

**EVALUASI KINERJA FORUM PACITAN SEHAT  
KABUPATEN PACITAN**

**TESIS**



Diajukan oleh  
**CATUR WAHYONO**  
**151202800**

**Kepada**  
**MAGISTER MANAJEMEN**  
**STIE WIDYA WIWAHAYOGYAKARTA**  
**2016**

**EVALUASI KINERJA FORUM PACITAN SEHAT  
KABUPATEN PACITAN**

**Tesis**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana S-2  
Program Studi Magister Manajemen



Diajukan oleh  
**CATUR WAHYONO**  
**151202800**

**Kepada**  
**MAGISTER MANAJEMEN**  
**STIE WIDYA WIWAHAYOGYAKARTA**  
**2016**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Januari 2017

**Catur Wahyono**

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### *Motto*

“Dan Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka mengabdikan kepada-Ku” (QS. Adz-Dzariyat (51): 56)

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya” (QS. Al-Baqarah (2): 286)

“Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri” (QS. Ar-Ra’du (13): 11)

“Tugas kita adalah memanusiakan manusia dan menuhankan Tuhan”  
(Catur Wahyono)

“Setiap Organisasi Memiliki Ciri dan Cara untuk Mencapai Tujuannya”  
(Catur Wahyono)

### *Persembahan*

**Dengan senyum dan harapan baik, tesis ini saya persembahkan kepada:**

1. Emak dan Bapak yang selalu menyatakan, “*Gek dirampungne tesise Le, trus rabi*”;
2. Keluarga besar Misni (Pacitan) dan Wonosemito (Wonogiri), semoga kekeluargaan kita senantiasa harmonis;
3. Keluarga Besar Muhammadiyah Pacitan khususnya Pimpinan Daerah Pemuda Muhammadiyah Pacitan;
4. Arif Setia Budi, S.Sos., MPA., yang terus membimbing untuk mendalami dunia esopol;
5. Eko Kurniawan, Giarno ‘Egik’, dan Mulyadi, teman seperjuangan yang meyakinkan aku untuk mengambil pendidikan tinggi strata dua;
6. Setiyorini, yang terus “mengganguku” dengan canda dan tawanya dalam hati dan pikirku: semoga kita segera menikah;
7. Orang-orang yang kucintai dan mencintaiku yang terus memberi warna dalam hidupku.

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuhu,*

Dalam rangka untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat sarjana S-2 Program Studi Magister Manajemen di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Widya Wiwaha Yogyakarta, maka penulis persembahkan tesis dengan judul Evaluasi Kinerja Forum Pacitan Sehat Kabupaten Pacitan. Tesis ini, merupakan bukti akhir dari perjalanan panjang penulis dalam menempuh pendidikan tinggi strata dua di Program Studi Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta. Dengan berbagai dinamika kehidupan yang penulis jalani, alhamdulillah semua dapat berjalan sebagaimana mestinya.

Tesis ini penulis buat dengan kesederhanaan. Baik kata yang membentuk bahasa dan pemahaman maupun bentuk yang menunjukkan kesederhanaan itu sendiri. Bagi penulis, Tesis merupakan bukti nyata – yang paling akhir – bahwa kita telah benar-benar LULUS dari kawah candradimuka. Sehingga, dari yang sederhana pun maka kita akan mampu mengambil ceruk positif yang ada dalam tesis tersebut untuk kemudian kita renungkan untuk perbaikan dalam kehidupan.

Pada kesempatan yang baik ini pula, penulis mengucapkan rasa syukur yang tiada terhingga kepada *Allah Subhanahu wata'ala* yang terus membimbing nurani penulis untuk bertahan di jalan yang kadang tidak diharapkan, semoga segala hidayah dan keberkahan akan senantiasa dilimpahkan-Nya kepada kita semua. Kepada Muhammad *Shalallahu alaihi wassalam* yang telah meninggalkan metode agar kita

terus menjadi pemenang di setiap perjalanan hidup yang tak lagi mudah ini. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Moh. Mahsun, SE, M.Si., Ak., CA., CPA.**, selaku Ketua STIE Widya Wiwaha Yogyakarta;
2. **Prof. Dr. Abdul Halim, MBA.Ak**, selaku Direktur Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta;
3. **Nur Widiastuti, SE., M.Si.**, selaku Direktur Pelaksana Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta;
4. **Drs. John Suprihanto, MIM., Ph.D.**, dan **Dra. Suci Utami Wikaningtyas, MM.**, selaku Pembimbing I dan Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan masukan dan motivasi selama penyusunan tesis ini;
5. **Dr. Endy Gunanto Marsasi, MM.**, dan **Dra. Suci Utami Wikaningtyas, MM.**, selaku Penguji I dan Penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk menilai tesis ini;
6. Seluruh dosen dan staf program magister manajemen dan civitas akademika STIE Widya Wiwaha Yogyakarta, yang telah memberikan bekal ilmu dan kerjasamanya yang baik selama penulis menjalani studi;
7. Sekretaris Daerah selaku Tim Pembina, SKPD Penanggung Jawab, Pengurus Forum Pacitan Sehat sampai dengan Pokja Desa Sehat yang telah membantu dalam proses penelitian;
8. Keluarga Besar Kelas 15.1.B, Pak Masrukin dan khususnya satu kelompok bimbingan, atas kerjasama, dukungan, bantuan, semangat, dan kebersamaan

serta do'anya, sehingga saya dapat menjalani masa perkuliahan dan menyelesaikan tesis ini dengan baik;

9. Orang tua, keluarga besar dan sahabat-sahabat yang telah memberikan doa dan dukungan bagi saya dalam menjalani masa perkuliahan;

Akhirnya dengan segala keterbatasan dan kekurangan yang ada di dalam tesis ini penulis berharap ada manfaat yang dapat diambil, baik bagi kebutuhan pengembangan ilmu pengetahuan maupun pengembangan program kabupaten sehat. Kritik dan saran yang membangun senantiasa penulis harapkan sebagai bahan evaluasi untuk membentuk manusia yang lebih baik lagi. Demikian, atas bantuan semua pihak dalam penyelesaian penulisan ini disampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Yogyakarta, Januari 2017

**Catur Wahyono**



## DAFTAR ISI

Halaman Sampul .....	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Motto dan Persembahan .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
Intisari .....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	3
1.3. Pertanyaan Masalah .....	3
1.4. Tujuan dan Manfaat.....	4
BAB II LANDASAN TEORI .....	5
2.1. Konsep Program Kabupaten Sehat .....	5
2.2. Evaluasi Program.....	10

2.3. Keinerja Organisasi .....	16
2.4. Kerangka Penelitian.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
3.1. Rancangan Penelitian.....	28
3.2. Objek dan Subjek Penelitian.....	28
3.2.1. Objek Penelitian.....	29
3.2.2. Subjek Penelitian .....	30
3.3. Instrumen Penelitian .....	29
3.4. Pengumpulan Data.....	30
3.4.1. Waktu Pelaksanaan Pengumpulan Data .....	31
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data .....	31
3.5. Metode Analisis Data .....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	35
4.1. Profil Forum Pacitan Sehat.....	35
4.1.1. Visi.....	37
4.1.2. Misi.....	38
4.1.3. Tujuan.....	38
4.1.4. Struktur Organisasi .....	38
4.1.5. Penghargaan.....	39
4.2. Hasil Data Komparasi Target, Capaian Realita Indikator Keberhasilan	41
4.3. Pembahasan .....	61

4.4.1. Analisa Komparasi Target, Capaian dan Realita	
Indikator Tatanan.....	61
4.4.2. Analisa Kinerja Forum Pacitan Sehat.....	68
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	71
5.1. Simpulan.....	71
5.2. Saran.....	71

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kriteria Penghargaan Penyelenggaraan Program Kabupaten Sehat.....	26
Tabel 4.1. Daftar Penghargaan Swasti Saba Kabupaten Pacitan .....	40
Tabel 4.2. Komparasi Target, Capaian, dan Realita Tatanan Permukiman, Sarana dan Prasana Umum .....	41
Tabel 4.3. Komparasi Target, Capaian, dan Realita Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri .....	49
Tabel 4.4. Komparasi Target, Capaian, dan Realita Tatanan Sarana Lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi.....	54
Tabel 4.5. Komparasi Target, Capaian, dan Realita Tatanan Ketahanan Pangan dan Gizi .....	56
Tabel 4.6. Komparasi Target, Capaian, dan Realita Tatanan Hutan Sehat .....	58
Tabel 4.7. Komparasi Target, Capaian, dan Realita Tatanan Pariwisata Sehat ..	59
Tabel 4.8. Akumulasi Capaian dan Realita Indikator Tatanan.....	68

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Alur Evaluasi Kinerja Forum Pacitan Sehat.....	27
Gambar 4.1.	Struktur Organisasi Forum Pacitan Sehat Periode 2016-2018.....	39

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Keputusan Bupati Pacitan tentang Forum Pacitan Sehat Periode 2016-2018
- Lampiran 3. Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri dan Penghargaan Swastisaba Wistara Kabupaten Pacitan Tahun 2015
- Lampiran 4. Hasil Wawancara Evaluasi Indikator Pertatanan Tahun 2015

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## INTISARI

*Catur Wahyono. 2016. Evaluasi Kinerja Forum Pacitan Sehat Kabupaten Pacitan*

Program Kabupaten Sehat merupakan salah satu program untuk mencapai suatu kondisi kabupaten yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Program ini di lahir dari keputusan bersama Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan ketidaksesuaian antara kinerja capaian dengan kinerja realita Forum Pacitan Sehat pada Program Kabupaten Sehat di tahun 2015. Berpedoman pada indikator keberhasilan program, penelitian ini mengkomparasikan antara kinerja capaian Forum Pacitan Sehat yang merupakan hasil verifikasi nasional dengan kinerja realita yang merupakan kondisi riil di lapangan.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat ketidaksesuaian antara kinerja capaian dengan kinerja realita Forum Pacitan Sehat pada Program Kabupaten Pacitan Sehat di tahun 2015. Hal ini ditunjukkan bahwa kinerja capaian Forum Pacitan Sehat pada tahun 2015 sebesar 97,02%, sementara kinerja realita sebesar 93,66%.

**Kata Kunci:** *Indikator Keberhasilan, Kinerja Forum Pacitan Sehat, Program Kabupaten Sehat*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pendekatan Kota Sehat pertama kali dikembangkan di Eropa oleh **Women's Health Grampians (WHG)** pada tahun 1980-an sebagai strategi menyongsong Ottawa Charter, dimana ditekankan kesehatan untuk semua yang dapat dicapai dan langgeng, jika semua aspek, sosial, ekonomi, lingkungan dan budaya diperhatikan. Oleh karena itu konsep kota sehat tidak hanya memfokuskan kepada pelayanan kesehatan yang lebih ditekankan kepada suatu pendekatan kondisi sehat dan problem sakit saja, tetapi kepada aspek menyeluruh yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, baik jasmani maupun rohani.

Tahun 1996, WHO menetapkan tema Hari Kesehatan Sedunia "*Healthy Cities for Better Life*". Di Indonesia kegiatan tersebut diantisipasi melalui berbagai seminar dan pertemuan, sehingga kemudian diluncurkan *Pilot Project* Kabupaten/ Kota sehat di 6 kota, yaitu Kabupaten Cianjur, Kota Balikpapan, Bandar Lampung, Pekalongan, Malang, dan Jakarta Timur, yang dicanangkan oleh Mendagri pada tanggal 26 Oktober 1998 di Jakarta. Selanjutnya disepakati untuk mengembangkan kegiatan Kabupaten Sehat khususnya di bidang Pariwisata di 8 (delapan) Kota, yaitu Tatanan Anyer di Kabupaten Serang, Tatanan Batu Raden, di Kabupaten Banyumas, Kotagede di Kota Yogyakarta, Tatanan Wisata Brastagi di Kabupaten Karo, Tatanan Pantai Senggigi di Kabupaten Lombok Barat, Tatanan pantai dan taut Bunaken di Kota Manado, Kabupaten Tana Toraja dan Tatanan Nongsa & Marina di Kota Batam.



Secara nasional pengembangan Kabupaten Sehat di Indonesia mulai diberlakukan pada tahun 2005 dengan keluarnya surat keputusan bersama antara Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor: 34 Tahun 2005 dan Nomor: 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tanggal 03 Agustus 2005 mengeluarkan Peraturan Bersama tentang Pedoman Penyelenggaraan Kabupaten Sehat.

Kabupaten Pacitan yang merupakan bagian dari Negara Kesatuan Republik Indonesia, mempunyai komitmen tinggi dalam menciptakan dan mengembangkan Kabupaten Pacitan menjadi Kabupaten Sehat. Maka untuk kali pertama, pada tahun 2010 berdasarkan Surat Keputusan Bupati Nomor: 188.45/39/408.21/2010, tanggal 29 Januari 2010 tentang Pembentukan Forum Pacitan Sehat (FPS) Kabupaten Pacitan Periode 2010-2012, Kabupaten Pacitan mulai mengadopsi Program Kabupaten Sehat. Melalui proses perkembangan dalam penyegaran pengurus FPS, sesuai dengan pedoman dan ketentuan yang berlaku maka dilakukan tiga tahun sekali. Saat ini kepengurusan FPS Kabupaten Pacitan Periode 2016-2018 sesuai Surat Keputusan Bupati Pacitan Nomor: 188.45/204/408.21/2016 tanggal 19 Februari 2016 diketuai oleh Sdr. Anang Sukanto yang merupakan aktifis lingkungan yang aktif di Lembaga Swadaya Masyarakat "Green Lands" Pacitan.

Pengembangan Kabupaten Sehat di Kabupaten Pacitan sudah berlangsung 7 (tujuh) tahun berjalan. Selama itu pula, Kabupaten Pacitan telah mendapat anugerah *Swasti Saba Padapa* tahun 2011, *Swasti Saba Wiwerda* tahun 2013 dan *Swasti Saba Wistara* tahun 2015. Namun demikian, menurut A. Sukanto (komunikasi personal, Agustus 28, 2016), Ketua Forum Pacitan Sehat dalam wawancara pra-penelitian menyatakan:

“Selama ini belum ada kegiatan evaluasi mendalam yang dilakukan baik oleh Forum Pacitan Sehat maupun pihak Pemerintah Daerah Kabupaten Pacitan untuk melihat lebih jauh lagi kinerja stakeholder yang terlibat di dalam program mulai dari Tim Pembina, Forum Pacitan Sehat, Forum Komunikasi tingkat kecamatan sampai Kelompok Kerja tingkat desa sekaligus dampak program paska verifikasi nasional. Apakah pemerintah dan masyarakat masih tetap mempertahankan nilai-nilai kabupaten sehat atau sekedar kegiatan seremonial?!”.

Selain itu, evaluasi ini untuk menunjukkan kinerja organisasi Forum Pacitan Sehat sebelum penerapan UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang turunannya akan merubah Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) Pemerintah Daerah Kabupaten Pacitan. Dengan demikian evaluasi ini juga akan dapat sebagai bahan pembandingan untuk penelitian selanjutnya antara kinerja Forum Pacitan Sehat sebelum dan sesudah SOTK itu berlaku.

Oleh sebab itu pada penelitian ini, penulis akan melakukan evaluasi mendalam dari implementasi program Kabupaten Pacitan Sehat khususnya pada kinerja Forum Pacitan Sehat paska verifikasi nasional Tahun 2015. Pada tahun 2015 ini pula Masyarakat Kabupaten Pacitan melalui Bupati menerima Penghargaan Swasti Saba Wistara sebagai penghargaan tertinggi program Kabupaten Sehat dengan 6 (enam) tatanan.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Ditengarai adanya ketidaksamaan antara kinerja capaian dengan kinerja realita Forum Pacitan Sehat pada Program Kabupaten Sehat di tahun 2015.

### 1.3. Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat ketidaksesuaian antara kinerja capaian dengan kinerja realita Forum Pacitan Sehat pada Program Kabupaten Sehat di tahun 2015?

### 1.4. Tujuan Penelitian

Mendeskripsikan ketidaksesuaian antara kinerja capaian dengan kinerja realita Forum Pacitan Sehat pada Program Kabupaten Sehat di tahun 2015.

### 1.5. Manfaat Penelitian

- a. Menjadi masukan bagi pelaksana dan *stakeholder* Program Kabupaten Sehat di Kabupaten Pacitan.
- b. Memberikan kontribusi kepada Program Kabupaten Sehat untuk menentukan strategi pencapaian tujuan program agar bisa mendukung keberlanjutan dan kesinambungan program tersebut.
- c. Menjadi referensi dalam pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan Kabupaten Sehat.
- d. Secara akademik dapat memberikan kontribusi berupa bentuk metodologi evaluasi dalam penelitian.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1. Konsep Program Kabupaten Sehat**

##### **a. Pengertian-Pengertian**

1. Kabupaten Sehat adalah suatu kondisi Kabupaten yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah.
2. Penyelenggaraan Kabupaten Sehat adalah berbagai kegiatan untuk mewujudkan Kabupaten Sehat melalui pemberdayaan masyarakat, melalui forum yang difasilitasi oleh pemerintah Kabupaten.
3. Tatanan Sehat adalah suatu kondisi wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat bagi pekerja dan masyarakat, melalui peningkatan suatu Tatanan potensial dengan berbagai kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat, kelompok usaha dan pemerintah daerah.
4. Desa/Kelurahan Sehat adalah kondisi dari suatu desa/kelurahan yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya suatu kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan perangkat daerah.
5. Forum adalah wadah bagi masyarakat untuk menyalurkan aspirasinya dan berpartisipasi.
  - Di Kabupaten disebut Forum Kabupaten Sehat atau nama lain yang

disepakati masyarakat. Forum Kabupaten sehat berperan turut menentukan arah, prioritas, perencanaan pembangunan wilayahnya yang mengintegrasikan berbagai aspek, sehingga dapat mewujudkan wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dibuni oleh warganya.

- Di Kecamatan disebut Forum Komunikasi Desa/Kelurahan Sehat (FKD/KS) atau nama lain yang disepakati masyarakat. FKD/KS mempunyai peran mengkoordinasikan, mengintegrasikan, mensinkronkan dan mensimplikasikan prioritas, perencanaan antara desa/kelurahan satu dengan desa/kelurahan lainnya di wilayah kecamatan yang dilakukan oleh masing-masing Pokja Desa/kelurahan Sehat.
- Kelompok Kerja (Pokja) atau nama lain yang disepakati masyarakat adalah wadah bagi masyarakat di pedesaan/kelurahan atau yang bergerak dibidang usaha ekonomi, sosial & budaya, dan kesehatan untuk menyalurkan aspirasinya dan berpartisipasi dalam kegiatan yang disepakati mereka.

#### **b. Tujuan**

Tercapainya kondisi Kabupaten untuk hidup dengan bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni dan sebagai tempat bekerja bagi warganya dengan cara terlaksananya berbagai program-program kesehatan dan sektor lain, sehingga dapat meningkatkan sarana dan produktivitas dan perekonomian masyarakat.

**c. Sasaran**

1. Terlaksananya Program Kesehatan dan sektor terkait yang sinkron dengan kebutuhan masyarakat, melalui pemberdayaan Forum yang disepakati masyarakat.
2. Terbentuknya Forum masyarakat yang mampu menjalin kerjasama antar masyarakat, Pemerintah Daerah dan pihak swasta, serta dapat menampung aspirasi masyarakat dan kebijakan pemerintah secara seimbang dan berkelanjutan dalam mewujudkan sinergi pembangunan yang baik.
3. Terselenggaranya upaya peningkatan lingkungan fisik, sosial dan budaya, serta perilaku dan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara adil, merata dan terjangkau dengan memaksimalkan seluruh potensi sumber daya di Kabupaten tersebut secara mandiri.
4. Terwujudnya kondisi yang kondusif bagi masyarakat untuk meningkatkan produktifitas dan ekonomi wilayah dan masyarakatnya sehingga mampu meningkatkan kehidupan dan penghidupan masyarakat menjadi lebih baik.

**d. Penyelenggaraan Kabupaten Sehat**

Setiap Kabupaten dapat ikut serta dalam penyelenggaraan kegiatan Kabupaten Sehat atas dasar kesepakatan dari masyarakat (tokoh masyarakat dan LSM setempat) bersama pemerintah daerah.

Dengan dilaksanakannya gerakan Kabupaten Sehat keuntungan yang akan diperoleh oleh setiap pimpinan Wilayah/Daerah antara lain:

1. Dukungan dari masyarakat yang pada akhirnya dapat menguatkan posisi kepemimpinannya;
2. Merupakan indikator kinerja kemampuan pemerintah daerah dalam bidang pembangunan :
3. Dapat memberdayakan dan memandirikan masyarakat sehingga berperilaku dan berbudaya baik dan sehat.

**e. Tatanan Kabupaten Sehat**

Tatanan Kabupaten Sehat dikelompokkan berdasarkan Tatanan dan permasalahan khusus, terdiri dari :

1. Tatanan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum
2. Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri
3. Tatanan Katahanan Pangan dan Gizi
4. Tatanan Sarana lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi
5. Tatanan Hutan Sehat
6. Tatanan Pariwisata Sehat
7. Tatanan Pertambangan Sehat
8. Tatanan Industri dan Perkantoran Sehat
9. Tatanan Kehidupan Sosial Yang Sehat

Tatanan dan permasalahan khusus tersebut dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi spesifik daerah.

**f. Klasifikasi dan Kriteria**

Setiap dua tahun sekali Kabupaten sehat yang memenuhi kriteria yang ditetapkan diberikan penghargaan Swasti Saba. Penghargaan tersebut dapat diklasifikasikan atas 3 kategori, yaitu :

1. Penghargaan Padapa diberikan kepada Kabupaten Sehat pada taraf pemantapan, dengan kriteria sebagai berikut :
  - Setiap Kabupaten sekurang-kurangnya memilih 2 tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat.
  - Setiap Kabupaten sekurang-kurangnya mencakup 51-60% kecamatan.
  - Tiap tatanan melaksanakan 51-60% dari semua kegiatan termasuk lembaga masyarakat.
  - Tiap kegiatan dapat dipilih sekurang-kurangnya satu indikator program (fisik, atau sosekbud) atau kesehatan (kesakitan/kematian, perilaku dan kesehatan lingkungan) dan satu indikator adanya gerakan masyarakat, dari indikator yang tersedia.
2. Penghargaan Wiwerda diberikan kepada Kabupaten Sehat pada taraf pembinaan:
  - Setiap Kabupaten memilih 3-4 tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat.
  - Setiap Kabupaten mencakup 61-70% kecamatan.
  - Tiap tatanan melaksanakan 61-70% dari semua kegiatan, termasuk lembaga masyarakat.
  - Tiap tatanan telah terintegrasi aspek fisik, sosial/budaya, ekonomi dan kesehatan.
  - Tiap kegiatan dapat dipilih lebih dari satu indikator program (fisik atau sosekbud) atau kesehatan (kesakitan/kematian, perilaku dan Kesehatan lingkungan) dan satu indikator adanya gerakan masyarakat dari indikator yang tersedia.



3. Penghargaan Wistara diberikan kepada Kabupaten Sehat pada taraf pengembangan.
  - Setiap Kabupaten memilih 5 tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat.
  - Setiap Kabupaten mencakup 70% kecamatan.
  - Tiap tatanan melaksanakan 70% dari semua kegiatan termasuk lembaga masyarakat.
  - Tiap tatanan telah terintegrasi aspek fisik, sosial/budaya, ekonomi dan kesehatan.
  - Tiap kegiatan memilih beberapa indikator program (fisik, atau sosekbud) atau kesehatan (kesakitan/kematian, perilaku dan kesehatan lingkungan) dan indikator adanya gerakan masyarakat, dari indikator yang tersedia.

## 2.2. Evaluasi Program

Evaluasi adalah suatu proses untuk membuat penilaian secara sistematis mengenai suatu kebijakan, program, proyek atau kegiatan berdasarkan informasi dan hasil analisis dibandingkan terhadap relevansi, keefektifan biaya, dan keberhasilannya untuk keperluan pemangku kepentingan (Suharyadi, 2007). Salah satu kriteria yang digunakan pada penilaian dalam evaluasi adalah hasil (*outcomes*) yaitu apakah terjadi perubahan indikator-indikator utama tujuan program (membaik atau tidak), berapa banyak perubahannya, serta apakah perubahan tersebut disebabkan oleh program. Evaluasi dampak dilakukan untuk mengkaji apakah suatu program memberikan pengaruh yang diinginkan terhadap individu, masyarakat, dan kelembagaan. Untuk itulah,

sebuah riset evaluasi dibutuhkan dalam menilai secara menyeluruh apakah sebuah program berjalan sesuai dengan harapan atau tidak.

Menurut Scot M. (2006: 415) Riset Evaluasi adalah proses evaluasi perencanaan, implementasi, dan dampak program melalui pengukuran yang menjadi kunci utamanya. Sejalan dengan hal itu Rossi dan Freeman dalam Scot M (2006: 415) menggunakan istilah “riset evaluasi” dan “evaluasi” secara bergantian untuk merepresentasikan aplikasi sistematis terhadap prosedur riset sosial untuk menilai konseptualisasi, desain, implementasi, dan utilitas program intervensi sosial.

Kegiatan evaluasi dalam pengembangan program Kabupaten Pacitan Sehat merupakan proses untuk menyempurnakan kegiatan-kegiatan yang sedang berjalan, membantu dalam sistem perencanaan, penyusunan program dan sistem pengambilan keputusan yang bersifat antisipatif, sehingga di masa depan dapat dikembangkan program Kabupaten Pacitan Sehat yang progresif dan dinamis. Hal itu sejalan dengan pendapat Rudito (2007:104) yaitu evaluasi sebagai suatu kegiatan untuk menaksir nilai dari sesuatu. Oleh karena itu evaluasi dapat memberikan gambaran dan langkah-langkah interpretasi terhadap keberlangsungan kegiatan yang dilakukan.

Evaluasi menurut Suryahadi (2007) terbagi menjadi 2 jenis, yakni:

- a. Menurut waktu pelaksanaan:
  1. Evaluasi Formatif, yaitu dilaksanakan pada waktu pelaksanaan program, bertujuan untuk memperbaiki pelaksanaan program,

sehingga akan ditemukan masalah-masalah dalam pelaksanaan program.

2. Evaluasi Summatif, yaitu dilaksanakan pada saat pelaksanaan program sudah selesai, bertujuan untuk menilai hasil pelaksanaan program, sehingga akan ditemukan capaian dalam pelaksanaan program.

b. Menurut Tujuan

1. Evaluasi proses : bagaimana program berjalan dengan fokus pada masalah penyampaian pelayanan (*service delivery*).
2. Evaluasi biaya-manfaat : mengkaji biaya program relatif terhadap penggunaan sumberdaya dan manfaat program.
3. Evaluasi dampak : apakah program dapat memberikan pengaruh yang diinginkan.

Menurut Gardiner dkk (2007), setiap jenis kebijakan termasuk diantaranya kebijakan Pro-Miskin membutuhkan pengawasan terhadapnya. Pengawasan tersebut meliputi pemantauan, penilaian dan analisa dampak. Pemantauan dan penilaian dilakukan terhadap satu kebijakan berdasarkan hasil yang diperoleh dari pelaksanaan kebijakan tersebut. Hasil yang diperoleh dapat dibedakan menjadi dua, yang masing-masing menjadi indikator dalam proses pemantauan dan penilaian. Pertama *Output*, yakni alat pemantauan, merupakan target antara yang menunjukkan sejauh mana kebijakan tersebut dilaksanakan. Misalnya dalam kebijakan peningkatan akses pendidikan output yang diharapkan adalah bertambahnya jumlah sekolah.

Kedua *Outcome*, yakni alat dalam penilaian atau evaluasi, merupakan target hasil dari tujuan antara - output - yang juga merupakan tujuan kebijakan itu sendiri (menunjukkan efektifitas kebijakan tersebut). Misalnya dalam kebijakan peningkatan akses pendidikan, outcome yang diharapkan dari bertambahnya jumlah sekolah adalah meningkatnya angka partisipasi sekolah yang sekaligus menunjukkan adanya perubahan yang lebih baik pada akses terhadap pendidikan.

Gardiner dkk (2007) menekankan bahwa evaluasi berbeda dengan monitoring. Kunci utama perbedaan antara keduanya adalah evaluasi menekankan pada penelusuran penyebab hasil (*outcomes*) sedangkan monitoring menekankan pada penelusuran terhadap progress implementasi dan proses-prosesnya, untuk meyakinkan bahwa target yang telah disepakati tercapai.

Dalam pelaksanaan evaluasi, terdapat beberapa tahap pekerjaan yang perlu dilakukan. Untuk memperoleh hasil evaluasi yang efektif, penting untuk memastikan bahwa setiap tahap pekerjaan ini dilaksanakan dengan benar (Suryahadi, 2007). Tahapan proses evaluasi adalah sebagai berikut :

- a. Menentukan tujuan evaluasi. Sebuah evaluasi perlu memiliki tujuan yang jelas. Tujuan evaluasi yang jelas akan membantu dalam penyusunan desain evaluasi yang sesuai. Dalam menentukan tujuan evaluasi, perlu mempertimbangkan berbagai konteks yang relevan, baik berkaitan dengan tujuan program itu sendiri maupun tujuan kebijakan yang lebih luas.

- b. Menyusun desain evaluasi yang kredibel. Tahap ini terdiri dari beberapa langkah: (1) menentukan indikator dan tolak ukur yang akan digunakan dalam evaluasi untuk mengukur keberhasilan program; (2) menentukan metode analisis yang akan digunakan dalam evaluasi dan kebutuhan data, termasuk cara pengumpulannya; (3) menentukan jadwal pelaksanaan kegiatan evaluasi; dan (4) menghitung perkiraan biaya yang diperlukan untuk melaksanakan seluruh kegiatan evaluasi.
- c. Mendiskusikan rencana evaluasi. Pihak-pihak yang pertama kali perlu diajak berdiskusi mengenai rencana evaluasi adalah penyandang dana program dan pelaksana program. Mereka perlu dilibatkan sejak awal agar dapat membantu pelaksanaan evaluasi dan tidak justru sebaliknya menghambat kegiatan ini. Disamping itu perlu juga mendiskusikan rencana evaluasi, terutama rencana desain evaluasi, dengan ahli evaluasi yang berkompeten untuk memperoleh masukan mengenai hal-hal yang perlu diperbaiki dari rencana desain evaluasi yang telah disusun.
- d. Menentukan pelaku evaluasi. Setelah rencana evaluasi mendapat persetujuan dari berbagai pihak yang berkepentingan, langkah selanjutnya adalah memilih orang atau lembaga yang akan ditugaskan untuk melakukan evaluasi. Pelaku evaluasi dari bersifat internal, yaitu berasal dari pelaksana program sendiri, ataupun eksternal, yaitu pihak luar atau independen.
- e. Melaksanakan evaluasi. Kegiatan inti dalam evaluasi adalah pengumpulan dan analisis data serta penulisan laporan evaluasi. Oleh karena itu, pengawasan kualitas data dan analisis sangat krusial untuk

memperoleh kualitas evaluasi yang baik. Dalam penulisan laporan, penting untuk memperhatikan kaidah-kaidah penulisan ilmiah agar dihasilkan suatu laporan evaluasi yang baik, baik dilihat dari segi substansi maupun tata bahasa.

- f. Mendiseminasikan hasil evaluasi. Laporan evaluasi umumnya bersifat teknis, sehingga mungkin sulit dimengerti oleh orang awam. Agar hasil evaluasi dapat digunakan seoptimal mungkin, perlu dibuat versi ringkas dari laporan yang berfokus pada temuan utama dan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh umum.
- g. Menggunakan hasil evaluasi. Hasil evaluasi dapat memberikan rekomendasi berupa tuntutan perubahan, baik dalam pelaksanaan atau bahkan dalam desain program. Perubahan yang disarankan adalah untuk membuat program menjadi lebih efektif dalam upaya mencapai tujuan-tujuannya. Lebih dari itu, hasil evaluasi juga memberikan pembelajaran bagi organisasi pelaksana program secara keseluruhan agar pelaksanaan program-program di masa depan dapat menjadi lebih baik. Pembelajaran dari hasil evaluasi juga akan sangat berguna bagi penyusunan program atau kebijakan baru.

Evaluasi program menurut Nuryana (2012) mendefinisikan sebagai sebuah studi sistematis untuk menguji bagaimana sebuah program bekerja dengan baik, yang secara tipikal fokus pada pencapaian tujuan program. Bisa juga dikatakan bahwa evaluasi program adalah sebuah pengujian melalui

pengukuran objektif dan analisis sistematis terhadap cara-cara dan sejauh mana program itu mencapai tujuan yang direncanakan.

## **2.3. Kinerja Organisasi**

### **2.3.1. Pengertian Kinerja**

Kinerja (*performance*) sudah menjadi kata populer yang sangat menarik dalam pembicaraan manajemen publik. Konsep kinerja pada dasarnya dapat dilihat dari dua segi, yaitu kinerja pegawai (per-individu) dan kinerja organisasi. Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan tugas dalam suatu organisasi, dalam upaya mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi tersebut (Bastian, 2001:329).

Konsep kinerja (Performance) dapat didefinisikan sebagai sebuah pencapaian hasil atau degree of accomplishment (Rue dan Byars, 1981 dalam Keban 1995). Hal ini berarti bahwa, kinerja suatu organisasi itu dapat dilihat dari tingkatan sejauh mana organisasi dapat mencapai tujuan yang didasarkan pada tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Kinerja merupakan hasil dari kegiatan kerjasama diantara anggota atau komponen organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan organisasi. Sederhananya, kinerja merupakan produk dari kegiatan administrasi, yaitu kegiatan kerjasama dalam sebuah organisasi atau kelompok untuk mencapai tujuan yang pengelolaannya biasa disebut sebagai manajemen.

Kinerja dikatakan sebagai sebuah hasil (output) dari suatu proses tertentu yang dilakukan oleh seluruh komponen organisasi terhadap sumber-sumber tertentu yang digunakan (input). Selanjutnya, kinerja juga merupakan hasil dari serangkaian proses kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu organisasi. Dalam kerangka organisasi terdapat hubungan antara kinerja perorangan (individual Performance) dengan kinerja organisasi (Organization Performance). Organisasi pemerintah maupun swasta besar maupun kecil dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan harus melalui kegiatan-kegiatan yang digerakkan oleh orang atau sekelompok orang yang aktif berperan sebagai pelaku, dengan kata lain tercapainya tujuan organisasi hanya dimungkinkan karena adanya upaya yang dilakukan oleh orang dalam organisasi tersebut.

Berdasarkan definisi kinerja diatas menjelaskan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan tugas yang dilakukan oleh seluruh pegawai yang ada disuatu organisasi atau instansi pemerintah. Meningkatkan kinerja dalam sebuah organisasi atau instansi pemerintah merupakan tujuan atau target yang ingin dicapai oleh organisasi dan instansi pemerintah dalam memaksimalkan suatu kegiatan.

### **2.3.2. Pengertian Organisasi**

Organisasi merupakan suatu struktur pembagian kerja dan struktur tata hubungan kerja antara sekelompok orang pemegang posisi yang bekerjasama secara tertentu untuk bersama-sama mencapai tujuan



tertentu. Menurut Pradjudi Armosudiro organisasi adalah struktur pembagian kerja dan struktur tata hubungan kerja antara sekelompok orang pemegang posisi yang bekerjasama secara tertentu untuk bersama-sama mencapai tujuan tertentu.

“Organisasi ialah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja bersama serta secara formal terikat dalam rangka pencapaian suatu tujuan yang telah ditentukan dalam ikatan yang mana terdapat seseorang / beberapa orang yang disebut atasan dan seorang / sekelompok orang yang disebut dengan bawahan.” (Armosudiro,2006:12)

Organisasi adalah sekelompok orang (dua atau lebih) yang secara formal dipersatukan dalam suatu kerjasama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Suatu organisasi di bentuk karena mempunyai dasar dan tujuan yang ingin dicapai, sebagaimana yang dikemukakan oleh James D Mooney:

Organisasi adalah bentuk perserikatan manusia untuk mencapai suatu tujuan bersama.akan tetapi perlu kita fahami bahwa yang menjadi dasar organisasi,bukan “siapa” akan tetapi “apanya” yang berarti bahwa yang dipentingkan bukan siapa orang yang akan memegang organisasi ,tetapi “apakah” tugas dari organisasi. (Money,1996:23)

Sebuah organisasi dapat terbentuk karena dipengaruhi oleh beberapa aspek seperti penyatuan visi dan misi serta tujuan yang sama dengan perwujudan eksistensi sekelompok orang tersebut terhadap masyarakat. Organisasi yang dianggap baik adalah organisasi yang dapat diakui keberadaannya oleh masyarakat disekitarnya, karena memberikan kontribusi seperti pengambilan sumber daya manusia

dalam masyarakat sebagai anggota-anggotanya sehingga menekan angka pengangguran.

### 2.3.3. Pengertian Kinerja Organisasi

Kinerja organisasi merupakan indikator tingkatan prestasi yang dapat dicapai dan mencerminkan keberhasilan suatu organisasi, serta merupakan hasil yang dicapai dari perilaku anggota organisasi.

Kinerja bisa juga dikatakan sebagai sebuah hasil (*output*) dari suatu proses tertentu yang dilakukan oleh seluruh komponen organisasi terhadap sumber-sumber tertentu yang digunakan (*input*). Selanjutnya, kinerja juga merupakan hasil dari serangkaian proses kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu organisasi. Bagi suatu organisasi, kinerja merupakan hasil dari kegiatan kerjasama diantara anggota atau komponen organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan organisasi.

“Kinerja organisasi adalah totalitas hasil kerja yang dicapai suatu organisasi tercapainya tujuan organisasi berarti bahwa, kinerja suatu organisasi itu dapat dilihat dari tingkatan sejauh mana organisasi dapat mencapai tujuan yang didasarkan pada tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya”. (Surjadi,2009:7)

Menurut Baban Sobandi Kinerja organisasi merupakan sesuatu yang telah dicapai oleh organisasi dalam kurun waktu tertentu, baik yang terkait dengan *input*, *output*, *outcome*, *benefit*, maupun *impact*. (Sobandi, 2006:176).

Hasil kerja yang dicapai oleh suatu instansi dalam menjalankan tugasnya dalam kurun waktu tertentu, baik yang terkait dengan *input*,

*output, outcome, benefit*, maupun *impact* dengan tanggung jawab dapat mempermudah arah penataan organisasi pemerintahan. Adanya hasil kerja yang dicapai oleh instansi dengan penuh tanggung jawab akan tercapai peningkatan kinerja yang efektif dan efisien. Organisasi pemerintahan menggunakan alat, teori yang digunakan yaitu teori kinerja dari Baban Sobandi dan para ahli lainnya dalam bukunya yang berjudul *Desentralisasi dan Tuntutan Penataan Kelembagaan Daerah*, berikut adalah indikator kinerja organisasi menurut baban sobandi:

1. Keluaran (*Output*)
2. Hasil
3. Kaitan Usaha dengan Pencapaian
4. Informasi Penjelas

(Sobandi ,2006 : 179-181)

Pertama, keluaran (*output*) adalah sesuatu yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan yang berupa fisik atau pun non fisik. Suatu kegiatan yang berupa fisik maupun non fisik yang diharapkan dapat dirasakan langsung oleh masyarakat. Kelompok keluaran (*output*) meliputi dua hal. Pertama, kualitas pelayanan yang diberikan, indikator ini mengukur kuantitas fisik pelayanan. Kedua, kuantitas pelayanan yang diberikan yang memenuhi persyaratan kualitas tertentu. Indikator ini mengukur kuantitas fisik pelayanan yang memenuhi uji kualitas.

Kedua, hasil adalah mengukur pencapaian atau hasil yang terjadi karena pemberian layanan. segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan pada jangka menengah (efek langsung). Maka segala sesuatu kegiatan yang dilakukan atau dilaksanakan pada jangka menengah harus dapat memberikan efek langsung dari kegiatan tersebut. Kelompok hasil, mengukur pencapaian atau hasil yang terjadi karena pemberian layanan, kelompok ini mencakup ukuran persepsi publik tentang hasil. Ukuran keluaran disebut sangat bermanfaat jika disajikan secara komparatif dengan hasil tahun sebelumnya, target, tujuan, atau sasaran, norma, atau standar yang diterima secara umum. Efek sekunder dari pelayanan atas penerimaan atau pengguna bisa teridentifikasi dan layak dilaporkan. Ukuran itu mencakup akibat tidak langsung yang signifikan, dimaksud atau tidak dimaksud, positif atau negatif, yang terjadi akibat pemberian pelayanan yang diberikan.

Ketiga, kaitan usaha dengan pencapaian adalah ukuran efisiensi yang mengkaitkan usaha dengan keluaran pelayanan. Berdasarkan pengertian diatas, maka Mengukur sumber daya yang digunakan atau biaya per unit keluaran, dan memberi informasi tentang keluaran di tingkat tertentu dari penggunaan sumber daya, menunjukkan efisiensi relatif suatu unit jika dibandingkan dengan hasil sebelumnya, tujuan yang ditetapkan secara internal, norma atau standar yang bisa diterima atau hasil yang bisa dihasilkan setara. Indikator yang mengaitkan usaha dengan pencapaian, meliputi dua hal. Pertama, ukuran efisiensi yang

mengaitkan usaha dengan keluaran pelayanan, indikator ini mengukur sumber daya yang digunakan atau biaya per unit keluaran, dan memberi informasi tentang keluaran ditingkat tertentu dari penggunaan sumber daya di lingkungan organisasi. Kedua, ukuran biaya hasil yang menghubungkan usaha dan hasil pelayanan, ukuran ini melaporkan biaya per unit hasil, dan mengaitkan biaya dengan hasil sehingga manajemen publik dan masyarakat bisa mengukur nilai pelayanan yang telah diberikan.

Keempat, informasi penjas adalah suatu informasi yang harus disertakan dalam pelaporan kinerja yang mencakup informasi kuantitatif dan naratif. Membantu pengguna untuk memahami ukuran kinerja yang dilaporkan, menilai kinerja suatu organisasi, dan mengevaluasi signifikansi faktor yang akan mempengaruhi kinerja yang dilaporkan. Ada dua jenis informasi penjas yaitu pertama, faktor substansial yang ada diluar kontrol seperti karakteristik lingkungan dan demografi. Kedua, faktor yang dapat dikontrol seperti pengadaan staf.

#### **2.3.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Organisasi**

Kinerja dalam lingkup organisasi adalah hasil kerja yang telah dicapai oleh suatu organisasi dalam melakukan suatu pekerjaan dapat dievaluasi tingkat kinerjanya. Berhasil tidaknya tujuan dan cita-cita dalam organisasi tergantung bagaimana proses kinerja itu dilaksanakan. Kinerja organisasi tidak lepas dari faktor-faktor yang dapat

mempengaruhi. Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja organisasi:

- a. Teknologi yang meliputi peralatan kerja dan metode kerja yang digunakan untuk menghasilkan produk atau jasa yang dihasilkan oleh organisasi. Semakin berkualitas teknologi yang digunakan, maka akan semakin tinggi tingkat kinerja organisasi tersebut.
- b. Kualitas input atau material yang digunakan oleh organisasi.
- c. Kualitas lingkungan fisik yang meliputi keselamatan kerja, penataan ruangan, dan kebersihan.
- d. Budaya organisasi sebagai pola tingkah laku dan pola kerja yang ada dalam organisasi yang bersangkutan.
- e. Kepemimpinan sebagai upaya untuk mengendalikan anggota organisasi agar bekerja sesuai dengan standar dan tujuan organisasi.
- f. Pengelolaan sumber daya manusia yang meliputi aspek kompensasi, imbalan, promosi dan lainnya. (Ruky, 2001:7)

Diatas menjelaskan mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja organisasi dalam pencapaian pelaksanaan tugas yang dilakukan oleh sebuah organisasi atau instansi pemerintahan. Meningkatkan kinerja dalam sebuah organisasi atau instansi pemerintah merupakan tujuan atau target yang ingin dicapai oleh organisasi dan instansi pemerintah dalam memaksimalkan suatu kegiatan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Berhasil tidaknya tujuan dan cita-cita dalam organisasi pemerinthan tergantung bagaimana proses kinerja itu dilaksanakan. kinerja tidak lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi. Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja organisasi sebagaimana yang dikemukakan oleh Keith Davis dalam buku Anwar Prabu Mangkunegara:

1. Faktor Kemampuan Ability Secara psikologis, kemampuan ability terdiri dari kemampuan potensi IQ dan kemampuan reality knowledge+skill. Artinya pimpinan dan karyawan yang memiliki IQ superior, very superior, gifted dan genius dengan pendidikan yang memadai untuk jabatan dan terampil dalam menjalankan pekerjaan sehari-hari maka akan mudah menjalankan kinerja maksimal.
2. Faktor motivasi (*Motivation*), Motivasi diartikan sebagai suatu sikap attitude pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja situation dilingkungan organisasinya. Mereka yang bersikap positif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja tinggi dan sebaliknya jika mereka berpikir negatif kontra terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan pada motivasi kerja yang rendah. Situasi yang dimaksud meliputi hubungan kerja, fasilitas kerja, iklim kerja, kebijakan pimpinan, pola kepemimpinan kerja dan kondisi kerja. (Mangkunegara, 2006:13)

Berdasarkan pengertian diatas bahwa suatu kinerja organisasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung dan penghambat berjalannya suatu pencapaian kinerja yang maksimal faktor tersebut meliputi faktor yang berasal dari intern maupun ekstern.

#### **2.3.5. Kinerja Forum Pacitan Sehat**

Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi. Kinerja juga dapat dikatakan sebagai perilaku berkarya, penampilan, atau hasil karya. Karena itu kinerja merupakan bentuk yang multidimensional, sehingga cara mengukurnya sangat bervariasi tergantung dari banyak faktor (Pasaribu dkk, 2012).

Kelembagaan Forum Pacitan Sehat memiliki peran yang strategis dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Kelembagaan merupakan himpunan norma-norma dan tindakan yang berhubungan dengan kebutuhan pokok kehidupan bersosial masyarakat, dan membentuk piranti sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia ketika bersosialisasi dalam bermasyarakat (Elizabeth dalam Akbar, 2011).

Oleh sebab itu, harus ada tolok ukur yang jelas untuk menilai kinerja Forum Pacitan Sehat. Dalam penilaian ini akan digunakan indikator keberhasilan tatanan sesuai dengan pedoman penyelenggaraan program kabupaten sehat. Secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini:



Tabel 2.1  
Kriteria Penghargaan Penyelenggaraan Program Kabupaten Sehat

No	Kriteria	Capaian	Keterangan
1	Swasti Saba Padapa	Minimal 2 (dua) Tatanan dengan nilai minimal 65%	Tatanan Wajib*
2	Swasti Saba Wiwerda	Minimal 3 (tiga) Tatanan dengan nilai minimal 75%	Tatanan Wajib+2 lainnya
3	Swasti Saba Wistara	Minimal 5 (lima) Tatanan dengan nilai minimal 80%	Tatanan Wajib+4 lainnya

Keterangan:

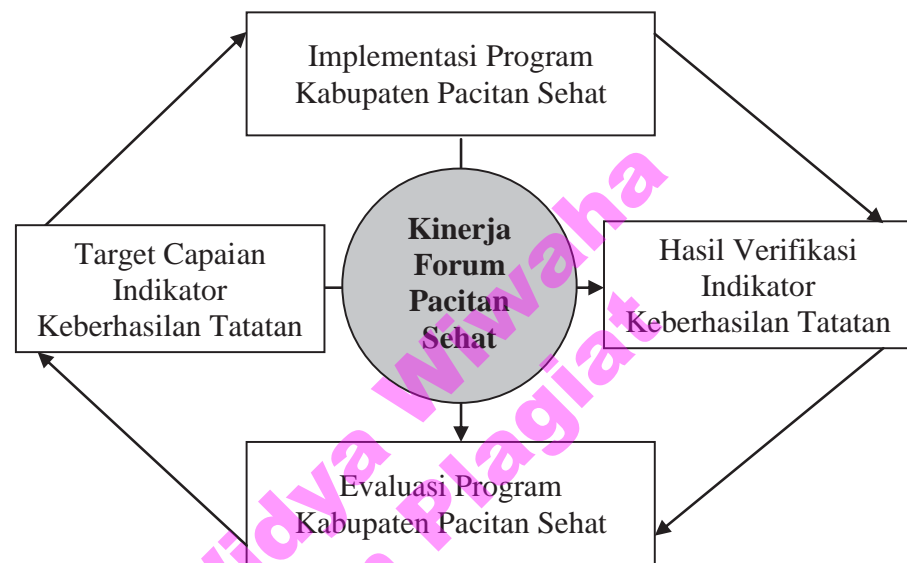
Sumber: Pedoman Program Penyelenggaraan Kabupaten Sehat.

\* Tatanan Wajib adalah (1) Tatanan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum; dan (2) Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri.

#### 2.4. Kerangka Penelitian

Pendekatan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif untuk menggambarkan implementasi Program Kabupaten Sehat. Dalam deskripsi penyelenggaraan program akan digambarkan keadaan penyelenggaraan program di Kabupaten Pacitan. Analisis implementasi program menggunakan teknik komparasi, yang akan membandingkan target capaian indikator keberhasilan tatanan Program Kabupaten Sehat di Kabupaten Pacitan dengan hasil verifikasi indikator keberhasilan tatanan tahun 2015.

Gambar 2.1  
Alur Evaluasi Kinerja Forum Pacitan Sehat



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ini menggunakan *deskriptif kualitatif*. Menurut Sugiyono (2012:29) metode deskriptif, adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas.

#### **3.2. Objek dan Subjek Penelitian**

##### **3.2.1. Objek Penelitian**

Objek penelitian merupakan sasaran untuk mendapatkan suatu data sesuai dengan pendapat Objek penelitian merupakan sasaran untuk mendapatkan suatu data sesuai dengan pendapat menurut Husein Umar (2005 : 303) menerangkan “Objek penelitian menjelaskan tentang apa dan atau siapa yang menjadi obyek penelitian. Juga dimana dan kapan penelitian dilakukan. Bisa juga ditambahkan hal-hal lain jika dianggap perlu.” Suharismi Arikunto (2001:5) menyatakan “Objek penelitian merupakan ruang lingkup atau hal-hal yang menjadi pokok persoalan dalam suatu penelitian.”

Adapun objek pada penelitian ini adalah Forum Pacitan Sehat yang mempunyai sekretariat di Jalan D. I. Pandjaitan No. 8 Pacitan. Fokus pada penelitian ini adalah kinerja Forum Pacitan Sehat sebagai

organisasi. Sehingga meliputi segala mekanisme dan regulasi yang berkenaan dengan pelaksanaan program Kabupaten Pacitan Sehat.

### **3.2.2. Subjek Penelitian**

Moleong (2010) mendeskripsikan subjek penelitian sebagai informan, yang artinya orang pada latar penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Sehingga subjek pada penelitian ini yang mungkin menjadi subjek penelitian adalah:

- a. Pemerintah Daerah Kabupaten Pacitan;
- b. Tim Pembina Pacitan Sehat;
- c. Pengurus Forum Pacitan Sehat;
- d. Pengurus Forkom;
- e. Pengurus Pokja;
- f. Kepala dan Perangkat desa; dan
- g. Masyarakat.

### **3.3. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian. Sugiyono (2011) mengungkapkan bahwa pada prinsipnya meneliti adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur dalam penelitian dinamakan instrumen penelitian. Jadi instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati.

Lebih jauh, Sugiyono (2011) mengungkapkan:

“Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu, peneliti sebagai instrumen juga harus “divalidasi” seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Validasi sebagai peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya. Yang melakukan validasi adalah peneliti sendiri, melalui evaluasi diri seberapa jauh pemahaman terhadap metode kualitatif, penguasaan teori dan wawasan terhadap bidang yang diteliti, serta kesiapan dan bekal memasuki lapangan.”

### 3.4. Pengumpulan Data

Dilihat dari sumber datanya, pengumpulan data dapat menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dengan survei lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data original (Kuncoro, 2003). Data primer dalam penelitian ini hasil observasi, dan wawancara mendalam (*in-depth interview*) pada pihak-pihak yang terkait dengan pelaksanaan program Kabupaten Pacitan Sehat, misalnya dengan: Pemerintah Daerah Kabupaten Pacitan, Tim Pembina Pacitan Sehat, Pengurus Forum Pacitan Sehat, Pengurus Forkom, Pengurus Pokja, Kepala dan Perangkat desa, dan/ atau Masyarakat..

Sedangkan data sekunder yaitu data yang telah dikumpulkan oleh lembaga pengumpul data dan yang dipublikasikan maupun tidak kepada masyarakat pengguna data. Dalam hal ini penulis menggunakan dokumen-dokumen yang berhubungan dengan program Kabupaten Sehat dan

publikasi dari berbagai lembaga pemerintah baik secara langsung maupun tidak langsung yang berhubungan dengan program.

#### **3.4.1. Waktu Pelaksanaan Pengumpulan Data**

Waktu pelaksanaan pengumpulan data pada penelitian ini adalah pada bulan September – Oktober 2016. Sebelumnya, pada Agustus 2016 peneliti telah melakukan *pra-interview* (wawancara pendahuluan) untuk mendapatkan gambaran masalah secara jelas. Setelah itu peneliti melakukan observasi ke titik pantau program Kabupaten Pacitan Sehat tahun 2015, yaitu ke: Desa Tanjungsari-Kecamatan Pacitan, Desa Sukoharjo-Kecamatan Pacitan, Desa Tambakrejo-Kecamatan Pacitan, Kantor Dinas Perhubungan, Desa Gayuhan-Kecamatan Arjosari, dan Desa Sendang-Kecamatan Donorojo.

#### **3.4.2. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini akan menggunakan teknik pengumpulan data triangulasi. Yang merupakan gabungan dari berbagai teknik pengumpulan data. Sugiyono (2011) mengemukakan bahwa triangulasi teknik, berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak. Triangulasi sumber berarti, untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama.

Adapun teknik pengumpulan data triangulasi yang dilakukan adalah:

a. Observasi Partisipatif

Dilaksanakan dengan melihat langsung atau terjun langsung ke lapangan untuk mengamati hasil pelaksanaan Program Kabupaten Pacitan Sehat. Dalam hal ini, peneliti juga terlibat dalam kegiatan dan mencatat hal-hal yang dianggap penting dan sesuai dengan penelitian

Susan Stainback, 1988 (sebagaimana dikutip dalam Sugiyono, 2011) menyatakan *In participant observation, the researcher observes what people do, listens to what they say, and participates in their activities.* (Dalam observasi partisipasi, peneliti mengamati apa yang dikerjakan orang, mendengarkan apa yang mereka ucapkan, dan berpartisipasi dalam aktivitas mereka.

b. Wawancara Mendalam

Dilaksanakan melalui mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada informan yang terkait dengan penyelenggaraan Program Kabupaten Pacitan Sehat. Adapun informan sebagaimana telah disebut di atas dapat berasal dari: Pemerintah Daerah Kabupaten Pacitan, Tim Pembina Pacitan Sehat, Pengurus Forum Pacitan Sehat, Pengurus Forkom, Pengurus Pokja, Kepala dan Perangkat desa, dan Masyarakat.

Adapun fokus wawancara pada tiga aspek yaitu aktivitas Pengurus Forum Pacitan Sehat dan dampak Program Kabupaten Pacitan Sehat. Aktivitas Pengurus Forum Pacitan Sehat akan menggambarkan pembinaan yang dilakukan kepada kelompok kerja tingkat desa. Sementara itu, dampak program lebih mengarah kepada manfaat yang diterima oleh masyarakat.

c. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dalam dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. (Sugiyono, 2011: 240)

Dalam penelitian ini dengan menggunakan data-data yang diperoleh berbagai stakeholder yang terlibat pada program Kabupaten Pacitan Sehat. Hal itu dikarenakan masing-masing organisasi dalam program Kabupaten Pacitan Sehat memiliki dokumen yang sesuai dengan proses pelaksanaan program.

### **3.5. Metode Analisis Data**

Dalam mendukung hasil penelitian maka perlu analisa data untuk membandingkan indikator keberhasilan tatanan yang terjadi dalam penyelenggaraan Program Kabupaten Pacitan Sehat. Adapaun dari analisis tersebut dapat diketahui hasil evaluasi terhadap implementai program dan



masalah yang dihadapi. Analisis evaluasi dilakukan dengan mendeskripsikan secara kualitatif pencapaian indikator keberhasilan tatanan.

Dalam deskripsi penyelenggaraan program akan digambarkan keadaan penyelenggaraan program di Kabupaten Pacitan. Analisis implementasi program menggunakan teknik komparasi, *comparative analysis*, yang akan membandingkan target Forum Pacitan Sehat dan hasil capaian verifikasi indikator keberhasilan tatanan Program Kabupaten Sehat tahun 2015 dengan realita di lapangan.

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Profil Forum Pacitan Sehat**

Upaya untuk mewujudkan Pacitan Sehat pada tahun 2015 adalah bagian dari dinamika dan semangat seluruh warga, pemerintah daerah, serta lembaga legislatif di Kabupaten Pacitan. Pencapaian “Pacitan Sehat 2015” merupakan suatu proses yang berjalan terus menerus menciptakan dan meningkatkan kualitas lingkungan baik fisik, sosial, budaya, mengembangkan ekonomi masyarakat dengan mengembangkan potensi-potensi masyarakat dengan cara memberdayakan mereka agar cepat saling mendukung dalam menerapkan fungsi-fungsi kehidupan dalam membangun potensi maksimal suatu kelurahan/desa. Dengan progres yang baik maka pada 2020 akan mampu menjadikan Kabupaten Pacitan lebih sejahtera melalui keluarga sadar kesehatan secara massif.

Pertumbuhan penduduk Kabupaten Pacitan saat ini yang cukup pesat disamping merupakan modal sumber daya manusia yang cukup potensial, disisi lain dapat menimbulkan berbagai masalah seperti pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan baik dari keterjangkauan, pemerataan dan kemudahannya. Penyakit menular, kepadatan lalu lintas, pencemaran udara, perumahan yang kurang sehat dan pelayanan umum masyarakat yang kurang layak termasuk kriminal, kekerasan dan penggunaan obat-obatan terlarang menjadi masalah yang digeluti oleh masyarakat.

Melihat perkembangan fakta tersebut lingkungan fisik, sosial ekonomi dan budaya kabupaten terutama perkotaan berada pada situasi yang rawan. Apabila kecenderungan tersebut tidak dikendalikan, maka ketahanan daya dukung daerah tidak akan mampu menerima beban permasalahan tersebut, dan berdampak kepada kesehatan masyarakat. Padahal sebagian besar penyebab kesakitan dan kematian dipengaruhi oleh kondisi lingkungan.

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal sesuai dengan Undang-Undang No. 36 tahun 2009, telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan masyarakat.

Untuk mengetahui gambaran derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dari indikator-indikator yang digunakan antara lain angka kematian, angka kesakitan serta status gizi. Indikator tersebut dapat diperoleh melalui laporan dari fasilitas kesehatan (*facility based*) dan dari masyarakat (*community based*).

Kabupaten sehat masih berorientasi pada permasalahan perilaku, sanitasi dasar, pelayanan kesehatan dan sosial, prasarana penunjang, kesediaan pangan dan jaminan gizi, kebakaran hutan, bertahap akan mengikuti permasalahan perkotaan, sesuai dengan perkembangan di masing - masing wilayah.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut tentunya tidak mudah, meskipun baik di wilayah kabupaten maupun daerah perkotaan memiliki

sumber daya dan potensi yang dapat diberdayakan secara maksimum. Di dalam memberdayakan sumber daya yang ada di daerah pedesaan maupun perkotaan tersebut diperlukan kemitraan antara Pemerintah, Swasta dan Masyarakat. Lingkungan, perilaku, pelayanan dan upaya kesehatan) yang sesuai dengan aspirasi masyarakat.

Pada saat ini Pemerintah harus lebih membuka diri dan memberi peran lebih besar kepada masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat serta lebih memahami aspirasi kebutuhan masyarakat secara langsung. Pendekatan-pendekatan yang sifatnya top down dan instruksional harus lebih banyak dikurangi.

Pemberian kewenangan dan kepercayaan kepada masyarakat secara pro-aktif harus lebih digalakkan, sesuai dengan amanah yang termuat dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang isinya antara lain penyelenggaraan pembangunan perkotaan dan pedesaan perlu mengikutsertakan masyarakat sebagai upaya pemberdayaan masyarakat. Setiap rencana pembangunan yang dilaksanakan merupakan kesepakatan bersama antara pemerintah dan masyarakat.

#### **4.1.1. Visi**

Terwujudnya kabupaten Pacitan yang. "*DAHSYAT*" (Damai, Aman, Harmoni, Sehat nYaman, Asri dan Tenteram) melalui peningkatan derajat kesehatan secara menyeluruh.

#### 4.1.2. Misi

- a. Pembudayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada lingkungan, sehingga tercipta lingkungan hidup yang sehat;
- b. Pengembangan semangat gotong royong dan kebersamaan menuju masyarakat madani;
- c. Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam bidang social, ekonomi dan bangsa;
- d. Penguatan dan Pemberdayaan Lembaga Kemasyarakatan; dan
- e. Pengembangan budaya malu terhadap ketidakbersihan, ketertiban dan ketidak indahan.

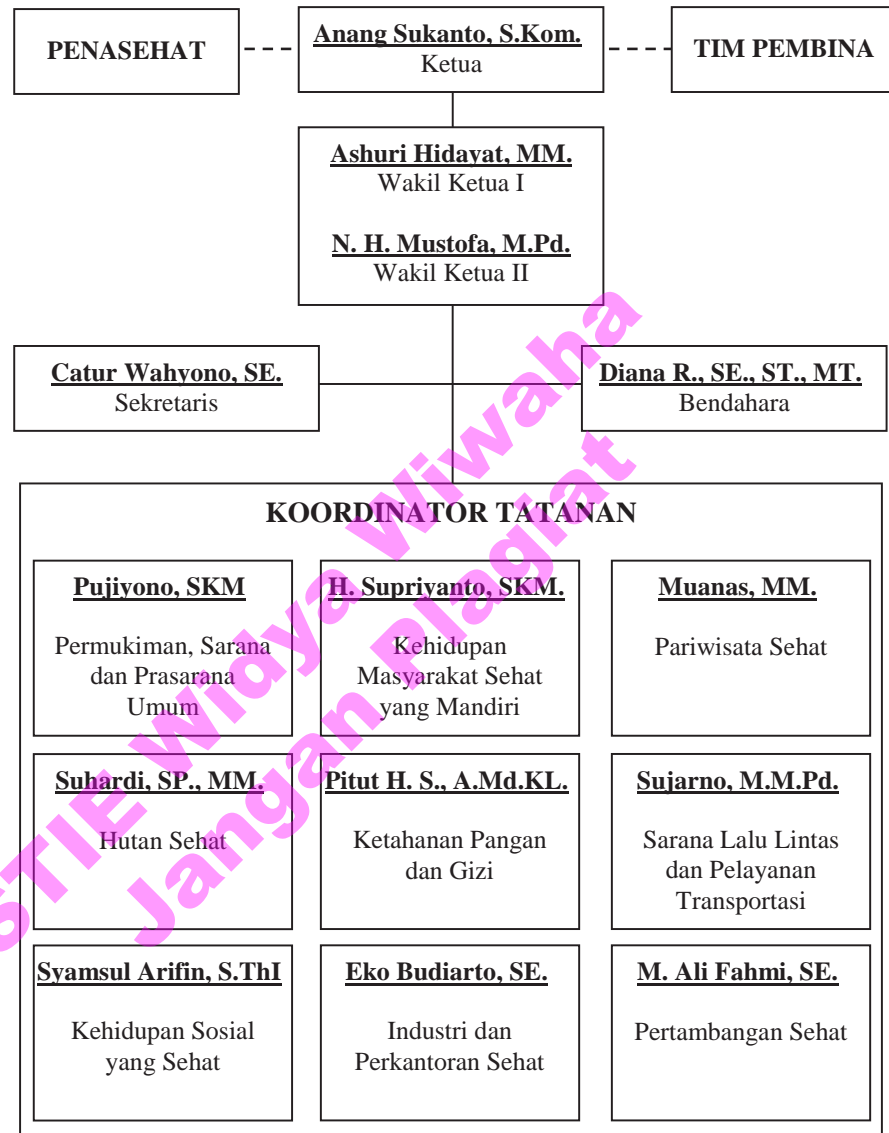
#### 4.1.3. Tujuan

Tujuan program Pembentukan Kabupaten Pacitan Sehat adalah: *"Tercapainya kondisi kabupaten Pacitan yang aman, nyaman dan sehat bagi warganya melalui upaya peningkatan kualitas lingkungan fisik, sosial dan budaya secara optimal sehingga dapat mendukung peningkatan produktivitas dan perekonomian wilayah"*

#### 4.1.4. Struktur Organisasi

Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Pacitan Nomor: 188.45/204/KPTS/408.21/2016, tanggal 19 Februari 2016 tentang Pembentukan Forum Kabupaten Sehat Kabupaten Pacitan Periode 2016-2018, maka struktur organisai Forum Pacitan Segat sebagai berikut:

Gambar. 4.1.  
Struktur Organisasi Forum Pacitan Sehat Periode 2016-2018



Sumber: Arsip Forum Pacitan Sehat, 2016

#### 4.1.5. Penghargaan

Selama penyelenggaraan Program Kabupaten Pacitan Sehat, penghargaan yang telah diraih adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1  
Daftar Penghargaan Swasti Saba  
Kabupaten Pacitan

No	Penghargaan	Tahun	Keterangan
1	Swasti Saba Padapa	2011	4 Tatanan: (1) Tatanan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum, (2) Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri, (3) Tatanan Katahanan Pangan dan Gizi, (4) Tatanan Sarana lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi.
2	Swasti Saba Wiwerda	2013	6 Tatanan: (1) Tatanan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum, (2) Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri, (3) Tatanan Katahanan Pangan dan Gizi, (4) Tatanan Sarana lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi, (5) Tatanan Hutan Sehat, (6) Tatanan Pariwisata Sehat.
3	Swasti Saba Wistara	2015	6 Tatanan: (1) Tatanan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum, (2) Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri, (3) Tatanan Katahanan Pangan dan Gizi, (4) Tatanan Sarana lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi, (5) Tatanan Hutan Sehat, (6) Tatanan Pariwisata Sehat.

Sumber: Arsip Forum Pacitan Sehat, 2016

#### 4.2. Hasil Data Komparasi Target, Capaian, dan Realita Indikator Keberhasilan

Berikut adalah data komparasi antara target dan capaian indikator keberhasilan dari masing-masing tatanan. :

- a. Tatanan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum

Tabel 4.2  
Komparasi Target, Capaian, dan Realita  
Tatanan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum.

<b>Tatanan Permukiman Sarana &amp; Prasarana Sehat (60 Indikator)</b>					
	<b>UDARA BERSIH</b>	<b>Skore</b>	<b>Target</b>	<b>Capaian</b>	<b>Realita</b>
1	Adanya program udara bersih a. SK Bupati/Walikota dan kegiatan b. Kegiatan tanpa SK c. SK dalam proses tanpa kegiatan d. Tidak ada	100 75 50 25	100	100	100
2	Himbauan penggunaan Bahan Bakar Minyak (BBM) rendah sulfur dan efisiensi energi, melalui Surat edaran, Surat Keputusan, billboard, leaflet, brosur, Media cetak, dan elektronik. a. Empat atau lebih b. Tiga c. Dua d. Satu e. Tidak ada	100 75 50 25 0	100	100	100
3	Adanya peraturan yang mengatur KTR (kawasan tanpa rokok) a. Peraturan Daerah b. Peraturan Bupati/Walikota c. SK Bupati/Walikota d. Surat Edaran e. Tidak ada	100 75 50 25 0	100	75	75
4	(Incidence) penyakit ISPA/ Pneumonia a. Menurun dari tahun lalu b. Tetap c. Meningkat dari tahun lalu	100 50 0	100	100	100
5	Frekuensi Melaksanakan uji kualitas udara ambien sesaat a. Dua kali atau lebih dalam satu tahun	100	100	50	0



	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Sekali setahun</li> <li>c. Tidak melaksanakan uji kualitas udara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50</li> <li>0</li> </ul>			
6	<p>Pelaksanaan program udara bersih melalui 5 gerakan: 1 milyar pohon, car free day, kawasan tanpa rokok, fasilitas bersepeda dan berjalan kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melaksanakan empat gerakan atau lebih</li> <li>b. Melaksanakan tiga gerakan</li> <li>c. Melaksanakan dua gerakan</li> <li>d. Hanya Melaksanakan Satu gerakan</li> <li>e. Tidak melaksanakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100</li> <li>75</li> <li>50</li> <li>25</li> <li>0</li> </ul>	100	100	100
7	<p>Penggunaan energi alternatif yang ramah lingkungan: solar sel, kompor LPG, Pemanfaatan gas metan, geotermal, dan microhydro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggunakan empat atau lebih energi alternatif.</li> <li>b. Menggunakan tiga energi alternative</li> <li>c. Menggunakan satu sampai dua energi alternative</li> <li>d. Menggunakan bahan bakar tidak ramah lingkungan (minyak tanah, briket batubara, kayu bakar).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100</li> <li>75</li> <li>50</li> <li>0</li> </ul>	100	100	100
8	<p>Kategori indeks kualitas udara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Baik</li> <li>b. . Sedang</li> <li>c. Tidak Sehat</li> <li>d. Sangat tidak sehat</li> <li>e. Berbahaya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100</li> <li>75</li> <li>50</li> <li>25</li> <li>0</li> </ul>	100	100	100
<b>AIR SUNGAI BERSIH</b>					
9	<p>Kebijakan dalam pengelolaan sungai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. SK Bupati/Walikota dan kegiatan</li> <li>b. Kegiatan tanpa SK</li> <li>c. SK dalam proses tanpa kegiatan</li> <li>d. Tidak ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100</li> <li>75</li> <li>50</li> <li>0</li> </ul>	100	100	100
10	<p>Kondisi kebersihan sungai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bersih dari sampah dan tinja</li> <li>b. Ada sampah dan tinja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100</li> <li>0</li> </ul>	100	100	100
11	<p>Kondisi bantaran sungai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bebas dari bangunan liar</li> <li>b. Ada beberapa bangunan liar</li> <li>c. Penuh dengan bangunan liar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100</li> <li>50</li> <li>0</li> </ul>	100	100	100
12	<p>Melakukan pemantauan sungai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Secara rutin setiap bulan</li> <li>b. Tidak rutin</li> <li>c. c. Tidak sama sekali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100</li> <li>50</li> <li>0</li> </ul>	100	100	50

13	Nilai Indeks Kualitas Air a. Baik b. Tercemar ringan c. Tercemar Sedang d. d. Tercemar berat	100 75 50 0	100	100	100
14	Keterlibatan masyarakat dalam pengelolaan sungai: kerja bakti, peningkatan keanekaragaman hayati sungai, pelestarian bantaran, tidak BAB di sungai, dan tidak buang sampah di sungai a. Terlibat dalam empat atau lebih kegiatan b. erlibat dalam tiga kegiatan c. Terlibat dalam dua kegiatan d. Terlibat dalam satu kegiatan e. Masyarakat tidak terlibat dalam pengelolaan sungai	100 75 50 25 0	100	100	100
15	Cakupan pelayanan air bersih a. Meningkatkan sesuai taTrget Kab/Kota b. Tetap c. Menurun	100 50 0	100	50	50
<b>PENYEDIAAN AIR BERSIH INDIVIDU DAN UMUM</b>					
16	Cakupan kualitas air minum a. Meningkatkan sesuai target Kab/Kota b. Tetap c. Menurun	100 50 0	100	100	100
17	Presentase penduduk yang menggunakan jamban sehat 64% a. Sesuai target b. 60- < 64% c. <60%	100 50 0	100	100	100
18	Kelurahan/Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) a.Meningkat dari tahun lalu b.Tidak meningkat	100 0	100	100	100
19	Upaya Pemda mendorong masyarakat tidak BAB sembarangan a. Ada dan target tercapai b. Ada dan target tidak tercapai c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
20	Perencanaan drainase Memperhatikan Konsep Eco-Drain a. Ya, menyeluruh disemua wilayah b. Hanya disebagian wilayah c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
21	Program Pemda dalam mendorong Peran Serta Masyarakat (PSM) pada pembangunan drainase a. Ada dan masyarakat berperan aktif	100 50	100	100	100

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Ada dan hanya sebagian masyarakat yang berperan aktif</li> <li>c. Tidak ada masyarakat yang berperan aktif</li> </ul>	0			
22	Peran aktif masyarakat melaporkan adanya genangan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. semua berpartisipasi</li> <li>b. Sebagian berpartisipasi</li> <li>c. Tidak ada masyarakat yang terlibat</li> </ul>	100 50 0	100	100	100
23	Keterlibatan PSM & Swasta dalam Operasi & Pemeliharaan Sistem Drainase <ul style="list-style-type: none"> <li>a. PSM dan Swasta terlibat</li> <li>b. PSM saja</li> <li>c. Swasta saja yang terlibat</li> <li>d. Tidak ada yang terlibat</li> </ul>	100 75 50 0	100	100	100
	Berfungsinya Saluran drainase <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berfungsi seluruhnya</li> <li>b. Berfungsi sebagian</li> <li>c. Tidak berfungsi</li> </ul>	100 50 0	100	100	50
25	Keterlibatan masyarakat dalam proses pengelolaan pemeliharaan drainase Kawasan permukiman <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Semua terlibat</li> <li>b. Sebagian yang terlibat</li> <li>c. Tidak ada yang terlibat</li> </ul>	100 50 0	100	100	100
26	Cakupan pelayanan dan akses masyarakat terhadap prasarana dan sarana air limbah (baik sistem setempat maupun sistem terpusat): <ul style="list-style-type: none"> <li>a. &gt; 75%</li> <li>b. 50 - 75%</li> <li>c. &lt; 50%</li> </ul>	100 50 0	100	75	75
27	Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) domestic <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ada dan berfungsi</li> <li>b. Ada dan tidak berfungsi</li> <li>c. Tidak ada</li> </ul>	100 50 0	100	100	100
28	Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ada, dengan kapasitas memadai</li> <li>b. Ada, dengan kapasitas kurang memadai</li> <li>c. Tidak ada</li> </ul>	100 50 0	100	100	100
29	Truk tinja beroperasi masuk ke Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ya, seluruhnya</li> <li>b. Ya, sebagian</li> <li>c. Tidak satupun truk yang mengirim ke IPLT</li> </ul>	100 50 0	100	75	0
30	Kondisi Lingkungan umum di lingkungan permukiman	100	100	100	100

	a. Bersih b. Kotor	0			
	<b>PENGELOLAAN SAMPAH</b>				
31	Penangan sampah meliputi kegiatan: Melaksanakan pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan dan pemrosesan akhir a. Melaksanakan pengumpulan, pengangkutan, pengolahan dan pemrosesan akhir b. Melaksanakan pengumpulan dan pengangkutan c. Tidak ada penanganan sampah	100 75 0	100	100	100
32	Implementasi Pengelolaan sampah dengan prinsip 3R: Komposting, bank sampah, biogas, daur ulang. a. Empat Implementasi b. Tiga implementasi c. Dua implementasi d. Satu Implementasi e. Tidak ada	100 75 50 25 0	100	100	100
33	Tempat pemrosesan akhir Sampah tidak mencemari lingkungan a. Sel sampah ditutup sec berkala, <i>leachate</i> dikelola & gas dikelola (sanitary landfill/control landfill) b. Sel sampah ditutup sec berkala, licit dikelola c. Sel sampah ditutup sec berkala d. open dumping	100 75 50 0	100	100	100
34	Pengelolaan gas metana di TPA a. Dikelola dan dimanfaatkan b. Dikelola, belum dimanfaatkan (dibakar) c. Tidak ada pengelolaan	100 50 0	100	100	100
35	Lama pengumpulan sampah di TPS a. 1 x 24 jam b. 2 x 24 jam c. >2 hari	100 50 0	100	100	100
36	Angka jentik aedes di perumahan/pemukiman a. Bebas jentik (95%) b. Bebas jentik 80%-<95%) c. Bebas jentik <80%	100 50 0	100	100	100
	<b>PERUMAHAN DAN PERMUKIMAN</b>				
37	PSN dan Jumat Bersih berjalan dengan baik a. Berjalan baik b. Berjalan kurang baik c. Tidak dikerjakan	100 50 0	100	100	50
38	Gerakan PSN dilakukan bersama-sama a. Pemerintah, Swasta dan Masyarakat	100	100	100	100

	b. Pemerintah dan Masyarakat c. Masyarakat saja	50 0			
39	(Incidence) kasus filariasis (kaki gajah) a. Menurun dari tahun lalu b. Tetap c. Meningkatkan dari tahun lalu	100 50 0	100	100	100
40	Perumahan/pemukiman Bebas banjir a. Bebas banjir b. Menurun c. Selalu Banjir	100 50 0	100	100	50
41	Jumlah rumah sehat a. Meningkatkan dari tahun lalu b. Tetap c. Menurun dari tahun lalu	100 50 0	100	100	100
42	Incidence/kasus Tb Paru a. Menurun dari tahun lalu b. Tetap c. Meningkatkan dari tahun lalu	100 50 0	100	100	100
43	KLB penyakit diare, DBD atau malaria a. Menurun dari tahun lalu b. Tetap c. Meningkatkan dari tahun lalu	100 50 0	100	100	100
44	Jumlah Desa/kelurahan yang memiliki sarana pelayanan kesehatan (UKP atau UKM) a. > 75% ada dan aktif b. . 50 - 75% ada dan aktif c. < 50% ada dan aktif	100 50 0	100	100	100
45	Prosentase posbindu dikabupaten kabu/kota sesuai dengan jumlah puskesmas: a. 10% dari jumlah puskesmas b. 5% dari jumlah puskesmas c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
46	Jumlah Desa Siaga aktif a. Lebih dari 75% b. 50% - 75% c. 25% - <50% d. Kurang dari 25%	100 75 50 0	100	100	100
47	Puskesmas dengan pelayanan Klinik Sanitasi a. Lebih dari 75% b. 50%-75% c. 25%-<50% d. Kurang dari 25%	100 75 50 0	100	100	100
48	Program wajib tanam pohon bagi masyarakat a. SK Bupati/Walikota dan kegiatan b. Kegiatan tanpa SK c. SK dalam proses tanpa kegiatan d. Tidak ada	100 75 50 0	100	100	100
	<b>PERTAMANAN DAN HUTAN KOTA</b>				

49	Tersedia taman dan hutan kota a. Tersedia dan terpelihara b. Tersedia dan tidak terpelihara c. Tidak tersedia	100 50 0	100	100	100
	<b>SEKOLAH</b>				
50	Presentase sekolah yang melaksanakan UKS a. Lebih dari 75% b. 50% - 75% c. 25% - <50% d. Kurang dari 25%	100 75 50 0	100	100	100
51	Presentase sekolah yang mengikuti program Adiwiyata a. Lebih dari 50% b. 25% - 50% c. 0% - <25% d. Tidak Melaksanakan	100 75 50 0	100	100	100
	<b>PENGELOLAAN PASAR</b>				
52	Adanya program kebijakan pengelolaan pasar a. SK Bupati/Walikota dan kegiatan b. Kegiatan tanpa SK c. SK dalam proses tanpa kegiatan d. Tidak ada	100 75 50 0	100	100	100
53	Keterlibatan masyarakat pasar dalam berpartisipasi di bidang sanitasi pasar a. Terbentuk Pokja dan aktif b. Terbentuk Pokja, Tidak aktif c. Tidak ada Pokja	100 50 0	100	100	100
54	Lingkungan pasar perkotaan bersih a. Bersih b. bersih sebagian c. Kotor	100 50 0	100	100	100
55	Tersedia toilet yang cukup dan memenuhi syarat di pasar a. Tersedia di setiap pasar dan terpelihara b. Tersedia di setiap pasar dan tidak terpelihara c. Kurang jumlahnya di setiap pasar	100 50 0	100	100	100
56	Tersedia lahan parkir di pasar perkotaan a. Tersedia dan memadai b. Tersedia tapi tidak memadai c. Tidak tersedia	100 50 0	100	100	100
57	Tersedia fasilitas sarana umum yang cukup (olah raga dan rekreasi) a. Ada, dimanfaatkan dan terpelihara b. Ada dan dimanfaatkan tapi tidak terpelihara c. Ada tapi tidak dimanfaatkan d. Tidak ada	100 75 50 0	100	100	100

58	Tersedia fasilitas sarana bermain untuk anak a. Ada, dimanfaatkan dan terpelihara b. Ada dan dimanfaatkan tapi tidak terpelihara c. Ada tapi tidak dimanfaatkan d. Tidak ada	100 75 50 0	100	100	100
59	Adanya pengaturan & penataan pedagang K5 a. Tertata dan bersih b. Tertata dan tidak bersih c. Tidak tertata	100 50 0	100	100	100
60	Adanya Regulasi penanganan PKL a. Adanya Perda b. Adanya SK Bupati/Walikota dalam bentuk surat edaran Bupati/Walikota c. Surat Edaran/Instruksi dari Kepala SKPD d. Belum ada	100 75 50 0	100	75	75
<b>TOTAL</b>			6.000	5.775	5.475

Sumber: Arsip Forum Pacitan Sehat 2016, diolah.

Dari data di atas diketahui bahwa pada Tatanan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum ada masalah di beberapa indikator dari capaian yang ditetapkan dengan kenyataan yang ada di lapangan. Adapun indikator yang menunjukkan perbedaan hasil capaian dengan kenyataan yaitu:

1. Indikator nomor 5, Frekuensi Melaksanakan uji kualitas udara ambien sesaat
2. Indikator nomor 12, Melakukan pemantauan sungai
3. Indikator nomor 24, Berfungsinya Saluran drainase
4. Indikator nomor 29, Truk tinja beroperasi masuk ke Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT)
5. Indikator nomor 40, Perumahan/pemukiman Bebas banjir

## b. Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri

Tabel 4.3  
Komparasi Target, Capaian, dan Realita  
Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri

<b>Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri (38 Indikator)</b>					
	<b>Indikator</b>	<b>Score</b>	<b>Target</b>	<b>Capaian</b>	<b>Realita</b>
1	Adanya gerakan olah raga rutin di masyarakat/perkantoran, dll a. Ada b. Ada dan tidak rutin c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
2	Menurunnya kasus penggunaan NAPZA a. Menurun b. Sama dengan tahun sebelumnya c. Meningkatkan	100 50 0	100	100	100
3	Adanya kelompok/ organisasi masyarakat dlm program penanggulangan NAPZA dan HIV/AIDS a. Ada, dan meningkat b. Ada dan tetap c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
4	Adanya kepatuhan masyarakat untuk tidak merokok di tempat umum a. Tidak ada b. Masih adanya masyarakat yang merokok ditempat umum c. Ada dan tetap	100 50 0	100	100	50
5	Adanya gerakan anti merokok oleh pemerintah dan masyarakat a. Ada dan meningkat b. Ada dan tetap c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
6	Adanya fasilitas untuk orang cacat di tempat umum	100	100	50	50



	a. Ada di semua tempat b. Ada di beberapa tempat c. Tidak ada	50 0			
7	Cakupan pelayanan air bersih a. Diatas target nasional b. Sama dengan target nasional c. Dibawah target nasional	100 50 0	100	100	100
8	Adanya pemeriksaan rutin kualitas air bersih oleh pemerintah a. Ada secara rutin b. Ada dan tidak rutin c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
9	Meningkatnya Kualitas air bersih a. Diatas target nasional b. Sama dengan target Nasional c. Dibawah target nasional	100 50 0	100	100	100
10	Kesadaran masyarakat untuk memeriksakan airnya ke laboratorium a. Semua memeriksakan b. Sebagian memeriksakan c. Tidak ada	100 50 0	100	50	50
11	Jasa boga, restoran/rumah makan dan TPM memiliki laik sehat a. 50 % laik sehat b. <50% laik sehat c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
12	Adanya program pemerintah tentang perbaikan rumah sehat/bedah rumah a. Ada dan meningkat b. Ada dan tetap c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
13	Meningkatnya cakupan penggunaan pelayanan kesehatan a. Meningkat b. Sama dengan tahun sebelumnya c. Menurun	100 50 0	100	100	100
14	Tersedianya fasilitas pelayanan konseling remaja a. Ada dan meningkat b. Ada dan tetap c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
15	Adanya pemeriksaan kesehatan secara rutin pada anak sekolah a. Ada dan rutin	100	100	100	100

	b. Ada dan tidak rutin c. Tidak ada	50 0			
16	Meningkatnya Program UKS a. 100 % sekolah b. > 50 % c. < 50%	100 50 0	100	100	100
17	Meningkatnya dokter kecil a. Meningkatkan b. Sama dengan tahun sebelumnya c. Menurun	100 50 0	100	100	100
18	Pertolongan persalinan oleh tenaga terlatih a. Ya, 100 % b. 75%-100% c. <75% d. Tidak ada	100 75 50 0	100	100	100
19	Tersedianya pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas a. Ada dan meningkat dari tahun sebelumnya b. Ada dan tetap dari tahun sebelumnya c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
20	Pelayanan klinik sanitasi yang berfungsi a. 75%-100% dari jumlah puskesmas b. 50%-<75% dari puskesmas c. <50 % dari jumlah puskesmas	100 50 0	100	100	100
21	Adanya gerakan anti rokok, alkohol dan narkotik oleh masyarakat a. Ada dan meningkat dari tahun sebelumnya d. Ada dan tetap dari tahun sebelumnya e. Tidak ada	100 50 0	100	100	50
22	Adanya pelayanan khusus penanggulangan narkoba oleh pemerintah a. Ada dan meningkat dari tahun sebelumnya b. Ada dan tetap dari tahun sebelumnya c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
23	Menurunnya kasus penggunaan narkoba a. Menurun .....kasus/th b. Sama dengan tahun sebelumnya c. Meningkatkan .....kasus / th	100 50 0	100	100	100

24	Meningkatnya cakupan imunisasi a. Meningkatkan .....% b. Sama dengan tahun sebelumnya c. Menurun .....%	100 50 0	100	100	100
25	Berfungsinya posyandu aktif a. Berfungsi > 50 % b. Berfungsi 30% - 50% c. Berfungsi < 30 %	100 50 0	100	100	100
26	Cakupan kunjungan ke puskesmas/ saryankes a. Meningkatkan .....% b. Sama dengan tahun sebelumnya c. Menurun .....%	100 50 0	100	100	100
27	Adanya gerakan PSN di sekolah, Rumah Tangga, TTU a. Ada dan meningkat dari tahun sebelumnya b. Ada dan tetap dari tahun sebelumnya c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
28	Bebas jentik aedes di sekolah, Rumah Tangga dan TTU a. Bebas jentik selama 2 tahun terakhir b. Bebas jentik hanya 1 tahun terakhir c. Masih ditemukan	100 50 0	100	100	100
29	Adanya gerakan kelompok/ masyarakat dalam pencegahan penyakit degenerative/ PTM a. Ada dan meningkat dari tahun sebelumnya b. Ada dan tetap dari tahun sebelumnya c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
30	Adanya informasi resiko dan upaya pencegahan PTM a. Ada dan meningkat dari tahun sebelumnya b. Ada dan tetap dari tahun sebelumnya c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
31	Adanya kelompok masyarakat dalam penanggulangan masalah gizi a. Ada dan meningkat dari tahun sebelumnya b. Ada dan tetap dari tahun sebelumnya c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100

32	Meningkatnya KEP pada ibu hamil a. Meningkatkan b. Sama dengan tahun sebelumnya c. Menurun	100 50 0	100	100	100
33	Adanya penderita kretin baru a. Menurun b. Sama dengan tahun sebelumnya c. Meningkatkan	100 50 0	100	100	100
34	Adanya ibu hamil yang anemia dan kekurangan yodium a. Menurun b. Sama dengan tahun sebelumnya c. Meningkatkan	100 50 0	100	100	100
35	Menurunnya masyarakat kekurangan vitamin A. a. Menurun b. Sama dengan tahun sebelumnya c. Meningkatkan	100 50 0	100	100	100
36	Menurunnya berat bayi lahir rendah (BBLR) a. Menurun b. Sama dengan tahun sebelumnya c. Meningkatkan	100 50 0	100	100	100
37	Meningkatnya keluarga sadar gizi a. Meningkatkan b. Sama dengan tahun sebelumnya c. Menurun	100 50 0	100	100	100
38	Jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan dasar bagi masyarakat miskin a. 80%-100% b. 50%-<80% c. < 50%	100 50 0	100	100	100
	<b>TOTAL</b>		3.800	3.700	3.600

Sumber: Arsip Forum Pacitan Sehat 2016, diolah.

Dari data di atas diketahui bahwa pada Tatahan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri masih ada masalah di beberapa indikator dari capaian yang ditetapkan dengan kenyataan yang ada di lapangan.

Adapun indikator yang menunjukkan perbedaan hasil capaian dengan kenyataan yaitu:

1. Indikator nomor 4, Adanya kepatuhan masyarakat untuk tidak merokok di tempat umum
2. Indikator nomor 21, Adanya gerakan anti rokok, alkohol dan narkotik oleh masyarakat

c. Tatanan Sarana Lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi

Tabel 4.4  
Komparasi Target, Capaian, dan Realita  
Tatanan Sarana lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi

<b>Tatanan Tertib Lalu Lintas dan Pelayanan Transportasi (16 Indikator)</b>					
	<b>Indikator</b>	<b>Score</b>	<b>Target</b>	<b>Capaian</b>	<b>Realita</b>
1	Adanya kawasan car free day a. SK Bupati/Walikota dan kegiatan b. Kegiatan tanpa SK (dalam proses) c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
2	Kondisi Terminal bersih, teratur dan rapi a. Ya, seluruh wilayah terminal b. Ya, sebagian saja wilayah terminal c. Tidak	100 50 0	100	100	100
3	Terdapat fasilitas umum di terminal (ruang tunggu, toilet, tempat parkir, tempat ibadah, tempat sampah, taman, fasilitas kesehatan/P3K) a. Tersedia semua b. Sebagian tersedia c. Tidak tersedia	100 50 0	100	100	100
4	Terdapat fasilitas khusus bagi ibu menyusui di terminal a. Ya, di seluruh terminal b. Sebagian terminal c. Tidak	100 50 0	100	100	50
5	Kriminalitas di teminal berkurang a. Berkurang b. sama dengan tahun sebelumnya	100 50	100	100	100

	c. Masih banyak/ tinggi	0			
6	Adanya larangan merokok di area terminal a. Ada, dan sudah tidak ada yg merokok b. Ada, tetapi masih ada yang merokok c. Tidak ada	100 50 0	100	100	50
7	Adanya pemeriksaan kelayakan kendaraan angkutan umum secara rutin di pengujian kendaraan bermotor a. Ada, terjadwal b. Ada, tidak terjadwal c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
8	Angka kecelakaan lalu lintas berkurang a. Berkurang b. Sama dengan tahun sebelumnya c. Meningkatkan dari tahun sebelumnya	100 50 0	100	100	100
9	Adanya fasilitas pejalan kaki yang layak digunakan a. Ada dan berfungsi dengan baik b. Ada dan tidak berfungsi c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
10	Kendaraan angkutan umum bebas rokok a. Bersih tanpa ada tanda2 yang merokok b. Bersih ada tanda2 yang merokok c. Tidak bersih	100 50 0	100	100	100
11	Adanya program pemeriksaan kesehatan rutin pada pengemudi angkutan umum a. Ada kegiatan rutin b. Ada kegiatan tetapi tidak rutin c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
12	Tersedia halte yang memenuhi syarat a. Ya, memenuhi syarat (adanya rambu petunjuk halte, adanya rambu petunjuk trayek angkutan umum, adanya lampu penerangan, tempat sampah, adanya pagar pengaman halte) b. Ya, tidak memenuhi syarat c. Tidak	100 50 0	100	100	100
13	Tersedianya kawasan tertib lalu lintas a. Ya, dan seluruhnya mencukupi b. Ya, dan sebagian c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
14	Adanya bengkel pemantau emisi gas buang a. Ada, seluruh bengkel	100	100	100	100

	b. Ada, sebagian bengkel c. Tidak ada	50 0			
15	Adanya program pelatihan smart driving (tertib pengemudi) untuk pengemudi a. Ada, seluruh pengemudi b. Ada, sebagian c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
16	Adanya pemberian penghargaan pelatihan awak kendaraan umum teladan a. Ada, setahun sekali b. Tidak ada	100 0	100	100	0
	<b>TOTAL</b>		1.600	1.600	1.400

Sumber: Arsip Forum Pacitan Sehat 2016, diolah.

Dari data di atas diketahui bahwa pada Tatanan Sarana Lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi masih ada masalah di beberapa indikator dari capaian yang ditetapkan dengan kenyataan yang ada di lapangan. Adapun indikator yang menunjukkan perbedaan hasil capaian dengan kenyataan yaitu:

1. Indikator nomor 4, Terdapat fasilitas khusus bagi ibu menyusui di terminal
2. Indikator nomor 6, Adanya larangan merokok di area terminal
3. Indikator nomor 16, Adanya pemberian penghargaan pelatihan awak kendaraan umum teladan

d. Tatanan Ketahanan Pangan dan Gizi

Tabel 4.5  
Komparasi Target, Capaian, dan Realita  
Tatanan Ketahanan Pangan dan Gizi

<b>Ketahanan Pangan dan Gizi (9 Indikator)</b>					
	<b>Indikator</b>	<b>Score</b>	<b>Target</b>	<b>Capaian</b>	<b>Realita</b>
1	Meningkatnya produksi tanaman pangan a. Meningkatkan b. Sama dengan tahun sebelumnya c. Menurun	100 50 0	100	100	100

2	Kasus gizi buruk a. Menurun b. Sama dengan tahun sebelumnya c. Meningkatkan	100 50 0	100	100	100
3	Tersedianya cadangan pangan dan lumbung pangan di masyarakat a. Tersedia dan berfungsi dengan baik b. Tersedia tetapi tidak berfungsi c. Tidak tersedia	100 50 0	100	100	100
4	Ketersediaan pangan (diambil dari neraca bahan makanan): a. Energi Lebih besar sama dengan 2.400 Kkal/perkapita/hari b. Energi 2.150 sampai dengan 2.400 Kkal/perkapita/hari c. Energi kurang dari 2.150 Kkal/perkapita/hari	100 50 0	100	100	100
5	Berfungsinya Koperasi a. Berfungsi semuanya b. Berfungsi Sebagian c. Tidak Berfungsi	100 50 0	100	100	100
6	Adanya kasus keracunan pestisida pada petani a. Tidak ada b. Ada dan menurun dari tahun sebelumnya c. Ada dan meningkat dari tahun sebelumnya	100 50 0	100	100	100
7	Adanya penyuluhan pengendalian hama terpadu dan penggunaan pestisida a. Ada dan rutin b. Ada dan kadang-kadang c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
8	Berfungsinya lembaga distribusi pangan yang ada di masyarakat (koperasi, kelompok tani) a. Ada dan berfungsi b. Ada dan tidak berfungsi c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
9	Adanya program pertanian organic oleh pemerintah dan masyarakat a. Ada dan luas areanya meningkat b. Ada dan luas areanya tetap c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
	<b>TOTAL</b>		900	900	900

Sumber: Arsip Forum Pacitan Sehat 2016, diolah.



Dari data di atas diketahui bahwa pada Tatahan Katahanan Pangan dan Gizi tidak ada masalah di semua indikator dari capaian yang ditetapkan dengan kenyataan yang ada di lapangan.

e. Tatahan Hutan Sehat.

Tabel 4.6  
Komparasi Target, Capaian, dan Realita  
Tatahan Hutan Sehat

<b>Tatahan Hutan sehat (10 Indikator)</b>					
	<b>Indikator</b>	<b>Score</b>	<b>Target</b>	<b>Capaian</b>	<b>Realita</b>
1	Adanya perda tentang pengendalian perambah hutan, illegal loging, kebakaran hutan a. Ada Perda dan tidak ada kasus b. Perda dalam proses c. Ada kasus	100 50 0	100	100	100
2	Adanya illegal loging/penebangan liar a. Tidak ada b. Ada dan menurun dari tahun sebelumnya c. Ada dan meningkat dari tahun sebelumnya	100 50 0	100	100	100
3	Menurunnya kasus kebakaran hutan a. Menurun b. Sama dengan tahun lalu c. Meningkat	100 50 0	100	100	100
4	Program reboisasi a. Ada, bertambah setiap tahun b. Ada, jumlah menetap c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
5	Keterlibatan masyarakat menjaga/melestarikan hutan dan melakukan reboisasi a. Ada kelompok masyarakat peduli aktif sampai saat ini b. Ada kelompok masyarakat peduli tetapi tidak aktif c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
6	Perburuan satwa yang dilindungi a. Tidak ada b. Masih ada hanya 1 tahun terakhir ini a. Ada selama 2 tahun terakhir ini	100 50 0	100	100	100
7	Adanya perdagangan satwa yang dilindungi		100	100	100

	a. Tidak ada sama sekali b. Ada masih tersembunyi c. Masih ada secara jelas	100 50 0			
8	Adanya pungli dlm perlindungan tumbuhan d. Tidak ada sama sekali e. Ada masih tersembunyi f. Masih ada secara jelas	100 50 0	100	100	100
9	Tersedia sarana sosial di daerah perumahan kawasan hutan a. Ada, bertambah setiap tahun b. Ada, jumlah menetap c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
10	Perda dalam pengelolaan hutan yang mempertimbangkan hukum adat dan masyarakat setempat. a. Ada b. Perda dalam proses c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
	<b>TOTAL</b>		<b>1.000</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>

Sumber: Arsip Forum Pacitan Sehat 2016, diolah.

Dari data di atas diketahui bahwa pada Tatanan Hutan Sehat tidak ada masalah di semua indikator dari capaian yang ditetapkan dengan kenyataan yang ada di lapangan.

f. Tatanan Pariwisata Sehat

Tabel 4.7  
Komparasi Target, Capaian, dan Realita  
Tatanan Pariwisata Sehat

<b>Tatanan Pariwisata Sehat (13 Indikator)</b>					
	<b>Indikator</b>	<b>Score</b>	<b>Target</b>	<b>Capaian</b>	<b>realita</b>
1	Tersedianya informasi obyek wisata di tempat umum (hotel, bandara/pelabuhan, dll) a. Ada, seluruh tempat umum b. Ada, sebagian c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
2	Adanya informasi sarana kesehatan untuk wisatawan di lokasi d. Ada, dan berfungsi	100	100	100	100

	e. Ada, tidak berfungsi f. Tidak ada	50 0			
3	Seluruh hotel laik sehat a. Seluruhnya b. Sebagian c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
4	Seluruh restoran/ rumah makan laik sehat a. Seluruhnya b. Sebagian c. Tidak ada	100 50 0	100	50	50
5	Meningkatnya jumlah wisatawan pertahun a. Ya b. Tetap c. Tidak	100 50 0	100	100	100
6	Wisatawan telah diasuransikan (bukti SK) a. SK Bupati/Walikota b. SK dalam proses c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
7	Terjadi keracunan makanan pada wisatawan 1 tahun terakhir a. Tidak ada dalam 2 tahun terakhir b. Ada dalam 1 tahun terakhir c. Ada dalam 2 tahun terakhir	100 50 0	100	100	100
8	Menurunnya kasus kecelakaan di obyek wisata a. Menurun b. Sama dengan tahun sebelumnya c. Meningkat	100 50 0	100	0	0
9	Transportasi tersedia ke daerah wisata a. Tersedia, jumlah cukup b. Tersedia, jumlah tidak cukup c. Sulit/ tdk tersedia	100 50 0	100	100	100
10	Adanya tanggap darurat / balai keselamatan di daerah wisata (bukti SOP) a. Ada, dan berfungsi b. Ada, tidak berfungsi c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
11	Tersedia fasilitas umum di setiap objek wisata (toilet, jamban, air bersih, TPS, klinik/P3K, telekomunikasi, cinderamata, dll) a. Tersedia, lengkap dengan jumlah cukup b. Tersedia tidak lengkap dan jumlah tidak cukup c. Tidak tersedia	100 50 0	100	100	100
12	Adanya polisi pariwisata a. Ada, dan berfungsi b. Ada, tidak berfungsi c. Tidak ada	100 50 0	100	100	100
13	Adanya kelompok sadar wisata dilokasi objek wisata	100	100	100	100

	a. Ada SK dan kegiatan	50			
	b. Kegiatan tanpa SK (dalam proses)	0			
	c. Tidak ada				
	<b>TOTAL</b>		1.300	1.150	1.150

Sumber: Arsip Forum Pacitan Sehat 2016, diolah.

Dari data di atas diketahui bahwa pada Tatahan Pariwisata Sehat tidak ada masalah di semua indikator dari capaian yang ditetapkan dengan kenyataan yang ada di lapangan.

### 4.3. Pembahasan

#### 4.4.1. Analisa Komparasi Target, Capaian, dan Realita Indikator Tatahan

##### a. Tatahan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum

Pada Tatahan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum skor capaian sebesar 5.775 dari nilai target 6.000 atau mencapai 96,26%, dan nilai realita 5.475 dari nilai target 6.000 atau mencapai 91,25%. Hal ini di atas capaian minimal yang disyaratkan untuk mendapatkan penghargaan swasti saba wistara yaitu 80%. Adapun yang menjadikan capaian tidak sempurna terdapat pada indikator Nomor 3 (Capaian 75), Nomor 5 (Capaian 50), Nomor 15 (Capaian 50), Nomor 26 (Capaian 75), Nomor 29 (Capaian 75), dan Nomor 60 (Capaian 75).

Sementara itu, ada masalah dari capaian yang ada dengan kenyataan di lapangan. Adapun yang masalah antara capaian dengan kenyataan di lapangan terdapat pada indikator Nomor 5 (Capaian 50, Kenyataan 0), Nomor 12 (Capaian 100, Kenyataan 50), Nomor

24(Capaian 100, Kenyataan 50), Nomor 29 (Capaian 75, Kenyataan 0), dan Nomor 40 (Capaian 100, Kenyataan 50).

Masalah yang terjadi antara capaian dan kenyataan di lapangan dapat di jelaskan sebagai berikut:

1. Indikator nomor 5, Frekuensi Melaksanakan uji kualitas udara ambien sesaat.

Sesuai kriteria indikator nomor 5, akan mendapatkan nilai 100 jika frekuensi melaksanakan uji kualitas udara ambien sesaat dilakukan dua kali atau lebih dalam satu tahun. Mendapatkan nilai 50 jika sekali setahun, dan nilai 0 jika tidak melaksanakan. Sebenarnya, uji kualitas udara ambien sesaat dilakukan tidak rutin dan tidak terjadwal. Menurut Supri, salah satu penanggung jawab teknis tatanan, mengatakan “uji kualitas udara ambien sesaat memang pernah kita dilakukan, namun tidak rutin setahun sekali. Hanya jika dibutuhkan oleh instansi lain seperti pihak perhubungan, dinas kesehatan dan lain sebagainya”.

Dengan keterangan Supri di atas, sesuai dengan kriteria indikator, tidak ada nilai yang sesuai. Harusnya ada nilai antara 0 sampai 50, atau pernyataan kriteria yang diubah menjadi: nilai 100 jika frekuensi melaksanakan uji kualitas udara ambien sesaat rutin dilakukan dua kali atau lebih dalam satu tahun. Mendapatkan nilai 75 jika rutin sekali setahun, nilai 50 jika pernah tapi tidak rutin dan nilai 0 jika tidak melaksanakan. Namun demikian, sesuai ketentuan yang berlaku kondisi sebagaimana dijelaskan oleh Supri mendapatkan nilai 0.

2. Indikator nomor 12, Melakukan pemantauan sungai

Sesuai kriteria indikator nomor 12, akan mendapatkan nilai 100 jika melakukan pemantau sungai secara rutin setiap bulan, nilai 50 jika tidak rutin dan nilai 0 jika tidak sama sekali. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, menurut Hepi Setiawan, pemantauan dilakukan tidak terjadwal apalagi kalau tidak akan ada penilaian seperti adipura, verifikasi nasional kabupaten sehat dan seterusnya. Dengan demikian, nilai pada indikator ini adalah 50.

3. Indikator nomor 24, Berfungsinya Saluran drainase

Sesuai kriteria indikator nomor 24, akan mendapatkan nilai 100 jika berfungsi seluruhnya, nilai 50 jika berfungsi sebagian dan nilai 0 jika tidak berfungsi. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, bahwa ada sebagian saluran drainase yang mampet atau dangkal karena lumpur, dan ini salah satu penyebab genangan air (banjir) di sebagian wilayah kota dan/ atau permukiman. Dengan demikian, karena saluran drainase yang berfungsi hanya sebagian maka nilai pada indikator ini adalah 50.

4. Indikator nomor 29, Truk tinja beroperasi masuk ke Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT)

Sesuai kriteria indikator nomor 29, akan mendapatkan nilai 100 jika Ya, seluruhnya, nilai 50 jika Ya, sebagian, dan nilai 0 jika tidak satupun truk yang mengirim ke IPLT. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, menurut Pujiyono, Koordinator Tatanan, mengatakan bahwa IPLT yang sebenarnya belum ada, tapi kalau bangunan yang diberi nama IPLT ada di dekat Ponpes Al-Fattah Kikil Arjosari, dan di sekitar Pasar Minulyo.

Penelusuran lebih lanjut, bahwa di Kabupaten Pacitan dalam hal Satu penyedia layanan dalam pengelolaan air limbah permukiman yang ada adalah jasa/layanan penyedotan/pengurasan tangki septik yang dilakukan oleh pihak swasta, yaitu UD. Sumber Rejeki dan Manggala Sakti. Untuk proses selanjutnya, mereka membuang lumpur tinja dipembuangan yang sudah mereka siapkan dan jauh dari permukiman warga. Dengan demikian, karena tidak satupun truk yang mengirim ke IPLT maka nilainya adalah 0.

5. Indikator nomor 40, Perumahan/ Pemukiman Bebas banjir

Sesuai kriteria indikator nomor 40, akan mendapatkan nilai 100 jika bebas banjir, nilai 50 jika menurun, dan nilai 0 jika selalu banjir. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa dengan debit air hujan yang tinggi di beberapa titik perumahan/ permukiman masih adanya genangan/ banjir. Salah satu faktor adalah masalah drainase yang tersumbat atau dangkal. Oleh sebab itu, nilai pada indikator ini sesuai dengan kenyataan di lapangan adalah 50.

b. Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri

Pada Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri skor capaian sebesar 3.700 dari 3.800 atau mencapai 97,37%, dan nilai realita 3.600 dari nilai target 3.800 atau mencapai 94,74%. Hal ini di atas capaian minimal yang disyaratkan untuk mendapatkan penghargaan swasti saba wistara yaitu 80%. Adapun yang

menjadikan capaian tidak sempurna terdapat pada indikator Nomor 6 (Capaian 50), dan Nomor 10 (Capaian 50).

Sementara itu, ada masalah dari capaian yang ada dengan kenyataan di lapangan. Adapun yang masalah antara capaian dengan kenyataan di lapangan terdapat pada indikator Nomor 4 (Capaian 100, Kenyataan 50), dan Nomor 21 (Capaian 100, Kenyataan 50). Masalah yang terjadi antara capaian dan kenyataan di lapangan dapat di jelaskan sebagai berikut:

1. Indikator Nomor 4, Adanya Masyarakat untuk tidak Merokok di Tempat Umum

Sesuai kriteria indikator nomor 4, akan mendapatkan nilai 100 jika tidak ada, nilai 50 jika masih adanya masyarakat yang merokok di tempat umum, dan nilai 0 jika ada dan tetap. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, diketahui masih adanya masyarakat yang merokok di tempat umum, dan meskipun ada petugas (pegawai di wilayah kerja masing-masing instansi) jarang ada teguran. Oleh sebab itu, nilai pada indikator ini sesuai dengan kenyataan di lapangan adalah 50.

2. Indikator nomor 21, Adanya Gerakan Anti Rokok, Alkohol dan Narkotik oleh Masyarakat

Sesuai kriteria indikator nomor 21, akan mendapatkan nilai 100 jika ada dan meningkat dari tahun sebelumnya, nilai 50 jika ada dan tetap dari tahun sebelumnya, dan nilai 0 jika tidak



ada. Berdasarkan hasil observasi dan dokumentasi yang dilakukan, diketahui bahwa Gerakan Anti Rokok, Alkohol dan Narkotik oleh Masyarakat hanya dilakukan oleh masyarakat yang tergabung dalam Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan/ atau kelompok masyarakat yang sama dari tahun-tahun sebelumnya. Oleh sebab itu, nilai pada indikator ini sesuai dengan kenyataan di lapangan adalah 50.

c. Tatanan Sarana lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi

Pada Tatanan Sarana lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi skor capaian sebesar 1.400 dari 1.600 atau mencapai 87,50%, dan nilai realita 1.400 dari target 1.600 atau sebesar 87,50% . Hal ini di atas capaian minimal yang disyaratkan untuk mendapatkan penghargaan swasti saba wistara yaitu 80%.

Sementara itu, ada masalah dari capaian yang ada dengan kenyataan di lapangan. Adapun yang masalah antara capaian dengan kenyataan di lapangan terdapat pada indikator Nomor 4 (Capaian 100, Kenyataan 50), dan Nomor 16 (Capaian 100, Kenyataan 50). Masalah yang terjadi antara capaian dan kenyataan di lapangan dapat di jelaskan sebagai berikut:

2. Indikator Nomor 4, Terdapat Fasilitas Khusus bagi Ibu Menyusui di Terminal

Sesuai kriteria indikator nomor 4, akan mendapatkan nilai 100 jika Ya, diseluruh terminal, mendapatkan nilai 50 jika sebagian terminal, dan nilai 0 jika tidak tersedia. Dari observasi menyeluruh yang dilakukan di beberapa terminal didapati bahwa fasilitas khusus bagi ibu menyusui di terminal hanya ada di sebagian terminal yaitu di terminal bis. Namun demikian, fasilitas tersebut lebih sering terkunci sehingga kurang bermanfaat kecuali saat penilaian WTN (Wahana Tata Nugraha) maupun verifikasi program kabupaten sehat, dan kegiatan lain yang berhubungan dengan penilaian dan melibatkan terminal. Oleh karena hanya sebagian yang mempunyai fasilitas khusus bagi ibu menyusui di terminal maka nilai dari indikator ini seharusnya 50.

3. Indikator Nomor 16, Adanya Pemberian Penghargaan Pelatihan Awak Kendaraan Umum Teladan

Sesuai kriteria indikator nomor 16, akan mendapatkan nilai 100 jika Ada, Setahun Sekali, dan nilai 0 jika tidak ada. Sementara menurut kenyataan yang ada pemberian penghargaan pelatihan awak kendaraan umum teladan pernah dilakukan pada tahun 2013 dan pada tahun 2014 tidak dilaksanakan. Oleh sebab itu, nilai pada indikator ini sesuai dengan kenyataan di lapangan adalah 0.

d. Tatanan Katahanan Pangan dan Gizi

Pada Tatanan Katahanan Pangan dan Gizi skor capaian sebesar 900 dari target 900 atau mencapai 100%, begitu juga dengan

nilai realita juga mencapai 900 dari target 900 atau sebesar 100%. Hal ini di atas capaian minimal yang disyaratkan untuk mendapatkan penghargaan swasti saba wistara yaitu 80%.

e. Tatanan Hutan Sehat

Pada Tatanan Hutan Sehat skor capaian sebesar 1.000 dari target 1.000 atau mencapai 100%, begitu juga dengan nilai realita juga mencapai 1.000 dari target 1.000 atau sebesar 100%. Hal ini di atas capaian minimal yang disyaratkan untuk mendapatkan penghargaan swasti saba wistara yaitu 80%.

f. Tatanan Pariwisata Sehat

Pada Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri skor capaian sebesar 1.150 dari target 1.300 atau mencapai 88,46%, begitu juga dengan nilai realita juga mencapai 1.150 dari target 1.300 atau sebesar 88,64%%. Hal ini di atas capaian minimal yang disyaratkan untuk mendapatkan penghargaan swasti saba wistara yaitu 80%. Adapun yang menjadikan capaian tidak sempurna terdapat pada indikator Nomor 4 (Capaian 50), dan Nomor 8 (Capaian 0).

#### 4.4.2. Analisis Kinerja Capaian dan Realita Forum Pacitan Sehat

Dari data di target dan capaian indikator tatanan di atas dapat dilihat capaian secara akumulatif pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.8  
Akumulasi Kinerja Capaian dan Kinerja Realita Indikator Tatanan

No	Tatanan	Capaian	Realita
1	Tatanan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum	96,26%	91,25%
2	Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri	97,37%	94,74%
3	Tatanan Katahanan Pangan dan Gizi	100,00%	87,50%
4	Tatanan Sarana lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi	100,00%	100,00%
5	Tatanan Hutan Sehat	100,00%	100,00%
6	Tatanan Pariwisata Sehat	88,46%	88,46%
TOTAL		582,09%	561,95%
RERATA		<b>97,02%</b>	<b>93,66%</b>

Sumber: Arsip Forum Pacitan Sehat 2016, diolah.

Dari tabel di atas diketahui bahwa rerata akumulasi capaian indikator tatanan sebesar 97,02% dan rerata realita mencapai 93,66%, hal ini di atas capaian minimal yang disyaratkan untuk mendapatkan penghargaan swasti saba wistara yaitu 80%.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diketahui juga bahwa intensitas Pengurus Forum Pacitan Sehat dalam melakukan pembinaan rata-rata satu bulan sekali. Hal ini berbeda saat akan menghadapi rangkaian penilaian tingkat nasional, intensitasnya bisa lebih.

Sejalan dengan itu, A. Sukanto (komunikasi personal, Oktober 21, 2016), Ketua Forum Pacitan Sehat menyatakan:

“Intensitas pembinaan Forum Pacitan Sehat ke tingkat desa memang berbeda antara tahun genap dan tahun ganjil. Pada tahun genap, kita fokus menyiapkan dokumen untuk verifikasi tingkat provinsi. Sementara pada tahun ganjil, kita fokus membantu menyiapkan fisik dan administrasi di tingkat

kecamatan dan desa. Secara prosedural kurang lebih memang begitu. Selain itu, kita ada keterbatasan pendanaan. Meskipun demikian, kami terus bekerja keras dan koordinasi dengan Tim Pembina secara baik, dan alhamdulillah Kabupaten Pacitan prestasi penyelenggaraan Program Kabupaten Pacitan Sehat meningkat sehingga kita terus diganjar dengan penghargaan baik dari provinsi maupun pusat.”

Lebih jauh, N. H. Mustofa (komunikasi personal, Oktober 21, 2016), Wakil Ketua II, menjelaskan:

“Memang intensitas pembinaan forum ke pokja berbeda antara saat menghadapi verifikasi nasional dan tidak. Lebih tepatnya, saat pada tahun genap kita memprioritaskan dokumen penyelenggaraan bersama dengan Tim Pembina, dan pada tahun ganjil kita fokus di lapangan (pokja). Sebenarnya kami sangat berharap Forkom tingkat kecamatan juga lebih intens melakukan pembinaan atau sekedar koordinasi dan/ atau ‘mengabarkan’ kondisi pokja di wilayahnya. Perlu diketahui, bahwa kami punya kewajiban melakukan pembinaan secara menyeluruh di 171 desa dan kelurahan, dan 12 kecamatan di Kabupaten Pacitan. Sehingga perlu adanya sinergitas kerja yang baik antara forum, forkom dan pokja.”

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Simpulan

Terdapat ketidaksesuaian antara kinerja capaian dengan kinerja realita Forum Pacitan Sehat pada Program Kabupaten Pacitan Sehat di tahun 2015. Hal ini ditunjukkan bahwa kinerja capaian Forum Pacitan Sehat pada tahun 2015 sebesar 97,02%, sementara kinerja realita sebesar 93,66%.

Ketidaksesuaian ini terjadi pada beberapa indikator yang tersebar di tiga tatanan yaitu:

- a. Tatanan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum, Kinerja Capaian 96,26%, sementara Kinerja Realita 91,25%
- b. Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri, Kinerja Capaian 97,37%, sementara Kinerja Realita 94,74%
- c. Tatanan Ketahanan Pangan dan Gizi, Kinerja Capaian 100,00%, sementara Kinerja Realita 87,50%

#### 5.2. Saran

Dari kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian tersebut, beberapa saran dari penulis terhadap pelaksanaan Program Kabupaten Sehat, khususnya di Kabupaten Pacitan maka penulis menyarankan sekaligus merekomendasikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Forum Pacitan Sehat perlu lebih jeli dan berorientasi pada kenyataan dalam mengisi indikator capaian, sehingga meminimalisir kesenjangan antara Kinerja Capaian dan Kinerja Realita.
- b. Forum Pacitan Sehat perlu meningkatkan intensitas pendampingan dan pembinaan ke tingkat FORKOM dan POKJA sebagai upaya peningkatan pelaksanaan Program Kabupaten Sehat di Kabupaten Pacitan.
- c. Dimasing-masing tingkatan mulai Tim Pembina, Forum Pacitan Sehat, FORKOM tingkat kecamatan sampai POKJA tingkat desa, perlu menjalankan teknik PDCA (*Plan, Do, Check, Actioni*) yang merupakan suatu metode untuk melakukan perbaikan proses secara kontinu dalam implementasi Program Kabupaten Sehat. Sehingga dalam setiap siklus akan ada perbaikan secara riil dan berkesinambungan.
- d. Forum Pacitan Sehat harus mampu *mengandeng* pihak swasta dalam melaksanakan Program Kabupaten Sehat, misalnya kerjasama melalui pemanfaatan dana CSR (*corporate social responsibility*).
- e. Perlunya regulasi baru yang menaungi Program Kabupaten Sehat, seiring dengan perubahan perundang-undangan, khususnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, serta aneka tuntutan kebutuhan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Akbar, Rusdi (2011). *Institusional Isomorphism dalam Akuntabilitas Kinerja Sektor Publik di Indonesia, Lecture's Article*, Fakultas Ekonomika dan Bisnis. Yogyakarta: UGM.
- Arikunto, Suharsimi (2001). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Armosudiro, Pradjudi (2006). *Konsep Organisasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo
- Bastian (2001). *Manajemen Publik*. Jakarta: Grasindo
- Crewell, John W. (2014). *Research Design; Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Keban, Yeremias T. (1995). *Enam dimensi strategis administrasi publik: konsep, teori dan isu*. Jakarta: Gava Media.
- Kuncoro, mudrajad (2003). *Metode Riset untuk Bisnis dan Ekonomi*. Jakarta: Erlangga.
- Mangkunegara, Anwar Prabu (2006). *Evaluasi Kinerja SDM*. Jakarta: Eresco.
- Moleong, Lexy J. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdikarya.
- Mooney, D., James (1996). *Konsep Pengembangan Organisasi Publik*. Bandung: Sinar Bau Algesindo.
- Notoatmojo. S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Pasaribu, Ali Musa. (2012). *Perencanaan & Evaluasi Proyek Agribisnis (Konsep dan Aplikasi)*. Jakarta. Lily Publisher.
- Patton, Michael Quinn (2006). *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rudito, Bambang. 2007. *Etika Bisnis*. Bandung : Rekayasa Sains.



- Ruky, S., Achmad (2001). Manajemen Penggajian dan Pengupahan untuk Karyawan Perusahaan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Scot M. Cutlip. et al. (2006). Effective Public Relations, Ed-9. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Sobandi, Baban, Dkk (2006). Desentralisasi dan Tuntutan Penataan Kelembagaan Daerah. Bandung.
- Sugiyono, (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta.
- \_\_\_\_\_, (2012). Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: CV. Alfabeta.
- Surjadi (2009). Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik. Bandung: PT. Rafikatama.

### **Internet**

- Gardiner dkk. (2007). Kumpulan Bahan Latihan Pemantauan Evaluasi Program-Program Penanggulangan Kemiskinan. Modul 3 : Target, Indikator dan Basis Data. Bappenas. Jakarta. [www.ditpk.bappenas.go.id](http://www.ditpk.bappenas.go.id)
- Nuryana, Mu'man. (2012). Program Evaluation. Kementerian Sosial. [www.kemsos.go.id/modules.php?name=Downloads&d\\_op](http://www.kemsos.go.id/modules.php?name=Downloads&d_op).
- Suryahadi, Asep. (2007). Kumpulan Bahan Latihan Pemantauan Evaluasi Program-Program Penanggulangan Kemiskinan. Modul 4: Persyaratan dan Unsur - unsur evaluasi yang Baik. Bappenas. Jakarta. [www.ditpk.bappenas.go.id](http://www.ditpk.bappenas.go.id).

### **Dokumen dan Regulasi**

- Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan, Dokumen (2014). Profil Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2014. Pacitan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan, Dokumen (2015). Profil Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2015. Pacitan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan.
- Forum Pacitan Sehat, Dokumen (2015). Dokumen Kelembagaan dan 6 Tatanan Program Kabupaten Sehat Kabupaten Pacitan Tahun 2015. Pacitan: Forum Pacitan Sehat
- Pemerintah Kabupaten Pacitan (2011). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pacitan 2011-2016. Pacitan: Pemerintah Kabupaten Pacitan

Pemerintah Kabupaten Pacitan (2016). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pacitan 2016-2021. Pacitan: Pemerintah Kabupaten Pacitan

Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri (PERBERMENDAGRI) dan Menteri Kesehatan Nomor: 34 Tahun 2005 dan Nomor: 1138/MENKES/PB/VIII/2005, tanggal 3 Agustus 2005.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**