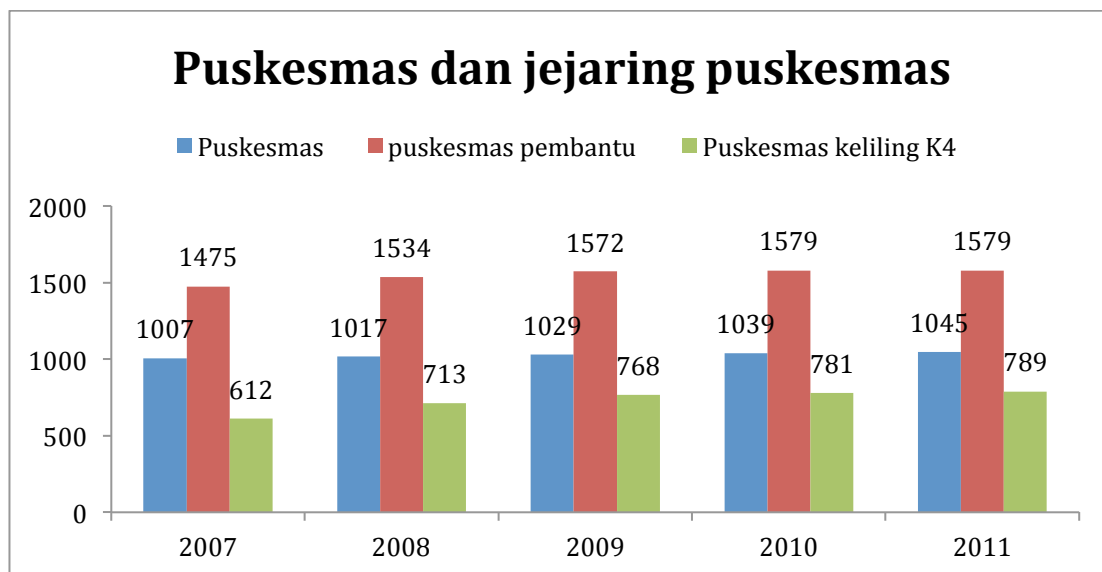
Grafik 28. Kematian akibat Penyakit Tidak Menular Tahun 2007-2011



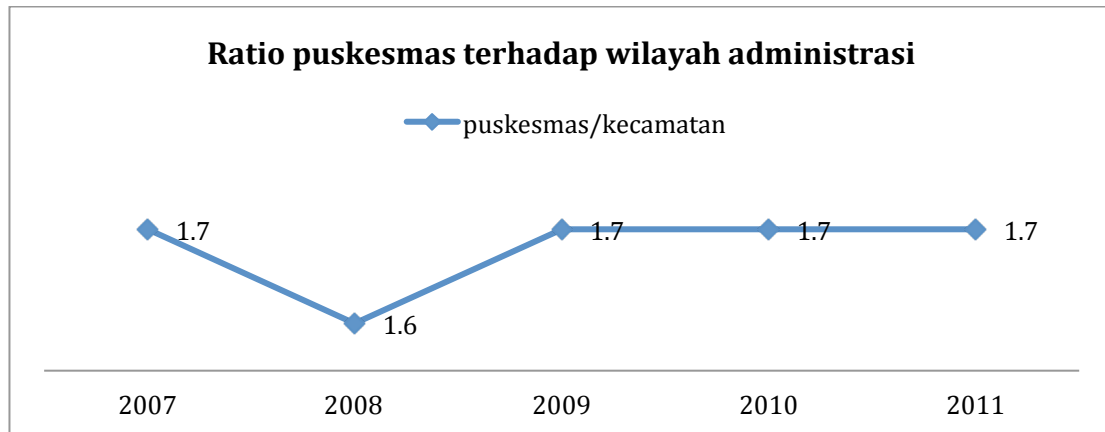
Grafik 29. Kematian akibat Penyakit Tidak Menular (lanjutan) Tahun 2007-2011



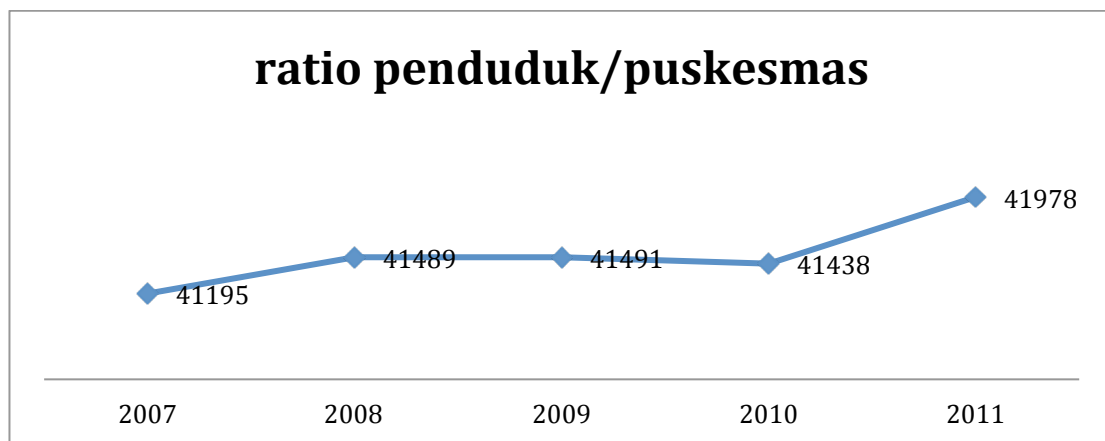
Grafik 30. Puskesmas dan Jejaring Puskesmas Tahun 2007-2011



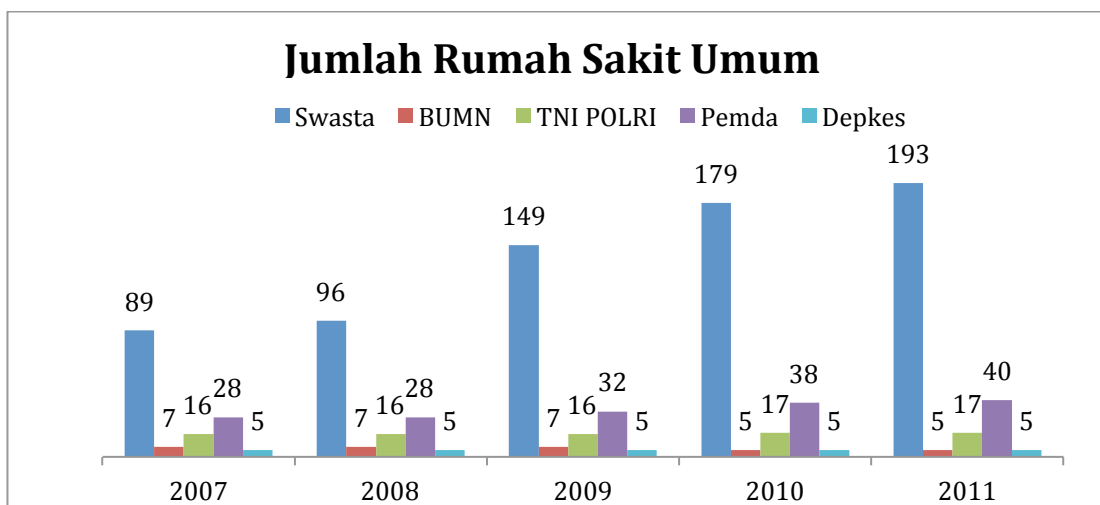
Grafik 31. Rasio Puskesmas Terhadap Wilayah Administrasi



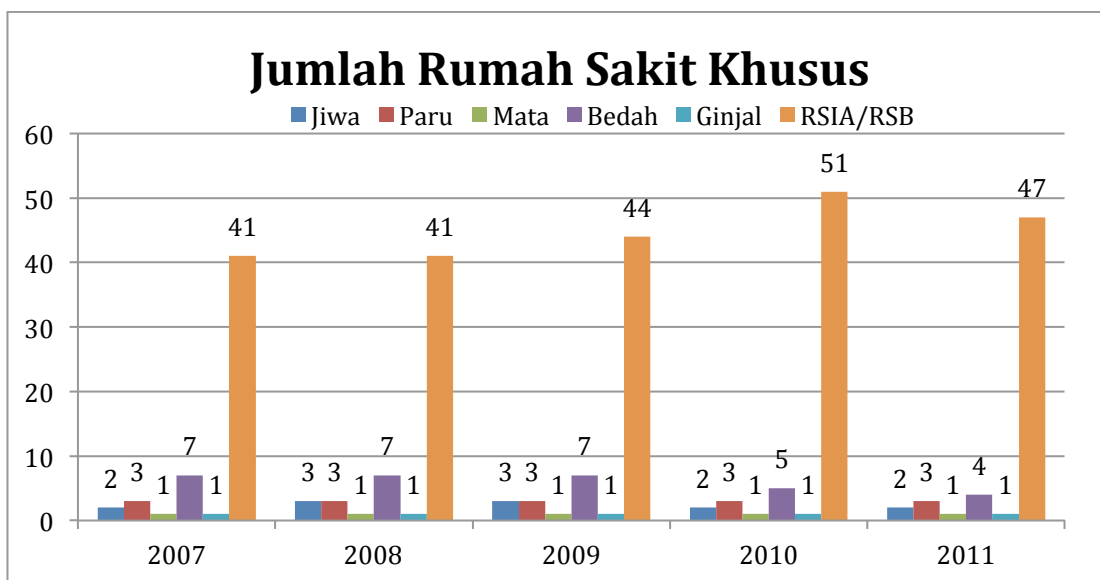
Grafik 32. Rasio Penduduk Per-Puskesmas



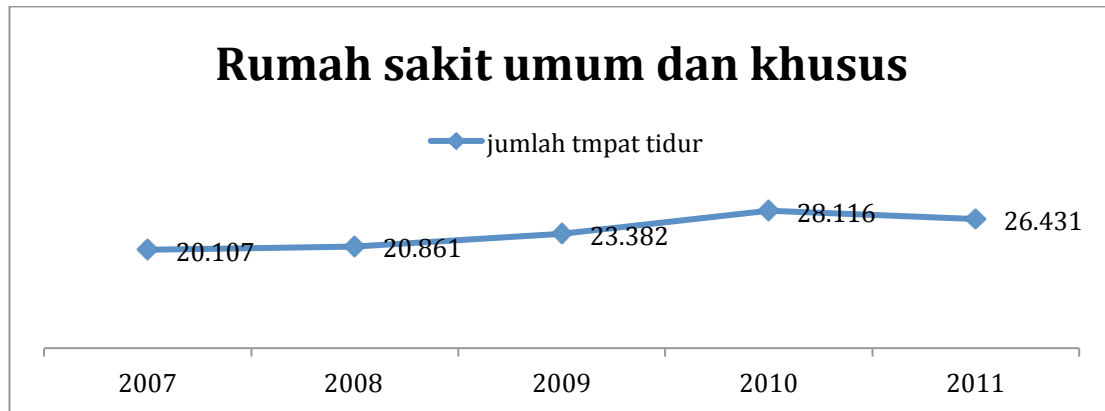
Grafik 33. Rumah Sakit Umum Tahun 2007-2011



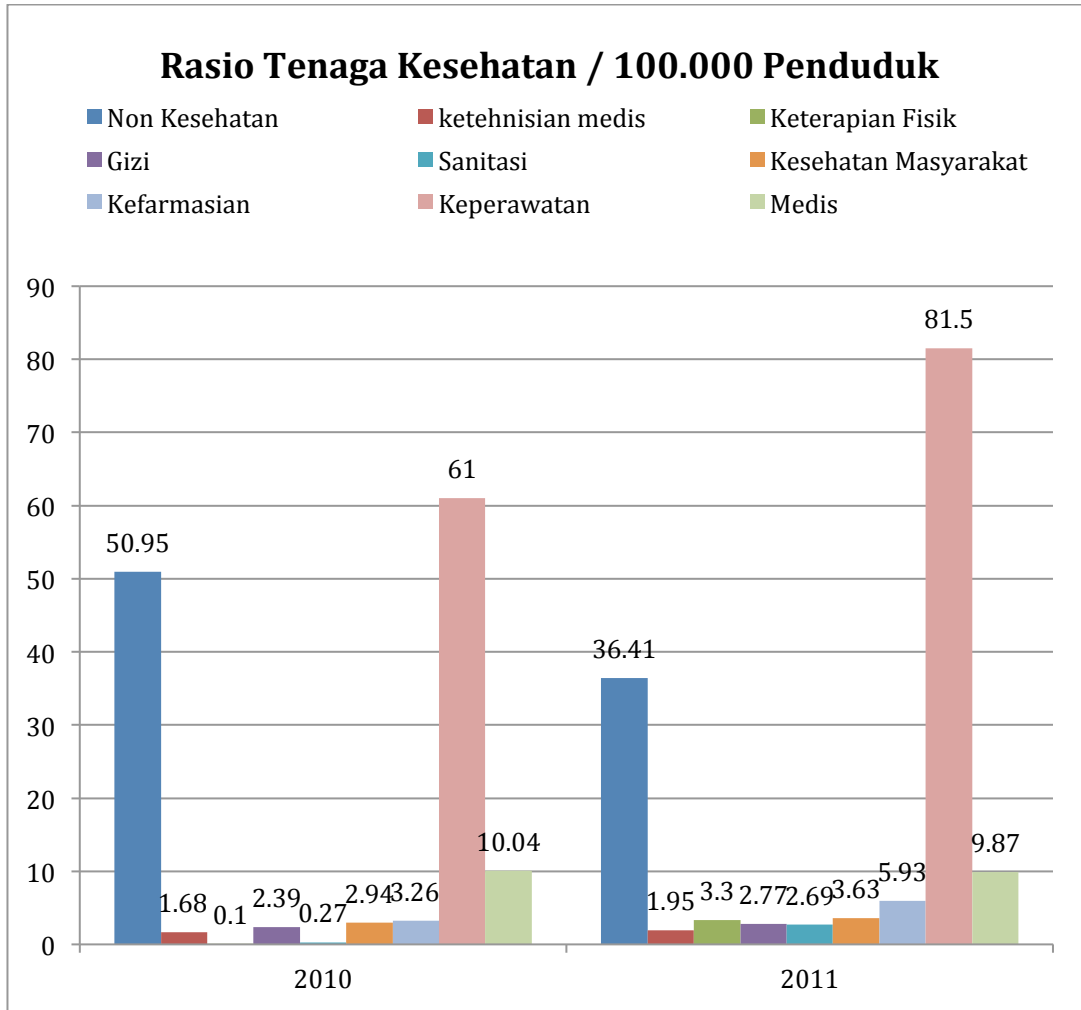
Grafik 34. Jumlah Rumah Sakit Khusus Tahun 2007-2011



Grafik 35. Jumlah Rumah Sakit Umum dan Khusus Tahun 2007-2011



Grafik 36. Rasio Tenaga Kesehatan Per-100.000 Penduduk



## Lampiran 2. Biaya Penelitian

No	Uraian	Jumlah	Satuan	Harga Satuan	Jumlah2
1	Fotocopy	5	Paket	500,000	2,500,000
2	Pembelian Jurnal	5	Buku	300,000	1,500,000
3	Pembelian dan fotocopy Buku	5	Buku	300,000	1,500,000
4	Honor Enumerator	5	Orang	500,000	2,500,000
5	Tinta Printer	5	Paket	500,000	2,500,000
6	FGD	3	Paket	5,000,000	15,000,000
7	Seminar	1	Paket	10,000,000	10,000,000
8	Transportasi & akomodasi	4	Paket	2,000,000	8,000,000
9	Konsumsi	10	Paket	250,000	2,500,000
10	Jilid	5	Paket	250,000	1,250,000
12	Pembuatan Sistem Monev Online	1	Paket	15,000,000	15,000,000
13	Modem + Internet	4	Paket	300,000	1,200,000
				<b>TOTAL</b>	<b>63,450,000</b>

Lampiran 3. Jadwal Penelitian

No	Uraian Kegiatan	2015											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des
1	Tahap Perijinan	■											
2	Kajian Literatur		■	■	■								
3	Pengumpulan Data			■	■	■							
4	Key In Data					■	■	■					
5	Laporan I							■	■				
6	Interpretasi Data						■	■	■				
7	Analisis Data							■	■				
8	Ujicoba model								■	■			
9	FGD I									■	■		
10	Laporan II										■	■	
11	Interpretasi Data											■	■
12	Analisis Data												■
13	FGD II												
14	Laporan III												
15	Analisis Final												
16	Model Final												
17	Penulisan Laporan Akhir												
18	Laporan Akhir												
19	Laporan Anggaran												



Lampiran 4. Susunan Organisasi, Tugas dan Pembagian Waktu Ketua dan Anggota Peneliti

No.	Nama	Jabatan Dalam Tim	Tugas Penelitian (diuraikan dengan rinci)
	NIP/NRP	Alokasi Waktu, Jam/Minggu	
1.	Dr. Sintaningrum.,M.T	Ketua Peneliti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collecting data internal + external</li> <li>- Analisa dokumen dan berkas internal + eksternal</li> <li>- Benchmarking</li> <li>- Analisa literature</li> <li>- Menyusun questioner dan angket</li> <li>- Melakukan observasi wawancara dan depth interview</li> <li>- Analisa angket + questioner</li> <li>- Menyusun model</li> <li>- Melakukan ujicoba model menggunakan software analisa</li> <li>- Melakukan FGD pertama</li> <li>- Analisa hasil FGD</li> <li>- Melakukan FGD kedua</li> <li>- Menyusun model final + kelengkapan dokumen</li> </ul>
	196901131992032001	20 jam/ minggu	

2.	M.D. Enjat M.MTI	Anggota Peneliti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collecting data internal + external</li> <li>- Analisa dokumen dan berkas internal + eksternal</li> <li>- Benchmarking</li> <li>- Analisa literature</li> <li>- Menyusun questioner dan angket</li> <li>- Melakukan observasi wawancara dan depth interview</li> <li>- Analisa angket + questioner</li> <li>- Menyusun model</li> <li>- Melakukan ujicoba model menggunakan software analisa</li> <li>- Melakukan FGD pertama</li> <li>- Analisa hasil FGD</li> <li>- Melakukan FGD kedua</li> <li>- Menyusun model final + kelengkapan dokumen</li> </ul>
	19811004 2006 04 2 001	30 jam/ minggu	

**Lampiran 5. Biodata Peneliti dan Anggota Peneliti**

1.	Nama	:	Dr. Sintaningrum.,M.T
2.	Tempat dan Tanggal lahir	:	Cianjur, 13 Januari 1969
3.	Program Studi	:	Ilmu Administrasi Negara
	Fakultas	:	Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
	Perguruan Tinggi	:	Universitas Padjadjaran
4.	Alamat	:	Jalan Raya Bandung – Sumedang Km.21
	No. Telpon/Fax	:	08122011423
5.	Status Akademik	:	( ) Dosen Pembimbing ( ) Mahasiswa S-2/S-3
6.	Nama Jabatan Struktural	:	Sekretaris Program Magister Administrasi Publik dan Program Doktor Ilmu Administrasi
7.	Pendidikan Terakhir : Program Pascasarjana (S3) UNPAD, Bidang Ilmu Sosial, Jurusan Ilmu Administrasi. Lulus 2008		
9.	Pengalaman Penelitian	:	
	<b>Tahun</b>	<b>Judul Penelitian</b>	
	2011	Penataan Taman di Kota Bandung	
	2011	Public Service Motivation Satuan Polisi Pamong Praja Kota Bandung Dalam Penataan Pedagang Kaki Lima Untuk Penegakan Perda No.11 Tahun 2005	
	2011	Human Service Organization in Bandung	
	2010	Analisis Beban Kerja Kementerian Komunikasi dan Informatika	
	2009	Penyusunan Kebijakan Tata Ruang Desa dan Zonasi Peruntukkan Lahan di Kab. Bandung	
	2008	Pengaruh Implementasi Kebijakan Pertanahan Terhadap Kesejahteraan Petani di Jawa Barat (Studi Kasus di Kab Garut dan Kab. Subang)	
	2007	Restrukturisasi Organisasi Pemerintah Daerah Kabupaten Ciamis	
	2007	Performansi Manajemen Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Barat	
	2006	Grand Design Pelayanan Publik Provinsi Jawa Barat	
	2006	Pemetaan Perijinan di Jawa Barat	
	2005	Kajian Batas Usia Pensiun Pegawai Daerah Provinsi Jawa Barat	
	2004	Pola Pengembangan Karier PNS di Lingkungan Pemerintah Propinsi Jabar. Kerjasama Pemda Prop Jabar dan FISIP Unpad	
10.	Publikasi Ilmiah	:	
	<b>TAHUN</b>	<b>JUDUL dan PENERBIT</b>	
	2005	Pengembangan Sistem Pelayanan Publik, Cetak intern	
	2006	Penyamaan Persepsi Kebijakan Pengembangan Sistem Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Barat, Cetak intern	
	2007	Pemikiran Kontemporer Administrasi Publik karya Prof. H.A. Djadja Saefullah, Drs. MA. Ph.D. Editor, LP3AN	
	2008	Pengaruh Implementasi Kebijakan Pertanahan Terhadap Struktur Penguasaan Tanah dan Dampaknya Terhadap Kesejahteraan Petani di Kab. Garut dan Subang Jurnal Kependudukan Padjadjaran. Terakreditasi SK No :	

	55/DIKTI/Kep/2005. ISSN 1411-5034
2009	Pengembangan Pelayanan Publik. Chaptering Books dalam buku Administrasi Negara Kontemporer, Penerbit Graha Ilmu. Yogyakarta.
2009	Perencanaan dan Ilmu Politik. Jurnal Public Sphere. Jurusan Ilmu Pemerintahan FISIP Unpad
2010	Transformasi Administrasi Negara Konferensi Administrasi Negara III
2010	Reformasi Pelayanan Publik Bidang Perizinan Jurnal JANE Unpad, ISSN 2086-1338
2010	Bureaucracy Culture and Leadership in Indonesian E-Administration Implementation: Based on Perspective of Knowing and Learning Organization The 28th International Congress of Administrative Sciences. IAS-IASIA. 12-17 Juli 2010
2011	Mengukuhkan Eksistensi Ilmu Administrasi Negara Dalam Memenuhi Tuntutan Globalisasi FISIP Unisma Bekasi
2011	Implementasi Kebijakan Publik dan Feminism Konferensi Administrasi Negara IV

## BIODATA ANGGOTA PENELITI 2

Nama Lengkap : Mas Dadang Enjat Munajat  
N I P : 197808232001121002  
Tempat/Tanggal Lahir : Serang, 23 Agustus 1978  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Bidang Keahlian : Information System/ Information Technology  
Email : [mdenjatm@unpad.ac.id](mailto:mdenjatm@unpad.ac.id) / [mdenjatm@yahoo.com](mailto:mdenjatm@yahoo.com)  
Kantor/Unit Kerja : Jurusan Administrasi Negara – FISIP UNPAD  
Alamat Kantor : Jalan Raya Bandung – Sumedang, Km.21 Jatinangor – Jawa Barat  
Alamat Rumah : Perumahan Selaras Cihanjuang, No. 6 .  
Jalan Kompleks Budi Asri – Parongpong, Bandung Barat  
No. Telepon Genggam : 08164215955

### Pendidikan (S1 ke atas)

No.	Perguruan Tinggi	Kota & Negara	Tahun Lulus	Bidang Studi
1	UNPAD	Indonesia	2004	S1 Matematika bidang minat Ilmu Komputer
2	UI	Jakarta	2007	S2 Magister Teknologi Informasi

### Pengalaman Penelitian :

Kemukakan minimal 3 penelitian yang sudah dilakukan dan dianggap paling relevan dengan usulan penelitian yang diajukan.

No.	Judul Penelitian	Tahun
1	Pengembangan IT Strategi Maps Studi Kasus Kantor KPDE & ArDa Pemerintah Provinsi Banten	2006-2007
2	Urgensi Implementasi Enterprise Resources Planning (ERP) di Universitas Padjadjaran	2009
3	Penyusunan Rencana Strategis Dinas Perindustrian dan Perdagangan Provinsi Banten	2010
4	Penyusunan Grand Desain dan Road Map Reformasi Birokrasi Departemen Pekerjaan Umum	2009

5	Penyusunan instrumen penilaian kinerja pegawai Kementerian Kominfo	2010
---	--	------

**Publikasi :**

Tuliskan karya ilmiah penulis utama dalam 2 tahun terakhir, terutama yang relevan dengan usulan penelitian, dengan menggunakan format seperti penulisan Daftar Pustaka.

1. 2009, Simposium Kebudayaan Indonesia – Malaysia (SKIM), Urgensi Implementasi Enterprise Resources Planning (ERP) di Universitas Padjadjaran menuju Good Unpad Governance.
2. 2009, Jurnal Administrasi Negara, Pengembangan IT Strategy Maps Study Kasus Kantor KPDE & ArDa Pemerintahan Provinsi XYZ
3. 2010, Konferensi Administrasi negara se-Indonesia, Information Technology sebagai jembatan pemersatu di Lingkungan Universitas Padjadjaran.

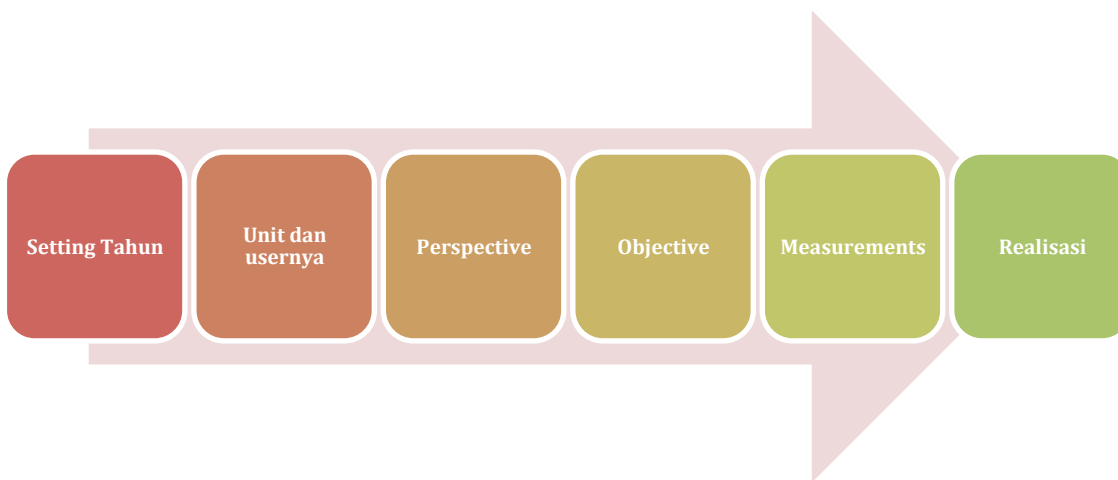
## Lampiran 6. Manual Aplikasi

### Sekilas Aplikasi Strategy Maps dan Fitur eMonev

Pada bagian ini akan dibahas khusus membahas mengenai pemakaian untuk pengguna Admin yang antara lain dapat melakukan :

- ✓ Pengelolaan referensi/admin meliputi tahun, unit dan user
- ✓ Pengelolaan Objektif dan Perspektif score card

Adapun flowchart dalam penggunaan aplikasi ini adalah sebagai berikut :



Gambar 70. Flowchart Aplikasi

Dengan penjelasan sebagai berikut :

- a. Admin melakukan setting tahun, unit dan user untuk setiap unitnya.
- b. Admin membuat perspektif pada score card tertentu
- c. Admin membuat objektif dan measurementnya pada masing-masing objektif
- d. Realisasi diisi oleh masing-masing unit

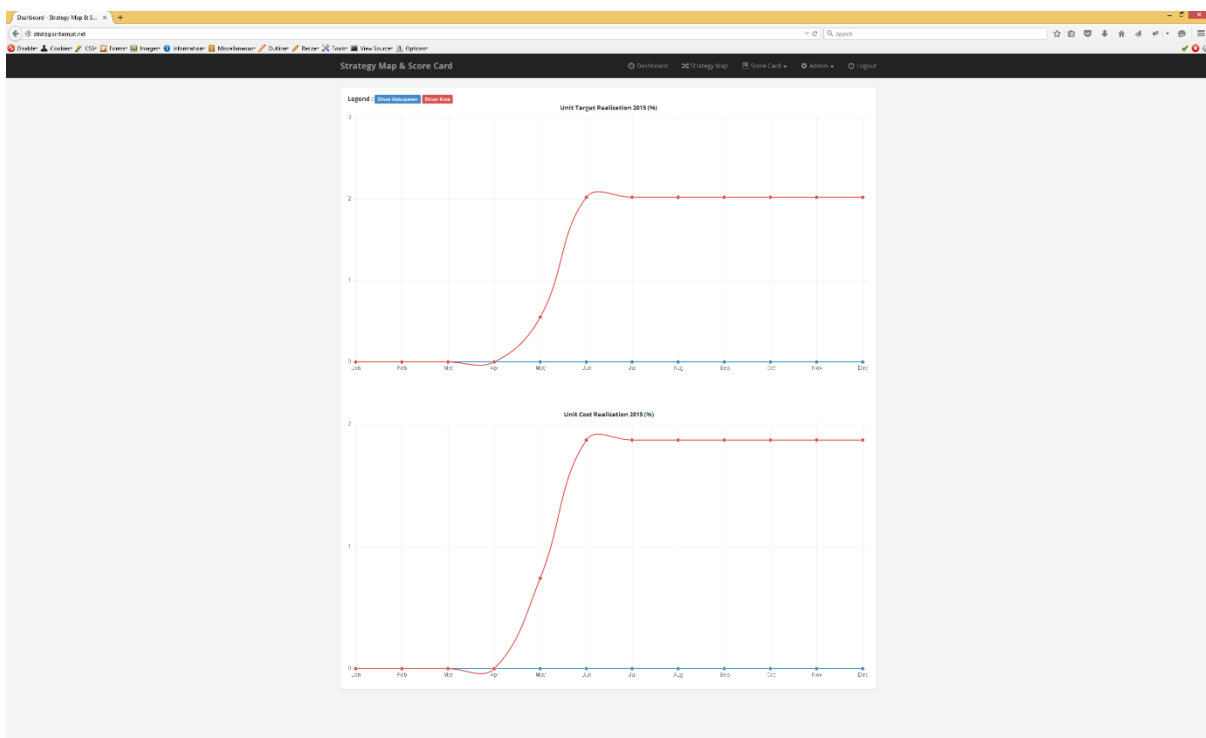
### Proses Login

Untuk menggunakan aplikasi ini, setiap pengguna harus melakukan proses login yang bertujuan untuk melakukan otentikasi sah atau ada tidaknya user Anda. Proses login juga mengidentifikasi tipe dan hak akses Anda sehingga menu yang ditampilkan khusus untuk keperluan Anda sebagai pengguna.

The image shows a login form with a title 'Login' and a lock icon. It contains two input fields: 'Username' with a person icon and 'Password' with a lock icon. Below the fields is a blue button labeled 'Login'.

**Gambar 71. Halaman Login**

Pengguna memasukkan username pada kolom pertama dan password pada kolom kedua dan kemudian klik tombol Login untuk proses otentikasi. Setelah otentikasi berhasil, akan ditampilkan seperti Gambar 72.



**Gambar 72. Halaman Dashboard**

## Menu Utama



Ketika Operator telah login, maka akan langsung muncul halaman awal utama yang ditampilkan khusus untuk pengguna Operator. Halaman awal ini dapat diakses manu-menu yang terdapat pada menu bar pada bagian atas tampilan awal menu.

Menu-menu yang terdapat pada menu bar di bagian atas antara lain :

- ✓ **Menu Dashboard**, Menampilkan grafik perkembangan realisasi target dan cost per unit
- ✓ **Menu Strategy Map**, Menampilkan pemetaan dari strategi organisasi
- ✓ **Menu Score Card**, Menampilkan menu untuk mengelola perspektif
- ✓ **Menu Admin**, Menampilkan menu untuk mengelola tahun, unit dan user
- ✓ **Menu Logout**, Menampilkan fungsi logout dari sistem.

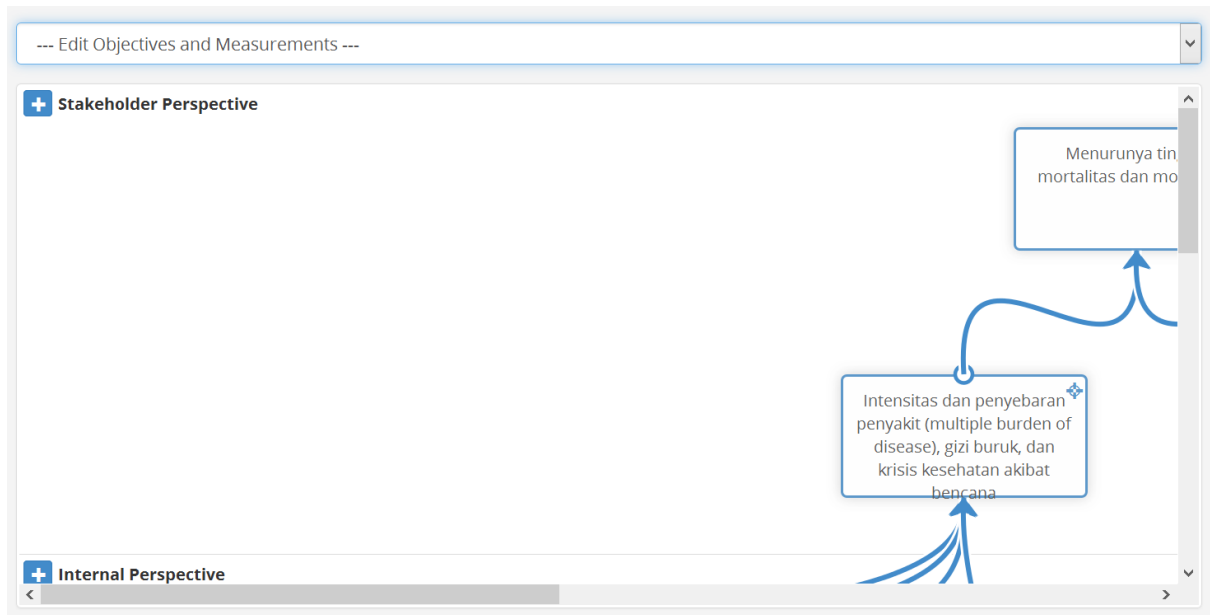
### **Menu Strategy Map**

Menu admin ini digunakan untuk menampilkan pemetaan strategi organisasi dan pengisian inisiatif dari realisasi masing-masing unit.


### **Pengelolaan Objective**

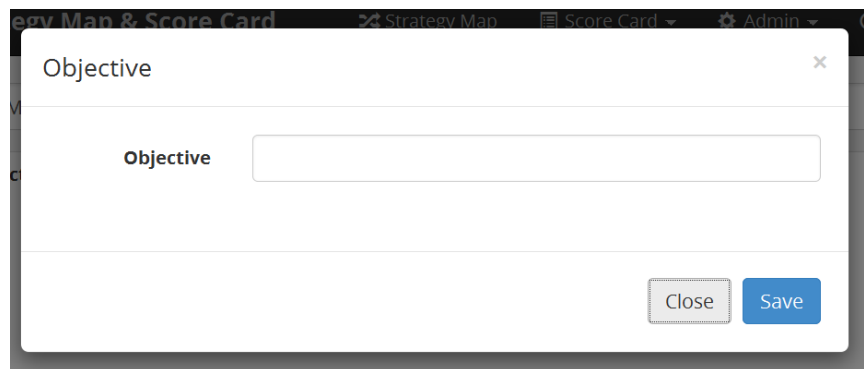
Menu ini digunakan untuk menambah objekif pada masing-masing perspektif. Langkah-langkah dalam pengelolaanya yaitu :

- a. Klik menu Strategy Map, pada bagian atas pilih Edit Objective and Measurement maka akan muncul tampilan seperti Gambar 73.



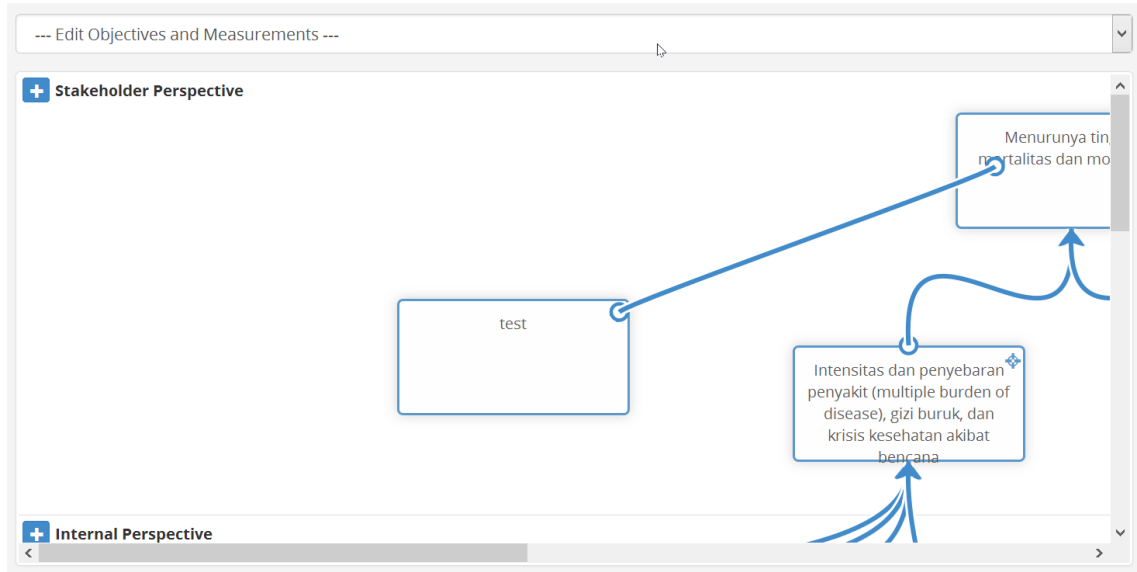
**Gambar 73. Menu Strategy Maps**

- b. Klik tombol  pada masing-masing block perspektif yang akan ditambah data objektifnya. Maka ketika diklik akan muncul tampilan seperti Gambar 74:




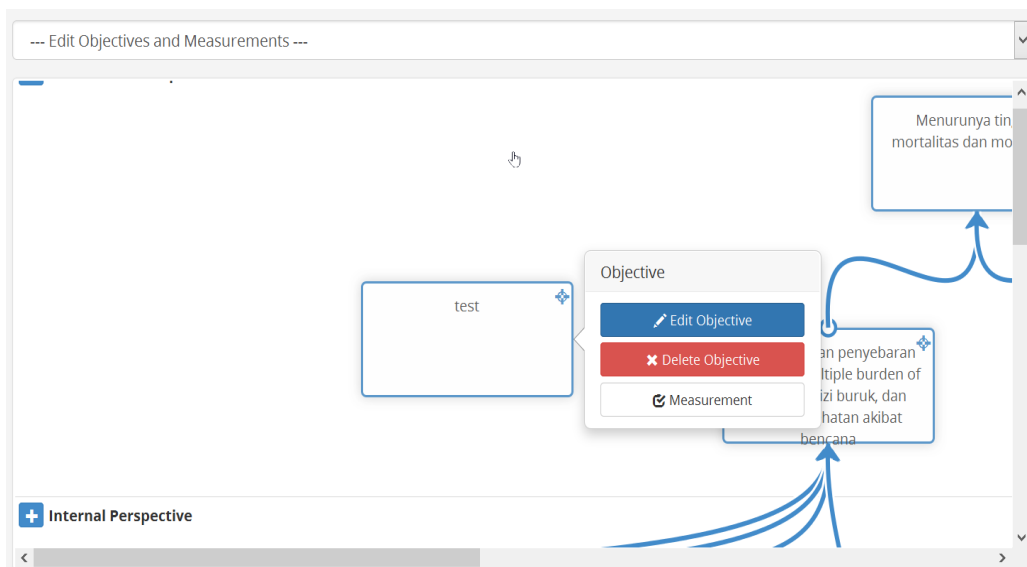
**Gambar 74. Tambah Data**

- c. Masukan nama objektifnya, kemudian klik tombol save. Maka akan kembali ketampilan awal dan akan muncul kotak objektif baru yang harus dihubungkan dengan objektif lainnya.



**Gambar 75. Penambahan Objective**

- d. Pada kotak objektif yang baru, drag icon  ke kotak objektif lainnya, seperti Gambar 75 diatas.
- e. Untuk melakukan perubahan data objektif atau menghapus data objektif. Klik satu kali pada kotak objektif maka akan muncul dialog .Gambar76.



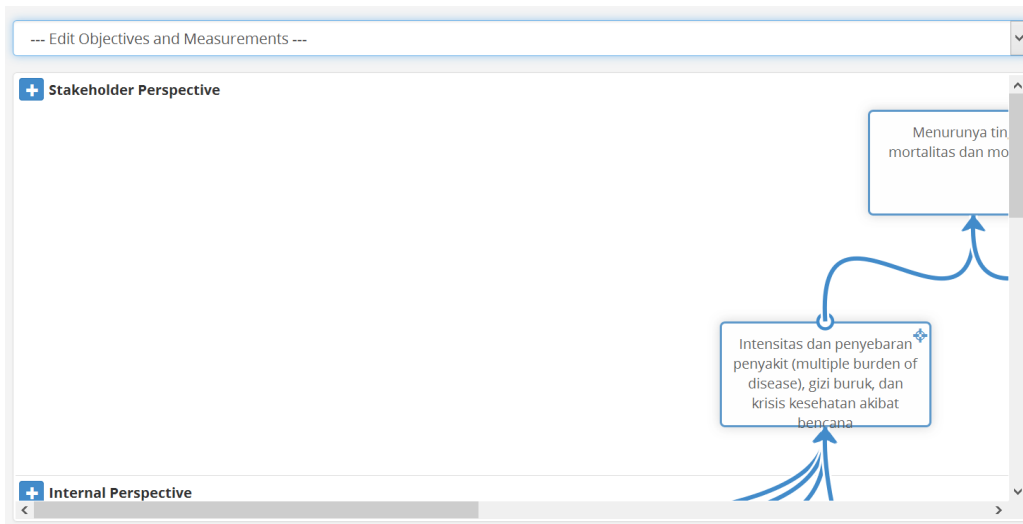
**.Gambar76. Perubahan Data**

- f. Klik tombol Edit untuk perubahan data, atau klik delete untuk menghapus data. Klik tombol Measurement untuk menambah pengukuran pada masing-masing objektif.

## Pengelolaan Measurement

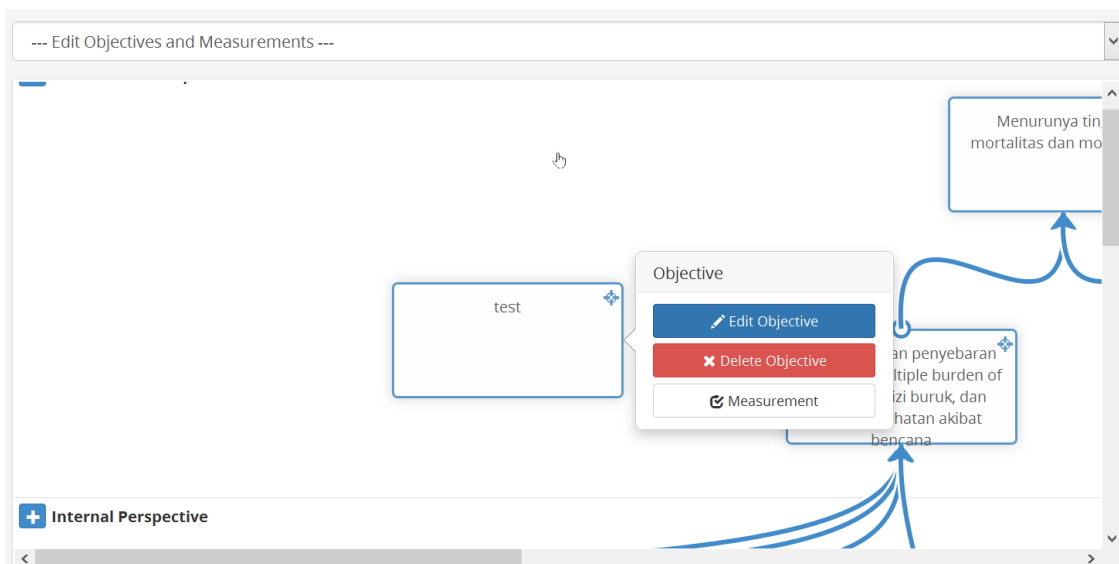
Menu ini digunakan untuk mengelola pengukuran pada masing-masing objektif. Langkah-langkah dalam pengelolaanya yaitu :

- a. Klik menu Strategy Map, pada bagian atas pilih Edit Objective and Measurement maka akan muncul tampilan seperti pada Gambar 77.



Gambar 77. Menu Strategy Maps 2

- b. Klik satu kali pada kotak objektif maka akan muncul dialog seperti Gambar 78.



Gambar 78. Perubahan Data

c. Klik tombol Measurement , maka akan muncul tampilan Gambar 79 :

Measurement	Unit	
Fasilitator dan Penyusunan Perencanaan Pembangunan Kesehatan Jawa Barat	%	
Pengembangan Jaminan Kesehatan Masyarakat	%	
Penyusunan Sistem Kesehatan Provinsi	%	

Gambar 79. Tampilan Measurement

d. Klik tombol Create untuk menambah data. Klik tombol pada baris masing-masing data untuk perubahan data dan menghapus data.

e. Klik tombol Tambah atau Ubah maka akan muncul tampilan seperti Gambar 80 :

**Objective** Internal Perspective  
Peningkatan dan Pengembangan Manajemen Pelayanan Kesehatan

**Measurement** Fasilitator dan Penyusunan Perencanaan Pembangunan Kesehatan Jawa Barat

**Unit Name** %

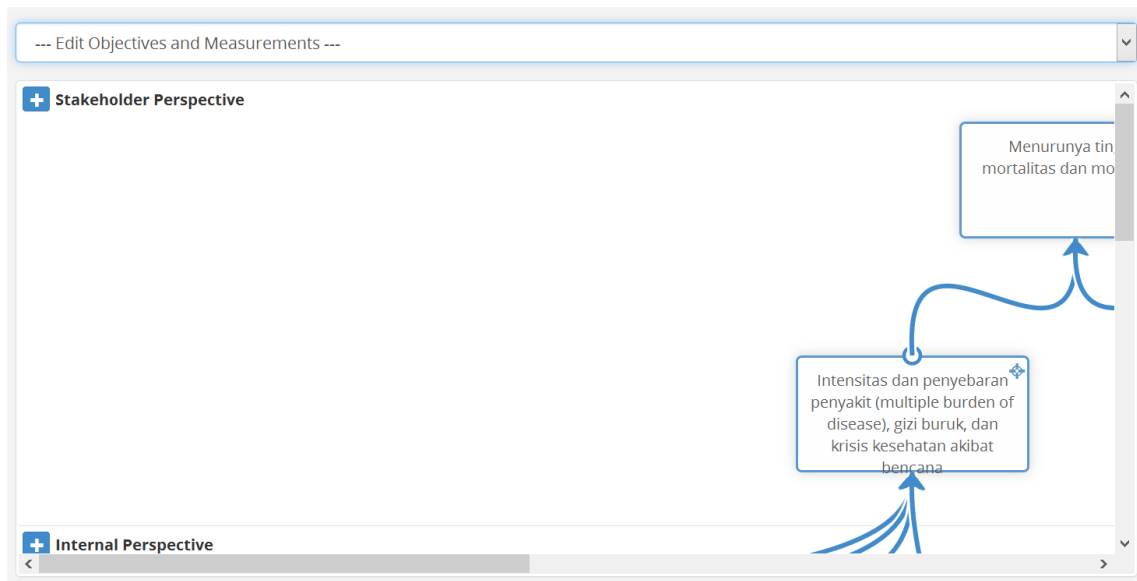
Gambar 80. Perubahan Data Measurement

f. Masukan deskripsi measurementnya dan unit name/satuannya. Kemudian klik tombol Save untuk menyimpan data, atau klik tombol Back untuk kembali ke tampilan sebelumnya.

### Pengelolaan Initiative dan Prograss

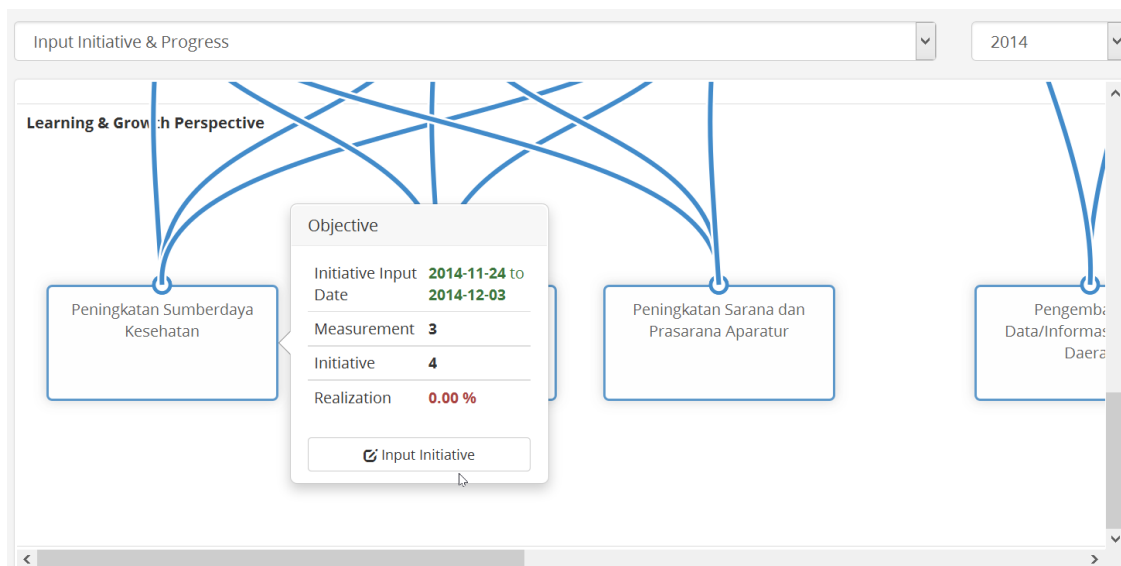
Menu ini digunakan untuk mengelola inisiatif dan perkembangan realisasi pada setiap objektif. Menu ini hanya dapat digunakan oleh user unit dan sesuai dengan jadwal pengisian yang telah ditentukan. Langkah-langkah dalam pengelolaanya yaitu :

- a. Klik menu Strategy Map, pada bagian atas pilih Input Initiative and Progress maka akan muncul tampilan seperti Gambar 81 ini.



Gambar 81. Menu Strategy Maps

- b. Klik satu kali pada kotak objektif maka muncul dialog persentase realisasi dan jumlah inisiatif seperti tampilan Gambar 82 ini :



Gambar 82. Tampilan isian Inisiatif

- c. Klik tombol Input Initiative maka akan muncul tampilan Gambar 83 ini :

Initiatives				
<b>Learning &amp; Growth Perspective</b> Peningkatan Sumberdaya Kesehatan				
Measurement/Initiative				
<b>Meningkatnya Kualitas SDM Kesehatan</b>				
Meningkatkan lama pendidikan tingkat sekolah	65 %	Rp. 300,000,000	2014-01-01 to 2014-12-31	
<b>Meningkatnya kuantitas SDM Kesehatan</b>				
Melakukan proses penyaringan tenaga kerja baru secara profesional	65 %	Rp. 100,000,000	2014-01-01 to 2014-12-31	
<b>Peningkatan kualitas kompetensi tenaga kesehatan</b>				
Meningkatkan Penguasaan IPTEK	65 %	Rp. 150,000,000	2014-01-01 to 2014-12-31	

Gambar 83. Tampilan Pengelolaan Inisiatif

- d. Klik tombol pada masing-masing baris deskripsi measurement maka akan muncul pilihan Add Initiative untuk menambah inisiatif pada measurement tersebut.
- e. Klik tombol pada masing-masing baris inisiatif maka akan muncul pilihan Edit untuk perubahan data inisiatif dan pilihan Delete untuk menghapus data (Gambar 84).

Initiative

**Initiative**

**Target**  %

**Cost**

**Date**

Gambar 84. Perubahan Data Inisiatif

Masukan deskripsi inisiatif, target, cost/biaya dan tanggal pelaksanaan kegiatan tersebut. Klik tombol Save untuk menyimpan data tersebut.

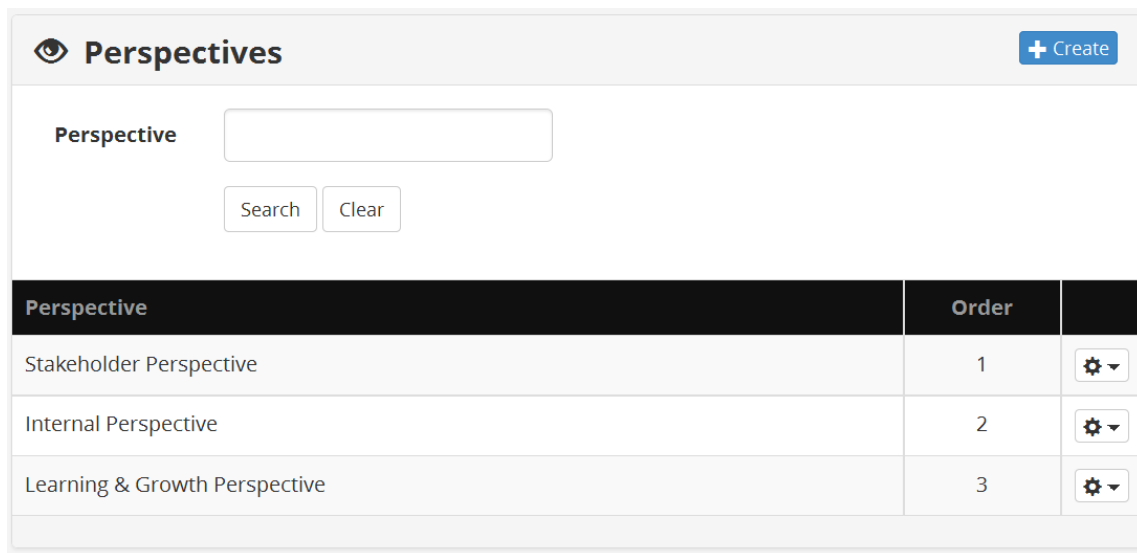
### Menu Score Card

Pada dasarnya menu referensi ini digunakan untuk mengelola data master atau data awal dari aplikasi ini yang harus diisi terlebih dahulu. Adapun menu Score Card ini terdiri dari :

### Pengelolaan Perspektif

Menu ini digunakan untuk mengelola perspektif strategi organisasi. Langkah-langkah dalam pengelolaannya yaitu :

- a. Klik menu Score Card -> Perspective, maka akan muncul tampilan seperti Gambar 85 ini



Gambar 85 . Tampilan Menu Perspective

- b. Klik tombol Create untuk menambah data. Klik tombol pada baris masing-masing data untuk perubahan data dan menghapus data.
- c. Klik tombol Tambah atau Ubah maka akan muncul tampilan seperti Gambar 86 dibawah ini :



**Gambar 86. Menu Perubahan Data Perspective**

Masukan nama perspektif dan urutan tampilan datanya. Kemudian klik tombol Save untuk menyimpan data, atau klik tombol Back untuk kembali ke tampilan sebelumnya.

### Menu Admin

Pada dasarnya menu referensi ini digunakan untuk mengelola data master atau data awal dari aplikasi ini yang harus diisi terlebih dahulu. Adapun menu admin ini terdiri dari :


### Pengelolaan Tahun

Menu ini digunakan untuk mengelola tahun. Langkah-langkah dalam pengelolaanya yaitu :

- a. Klik menu Admin -> Year, maka akan muncul tampilan seperti Gambar 87 berikut ini

Year	Initiative Input Date	
2013	2013-01-01 to 2013-01-31	⚙️
2014	2014-01-01 to 2014-01-31	⚙️

**Gambar 87. Menu Tahun**

- b. Klik tombol Create untuk menambah data. Klik tombol  pada baris masing-masing data untuk perubahan data dan menghapus data.
- c. Klik tombol Tambah atau Ubah maka akan muncul tampilan seperti Gambar 88 dibawah ini :

Gambar 88. Perubahan Data Tahun

Masukan tahun dan tanggal penjadwalan pengisian data realisasi oleh masing-masing unit. Kemudian klik tombol Save untuk menyimpan data, atau klik tombol Back untuk kembali ke tampilan sebelumnya.

### Pengelolaan Unit

Menu ini digunakan untuk mengelola unit organisasi. Langkah-langkah dalam pengelolaanya yaitu :

- a. Klik menu Admin -> Unit, maka akan muncul tampilan seperti Gambar 89 berikut ini

Unit	
Dinas Kabupaten	
Dinas Kota	

Gambar 89. Menu Unit Organisasi

- b. Klik tombol Create untuk menambah data. Klik tombol pada baris masing-masing data untuk perubahan data dan menghapus data.
- c. Klik tombol Tambah atau Ubah maka akan muncul tampilan seperti Gambar 90 ini :

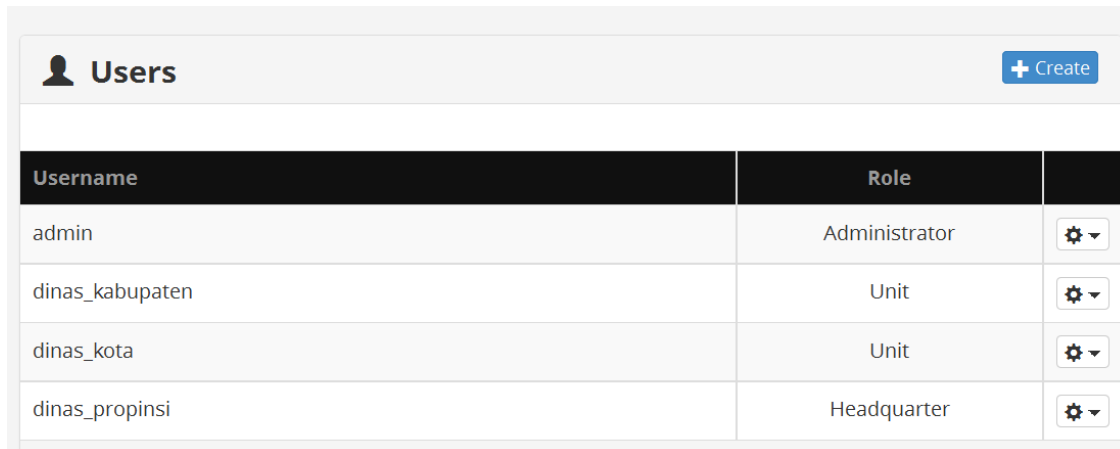
Gambar 90. Menu Perubahan Data Unit

Masukan nama unitnya. Kemudian klik tombol Save untuk menyimpan data, atau klik tombol Back untuk kembali ke tampilan sebelumnya.

## Pengelolaan User


Menu ini digunakan untuk mengelola user. Langkah-langkah dalam pengelolaanya yaitu :

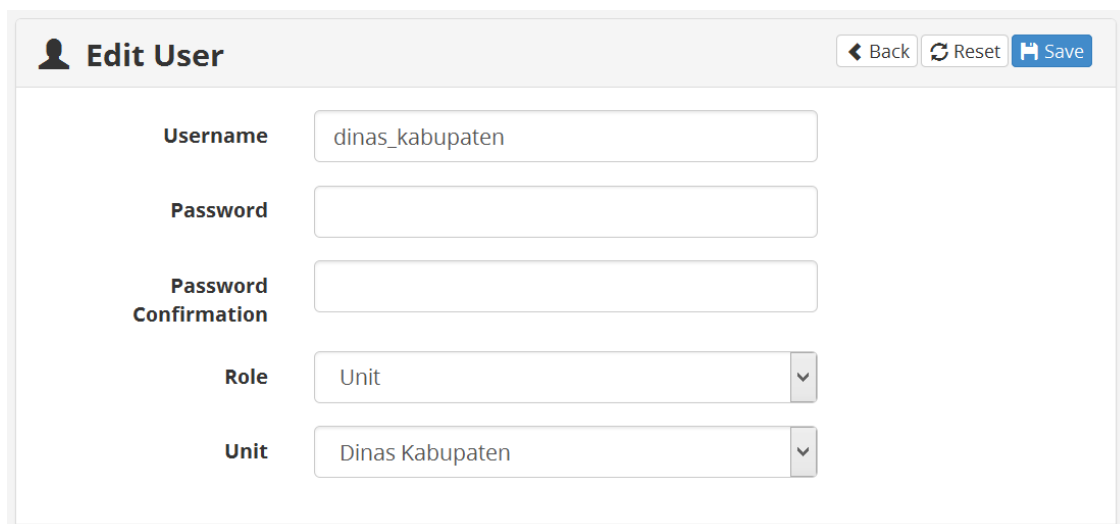
- a. Klik menu Admin -> User, maka akan muncul tampilan seperti Gambar 91 berikut ini



Username	Role	
admin	Administrator	
dinas_kabupaten	Unit	
dinas_kota	Unit	
dinas_propinsi	Headquarter	

Gambar 91. Tampilan Menu User

- b. Klik tombol Create untuk menambah data. Klik tombol  pada baris masing-masing data untuk mengubah data dan menghapus data.
- c. Klik tombol Tambah atau Ubah maka akan muncul tampilan seperti Gambar 92 ini :



**Edit User** Back Reset Save

**Username**

**Password**

**Password Confirmation**

**Role**

**Unit**

Gambar 92. Tampilan Perubahan Data User

Masukan username dan password user.Pilih Role/level user dan unit organisasinya. Kemudian klik tombol Save untuk menyimpan data, atau klik tombol Back untuk kembali ke tampilan sebelumnya.