

PENGGUNAAN METODE ANALYTIC HIERARCHY PROCESS (AHP) DALAM PENENTUAN PRIORITAS PROGRAM KESEHATAN (STUDI KASUS PROGRAM PROMOSI KESEHATAN)

Kasman Makkasau

Dinas Kesehatan Kota Ternate Provinsi Maluku Utara
Perkumpulan Promosi dan Pendidikan Kesehatan Masyarakat Indonesia
(PPPKMI) Kota Ternate

Jl. Batu Angus Kel. Akehuda Kota Ternate Provinsi Maluku Utara

Telp: (0921) 21449, HP. 081356240321

kasman_ternate@yahoo.com

Abstrak

Kesehatan merupakan salah satu permasalahan yang paling kompleks dalam dunia modern saat ini. Menurut Blum (1974) ada empat faktor utama yang menentukan derajat kesehatan masyarakat, yakni : perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan hereditas, yang dapat diuraikan lagi kedalam faktor sekunder dan tersiernya. Seiring dengan kemajuan iptek dibidang kesehatan masyarakat dan kedokteran, telah memberikan berbagai macam alternatif yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah kesehatan yang terjadi dimasyarakat saat ini. *Analytic Hierarchy Process* (AHP) merupakan suatu model pendekatan yang memberikan kesempatan bagi para perencana dan pengelola program bidang kesehatan untuk dapat membangun gagasan-gagasan atau ide-ide dan mendefinisikan persoalan-persoalan yang ada dengan cara membuat asumsi-asumsi dan selanjutnya mendapatkan pemecahan yang diinginkannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan intervensi program yang paling efektif, dengan metodogi analitic dengan menggunakan sistem pembuat keputusan dengan model AHP. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan model AHP, maka dapat dihasilkan suatu alternatif program kesehatan yang sangat efektif. Dengan menggunakan model AHP maka setiap program kesehatan ditentukan prioritasnya dengan jelas, dibandingkan dengan menggunakan cara Hanlon, Delbeq maupun PEARL yang selama ini digunakan oleh pengelola program kesehatan di Kota Ternate dan di Indonesia. Disarankan untuk menggunakan metode AHP dalam menentukan intervensi/program yang paling efektif dan benefit, serta dapat diterima oleh semua stake holder.

Kata kunci : Analytic Hierarchy Process, Program Kesehatan

Abstract

Health is one of the most complex problems in the modern world today. According to Blum (1974) there are four main factors that determine the health of society, namely: behavioral, environmental, health and heredity, which can be decomposed further into secondary and tertiary factors. Along with the advancement of science and technology in the field of public health and medicine, has provided a wide range of alternatives that can be used to solve the health problems that occur in society today. Analytic Hierarchy Process (AHP) is an approach to a model that provides an opportunity for planners and managers of health programs to build on the ideas or the ideas and define existing problems by making assumptions and then get the desired solution. The purpose of this study was to determine the most effective intervention programs, with metodogi analitic using a system model of decision making with AHP. Based on the results of the model analysis using AHP, it can produce an alternative health program is very effective. By using the AHP model of any health program with clearly defined priorities, as opposed to the way Hanlon, Delbeq and PEARL has been used by program managers and health in the city of Ternate in Indonesia. It is recommended to use the method of AHP in determining interventions / programs that are most effective and benefits, and can be accepted by all stakeholders.

Keywords: Analytic Hierarchy Process, Health Program

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu permasalahan yang paling kompleks dalam dunia modern saat ini. Menurut Blum (1974) ada empat faktor utama yang menentukan derajat kesehatan masyarakat, yakni : perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan hereditas, yang dapat diuraikan lagi kedalam faktor sekunder dan tersiernya.

Faktor lain yang menyebabkan permasalahan kesehatan semakin kompleks adalah adanya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan masyarakat dan kedokteran, yang telah memberikan berbagai macam alternatif yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah kesehatan yang terjadi dimasyarakat.

Walaupun disadari bahwa semakin banyak alternatif yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan suatu permasalahan kesehatan, maka akan semakin baik suatu intervensi program yang diperoleh, tapi yang menjadi permasalahan berikutnya adalah bagaimana menentukan program yang paling efektif dan efisien dari berbagai alternatif pemecahan masalah yang tersedia.

Penentuan prioritas program kesehatan yang dilaksanakan selama ini kadang hanya berdasarkan dengan pertimbangan pengalaman pengelola program, ketersediaan dana yang ada, dan ketersediaan sumber daya yang ada, jadi kadang tanpa pertimbangan yang rasional. Terlebih lagi saat ini, penentuan alternatif pemecahan masalah kesehatan dengan pertimbangan "*asal menghabiskan anggaran*". Inilah suatu fenomena di abad reformasi yang berlangsung kebablasan saat ini, tanpa reformasi moral dari pengelola program, yang kadang hanya memikirkan "*apa yang dapat saya peroleh jika melaksanakan suatu program*".

Penerapan metode PEARL, HANLON, Delbeg ataupun metode lainnya, pada dasarnya dapat dijadikan sebagai pertimbangan yang ilmiah, namun disisi lain penerapan metode ini diaku sangat rumit bagi petugas kesehatan karena menggunakan metode matematis yang sangat kompleks, dan hasilnya pun kadang tidak bisa diterima oleh pihak lain.

Pengembangan metode-metode pengambilan kesimpulan selama ini dalam bidang kesehatan hanya semata-mata dipertimbangkan secara kuantitatif, sehingga pertimbangan secara kualitatif kadang terlupakan.

Analytic Hierarchy Process (AHP) merupakan suatu model pendekatan yang memberikan kesempatan bagi para perencana dan pengelola program bidang kesehatan untuk dapat membangun gagasan-gagasan atau ide-ide dan mendefinisikan persoalan-persoalan yang ada dengan cara membuat asumsi-asumsi dan selanjutnya mendapatkan pemecahan yang diinginkan.

Penggunaan metode AHP menerapkan dengan cerdas pendekatan matematis yang kompleks namun berdasarkan pendekatan kualitatif yang dapat diterima oleh semua stake holder dan pengelola program.

Untuk memperoleh hasil yang maksimal dari suatu program, langkah awal adalah memilih dan menentukan prioritas yang tepat dan selanjutnya melaksanakannya dengan benar. Semua pengelola program di Maluku Utara, mari bergerak bersama! mereformasi moral kita, dengan menentukan prioritas program bukan dengan pemikiran "apa yang akan saya dapat dari program" tapi melakukannya dengan pertimbangan ilmiah "menggunakan metode AHP" dan pertimbangan moral "*program harus berdampak pada peningkatan derajat kesehatan dan memandirikan masyarakat*".

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menentukan intervensi program yang paling efektif dan efisien, dengan metodologi analitis dengan menggunakan sistem pembuat keputusan dengan model AHP.

Tujuan khusus Penelitian ini bertujuan untuk:

- (1) Menggunakan aplikasi metode AHP untuk menentukan prioritas program promosi kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Ternate
- (2) Menentukan prioritas program dengan pertimbangan kuantitatif (*matematis analytic*) dan kualitatif (*Qualitative approach*)

- (3) Menentukan prioritas program yang dapat diterima oleh semua *stake holder*.

PENERAPAN METODE AHP DALAM BIDANG KESEHATAN

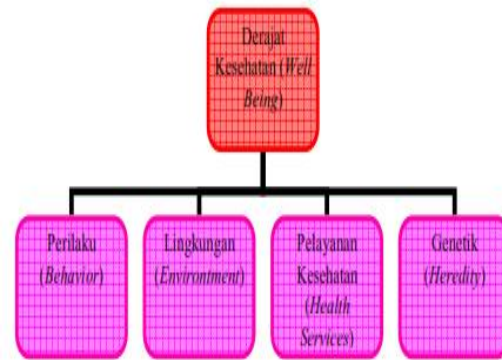
1. Penerapan AHP

Decision Support System (DSS) dapat memaparkan alternatif pilihan kepada pengambil keputusan. Apapun dan bagaimanapun prosesnya, satu tahapan lanjut yang paling sulit yang akan dihadapi pengambil keputusan adalah dalam segi penerapannya. Demikian pula dengan AHP yang akan biasa digunakan untuk menyusun model untuk penyederhanaan masalah (Yahya, D. Kartini, 1995). AHP adalah prosedur yang berbasis matematis yang sangat baik dan sesuai untuk kondisi evaluasi atribut-atribut kualitatif. Atribut-atribut tersebut secara matematik dikuantitatif dalam 1 set perbandingan berpasangan. Kelebihan AHP dibandingkan yang lainnya karena adanya struktur yang berhirarki, sebagai konsekuensi dari kriteria yang dipilih, sampai kepada sub-sub criteria yang paling mendetail. Memperhitungkan validitas sampai dengan batas toleransi inkonsistensi berbagai kriteria dan alternatif yang dipilih oleh para pengambil keputusan (Saaty, 1990). Karena menggunakan input persepsi manusia, model ini dapat mengolah data yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif. Jadi kompleksitas permasalahan yang ada di sekitar kita dapat didekati dengan baik oleh model AHP ini. Selain itu AHP mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalah yang multi-objektif dan multi-kriteria yang didasarkan pada perbandingan preferensi dari setiap elemen dalam hierarki. Jadi model ini merupakan suatu model pengambilan keputusan yang komprehensif. Kemampuan metode AHP yang digunakan di sini adalah dalam analisis konsistensi dan analisis sensitivitas. Analisis konsistensi ditujukan terhadap hirarki prioritas yang dibangun. Sedangkan analisis sensitivitas dimaksudkan untuk melihat pengaruh setiap elemen terhadap hirarki prioritas yang dibangun.

2. Prinsip Kerja *Analytical Hierarchy Process* (AHP)

(1) Identifikasi Faktor Penyebab

Menurut Blum (1974) derajat kesehatan (*Well Being*) suatu komunitas sangat dipengaruhi oleh empat faktor utama yakni: 1. Perilaku (*Behavior*), 2. Lingkungan (*Environment*), 3. Pelayanan Kesehatan (*Health Services*) dan 4. Genetik (*Heredity*).



Bagan 1 Faktor yang mempengaruhi kesehatan

(2) Penyusunan Hirarki

Hirarki adalah abstraksi struktur suatu sistem yang mempelajari fungsi interaksi antara komponen dan juga dampak-dampaknya pada sistem. Penyusunan hirarki atau struktur keputusan dilakukan untuk menggambarkan elemen sistem atau alternatif keputusan yang teridentifikasi.

(3) Penentuan Prioritas

Untuk setiap kriteria dan alternatif, kita harus melakukan perbandingan berpasangan (*pairwise comparison*) yaitu membandingkan setiap elemen dengan elemen lainnya pada setiap tingkat hirarki secara berpasangan sehingga didapat nilai tingkat kepentingan elemen dalam bentuk pendapat kualitatif. Untuk mengkuantifikasikan pendapat kualitatif tersebut digunakan skala penilaian sehingga akan diperoleh nilai pendapat dalam bentuk angka (kuantitatif). Nilai-nilai perbandingan relative kemudian diolah untuk menentukan peringkat relatif dari seluruh alternatif.

Kriteria kualitatif dan kriteria kuantitatif dapat dibandingkan sesuai dengan penilaian yang telah ditentukan untuk menghasilkan ranking dan prioritas. Masing-masing perbandingan berpasangan dievaluasi dalam Saaty's scale 1 – 9 sebagai berikut.

	Most Important	Neutral	Most Important	
Elemen A	9	7	5	3
	3	1	3	5
	5	3	1	7
	7	5	3	9
Elemen B				

Interprestasi pembobotan Saaty's scale tersebut disajikan pada Tabel 1 berikut

Tabel 1 Skala AHP dan Definisinya

Skala	Definisi dari "Importance"
1	Sama pentingnya (<i>Equal Importance</i>)
3	Sedikit lebih penting (<i>Slightly more Importance</i>)
5	Jelas lebih penting (<i>Materially more Importance</i>)
7	Sangat jelas penting (<i>Significantly more Importance</i>)
9	Mutlak lebih penting (<i>Absolutely more Importance</i>)
2,4,6,8	Ragu-ragu antara dua nilai yang berdekatan (<i>Compromise values</i>)

Sumber : Saaty, TL *The Analytical Hierarchy Process: Planning, Priority Setting, Resource Allocation*

Skala 5 terhadap elemen A disamping skala dalam perbandingan di atas Contoh, diinterpretasikan elemen A jelas lebih penting dibandingkan elemen B. Skala 9 disamping skala elemen B diinterpretasikan sebagai elemen B mutlak lebih penting dibandingkan elemen A. Hasil rasio evaluasi dari skala AHP disajikan dalam bentuk matrik. Ordo-ordo matrik dinormalisasi dan secara diagonal ditambah untuk mendapatkan nilai eigen

(4) Konsistensi

Saaty's AHP juga memberikan pertimbangan terhadap pertanyaan mengenai logika konsistensi dari evaluator. Indeks konsistensi (CI) adalah perhitungan matematis untuk setiap perbandingan berpasangan---matrik perbandingan. CI ini menyatakan deviasi konsistensi. Kemudian indeks acak (*Random index/RI*), sebagai hasil dari respon acak yang mutlak dibagi dengan CI dihasilkan rasio konsistensi (CRs). Semakin tinggi CRs maka semakin rendah konsistensi, demikian juga sebaliknya.

(5) Bobot Prioritas

Hasil perbandingan berpasangan AHP dalam bobot prioritas yang mencerminkan relative pentingnya elemen-elemen dalam hirarki.

Terdapat tiga jenis bobot prioritas yaitu:

- *Local priority weights* (LPW), menyatakan relatif pentingnya sebuah elemen dibandingkan dengan induknya (Aplikasi untuk level A, B dan C).
- *Average priority weights* (APW), menyatakan relatif pentingnya sebuah elemen dibandingkan dengan satu set induknya (Aplikasi hanya untuk level B), dan
- *Global priority weights* (GPW), menyatakan relatif pentingnya sebuah elemen terhadap tujuan keseluruhan (Aplikasi untuk semua level).

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Ada beberapa langkah yang dibutuhkan untuk menentukan prioritas program promosi kesehatan dengan metoda AHP ini, yakni:

1 Menentukan nilai prioritas KPI.

Biasanya orang lebih mudah mengatakan bahwa KPI A (Program A) lebih penting daripada KPI B (Program B), KPI B kurang penting dibanding dengan KPI C (Program C), dsb, namun mengalami kesulitan menyebutkan seberapa penting KPI A dibandingkan KPI B atau seberapa kurang pentingnya KPI B dibandingkan dengan KPI C. Untuk itu kita perlu membuat tabel konversi dari pernyataan prioritas ke dalam angka-angka. Tabel skala nilai prioritas KPI seperti pada tabel dibawah:

Tabel 2 Skala KPI dan Definisinya

Skala	Definisi dari "Importance"
1	KPI A sama penting dibanding dengan KPI B
3	KPI A sedikit lebih penting dengan KPI B
5	KPI A lebih penting dibanding dengan KPI B
7	KPI A sangat penting dibanding dengan KPI B
9	KPI A jauh sangat penting dibanding dengan KPI B
2,4,6,8	*) nilai tengah-tengah

*) Pengertian nilai tengah-tengah adalah Jika KPI A sedikit lebih penting dari KPI B maka kita seharusnya memberikan nilai 3, namun jika nilai 3 tersebut dianggap masih terlalu besar dan nilai 1 masih terlalu kecil maka nilai 2 yang harus kita berikan untuk prioritas antara KPI A dengan KPI B.

*) Tabel diatas tidak disebutkan konversi nilai KPI A kurang penting dari KPI B karena pernyataan KPI A kurang penting dari KPI B sama dengan pernyataan nilai KPI B lebih penting dari KPI A

2 Menyusun Mendefinisikan Program

Untuk mempermudah analisis selanjutnya setiap program dilambangkan dengan KPI, karena untuk tahun 2008 terdapat 11 item program yang diusulkan oleh seksi promosi kesehatan, maka terdapat KPI A, KPI B, s/d KPI K.

Tabel 3 menunjukkan pada tahun 2007 terdapat 11 program yang diusulkan oleh seksi promosi kesehatan. Program-program tersebut semuanya bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dari empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan.

Untuk mempermudah analisis selanjutnya maka setiap program kesehatan tersebut, diberikan dalam bentuk KPI, misalnya: Pendataan RTS (KPI A), Pelayanan Kesehatan Jiwa

(KPI B), dan Revitalisasi Posyandu (KPI K).

3 Melakukan Perbandingan Setiap KPI

Selanjutnya adalah membuat tabel perbandingan prioritas setiap KPI dengan membandingkan masing-masing KPI. Proses membandingkan antar KPI diperoleh nilai prioritas KPI, seperti pada table 4. Cara mengisinya adalah dengan menganalisa prioritas antara KPI baris dibandingkan dengan KPI kolom. Dalam prakteknya kita hanya perlu menganalisa prioritas KPI yang terdapat dibawah pada garis diagonal (kotak dengan warna dasar putih) yang ditunjukkan dengan warna kuning atau diatas garis diagonal yang ditunjukkan dengan kotak warna hijau. Hal ini sesuai dengan persamaan matematika yang menyebutkan jika $A:B=X$, maka $B : A = 1/X$. Contoh: jika prioritas KPI A (baris) : KPI B (kolom) = 5, maka prioritas KPI A (baris) : KPI B (kolom) = 1/5 (lihat rumus persamaan perbandingan matematika).

4 Penentuan Bobot KPI

Selanjutnya adalah menentukan bobot pada tiap KPI, nilai bobot ini berkisar antara 0 - 1. Dan total bobot untuk setiap kolom adalah 1. Cara menghitung bobot adalah angka pada setiap kotak dibagi dengan penjumlahan semua angka dalam kolom yang sama.

Tabel 3 Skala KPI dan Definisinya

No	Program	KPI
1	Pendataan RTS	KPI A
2	Pelayanan Kesehatan Jiwa	KPI B
3	Pemetaan pekerja dan pembinaan kesehatan kerja	KPI C
4	Pengembangan media promosi budaya sehat masyarakat	KPI D
5	Pembentukan kelurahan siaga	KPI E
6	Pendamping kelurahan siaga	KPI F
7	Lomba penyuluh kesehatan	KPI G
8	Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat	KPI H
9	Survey PHBS	KPI I
10	Survey kinerja posyandu	KPI J
11	Revitalisasi posyandu	KPI K

Sumber : Data Primer

Tabel 4 Perbandingan Prioritas Setiap Program Promosi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Ternate Tahun 2007

	KPI A	KPI B	KPI C	KPI D	KPI E	KPI F	KPI G	KPI H	KPI I	KPI J	KPI K
KPI A	1	5	1	0,2	0,2	0,143	0,333	0,2	1	0,333	0,25
KPI B	0,2	1	0,5	0,143	0,111	0,111	0,2	0,2	0,5	1	0,2
KPI C	1	2	1	0,25	0,143	0,125	0,5	0,333	0,333	0,5	0,333
KPI D	5	7	4	1	0,333	0,333	3	2	5	7	4
KPI E	5	9	7	3	1	0,333	5	3	7	5	5
KPI F	7	9	8	3	3	1	7	5	7	7	5
KPI G	3	5	2	0,333	0,2	0,143	1	0,333	3	3	0,2
KPI H	5	5	3	0,5	0,333	0,2	3	1	3	4	1
KPI I	1	2	3	0,2	0,143	0,143	0,333	0,333	1	0,5	0,333
KPI J	3	1	2	0,143	0,2	0,143	0,333	0,25	2	1	0,333
KPI K	4	5	3	0,25	0,2	0,2	5	1	3	3	1

Sumber : Data Primer

Tabel 5. Penentuan Bobot Setiap Program Promosi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Ternate Tahun 2007

	KPI A	KPI B	KPI C	KPI D	KPI E	KPI F	KPI G	KPI H	KPI I	KPI J	KPI K
KPI A	0,028	0,098	0,029	0,022	0,034	0,05	0,013	0,015	0,03	0,01	0,014
KPI B	0,006	0,02	0,014	0,016	0,019	0,039	0,008	0,015	0,015	0,031	0,011
KPI C	0,028	0,039	0,029	0,028	0,024	0,043	0,019	0,024	0,01	0,015	0,019
KPI D	0,142	0,137	0,116	0,111	0,057	0,116	0,117	0,147	0,152	0,216	0,227
KPI E	0,142	0,176	0,203	0,333	0,171	0,116	0,195	0,22	0,213	0,155	0,283
KPI F	0,199	0,176	0,232	0,333	0,512	0,348	0,272	0,366	0,213	0,216	0,283
KPI G	0,085	0,098	0,058	0,037	0,034	0,05	0,039	0,024	0,091	0,093	0,011
KPI H	0,142	0,098	0,087	0,055	0,057	0,07	0,117	0,073	0,091	0,124	0,057
KPI I	0,028	0,039	0,087	0,022	0,024	0,05	0,013	0,024	0,03	0,015	0,019
KPI J	0,085	0,2	0,058	0,016	0,034	0,05	0,013	0,018	0,061	0,031	0,019
KPI K	0,114	0,098	0,087	0,028	0,034	0,07	0,195	0,073	0,091	0,093	0,057

Sumber : Data Primer

Selanjutnya adalah menentukan bobot pada tiap KPI, nilai bobot ini berkisar antara 0 - 1. Dan total bobot untuk setiap kolom adalah 1. Cara menghitung bobot adalah angka pada setiap kotak dibagi dengan penjumlahan semua angka dalam kolom yang sama (Merujuk pada tabel 4). Contoh bobot dari (KPI A, KPI A) = $1 / (1+0,2+1+5+5+7+3+5+1+3+4) = 0,028$, (KPI B, KPI A) = $0,2 / (1+0,2+1+5+5+7+3+5+1+3+4) = 0,006$. Dengan perhitungan yang sama bobot maka prioritas KPI dapat diperoleh (Tabel 5).

5. Menentukan Nilai Bobot dan Prioritas

Selanjutnya adalah mencari nilai bobot untuk masing-masing KPI. Dengan melakukan penjumlahan setiap nilai bobot prioritas pada setiap baris tabel dibagi dengan jumlah KPI. Sehingga diperoleh

bobot masing-masing KPI.

Selanjutnya adalah mencari nilai bobot untuk masing-masing KPI. Caranya adalah dengan melakukan penjumlahan setiap nilai bobot prioritas pada setiap baris tabel dibagi dengan jumlah KPI (Merujuk pada tabel 5). Sehingga diperoleh bobot masing-masing :

- (1) KPI A = $(0,028 + 0,098 + 0,029 + 0,022 + 0,034 + 0,05 + 0,013 + 0,015 + 0,01 + 0,014) / 11 = 0,0313$ (3,13%)
- (2) KPI B = $(0,006 + 0,02 + 0,014 + 0,016 + 0,019 + 0,039 + 0,008 + 0,015 + 0,015 + 0,031 + 0,011) / 11 = 0,0176$ (1,76%) dengan perhitungan yang sama KPI C, KPI D
- (3) KPI C = 0,0255 (2,55%)
- (4) KPI D = 0,1398 (13,98%)

Tabel 6 Nilai Bobot Setiap Program Promosi Kesehatan Berdasarkan Skala Prioritas di Dinas Kesehatan Kota Ternate Tahun 2007

No	Program yang Diusulkan	KPI	KPI	% KPI	Prioritas Program Promkes
1	Pendamping kelurahan siaga	KPI F	0,2865	28,65	I
2	Pembentukan kelurahan siaga	KPI E	0,2005	20,05	II
3	Pengembangan media promosi budaya sehat masyarakat	KPI D	0,1398	13,98	III
4	Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat	KPI H	0,0882	8,82	IV
5	Revitalisasi posyandu	KPI K	0,0853	8,53	V
6	Lomba penyuluh kesehatan	KPI G	0,0564	5,64	VI
7	Survey kinerja posyandu	KPI J	0,0368	3,68	VII
8	Survey PHBS	KPI I	0,0321	3,21	VIII
9	Pendataan RTS	KPI A	0,0313	3,13	IX
10	Pemetaan pekerja dan pembinaan kesehatan kerja	KPI C	0,0255	2,55	X
11	Pelayanan Kesehatan Jiwa	KPI B	0,0176	1,76	XI
Jumlah			1	100	

Sumber : Data Primer

Sehingga jumlah total bobot semua KPI = 1 (100%) sesuai dengan kaidah pembobotan dimana jumlah total bobot harus bernilai 100. Tabel 6 menunjukkan bahwa dengan penggunaan metode AHP, maka semua alternative pemecahan masalah (program kesehatan) dapat ditentukan prioritasnya dengan baik. Dari analisis tersebut diperoleh bahwa program Pendampingan Kelurahan Siaga (28,65%) menempati prioritas pertama, kemudian Pembentukan Kelurahan Siaga (20,05%) dan program yang merupakan prioritas terakhir adalah Pelayanan Kesehatan Jiwa (1,76%).

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan pada bagian sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa Metode Analytic Hierarchy Process (AHP) dapat digunakan untuk penentuan prioritas program kesehatan. Stake Holder akan dengan mudah memahami penetapan prioritas program dengan penggunaan metode AHP, dibandingkan metode Hanlon, Delbeq maupun PEARL.

Berdasarkan metode AHP maka program yang memperoleh prioritas pertama, khususnya pada bagian Promosi Kesehatan adalah pendampingan kelurahan siaga, disusul pembentukan kelurahan siaga dan paling akhir

berdasarkan skala prioritas adalah program pelayanan kesehatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arrington, C.E., W.A. Hillson and R.E. Jensen. (1994). "An Application of Analytical Hierarchy Process to Model Expert Judgements on Analytical review procedures. *Journal of Accounting Research*. Vol. 22. 1994: 298-312
2. Kasman. (2008). "Jalan Panjang Perdamaian (Sebuah Pemikiran Untuk Maluku Utara)". United Nation Development Program (UNDP) Program Pace Thought Development (PTD) Maluku Utara
3. Kasman. (2007). "Penyuluhan dan Konseling Kesehatan". *Perkumpulan Promosi dan Pendidikan Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPKMI) Kota Ternate*
4. Kasman. (2007). "Dasar-Dasar Administrasi Kesehatan". *Perkumpulan Promosi dan Pendidikan Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPKMI) Kota Ternate*
5. Kasman. (2007). "Kesehatan Jembatan Emas Menuju Perdamaian". *Karya Tulis Ilmiah United Nation Development Program (UNDP) Program Pace Thought Development (PTD) Maluku Utara*

6. Kasman. (2007). "Pengembangan Pos Upaya Kesehatan Kerja di Kota Ternate" Prosiding Seminar Nasional Ergonomi dan Kesehatan Keselamatan Kerja
7. Saaty, Thomas L.(1999)."Fundamental of The Analytic Network Process". Pittsburgh: University of Pittsburgh Pers;
8. Saaty, Thomas L.(1990). The Analytic Hierarchy Process: Planning, Priority Setting, Resource Allocation. Pittsburgh: University of Pittsburgh Pers;
9. Tintri Dharma. (2004). "Penerapan Analytic Hierarchy Proses (AHP) Untuk Pemilihan Metode Audit PDE Oleh Auditor Internal. Prosiding Komputer dan Sistem Intelijen (KOMMIT2004)