



Universitas
Esa Unggul

**Modul Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan
(KSM 122)**

Modul ke-Tiga Belas:

**Aplikasi Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan
Masyarakat**

oleh:

Dr. Cri Sajjana Prajna Wekadigunawan, DVM, MPH, Ph.D

**Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul**

2020

Aplikasi Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan Masyarakat

A. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

1. Mahasiswa mampu memahami konsep aplikasi perencanaan dan evaluasi kesehatan masyarakat
2. Mahasiswa mampu memahami metode aplikasi perencanaan dan evaluasi kesehatan masyarakat
3. Mahasiswa mampu melakukan aplikasi perencanaan dan evaluasi kesehatan masyarakat



Kegiatan Promosi Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat

B. Kegiatan Belajar

Rumusan tujuan umum dan tujuan khusus

Suatu rencana yang baik harus mengandung rumusan tujuan (*goal and objective formulation*) yang ingin di capai. Tujuan tersebut secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni :

a. Tujuan umum

Syarat rumusan tujuan umum (goal), yang baik banyak macamnya. Jika disederhanakan dapat dibedakan atas tiga ,macam yakni :

- Jelas keterkaitannya dengan misi organisasi

Rumusan tujuan umum pada dasarnya dikembangkan dari misi organisasi. Oleh karena itu dalam merumuskan tujuan umum, harus di upayakan adanya keterkaitan dengan misi organisasi. • Jelas keterkaitannya dengan masalah yang ingin dicapai.

Rumusan tujuan umum pada dasarnya menggambarkan keadaan umum yang ingin di capai apabila masalah dapat diatasi. Oleh karena itu dalam merumuskan tujuan umum harus di upayakan adanya keterkaitan dengan masalah yang ingin diatasi.

- Menggambarkan keadaan yang ingin dicapai

Rumusan tujuan umum harus menggambarkan keadaan yang ingin dicapai bukan nmengambarkan kegiatan yang akan dilakukan. Rumusan tujuan umum yan baik adalah yang mempergunakan kata benda bukan kata kerja.

Contoh :

- Meningkatkan keadaan ekonomi penduduk wilayah kerja

PUSKESMAS

Rumusan tujuan umum ini tidak baik, karena kecuali tidak menggambarkan suatu keadaan (meningkatkan = bukan kata benda, melainkan kata kerja), juga kehendak untuk meningkatkan keadaan ekonomi penduduk, sekalipun dapat saja di capai apabila keadaan kesehatan penduduk baik sifatnya telah luas, yang tidak dengan misi puskesmas, yang hanya membatasi diri hanya pada peningkatan derajat kesehatan saja.

- Meningkatkan keadaan kesehatan wilayah masyarakat wilayah kerja PUSKESMAS
- Rumusan tujuan umum ini baik, karena telah menggambarkan keadaan yang ingin di capai (meningkatnya = kata benda, melainkan kata kerja), juga telah sesuai dengan misi puskesmas.

b. Tujuan khusus

Syarat rumusan tujuan khusus (objective) banyak macamnya kecuali harus memenuhi semua syarat rumusan tujuan umum, juga harus mempunyai tolak ukur. Tolak ukur yang dimaksud dibedakan atas lima macam, yakni:

1. tentang apa masalah yang ingin di atasi oleh rencana kerja yang akan dilaksanakan,
2. siapa yang akan memperoleh manfaat apabila rencana kerja dilaksanakan
3. kerja akan dilaksanakan,
4. berapa besarnya target yang kan dicapai,
5. serta berapa lama rencana kerja akan dilaksanakan.

Dari kelima tolak ukur tujuan khusus ini, tiga diantaranya telah memiliki yakni:

1. tentang apa,
2. siapa, dan
3. di mana yang keduanya dapat di peroleh dari rumusan masalah.
4. Tetapi akan bagaimanakah untuk besarnya target
5. serta jangka waktu pelaksanaan rencana kerja ?

- Menetapkan besarnya target

Terus terang untuk menetapkan besarnya target tidaklah mudah. Semuanya sangat tergantung dari berat ringannya masalah yang di hadapi serta kemampuan yang dimiliki. Secara umum di sebut - Bertitik tolak dari uraian ini, maka secara statistik dapat dihitung besarnya target minimal tersebut. Rumus yang dipergunakan adalah rumus perbedaan dua proporsi sebagai berikut :

p_1 = besarnya masalah sebelum program dalam %

p_2 = besarnya masalah setelah program dalam % (target)

$$q_1 = 100\% - p_1$$

$$q_2 = 100\% - p_2$$

N_1 = jumlah
populasi sebelum
program

N_2 = jumlah populasi setelah program

Besarnya p_2 (target) yang ingin dicapai dapat dicari dengan mempergunakan rumus persamaan kuadrat sebagai berikut : Contoh :

Klinik KB Rumah Sakit X Jakarta pada bulan Mei 1994 berhasil melayani 25 orang akseptor baru IUD (N_1). Hasil kajian rekam medis untuk bulan Mei 1994 tersebut menemukan 20 % diantaranya mengalami infeksi panggul (p_1) pasca insersi. Jika jumlah akseptor baru IUD yang dilayani tiap bulan tidak berubah (N_2), berapakah besarnya target penurunan infeksi panggul yang minimal harus dicapai (p_2)?

$$1,154p_2^2 - 55,4p_2 + 151,1 = 0$$

$$p_2(1,2) =$$

$$p_2(1) = 45$$

$$p_2(2) = 2,93$$

Karena target yang ingin dicapai adalah penurunan, maka angka p_2 yang dipakai disini adalah $p_2(2)$ yakni 2,93 %. Setelah besarnya target selesai dihitung, dan jangka waktu pelaksanaan program berhasil ditetapkan (misal untuk 1 tahun), dapat dirumuskan tujuan khusus yang ingin dicapai.

Pada contoh di atas rumusan tujuan khusus yang dimaksud adalah menurunkan angka infeksi panggul pasca insersi IUD di Klinik KB Rumah Sakit X Jakarta dari 20 % pada bulan Mei 1994 menjadi sekurang-kurangnya 2,93 % pada bulan Mei 1995.

Menetapkan Jangka Waktu Pelaksanaan

Sama halnya dengan target, untuk menentukan jangka waktu pelaksanaan rencana kerja, sehingga target minimal dapat dicapai, tidaklah mudah. Pegangan yang lazim dipakai adalah kemampuan yang dimiliki. Makin besar kemampuan tersebut, makin pendek jangka waktu yang dibutuhkan. Sebaliknya jika kemampuan terbatas, jangka waktu pelaksanaan dapat panjang.

Dari uraian ini menjadi jelas, perbedaan dua organisasi dalam melaksanakan suatu program yang sama, tidak terletak pada perbedaan besarnya target minimal, melainkan pada jangka waktu pelaksanaan program dalam mencapai target minimal. Makin mampu suatu organisasi, makin pendek jangka waktu pelaksanaannya.

Dengan perkataan lain, penetapan jangka waktu pelaksanaan program dapat sangat fleksibel. Asal saja selalu diingat, makin pendek jangka waktu tersebut, makin dibutuhkan kemampuan yang tinggi, dalam arti harus dapat melaksanakan berbagai kegiatan secara lebih intensif.

Untuk contoh rumusan tujuan khusus menurunkan persentase infeksi panggul pasca insersi IUD diatas, penetapan jangka waktu pelaksanaan dapat saja kurang dari satu tahun. Dengan konsekwensi, pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah ditetapkan harus lebih giat.

Aplikasi Perencanaan di Tingkat Puskesmas

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas tersebut, Puskesmas harus melaksanakan manajemen Puskesmas secara efektif dan efisien. Siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan, yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan secara bermutu, yang harus selalu dipantau secara berkala dan teratur, diawasi dan dikendalikan sepanjang waktu, agar kinerjanya dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam satu siklus “Plan-Do-Check-Action (P-D-C-A)”.

Untuk menjamin bahwa siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas berjalan secara efektif dan efisien, ditetapkan Tim Manajemen Puskesmas yang juga dapat berfungsi sebagai penanggungjawab manajemen mutu di Puskesmas. Tim terdiri atas penanggung jawab upaya kesehatan di Puskesmas dan didukung sepenuhnya oleh jajaran pelaksanaannya masing-masing. Tim ini bertanggung jawab terhadap tercapainya target kinerja Puskesmas, melalui pelaksanaan upaya kesehatan yang bermutu.

Upaya kesehatan bermutu merupakan upaya yang memberikan rasa puas sebagai pernyataan subjektif pelanggan, dan menghasilkan outcome sebagai bukti objektif dari mutu layanan yang diterima pelanggan. Oleh karena itu Puskesmas harus menetapkan indikator mutu setiap pelayanan yang dilaksanakannya atau mengikuti standar mutu

pelayanan setiap program/pelayanan yang telah ditetapkan, yang dikoordinasikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Untuk terselenggaranya upaya kesehatan bermutu bagi masyarakat di wilayah kerjanya, maka Tim Manajemen Puskesmas harus mampu bekerja dengan baik dan profesional, dibawah koordinasi dan supervisi kepala Puskesmas yang menjalankan fungsi kepemimpinannya yang baik dan tepat sesuai situasi dan kondisi. Upaya kesehatan yang diberikan harus selalu memperhatikan kepentingan, kebutuhan dan harapan masyarakat sebagai konsumen eksternal, kepentingan dan kepuasan dari seluruh staf Puskesmas sebagai konsumen internal, serta pemerintah daerah kabupaten/kota sebagai pemilik/owner.

Upaya kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan secara merata dan bermutu sesuai standar, diwujudkan dengan bukti adanya perbaikan dan peningkatan pencapaian target indikator kesehatan masyarakat dan perseorangan. Seperti menurunnya angka-angka kesakitan penyakit yang menjadi prioritas untuk ditangani, menurunnya angka kematian balita, angka gizi kurang dan atau gizi buruk balita dan maternal, menurunnya jumlah kematian maternal, teratasinya masalah-masalah kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya, dan lainnya.

Diperlukan dukungan sumber daya yang memadai baik dalam jenis, jumlah maupun fungsi dan kompetensinya sesuai standar yang ditetapkan, dan tersedia tepat waktu pada saat akan digunakan. Dalam kondisi ketersediaan sumber daya yang terbatas, maka sumber daya yang tersedia dikelola dengan sebaik-baiknya, dapat tersedia saat akan digunakan sehingga tidak menghambat jalannya pelayanan yang akan dilaksanakan.

Tujuan, Tahap, dan Ruang Lingkup Perencanaan Tingkat Puskesmas

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, kementerian kesehatan menerbitkan beberapa buku Pedoman Manajemen Puskesmas, yang terdiri dari 3 seri buku yaitu, Buku Seri 1, Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas; Buku Seri 2, Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas; dan Buku Seri 3, Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas.

Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Manajemen Puskesmas merupakan rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk menghasilkan luaran Puskesmas secara efektif dan efisien. Manajemen Puskesmas terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Seluruh kegiatan di atas merupakan satu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan.

Perencanaan tingkat Puskesmas disusun untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya. Perencanaan disusun untuk kebutuhan satu tahun agar Puskesmas mampu melaksanakannya secara efisien, efektif dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pengertian : Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan yang urut yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia secara berhasil guna dan berdaya guna. Perencanaan Tingkat Puskesmas diartikan sebagai proses penyusunan rencana kegiatan Puskesmas pada tahun yang akan datang yang dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Ruang Lingkup: Perencanaan Tingkat Puskesmas mencakup semua kegiatan yang ada di Puskesmas. Perencanaan ini disusun oleh Puskesmas sebagai Rencana Tahunan Puskesmas yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat serta sumber dana lainnya.

Tahapan perencanaan Tingkat Puskesmas disusun melalui 4 tahap yaitu:

1. Tahap persiapan
2. Tahap Analisa Situasi
3. Tahap penyusunan Rencana Usulan Kegiatan
4. Tahap penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan

Tahap Penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas

Penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas dilakukan melalui 4 (empat) tahap sebagai berikut

1. Tahap Persiapan

Tahap ini mempersiapkan staf Puskesmas yang terlibat dalam proses penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas agar memperoleh kesamaan pandangan dan pengetahuan untuk melaksanakan tahap-tahap perencanaan. Tahap ini dilakukan dengan cara :

1. Kepala Puskesmas membentuk Tim Penyusun Perencanaan Tingkat Puskesmas yang anggotanya terdiri dari staf Puskesmas.
2. Kepala Puskesmas menjelaskan tentang pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas kepada tim agar dapat memahami pedoman tersebut demi keberhasilan penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas.
3. Puskesmas mempelajari kebijakan dan pengarahannya yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Departemen Kesehatan.



Lambang Kementerian Kesehatan Indonesia

2. Tahap Analisis Situasi

Tahap ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan dan permasalahan yang dihadapi Puskesmas melalui proses analisis terhadap data yang dikumpulkan.

Tim yang telah disusun oleh Kepala Puskesmas melakukan pengumpulan data. Ada 2 (dua) kelompok data yang perlu dikumpulkan yaitu data umum dan data khusus.

Data Umum :

- Peta Wilayah Kerja serta Fasilitas Pelayanan (Format-1) Data wilayah mencakup
- luas wilayah, jumlah desa / dusun / RT/ RW, jarak desa dengan Puskesmas, waktu

Data Sumber Daya Puskesmas (termasuk Puskesmas Pembantu dan Bidan di Desa), mencakup :

1. Ketenagaan (Format – 2a)
2. Obat dan bahan habis pakai (Format – 2b)
3. Peralatan (Format – 2c)
4. Sumber pembiayaan yang berasal dari pemerintah (Pusat dan Daerah), masyarakat, dan sumber lainnya (Format – 2d)
5. Sarana dan prasarana, antara lain gedung, rumah dinas, komputer, mesin tik, meubelair, kendaraan (Format – 2e)
6. Data Peran Serta Masyarakat (Format – 3): Data ini mencakup jumlah Posyandu, kader, dukun bayi dan tokoh masyarakat.
7. Data Penduduk dan Sasaran Program (Format – 4): Data penduduk dan sasaran program mencakup : jumlah penduduk seluruhnya berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur (sesuai sasaran program), sosio ekonomi pekerjaan, pendidikan, keluarga miskin (persentase di tiap desa / kelurahan). Data ini dapat diperoleh di kantor Kelurahan / Desa, Kantor Kecamatan, dan data estimasi sasaran di Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.
8. Data sekolah (Format – 5): Data sekolah dapat diperoleh dari dinas pendidikan setempat, mencakup jenis sekolah yang ada, jumlah siswa, klasifikasi sekolah UKS, jumlah dokter kecil, jumlah guru UKS , dan lainnya.

9. Data Kesehatan Lingkungan wilayah kerja Puskesmas (Format- 6): Data kesehatan lingkungan mencakup rumah sehat, tempat pembuatan makanan / minuman, tempat-tempat umum, tempat pembuangan sampah, sarana air bersih, jamban keluarga dan sistem pembuangan air limbah

Data Khusus (hasil penilaian kinerja Puskesmas), jenis data ini antara lain meliputi :

1. Data Status Kesehatan terdiri dari : data kematian (Format -7), Kunjungan Kesakitan (Format – 8), Pola Penyakit yaitu 10 penyakit terbesar yang ditemukan (Format – 9).
2. Data Kejadian Luar Biasa (Format – 10), dapat dilihat pada Laporan W1 (Simpus).
3. Data Cakupan Program Pelayanan Kesehatan 1 (satu) tahun terakhir di tiap desa / kelurahan, dapat dilihat dari Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (Format – 11).
4. Data Hasil survey (bila ada), dapat dilakukan sendiri oleh Puskesmas atau pihak lain (Format – 12).

Tahap Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK).

Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK), dilaksanakan dengan memperhatikan beberapa hal, yaitu, bahwa penyusun Rencana Usulan Kegiatan bertujuan untuk mempertahankan kegiatan yang sudah dicapai pada periode sebelumnya dan memperbaiki program yang masih bermasalah serta untuk menyusun rencana kegiatan baru yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan di wilayah tersebut dan kemampuan Puskesmas.

Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan ini terdiri dari 2 (dua) langkah, yaitu Analisa Masalah dan penyusunan Rencana Usulan Kegiatan.

Analisa Masalah : Dapat dilakukan melalui kesepakatan kelompok Tim Penyusun Perencanaan Tingkat Puskesmas diantaranya melalui tahapan : identifikasi masalah, Perumusan masalah, dan Merumuskan akar penyebab masalah.

Identifikasi masalah:

Masalah merupakan kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Identifikasi masalah dilaksanakan dengan membuat daftar masalah yang dikelompokkan menurut jenis program, cakupan, mutu, ketersediaan sumber daya.

Menetapkan urutan prioritas masalah

Mengingat keterbatasan kemampuan mengatasi masalah secara sekaligus, ketidaktersediaan teknologi atau adanya keterkaitan satu masalah dengan masalah lainnya, maka perlu dipilih masalah prioritas dengan jalan kesepakatan tim. Bila tidak dicapai kesepakatan dapat ditempuh dengan menggunakan kriteria lain.

Dalam penetapan urutan prioritas masalah dapat mempergunakan berbagai macam metode seperti kriteria matriks, MCUA, Hanlon, CARL dan sebagainya. Penetapan penggunaan metode tersebut diserahkan kepada masing-masing Puskesmas.

Merumuskan masalah

Tahap merumuskan masalah mencakup mencakup apa masalahnya, siapa yang terkena masalahnya, berapa besar masalahnya, dimana masalah itu terjadi dan bila mana masalah itu terjadi (**what, who, when, where and how**).

Mencari akar penyebab masalah

Mencari akar masalah dapat dilakukan antara lain dengan menggunakan metode:

1. diagram sebab akibat dari **Ishikawa** (disebut juga diagram tulang ikan karena digambarkan membentuk tulang ikan),
2. pohon masalah (*problem trees*)

Kemungkinan penyebab masalah dapat berasal dari :

- 1) Input (sumber daya) : jenis dan jumlah alat, obat, tenaga serta prosedur kerja manajemen alat, obat dan dana.
- 2) Proses (Pelaksana kegiatan) : frekwensi, kepatuhan pelayanan medis dan non medis.
- 3) Lingkungan.

Mencari penyebab masalah dengan menggunakan “pohon masalah (problem trees)”

Menetapkan cara-cara pemecahan masalah Untuk menetapkan cara pemecahan masalah dapat dilakukan dengan kesepakatan di antara anggota tim. Bila tidak terjadi

keepakatan dapat digunakan kriteria matriks. Untuk itu harus dicari alternatif pemecahan masalahnya.

Apabila Puskesmas mempunyai kemampuan, identifikasi masalah dapat dilakukan bersama masyarakat melalui pengumpulan data secara langsung di lapangan (**Survey Mawas Diri**). Tetapi apabila kemampuan tersebut tidak dimiliki oleh Puskesmas, maka identifikasi dilakukan melalui kesepakatan kelompok (**Delbecq Technique**) oleh petugas Puskesmas dengan melibatkan masyarakat.

Survey Mawas Diri merupakan kegiatan pengumpulan data untuk mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi, serta potensi yang dimiliki untuk mengatasi masalah tersebut. Tahapannya dimulai dari pengumpulan data primer dan data sekunder, pengolahan dan penyajian data masalah dan potensi yang ada.

Delbecq Technique adalah perumusan dan identifikasi potensi melalui sekelompok orang yang memahami masalah tersebut. Tahapan pelaksanaannya dimulai dengan pembentukan tim, menyusun daftar masalah, menetapkan kriteria penilaian masalah dan menetapkan urutan prioritas masalah berdasarkan kriteria penilaian .

Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan meliputi upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pengembangan dan upaya kesehatan penunjang, yang meliputi :

1. Kegiatan tahun yang akan datang (meliputi kegiatan rutin, sarana/prasarana, operasional dan program hasil analisis masalah).
2. Kebutuhan Sumber Daya berdasarkan ketersediaan sumber daya yang ada pada tahun sekarang.
3. Rekapitulasi Rencana Usulan Kegiatan dan sumber daya yang dibutuhkan ke dalam format RUK Puskesmas.

Rencana Usulan Kegiatan disusun dalam bentuk matriks dengan memperhatikan berbagai kebijakan yang berlaku, baik kesepakatan global, nasional, maupun daerah sesuai dengan masalah yang ada sebagai hasil dari kajian data dan informasi yang tersedia di Puskesmas.

Tahap Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)

Tahap penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan dilaksanakan secara bersama, terpadu dan terintegrasi. Hal ini sesuai dengan azas penyelenggaraan Puskesmas yaitu keterpaduan.

Langkah-langkah penyusunan RPK adalah :

1. Mempelajari alokasi kegiatan dan biaya yang sudah disetujui.
2. Membandingkan alokasi kegiatan yang disetujui dengan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang diusulkan dan situasi pada saat penyusunan RPK.
3. Menyusun rancangan awal, rincian dan volume kegiatan yang akan dilaksanakan serta sumber daya pendukung menurut bulan dan lokasi pelaksanaan.
4. Mengadakan Lokakarya Mini Tahunan untuk membahas kesepakatan RPK
5. Membuat RPK yang telah disusun dalam bentuk matriks.

(Reference: Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI, 2006).

C. Daftar Pustaka

Berg, B. 1998. *Qualitative research methods for the social sciences*. Boston: Allyn and Bacon.

Corbin, J., and A. Strauss. 2008. *Basics of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswell, J. W. 2007. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Davies, H.T., S.M. Nutley, , dan P.C. Smith. 2000. *What Works? Evidence-based policy and practice in public services*

Kaplan, R. and D. Saccuzzo. 2009. *Psychological testing: Principles, applications, and issues*. Belmont, CA: Wadsworth.

Malterud, K. 2001. "Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines." *The Lancet* 358(9280): 483-488. doi: 10.1016/S0140-6736(01)05627-6

Marshall, C., and G. Rossman. 2011. *Designing qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Maxwell, J.A. 2009. "Designing a qualitative study." dalam L. Bickman and D.J. Rog (eds.) *Applied Social Research Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage. 214-253.

Schwandt, T.A. 2007. "Judging interpretations." *New Directions for Evaluation* 114:11-25.

Sumarto, S., "Kebijakan Berbasis Bukti: Memperkuat Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Bangsa". 2015. Materi Presentasi pada Lokakarya Pemantauan dan Evaluasi Program Penanggulangan Kemiskinan, Yogyakarta

Sutcliffe, S. dan J. Court. 2005. "Evidence-Based Policymaking: What is it? How does it work? What relevance for developing countries?" Overseas Development Institute

Tracy, S.J. 2010. *Qualitative quality: Eight "Big-Tent" Criteria For Excellent Qualitative Research*. *Qualitative Inquiry* 16:837-851. Daftar Pustaka Rapat Kerja Teknis Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Tahun 2015 45

Vaterlaus, J.M. dan B. J. Higginbotham. 2011. "Qualitative Program Evaluation Methods." The Forum for Family and Consumer Issues. <http://ncsu.edu/ffci/publications/2011/v16-n1-2011-spring/vaterlaus-higginbotham.php>

