

Modul Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan (Kode : KMS 234)



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

**Prodi Kesehatan Masyarakat
Universitas Esa Unggul
2018**

Pertemuan 13

Evaluasi

Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, organisasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan diketahui bagaimana kondisi objek evaluasi tersebut dalam rancangan, pelaksanaan serta hasilnya. Istilah evaluasi sudah menjadi kosa kata dalam bahasa Indonesia, akan tetapi kata ini adalah kata serapan dari bahasa Inggris yaitu *evaluation* yang berarti penilaian atau penaksiran.

Pemahaman mengenai pengertian evaluasi dapat berbeda-beda sesuai dengan pengertian evaluasi yang bervariasi oleh para pakar evaluasi. Menurut Stufflebeam dalam Lababa (2008), evaluasi adalah *"the process of delineating, obtaining, and providing useful information for judging decision alternatives,"* Artinya evaluasi merupakan proses menggambarkan, memperoleh, dan menyajikan informasi yang berguna untuk merumuskan suatu alternatif keputusan.

Evaluasi juga didefinisikan sebagai suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

Dari dua pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa evaluasi adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan itu bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh (Umar, 2002) yang berguna untuk merumuskan alternatif keputusan di masa yang akan datang.

Pengertian dari program kesehatan masyarakat adalah kumpulan proyek-proyek di bidang kesehatan baik yang berjangka panjang maupun berjangka pendek.

Jadi dapat disimpulkan bahwa evaluasi program kesehatan masyarakat adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu program kesehatan masyarakat telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan dari program kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh (Umar, 2002) yang berguna untuk merumuskan alternatif keputusan di masa yang akan datang.

Prinsip Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

Prinsip-prinsip evaluasi (Reinke, 1987) program kesehatan masyarakat:

1. Sebagai kunci pengambilan keputusan yang lebih baik, evaluasi harus melihat kedepan dan berorientasi pada tindakan.
2. Evaluasi bersifat menyeluruh dan dinamis, menaruh perhatian pada kebijakan pengujian dan alternatif-alternatif rencana, mengawasi kemajuan dalam proses penerapan dan memberi penilaian sumatif

- kepada hasil akhir.
3. Evaluasi dilandasi prinsip manajemen berdasar tujuan dan dimulai dengan pernyataan yang jelas mengenai pengaruh-pengaruh yang harus dicapai pada populasi mana dan dalam jangka waktu kapan.
 4. Strategi untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan harus diperiksa ketepatan dan kesesuaiannya.
 5. Ketepatan waktu dan tempat laporan-laporan eevaluatif harus disesuaikan dengan kebutuhan akan keputusan yang tepat waktu.
 6. Karena evaluasi bersifat membandingkan, evaluasi bergantung pada indikator-indikator yang menggambarkan tingkat dan rasio yang tepat, daripada tingkat-tingkat penyelesaian yang tepat
 7. Penilaian-penilaian harus membedakan antara hasil yang merupakan pusat perhatian pengendalian keputusan dan keluaran yang timbul sebagai akibat ketidakpastian dan kesempatan.
 8. Efisiensi, efektivitas, dan keadilan harus didefinisikan dengan jelas.

Tujuan Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

Tujuan Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat (Husna, 2012):

- a. Memberikan masukan bagi perencanaan program kesehatan masyarakat.
- b. Menyajikan masukan bagi pengambil keputusan yang berkaitan dengan tindak lanjut, perluasan atau penghentian program kesehatan masyarakat.
- c. Memberikan masukan bagi yang mengambil keputusan tentang modifikasi atau perbaikan program kesehatan masyarakat.
- d. Memberikan masukan yang berkenaan dengan factor pendukung dan penghambat program kesehatan masyarakat.
- e. Memberi masukan untuk kegiatan motivasi dan pembinaan (pengawasan, supervise dan monitoring) bagi penyelenggara, pengelola, dan pelaksana program kesehatan masyarakat.

Komponen dan Indikator Evaluasi Program Kesmas

Menurut Tayibnafis (2000), Ada beberapa komponen tertentu yang selalu ditemukan dalam setiap perencanaan evaluasi, yaitu tujuan dan metode evaluasi.

a. Tujuan Evaluasi

Memahami tujuan evaluasi adalah salah satu wawasan paling penting yang harus dimiliki seorang evaluator. Apapun bentuk dan pendekatan evaluasi, penentuan tujuan evaluasi akan selalu berkenaan dengan apa yang diharapkan dari pelaksanaan suatu evaluasi, yaitu output (misalnya; produk pembelajaran, dokumentasi siswa/guru, dsb.) dan outcome (misalnya; efektivitas/efisiensi pembelajaran siswa, perubahan sikap siswa, perubahan kinerja dan sikap guru, perubahan kelembagaan, posisi di dunia pendidikan dan dunia kerja, dsb).

b. Metode Evaluasi

Penentuan modal evaluasi sangat berkaitan dengan berbagai pendekatan evaluasi. Evaluator hendaknya memahami berbagai pendekatan dalam

evaluasi, kekuatan dan kelemahan setiap pendekatan. Berikut ini adalah pendekatan-pendekatan utama dalam evaluasi:

- 1) Pendekatan yang berorientasi pada tujuan, yang fokusnya adalah menentukan tujuan dan sasaran dan pencapaiannya.
- 2) Pendekatan yang berorientasi pada manajemen, yang fokus utamanya adalah pada identifikasi dan pemenuhan kebutuhan informasi bagi para pembuat keputusan manajerial.
- 3) Pendekatan yang berorientasi pada klien, yaitu yang masalah utamanya adalah mengembangkan informasi evaluasi dalam—produk-produk pendidikan, untuk digunakan oleh pengguna pendidikan dalam memilih kurikulum (misalnya kurikulum berbasis kompetensi), produk-produk pembelajaran, dan sebagainya.
- 4) Pendekatan yang berorientasi pada para ahli, yang sangat bergantung pada penerapan langsung dari para profesional dalam menilai kualitas pendidikan.
- 5) Pendekatan yang berorientasi pada lawan atau pesaing, yaitu sebagai kontra atau penyeimbang dari pendekatan yang berorientasi pada para ahli pada umumnya (pro dan kontra).
- 6) Pendekatan naturalistik yang berorientasi pada partisipan, yaitu bahwa keterlibatan partisipan merupakan penentu utama dalam nilai-nilai, kriteria, kebutuhan, dan sifat data untuk evaluasi.

Sedangkan menurut Menurut Wolter W. Holland, Komponen utama evaluasi meliputi:

- a. Kesesuaian yang berkaitan dengan alasan atau maksud mengadakan program, rencana kegiatan, pelayanan atau unit-unit
- b. Tinjauan terhadap kemajuan program
- c. Daya guna dan hasil guna program
- d. Dampak pelaksanaan program

Komponen program meliputi:

- a. Sasaran: suatu situasi atau kondisi seseorang atau lingkungan dimana personil program bertanggung jawab untuk mencapai seperti yang diinginkan.
- b. Kegiatan: pekerjaan yang ditampilkan oleh personil dan peralatan program dalam pencapaian sasaran.
- c. Sumber daya: segala sesuatu yang mendukung keterlaksanaan suatu program, baik berupa sumber daya manusia ataupun sumber daya alam.

Dari dua pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa komponen evaluasi terdiri dari tujuan, metode, sasaran, kegiatan dan sumberdaya evaluasi.

Dalam WHO, indikator didefinisikan sebagai variabel yang membantu untuk mengukur perubahan. Indikator adalah variabel yang dapat membantu

mengukur perubahan-perubahan. Variabel adalah alat bantu evaluasi yang dapat mengukur perubahan secara langsung atau tak langsung. Misalnya, kalau tujuan dari program adalah untuk melatih sejumlah tertentu tenaga kesehatan tiap tahun, maka suatu indikator langsung untuk mengevaluasi boleh jadi berupa jumlah tenaga kesehatan yang betul-betul dilatih setiap tahunnya. Contoh lain jika uang dievaluasi adalah hasil suatu program untuk memperbaiki tingkat kesehatan golongan anak-anak, mungkin perlu untuk mengukur setiap perbaikan dengan menggunakan beberapa indikator yang secara tak langsung dapat mengukur adanya perubahan pada tingkat kesehatan mereka, misalnya status gizi yang digambarkan dengan berat badan terhadap tinggi badan, angka kecukupan imunisasi, kesanggupan belajar, angka kematian menurut golongan umur, angka kesakitan, jenis penyakit tertentu, dan angka penderita cacat golongan anak-anak. (Notoadmodjo, 2006)

Indikator harus valid, objektif, sensitif dan spesifik. Dalam memilih indikator harus diperhitungkan sejauh mana indikator tersebut sah, bisa dipercaya, sensitif dan spesifik. *Validitas* (keabsahan) mempunyai arti bahwa indikator tersebut betul-betul mengukur hal-hal yang ingin diukur. Indikator ini dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan kondisi atau status kesehatan yang sebenarnya. *Reliabilitas* (dapat dipercaya) mempunyai arti bahwa biarpun indikator digunakan oleh orang yang berlainan, pada waktu yang berlainan, hasilnya akan tetap sama. Kepekaan berarti bahwa indikator tersebut harus peka terhadap setiap perubahan mengenai keadaan atau fenomena yang dimaksud. Akan tetapi suatu indikator dapat memiliki kepekaan terhadap lebih dari satu keadaan atau fenomena. Kekhususan atau spesifisitas berarti bahwa indikator tersebut dapat menunjukkan perubahan-perubahan hanya mengenai keadaan atau fenomena yang dikhususkan baginya. (Notoadmodjo, 2006)

Menurut Supriyanto (2007) Macam Indikator kesehatan :

- 1) Indikator yang berkaitan dengan status kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup dan itu berarti mengukur pelayanan kesehatan. Sebagai indikator survival yang utama untuk mengukur sistem kesehatan masyarakat seperti ditetapkan WHO 1981 ; Untuk mencapai health for all by year 2000, adalah angka kematian bayi maximum 50 per 1000 bayi lahir hidup dan angka harapan hidup waktu lahir minimal adalah 60 tahun atau lebih. Indikator survival selain itu adalah indikator kualitas hidup, disini tentu saja tidak hanya indikator kesehatan namun juga indikator kesehatan lainnya berupa indikator pertumbuhan badan, indikator status gizi, dan yang spesifik adalah angka kesakitan dan kematian bayi dan anak.
- 2) Indikator non kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup seperti: indikator sosial ekonomi, pendidikan, budaya, lingkungan hidup dan perumahan, status kesehatan wanita. Kualitas hidup bersifat multi sektoral dan menjadi masalah serta diselesaikan secara multi sektoral. Dengan demikian evaluasi, juga multisektoral. Contoh indikator program kesehatan (Notoadmodjo, 2006):

- 1) indikator kebijakan kesehatan:

- a. Komitmen politis pada tingkat tinggi terhadap kesehatan bagi semua.
- b. Alokasi sumber daya yang cukup untuk layanan kesehatan dasar.
- c. Tingkat keterlibatan masyarakat dalam mencapai kesehatan bagi semua
- d. Penyusunan statur kerangka organisasi dan manajerial yang sesuai dengan strategi nasional untuk kesehatan bagi semua.
- e. Manifestasi praktis dari komitmen politik internasional untuk kesehatan bagi semua.

2) Indikator status kesehatan

- a. Persentase bayi-bayi yang di lahirkan dengan berat badan pada waktu lahir paling sedikit 2500 g.
- b. Prosentase anak yang berat badannya menurut umur dengan norma- norma tertentu.
- c. Indikator-indikator perkembangan psikososial anak-anak.
- d. Angka kematian bayi.
- e. Angka kematian anak.
- f. Angka kematian anak di bawah umur 5 tahun.
- g. Harapan hidup pada umur tertentu.
- h. Angka kematian ibu.
- i. Angka kematian menurut jenis penyakit.

3) Indikator sistem manajemen kesehatan

Indikator input atau indikator masukan seperti tersedianya sumber daya tenaga kesehatan, tersedianya anggaran kesehatan, perlengkapan, obat-obatan yang diperlukan, dan tersedianya metode pengobatan, pemberantasan penyakit, standart opening procedure klinis dan sebagainya.

Indikator proses dipandang dari sudut manajemen yang diperlukan adalah pelaksanaan dari pada fungsi-fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, penggerakan perantaraan, pengendalian dan penilaian. Secara khusus dalam proses pelayanan kesehatan berkaitan dengan upaya peningkatan mutu asuhan kesehatan quality assurance yaitu menjaga mutu, kepatuhan terhadap standar operasional pelayanan medis (SOP).

Indikator output (hasil program) merupakan ukuran-ukuran khusus bagi output program seperti jumlah puskesmas yang berhasil dibangun, jumlah kader gizi yang terlatih, jumlah anak yang diimunisasi, jumlah MCK yang dibangun, panjang pipa air yang berhasil dipasang dan sebagainya. Jumlah orang yang diobati atau kunjungan yang mendapat pelayanan kesehatan.

Indikator outcomes (dampak jangka pendek) adalah ukuran-ukuran dari berbagai dampak program seperti meningkatnya derajat kesehatan anak balita, menurunnya angka kesakitan.

Indikator impact (dampak jangka panjang) seperti angka kematian bayi, angka kematian ibu, meningkatnya status gizi anak dan sebagainya. Istilah-istilah tersebut sering kali tidak dibedakan

antara dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

Jenis Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

Perbedaan antara jenis-jenis evaluasi itu sebagian besar hanya terletak pada frekuensi dan waktu pelaksanaannya. Contoh, evaluasi proses adalah evaluasi yang paling sering dilakukan, sedangkan evaluasi dampak adalah evaluasi yang paling jarang dilakukan. Evaluasi isi berfokus pada efek langsung pengajaran pada jangka waktu yang lebih lama. Pelaksanaan evaluasi proses memerlukan lebih sedikit sarana dibandingkan evaluasi dampak, yang memerlukan sangat banyak sarana dalam pelaksanaannya. (Bastable, 1999)

Sedangkan menurut Azrul Azwar (1996), jenis evaluasi antara lain:

1. Evaluasi formatif yaitu suatu bentuk evaluasi yang dilaksanakan pada tahap pengembangan program dan sebelum program dimulai. Evaluasi yang dilakukan di sini adalah pada saat merencanakan suatu program. Tujuan utamanya adalah untuk meyakinkan bahwa rencana yang akan disusun benar-benar telah sesuai dengan masalah yang ditemukan, dalam arti dapat menyelesaikan masalah tersebut. Penilaian yang bermaksud mengukur kesesuaian program dengan masalah dan atau kebutuhan masyarakat ini sering disebut dengan studi peninjauan kebutuhan (*need assesment study*)
2. Evaluasi proses atau evaluasi promotif yaitu suatu proses evaluasi yang memberikan gambaran tentang apa yang sedang berlangsung dalam suatu program dan memastikan ada dan terjangkauya elemen-elemen fisik dan structural dari pada program. Evaluasi yang dilakukan di sini adalah pada saat program sedang dilaksanakan. Tujuan utamanya adalah untuk mengukur apakah program yang sedang dilaksanakan tersebut telah sesuai dengan rencana atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan- penyimpangan yang dapat merugikan pencapaian tujuan dari program tersebut. Pada umumnya ada dua bentuk penilaian pada tahap pelaksanaan program ini yaitu **monitoring** dan penilaian berkala.
3. Evaluasi sumatif yaitu evaluasi yang memberikan pernyataan efektifitas suatu program selama kurun waktu tertentu dan evaluasi ini menilai sesudah program tersebut berjalan. Penilaian yang dilakukan disini adalah pada saat program telah selesai dilaksanakan. Tujuan utamanya dapat dibedakan menjadi dua yaitu mengukur keluaran (output) serta mengukur dampak (impact) yang dihasilkan.
4. Evaluasi dampak yaitu suatu evaluasi yang menilai keseluruhan efektifitas program dalam menghasilkan target sasaran.
5. Evaluasi hasil adalah evaluasi yang menilai perubahan-perubahan atau perbaikan dalam morbiditas, mortalitas atau indicator status kesehatan lainnya untuk sekelompok penduduk tertentu.

Ruang Lingkup Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

Sesuai dengan luasnya pengertian kesehatan, maka ruang lingkup penilaian yakni hal-hal yang akan dinilai dari suatu program kesehatan amat luas.

Beberapa ahli memberikan pedoman sebagai berikut, yakni (Azwar: 1996):

1) Deniston

Deniston menyebutkan bahwa hal-hal yang dapat dinilai dari suatu program kesehatan dibedakan menjadi 4 macam, yakni:

a. Kelayakan program

Penilaian dilakukan disini ialah terhadap program secara keseluruhan. Program dinilai layak (*appropriateness*) jika program tersebut telah dapat dilaksanakan dengan hasil yang sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi.

b. Kecukupan program

Sama halnya dengan kelayakan, maka penilaian yang dilakukan disini adalah juga terhadap program secara keseluruhan. Suatu program dinilai cukup (*adequacy*) jika program tersebut telah dapat dilaksanakan dengan hasil yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan

c. Efektivitas program

Penilaian juga dilakukan terhadap program secara keseluruhan. Suatu program dinilai efektif (*effectiveness*) jika program tersebut telah dapat dilaksanakan dengan hasil yang dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi.

d. Efisiensi

Sama halnya dengan efektifitas, maka penilaian juga dilakukan terhadap program secara keseluruhan. Suatu program dinilai efisien (*efficiency*) jika program tersebut dilaksanakan dengan hasil yang dapat menyelesaikan masalah dan juga pada waktu pelaksanaannya tidak memerlukan sumber daya yang besar.

2) George James

Sama halnya dengan Demiston, maka George James juga membedakan ruang lingkup penilaian suatu program kesehatan atas empat macam. Dua ruang lingkup penilaian adalah sama, sedangkan dua lainnya berbeda. Rincian selengkapnya adalah sebagai berikut:

a. Upaya Program

Penilaian yang dilakukan di sini adalah terhadap upaya yang dilaksanakan oleh program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Jika upaya (*effort*) yang dilaksanakan telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, maka program tersebut dari sudut upaya mendapat penilaian yang baik.

b. Penampilan Program

Penilaian yang dilakkan di sini adalah terhadap penampilan program (*performance*) yang dibandingkan dengan rencana yang telah ditetapkan. Jika penampilan tersebut yakni hasil yang dicapai dinilai sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, maka program tersebut dari sudut penampilannya mendapat penilaian yang baik.

c. Ketepatan Penampilan Program

Penilaian yang dilakkan di sini ialah terhadap penampilan program (*adequacy of performance*) yang dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan. Jika hasil yang dicapai dinilai dapat mencapai tujuan

yang telah ditetapkan, maka program tersebut dari sudut ketepatan penampilannya mendapat penilaian yang baik.

d. Efisiensi Program

Penilaian yang dilakukan di sini ialah terhadap penampilan program yang dibandingkan tidak hanya terhadap tujuan dan atau masalah, tetapi juga terhadap penggunaan sumberdaya (*efficiency*). Jika hasil yang dicapai dinilai dapat mencapai tujuan, berhasil mengatasi masalah serta penggunaan sumberdayanya terbatas, maka program tersebut dari sudut efisiensi mendapat penilaian yang baik.

3) Milton R. Roemer

Milton R. Roemer membedakan ruang lingkup penilaian suatu program kesehatan atas enam macam yaitu:

a. Status Kesehatan yang dihasilkan

Di sini penilaian yang dilakukan terhadap tingkat kesehatan (*health status outcomes*) yang dihasilkan dari dilaksanakannya suatu program kesehatan. Mudah dipahami bahwa penilaian ini sulit dilakukan, karena berbagai faktor lainnya yang sebenarnya turut mempengaruhi status kesehatan seseorang atau masyarakat, harus turut diperhitungkan.

b. Kualitas pelayanan yang diselenggarakan

Penilaian yang dilakukan di sini ialah terhadap kualitas pelayanan (*estimated quality of services*) oleh suatu program. Penilaian dilakukan dengan membandingkannya terhadap suatu tolak ukur ataupun kriteria yang telah ditetapkan (*minimum medical standard*). Suatu program kesehatan dianggap baik, jika kualitas pelayanan telah sesuai dengan standar minimal pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan. Tolak ukur dan ataupun kriteria yang digunakan sebagai perbandingan banyak macamnya. Misalnya angka kesembuhan, lama rata-rata hari perawatan dan ataupun obat yang diberikan terhadap penderita.

c. Kuantitas pelayanan yang dihasilkan

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

adalah juga tinggi), justru disebabkan kualitas program kesehatan yang tidak baik.

d. Sikap masyarakat terhadap program kesehatan

Program kesehatan juga dapat dinilai dari sikap masyarakat (*attitude of recipients*) yang memanfaatkan program kesehatan tersebut. Penilaian yang seperti ini bersifat subjektif dan karena itu hasilnya sulit dipercaya.

e. Sumberdaya yang tersedia

Penilaian yang dilakukan di sini ialah terhadap sumber daya yang tersedia (*resources made of available*), baik terhadap sumber dana, tenaga dan ataupun sumber sarana. Jika sumber tersebut tersedia secara memadai, maka program tersebut dinilai cukup baik.

f. Biaya yang dipergunakan

Penilaian yang dilakukan di sini adalah terhadap biaya (*cost of the program*) yang digunakan oleh program. Dasar penilaian adalah melakukan perbandingan antara input dengan output. Jika perbedaannya terlalu besar, maka program tersebut dinilai tidak baik. Biasanya penilaian keenam macam ruang lingkup ini dilakukan untuk dua waktu yang berbeda (sebelum dan sesudah program) dan ataupun pada dua daerah kerja yang berbeda (*study area and control area*). Perbandingan dilakukan antara kedua data yang diperoleh.

4) Blum

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

a) Pelaksanaan program

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

b) Pemenuhan kriteria yang telah ditetapkan

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

c) Efektivitas program

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

d) Efisiensi program

Sama halnya penilaian tentang efektivitas, maka penilaian tentang efisiensi program juga melihat keberhasilan program dalam mencapai tujuan dan ataupun mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tetapi dikaitkan dengan penggunaan dana. Sekalipun program dapat

mencapai tujuan dan ataupun mengatasi masalah, tetapi jika memerlukan biaya yang besar, maka program tersebut dinilai tidak efisien.

e) Keabsahan hasil yang dicapai oleh program

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

f) Sistem yang digunakan untuk melaksanakan program

Pada penilaian tentang sistem, yang dinilai adalah seluruh faktor yang terdapat dalam program dan atau seluruh faktor yang diperkirakan mempengaruhi program.

g) Untuk kepentingan praktis, ruang lingkup penilaian tersebut secara sederhana dapat dibedakan atas empat kelompok saja yakni:

1. Penilaian terhadap masukan

Termasuk ke dalam penilaian terhadap masukan (*input*) ini ialah yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber dana, tenaga, dan ataupun sumber sarana.

2. Penilaian terhadap proses

Penilaian terhadap proses (*proses*) lebih dititik beratkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Proses yang dimaksudkan disini mencakup semua tahap administrasi, mulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan program.

3. Penilaian terhadap keluaran

Yang dimaksud dengan penilaian terhadap keluaran (*output*) ialah penilaian terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program.

4. Penilaian terhadap dampak

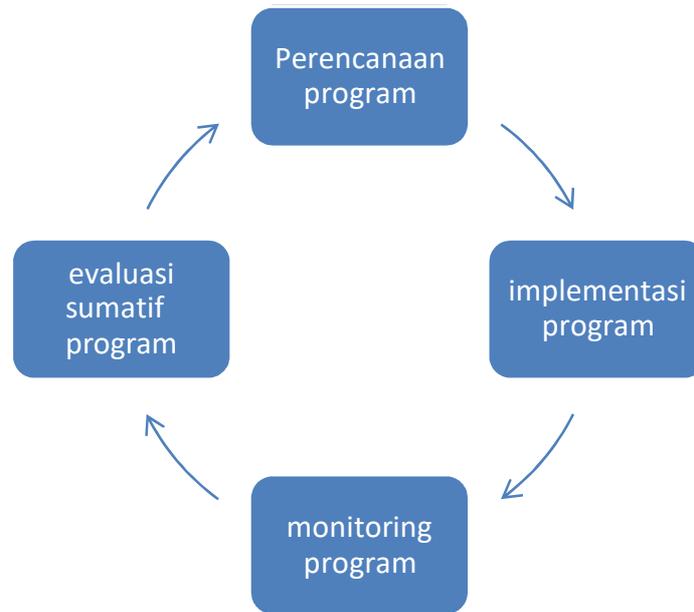
Penilaian terhadap dampak (*impact*) program mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program.

Perbedaan Evaluasi dan Monitoring Program Kesehatan Masyarakat

Banyak kesalahpahaman mengenai pengertian monitoring dan evaluasi. Sebagian besar menyamakan arti dari monitoring dan evaluasi. Pada hakekatnya monitoring adalah salah satu jenis dari evaluasi yaitu promotif evaluasi atau evaluasi pada tahap pelaksanaan.

Pada umumnya perbedaan yang timbul merupakan perbedaan antara monitoring dan evaluasi akhir atau *summative evaluation* bukan monitoring dengan evaluasi secara keseluruhan. 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 siklus

berikut ini:



Monitoring lebih menekankan pada pemantauan proses pelaksanaan. 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 (Suryana: 2010).

Monitoring mempunyai empat fungsi, yaitu (Dunn, 2003):

- Ketaatan (compliance). Monitoring menentukan apakah tindakan administrator, staf, dan semua yang terlibat mengikuti standar dan prosedur yang telah ditetapkan.
- Pemeriksaan (auditing). Monitoring menetapkan apakah sumber dan layanan yang diperuntukkan bagi pihak tertentu bagi pihak tertentu (target) telah mencapai mereka.
- Laporan (accounting). Monitoring menghasilkan informasi yang membantu “menghitung” hasil perubahan sosial dan masyarakat sebagai akibat implementasi kebijaksanaan sesudah periode waktu tertentu.
- Penjelasan (explanation). Monitoring menghasilkan informasi yang membantu menjelaskan bagaimana akibat kebijaksanaan dan mengapa antara perencanaan dan pelaksanaannya tidak cocok.

Penilaian akhir atau *summative evaluation* merupakan tahapan yang berkaitan erat dengan kegiatan monitoring, karena kegiatan *summative evaluation* 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. *summative evaluation* berhubungan dengan hasil informasi tentang nilai serta memberikan gambaran tentang manfaat suatu kebijakan.

Istilah *summative evaluation* ini berdekatan dengan penafsiran, pemberian angka dan penilaian. *summative evaluation* dapat menjawab

pertanyaan “Apa perbedaan yang dibuat”. (Dunn, 2003). Evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah program itu mencapai sasaran yang diharapkan atau tidak, evaluasi lebih menekankan pada aspek hasil yang dicapai (*output*). *summative evaluation* baru bisa dilakukan jika program itu telah berjalan dalam suatu periode, sesuai dengan tahapan rancangan dan jenis program yang dibuat dan dilaksanakan (Suryana, 2010).

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan beberapa perbedaan mendasar antara monitoring dan evaluasi akhir atau *summative evaluation*:

1. Monitoring adalah sesuatu penilaian (*assesment*) yang rutin (*harian*) terkait aktivitas dan perkembangan yang sedang berlangsung, sementara evaluasi akhir (*summative evaluation*) adalah penilaian yang bersifat periodik terkait semua pencapaian.
2. Monitoring melihat pada apa yang sedang dilakukan, sementara evaluasi akhir (*summative evaluation*) memeriksa apa yang sudah dicapai atau apa dampak yang sudah berhasil dibuat.

Dari penjaselana diatas dapat disimpulkan bahwa **perbedaan antara monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut**

1. Monitoring: fungsi kontinyu dengan menggunakan pengumpulan data secara sistematis terhadap indikator tertentu untuk menginformasikan kepada manajemen maupun *stakeholder* utama tentang suatu kegiatan yang sedang berlangsung dalam hal perkembangan dan pencapaian hasil dalam penggunaan dana maupun bantuan.
2. Evaluasi penilaian secara sistematis dan objektif terhadap kegiatan, program atau kebijakan yang sedang dilaksanakan ataupun yang sudah selesai dilaksanakan (terkait dengan desain, implementasi, dan hasilnya). Tujuannya

adalah untuk menentukan relevansi dan pemenuhan tujuan, misalnya efisiensi, efektifitas, dampak, dan sustainabilitasnya.

Berikut perbedaan monitoring dan evaluasi yang diringkas dalam bentuk tabel:

Tabel 1

Perbedaan Monitoring dan Evaluasi

Monitoring	Evaluasi
<ul style="list-style-type: none"> - Kegiatan di dalam internal proyek yang menilai beberapa variabel dari sebuah proyek, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah sumberdaya proyek (uang, bahan, staf) dipergunakan sesuai dengan anggaran dan jadwal yang disetujui • Apakah keluaran (<i>output</i>) yang diharapkan dihasilkan dalam cara yang tepat waktu dan <i>cost-effective</i> - Apakah proyek sedang berjalan secara efisien 	<ul style="list-style-type: none"> - Kegiatan-kegiatan pasca proyek (<i>ex post</i>) yang menilai: <ul style="list-style-type: none"> • Seberapa jauh proyek yang dilaksanakan membawa dampak (<i>impact</i>) atau hasil (<i>outcome</i>) • Keefektifan biaya (<i>cost-effectiveness</i>) proyek yang dilaksanan dibandingkan dengan alternatif/pilihan lain yang mungkin
<ul style="list-style-type: none"> - Monitoring kinerja → berkaitan dengan masukan dan keluaran - Monitoring proses → sistem <i>delivery</i> proyek 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi dampak → pengaruh proyek terhadap target populasi - Analisis keefektifan biaya → perbandingan biaya dengan alternatif lain

Teknik Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

Teknik penilaian banyak macamnya, karena semua tergantung dari program yang akan dinilai. Dalam praktek sehari-hari yang sering

dipergunakan adalah teknik *Ragpie Program Matrix (RPM)*. Adapun prinsip RPM tersebut sebagai berikut (Azwar: 1996):

1. Menyederhanakan dan mengelompokkan program dalam tiga tahapan, yakni tahap perencanaan, tahap pelaksanaan dan tahap penilaian (akhir) program.
2. Menyederhanakan dan mengelompokkan program kedalam tiga komponen yakni komponen sumber, komponen kegiatan dan komponen tujuan.
3. Mengisi tabel dengan informasi yang sesuai.

Ketiga prinsip RPM dapat disederhanakan, dapat digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 2
PRINSIP RAGPIE PROGRAM MATRIX

	SUMBER	KEGIATAN	TUJUAN
PERENCANAAN	Uraikan dengan lengkap sumber yang direncanakan	Uraikan dengan lengkap kegiatan yang direncanakan	Uraikan dengan Lengkap tujuan yang irencanakan
PELAKSANAAN	Uraikan dengan lengkap sumber yang berhasil disediakan	Uraikan dengan lengkap kegiatan yang berhasil dilaksanakan	Uraikan dengan Lengkap tujuan Yang berhasil dicapai
PENILAIAN (AKHIR)	Uraikan dengan lengkap sumber yang telah dimanfaatkan	Uraikan dengan lengkap kegiatan Yang telah dilaksanakan	Uraikan dengan Lengkap tujuan yang telah dicapai

Langkah-Langkah Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

Evaluasi atau penilaian memerlukan pedoman dalam melaksanakannya. Pedoman yang dimaksud pada dasarnya terdiri dari langkah-langkah yang harus dilakukan pada waktu melaksanakan penilaian. Untuk ini ada beberapa pendapat yang dikenal yaitu (Azwar, 1996):

1. Mac Mahon

Mac Mahon membedakan langkah-langkah penilaian atas tiga tahap yaitu:

- a. Tahap menentukan macam dan ruang lingkup penilaian

Langkah pertama yang harus dilakukan pada penilaian ialah menentukan dahulu macam dan ruang lingkup penilaian yang akan dilaksanakan. Memilih macam dan ruang lingkup yang sesuai, setelah itu menyusun rencana penilaian.

- b. Tahap pemahaman program yang akan dinilai

Langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah memahami dengan lengkap program yang akan dinilai. Berhasil atau tidaknya penilaian yang akan dilakukan sangat dipengaruhi sekali oleh pemahaman terhadap program yang akan dinilai.

c. Tahap pelaksanaan penilaian dan menarik kesimpulan

Langkah terakhir yang dilakukan ialah melaksanakan penilaian tersebut untuk kemudian menarik kesimpulan terhadap hasil yang diperoleh. Untuk dapat menarik kesimpulan yang tepat dianjurkan untuk mempergunakan hasil dari program lain yang sesuai. Lakukanlah perbandingan antara keduanya dan tariklah kesimpulan

2. The World Health Organization (WHO)

The World Health Organization membedakan langkah-langkah penilaian dalam sembilan tahap, yakni (Azwar, 1996):

a. Tahap penentuan hal yang akan dinilai

Langkah pertama yang dilakukan ialah menentukan dahulu hal yang akan dinilai. Pekerjaan ini akan dapat dilakukan jika dapat dipelajari dengan baik program yang akan dinilai.

b. Tahap melengkapi keterangan yang dibutuhkan

Langkah selanjutnya yang akan dilakukan ialah mengumpulkan berbagai keterangan yang ada hubungannya dengan program yang akan dinilai. Untuk ini perlulah dipelajari secara cermat berbagai laporan yang ada dan yang berhubungan dengan pelaksanaan program.

c. Tahap memeriksa hubungan antara keterangan dengan tujuan penilaian Apabila berbagai keterangan telah berhasil diperoleh, lanjutkanlah dengan penyeleksian keterangan. Buanglah keterangan yang tidak ada hubungannya dengan tujuan penilaian.

d. Tahap menilai kecukupan keterangan

Lanjutkan pekerjaan penilaian ini dengan menilai kecukupan keterangan yang diperoleh. Apabila keterangan tersebut dianggap belum cukup, lakukan pengumpulan keterangan lagi. Jika telah cukup lanjutkan ketahap berikutnya.

e. Tahap menetapkan kemajuan program

Nilai kemajuan program dengan mempergunakan keterangan yang telah dikumpulkan. Kemajuan program dapat dinilai dari keberhasilannya mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

f. Tahap menetapkan efektivitas program

Langkah selanjutnya ialah menetapkan efektivitas program. Suatu program dianggap efektif jika dinilai dapat mengatasi masalah yang mendasari dilaksanakannya program tersebut.

g. Tahap menetapkan efisiensi program

Lanjutkan dengan menilai efisiensi program yakni yang dikaitkan dengan besarnya dana yang dipergunakan untuk melaksanakan program tersebut.

h. Tahap menetapkan dampak program

Setelah ditetapkan efektivitas dan efisiensi program, lanjutkan dengan menetapkan dampak program.

i. Tahap menarik kesimpulan dan menyusun saran

Langkah terakhir yang dilakukan ialah menarik kesimpulan serta

menyusun saran-saran sesuai dengan hasil penilaian.
Berikut tabel langkah langkah melakukan evaluasi menurut beberapa ahli
(Azwar, 1996) :

TABEL 3
LANGKAH-LANGKAH MELAKUKAN PENILAIAN

Mac Mahon	Audie Knutson	Levey & Loomba	WHO
1. Menentukan macam dan ruang lingkup penilaian 2. Pemahaman program 3. Melaksanakan penilaian dan menarik kesimpulan	1. Pemahaman program 2. Mengembangkan rencana penilaian dan melaksanakannya 3. Menarik kesimpulan	1. Menetapkan tujuan penilaian 2. Melengkapinya tolak ukur 3. Mengembangkan model, Rencana dan program penilaian 4. Melaksanakan penilaian 5. Menjelaskan derajat keberhasilan 6. Menarik kesimpulan dan menyusun saran	1. Menentukan hal yang dinilai 2. Melengkapinya keterangan 3. Memeriksa hubungan keterangan dengan tujuan penilaian 4. Menilai kecukupan keterangan 5. Menetapkan efektivitas program 6. Menetapkan efisiensi program 7. Menetapkan dampak program 8. Menarik kesimpulan dan menyusun saran

Menyimpulkan keempat pendapat diatas, maka langkah-langkah yang harus dilakukan dalam melakukan evaluasi program kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Memahami program yang akan dinilai

Untuk dapat memahami program dengan baik, maka harus memperhatikan unsur-unsur berikut:

- a. Latar belakang dilaksanakannya program
- b. Masalah yang mendasari lahirnya program
- c. Tujuan yang ingin dicapai oleh program
- d. Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan program
- e. Organisasi dan tenaga pelaksana program
- f. Sumberdaya yang dipergunakan oleh program
- g. Waktu dan pentahapan program
- h. Tolak ukur, kriteria keberhasilan dan rencana penilaian program

2. Menentukan macam dan ruang lingkup penilaian yang akan dilakukan

3. Menyusun rencana penilaian

Pada dasarnya rencana penilaian harus memenuhi semua syarat rencana yang baik yakni yang mengandung keterangan tentang:

- a. Tujuan penilaian
- b. Macam data
- c. Sumber data
- d. Cara mendapatkan data

Pada dasarnya ada empat cara mendapatkan data, yakni dengan wawancara, pemeriksaan, pengamatan dan ataupun peran serta.

e. Cara menarik kesimpulan

Secara umum kesimpulan dapat dilakukan dengan lima cara, yaitu:

1. Membandingkan hasil yang diperoleh dengan data awal (data sebelum dilaksanakannya program)
2. Membandingkan hasil yang diperoleh dengan tujuan program
3. Membandingkan hasil yang diperoleh dengan hasil program lain
4. Membandingkan hasil yang diperoleh dengan suatu tolak ukur

Indikator dipergunakan jika yang ingin diukur adalah suatu perubahan, mudah dimengerti karena indikator mengandung tolak ukur berupa variabel. Misalnya angka kematian, angka komplikasi, angka kesembuhan dan lain sebagainya. Jika menggunakan kriteria maka yang diukur adalah hasil dari suatu perbuatan, karena kriteria mengandung tolak ukur berupa standar. Misalnya standar pelayanan medis, yang baik atau tidaknya ditentukan oleh beberapa kriteria. Antara lain pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, tindakan dan lain sebagainya

5. Membandingkan hasil yang diperoleh dengan hasil dari kontrol
4. Melaksanakan penilaian
Semua kegiatan dan hasil yang diperoleh dalam proses penilaian harus dicatat.
5. Menarik kesimpulan

Penarikan kesimpulan disesuaikan dengan cara yang telah ditetapkan dalam rencana penilaian. Pada dasarnya ada dua macam kesimpulan yang sering dirumuskan yakni (Azwar, 1996):

- a. Kesimpulan tentang keberhasilan program

Yang dinilai disini adalah seberapa jauh program telah berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan baik berupa keluaran dan atau dampaknya. Pada umumnya kesimpulan tersebut ditarik dengan membandingkan hasil yang diperoleh terhadap tolak ukur yang telah ditetapkan. Berikut cara menghitung presentase keberhasilannya:

$$\% \text{ keberhasilan} = \frac{X_2 - X_0}{X_1 - X_0} \times 100\%$$

Keterangan:

X₂ =
Pencapaian X₁
= Tujuan
X₀ = Masalah

- b. Kesimpulan tentang nilai program

Nilai program ada dua yakni efektivitas dan efisiensi (Azwar, 1996). Program dinilai efektif jika dapat menyelesaikan masalah, sedangkan jika dalam menyelesaikan masalah tersebut diperlukan penggunaan sumber dana yang sedikit maka program tersebut dinilai efisien.

6. Menyusun saran-saran

Langkah terakhir yang dilaksanakan pada penilaian ialah menyusun saran-saran sesuai dengan hasil penelitian. Tujuannya adalah untuk memperbaiki pelaksanaan program di masa yang akan datang.

Keenam langkah evaluasi diatas dapat disederhanakan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4 Langkah-Langkah Penilaian

PAHAMI PROGRAM	TETAPKAN MACAM DAN LINGKUP PENILAIAN	SUSUNLAH RENCANA PENILAIAN	LAKSANAKAN PENILAIAN	TARIK KESIMPULAN	SARAN - SARAN
1. Latar belakang 2. Masalah 3. Tujuan 4. Kegiatan 5. Sumber 6. Organisasi 7. Waktu 8. Toleransi	Macam 1. Awal 2. Saat 3. Akhir Lingkup 1. Masukan 2. Proses 3. Keluaran 4. Dampak	1. Tujuan 2. Macam data 3. Sumber data 4. Cara mendapatkan data 5. Cara menarik kesimpulan	1. Pengumpulan data 2. Pengolahan data	1. Keberhasilan 2. Nilai	Susunan saran
PERTAMA	KEDUA	KETIGA	KEEMPAT	KELIMA	KEENAM

Kelebihan dan Kekurangan Program Kesehatan Masyarakat

Kelebihan dan kekurangan evaluasi program kesehatan

(Muninjaya, 2004) Kelebihan :

1. Dapat memperoleh ukuran dan kriteria dalam menentukan nilai atau harga suatu program kesehatan
2. Dapat memperoleh suatu opini nilai yang didasarkan pada data/fakta yang objektif dan relevan
3. Dapat mengukur kesesuaian program terhadap tujuan yang ditetapkan
4. Dapat mengukur pelaksanaan program dalam mencapai tujuan
5. Dapat mengukur ketercapaian pelaksanaan program terhadap tujuan yang ditetapkan

Kekurangan:

Kekurangan dari proses evaluasi program kesehatan adalah berasal dari dua pihak, baik dari pelaksana program maupun evaluator program. Berikut ini adalah kekurangan yang sangat mungkin terjadi dalam pelaksanaan evaluasi program.

1. Keakuratan data, hal ini merupakan kekurangan yang berasal dari pelaksana program, dimana pencatatan data yang terjadi selama pelaksanaan kurang bersinergi antara tahap pelaksanaan yang satu dengan tahap pelaksanaan yang berikutnya.
2. Subjektivitas, merupakan kekurangan yang berasal dari evaluator, dimana penilaian sangat dipengaruhi oleh perasaan seseorang. Penilaian "baik", "cukup" maupun "buruk" sangat berbeda beda dari cara penilaian seseorang.

3.1 Kesimpulan

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta Barat: Binarupa Aksara.
- Bastable , Susan B. 1999. *Perawat Sebagai Pendidik : Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik* (terjemahan), Yogyakarta: Gajahmada University press
- Husna, Titik. 2012. *EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN SOSIAL TENAGA KERJA DI PT. CITRA BARU COMMERCIAL MEDAN* . Medan: Universitas Sumatera Utara
- Muninjaya, gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2006. *Evaluasi Program Kesehatan* (Online),
(<http://www.geocities.ws/klinikikm/manajemen-kesehatan/evaluasi-program.htm>.) diakses pada tanggal 21 Januari 2015
- Reinke, William A. 1987. *Perencanaan Kesehatan untuk Meningkatkan Efektifitas Manajemen*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Supriyanto, S. dan Nyoman, Anita D. 2007. *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Suryana, Asep. 2010. *Strategi Monitoring dan Evaluasi (Monev) Sistem Penjaminan Mutu Internal Sekolah* (Online),
(http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._ADMINISTRASI_PENDIDIKAN/197203211999031-ASEP_SURYANA/Copy_of_STRATEGI_MONITORING_DAN_EVALUASI.pdf) diakses pada tanggal 21 Januari 2015
- Tayibnafis, Farida Yusuf. 2000. *Evaluasi Program*. Jakarta: Rineka Cipta
- Umar, Husein. 2002. *Evaluasi Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.