

SKRIPSI

**STUDI PELAKSANAAN PROGRAM PENGEMBANGAN KELOMPOK
PEDULI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE
I KABUPATEN MAJENE TAHUN 2022**

NADHILAH A. MUBARAK

K011181064



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

STUDI PELAKSANAAN PROGRAM PENGEMBANGAN KELOMPOK
PEDULI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE 1
KABUPATEN MAJENE

Disusun dan diajukan oleh

NADHILAH A. MUBARAK
K011181064


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 10 April 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,


Pembimbing Utama,


Pembimbing Pendamping,


Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D.
NIP. 19731231 200801 1 037


Muhammad Rachmat, S.KM., M.Kes.
NIP. 19830101 201404 1 001

Ketua Program Studi,


Dr. Hasnawati Anam, S.KM., M.Sc.
NIP. 19760418 200501 2 001



LEMBAR TIM PENGUJI


PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin tanggal 10 April 2023.

Ketua : **Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D.** (..........)

Sekretaris : **Muhammad Rachmat, S.KM., M.Kes.** (..........)

Anggota :

1. **Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS.** (..........)

2. **Rahma, S.KM., M.Sc(PHC).** (..........)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadhilah A. Mubarak
NIM : K011181064
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
E-mail : parkseojunmubaroq@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "*STUDI PELAKSANAAN PROGRAM PENGEMBANGAN KELOMPOK PEDULI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE 1 KABUPATEN MAJENE TAHUN 2022*" benar bebas plagiasi dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 20 Mei 2023

Yang menyatakan,



Nadhilah A. Mubarak

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Nadhilah A. Mubarak

“Studi Pelaksanaan Program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 Tahun 2022”

(XX + 117 Halaman + 4 Tabel + 11 Lampiran)

Ada beberapa masalah kesehatan yang perlu penanganan khusus dari pemerintah yaitu salah satunya Angka Kematian Ibu (AKI). Di Indonesia kematian ibu memiliki pola yang sama yakni disebabkan oleh perdarahan eklampsia dan infeksi yang menjadi penyebab langsung dari kematian ibu. Salah satu upaya yang dilakukan Puskesmas Banggae 1 dengan melaksanakan program inovasi yaitu Program Pengen Ke Dubai. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene Tahun 2022 melalui pendekatan sistem yaitu input, proses, dan output.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Informan penelitian terdiri dari 15 orang yaitu 1 kepala puskesmas, 1 bendahara, 1 kepala tata usaha, 1 pengelola program KIA, 1 bidan koordinator, 1 petugas KIA, 1 bidan puskesmas, 2 kepala lurah, 1 kepala lingkungan, 1 kader, 1 ibu hamil, 1 ibu bersalin, dan 2 masyarakat yang terlibat. Sumber informan ditentukan secara *purposive sampling* dan *snow ball*. Analisis data dilakukan secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan/telaah dokumen dan observasi langsung sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat dinformasikan kepada orang lain.

Hasil penelitian menunjukkan pada tahap input, jumlah tenaga kesehatan yang bertanggung jawab berjumlah 2 orang yang terdiri dari pengawas dan bidan koordinator yang dibantu oleh bidan dan kader dengan latar belakang pendidikan Kebidanan dan pernah dilatih program terkait KIA. Besarnya dana yang diberikan ditentukan berdasarkan keperluan kegiatan sebesar Rp 72.496.000,- yang bersumber dari dana BOK. Buku pedoman terdiri dari ±3 buah yang digunakan sebagai keperluan arsip oleh puskesmas tersebut. Sasaran program berdasarkan indikator PWS-KIA yaitu cakupan K1 dan cakupan K4 serta faktor pendukung terdiri dari tercapainya standar pelayanan minimal juga keaktifan pengurus dalam pelaksanaan program. Pada tahap proses, terlaksananya program sesuai dengan rencana yang telah dirapatkan sebelumnya dibantu oleh para lintas sektor yang terlibat dengan pelaporan yang dilakukan secara teratur setiap 3 bulan sekali serta ada beberapa yang menjadi faktor penghambatnya yakni masih kurangnya minat dan ikut serta masyarakat dalam kegiatan tersebut. Pada tahap output, terlaksananya setiap program yang telah direncanakan sebelumnya juga tercapainya cakupan program sesuai dengan indikator PWS-KIA. Secara umum, masyarakat belum mengenal program tersebut meskipun sudah merasakan manfaatnya.

Kata Kunci : *Ibu Hamil, Input, Output, Program, Proses*
Daftar Pustaka : 38 (1990-2021)

SUMMARY

**Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Promotion and Behavioral Sciences**

Nadhilah A. Mubarak

“Study on the implementation of the program for the care group for pregnant women in the working area of the Banggae 1 Public Health Center in 2022”

(XX + 117 pages + 4 tables + 11 appendices)

There are several health issues that require special government action, including the maternal mortality rate (MMR). In Indonesia, maternal deaths have the same pattern, being caused by eclamptic bleeding and infections, which are the direct causes of maternal death. One of the efforts of the Banggae 1 Health Center is to implement an innovation program, namely the Want to Go to Dubai program. The aim of this research was to use a systems approach in the working area of the Banggae 1 Public Health Center, Majene Regency, in 2022 through a systems approach, namely input, process and output, to implement the program for the development of the Pregnant Women's Care Group. track down.

This research uses a qualitative approach with descriptive methods. Research informants consisted of 15 persons, namely 1 head puskesmas, 1 treasurer, 1 head administration, 1 program manager MCH, 1 coordinating midwife, 1 officer MCH, 1 midwife puskesmas, 2 heads village chiefs, 1 head environment, 1 cadre, 1 pregnant woman, 1 biological mother and 2 involved persons. Sources of informants were determined through purposive sampling and snowball. Data analysis was performed systematically, data obtained from interviews, field notes/document research and direct observation so that it can be easily understood, and the findings can be communicated to others.

The results showed that at the input stage, the number of responsible health care workers was 2, consisting of supervisors and coordinating midwives assisted by midwives and executives trained in midwifery and trained in programs related to MCH. The amount of funds provided is determined according to the needs of the activity in the amount of Rp 72,496,000 which comes from BOK funds. The handbook consists of ±3 pieces that are used by the puskesmas for archival purposes. The program targets are based on PWS-KIA indicators, namely Q1 coverage and Q4 coverage and supporting factors consisting of the achievement of minimum service standards and the activity of the administrators in the execution of the program. In the process phase, the implementation of the program is in line with the previously agreed plan, assisted by the concerned sectors through regular reporting every 3 months and there are several inhibiting factors, namely the lack of community interest and participation to these activities. In the output phase, the implementation of each previously planned program also achieved program coverage according to the PWS-KIA indicators. In general, people are not familiar with the program, even though they have experienced its benefits.

Keywords: *Input, Output, Pregnant Women, Program, Process*

Bibliography: 38 (1990-2021)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, Pertama-tama dan yang paling utama segala puji dan rasa syukur yang tiada hentinya kepada *Rabb* dan *Illah* manusia seluruh alam atas nikmat yang selalu dikaruniakan-Nya kepada hamba-Nya. *Shalawat* dan salam tercurah kepada sebaik-baik teladan bagi manusia, Nabi Muhammad *Shallallahu 'alaihi wa sallam* yang telah menunjukkan jalan yang lurus bagi manusia melalui Al-Qur'an dan juga sunnah-sunnah beliau kepada saya sehingga dapat menyelesaikan hasil penelitian skripsi ini dengan judul **“Studi Pelaksanaan Program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene Tahun 2022”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi program S1 di Jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini tidak lepas dari do'a dan peran orang-orang istimewa bagi penulis, sehingga izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta, Ayahanda **Drs. H. Adnan Mubarak** dan Ibunda **Hj. Rahayu Nur** yang telah membesarkan, mendidik, membimbing dan senantiasa berjuang menyekolahkan penulis hingga pada titik ini, semangat, nasihat kasih sayang, doa dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis. Kedua orang tua yang menjadi salah satu alasan

kuat untuk penulis tidak menyerah sehingga bisa berada di titik ini, serta kepada kakak-kakak **drg. Raehani A. Mubarak, Mirwan M, S.E., M.M, Ahmad Gifari Mubarak, S.T, Andi Dian Eka Anggriani, S.T., M.T dan Maesarah A. Mubarak, S.H.** serta tidak lupa untuk keponakanku **Riani Mutia Azzahrah, Abudzar Alkhalifi Zikri, Andi Ahmad Rayhan Mubarak dan Aisyah Ramadani Zahira** yang memberi semangat, dan seluruh keluarga yang selalu menjadi sumber motivasi kuat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** serta jajarannya
2. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., PH., PhD** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas izin penelitian yang telah diberikan kepada penulis.
3. Ibu **Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.Sc** selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak **Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, S.KM., M.Kes., M.Sc., PH** selaku dosen Penasehat Akademik yang senantiasa memberikan motivasi kepada penulis.
5. Bapak **Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D** selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan serta

memberikan masukan dan memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi ini.

6. Bapak **Muhammad Rachmat, S.KM., M.Kes** selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, mengarahkan, serta memberikan masukan dan memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak **Prof. Dr. dr. H. Muhammad Syafar, MS** dan **Ibu Rahma, S.KM., M.Sc(PHC)** selaku penguji yang telah memberikan kritikan yang bersifat membangun masukan yang sangat bermanfaat untuk penyempurnaan penulisan skripsi ini.
8. **Seluruh dosen dan staf di FKM Unhas**, terkhusus di Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, yang telah memberi ilmu dan membantu proses belajar mengajar di FKM Unhas.
9. **Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat serta jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Majene** yang memberikan ilmu selama penulis menjadi mahasiswa magang.
10. **Kepala Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene**, Bidan Koordinator Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene serta Petugas Kesehatan lain yang telah membantu penulis selama penelitian.
11. Teman-teman CNG, yaitu **Ipa, Sulis, Vera, Emil, Nono, Ais, Anca, Fiqi dan Arif** yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.
12. Teman-teman Sosod, yaitu **Senja, Alya, Unnu, Lized dan Rewa** yang selalu memberikan dukungan kepada penulis

13. Teman-teman Angkatanku **Venom 2018** yang sama-sama berjuang untuk mendapatkan gelar dan mengikuti rangkaian untuk menjadi KM-FKM Unhas.
14. Sahabat PKIP 2018, yaitu **Lolon, Karmilasari, Uci, A. Tiara, Ansof, Ana, Miftah dan Buraini** yang selalu memberikan dukungan serta semangat satu sama lain dalam menyelesaikan skripsi.
15. Teman-teman Posko Ujung Tanah, yaitu **Ofi, Zilfa, Cici, Tari, Devy dan Nisa** yang mau berjuang sama-sama di FKM Unhas.
16. Teman-teman Posko Majene, yaitu **Sulis, Fidah, Sarifa, Ridha, Fuad dan Dede** yang selalu memberikan semangat satu sama lain dalam menyelesaikan skripsi.
17. Teman-teman Warga Kwangya, yaitu **Kak Nado, Kak Ekki, Kak Lulu, Kak Iin, Kak Mube, Kak Umhan, Nanda dan Dila** yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
18. Teman-teman BTP, yaitu **Vida, Ullah dan Aji** yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
19. Teruntuk **NCT Dream** yaitu **Haechan, Jaemin, Chenle, Jisung, Renjun, Mark dan terutama untuk Lee Jenso** yang selalu memberikan semangat dalam bentuk karyanya dalam penyelesaian skripsi penulis.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak bisa penulis tuliskan satu per satu atas segala bantuan, doa dan motivasi serta dukungan yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar skripsi ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf yang sebesar-besarnya atas segala kekurangan penulis, sesungguhnya kesempurnaan hanya milik Allah SWT dan kekurangan ada pada penulis skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 20 Mei 2023

Penulis

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Jumlah Lingkungan Menurut Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 Tahun 2021	67
Tabel 5.2 Banyaknya Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin di Wilayah Puskesmas Banggae I Tahun 2021	68
Tabel 5.3 Karakteristik Informan di Wilayah Puskesmas Banggae 1 Tahun 2022	74
Tabel 5.4 Jumlah Sasaran di Wilayah Puskesmas Banggae 1 Tahun 2022	92

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum tentang Perencanaan, Implementasi, Evaluasi Program (PIEP).....	10
B. Sintesa Penelitian	13
C. Tinjauan Umum tentang Evaluasi Program	13
D. Tinjauan Umum tentang Program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil (Pengen Ke Dubai) oleh Puskesmas Banggae I	29
E. Kerangka Teori.....	38
BAB III KERANGKA KONSEP	41
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Di teliti	41
B. Kerangka Konsep	43
C. Definisi Konseptual.....	44
BAB IV METODE PENELITIAN	50
A. Jenis Penelitian.....	50
B. Waktu dan Tempat Penelitian	51
C. Informan Penelitian.....	51
D. Instrumen Penelitian.....	52
E. Teknik Pengumpulan Data.....	53

F. Teknik Analisis Data.....	58
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
B. Hasil Penelitian	66
C. Pembahasan.....	85
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	106
A. Kesimpulan	106
B. Saran.....	110
DAFTAR PUSTAKA	113
LAMPIRAN.....	117

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Penerimaan Surat Izin Penelitian Oleh Kepala Puskesmas
Gambar 2	Wawancara Dengan Beberapa Narasumber
Gambar 3	Tela'ah Dokumen
Gambar 4	Stiker "Pengen Ke Dubai"
Gambar 5	Buku Kohort Ibu
Gambar 6	Buku Seksi Tim "Pengen Ke Dubai"

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner
Lampiran 2	Surat Penugasan Seminar Proposal
Lampiran 3	Surat Penugasan Ujian Skripsi
Lampiran 4	Surat Permohonan Izin Penelitian Fakultas
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian PTSP Kabupaten Majene
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian Kesbangpol Kabupaten Majene
Lampiran 8	Dokumentasi
Lampiran 9	Matriks Analisis Data Kualitatif
Lampiran 10	Daftar Kode Informan
Lampiran 11	Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	Angka Kematian Ibu
BBLH	Bayi Baru Lahir
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPM	Bidan Praktek Mandiri
BPS	Bidan Praktek Swasta
Bumil	Ibu Hamil
Bulin	Ibu Bersalin
Bumil Resti	Ibu Hamil Resiko Tinggi
DLL	Dan lain-lain
D3	Diploma Tiga
e-PPGBM Masyarakat	Elektronik-Pencacatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
FASKES	Fasilitas Kesehatan
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KB	Keluarga Berencana
KIS	Kartu Indonesia Sehat
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KUA	Kantor Urusan Agama
LPJ	Laporan Pertanggungjawaban
PKK	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PNS	Pegawai Negeri Sipil
POA	<i>Planning Of Action</i>
POLRI	Kepolisian Negara Republik Indonesia
PWS-KIA	Pemantauan Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu dan Anak
RAB	Rencana Anggaran Biaya

RAK	Rencana Anggaran Kegiatan
RPK	Rencana Pelaksana Kegiatan
RT	Rukun Tetangga
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	Sumber Daya Manusia
SGL	Sumur Gali
SK	Surat Keputusan
SKM	Sarjana Kesehatan Masyarakat
SPM	Standar Pelayanan Minimal
S1	Srata Satu
TNI	Tentara Nasional Indonesia
TUPM	Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan
UUD	Undang-undang Dasar
UU	Undang-undang
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia adalah pemenuhan hak asasi manusia berupa kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dijelaskan pada (UUD 1945, pasal 28 H ayat 1 dan UU No. 34 Tahun 2009 tentang Kesehatan), lalu kesehatan juga dianggap sebagai investasi, maka dari itu kesehatan perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan seluruh komponen bangsa agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat untuk mencapai kesehatan yang optimal. Dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Pasal 17 dan 18 menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Ada beberapa masalah kesehatan yang perlu penanganan khusus dari pemerintah yaitu salah satunya Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). *Maternal Mortality Rate* atau

angka kematian ibu (AKI) menurut ICD-10 (*The Tenth Revision of The Internasional Classification of Disease*) adalah banyaknya wanita yang meninggal dalam suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2011).

Angka kematian *maternal* dan angka kematian bayi merupakan ukuran bagi kemajuan kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Angka kematian maternal merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan (Prawirohardjo, 2016).

Menurut WHO, sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan, dimana sebagian besar dari kematian dapat dicegah (WHO, 2018).

Kematian ibu sebanyak 99% terjadi di negara berkembang, rasio kematian ibu di negara berkembang pada 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Ada perbedaan besar antara negara, juga di dalam negara, baik itu antara wanita dengan pendapatan tinggi dan rendah maupun wanita yang tinggal di daerah pedesaan juga perkotaan (WHO, 2018).

Indonesia sebagai negara berkembang masih memiliki angka kematian yang cukup tinggi. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Menurut data SDKI tahun 2012 AKI menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Di Indonesia kematian ibu memiliki pola yang sama yakni disebabkan oleh perdarahan eklampsia dan infeksi yang menjadi penyebab langsung dari kematian ibu. Sedangkan yang menjadi faktor penyebab tidak langsung adalah faktor terlambat dan terlalu. faktor tersebut yaitu 3T dan 4T, untuk penyebab 3T meliputi terlambat ditemukan kasus-kasus resikonya, terlambat dirujuk dan terlambat ditangani. Sedangkan untuk 4T karena terlalu muda hamil, terlalu banyak punya anak, terlalu tua ibu hamil dan terlalu rapat anaknya (Yusrotul Khasanah, 2019). Ini semua terkait dengan faktor akses, faktor tenaga kesehatan yang terbatas mulai dari faktor sistem transportasi yang kurang baik, situasi sosial, ekonomi dan budaya masyarakat, fasilitas kesehatan yang kurang memadai hingga rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Hal tersebut memperjelas bahwa kematian ibu adalah permasalahan yang sangat kompleks (Andriani, 2019). Menurut Penelitian Theresia Limbong,dkk (2020) menyatakan bahwa Dibuktikan berdasarkan Hasil analisis bivariat dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pemilihan penolong persalinan. Jadi salah satu penyumbang akan tingginya AKI ini juga disebabkan oleh masih banyak

masyarakat yang tidak mau melahirkan difasilitas Kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh adat turun temurun dari masyarakat.

Kabupaten Majene merupakan salah satu Kabupaten di Sulawesi barat yang masih banyak kasus ibu bersalin tanpa bantuan tenaga kesehatan dan melahirkan di rumah. Kita lihat, pada tahun 2018 Kabupaten Majene dari 3.690 ibu yang bersalin ada 3.435 yang melahirkan difasilitas kesehatan dan 110 ibu yang melahirkan tidak pada sarana pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan ada persalinan yang hanya ditolong oleh dukun sebanyak 145 kasus. Kemudian pada tahun 2019 dari 3.866 yang bersalin ada 3.675 yang melahirkan difasilitas kesehatan dan 76 yang melahirkan tidak pada sarana pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan persalinan yang ditolong oleh dukun sebanyak 115 kasus.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas tercapainya kesehatan yang optimal, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Kemudian penurunan angka kematian ibu (AKI) harus melibatkan pemerintahan baik dalam bidang kesehatan maupun bidang non kesehatan. Salah satu upaya tersebut ialah upaya preventif. Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelayanan preventif dan promotif. Salah satu bentuk upaya preventif di

Puskesmas adalah dengan melaksanakan program inovasi. Program inovasi puskesmas merupakan hal yang sangat penting dilakukan karena bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, rasa kesadaran dan kepedulian masyarakat mengenai suatu permasalahan kesehatan.

Dalam penanganan permasalahan tersebut, Pemerintahan Kabupaten Majene berkerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Majene yang diwakilkan oleh pihak Puskesmas Banggae I untuk merencanakan program inovasi dalam hal ini Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil yang disingkat Pengeh Ke Dubai. Inovasi ini diterapkan sebagai bentuk upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) di wilayah kerja Puskesmas Banggae I. Adapun Kegiatan yang dilaksanakan antara lain Pembentukan Kelompok “Pengeh Ke Dubai”, Melakukan pendataan sasaran, Umpan balik laporan *byname byadress* ibu hamil kepada kelurahan dan pengurus “Pengeh Ke Dubai” setiap bulan, Melakukan pemetaan ibu hamil disetiap lingkungan. Kemudian untuk menunjang kegiatan tersebut dilakukan juga Menjalin hubungan dengan dokter kandungan, dokter anak dan bidan dengan pemantauan ibu hamil yang dirujuk dengan via chat melalui aplikasi whatsapp (Mantan Balas Whatsapp), Memodifikasi buku kohort ibu hamil dilengkapi dengan foto setiap ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Banggae I, dan *Launching* pemasangan stiker kendaraan “Pengeh Ke Dubai” oleh Ibu Ketua Tim Penggerakan PKK Kabupaten Majene.

Data dari profil Puskesmas Banggae I Kabupaten Majene tahun 2017 dari 457 ibu yang bersalin ada 422 ibu yang bersalin difasilitas kesehatan dan 35 ibu bersalin tidak pada fasilitas kesehatan, pada tahun 2018 dari 459 ibu yang bersalin

ada 430 yang melahirkan di sarana pelayanan kesehatan dan 29 orang yang masih melahirkan di non-sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2019 ada 466 ibu yang melahirkan di sarana pelayanan kesehatan dan tidak ada ibu yang melahirkan tidak pada fasilitas kesehatan, pada tahun 2020 dan 2021 ada 405 ibu dan 226 ibu yang melahirkan difasilitas pelayanan kesehatan serta pada dua tahun tersebut tidak ada ibu yang melahirkan tidak pada fasilitas kesehatan. Meskipun mengalami penurunan kasus tahun 2018 akan tetapi belum mencapai target indikator keluarga sehat yang ke-2 di mana semua persalinan harus dilakukan difasilitas kesehatan yang dilakukan oleh tenaga yang *professional* dan sesuai standar pelayanan persalinan yang ditunjang lagi dengan adanya pelayanan minimal (SPM No. 4 Tahun 2019).

Program Kesehatan merupakan bagian dari upaya untuk mengatasi masalah kesehatan dalam rangka meningkatkan status kesehatan. Keberhasilan suatu program atau sistem dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk bagaimana program atau sistem itu dikelola dan dikontrol. Sebuah sistem terdiri dari input, proses, dan output. Input terdiri dari sumber-sumber yang menjadi bahan mentah. Proses adalah strategi mengolah bahan mentah menjadi bahan jadi/produk. Output adalah barang jadi/ produk yang dibeli atau digunakan oleh konsumen. Outcome adalah manfaat yang dirasakan oleh konsumen atau pihak diluar sistem (Hasanbasri, 2007).

Berdasarkan pemaparan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Pelaksanaan Program Pengembangan Kelompok

Peduli Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan Program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene ditinjau dari tahap input?
2. Bagaimana pelaksanaan Program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene ditinjau dari tahap proses?
3. Bagaimana pelaksanaan Program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene ditinjau dari tahap output?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, adalah:

- 1) Untuk mengetahui pelaksanaan program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil pada tahap input di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene Tahun 2022.
- 2) Untuk mengetahui pelaksanaan program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil pada tahap proses di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene Tahun 2022.
- 3) Untuk mengetahui pelaksanaan program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil pada tahap output di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian diharapkan menjadi referensi ilmiah bagi para peneliti selanjutnya dan memperkaya khasanah ilmu yang berguna bagi pembaca yang ingin menambah wawasan tentang topik evaluasi program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil pada tahap proses di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene.

2) Manfaat Institusi

- a. Sebagai bahan evaluasi yang diharapkan untuk mengetahui capaian program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1.
- b. Sebagai bahan masukan dalam perumusan kebijakan selanjutnya tentang penanganan stunting di masyarakat.

3) Manfaat Praktis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti mengenai pelaksanaan program penanganan kasus kematian ibu di tingkat Kecamatan dan Puskesmas. Penelitian ini juga menjadi salah satu syarat kelulusan di bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Perencanaan, Implementasi, Evaluasi Program (PIEP)

Keberhasilan suatu perencanaan terutama tergantung pada perilaku individu, motivasi, dan kecakapan. Perencanaan secara luas merupakan proses pendidikan. Suatu definisi sederhana tentang perencanaan yang diorganisasi adalah penggunaan pendekatan sistematis yang memungkinkan beraneka ragam, individu untuk sepakat melaksanakan kegiatan-kegiatan rumit dengan cara memberi kepuasan timbal balik (Mas Roro, 2005).

Dalam kenyataannya, banyak kegiatan harus dilakukan bersama-sama, yang menyediakan suatu dukungan di antara berbagai tahap proses. Proses ini tergantung pada kondisi dan tuntutan setempat. Dalam waktu dan di tempat yang berbeda, variasi tersebut mengarah ke perbedaan-perbedaan besar dalam keseimbangan di jumlah input perencanaan yang diperlukan untuk berbagai tahap proses perencanaan (Mas Roro, 2005).

Konsep perencanaan sebagai suatu kegiatan yang dinamis dan berkelanjutan menjadikan pelaksanaan sebagai bagian integral dari perencanaan kesehatan. Pengalaman terdahulu menunjukkan perencanaan hanya memusatkan pikiran pada pengembangan rencana sebagai suatu dokumen. Pelaksanaan dianggap menjadi tanggung jawab organisasi pelayanan yang diberi tugas melakukan kegiatan-kegiatan tertentu (Mas Roro, 2005).

Implementasi program atau kebijakan merupakan salah satu tahap yang penting dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak dan tujuan yang diinginkan. Keberhasilan implementasi suatu kebijakan, dapat diukur dengan melihat kesesuaian antara pelaksanaan atau penerapan kebijakan dengan desain, tujuan dan sasaran kebijakan itu sendiri serta memberikan dampak atau hasil yang positif bagi pemecahan permasalahan yang dihadapi (William A. Reinke, 1994).

Kemudian, Evaluasi merupakan suatu bagian sangat penting dari proses perencanaan yang dinamis sehingga unit perencana sering disebut sebagai unit perencana dan evaluasi. Bila proses perencanaan dapat mendorong unit-unit setempat untuk melakukan evaluasi diri secara sistematis serta memberi cara dan mekanisme yang tepat maka hal ini mungkin akan membantu adanya proses perbaikan yang berkelanjutan. (Mas Roro, 2005).

Tahap evaluasi memegang peranan yang signifikan bagi keberhasilan suatu kebijakan atau program. Dengan dilakukannya evaluasi (*policy assessment*), maka satu program akan dapat dinilai dengan hasil yang dicapai dan dampak yang ditimbulkan, apakah sudah sesuai dengan harapan atau masih jauh dari tujuan dari kebijakan atau program (Mas Roro, 2005). Pada tahap tersebut, ada hal yang berkembang untuk memastikan bahwa proses dan hasil atau dampak evaluasi direncanakan sejak awal untuk menginformasikan pengambilan keputusan (Reynolds and Sutherland, 2013).

Proses evaluasi sekaligus memberikan tanggapan terhadap suatu pertanyaan “Apa perbedaan yang dibuat?” Artinya evaluasi merupakan Analisa terhadap suatu fakta dan tanggapan yang dihasilkan Ketika sebuah program atau kebijakan suatu fakta dan tanggapan yang dihasilkan ketika sebuah program atau kebijakan dilaksanakan (Mas Roro, 2005).

B. Sintesa Penelitian

SINTESA PENELITIAN KUALITATIF STUDI PELAKSANAAN PROGRAM PENGEMBANGAN KELOMPOK PEDULI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE 1 KABUPATEN MAJENE TAHUN 2022

No	Penulis (Tahun)	Judul dan Type	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
1.	Putri Yuriati, et al, (2016)	Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan <i>Prevention Of Mother To Child Transmission</i> (PMTCT) Pada Ibu Hamil Di Kota Tanjung Pinang/ Jurnal	Penelitian ini menggunakan <i>deskriptif</i> dengan metode <i>kualitatif</i> .	Penelitian ini melibatkan: 7 informan yang merupakan tenaga kesehatan	Penelitian ini menyatakan bahwa dalam pelaksanaan kegiatan PMTCT sudah baik, hal ini terlihat dari standar input (jumlah tenaga sudah memenuhi, tenaga kesehatan sudah terampil, fasilitas memadai, peralatan terpenuhi namun belum terkalibrasi, sudah adanya kebijakan baik dalam bentuk SOP, SK ataupun protap), standar proses (tahap persiapan sudah baik, namun dalam pengembangan staf perlu terprogram secara pasti, pengorganisasian perlu disusun, pelaksanaan sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, Standar output (cakupan kunjungan ANC meningkat, serta penularan bayi dengan HIV kecil). Diharapkan Dinas Kesehatan mengalokasikan alat pemeriksaan yang telah terkalibrasi, serta dibuatkan jadwal untuk pengembangan staf, dan untuk puskesmas tersedianya struktur organisasi kegiatan.

No	Penulis (Tahun)	Judul dan Type	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
2.	Manpreet Singh Khurmi et al., (2017)	Newborn Survival Case Study in Rwanda - Bottleneck Analysis and Projections in Key Maternal and Child Mortality Rates Using Lives Saved Tool (LiST)/ Jurnal	Penelitian ini menggunakan metode penelitian campuran yang meliputi <i>kualitatif</i> dan <i>kuantitatif</i>	Penelitian ini melibatkan: pada metode <i>kuantitatif</i> Tinjauan mendalam terhadap berbagai dokumen dan laporan rutin. Kemudian pada <i>kualitatif</i> yaitu dengan beberapa pemangku kepentingan utama di setiap tingkat dari berbagai lembaga, anggota masyarakat setempat, dan penyedia layanan kesehatan	Penelitian ini menyatakan bahwa kebijakan, protokol, berbagai pedoman dan alat untuk pemantauan sudah ada, namun, implementasi ini tetap menjadi tantangan misalnya praktik pengendalian infeksi untuk mengurangi kematian akibat sepsis. Meskipun staf yang ada cukup berpengetahuan dan bermotivasi tinggi, namun kekurangan tenaga kesehatan personel khususnya dokter dalam suatu masalah. Fasilitas baru sedang dioperasikan misalnya di Gisenyi, bagaimanapun, fasilitas yang ada membutuhkan perluasan.

No	Penulis (Tahun)	Judul dan Type	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
				setempat dan para penerima manfaat dalam penilaian penyerapan layanan.	
3.	Ekechi Okereke et al., (2019)	Reducing maternal and newborn mortality in Nigeria—a qualitative study of stakeholders’ perceptions about the performance of community health workers and the introduction of community midwifery at primary healthcare level/ Jurnal.	Penelitian <i>Kualitatif</i>	Penelitian ini melibatkan: Wawancara dilakukan dengan 44 orang secara <i>Purposive</i> informan kunci yang dipilih.	Menyatakan bahwa memperkenalkan kebidanan komunitas akan meningkatkan akses ke ibu dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir, terutama di masyarakat pedesaan. Yang lain merasa bahwa menerapkan kebidanan komunitas di tingkat kesehatan primer dapat menyebabkan duplikasi tugas di antara kader tenaga kesehatan, mungkin menciptakan ketidakharmonisan. Beberapa informan kunci menyarankan bahwa harus ada upaya bersama untuk melatih dan melatih kembali yang sudah ada kader petugas kesehatan masyarakat melalui implementasi efektif dari kebijakan pengalihan tugas di Nigeria, di selain kemungkinan merevisi kurikulum pelatihan yang ada, alih-alih memperkenalkan kebidanan komunitas

No	Penulis (Tahun)	Judul dan Type	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
4.	Loubna Belaid et al., (2020)	Health policy mapping and system gaps impeding the implementation of reproductive, maternal, neonatal, child, and adolescent health programs in South Sudan: a scoping review / Jurnal	Penelitian <i>Kualitatif</i> dengan wawancara mendalam.	Penelitian ini melibatkan : 8 orang yang terdiri Staf dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan mitra pelaksana.	Menyatakan bahwa banyaknya kebijakan dan rencana strategis kesehatan yang berfokus pada ibu hamil, neonatus, anak-anak, dan remaja membuktikan kemauan politik Depkes untuk meningkatkan kesehatan anggota ini kategori populasi. Kesenjangan dalam implementasi kebijakan terutama disebabkan oleh kelemahan yang teridentifikasi dalam blok bangunan sistem kesehatan yang berbeda. Kekurangan kritis sumber daya manusia di seluruh blok dan tingkat sistem kesehatan, kurangnya obat-obatan dan persediaan, dan pendanaan nasional yang rendah adalah hambatan utama yang teridentifikasi. Itu faktor hulu yang menjelaskan kemacetan ini adalah penangguhan produksi minyak 2012, konflik berkelanjutan, lemah pemerintahan, kurangnya akuntabilitas, dan kapasitas sumber daya manusia yang rendah. Efek gabungan dari semua faktor ini telah menyebabkan penyediaan berkualitas rendah dan dengan demikian rendahnya penggunaan layanan RMNCAH.
5.	Ita Ainy Ulfah,et al, (2020)	Studi Kualitatif Analisis Kebutuhan Sistem Informasi	Penelitian ini merupakan riset <i>kualitatif</i>	Menggunakan sampel: 5 orang	Penelitian ini menjelaskan bahwa Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat sebagai unit kesatuan perangkat daerah yang mengurus masalah

No	Penulis (Tahun)	Judul dan Type	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
		Kegiatan Pembinaan, Pengawasan Dan Pengendalian (Binwasdal) Puskesmas Untuk Program Kesehatan Ibu Pada Era Kebiasaan Baru Di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat/ Jurnal	dengan desain <i>Rapid Assessment Procedure</i>	informan dan 2 orang informan sumber direkrut dalam penelitian ini.	kehatan di Jakarta Pusat memiliki banyak keterbatasan dalam penyelenggaraan teknologi informasi dan komunikasi (TIK). Dengan kemajuan teknologi informasi, Suku Dinas Kesehatan yang memiliki tupoksi utama dalam pembinaan, pengawasan dan pengendalian seluruh fasilitas kesehatan, khususnya puskesmas, harus dapat mengembangkan suatu sistem informasi yang dapat mengakomodir kegiatan yang selama ini dilakukan. Sistem informasi yang dikembangkan haruslah terintegrasi dengan seluruh aplikasi yang ada saat ini, baik itu yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, maupun Puskesmas.
6.	Fatahilah, (2020)	Program Antenatal Care Terpadu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu/ Jurnal	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>kualitatif deskriptif</i> .	Penelitian ini menggunakan sampel: Informan utama berjumlah 8 orang yang dipilih berdasarkan	Penelitian ini menjelaskan bahwa jumlah tenaga bidan yang ada belum sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI. Sarana dan prasarana yang ada telah mencukupi dan memadai untuk pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Sumber dana yang masih belum tercukupi. Pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu telah melaksanakan standar 10T seperti

No	Penulis (Tahun)	Judul dan Type	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
				teknik purposive sampling dan 2 informan triangulasi	yang ditetapkan oleh Kemenkes RI, hanya saja adanya perencanaan target dan standar operasioanal yang kurang jelas dan menjadi kendala dalam pencapaian target kunjungan ibu hamil dalam program antenatal terpadu di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal.

C. Tinjauan Umum tentang Evaluasi Program

1. Tujuan Evaluasi

Selain meningkatkan kualitas program dan komponennya serta mengukur efektivitas, pemangku kepentingan akan menentukan faktor mana yang akan diukur untuk menentukan nilai atau nilai program. Evaluasi juga dapat menilai manfaat yang kurang nyata yang dianggap penting oleh pemangku kepentingan. Manfaat ini dapat mencakup hasil seperti tingkat niat baik atau kehadiran organisasi yang dihasilkan oleh suatu program, jumlah modular sosial atau komunitas. Keterpaduan yang tercipta, atau sejauh mana konsumen merasa puas dengan suatu program untuk alasan selain peningkatan status kesehatan. Pada akhirnya, pemangku kepentingan akan menentukan nilai program berdasarkan kriteria yang unik dan penting bagi mereka (McKenzie et al. 2013).

Dalam pengertian dasar, program dievaluasi untuk memperoleh informasi dan membuat keputusan. Informasi yang diperoleh melalui evaluasi dapat digunakan oleh perencana selama implementasi program untuk melakukan perbaikan segera (yaitu, evaluasi formatif) serta perbaikan proses implementasi di versi program berikutnya (yaitu, proses evaluasi) (McKenzie et al. 2013).

2. Kerangka Evaluasi

Kerangka evaluasi terdiri dari enam tahap yang harus diselesaikan dalam evaluasi bentuk apapun, antara lain (McKenzie et al. 2013):

1. Melibatkan pemangku kepentingan, Langkah ini memulai siklus evaluasi.

Pemangku Kepentingan harus dilibatkan untuk memastikan bahwa perspektif

mereka dipahami. Tiga utama kelompok pemangku kepentingan adalah (1) mereka yang terlibat dalam operasi program, (2) mereka yang dilayani atau dipengaruhi oleh program, dan (3) pengguna utama evaluasi hasil. Karena pemangku kepentingan akan menentukan nasib program berdasarkan hasil evaluasi, penting untuk memahami harapan mereka di depan. Ruang lingkup dan tingkat keterlibatan pemangku kepentingan akan bervariasi dengan setiap program yang dievaluasi.

2. Mendeskripsikan program, langkah ini menetapkan kerangka acuan untuk semua keputusan selanjutnya dalam proses evaluasi. Minimal, program harus dijelaskan secara cukup rinci bahwa misi, tujuan, dan sasaran dipahami. Juga, kapasitas program untuk mempengaruhi perubahan, tahap perkembangannya, dan bagaimana cocok dengan organisasi yang lebih besar dan komunitas harus diketahui.
3. Memfokuskan desain evaluasi, langkah ini melibatkan memastikan bahwa kepentingan pemangku kepentingan ditangani sambil menggunakan waktu dan sumber daya secara efisien. Di antara item yang perlu dipertimbangkan dalam langkah ini adalah menyatakan alasan evaluasi (misalnya, mendapatkan wawasan, mengubah praktik, menilai efek, memengaruhi perilaku peserta, dll.), menentukan kegunaan dan pengguna hasil evaluasi, merumuskan pertanyaan penelitian dan/atau hipotesis, menentukan jenis desain evaluasi tertentu yang akan digunakan, memutuskan jenis analisis statistik yang akan digunakan, dan menyelesaikan kesepakatan apapun tentang prosesnya.

4. Mengumpulkan bukti yang kredibel, selama langkah ini, evaluator memutuskan indikator pengukuran, sumber bukti, kualitas dan kuantitas bukti, dan logistik untuk mengumpulkan bukti. Langkah ini juga melibatkan pengorganisasian data termasuk: proses spesifik yang terkait dengan pengkodean, pengarsipan, dan pembersihan.
5. Membenarkan kesimpulan, langkah ini mencakup perbandingan bukti bertentangan dengan standar penerimaan (yaitu, menganalisis dan mensintesis data), menafsirkan perbandingan tersebut, menilai nilai, manfaat, atau signifikansi program, dan membuat rekomendasi tindakan berdasarkan hasil evaluasi.
6. Memastikan penggunaan dan berbagi pelajaran yang didapat, langkah ini berfokus pada penggunaan dan diseminasi hasil evaluasi. Saat melakukan langkah terakhir ini, kebutuhan setiap kelompok pemangku kepentingan harus ditangani. Ini kadang-kadang disebut sebagai umpan balik evaluasi. Dan agar data evaluasi berguna, data itu harus diproses oleh pemangku kepentingan yang dapat menyetujui kelanjutan program yang ditingkatkan atau menghentikan kelangsungan program yang tidak efektif.

3. Hambatan Evaluasi

Beberapa penulis (Glasgow, 2002; Glasgow et al., 1999; NCI, 2002; Solomon, 1987; Timmreck, 2003; Valente, 2002) telah mengidentifikasi masalah praktis atau hambatan untuk evaluasi yang efektif. Beberapa masalah atau hambatan yang lebih umum yang tetap konsisten dari waktu ke waktu disajikan di bawah ini: (McKenzie et al. 2013)

1. Para perencana gagal membangun evaluasi dalam proses perencanaan program atau melakukannya terlambat (Solomon, 1987; Timmreck, 2003; Valente, 2002).
2. Sumber daya yang memadai (misalnya, personel, waktu, uang) mungkin tidak tersedia untuk melakukan evaluasi yang tepat (NCI, 2002; Solomon, 1987; Valente, 2002).
3. Pembatasan organisasi dalam mempekerjakan konsultan dan kontraktor mungkin dilarang upaya evaluasi (NCI, 2002).
4. Efek seringkali sulit dideteksi karena perubahan terkadang kecil, datang perlahan, atau tidak bertahan lama (Glasgow, 2002; Solomon, 1987; Valente, 2002).
5. Lamanya waktu yang diberikan untuk program dan evaluasinya tidak realistis mengingat sifat perubahan perilaku atau interval yang diperlukan untuk mengukur kematian atau morbiditas (NCI, 2002)
6. Pembatasan (yaitu, kebijakan, etika, kurangnya kepercayaan pada evaluator) yang membatasi pengumpulan data di antara populasi prioritas (NCI, 2002).
7. Sulit untuk membuat hubungan antara sebab dan akibat (Solomon, 1987).
8. Sulit untuk memisahkan efek dari beberapa intervensi dalam suatu program (Glasgow et al., 1999), atau beberapa program dalam suatu komunitas, atau untuk mengisolasi efek program pada populasi prioritas karena evaluator/peneliti tidak dapat mengontrol semua pengaruh fenomena dunia nyata (NCI, 2002).

9. Perbedaan muncul antara standar profesional dan praktek yang sebenarnya (Solomon, 1987) berkaitan dengan desain evaluasi yang tepat, khususnya di kalangan pemula evaluator.
10. Terkadang motif evaluator untuk menunjukkan keberhasilan menimbulkan bias (Solomon, 1987; Valent, 2002).
11. Persepsi pemangku kepentingan tentang nilai evaluasi dapat bervariasi terlalu drastis (NCI,2002).
12. Strategi intervensi terkadang tidak disampaikan sebagaimana dimaksud (yaitu, kesalahan Tipe III) (Glasgow, 2002), atau tidak spesifik secara budaya (NCI, 2002; Valente, 2002).

4. Standar Evaluasi

Standar yang dipakai untuk mengevaluasi suatu kegiatan tertentu dapat dilihat dari tiga aspek utama menurut *Commite On Standard for Educational Evaluation*, yaitu (Husein, 2002):

- a. *Utility* (Manfaat), Hasil evaluasi hendaknya bermanfaat bagi manajemen untuk pengambilan keputusan atas program yang sedang berjalan. Misalnya, dilakukan evaluasi terhadap bagian dari suatu program imunisasi yang sedang berjalan, ternyata informasi dari hasil evaluasi bermanfaat dalam pengambilan keputusan, maka hasil evaluasi dianggap bermanfaat atau sebaliknya.
- b. *Accuracy* (akurat), informasi atas hasil evaluasi hendaklah memiliki tingkat ketepatan. Misalnya, telah disepakati dalam pelaksanaan.
- c. *Feasibility*, hendaknya proses evaluasi yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan layak.

5. Fungsi Evaluasi

Adapun fungsi evaluasi sebagai berikut (Jamin A. Uno 2002)

- a. Evaluasi memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya, evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu (misalnya, perbaikan kesehatan) dan target tertentu (sebagai contoh, sekian persen pengurangan penyakit pada tahun 2002) yang telah dicapai.
- b. Evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi.

6. Kriteria Evaluasi

Adapun kriteria dari evaluasi adalah sebagai berikut (Jamin A. Uno, 2002):

- a. Efektifitas, apakah hasil yang diinginkan telah dicapai.
- b. Efisiensi, seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.
- c. Kecukupan (*adequacy*), seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah.
- d. Perataan, apakah manfaatnya merata atau berbeda.
- e. Responsivitas, apakah hasilnya memuaskan kebutuhan atau nilai kelompok-kelompok tertentu?
- f. Ketepatan, apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai.

7. Prosedur Evaluasi

Proses suatu evaluasi pada umumnya memiliki tahapannya sendiri. Walaupun tidak selalu sama, tetapi yang lebih penting adalah bahwa prosesnya berjalan

dengan fungsi evaluasi itu sendiri. Tahapan evaluasi yang sifatnya umum digunakan adalah sebagai berikut (Jamin A. Uno, 2002):

- a. Merancang (desain) kegiatan evaluasi. Sebelumnya evaluasi dilakukan, tentukan terlebih dahulu desain evaluasinya agar data apa saja yang dibutuhkan, tahapan-tahapan kerja apa saja yang dilalui, siapa saja yang dilibatkan, serta apa saja yang akan dihasilkan menjadi jelas.
- b. Pengolahan dan analisis data. Setelah data terkumpul, data tersebut diolah untuk dikelompokkan agar mudah dianalisis dengan menggunakan alat analisis yang sesuai, sehingga dapat menghasilkan informasi yang dipercaya (fakta), selanjutnya dibandingkan antara fakta dan harapan/rencana untuk mengukur gap. Besar GAP akan disesuaikan dengan tolak ukur tertentu sebagai hasil evaluasinya.

Prosedur evaluasi dilihat pada proses implementasi dan mengukur apa yang berjalan dengan baik dan buruk. Sementara data dari proses evaluasi pasti dapat menginformasikan versi program berikutnya, Tujuan utamanya adalah untuk menggambarkan, antara lain (McKenzie et al. 2013):

1. Seberapa dekat implementasi program mengikuti protokol.
2. Seberapa suksesnya dalam merekrut dan menjangkau anggota populasi prioritas.
3. Berapa banyak orang yang berpartisipasi atau berapa banyak produk atau jasa yang didistribusikan.
4. Faktor-faktor lain apa yang mungkin bersaing dengan atau mengacaukan hasil program.

Kemudian, secara eksplisit pengertian evaluasi sering digunakan untuk menunjukkan tahap demi tahap dalam suatu sistem manajemen yang secara umum dibagi 3 kategori (Aji SF, 1990):

1. Evaluasi pada tahap perencanaan (*input*)
2. Evaluasi pada tahap pelaksanaan (*process*)
3. Evaluasi pada tahap purna pelaksanaan (*output*)

8. Evaluasi Pada Tahap Perencanaan (*Input*)

Kata “evaluasi” sering digunakan di dalam tahap perencanaan dalam rangka mencoba memilih dan menentukan skala prioritas terhadap berbagai alternatif dan kemungkinan terhadap cara mencapai tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Untuk itu diperlukan berbagai teknik yang dapat dipakai oleh para perencana. Satu hal patut dipertimbangkan dalam kaitan ini adalah metode yang ditempuh dalam pemilihan prioritas ini tidak selalu sama untuk setiap keadaan, melainkan berbeda-beda menurut hakikat dan permasalahannya (Aji SF, 1990).

9. Evaluasi Pada Tahap Pelaksanaan (*Process*)

Evaluasi pada tahap ini ialah proses menentukan nilai dari program promosi kesehatan atau komponennya berdasarkan kriteria yang telah ditentukan seperti yang diidentifikasi oleh *stakeholder* pada dua kategori besar sesuai dengan dua tujuan utama evaluasi dalam meningkatkan kualitas dan menentukan efektivitas (McKenzie et al. 2013).

Selanjutnya pada artian lain bahwa, evaluasi pada tahap pelaksanaan adalah suatu kegiatan melakukan analisis untuk menentukan tingkat kemajuan

pelaksanaan dibandingkan dengan rencana. Terdapat perbedaan antara evaluasi menurut pengertian ini dengan *monitoring* atau pengendalian. *monitoring* menganggap bahwa tujuan yang ingin dicapai sudah tepat dan proyek tersebut direncanakan untuk dapat mencapai tujuan tersebut. *Monitoring* melihat apakah pelaksanaan proyek sudah sesuai dengan rencana dan rencana tersebut sudah tepat untuk mencapai tujuan. Sebaliknya evaluasi melihat sejauh mana proyek masih tetap dapat mencapai tujuannya, apakah tujuan tersebut sudah berubah atau dengan kata lain apakah pencapaian hasil proyek tersebut akan memecahkan masalah pembangunan yang ingin dipecahkan (Aji SF, 1990).

10. Evaluasi Pada Tahap Purna Pelaksana (*Output*)

Disini pengertian evaluasi pada tahap *Output* hampir sama dengan pengertian evaluasi pada tahap pelaksanaan, hanya perbedaannya adalah yang dinilai dan yang dianalisis bukan lagi tingkat kemajuan pelaksanaan dibandingkan dengan rencana, yakni apakah dampak yang dihasilkan oleh pelaksanaan kegiatan tersebut sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Aji SF, 1990).

Hubungan antara perencanaan dengan evaluasi dapat digambarkan dengan sangat tepat dengan pernyataan berikut ini:

“Evaluasi yang baik dapat dilaksanakan hanya apabila didasarkan pada rencana yang baik. Sebaliknya rencana yang tidak baik akan dapat diciptakan apabila tidak didasarkan atas umpan balik-umpan balik yang dihasilkan oleh evaluasi yang baik” (Aji SF, 1990).

Menurut *World Health Organization* (1999), menyebutkan bahwa evaluasi adalah cara sistematis untuk belajar dari pengalaman dan menggunakan pelajaran-pelajaran yang diperoleh untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sedang dilakukan dan untuk meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan menyeleksi secara cermat alternatif Tindakan yang akan diambil. Ini menyangkut analisa yang kritis mengenai berbagai aspek pengembangan dan pelaksanaan suatu program dan kegiatan-kegiatan yang membentuk program itu, relevansinya, rumusnya, efisiensinya, dan efektifitasnya, biayanya, dan penerimaannya oleh semua pihak yang terlibat (WHO, 1999).

Proses ini paling sedikit mencakup langkah-langkah menformulasikan tujuan, mengidentifikasi kriteria yang tepat yang akan dapat dipakai mengukur sukses, menentukan dan menjelaskan besarnya sukses dan rekomendasi untuk kegiatan program selanjutnya (Wijono, 1999).

D. Tinjauan Umum tentang Program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil (Pengen Ke Dubai) oleh Puskesmas Banggae I

1. Pengertian Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil

Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil “Pengen Ke Dubai” adalah salah satu inovasi yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Banggae I dalam rangka meningkatkan peran serta aktif dari masyarakat dalam menemukan semua ibu hamil secara dini yang ada disetiap lingkungan sehingga ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan meningkatkan pertolongan persalinan difasilitas Kesehatan.

Kegiatan dari Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil ini adalah melakukan pendataan terhadap semua ibu hamil yang ada disetiap lingkungan baik sudah kontak dengan petugas kesehatan maupun yang belum kontak dengan tenaga kesehatan termasuk ketersediaan calon pendonor bagi ibu hamil dan ketersediaan kartu jaminan kesehatan bagi ibu hamil dan semua ibu hamil siap dalam menghadapi persalinannya.

2. Langkah-Langkah Pembentukan Kelompok “Pengen Ke Dubai”

1) Pembentukan Tim Kerja Puskesmas Banggae 1

Pembentukan tim kerja di Puskesmas Banggae 1 ini dilakukan untuk melakukan pembagian tugas dan fungsi tim serta rencana kerja tim yang koordinatornya adalah Bidan Koordinator dan anggota tim yang terlibat adalah Kepala Puskesmas, Dokter Puskesmas, Gizi, Promkes, Apoteker, Laboratorium

dan Bidan Penanggung Jawab Lingkungan ditunjang dengan SK Inovasi No. 15/SK-DK/2019.

2) Sosialisasi Pembentukan Kelompok “Pengen Ke Dubai”

Kegiatan sosialisasi “Pengen Ke Dubai” Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil ini awalnya kami lakukan di rapat internal bidan dan dilanjutkan dengan sosialisasi lintas program yang dipimpin langsung oleh Kepala Puskesmas yang membahas masalah capaian pelayanan ibu hamil dan pertolongan persalinan di non-fasilitas kesehatan. Hasil pertemuan ini kemudian disampaikan dalam pertemuan Lokakarya mini lintas sektor.

Pada pertemuan Lokakarya Mini Lintas Sektor ini disepakati untuk dilakukan pembentukan suatu kelompok di masyarakat yang melibatkan peran serta aktif dari masyarakat dan juga disepakati akan melakukan teguran langsung kepada ibu yang bersalin di rumah termasuk yang membantu proses pertolongan persalinan itu.

Selain itu kami lakukan Sosialisasi di setiap pertemuan arisan PKK ditiga Kelurahan dan di setiap Posyandu. Inovasi Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil “Pengen Ke Dubai” ini mendapatkan respon yang baik dari masyarakat.

3) Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Majene

Setelah ada kesepakatan pada kegiatan lintas sektor Bulan Oktober 2018 ini maka kami melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan pada bagian Kesehatan masyarakat untuk memfasilitasi kegiatan ini. Kegiatan ini mendapatkan respon yang baik dari pihak Dinas Kesehatan dan mulai Menyusun

rencana untuk pembentukan kelompok ini di wilayah kerja kami yang paling banyak permasalahan KIA yaitu di Kelurahan Pangali-ali yang akan di laksanakan di lima lingkungan yaitu Lingkungan Cilallang, Pa'leo, Tanangan, Tanangan Barat dan Salabose.

4) Pelaksanaan Kegiatan Pembentukan “Pengen Ke Dubai”

Pembentukan kelompok peduli ibu hamil ini diawali dengan adanya pemberitahuan untuk Kelurahan Pangali-ali tentang jadwal pelaksanaan kegiatan pembentukan “Pengen Ke Dubai” yang kemudian di tindaklanjuti oleh pihak kelurahan dengan melanjutkan surat tersebut ke lingkungan yang akan dilakukan *launching* kegiatan.

5) Penetapan Surat Keputusan Pembentukan Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil “Pengen Ke Dubai”

Kelompok peduli ibu hamil dibentuk dan tertuang dalam surat keputusan SK yang ditandatangani oleh Lurah masing-masing di Kelurahan setempat.

6) Pendataan Sasaran

- a) Pendataan sasaran ibu hamil yang dilakukan oleh seksi pendataan sasaran ibu hamil, baik itu ibu hamil yang belum pernah kontak dengan tenaga kesehatan maupun yang sudah pernah konyak dengan tenaga kesehatan.
- b) Pendataan calon pendonor darah oleh seksi donor darah. Anggota seksi ini mendata semua masyarakat yang mau dan siap untuk menjadi calon pendonor darah pada ibu hamil jika diperlukan.

- c) Pendataan yang dilakukan oleh seksi transportasi untuk mendata pemilik kendaraan yang bersedia kendaraannya menjadi *Ambulance* pada program “Pengen Ke Dubai”
- d) Pendataan ibu hamil yang tidak mempunyai kartu jaminan kesehatan dan mengupayakan untuk pengurusan rekomendasi Jampersal.

7) Pencatatan Dan Pelaporan Hasil Kegiatan

Hasil pendataan di Lingkungan dilaporkan ke ketua kelompok yang selanjutnya diteruskan ke Puskesmas Banggae 1 setiap bulan.

8) Umpan Balik Laporan *byname byadress* Ibu Hamil Kepada Kelurahan Dari Pengurus “Pengen Ke Dubai” Setiap Bulan.

Umpan balik laporan dari Puskesmas Banggae 1 ke pengurus “Pengen Ke Dubai” ini meliputi keadaan ibu hamil dengan segala kondisinya termasuk kecukupan calon pendonor darah dan adanya kartu jaminan ibu hamil atau tidak.

9) Rapat Internal Bidan Yang Melibatkan Program Yang Terkait

Rapat internal Puskesmas ini diikuti oleh Kepala Puskesmas, Seluruh Bidan baik Bidan Puskesmas maupun Bidan di Pustu dan Poskesdas, Promkes, Gizi, Imunisasi dan Laboratorium. Membahas masalah ibu hamil yang ada di setiap kelompok “Pengen Ke Dubai”, dipertemuan ini dibahas masalah rencana untuk melengkapi dokumen kohort ibu dengan foto ibu hamil dan pembuatan pemetaan sasaran ibu di Puskesmas.

10) Pemetaan Ibu Hamil Di Setiap Lingkungan

Bukan hanya sasaran ibu hamil ini saja yang dimasukkan ke dalam peta kelurahan, tapi ada juga bayi baru lahir baik normal maupun yang resiko serta ibu nifas dimana kondisi sasaran disesuaikan dengan warna yang disepakati.

3. Tugas dan Tanggung Jawab Tim Pngen Ke Dubai

- 1) Penanggung Jawab adalah Lurah
 - a. Pemberi arahan dan petunjuk pelaksanaan kegiatan kelompok peduli ibu hamil.
 - b. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kelompok peduli ibu hamil.
- 2) Ketua adalah Kepala Lingkungan
 - a. Melaksanakan kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan.
 - b. Melaksanakan dan melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan kelompok peduli ibu hamil dari masing-masing seksi.
 - c. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kelompok peduli ibu hamil kepada kepala kelurahan.
- 3) Sekretaris
 - a. Merencanakan hasil pelaksanaan dan laporan dari masing-masing seksi
 - b. Mengarsipkan semua data laporan dan dokumentasi kegiatan masing-masing seksi.
 - c. Melaksanakan dan menyelenggarakan rapat koordinasi dengan semua seksi.
 - d. Membuat laporan hasil kegiatan kepada ketua.
- 4) Bendahara

- a. Membuat dokumen dan mengarsipkan semua pemasukan dan pengeluaran keuangan yang ada.
- b. Membukukan semua transaksi keuangan kedalam buku kas dan menutupnya setiap bulan.
- c. Melaporkan keadaan kas kepada ketua dan penanggung jawab setiap bulan.

5) Seksi Golongan Darah

- a. Merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan pendataan calon pendonor.
- b. Menggerakkan/mendorong warga masyarakat untuk menjadi calon pendonor.
- c. Menggerakkan kegiatan pemeriksaan golongan darah bagi ibu hamil dan calon pendonor.
- d. Mencatat golongan darah dan nomor handphone setiap warga masyarakat yang sudah diperiksa dan telah mendonorkan darahnya.
- e. Mengklasifikasikan data masyarakat yang telah mendonorkan darahnya sesuai dengan penggolongan golongan darah.
- f. Memberikan penjelasan kepada setiap warga masyarakat yang telah bersedia untuk mendonorkan darahnya, agar sewaktu-waktu mempersiapkan diri jika diminta bantuan/pertolongan.
- g. Mendorong ibu hamil untuk menjadi anggota Tabulin (tabungan ibu bersalin).
- h. Menggerakkan masyarakat untuk menjadi donator tetap (Dasolin).

- i. Pemetaan dan penandaan sasaran ibu hamil.
 - j. Melaporkan hasil kegiatan kepada ketua setiap bulan.
- 6) Seksi Transportasi/Rujukan
- a. Merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan
 - b. Mendata warga masyarakat yang mempunyai kendaraan baik yang roda dua , roda tiga maupun roda empat yang bersedia dan mau menjadikan kendaraannya sebagai *Ambulance* Desa.
 - c. Mencatat nama dan nomor handphone setiap warga masyarakat yang menjadikan kendaraannya sebagai *Ambulance* Desa.
 - d. Menghubungi *Ambulance* Desa atau *Ambulance* Puskesmas, apabila ada warga masyarakat yang membutuhkan kendaraan ke fasilitas pelayanan kesehatan.
 - e. Pemetaan dan penandaan bagi warga masyarakat yang bersedia menjadikan kendaraannya sebagai *Ambulance* Desa.
 - f. Melaporkan hasil kegiatan kepada ketua setiap bulan.
- 7) Seksi Pengaduan dan Pengawasan.
- a. Melakukan pendekatan kepada warga masyarakat, apabila ada warga yang hamil atau yang bersalin dan yang membutuhkan rujukan tapi tidak mau di rujuk.
 - b. Melakukan pengawasan kepada masyarakat yang melakukan praktek-praktek yang bertentangan dengan Kesehatan, misalnya; melakukan aborsi yang tidak aman atau melakukan persalinan di rumah baik yang dilakukan oleh dukun, bidan atau petugas kesehatan lainnya.

- c. Melakukan koordinasi dan melaporkannya kepada kepala lingkungan, lurah dan petugas kesehatan di lingkungan (bidan dan perawat), kepala puskesmas dan camat apabila ada hal-hal yang dianggap penting dan juga merugikan masyarakat khususnya pada bidang kesehatan.
 - d. Melaporkan hasil kegiatan kepada ketua setiap bulan.
- 8) Seksi Pencatatan dan Pelaporan
- a. Mendata ibu hamil dan bayi yang ada di lingkungan per rumah tangga.
 - b. Melaporkan apabila ada ibu hamil yang baru ditemukan, tapi belum pernah kontak atau memeriksakan kesehatannya ke fasilitas pelayanan kesehatan (bidan, perawat dan dokter).
 - c. Mencatat apabila ada kematian Wanita usia subur (15-49 tahun) dan balita serta penyebab dari kematiannya serta melaporkannya ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (Pustu, Poskesdas dan Puskesmas).
 - d. Melaporkan hasil kegiatan kepada ketua setiap bulan.
- 9) Seksi Pembiayaan Kesehatan Berbasis Masyarakat
- a. Mendata ibu hamil yang tidak mempunyai kartu KIS
 - b. Membantu kepengurusan KIS atau Jampersal bagi ibu hamil, apabila kurang mampu.
 - c. Membentuk kelompok-kelompok dana sehat atau Tabulin (tabungan ibu bersalin), khususnya untuk persiapan persalinan.
 - d. Membuat dan melaporkan hasil kegiatan dan laporan keuangan untuk kelompok dana sehat kepada ketua dan sekretaris setiap bulan.

4. *Monitoring* dan Evaluasi “Pengen Ke Dubai” di setiap Lingkungan yang dilakukan setiap 3 bulan

Hasil *monitoring* “Pengen Ke Dubai” di bahas dalam rapat internal Puskesmas Banggae 1. Pertemuan *Monitoring* dan evaluasi ini dilakukan untuk memantau perkembangan dari setiap kelompok yang telah dibentuk di setiap lingkungan. Kegiatan ini dilaksanakan setiap 3 bulan sekali yaitu bulan Maret, Juni, September, dan Desember tahun 2019 tentang:

- a. Adanya laporan setiap bulan *byname byaddress* juga kondisi ibu hamil ke Kelurahan dan pengurus “Pengen Ke Dubai”
- b. Adanya pemetaan ibu hamil
- c. Adanya ketersediaan calon pendonor darah di setiap lingkungan
- d. Terdatanya ibu hamil yang belum pernah memeriksakan kehamilannya oleh pengurus “Pengen Ke Dubai” setiap lingkungan.
- e. Terdatanya ibu hamil yang tidak mempunyai kartu jaminan
- f. Terdatanya berbagai kendaraan yang dikhususkan untuk program “Pengen Ke Dubai” di setiap lingkungan.

Pada kegiatan *monitoring* dan evaluasi ini dilakukan pemasangan stiker kendaraan “Pengen Ke Dubai” pada kendaraan yang telah didata sebelumnya. Pemasangan stiker ini dilakukan di setiap kelompok tetapi hanya sebatas perwakilan saja dimana mobil yang dipasangi stiker adalah kendaraan para lurah dan kendaraan kepala lingkungan.

E. Kerangka Teori

Menurut Umar Husein 2002 dalam Mariana Tammu, evaluasi merupakan suatu proses untuk menyediakan informasi sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah tercapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu, bagaimana manfaat yang telah dikerjakan bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh (Husein, 2002).

Untuk kepentingan praktis, ruang lingkup evaluasi program menurut Azwar (1996) adalah evaluasi atau penilaian yang dilakukan terhadap empat komponen sistem yaitu: *input*, *process*, *output* dan *outcome* (Azwar, 1996).

1. Penilaian terhadap masukan (*Input*)

Termasuk ke dalam penilaian terhadap *input* (masukan) adalah yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik dana, tenaga, metode maupun sarana dan prasarana.

2. Penilaian terhadap proses (*Process*)

Penilaian ini lebih di titik beratkan pada pelaksanaan program, apakah sudah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Proses yang dimaksud disini mencakup semua tahap administrasi, mulai tahap perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan pelaporan, dan pemantauan atau *monitoring* program.

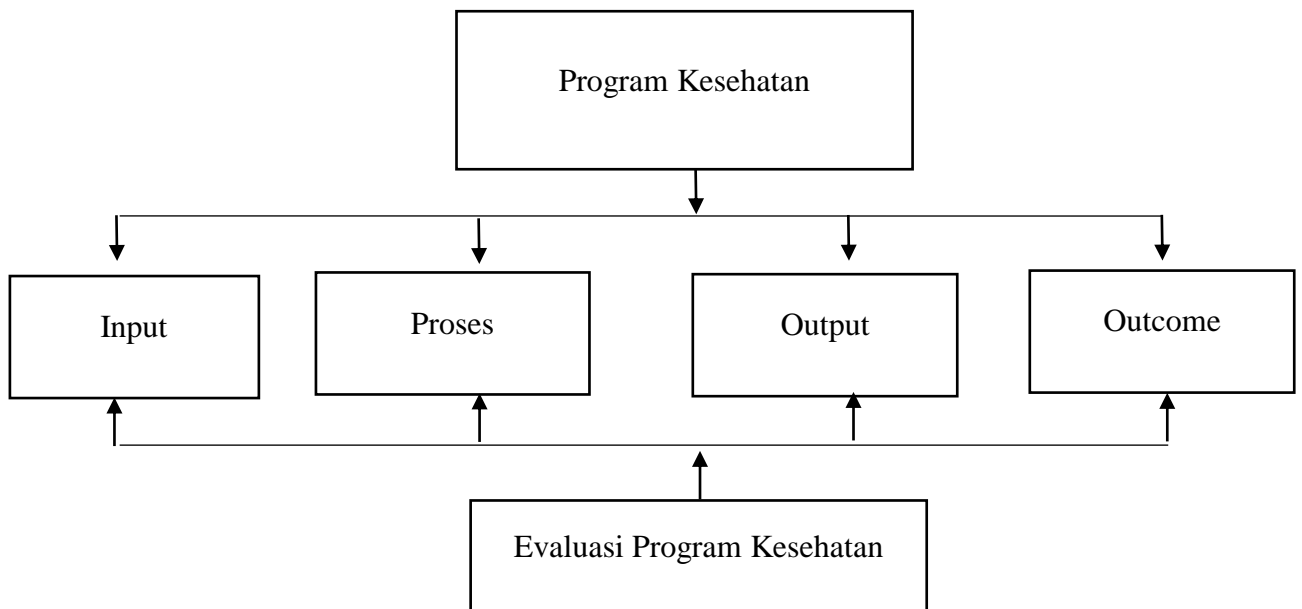
3. Penilaian terhadap keluaran (*Output*)

Penilaian terhadap *output* (keluaran) yang dimaksud disini adalah penilaian terhadap hasil yang dicapai dari pelaksanaan suatu program.

4. Penilaian terhadap dampak (*Outcome*)

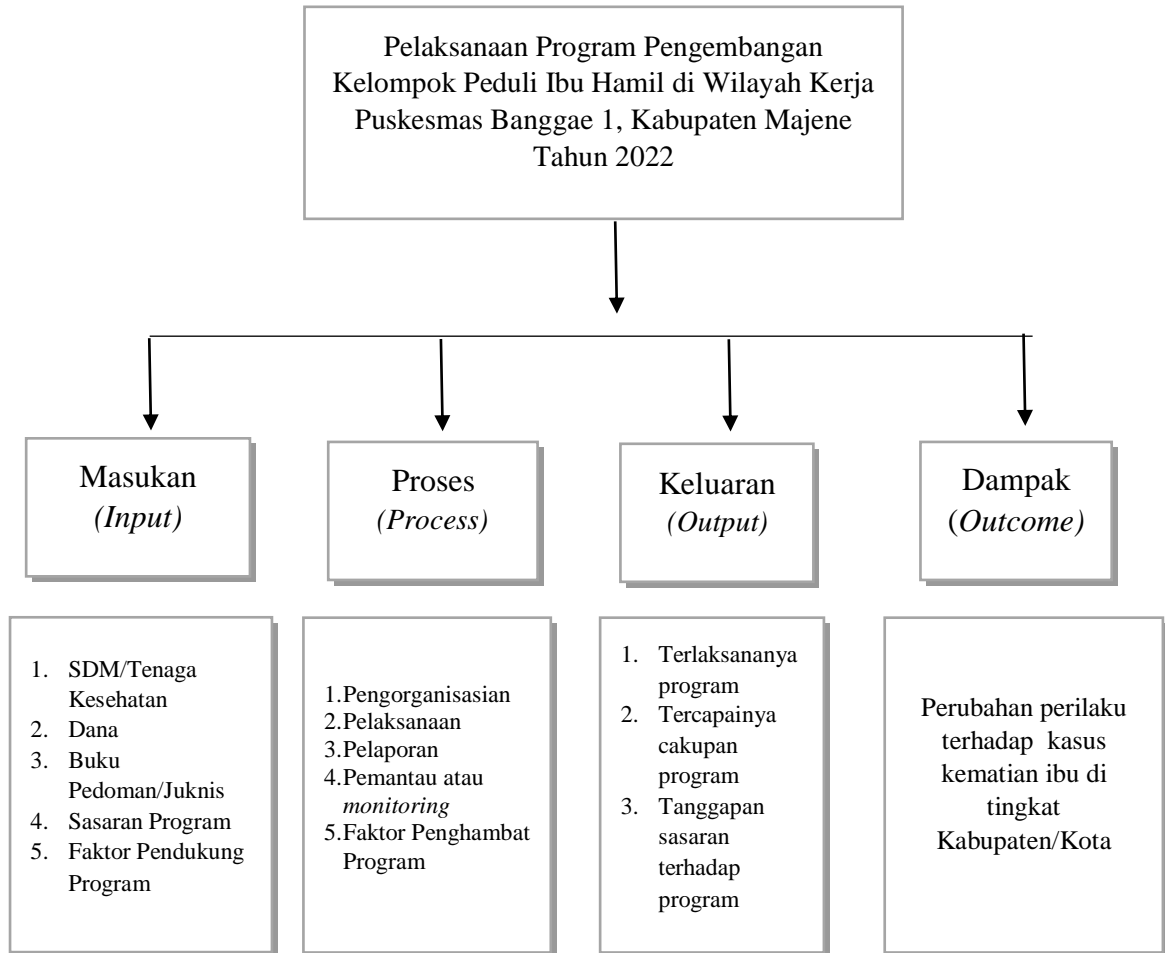
Penilaian terhadap *outcome* (dampak) suatu program adalah menilai dampak yang ditimbulkan dari program yang telah dilaksanakan (mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program).

Dari keempat ruang lingkup evaluasi program kesehatan, maka secara sederhana dapat digambarkan alur pikir sebagai berikut:



Sumber: Azwar, 1996

Berdasarkan teori di atas, maka dikembangkan alur pikir evaluasi program Pengehan Ke Dubai sebagai berikut:



BAB III KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Di teliti

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2004) memiliki beberapa istilah berbeda terkait dengan AKI. Istilah pertama adalah *maternal death* – atau kematian ibu, yang didefinisikan sebagai “kematian yang terjadi saat kehamilan, atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan, tanpa memperhitungkan durasi dan tempat kehamilan, yang disebabkan atau diperparah oleh kehamilan atau pengelolaan kehamilan tersebut, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan”. Konsep *maternal death* ini berbeda dengan konsep *maternal mortality ratio*, atau yang lebih dikenal sebagai Angka Kematian Ibu (AKI), jika mengacu pada definisi Badan Pusat Statistik (BPS). Baik BPS maupun WHO mendefinisikan *maternal mortality ratio*/AKI sebagai angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

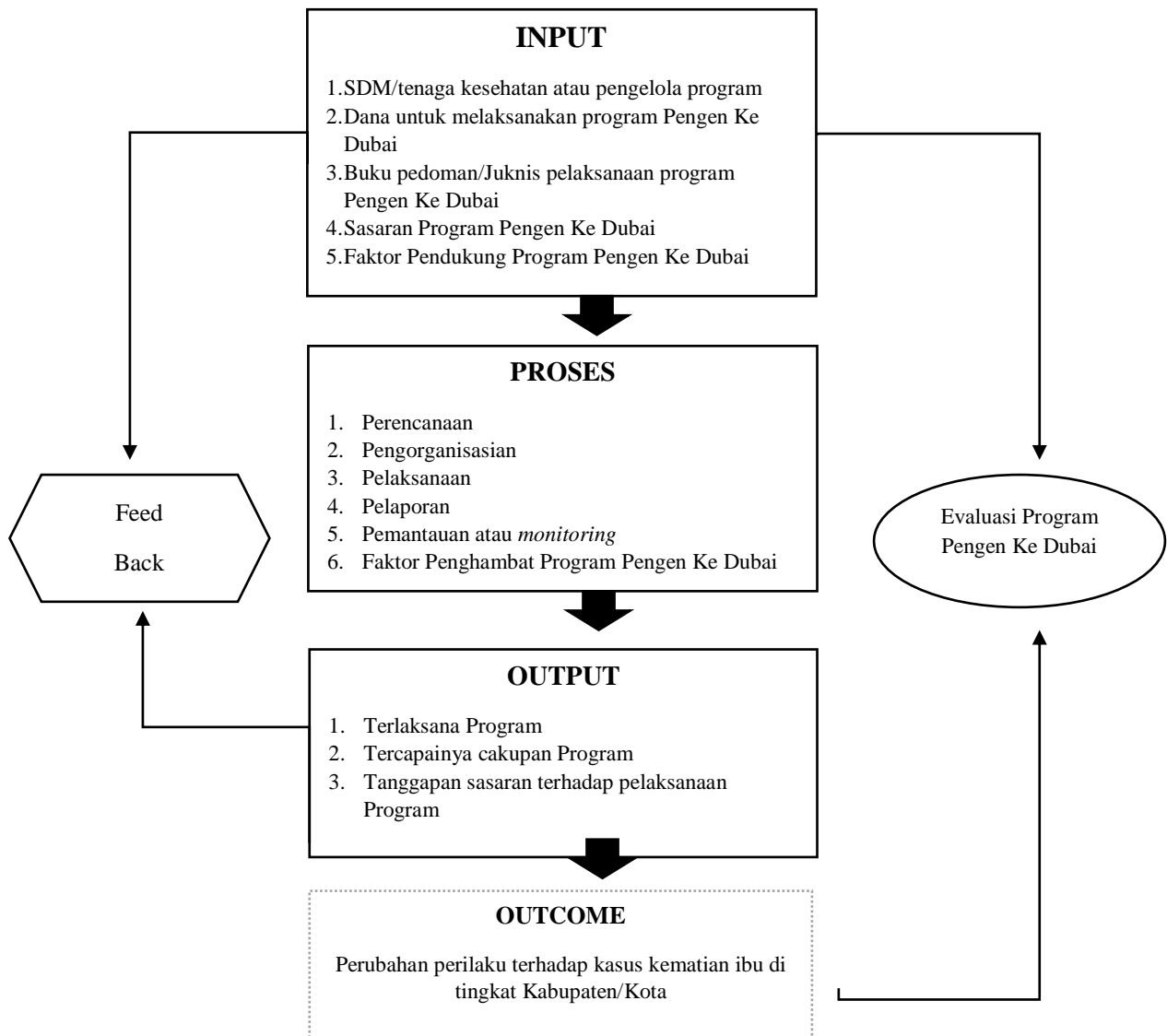
Dalam penanganan kasus kematian ibu di Kabupaten Majene khususnya di Kecamatan Banggae. Pemerintah daerah bekerja sama dengan Puskesmas Banggae I menciptakan sebuah program inovasi, yaitu Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil atau disingkat Pengan Ke Dubai. Program ini merupakan kegiatan yang dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang masalah kesehatan janin, Penanganan Angka Kematian Ibu dan Pelayanan Fasilitas Kesehatan oleh pihak Puskesmas kepada masyarakat khususnya ibu hamil. Dari metode penyuluhan dalam inovasi tersebut, masyarakat jadi paham bahwa

Kematian Ibu adalah permasalahan yang harus di perhatikan saat ini oleh masyarakat sekitar.

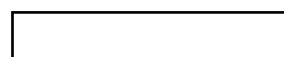
Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin mengetahui pelaksanaan Program Pengen Ke Dubai dalam hal pengendalian kasus kematian ibu yang masih tinggi di Puskesmas Banggae 1. Pelaksanaan Program Pengen Ke Dubai yang akan diteliti berdasarkan teori Azwar Azrul (1996) melihat input, proses, dan output.

B. Kerangka Konsep

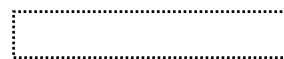
Secara ringkas kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :



: Variabel Diteliti



: Variabel Tidak Diteliti



: Variabel Hasil Penelitian

C. Definisi Konseptual

Berdasarkan kerangka konsep maka dapat disusun definisi konsep pada variabel penelitian sebagai berikut:

1. Indikator *input* adalah kumpulan bagian atau elemen yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan program Pengen Ke Dubai. Adapun yang dibutuhkan yaitu:

a. Sumber Daya Manusia/Tenaga Kesehatan

Sumber daya manusia adalah tenaga kesehatan yang mengelola dan melaksanakan program Pengen Ke Dubai (dianalisis berdasarkan kuantitas dan kualitas dengan latar belakang Pendidikan, lama bekerja, dan pelatihan yang pernah diikuti) di Puskesmas Banggae 1.

a) Cara memperoleh informasi: wawancara mendalam dan telaah dokumen (Surat Keputusan dan lain-lain).

b) Alat bantu dalam memperoleh informasi: pedoman wawancara dan data sekunder.

b. Dana

Dana adalah anggaran yang dipergunakan dalam pelaksanaan kegiatan program Pengen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1 dilihat dari ketersediaan dan alokasinya.

a) Cara memperoleh informasi: wawancara mendalam dan telaah dokumen (RAB, RAK, BOK dan lain-lain).

b) Alat bantu dalam memperoleh informasi: pedoman wawancara dan data sekunder.

c. Buku Pedoman/Petunjuk Teknis (Juknis) Program

Buku pedoman atau juknis program adalah buku yang digunakan sebagai pedoman/acuan/petunjuk teknis dalam melaksanakan kegiatan program Pengen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1.

- a) Cara memperoleh informasi: wawancara,observasi dan telaah dokumen (Buku Pedoman/ Laporan Kegiatan Program dan lain-lain).
- b) Alat bantu dalam memperoleh informasi : pedoman wawancara dan lembar *checklist*.

d. Sasaran Program

Sasaran program Pengen Ke Dubai dalam penelitian ini adalah jumlah sasaran dan target dari program Pengen Ke Dubai sesuai juknis pedoman operasionalnya.

- a) Cara memperoleh informasi: wawancara,observasi dan telaah dokumen (RPK Puskesmas, RPK Program dan lain-lain).
- b) Alat bantu dalam memperoleh informasi: pedoman wawancara dan data sekunder.

e. Faktor Pendukung Program

Faktor Pendukung program Pengen Ke Dubai dalam penelitian ini adalah apa saja yang menjadi faktor pendukung sehingga program ini dapat berjalan di masyarakat.

- a) Cara memperoleh informasi: wawancara mendalam.
- b) Alat bantu dalam memperoleh informasi: pedoman wawancara.

2. Indikator proses dalam evaluasi program Pengen Ke Dubai adalah Langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan dari program atau

indikator yang menggambarkan bagaimana proses dari program itu berjalan yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pelaporan, dan *monitoring*.

- a. Perencanaan adalah proses membuat strategi untuk mencapai tujuan dalam program Pengen Ke Dubai atau penyusunan rencana kegiatan program untuk pencapaian sasaran Pengen Ke Dubai yang dilakukan di tingkat Kecamatan/Puskesmas.
 - a) Cara memperoleh informasi: wawancara dan telaah dokumen (RPK Puskesmas, RPK Program dan lain-lain).
 - b) Alat bantu dalam memperoleh informasi: pedoman wawancara dan data sekunder.
- b. Pengorganisasian adalah pengelompokkan alat-alat, orang, tugas, wewenang dan tanggung jawab yang seimbang dan sesuai dengan POA sehingga organisasi dapat digerakkan sebagai satu kesatuan untuk mencapai tujuan dari program Pengen Ke Dubai.
 - a) Cara memperoleh informasi: wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen (RPK Puskesmas, RPK Program dan lain-lain).
 - b) Alat bantu dalam memperoleh informasi: pedoman wawancara, lembar *checklist* dan data sekunder.
- c. Pelaksanaan program Pengen Ke Dubai dalam penelitian ini adalah adanya pelaksanaan program sesuai dengan Juknis Program di tingkat Kecamatan/Puskesmas untuk mendukung tercapainya pelaksanaan program Pengen Ke Dubai seperti:

1. Seksi Donor Darah: Merencanakan, Melaksanakan dan Mengevaluasi Kegiatan dari pendata calon pendonor, mengklarifikasi data masyarakat yang telah mendonorkan sesuai dengan golongan darahnya, dan juga memberikan penjelasan kepada setiap warga atau masyarakat yang telah bersedia untuk mendonorkan darahnya, agar sewaktu-waktu mempersiapkan diri jika dimintai bantuan/pertolongan.
2. Seksi Rujukan/ Transportasi: Merencanakan serta melaksanakan dan mengevaluasi hasil pemeriksaan dan melaporkannya kepada ketua setiap bulan.
3. Seksi Pengaduan Dan Pengawasan: Melakukan Koordinasi dan melaporkannya kepada *Stakeholder* yang terkait di lingkungan masing-masing dan petugas medis yang merugikan masyarakat di bidang kesehatan.
4. Seksi Pencatatan Dan Pelaporan: Mencatat dan melaporkan apabila ada persalinan dilingkungan dapat dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan.
5. Seksi Pembiayaan Kesehatan Berbasis Masyarakat: Mendata ibu hamil yang tidak mempunyai kartu BPJS/KIS.
 - a) Cara memperoleh informasi: wawancara mendalam dan telaah dokumen (LPJ dan lain-lain).
 - b) Alat bantu dalam memperoleh informasi: pedoman wawancara dan data sekunder.
- d. Pelaporan dalam penelitian ini adalah adanya upaya melaporkan pelaksanaan program Pngen Ke Dubai dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan.

a) Cara memperoleh informasi: wawancara mendalam dan telaah dokumen (LPJ dan lain-lain).

b) Alat bantu dalam memperoleh informasi: pedoman wawancara dan data sekunder.

e. Pemantauan/*Monitoring*

Monitoring yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya kegiatan memantau program Pengen Ke Dubai.

a) Cara memperoleh informasi: wawancara mendalam dan telaah dokumen (LPJ dan lain-lain).

b) Alat bantu dalam memperoleh informasi: pedoman wawancara dan data sekunder.

f. Faktor Penghambat

Faktor Penghambat program Pengen Ke Dubai dalam penelitian ini adalah apa saja yang menjadi faktor penghambat sehingga program ini dapat berjalan di masyarakat.

a) Cara memperoleh informasi: wawancara mendalam.

b) Alat bantu dalam memperoleh informasi: pedoman wawancara.

3. Indikator *Output* adalah ketercapaian hasil dari program yang telah dilaksanakan, dalam hal ini indikator yang menggambarkan bagaimana hasil dari program Pengen Ke Dubai yang telah berjalan yang terdiri dari:

a. Terlaksananya program

Terlaksananya program Pengen Ke Dubai yang dimaksud adalah terlaksananya cakupan kegiatan program pada kelompok sasaran.

a) Cara memperoleh informasi: wawancara mendalam dan telaah dokumen (LPJ dan lain-lain).

b) Alat bantu dalam memperoleh informasi: pedoman wawancara dan data sekunder.

b. Tercapainya cakupan program

Terlaksananya seluruh program Pengen Ke Dubai sesuai dengan target pencapaian yang telah ditetapkan dalam pelaksanaan program Pengen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1.

a) Cara memperoleh informasi: wawancara mendalam dan telaah dokumen (LPJ dan lain-lain).

b) Alat bantu dalam memperoleh informasi: pedoman wawancara dan data sekunder.

c. Tanggapan sasaran terhadap pelaksanaan program

Hal-hal yang diungkapkan oleh penerima program perihal manfaat program ini yang dilaksanakan oleh pihak puskesmas dalam hal ini adalah orang tua balita dan ibu hamil di Puskesmas Banggae 1.

a) Cara memperoleh informasi: wawancara mendalam.

b) Alat bantu dalam memperoleh informasi: pedoman wawancara.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *kualitatif* yang bersifat *deskriptif* yang menggunakan data primer dan sekunder. Penelitian *kualitatif* merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan dalam penelitian *kuantitatif*. Peneliti memilih jenis penelitian *kualitatif* karena dianggap lebih sensitif dan adaptif terhadap peran dan berbagai pengaruh yang timbul juga di samping itu peneliti dapat menggali atau mengeksplorasi, menggambarkan bagaimana kenyataan yang dialami. Penelitian *kualitatif* juga lebih memberikan gambaran secara alamiah berdasarkan fakta atau fenomena terjadi tanpa menggunakan perhitungan statistik.

Metode *deskriptif* digunakan untuk menghasilkan data-data berupa kata-kata tertulis atau lisan dari fenomena yang diamati baik dengan wawancara, observasi maupun dokumentasi yang relevan dengan fokus penelitian.

Berdasarkan paparan di atas, maka peneliti ingin mengevaluasi dengan melihat gambaran secara keseluruhan tentang pelaksanaan kegiatan program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene Tahun 2022 mulai tahap input, proses dan output.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

- a) Waktu Penelitian: Penelitian ini dilakukan sejak bulan Oktober-Desember tahun 2022
- b) Lokasi Penelitian: Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banggae 1, Kecamatan Banggae, Kabupaten Majene.

C. Informan Penelitian

Informan penelitian terdiri dari unsur-unsur yang terlibat dalam program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil (Pengen Ke Dubai). Sumber informan ditentukan secara *purposive sampling* dan *snow ball*. Informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang dapat memberikan informasi yang berhubungan langsung dengan penelitian dan menguasai masalah serta bersedia untuk diwawancarai yang dimulai dari tingkat Puskesmas.

Teknik *purposive sampling* yang dimaksud adalah bahwa informan yang diwawancarai ditentukan dengan sengaja oleh karena informan tersebut terlibat langsung dalam program Pengen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1. Adapun informan yang dimaksud yang ditentukan dengan cara *purposive sampling* yaitu:

1. Kepala Puskesmas Banggae 1
2. Kepala Tata Usaha Puskesmas Banggae 1
3. Koordinator Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Banggae 1
4. Petugas KIA Puskesmas Banggae 1
5. Bendahara Puskesmas Banggae 1

Sementara, teknik *snow ball* adalah proses penentuan informan yang didasarkan atas petunjuk informan yang telah diwawancarai sebelumnya. Adapun informan yang ingin diperoleh dengan teknik *snow ball* yaitu:

1. Kepala Seksi Program KIA Dinas Kesehatan Masyarakat Kabupaten Majene
2. Bidan Puskesmas Banggae 1
3. Kepala Lurah yang terlibat dalam kegiatan saat ini.
4. Kepala Lingkungan yang terlibat dalam kegiatan saat ini.
5. Kader Puskesmas Banggae 1 yang aktif dalam kegiatan serta terlibat dalam kegiatan saat ini.
6. Ibu Hamil yang terlibat dalam kegiatan saat ini.
7. Ibu Bersalin yang terlibat dalam kegiatan saat ini.
8. Masyarakat yang terlibat dalam kegiatan saat ini.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Pedoman *Indepth interview* (Wawancara Mendalam)
2. Lembar catatan wawancara
3. Alat tulis
4. Alat perekam suara (*handphone*)
5. Foto (berupa gambar visual)

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Diperoleh melalui wawancara mendalam (*Indepth interview*). Informan penelitian diwawancarai secara langsung sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti serta melakukan pengamatan langsung (observasi) yang akan dibuktikan melalui dokumentasi (foto-foto saat pengambilan data) untuk memperkuat hasil penelitian.

2. Data Sekunder

Diperoleh di Puskesmas Banggae 1 dan Dinas Kesehatan Kabupaten Majene melalui teknik pengumpulan data dengan mempelajari dokumen, arsip-arsip, laporan ataupun literatur lainnya yang relevan dengan masalah penelitian, Pengumpulan data melalui telaah dokumen dimaksudkan untuk melengkapi data yang tidak diperoleh dari hasil wawancara. Dokumen-dokumen tersebut antara lain profil Puskesmas, laporan pelaksanaan program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil (Pengen Ke Dubai) di Puskesmas Banggae 1, Laporan dana BOK, absensi Puskesmas Banggae 1 serta data-data lain yang terkait dengan program Pengen Ke Dubai. Untuk lebih jelasnya, berikut tabel matriks pengumpulan data saat pengumpulan data:

MATRIKS PENGUMPULAN DATA
STUDI PELAKSANAAN PROGRAM PENGEMBANGAN KELOMPOK PEDULI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGGAE 1 KABUPATEN MAJENE TAHUN 2022

Variabel	Jenis Informasi	Informan	Metode		
			W	O	D
Input					
1. SDM/Tenaga Kesehatan	a) Penanggung jawab dan petugas yang terlibat b) Tugas dan fungsi (ditinjau dari segi kuantitas dan kualitas seperti Pendidikan, pelatihan, lama bekerja)	a) Kepala Puskesmas Banggae 1 b) Kepala TU c) Koordinator KIA d) Petugas KIA	√	√	√ (SK dan lain-lain)
2. Dana	a) Sumber dana b) Jumlah dana c) Jenis pembiayaan d) Kendala terkait dana	a) Kepala Puskesmas Banggae I b) Koordinator KIA c) Bendahara d) Kepala seksi program KIA dinkes	√		√ (RAB,RAK, BOK dan lain-lain)
3. Buku pedoman/ Juknis Program	a) Buku pedoman operasional b) Jumlah buku c) Alur program pelaksanaan program sesuai pedoman/juknis	a) Koordinator KIA b) Kepala seksi program KIA dinkes c) Kepala Puskesmas Banggae I	√		√ (Buku Pedoman/ Laporan Kegiatan Program dan lain-lain)

4. Sasaran Program	a) Jumlah sasaran b) Cara menentukan target sasaran	a) Kepala Puskesmas Banggae I b) Koordinator KIA c) Kepala seksi program KIA dinkes	√		√ (RPK Puskesmas, RPK Program dan lain-lain)
5. Faktor Pendukung Program	a) Apa saja faktor yang mendukung berjalannya program ini mulai dari pihak puskesmas tersebut sampai kepada masyarakat	a) Kepala Puskesmas Banggae I b) Koordinator KIA c) Petugas KIA d) Bidan posyandu e) Kader posyandu f) Masyarakat yang terlibat	√		
Proses					
1. Perencanaan	a) Mekanisme perencanaan program di Puskesmas Banggae 1	a) Kepala Puskesmas Banggae I b) Koordinator KIA c) Petugas KIA d) Bidan Posyandu e) Kader Posyandu f) Kepala Lurah yang terlibat g) Kepala Lingkungan yang terlibat	√	√	√ (RPK Puskesmas, RPK Program dan lain-lain)
2. Pengorganisasian	a) Uraian tugas, wewenang dan tanggung jawab (struktur organisasi) b) Pengelompokkan alat dan bahan	a) Kepala Puskesmas Banggae I b) Koordinator KIA c) Kepala Lurah yang terlibat	√	√	√ (RPK Puskesmas, RPK

	yang diperlukan dalam mendukung program	d) Kepala Lingkungan yang terlibat			Program dan lain-lain)
3. Pelaksanaan	a) Alur pelaksanaan program b) Jadwal dan kendala pelaksanaan	a) Kepala Puskesmas Banggae I b) Koordinator KIA c) Bidan posyandu d) Kader posyandu e) Kepala Lurah yang terlibat f) Kepala Lingkungan yang terlibat	√	√	√ (LPJ dan lain-lain)
4. Pelaporan	a) Hal-hal yang dilaporkan dari kegiatan program b) Bentuk pencatatan dan pelaporan kegiatan c) Siapa bertanggung jawab d) Alur pelaporan program	a) Kepala Puskesmas Banggae I b) Koordinator KIA c) Bidan posyandu d) Kader posyandu e) Kepala Lingkungan yang terlibat	√		√ (LPJ dan lain-lain)
5. <i>Monitoring</i>	a) Bentuk <i>monitoring</i> yang dilakukan pihak puskesmas b) Siapa yang bertanggung jawab dalam <i>monitoring</i>	a) Kepala Puskesmas Banggae I b) Koordinator KIA c) Bidan posyandu d) Kepala Lurah yang terlibat e) Kepala Lingkungan yang terlibat	√	√	√ (LPJ dan lain-lain)
6. Faktor Penghambat Program	a) Apa saja faktor yang menghambat berjalannya	a) Kepala Puskesmas Banggae I	√		

	program ini mulai dari pihak puskesmas tersebut sampai kepada masyarakat	b) Koordinator KIA c) Petugas KIA d) Bidan posyandu e) Kader posyandu f) Masyarakat yang terlibat			
Output					
1. Terlaksananya program	a) Terlaksananya seluruh kegiatan program pada kelompok sasaran	a) Kepala Puskesmas Banggae I b) Koordinator KIA	√	√	√ (LPJ dan lain-lain)
2. Tercapainya cakupan program	a) Indikator keberhasilan program di Puskesmas Banggae 1 (indikator ketercapaian program)	a) Kepala Puskesmas Banggae I b) Koordinator KIA c) Kepala Seksi Program KIA Dinkes	√		√ (LPJ dan lain-lain)
3. Tanggapan sasaran terhadap program	a) Sosialisasi program b) Manfaat dan tanggapan terkait program	a) Ibu Hamil b) Ibu Bersalin c) Masyarakat yang terlibat	√		

F. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan/telaah dokumen dan observasi langsung sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.

Untuk keperluan analisis data penelitian merujuk pada petunjuk yang dikemukakan Sarosa Samiaji (2012), yaitu dilakukan melalui tiga jalur sebagai berikut (Departemen Kesehatan RI, 2007):

1. Reduksi data, yaitu analisis yang merupakan proses penelitian, pemusatan, penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang ditemukan di lapangan. Dengan kata lain, pada tahap ini dilakukan analisis untuk menggolong-golongkan, membuang data yang tidak perlu, mengarahkan dan mengorganisasikan data.
2. Verifikasi data, yaitu analisis yang merupakan proses kesimpulan, dan penilaian atau interpretasi peneliti terhadap fakta lapangan yang berupa data yang mengacu pada masalah dan tujuan penelitian.
3. Penyajian data, yaitu menyajikan data yang telah dianalisis pada alur pertama dan kemudian disajikan dalam bentuk teks naratif.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum dan Keadaan Geografi

Puskesmas Banggae 1 yang terletak di Ibukota Kabupaten Majene tepatnya di Kecamatan Banggae adalah salah satu dari 11 (Sebelas) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten Majene, yang berbatasan dengan Kelurahan Baru disebelah Barat dan Kelurahan Labuang di sebelah Timur. Batas sebelah Utara dan Selatan masing-masing Kelurahan Tande dan Teluk Mandar.

Secara administrasi wilayah Puskesmas Banggae 1 pada tahun 2021 meliputi 3 Kelurahan. Kelurahan tersebut adalah :

- Kelurahan Banggae, terdiri dari 8 (delapan) Lingkungan, yaitu : Saleppa, Pakkola, Battayang, Copala, Galung Selatan, Galung Tengah, Galung Utara dan Galung Barat.
- Kelurahan Pangali-ali, terdiri dari 10 (sepuluh) Lingkungan, yaitu : Tanangan, Tanangan Barat, Cilallang, Pangali-ali, Pa'leo, Pa'leo tobandaq, Timbo-timbo, Salabose, Rusung dan Panggalo.
- Kelurahan Galung terdiri dari 5 Lingkungan yaitu : Galung Selatan, Galung Tengah, Galung Utara dan Galung Barat.

Jumlah Lingkungan menurut Kelurahan di wilayah Puskesmas Banggae I dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1
Jumlah Lingkungan Menurut Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas
Banggae 1 Tahun 2022

No	Kelurahan	Lingkungan
1.	Banggae	4
2.	Pangali-ali	10
3.	Galung	4

Sumber : Kelurahan Banggae dan Kelurahan Pangali-ali

Sedangkan luas wilayah kerja Puskesmas Banggae I adalah 8.7 Km² yang meliputi 3 Kelurahan. Luas masing-masing Kelurahan tersebut adalah sebagai berikut :

- Kelurahan Banggae : 2,27 Km²
- Kelurahan Pangali-ali : 4.49 km²
- Kelurahan Galung : 2,14 Km²

Berdasarkan data pada Kabupaten Majene Dalam Angka tahun 2021, jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Banggae 1 yang meliputi 3 Kelurahan yakni Kelurahan Banggae, Kelurahan Pangali-ali dan Kelurahan Galung yang terdiri dari 9.727 laki-laki dan 10.314 jiwa perempuan. Rasio jenis kelamin penduduk di wilayah Puskesmas Banggae 1 tahun 2021 sebesar 20.041. Data mengenai distribusi penduduk menurut jenis kelamin, kelompok umur, rasio beban tanggungan, jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2
Banyaknya Penduduk di Wilayah Puskesmas Banggae 1 Tahun 2021

No	Kelurahan	Penduduk		Jumlah
		Laki-Laki	Perempuan	
1.	Banggae	2760	2875	5635
2.	Pangali-ali	5632	5744	11376
3.	Galung	1981	1974	3955
4.	Jumlah	10373	10593	20966

Sumber : Kabupaten Majene Dalam Angka

2. Keadaan Ekonomi

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Banggae 1 sebagian besar mempunyai mata pencaharian sebagai nelayan dan Swasta termasuk Pegawai Pemerintah. Penduduk yang mendiami wilayah/daerah pesisir pantai yang merupakan bagian terbesar dari wilayah Puskesmas Banggae I menggantungkan hidupnya dengan mencari nafkah sebagai nelayan, Mata pencaharian lain yang dilakoni masyarakat di daerah ini adalah sebagai PNS, TNI/POLRI, pedagang dan lain-lain.

3. Keadaan Sosial

a. Agama

Berdasarkan pendataan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas bekerjasama dengan kader Posyandu agama yang paling banyak dianut oleh penduduk di wilayah Puskesmas Banggae 1 adalah Agama Islam, disusul Kristen Katolik dan Kristen Protestan, dll.

4. Keadaan Pendidikan

Di wilayah Puskesmas Banggae I sendiri, anak yang putus sekolah sudah tidak banyak lagi. Hal ini disebabkan antara lain oleh faktor lingkungan dan Perubahan pola pikir masyarakatnya yang sebagian besar sudah maju ditunjang lagi oleh faktor ekonomi keluarga yang rata – rata sudah dalam kondisi berkecukupan.

5. Keadaan Kesehatan Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang kerap mendapat perhatian khusus dalam kondisi kesehatan masyarakat. Bersama dengan faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan menentukan baik buruknya status kesehatan masyarakat.

Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, akan disajikan indikator-indikator seperti; akses terhadap air bersih dan air minum yang aman, akses terhadap sanitasi dasar, tempat umum dan pengelolaan makanan (TUPM) sehat, institusi dibina kesehatan lingkungannya, rumah sehat/bangunan yang diperiksa dan bebas jentik nyamuk *Aedes*.

a) Sarana Air Bersih yang Digunakan dan Akses Air Minum yang Aman

Puskesmas Banggae I tahun 2021 dapat diketahui bahwa persentase keluarga menurut jenis sarana air bersih yang digunakan. Persentase tertinggi jenis sarana air bersih yang digunakan adalah Ledeng 26,8 % diikuti sumur gali 20.2 %, mata air dan SGL 18,41 %. Rincian persentase keluarga menurut jenis sarana air bersih yang digunakan.

Proporsi penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang aman secara nasional adalah 49.2%, sedangkan menurut wilayah, akses air minum yang aman

di perkotaan 51,82% dan perdesaan 45,72%. Di wilayah Puskesmas Banggae 1 tahun 2021 diketahui bahwa rata-rata akses air minum yang aman adalah 91,9 %.

b) Sarana dan Akses terhadap Sanitasi Dasar

Berdasarkan data profil kesehatan Puskesmas Banggae I tahun 2021 dapat diketahui persentase keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar adalah sebagai berikut; kepemilikan terhadap jamban 98,2%, kepemilikan tempat sampah 71,1% dan kepemilikan pengelolaan air limbah 62,3%. Dari seluruh sanitasi dasar tersebut yang memenuhi kriteria jamban sehat 100%, tempat sampah sehat 82,8% dan pengelolaan air limbah sehat 96,9%. Rincian persentase keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar.

Proporsi penduduk yang memiliki akses terhadap sanitasi dasar yang layak secara nasional 98,2%. Secara rinci proporsi keluarga yang memiliki akses terhadap sanitasi dasar yang layak.

c) Rumah Sehat

Berdasarkan laporan program Kesehatan Lingkungan Puskesmas Banggae I tahun 2021, dapat diketahui bahwa dari 3821 rumah yang ada dan diperiksa di wilayah Puskesmas Banggae 1 rumah yang sehat hanya sebesar 66,7 %. Rincian rumah sehat menurut Kelurahan di wilayah Puskesmas Banggae 1.

d) Tempat Umum dan Pengolahan Makanan (TUPM) Sehat

Berdasarkan laporan Program Kesehatan Lingkungan Puskesmas Banggae I tahun 2021, dapat diketahui persentase TUPM sehat yang tertinggi adalah hotel Depot Air Minum (83.3%), restoran/rumah makan sehat (66,7%), pasar sehat

(65%) dan TUPM lainnya (67,3%). Rincian tempat-tempat umum dan pengelolaan makanan yang sehat.

e) Institusi Dibina Kesehatan Lingkungannya

Berdasarkan laporan Program Kesehatan Lingkungan Puskesmas Banggae 1 tahun 2021 diperoleh data, persentase institusi yang dibina kesehatan lingkungannya adalah sarana pelayanan kesehatan (100%), sarana pendidikan (100%), sarana ibadah (86,7%). Sedangkan perkantoran hanya (100%) dan sarana lainnya juga 100 %.

6. Keadaan Perilaku Masyarakat

Untuk menggambarkan keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap kesehatan, akan disajikan beberapa indikator yaitu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

a. Rumah Tangga ber-PHBS

Berdasarkan laporan Program Promosi Kesehatan Puskesmas Banggae 1 tahun 2021, diperoleh data bahwa 250 rumah tangga yang dipantau terdapat 199 rumah tangga yang telah ber-PHBS (79,6%).

b. Posyandu Menurut Strata

Berdasarkan laporan Program Promosi Kesehatan Puskesmas Banggae 1 tahun 2021, diperoleh data bahwa di wilayah Puskesmas Banggae 1 terdapat Posyandu sebanyak 21 buah yang terdiri dari Posyandu Pratama 1 (4%), Madya 6 (28,6%), Purnama 14(66%) dan Mandiri 0 (0%).

c. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Banggae 1 sampai pada akhir tahun 2021 terdiri dari 1 Puskesmas perawatan, Pustu 1 buah dan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) sebanyak 21 Posyandu.

d. Sumber Daya Manusia

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di sarana kesehatan di masyarakat. Menurut data Kepegawaian Puskesmas Banggae 1 pada tahun 2021 tenaga kesehatan yang ada sebanyak 45 orang dengan perincian sebagai berikut:

a) Dokter Umum

a. Jumlah dokter umum sebanyak 3 orang dengan rasio sebesar 16,7 per 100.000 penduduk.

b) Jumlah dokter gigi sebanyak 2 orang dengan rasio 11,1 per 100.000 penduduk.

c) Jumlah bidan pada tahun 2021 sebanyak 31 orang dengan rasio 22 per 100.000 penduduk. Menurut indikator Indonesia sehat tahun 2010, rasio bidan terhadap penduduk pada tahun 2022 diharapkan mencapai 100 bidan per 100.000 penduduk.

d) Jumlah perawat sebanyak 43 orang dengan rasio 83 per 100.000 penduduk. Bila dikaitkan dengan target Indonesia sehat tahun 2010 adalah 139,26 per 100.000 penduduk. Berarti tenaga keperawatan belum memenuhi target.

e) Tenaga Kefarmasian sebanyak 2 Orang dengan rasio 11 per 100.000 penduduk.

f) Tenaga Gizi sebanyak 2 orang dengan rasio 6 per 100.000 penduduk.

- g) Tenaga Kesehatan Masyarakat sebanyak 4 orang dengan rasio 16,7 per 100.000 penduduk.
- h) Tenaga Sanitasi sebanyak 2 orang dengan rasio 11,1 per 100.000 penduduk. Bila dikaitkan dengan target Indonesia Sehat 2010 adalah 40 per 100.000 penduduk. Berarti tenaga sanitasi masih kurang.
- i) Tenaga Tehnisi Medis 1 orang dengan rasio 5,6 per 100.000 penduduk.
- j) Tenaga Fisioterapis sebanyak 1 orang dengan rasio 11,1 per 100.000 penduduk.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

Informan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 15 orang. Pemilihan informan berdasarkan atas keterlibatan informan dalam pelaksanaan program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil (Pengen Ke Dubai) di tingkat Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene.

Karakteristik informan yang terlibat dalam penelitian evaluasi program pengembangan kelompok peduli ibu hamil di Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene tahun 2022, adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3
Karakteristik Informan di Wilayah Puskesmas Banggae 1
Tahun 2022

No.	Kode Informan	Umur (Thn)	Pekerjaan/Jabatan	Alamat
1.	A1, SM	41 th	Pengelola Program Kesehatan Keluarga	Pamboang

No.	Kode Informan	Umur (Thn)	Pekerjaan/Jabatan	Alamat
2.	B1, SJ	50 th	Kepala Puskesmas Banggae 1	Saleppa
3.	C1, NAD	35 th	Kepala Tata Usaha Puskesmas Banggae 1	Lipu
4.	D1, HL	40 th	Bendahara Puskesmas Banggae 1	Passarang Selatan
5.	E1, H	48 th	Bidan Koordinator	Galung Selatan
6.	E2, L	35 th	Bidan Puskesmas	Katitting
7.	E3, S	34 th	Bidan Puskesmas	Pakkola
8.	F1, HZ	49 th	Kepala Lurah	Labuang
9.	F2, SW	44 th	Kepala Lurah	Cilallang
10.	G1, MS	28 th	Kepala Lingkungan	Galung Barat
11.	H1, J	53 th	Kader Posyandu	Galung Selatan
12.	I1, D	32 th	Ibu Hamil	Pakkola
13.	J1, NJ	33 th	Ibu Bersalin	Lipu
14.	K1, SA	45 th	Warga	Galung Utara
15.	K2, ND	22 th	Warga	Lipu

Sumber : Data Primer, 2022

2. Hasil Penelitian

Adapun hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*Indepth Interview*), observasi dan telaah dokumen yang telah dilakukan pada informan dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Bagian Input Program Pengen Ke Dubai

1) SDM/Tenaga Kesehatan

Puskesmas Banggae 1 dipimpin oleh seorang dokter yang bertugas kurang lebih 2 tahun sebagai Kepala Puskesmas Banggae 1 dan bertindak sebagai pengawas juga sebagai penanggung jawab pelaksanaan seluruh kegiatan program, dimana hasil penelitian memberikan informasi bahwa Puskesmas Banggae 1 memiliki 1 orang bidan koordinator yaitu Ibu Hidayah (48 Tahun) yang bertugas sebagai penanggung jawab program Pengen Ke Dubai ini yang dibantu oleh para bidan puskesmas tersebut.

Selain itu, para bidan puskesmas ini dibantu oleh kader lingkungan dimana terdapat 18 lingkungan pada wilayah kerja Puskesmas Banggae 1, para bidan dan kader sebelumnya mengikuti kegiatan sosialisasi yang dilakukan mengenai hal-hal yang terkait dengan program Pengen Ke Dubai tetapi, status Pendidikan para kader tidak terlalu diperhatikan asalkan mampu bersosialisasi, membaca dan menulis serta mempunyai keinginan untuk menjadi kader. Sedangkan bidan yang juga turut membantu di lapangan rata-rata berlatar belakang pendidikan mulai dari D3 Kebidanan. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh informan sebagai berikut:

“....saya sama teman-teman dibantu para kader dengan para bidan di puskesmas....” (E1, H, 48 th)

“....kalau saya D3 kebidanan disinika, sama rata-rata juga yang terlibat bidan....” (E2, L, 35th)

“....oh kalau kader dek, siapa saja yang mau dan tidak dipaksa ji..yang penting bisa membaca,menulis sama yang penting bisa sosialisasi..sama umur juga tidak adaji batasannya...”(E3,S, 34th)

Adapun bidan koordinator sebagai penanggung jawab penuh dalam kegiatan ini memiliki pendidikan D3 Kebidanan dan merupakan bidan yang sangat aktif juga pernah ikut berbagai pelatihan yang sebelumnya diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Majene. Kemudian bidan koordinator tersebut memberikan sosialisasi yang dilaksanakan di masjid lingkungan ataupun rumah para kader.

“.... Kalau ini biasanya bukan namanya pelatihan tapi Awal itu kita lakukan sosialisasi bukan berupa pelatihan....” (A1, SM, 41 th)

“.... Oo kalau saya ikutji pelatihan tapi lebih banyak pelatihan yang diikuti bikor jadi kita mengikut bikor....” (E2, L, 35th)

“....kalau kami biasa dapatji pelatihan apakah itu dari dinas kesehatan, baru kalau untuk kader dari kita turun kelapangan biasa itu bawa lembar balik atau alat peraga biasa kita lakukan di masjid...” (E3, S, 34 th)

“...iye ada itu kita di kumpulkan baru dijelaskan sama bidan baru na bawami itu lembar apa itu namanya lembar yang balik di’ iya itu dia pake menjelaskan ke kita kader-kader...” (H1, J, 53 th)

Program pengendalian angka kematian ibu yang ada di Puskesmas Banggae 1 dilakukan secara terpadu artinya selain bidan puskesmas yang melaksanakan program tersebut, dibantu juga oleh tenaga promosi kesehatan di Puskesmas Banggae 1 serta melibatkan penyuluh Kesehatan atau pendamping kesehatan, farmasi, kepala puskesmas serta bidan lingkungan sampai dengan tenaga medis yaitu dokter. Namun khusus untuk program pengen Ke Dubai melibatkan Kepala Puskesmas, bidan puskesmas, bidan Penanggung jawab lingkungan, petugas kesehatan khususnya mengenai JKN, kader, gizi, apoteker, laboratorium dan promosi Kesehatan yang menjabarkan bagaimana data indeks keluarga sehat seperti di dalamnya ibu melahirkan di faskes serta keluarga sudah menjadi anggota JKN. Jadi ada kerja sama lintas program dalam pelaksanaan program

pengen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1. Hal ini diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Banggae 1 sebagai berikut:

“....terkait pengendalian aki ini dek dilakukan secara terpadu, jadi yang terlibat itu ada tenaga promosi kesehatan yang bertugas untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat...kemudian ada bidan lingkungan yang bertugas untuk masing-masing lingkungan....selanjutnya ada petugas Kesehatan yang fokusnya mengenai JKN... terus terkait pengendalian aki ini paling melibatkan bidan puskesmas karena mereka yang lebih paham....sama kami juga menerima arahan dari pihak dinas kesehatan khususnya di bidang kesehatan masyarakat yang membantu langsung juga. Jadi ada kerja sama antar lintas program untuk kegiatan ini....” (B1, SJ, 50 th)

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan bahwasanya untuk memaksimalkan kegiatan khususnya pelaksanaan program pengen Ke Dubai serta mewujudkan 4 fungsi puskesmas (*promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*). SDM atau tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Banggae 1 sudah cukup tetapi masih kurang aktifnya petugas lainnya yang terlibat dalam program tersebut. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“.... Seandainya yang didalam itu aktif semua akan cukupji tapi karena ada kadang yang tidak aktif karena anggota itu sekurang-kurangnya 5 orang dan 7 sama pengurus intinya....”(E1, H, 48 th)

2). Dana

Dana mempunyai peranan yang sangat penting dalam melaksanakan program Pengen Ke Dubai. Berdasarkan hasil wawancaa dengan beberapa informan bahwa memang ada sejumlah dana yang digunakan dalam pelaksanaan program pengen Ke Dubai yang bersumber dari dana BOK yang dipegang oleh Bendahara Puskesmas. Selain itu dana yang dimaksudkan harus di anggarkan sebelumnya untuk pelaksanaan program karena banyak program lain yang

membutuhkan dana sehingga dari pihak Dinas Kesehatan kadang terlambat dalam penyetujuan tersebut. Hal ini diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“...iya ada dana yang bersumber dari BOK....”(D1, HL, 40 th)

“...ada dana dari BOK, dananya diminta misalnya pada tahun berikut akan dilaksanakan program kami buat permintaan dana pada tahun ini karena biasa lambat penyetujuan dari pihak dinas itu sendiri....”(E2, L, 35 th)

“...haha kalau pencairannya dana itu masih menjadi kendala karena untuk tahun ini saja baru cair untuk triwulan kedua karena memang sudah jadi prosesnya ya mau tidak mau harus ditalangi dulu dari dana pribadi....”(E1, H, 48 th)

Adapun alur pendanaan program Pengen Ke Dubai yaitu dari berkegiatan kemudian membuat laporan pertanggungjawaban lalu menyetor ke dinas kesehatan untuk diperiksa selanjutnya membuat permintaan dana dan diserahkan kepada dinas kesehatan kemudian menunggu persetujuan apabila telah disetujui pencairan danapun dilakukan. Kemudian untuk pengalokasian dana digunakan untuk transport petugas dan peserta, konsumsi petugas dan peserta ketika ada penyuluhan atau sosialisasi, berbagai kebutuhan pelaksanaan program Pengen Ke Dubai. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

“...digunakan untuk transport petugas yang terlibat juga kader, konsumsinya juga dan dalam penggandaannya juga....”(D1, HL, 40 th)

“...untuk konsumsi kegiatan karena tidak enak mau kumpul orang tidak ada konsumsinya jadi kami alokasikan kesitu dan transport dari pada petugas yang turun lapangan....”(E1, H, 48 th)

Dari hasil wawancara mendalam dari informan, dapat disimpulkan bahwa dana yang diberikan untuk setiap program Pengen Ke Dubai belum mencukupi sebab dana yang diberikan terkadang tidak sesuai dengan masalah yang terjadi di lapangan serta dana yang tidak cair dengan tepat waktu. Walaupun demikian dana

tersebut diupayakan agar program tersebut berjalan dengan jumlah dana yang diberikan. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh informan sebagai berikut:

“.....mau tidak mau harus dicukupkan karena dana BOK itu satu kali transport itu 30 ribu jadi disesuaikan sama toh bias aitu dananya tidak tepat waktu cair jadi biasa kita rancang dari tahun sebelumnya....”(E1, H, 48 th)

3). Buku Pedoman

Buku pedoman atau petunjuk teknis dari pelaksanaan program Pengen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1 berjumlah kurang lebih 3 buah buku yang dibuat sebagai hasil dari kegiatan dan juga acuan dalam melaksanakan program pengen Ke Dubai. Buku pedoman ini dimaksudkan di buat oleh bidan koordinator untuk konsumsi pribadi yang disimpan diruangan. Adapun dalam pelaksanaan sosialisasi kegiatan, dibuat dalam bentuk lembar bolak balik sebagai bahan untuk sosialisasi mengenai program KIA. Hal ini diperkuat dengan pernyataan oleh informan sebagai berikut:

“....kalau terkait itu ada saya buat, sudah pernah saya kasi liat di’? iya itu saya buat dari hasil kegiatan yang saya lakukan dan ini saya tidak sebar karena hanya jadi konsumsi pribadi, saya taruh diruangan...itu disana ada tandanya supaya gampang di cari....”(E1, H, 48 th)

“....iya tersedia, sarana kayak lembar balik sama apaya kayak kuesioner berupa lembar pertanyaan..karena biasa pergiki sosialisasi ada biasa ibu-ibu bertanya masalah ini toh jadi dijelaskan lagi...terus ada boneka bayi ada juga boneka berbentuk payudara karena sempat ada keluhannya ibu-ibu....” (E2, L, 35 th)

“....biasa ada baliho, biasa ada juga buku eh istilahnya timbal balikka itu? Biasa juga ada itu poster-poster iya tetap ada....”(H1, J, 53 th)

4). Sasaran Program

Sasaran program Pengen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1 ditentukan oleh pihak Puskesmas itu sendiri berdasarkan jumlah lingkungan yang berada di

wilayah kerjanya. Cara menentukan jumlah sasaran program Pengecekan Ke Dubai diperoleh dari tenaga kesehatan terjun langsung untuk pendataan kepada masyarakat. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“.... Kalau terkait itu berdasarkan 18 Lingkungan....” (E2, L, 35 th)

“.... 18 Lingkungan itu...” (E3, S, 34 th)

“.... 18 Lingkungan, karena wilayah kerja saya itu... awalnya itu kita ke lingkungan cilallang karena ada kasus kematian ibu dan dilihat ada progres yang baik jadi kita lakukan di lingkungan lain yang termasuk dalam wilayah kerja kita...” (E1, H, 48 th)

Adapun cara lain dalam menentukan sasaran program yaitu dengan Capaian Standar Program minimal dalam pemenuhan cakupan K1 dan K4. Karena pada tahun 2018 menunjukkan bahwa ada beberapa indikator dari PWS KIA yang tidak mencapai target misalnya cakupan pelayanan terhadap ibu hamil riil, Persalinan difasilitas kesehatan yaitu dari target proyeksi 86,2% tapi yang mendapatkan pelayanan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan secara riil adalah 93,7% yang hal ini disebabkan adanya persalinan di non fasilitas kesehatan sebanyak 6,3% di wilayah kerja Puskesmas Banggae 1. Hal ini diperkuat dari hasil telaah dokumen dan wawancara mendalam sebagai berikut:

“....ya karena memang puskesmas itu ada Namanya capaian pelayanan minimal yang didalamnya itu ada K1 dan K4 pertolongan persalinan dan bayinya toh... sementara semakin lambat orang periksa akan mempengaruhi capaian K4 itu tadi karena tidak bisa dijadikan K4 kalau dia lebih dari 3 bulan anna' kontak i dengan petugas kesehatan... jadi itulah kita harus cepat dapat ibu hamil jadi kita bekerja sama dengan lingkungan agar masyarakat cepat mendapatkan ibu hamil itu sehingga tidak terlambat terdeteksi itu ibu hamil dan tidak mempengaruhi capaian itu tadi...”(E1, H, 48 th)

5). Faktor Pendukung

Adapun faktor pendukung dalam pelaksanaan program Pngen Ke Dubai seperti capaian standar pelayanan minimal, keaktifan pengurus dalam pelaksanaan program, keterlibatan lintas sektor, bimbingan dan petunjuk dari dinas kesehatan serta keterlibatan masyarakat dalam kegiatan ini. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“...faktor pendukungnya itu yang pertama adalah tenaga kesehatan dalam hal ini adalah bidan yang ada di puskesmas, yang kedua keterlibatan lintas sektor disini ada keterlibatan lurah, kepala lingkungan, kader posyandu itu sangat mendukung kegiatan program pngen Ke Dubai ini disamping itu ada bimbingan dan petunjuk dari dinas kesehatan kabupaten majene khususnya pada bidang kesehatan masyarakat yang menaungi program kesehatan ibu dan anak....”(B1, SJ, 50 th)

“...ya karena memang puskesmas itu ada Namanya capaian standar pelayanan minimal ini adalah faktor yang harus kita capai....sejak ada ini program sudah tidak ada yang berani melahirkan dirumah karena pengurus sudah mewanti-wanti dan pengurus yang mengantar ke puskesmas untuk melahirkan....”(E1, H, 48 th)

b. Bagian Proses ada program pngen Ke Dubai

Proses merupakan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan dari program atau indikator yang menggambarkan bagaimana proses dari program Pngen Ke Dubai itu berjalan yang didalamnya mencakup:

1) Perencanaan

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen kesehatan yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas dalam upaya mencapai tujuan dari suatu program. Perencanaan yang dimaksud disini adalah penyusunan rencana kegiatan program untuk pencapaian sasaran Pngen Ke Dubai yang dilakukan di tingkat

Kecamatan/Puskesmas. Dari hasil wawancara mendalam dan data yang ada di Puskesmas Banggae 1 melakukan kegiatan seperti:

a). Pembentukan tim kerja puskesmas banggae 1

Pembentukan tim kerja di Puskesmas Banggae 1 ini dilakukan untuk melakukan pembagian tugas dan fungsi tim serta rencana kerja tim yang koordinatornya adalah bidan koordinator dan anggota tim yang terlibat adalah Kepala Puskesmas, Dokter Puskesmas, Gizi, Promkes, Laboratorium dan Bidang Penanggung jawab lingkungan. Hal ini sesuai yang dikemukakan informan sebagai berikut:

“...jadi yang pertama itu dek, kita adakan dulu pertemuan internal toh sama semua pihak di puskesmas terus membahas miki lebih lanjut tentang ini program e....” (E1, H, 48 th)

“....ada itu dulu pertemuan sama-sama bidan di puskesmas dan membahas ini program....”(E2, L, 35 th)

b). Sosialisasi pembentukan kelompok Pngen Ke Dubai

Kegiatan sosialisasi pengembangan kelompok peduli ibu hamil ini awalnya dilakukan pada rapat internal bidan dan dilanjutkan dengan sosialisasi lintas program yang dipimpin oleh kepala puskesmas yang membahas masalah capaian pelayanan ibu hamil dan pertolongan persalinan di non fasilitas kesehatan. Hasil pertemuan ini kemudian disampaikan dalam pertemuan lokakarya mini lintas sektor. Pada pertemuan tersebut disepakatilah untuk dilakukan pembentukan suatu kelompok di masyarakat yang melibatkan peran serta aktif dari masyarakat, dan juga di sepakati akan melakukan teguran langsung kepada ibu yang bersalin di rumah termasuk yang membantu proses pertolongan persalinan tersebut. Selain

itu, dilakukan sosialisasi di setiap pertemuan arisan PKK di tiga kelurahan dan di setiap posyandu yang kemudian disambut dengan baik oleh masyarakat setempat.

Hal ini diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“....ini dilakukan musyawarah dulu dengan menghadirkan lurah bahkan ada dari dinas kesehatan kita tidak bentuk begitu saja melainkan dengan melakukan musyawarah siapa yang kira-kira dilingkungan yang mau diambil, karena semua RT harus ada perwakilan didalam setiap seksi. Jadi seandainya ada ibu hamil di RT 1 dia yang harus cari dimana itu ibu hamil....”(E1, H, 48 th)

c). Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Majene

Setelah ada kesepakatan pada kegiatan lintas sektor, akhirnya dilakukan koordinasi dengan dinas kesehatan pada bagian kesehatan masyarakat untuk memfasilitasi untuk pembentukan kelompok peduli ibu hamil. Program inovasi ini mendapat respon yang baik dan mulai Menyusun rencana untuk membentuk kelompok ini di wilayah kerja yang paling banyak permasalahan KIA. Dilanjutkan dengan Pelaksanaan kegiatan pembentukan “Pengen Ke Dubai” dan Penetapan surat keputusan. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“....setelah itu, kita menyurat dan koordinasi langsung ke dinas kesehatan dalam hal ini sama ibu kabid kesmas dan syukur alhamdulillah dapat respon yang baik dari beliau...”(E1, H, 48 th)

2) Pengorganisasian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Banggae 1 bahwa program pengen ke dubai ini berada di bawah pengawasan langsung dari Puskesmas Banggae 1 maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Majene yang dilaksanakan atau dikoordinir langsung oleh Bidan Koordinator yang dibantu oleh

bidan dan kader-kader yang telah ditunjuk sebelumnya di setiap wilayah. Hal ini berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan sebagai berikut:

“...masing-masing program itu pastilah ada struktur organisasinya, jadi ini program Pengen Ke Dubai ada juga struktur yang disusun ya disitulah ada penanggung jawab ya kita sebagai Kepala Puskesmas, terus di koordinir sama bidan koordinator sama kalau anggotanya dipilih sama koordinator seperti orang-orang dari lintas sektor yang terkait...”(B1, SJ, 50 th)

“...kalau masalah ini, kita masing-masing turun dilingkungan untuk membicarakan siapa-siapa pengurusnya termasuk kadernya toh na disitu kita mulai bikin tim termasuk kader, kaling, sama bidannya begitu, na itu tim termasukmi di seksi yang kayak ini seksi ini....”(E2, L, 35 th)

3) Pelaksanaan

Pelaksanaan program Pengen Ke Dubai dilakukan sesuai dengan struktur organisasi di Puskesmas Banggae 1, dalam hal ini bidan Koordinator yang bertugas mengkoordinir pelaksanaan kegiatan baik di Puskesmas maupun kegiatan dilapangan. Sedangkan bidan puskesmas dan *stakeholder* lainnya dalam hal ini para bidan lingkungan, kepala lingkungan, serta masyarakat yang terlibat membantu melaksanakan kegiatan program serta bertanggung jawab terhadap setiap pelaksanaannya, dimana kepala puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten majene selalu melakukan pengawasan semua kegiatan program pengen ke dubai Puskesmas Banggae 1.

Adapun alur dari pelaksanaan program Pengen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1 secara umum terlaksana sudah, semua dari program tersebut terlaksana sesuai dengan juknis atau buku pedoman pengen ke dubai, seperti mengkoordinir, memfasilitasi pertemuan lintas sektor untuk mempersiapkan pertemuan tingkat kecamatan dan desa/kelurahan, penetapan surat keputusan, dan pemetaan ibu

hamil di setiap wilayah Puskesmas Banggae 1. hal ini berdasarkan hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

“...prosesnya itu kami bersurat ke kelurahan nanti kelurahan yang bersurat ke lingkungan, tapi sebelumnya ada konfirmasi dulu disetiap lingkungan karena ada itu bidan penanggungjawab lingkungan...”(E1, H, 48 th)

Kemudian pada pelaksanaan program Pengen Ke Dubai dilakukan dimasing-masing lingkungan yang setiap lingkungan tersebut dilaksanakan pada sore hari sesuai dengan kesepakatan sebelumnya dan kegiatan ini dilakukan per-triwulan. Selain itu, beberapa kegiatan yang telah dilakukan di Puskesmas Banggae 1 terkait pengen Ke Dubai yaitu:

- a. Menjalin hubungan dengan dokter kandungan, dokter anak dan bidan rumah sakit dengan pemantauan ibu hamil yang dirujuk dengan whatsapp (Mantan Balas Whatsapp)
- b. Memodifikasi kohort ibu hamil yang lengkap dengan foto setiap ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Banggae 1.
- c. Launching pemasangan stiker kendaraan Pengen Ke Dubai sebagai akses transportasi yang berguna untuk masyarakat setempat, Hal ini berdasarkan wawancara yang dikemukakan oleh informan sebagai berikut:

“...pelaksanaannya itu dilakukan di masjid lingkungan masing-masing,dan kalau di laksanakan itu satu hariji bisa perlingkungan karena itumi saya sesuaikan dengan pengurus....”(E1, H, 48 th)

“...ada itu dek, dibantu juga pelaksanaannya dengan membuat kohort ibu hamil atau ibu bersalin ada didalam fotonya alamatnya....”(E3, S, 34 th)

4) Pelaporan

Dari hasil penelitian di Puskesmas Banggae 1 berkaitan dengan pencatatan/pelaporan dapat disimpulkan bahwa ada pelaporan dan pencatatan

dalam bentuk buku catatan para bidan yang bertanggung jawab pada setiap lingkungan baik itu tentang ibu hamil, ibu bersalin, pendonor maupun kendaraannya. Hal ini diperkuat oleh pernyataan yang dikemukakan oleh informan sebagai berikut:

“...kan ada bidan penanggung jawab lingkungan itu sendiri toh, seksi pencatatan dan pelaporan dia ada bidan karena dia tinggal dilingkungan itu....”(E1, H, 48 th)

Selain itu, pelaporan kegiatan program Pngen Ke Dubai, yaitu pada laporan tersebut dinamakan laporan pngen ke dubai yang didalamnya terdapat laporan tentang jumlah ibu hamil dan ibu bersalin terkait dengan resikonya yang didalamnya telah mencakup mengenai program pengembangan kelompok peduli ibu hamil (Pngen Ke Dubai), dimana yang bertanggung jawab adalah petugas di lingkungan masing-masing. Jadi, alur pelaporan tersebut dari petugas lingkungan dalam hal ini kader mencatat lalu melaporkan kepada petugas puskesmas kemudian petugas puskesmas merekapnya lalu melaporkan ke kelurahan, lingkungan juga pada dinas kesehatan. Hal ini berdasarkan dokumen pelaksanaan serta hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

“...pengurus yang melaporan pendataannya toh yang hamil, yang masih hamil, yang melahirkan, kami yang rekap disini kemudian ibu hamil yang sudah kami rekap disini kami lapor ke kelurahan sama dinas kesehatan eh sama lingkungan karena lingkungan juga harus tau....” (E1, H, 48 th)

5) Pemantauan/Monitoring

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di lapangan berkaitan dengan pemantauan/*monitoring* dapat disimpulkan bahwa kegiatan ini merupakan kegiatan yang dilaksanakan pada triwulan setiap tahunnya yang dimulai pada tahun 2018. Jadi ada kegiatan memantau program Pngen Ke Dubai yaitu terkait

pemantauan BPJS yaitu ada tidaknya kepemilikan dari pihak terkait dalam hal ini ibu hamil atau ibu bersalin tersebut ini dilakukan dan selalu jadi utama bekerjasama antara petugas puskesmas dengan kelurahan. selanjutnya kegiatan *monitoring*/pemantauan selanjutnya dilakukan di pertemuan kelas ibu hamil dan jika ada masalah atau keluhan yang dirasakan kemudian menunjuk bidan penanggung jawab lingkungan untuk kemudian memberikan informasi ke sasaran untuk datang ke Puskesmas agar diberikan pelayanan dan edukasi terkait kesehatan ibu dan anak. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh informan sebagai berikut:

“...kalau kita di puskesmas dek monitoringnya itu berdasarkan laporan bulanan...kalau misal ada masalah yang di temukan, kami tindak lanjuti bersama, kadang itu de kita turun lapangan sama-sama kalau ada ditemukan masalah...kita bawa ke puskesmas dulu baru dirujuk ke Rumah Sakit kalau kasusnya berat tapi tetap dipantau juga...”(B1, SJ, 50 th)

“...kalau monitoring ya kita biasa kerja sama dengan pihak puskesmas, kan kalau ada biasa masalah atau ada ditemukan biasa kita masuk di grup ada itu dibuat ya disitu kita juga pantau ibu-ibu lainnya dilingkungan...”(H1, J, 53 th)

Dari hasil wawancara yang dilakukan juga, bahwasanya pemantauan atau *monitoring* ini sudah berjalan dengan baik, walaupun sering menemukan kendala tapi tetap dapat terselesaikan dengan komunikasi dan berkoordinasi satu dengan yang lain. Berikut yang dikemukakan oleh informan:

“....saat kami terlibat langsung dilaksanakan monitoring kemudian dilakukan evaluasi mana-mana yang perlu ditingkatkan, kalau itu kita adakan pertemuan berkala dengan puskesmas setelah itu disimpulkanlah hal-hal yang perlu ditingkatkan atau perlu dilakukan program baru...”(F2, SW, 44 th)

“....saya kadang monitoring ibu hamil terkait kesehatan ibunya, bagaimana administrasinya, bagaimana kesanggupannya dalam menghadapi prakelahiran, nanti ada ibu hamil apa itu ya kena anemia jadi kami dari

lingkungan tekankan di usia 5 bulan atau sebelum melahirkan...”(G1, MS, 28 th)

6). Faktor penghambat

Adapun faktor penghambat dalam pelaksanaan program pengen Ke Dubai seperti keluarga dari ibu hamil yang kurang dalam sikapnya, pengurus yang kurang aktif, dan masih kurangnya dana dalam pelaksanaan kegiatan. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“...kalau penghambat itu ya masih banyak petugas ini kurang aktifmi jadi biasa kita kurang anggota, sama itu juga dek dananya biasa ya mau dibilang cukup ya tidakji tapi apaboleh buat ya itumi dananya jadi harus dimanfaatkan dek....”(E1, H, 48 th)

“...hambatan paling saat mereka, ada kegiatan donor darah untuk ibu hamil ini dan keluarganya kadang tidak mau mendonorkan darahnya padahal secara bersyarat itu yang bagus itu keluarga inti...”(F1, HZ, 49 th)

“...hambatan biasa ketika antara istri sama suami itu tidak sejalur, karena biasa suaminya itu berfikir tidak usahlah padahal kita sudah sampaikan tentang ini program pada saat dia tidak ikut program kadang dia menyesali....”(G1, MS, 28 th)

c. Bagian Output pada program pengen ke dubai

Output merupakan keluaran atau konsekuensi dan kondisi input dan proses yang berlangsung dalam suatu organisasi. Karena itu, jika kondisi input baik dan ditunjang dengan berjalannya proses baik, maka outputnyapun akan baik pula. Demikian juga sebaliknya jika kondisi input dan proses tidak memadai, maka outputnyapun akan menjadi tidak memuaskan.

Adapun output dalam pelaksanaan program pengembangan kelompok peduli ibu hamil (Pengen Ke Dubai) di Puskesmas Banggae 1 ini meliputi:

1). Terlaksananya program pengen Ke Dubai

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, kegiatan program Pengen Ke Dubai pada umumnya terlaksana sesuai kelompok sasaran yaitu:

- a) Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di atas dari 12 minggu sudah menurun
- b) Semua pertolongan persalinan dilakukan difasilitas kesehatan
- c) Ibu hamil sudah mempunyai calon pendonor darah
- d) Ibu hamil sudah mempunyai kartu jaminan kesehatan

Hal ini diperkuat dengan pernyataan yang dikemukakan oleh informan sebagai berikut:

“...alhamdulillah berjalan semuaji, liatmi saja laporannya yang tadi saya kasi liatki....”(E1, H, 48 th)

“...iye de, terlaksana semua itu, kayak sudah semuami lakukan persalinan di puskesmas, adami pendonor darahnya, sudah adami kisnya sama ibu hamil sudah naperiksakan mi kandungannya di awal kehamilan...”(E3, S, 34 th)

Jadi dari hasil wawancara yang dilakukan, menurut informan untuk keseluruhan program Pengen Ke Dubai tidak memiliki kendala yang berarti asalkan tetap selalu berkoordinasi satu dengan yang lain. Hal ini sesuai pernyataan yang dikemukakan informan sebagai berikut:

“...ya alhamdulillah baik, selama ini program berjalan intinya koordinasinya antara satu dengan lainnya, bisa berjalan dengan baik...”(B1, SJ, 50 th)

Namun hal ini berbeda yang diungkapkan oleh informan yang lain selaku bidan koordinator bahwa kendala yang dihadapi berada pada masih kurangnya dana dan kurangnya kerjasama antar masyarakat, karena harapan yang tinggi agar program berjalan jauh lebih baik lagi. Hal ini diperkuat dari hasil wawancara yang dikemukakan informan sebagai berikut:

“...itumi tadi, biasa ade terkait masalah danaji, karena biasa tidak cukup tapi apaboleh buat jadi kita sesuaikan saja sama biasa juga kurang kerja samanya antar masyarakat maksudnya ada masyarakat biasa tidak na pindalingaiki jadi begitumi....”(E1, H, 48 th)

2). Tercapainya cakupan program pengen Ke Dubai

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Banggae 1, tercapainya cakupan program Pengen Ke Dubai dilihat dari terlaksananya seluruh program pengen ke dubai sesuai dengan target pencapaian yang telah ditetapkan dalam pelaksanaan program pengen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan informan sebagai berikut:

“...Alhamdulillah kalau terkait cakupan program ini pengen ke dubai saya melihat keberhasilannya sudah baik tapi ya kita sebagai pihak kesehatan ya tetap harus meningkatkan toh....”(B1, SJ, 50 th)

“...terkait cakupan programnya alhamdulillah, karena ini berdasarkan jumlah sasaran yang ada pas dilaksanakan ini program misalnya pada tahun ini kita laksanakan dengan jumlah sasaran ini dan mencapai dengan kata lain setiap tahun itu berubah capaiannya sesuai dengan jumlah sasarannya....”(E1, H, 48 th)

3). Tanggapan sasaran terhadap program pengen Ke Dubai

a). Keluarga Ibu Hamil

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan Bersama dengan warga dalam hal ini selaku keluarga ibu hamil/ibu bersalin dengan dilaksanakannya kegiatan ini bahwa kegiatan ini memberi manfaat yang sangat berarti karena pihak puskesmas dapat memantau dari ibu bayi dan bayinya agar mendapat pelayanan yang sesuai dan juga mendapatkan pengetahuan terkait dengan beberapa kegiatan yang ada misalnya bahaya keterlambatan pemeriksaan kandungan dan manfaat pendonor

darah untuk ibu bersalin nantinya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan Bersama dengan informan sebagai berikut:

“...jujur saja ini, program sangat membantu apalagi kakak saya ya yang baru sudah melahirkan dikasi perhatian terkait kesehatannya, jadi sudah tidak takut lagi kalau ada apa-apa...”(K2, ND, 22 th)

“...semenjak saya tau ini program saya jadi tau kalau ini program sangat bermanfaat yang saya awalnya tidak mau ikut serta tapi setelah tau ini saya mau ikut dan saya sendiri langsung merasakan manfaatnya....”(K1, SA, 45 th)

b). Ibu Hamil

Adapun hasil penelitian terhadap ibu hamil selaku penerima atau mengikuti program Pngen Ke Dubai mengaku sangat menerima manfaat pada dirinya karena selama hamil ini bidan yang bertanggungjawab dilingkungannya selalu memantau dan rajin untuk berkomunikasi bila ada keluhan yang dialami oleh ibu hamil tersebut. Hal ini disampaikan langsung oleh informan sebagai berikut:

“...saya terima sosialisasi dari puskesmas pada saat kelas ibu juga ada juga pas saya periksa kandungan di puskesmas, dan saya merasa sangat tertolong dengan program ini, ya harapanku sebenarnya ini sudah bagus tapi mudah-mudahan kedepannya dijalankan dengan baik lagi....”(I1, D, 32 th)

c). Ibu Bersalin

Adapun hasil penelitian terhadap ibu bersalin selaku penerima atau mengikuti program Pngen Ke Dubai mengaku sangat membantu dan tertolong karena segala hal yang diperlukan untuk persalinan dibantu dilengkapi misalnya pendonor darah juga jaminan kesehatannya. Hal ini diperkuat berdasarkan pernyataan informan sebagai berikut:

“...iya saya menerima sosialisasi dari para bidan, saya sangat tertolong dengan adanya kegiatan ini, dan menurut saya ini program sangat bagus sama mudah-mudahan program ini selalu ada untuk edukasi para ibu hamil dan juga masyarakat....”(J1, NJ, 33 th)

C. Pembahasan

a. Bagian input dari program pengen Ke Dubai

Input adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Input dalam program pengen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1 adalah SDM/Tenaga Kesehatan, dana, buku pedoman, sasaran program dan faktor pendukung.

1) SDM/Tenaga Kesehatan

Puskesmas Banggae 1 dipimpin oleh seorang dokter yang telah bertugas kurang lebih 2 tahun sebagai Kepala Puskesmas Banggae 1 dan bertindak sebagai pengawas dalam pelaksanaan seluruh kegiatan program di Puskesmas Banggae 1. Dalam pelaksanaan program Pengen Ke Dubai di Puskesmas memerlukan suatu masukan (input) berupa SDM/tenaga kesehatan. SDM adalah tenaga kesehatan yang mengelola dan melaksanakan program Pengen Ke Dubai (dianalisis berdasarkan kuantitas dan kualitas dengan latar belakang Pendidikan, dan pelatihan yang pernah di ikuti) di Puskesmas Banggae 1. Tenaga yang bertanggung jawab atas terlaksananya program Pengen Ke Dubai berdasarkan hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen adalah seluruh bidan dan petugas lainnya di Puskesmas Banggae 1 dengan status Pendidikan D3 Kebidanan juga Sarjana Kesehatan Masyarakat, dimana Koordinator Bidan yang bertanggung jawab adalah D3 Kebidanan dan aktif mengikuti pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Majene maupun Provinsi Sulawesi Barat dan kader pernah diberikan pelatihan oleh bidan terkait program Pengen Ke Dubai.

Selain itu, petugas lain yang membantu dalam pelaksanaan program Pengen Ke Dubai adalah bidan penanggungjawab lingkungan, petugas promosi kesehatan dan kader serta terlibat juga Kerjasama antar lintas program dalam pelaksanaan program Pengen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1. Bidan yang bertugas memiliki latar belakang Pendidikan Kebidanan sedangkan kader yang bertugas diharapkan mampu bersosialisasi, membaca dan menulis serta mempunyai keinginan untuk menjadi kader, dimana kader yang bertugas membantu dalam kegiatan posyandu.

Pelaksanaan program Pengen Ke Dubai sebaiknya dilakukan oleh bidan terlatih dianalisis berdasarkan kuantitas dan kualitas dengan latar belakang pendidikan, lama bekerja dan pelatihan yang pernah diikuti. Agar kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak meningkat, maka diharapkan para petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.

Sehubungan dengan hal tersebut, perlu dilakukan serangkaian kegiatan dalam peningkatan peran petugas antara lain dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan baik melalui kegiatan *workshop* dan *capacity building*.

Peran serta kader sangat penting menuju keberhasilan program Pengen Ke Dubai sedangkan hasil penelitian di lapangan tidak menunjukkan adanya kader yang bertahan lama atau kurang aktif dalam pendampingan juga pelaksanaan program. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dan observasi di lapangan sebab kader yang bertugas adalah kader posyandu yang secara umum membantu dalam melaksanakan kegiatan di Posyandu. Menurut penelitian tentang Peran Kader Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Melalui Inovasi Oce Oke Siasat Keren

di Kabupaten Banjar Negara (2022) menunjukkan hasil dari kegiatan ini Untuk meningkatkan kunjungan ANC diperlukan pendampingan kader yang memiliki kemampuan aktif sebagai fasilitator serta aktif menjadi motivator sehingga ibu hamil terdorong ke arah perilaku yang baik untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur, kemampuan aktif kader sebagai mediator juga diperlukan sehingga dapat melaksanakan pendampingan saat melakukan ANC ke fasilitas kesehatan. Kader merupakan bagian dari masyarakat yang terdekat dengan masyarakat

Adapun uraian tugas dari tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses pelaksanaan program Pngen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1, Bidan Koordinator merupakan penanggung jawab penyelenggaraan program Pngen Ke Dubai dan mengkoordinir seluruh kegiatan program Pngen Ke Dubai yang dibantu oleh bidan, promotor kesehatan dan kader yang bertugas di lapangan, dimana Kepala Puskesmas sebagai pengawas serta penanggungjawab seluruh program di Puskesmas Banggae 1. Dalam buku juknis pelaksanaan program Pngen Ke Dubai (2020) diuraikan bahwa penanggung jawab program kesehatan di tingkat Puskesmas adalah Kepala Puskesmas. Tenaga yang terlibat dalam persiapan program Pngen Ke Dubai adalah tim Puskesmas yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Koordinator Bidan dan penyuluh kesehatan, bidan penanggungjawab lingkungan, kader, lurah, dan kepala lingkungan.

Selain itu dalam pedoman tersebut Tim Pngen Ke Dubai terbagi menjadi beberapa seksi. Adapun Seksi-Seksi terdiri dari Seksi Golongan Darah yang mempunyai tugas dalam merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan pendataan calon pendonor, Seksi Transportasi/Rujukan yang mempunyai tugas

dalam merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan seperti mendata warga yang mempunyai kendaraan, mengantar atau mendampingi warga masyarakat yang dirujuk serta melaporkan hasil kegiatan kepada ketua setiap bulan, Seksi Pengaduan dan Pengawasan yang mempunyai tugas dalam melakukan pendekatan kepada masyarakat, melakukan pengawasan dan melakukan koordinasi, Seksi Pencatatan dan Pelaporan yang mempunyai tugas dalam mendata ibu hamil dan bayi, melaporkan apabila ada ibu hamil baru yang ditemukan, mencatat apabila ada kematian ibu serta mencatat dan melaporkan apabila ada persalinan di lingkungan serta Seksi Pembiayaan Kesehatan Berbasis Masyarakat yang mempunyai tugas dalam mendata ibu hamil yang tidak mempunyai KIS, membantu dalam kepengurusan KIS, membentuk kelompok dana sehat serta membuat juga melaporkan hasil kegiatan dan laporan keuangan kepada ketua dan sekretaris setiap bulan dan untuk Lurah serta Kepala Lingkungan bertugas sebagai Penanggungjawab dan Ketua dalam susunan kepengurusan tim Pngen Ke Dubai di setiap lingkungan tersebut serta menerbitkan “surat tugas” bagi kader untuk masing-masing lingkungan.

2) Dana

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa untuk pendanaan program Pngen Ke Dubai berasal dari sumber dana BOK puskesmas. Berdasarkan hasil telaah dokumen Rencana Usulan Kegiatan Puskesmas terdapat sejumlah dana mengenai program Pngen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1 yaitu sebesar Rp.72.496.000,- dengan pembiayaan antara lain Transportasi, Konsumsi dan Penggandaan.

Adapun alur pendanaan program Pengen Ke Dubai yaitu dari melaksanakan kegiatan kemudian membuat laporan pertanggungjawaban lalu menyeter ke dinas kesehatan untuk diperiksa selanjutnya membuat permintaan dana dan diserahkan kepada dinas kesehatan kemudian menunggu persetujuan apabila telah disetujui pencairan danapun dilakukan. Kemudian untuk pengalokasian dana digunakan untuk transport petugas dan peserta, konsumsi petugas dan peserta ketika ada penyuluhan atau sosialisasi, berbagai kebutuhan pelaksanaan program pengen Ke Dubai. Selain itu, dana yang diberikan pada kegiatan tersebut kadang terlambat dalam pencairannya yang membuat pihak yang mengadakan kegiatan tersebut harus menutupi sampai dana tersebut dicairkan.

Pendanaan program yang minim kurang mendukung semangat kebijakan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang menyebutkan bahwa dalam hal pengembangan sumber daya prioritas dana kesehatan diperuntukkan bagi kelengkapan sarana Puskesmas, penyelenggaraan pelatihan tenaga kesehatan dan biaya operasional (Nugraheni et al. 2018).

3) Buku Pedoman/Juknis

Dalam rangka perencanaan dan pelaksanaan program Pengen Ke Dubai secara efektif dan efisien diperlukan adanya juknis (petunjuk teknis) pelaksanaan program agar dapat dijadikan acuan bagi tenaga kesehatan yang bertugas difasilitas pelayanan kesehatan. Kenyataan dilapangan bahwa buku pedoman yang tersedia ±3 buah yang disimpan dalam keperluan arsip juga sebagai

pertanggungjawaban dalam melaksanakan program tersebut. Setiap kader atau ibu hamil agar diberikan setidaknya lembaran atau buku saku pelaksanaan program. hal ini dimaksudkan agar setiap petugas yang bertugas dalam program Pngen Ke Dubai dapat memahami dengan baik tugas dan tanggungjawabnya dilapangan.

Selain itu, fungsi buku pedoman/juknis pelaksanaan program agar apa yang telah direncanakan dapat berjalan sesuai dengan petunjuk/teknis yang ada sehingga dapat diukur keberhasilan suatu program (evaluasi program). Berdasarkan hasil penelitian, alur program Pngen Ke Dubai sudah berjalan dengan baik sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan tentang Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil “Pngen Ke Dubai” (2020). Maka dapat diketahui apakah dari pedoman tersebut dapat memberikan dampak/pengaruh yang lebih baik terhadap keberhasilan suatu program karena telah dilaksanakan sesuai pedoman yang ada. Begitupula sebaliknya, jika pelaksanaan suatu program tidak sesuai dengan pedoman pelaksanaan maka akan sulit diukur keberhasilan suatu program (evaluasi program).

4) Sasaran Program

Program Pngen Ke Dubai ini merupakan salah satu upaya untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya, mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan ibu dan anak dimulai dari individu dan lingkungan. Olehnya itu dalam rangka pelaksanaan program Pngen Ke Dubai secara efektif dan efisien salah satu faktor yang sangat menentukan adalah pemahaman yang tepat bagi semua

pihak yang terkait dalam program Pengan Ke Dubai ini, termasuk mengenai sasaran-sasaran dalam program Pengan Ke Dubai.

Sasaran pemberian program Pengan Ke Dubai merujuk pada Indikator PWS-KIA. Pemantauan kegiatan KIA dilaksanakan melalui Pemantauan Wilayah Setempat KIA (PWS-KIA) dengan batasan yang digunakan sebagai alat pengelolaan kegiatan KIA serta alat motivasi dan komunikasi kepada sektor lain yang terkait. Indikator pemantauan program KIA yang dipakai untuk PWS KIA meliputi indikator yang dapat menggambarkan keadaan kegiatan pokok dalam program KIA (INDRA S 2019; Sartika 2022). Adapun indikator yang merupakan bagian dari standar SPM yang terdiri dari 13 yaitu:

- a. Cakupan pelayanan ibu hamil K1
- b. Cakupan pelayanan ibu hamil K4
- c. Persalinan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan
- d. Pelayanan terhadap ibu nifas lengkap
- e. Pelayanan kegawat daruratan obstetri
- f. Pelayanan terhadap Neonatal dengan Komplikasi
- g. Pelayanan terhadap Neonatal 1
- h. Pelayanan terhadap Neonatal lengkap
- i. Pelayanan terhadap ibu hamil resiko tinggi oleh masyarakat
- j. Pelayanan bayi
- k. Pelayanan balita
- l. Pelayanan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)
- m. Pelayanan KB aktif

Berdasarkan hasil penelitian, dengan melihat data yang ada di Puskesmas Banggae 1, diketahui untuk tahun 2022, jumlah sasaran dari Program Pngen Ke Dubai yaitu sebagai berikut:

Tabel 5.4
Karakteristik Informan di Wilayah Puskesmas Banggae 1 Tahun 2022

No	Sasaran	Jumlah
1	Bumil	477
2	Bulin	455
3	Bumil Resti	45
4	BBLH	400

Sumber Data: PWS-KIA Puskesmas Banggae 1 tahun 2022

Dari hasil wawancara juga diketahui bahwa penentuan jumlah sasaran dari program Pngen Ke Dubai ditentukan menggunakan data proyeksi dan data *real*, dimana data proyeksi merupakan data yang didapatkan dengan cara proyeksi yang berdasarkan pada hasil turun lapangan yang dilakukan para tenaga kesehatan maupun kader yang membantu sehingga jumlah sasaran untuk setiap kegiatan berbeda setiap tahunnya karena berdasar pada jumlah penduduk di masing-masing lingkungan. Selain itu, jika ditemukan ibu hamil maupun ibu bersalin yang belum terdata sebagai sasaran oleh pihak Puskesmas maka dilaporkan untuk ditindaklanjuti. Penentuan jumlah sasaran tersebut berbeda-beda setiap tahunnya dikarenakan jumlah ibu hamil juga ibu bersalin juga selalu berubah-ubah sehingga mempengaruhi jumlah dan target penerima program tersebut.

5) Faktor Pendukung

Pendukung adalah faktor yang mendukung, mengajak dan bersifat ikut serta dalam dukungan pada program dalam pelaksanaan program dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa pendukung yang didapatkan saat pelaksanaan program yaitu tercapainya standar pelayanan minimal. Dalam hal ini berdasarkan indikator PWS-KIA yang dalam hal ini pemenuhan cakupan K1 juga K4 pelayanan ibu hamil.

Adapun pendukung lainnya yaitu keaktifan pengurus yang membantu dalam kelancaran pelaksanaan program, serta tidak lupa juga keterlibatan lintas sektor, keterlibatan tersebut sangat membantu dalam pelaksanaan program karena secara tidak langsung pihak tersebut menjadi objek yang menjadi *role model* oleh masyarakat yang dipercaya dan juga dihormati. Lintas sektor yang dimaksud antaranya Lurah, Kepala Lingkungan, Tokoh Masyarakat maupun keluarga dari yang bersangkutan.

b. Bagian Proses dari Program Pngen Ke Dubai

1) Perencanaan

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen kesehatan yang harus dilaksanakan oleh puskesmas dalam upaya mencapai tujuan dari suatu program. Perencanaan pada Puskesmas harus disesuaikan dengan analisa situasi yang ada pada program tersebut, dan perencanaan terhadap suatu kegiatan harus dilakukan tiap tahunnya, dengan menyusun waktu, dana, jadwal kegiatan, penanggung jawab tiap kegiatan, sasaran, dan target kedepan yang mesti diikuti pada kegiatan nantinya. Rencana kegiatan program untuk pencapaian sasaran program Pngen Ke Dubai yang dilakukan di tingkat kecamatan/Puskesmas sesuai dengan buku

pedoman pelaksanaan tentang Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil “Pengen Ke Dubai” (2020) adalah sebagai berikut:

- 1) Pembentukan tim kerja Puskesmas Banggae 1 ini dilakukan untuk pertemuan antara pihak yang terkait yang didalamnya membahas mengenai pembagian tugas dan fungsi tim serta rencana kerja tim.
- 2) Sosialisasi pembentukan kelompok “Pengen Ke Dubai”, sebelum itu pertama kegiatan yang dilakukan diawali dengan mengadakan rapat internal bidan dan dilanjutkan dengan sosialisasi lintas program yang dipimpin langsung oleh Kepala Puskesmas yang membahas masalah capaian pelayanan ibu hamil dan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan. Hasil pertemuan ini kemudian kami sampaikan dalam pertemuan Lokakarya mini lintas sektor yang di hadiri para *stakeholder* antara lain Camat Banggae, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Majene, Lurah Banggae, Lurah Pangali-ali, Lurah Galung, Ibu-ibu PKK, Kepala KUA, Para Kepala Lingkungan dan Kader Posyandu serta Bidan yang melakukan pertolongan persalinan dirumah juga semua dukun bersalin yang ada di wilayah kerja Puskesmas Banggae 1.

Pada pertemuan lokakarya mini lintas sektor tersebut, disepakati untuk melakukan pembentukan suatu kelompok di masyarakat yang melibatkan peran aktif dari masyarakat, dan juga disepakati akan melakukan teguran langsung kepada ibu yang bersalin dirumah termasuk yang membantu proses persalinan tersebut.

Kemudian dilanjutkan dengan sosialisasi kepada para stakeholder yang terlibat dalam pelaksanaan program Pengen Ke Dubai. Diharapkan kegiatan ini melahirkan para *stakeholder* yang terlatih dalam menjalankan proses program tersebut serta dapat mendampingi keluarga sasaran dengan baik selama proses pendampingan.

- 3) Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Majene. Setelah ada kesepakatan sebelumnya pada pertemuan Lintas Sektor, kemudian dilakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Majene dalam hal ini pada Bidang Kesehatan Masyarakat untuk memfasilitasi dalam pembentukan kelompok Pengen Ke Dubai ini.
- 4) Pelaksanaan Kegiatan Pembentukan “Pengen Ke Dubai”. Pembentukan ini diawali dengan persuratan ke kelurahan terkait jadwal pembentukan pada masing-masing lingkungan. Dalam kegiatan ini disampaikan bahwa kelompok ini akan dibentuk, terdiri dari koordinator yang dalam ini adalah lurah, kemudian sekretaris, bendahara, serta lima seksi yang semuanya berasal dari masyarakat yang secara sukarela mau bergabung dan merupakan masyarakat dari lingkungan tersebut.
- 5) Penetapan surat keputusan pembentukan program Pengen Ke Dubai. Pembentukan ini di buat berdasarkan hasil musyawarah sebelumnya disepakati dan kemudian di tandatangi oleh pihak pemerintah dalam hal ini oleh Lurah di wilayah kerja Puskesmas Banggae 1.

2) Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan pengelompokkan alat-alat, orang, tugas, wewenang, dan tanggungjawab yang seimbang dan sesuai dengan POA sehingga organisasi dapat digerakkan sebagai satu kesatuan untuk mencapai tujuan dari program Pngen Ke Dubai. Keberhasilan program tersebut akan bergantung pada kerja sama lintas sektor di berbagai tingkatan administrasi. Pengorganisasian pengelolaan Pngen Ke Dubai di Kecamatan dilakukan oleh Puskesmas yang terkoordinasi dengan Lintas Sektor tingkat Kecamatan. Penanggung jawab dan pengawas dalam pengelolaan program Pngen Ke Dubai di puskesmas adalah Kepala Puskesmas yang dibantu oleh Bidan Koordinator sebagai Penanggung jawab pelaksanaan Pngen Ke Dubai.

Menurut pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga (2007) dijelaskan bahwa pada tingkat nasional kegiatan kadarzi dikoordinasikan oleh Departemen Kesehatan, dan pada tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan yang dalam pelaksanaannya dilakukan Bersama dengan kelembagaan yang ada dan terkait seperti: Pokjanal Posyandu, Dewan Ketahanan Pangan, Tim Pangan dan Gizi, Instansi Pemberdayaan Masyarakat, Tim Penggerak PKK dan lain-lain. Jika diperlukan dapat dibentuk kelompok kerja pada setiap tingkatan. Sedangkan pengorganisasian pada program Pngen Ke Dubai membuat struktur yang khusus. Terkait struktur tersebut jelas tergambar pengorganisasian, tanggungjawab masing-masing petugas, dimana bahwa program tersebut terdiri dari kepala lingkungan sebagai ketua dan dibantu

oleh masyarakat yang menjadi sekretaris, bendahara dan seksi-seksi dalam pelaksanaan program Pengen Ke Dubai tersebut.

3) Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan fungsi penggerak dari semua kegiatan program yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan program. Pelaksanaan program Pengen Ke Dubai dilakukan para bidan yang dibantu oleh para petugas promosi kesehatan dan kader yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Banggae 1 dengan nama yang tercantum didalam surat keterangan sebelumnya di bawah pengawasan Kepala Puskesmas, Lurah, dan Kepala Lingkungan. Adapun pelaksanaan program Pengen Ke Dubai di Kecamatan/Puskesmas untuk mendukung tercapainya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang lebih baik.

Untuk menunjang kegiatan Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil, adapun yang dilakukan:

1. Menjalin hubungan dengan dokter kandungan, dokter anak dan bidan rumah sakit dengan pemantauan ibu hamil yang dirujuk dengan menggunakan aplikasi whatsapp (mantan balas whatsapp) yaitu melakukan konsultasi serta berbagi informasi seputaran kehamilan. Komunikasi merupakan inti dari usaha untuk menjaga kesehatan. Seorang dokter, perawat atau bidan harus mampu berkomunikasi dengan pasien untuk mendapatkan data yang mencukupi dan akurat tentang kondisi pasien (Junaedi 2018).
2. Memodifikasi kohort ibu hamil yang lengkap dengan foto setiap ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Banggae 1. Kohort yang dilengkapi

dengan foto ibu hamil ini adalah untuk memudahkan para petugas dalam melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap ibu hamil karena permasalahan yang di alami oleh ibu hamil itu sendiri. Selain foto juga dilengkapi untuk kebutuhan pelayanan terkait aplikasi pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM).

3. Launching pemasangan stiker kendaraan “Pengen Ke Dubai”. Kegiatan ini dilakukan dalam rangka memadai kendaraan yang telah disepakati sebelumnya oleh masyarakat sebagai kendaraan untuk mengantar dan menjemput para ibu hamil atau ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Banggae 1 dalam melakukan pelayanan kesehatan. Meskipun stiker ini sudah terpasang sebelumnya tetapi setelah dilakukan sosialisasi kepada Tim PKK Kabupaten Majene dibuatlah acara peresemian yang kegiatan tersebut dibantu oleh para *stakeholder* di antaranya ibu Ketua PKK Kabupaten Majene beserta jajarannya, Kepala Camat, Kepala Lingkungan serta masyarakat sekitar yang terlibat.

Berdasarkan penelitian yang didapatkan kegiatan ini sudah berjalan sesuai dengan rencana sebelumnya. Kegiatan ini tetap terlaksana setiap triwulan per tahun yaitu sekitar 4 kali setahun. Selain itu, pelatihan atau sosialisasi para kader dilakukan setiap pertemuan Posyandu dengan membawa lembar balik serta alat peraga dalam mensosialisasikan terkait kesehatan ibu dan anak.

4) Pelaporan

Pelaporan dilakukan berdasarkan hasil pendataan di lingkungan kemudian dilaporkan kepada ketua kelompok yang ditindak lanjuti untuk di teruskan ke Puskesmas Banggae 1 yang dilakukan setiap bulan. Kemudian diteruskan kembali kepada pihak Dinas Kesehatan setiap per-triwulannya.

Adapun kegiatan pelaporan yang dilakukan oleh seksi pencatatan dan pelaporan, tugasnya sebagai berikut:

- a) Mendata ibu hamil dan bayi yang ada dilingkungan per rumah tangga
- b) Melaporkan apabila ada ibu hamil yang baru ditemukan, tapi belum pernah kontak atau memeriksakan kesehatannya ke fasilitas pelayanan kesehatan (Bidan, Perawat dan Dokter).
- c) Mencatat apabila ada kematian Wanita Usia Subur (15-49 tahun) dan Balita serta penyebab dari kematian serta melaporkannya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terdekat (Pustu, Poskesdas dan Puskesmas).
- d) Mencatat dan melaporkan apabila ada persalinan di Lingkungannya baik yang di rumah maupun difasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e) Melaporkan hasil kegiatan kepada ketua setiap bulan.

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen didapatkan bahwa pelaporan program Pngen Ke Dubai ini sesuai yang terjadi dan hasil turun lapangan yang dilakukan petugas tersebut sehingga gampang untuk diketahui tingkat keberhasilan dari pelaksanaan program Pngen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1.

5) Pemantauan/*Monitoring*

Pemantauan/*monitoring* dilakukan secara berjenjang dan terus menerus sesuai pedoman pelaksanaan program Pngen Ke Dubai. Pemantauan yang dilakukan untuk memantau perkembangan dari setiap kelompok yang telah dibentuk di setiap lingkungan.

Pemantauan tersebut dilakukan setiap 3 bulan per tahunnya yang sudah dimulai sejak tahun 2018 lalu. Pemantauan/ *Monitoring* yang dilakukan antara lain:

- a) Kegiatan laporan setiap bulan *by name by address* dan kondisi ibu hamil ke kelurahan juga pengurus “Pngen Ke Dubai”
- b) Kegiatan pemetaan ibu hamil
- c) Kegiatan penyediaan calon pendonor darah pada setiap lingkungan.
- d) Kegiatan pendataan ibu hamil yang belum pernah memeriksakan kehamilannya oleh pengurus “Pngen Ke Dubai” setiap lingkungan.
- e) Kegiatan pendataan ibu hamil yang tidak mempunyai jaminan kesehatan
- f) Kegiatan pendataan kendaraan seperti motor, mobil, bentor, dan becak yang bersedia sebagai kendaraan “Pngen Ke Dubai” di setiap lingkungan.

Di Puskesmas Banggae 1 sendiri, mengenai pemantauan atau *monitoring* dari pelaksanaan program di bahas dalam rapat untuk mencari solusi berdasarkan masalah yang didapatkan dalam pelaksanaan program tersebut.

6) Faktor Penghambat

Hambatan merupakan keadaan yang dapat menyebabkan pelaksanaan terganggu dan tidak terlaksana dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa hambatan yang didapatkan saat pelaksanaan program Pengen Ke Dubai yaitu kurangnya keinginan atau minat dari masyarakat untuk ikut serta dalam pelaksanaan setiap kegiatan tersebut karena masyarakat masih menganggap hal tersebut membuang waktu saja.

Adapun hambatan lain yang dimaksud adalah masih ada anggota dalam tim pelaksanaan program yang tidak aktif dengan beberapa alasan tersendiri dari masing anggota tim tersebut serta dalam hal dana untuk pelaksanaan program yang masih menjadi masalah yang sangat penting juga kadang-kadang dana tersebut tidak cair dengan tepat waktu yang mengharuskan tim program pengen ke dubai untuk menutupi dana tersebut dengan dana pribadi mereka walaupun nantinya akan di kembalikan.

b. Bagian Output pada Program Pengen Ke Dubai

Output merupakan keluaran atau konsekuensi dari kondisi input dan proses yang berlangsung dalam suatu organisasi. Karena itu jika kondisi input baik dan ditunjang dengan berjalannya proses dengan baik maka outputnya pun akan baik pula. Outputnya dalam pelaksanaan program Pengen Ke Dubai adalah terlaksananya dan tercapainya cakupan program serta tanggapan sasaran terhadap program Pengen Ke Dubai.

1). Terlaksanannya Program

Terlaksananya program merupakan berjalannya seluruh kegiatan program Pengen Ke Dubai pada semua kelompok sasaran di Puskesmas Banggae 1 sesuai dengan hasil kegiatannya antara lain:

- a) Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di atas dari 12 minggu sudah menurun

Kasus pemeriksaan kehamilan yang terlambat ini terjadi karena kehamilan di luar nikah dan untuk masalah ini sudah di komunikasikan dengan pihak KUA Kecamatan Banggae 1 untuk pemecahan masalah tersebut.

- b) Semua pertolongan persalinan dilakukan difasilitas kesehatan

Dengan terbentuknya “Pengen Ke Dubai” telah sangat membantu program KIA dalam menurunkan jumlah kasus pertolongan persalinan yang dilakukan non fasilitas kesehatan, yang dalam hal ini dapat dilihat dari hasil capaian pertolongan persalinan pada tahun 2019, Pertolongan persalinan semuanya sudah dilakukan difasilitas kesehatan. Menurut Menteri Kesehatan dengan bersalin di Fasilitas pelayanan kesehatan dan ditolong oleh tenaga Kesehatan akan mempercepat akses ibu dan bayi dalam mencapai penanganan yang adekuat apabila terjadi komplikasi. Oleh karena itu, dengan bersalin difasilitas kesehatan keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam akses merujuk apabila ada komplikasi punakan lebih terjamin (Kementerian Kesehatan 2016; Wijaya et al 2018). Berdasarkan hasil capaian tersebut karena solusi yang dilakukan yaitu karena pada tahun-tahun sebelumnya sudah di berikan teguran langsung dari

pihak Kelurahan. Adapun solusi lain yang dilakukan dengan memfasilitasi dalam kepengurusan ijin mendirikan BPS/BPM sehingga pelayanan pertolongan persalinan dilakukan di BPM bukan di rumah ibu bersalin.

c) Ibu hamil sudah mempunyai calon pendonor darah

Salah satu kegiatan dari pengembangan kelompok peduli ibu hamil adalah tersedianya calon pendonor bagi ibu hamil dengan cara memeriksakan juga mewajibkan anggota keluarga dari ibu hamil untuk datang periksa golongan darah pada saat pertemuan para pengurus program “Pengen Ke Dubai” sehingga semua ibu hamil sudah mempunyai 4 orang calon pendonor darah yang bersedia menjadi calon pendonor darah jika suatu saat dibutuhkan.

Menurut Penelitian Herawaty, Hera (2021) mengenai Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Persiapan Pendonor Darah Bagi Ibu Hamil menjelaskan bahwa manfaat darah dari pendonor untuk ibu hamil yaitu Darah yang disumbangkan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas yang memerlukan tranfusi darah adalah darah yang disumbangkan baik oleh pendonor darah pendamping ataupun masyarakat dimana ibu hamil, bersalin dan nifas akan sangat bermanfaat ketika terjadi perdarahan maka ibu segera dapat tertolong dikarenakan sudah mempunyai persiapan darah yang aman di UTD. Jika darah yang disumbangkan tidak digunakan oleh karena ibu hamil, bersalin dan nifas tidak dibutuhkannya. Maka darah tersebut akan sangat bermanfaat bagi pasien-pasien lainnya yang membutuhkan tranfusi darah.

d) Ibu hamil sudah mempunyai kartu jaminan kesehatan

Dengan adanya kelompok “Pengen Ke Dubai” semua ibu hamil yang tidak mempunyai kartu jaminan kesehatan sudah terdata oleh setiap lingkungan setempat. Melalui seksi pembiayaan membantu dalam kepengurusan dalam pembuatan surat rekomendasi jampersal yang dalam hal ini ditandatangani oleh Lurah serta diketahui oleh Kepala Kantor Kecamatan. Kemudian surat tersebut ditindaklanjuti oleh dinas sosial dengan menerbitkan Surat Rekomendasi Jampersal.

2). Tercapainya cakupan Program

Tercapainya cakupan program adalah terlaksananya seluruh program Pengen Ke Dubai sesuai dengan target pencapaian yang telah ditetapkan dalam pelaksanaan program Pengen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1. Dimana ketercapaian program Pengen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1 menggunakan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Cakupan Program Pengen Ke Dubai} = \frac{\text{jumlah yang telah menerima program}}{\text{jumlah sasaran}} \times 100\%$$

Berdasarkan hasil telaah dokumen, pencapaian kegiatan program Pengen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1 berdasarkan indikator PWS-KIA pada tahun 2022:

- 1) 94,54% cakupan pelayanan ibu hamil K1
- 2) 73,58% cakupan pelayanan ibu hamil K4
- 3) 88,35% persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan
- 4) 88,13 % pelayanan terhadap ibu nifas lengkap sebanyak 3 kali
- 5) 100% pelayanan terhadap neonatal 1

6) 98,56% pelayanan terhadap neonatal lengkap

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa persen dari masing-masing setiap saat dapat berubah karena berdasarkan dari jumlah sasaran setiap tahunnya berbeda pula.

3). Tanggapan sasaran terhadap program Pengen Ke Dubai

Agar program tersebut dapat dikatakan berjalan dengan baik, maka perlu dikaji manfaat yang telah diberikan oleh penerima manfaat dari program tersebut. Berdasarkan hasil penelitian, sasaran penerima program setelah diwawancarai, diketahui secara umum bahwa penerima manfaat dari sasaran program Pengen Ke Dubai tersebut secara tidak langsung merasakan manfaat dari program Pengen Ke Dubai tersebut. Secara tidak langsung juga para penerima program membuat sebuah perubahan perilaku yang dari kurang peduli terhadap beberapa aspek yang penting dalam kesehatan ibu dan anak menjadi peduli dan merasa wajib untuk melakukan hal tersebut.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Menindak lanjuti hasil evaluasi program pengen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene tahun 2022. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi lapangan pada informan penelitian, dapat disimpulkan sebagai berikut:

a. Input

- 1) SDM atau tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam program Pengen Ke Dubai yaitu bidan puskesmas, bidan penanggung jawab masing-masing lingkungan, petugas promosi kesehatan dan petugas kesehatan lainnya yang berlatar belakang pendidikan D3 Kebidanan juga S1 SKM dan Bidan Koordinator sebagai penanggung jawab serta aktif dalam mengikuti pelatihan terkait. Kepala Puskesmas dalam hal ini sebagai pengawas juga penanggungjawab seluruh program kesehatan di Puskesmas Banggae 1.
- 2) Dana dalam menjalankan program Pengen Ke Dubai masuk dalam pendanaan BOK, dimana jumlah dana yang digunakan sebanyak Rp. 72.496.000,- dengan pembiayaan antara lain Transportasi, Konsumsi dan Penggandaan. Dana program masih kurang karena pelaksanaan program disesuaikan dengan dana serta kadang dana tersebut terlambat dalam proses pencairan tetapi dengan hal tersebut program ini tetap berjalan dengan baik.

- 3) Jumlah buku pedoman/juknis pelaksanaan berjumlah ± 3 buah yang disimpan dalam keperluan arsip juga sebagai pertanggungjawaban dalam melaksanakan program tersebut dan alur pelaksanaan sudah sesuai yang dicantumkan didalam buku juknis tersebut.
- 4) Sasaran program Pngen Ke Dubai ini ditentukan dari puskesmas itu sendiri yaitu berdasarkan dengan fakta data yang sudah didata dengan turun lapangan terkait ibu hamil juga ibu bersalin. Adapun Sasaran pemberian program Pngen Ke Dubai merujuk pada Indikator PWS-KIA, indikator yang merupakan bagian dari standar SPM yang terdiri dari 13. Dengan jumlah sasaran yang terdata pada tahun 2022 ibu hamil sebanyak 477, ibu bersalin sebanyak 455, ibu hamil resiko tinggi 45 dan bayi baru lahir sebanyak 400. Penentuan jumlah sasaran tersebut berbeda-beda setiap tahunnya dikarenakan jumlah ibu hamil juga ibu bersalin juga selalu berubah-ubah sehingga mempengaruhi jumlah dan target penerima program tersebut.
- 5) Faktor pendukung merupakan hal yang mendukung dalam pelaksanaan program Pngen Ke Dubai dengan baik, ini terdiri dari beberapa yakni capaian pelayanan minimal, keaktifan pengurus program Pngen Ke Dubai serta keterlibatan lintas sektor.

b. Proses

- 1) Perencanaan yang dilakukan dalam program Pngen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1 yaitu diawali dengan pembentukan tim, sosialisasi pembentukan kelompok peduli ibu hamil, melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Majene, pelaksanaan kegiatan dan penetapan surat tugas/ surat

keputusan. Beberapa kegiatan tersebut yang dilakukan berjalan dengan baik dan mendapat respons yang baik pula oleh pihak terkait.

- 2) Pengorganisasian program Pngen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1, pengorganisasian yang dimaksud pada program Pngen Ke Dubai membuat struktur yang khusus. Terkait struktur tersebut jelas tergambar pengorganisasian, tanggungjawab masing-masing petugas, dimana bahwa program tersebut terdiri dari kepala lingkungan sebagai ketua dan dibantu oleh masyarakat yang menjadi sekretaris, bendahara dan seksi-seksi dalam pelaksanaan program Pngen Ke Dubai tersebut.
- 3) Pelaksanaan program Pngen Ke Dubai sudah berjalan dengan baik, Kegiatan ini tetap terlaksana setiap triwulan per tahun yaitu sekitar 4 kali setahun. Ada beberapa hal yang menunjang kegiatan ini dilakukan yaitu menjalin hubungan dengan tenaga medis dengan ibu hamil atau ibu bersalin, memodifikasi kohort ibu hamil atau ibu bersalin serta pemasangan stiker pada kendaraan “Pngen Ke Dubai” dimana yang terlibat tidak hanya dari pihak kesehatan juga dari para lintas sektor lain serta masyarakat sekitar.
- 4) Pelaporan program Pngen Ke Dubai sudah dilakukan dengan cukup baik, yang dalam hal ini dilakukan setiap bulan dengan format serta di bantu oleh seksi pencatatan dan pelaporan yang sudah dibentuk sebelumnya untuk memudahkan dalam kegiatan pelaporan tersebut. Adapun pelaporan yang dilakukan dari tim Pngen Ke Dubai dalam hal ini berdasarkan hasil pendataan di lingkungan kemudian dilaporkan kepada ketua kelompok yang

ditindak lanjuti untuk di teruskan ke Puskesmas Banggae 1 yang kemudian dilanjutkan kepada pihak Dinas Kesehatan.

- 5) Pemantauan/*Monitoring* program Pngen Ke Dubai sudah dilakukan dengan cukup baik. Dalam hal ini pemantauan yang dilakukan dari tingkat Kelurahan/Puskesmas ke Desa/Lingkungan bekerja sama dengan petugas promkes, bidan dan kader. Bentuk pemantauan yang dilakukan sesuai hasil pemantauan yang dibahas didalam rapat yaitu setiap 3 bulan sekali atau selesai pelaksanaan program tersebut.
- 6) Faktor Penghambat merupakan keadaan yang dapat menyebabkan pelaksanaan terganggu dan tidak terlaksana dengan baik, ini terdiri dari beberapa yakni kurangnya keaktifan beberapa anggota tim, kurangnya minat atau keinginan dari pihak keluarga dan masih kurangnya dana.

c. Output

- 1) Program Pngen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1 sudah berjalan sesuai dengan rencana sebelumnya. Dengan tercapainya program tersebut sehingga membuat perubahan sikap oleh masyarakat setempat antara lain ibu hamil yang memeriksakan kandungannya di atas 12 minggu sudah menurun, ibu hamil melahirkan difasilitas Kesehatan, ibu hamil sudah mempunyai calon pendonor darah dan ibu hamil yang sebelumnya tidak mempunyai kartu jaminan Kesehatan kemudian sudah punya.
- 2) Tercapainya cakupan target atau sasaran pada program Pngen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1, adapun pencapaiannya pencapaian kegiatan program Pngen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1 berdasarkan indikator PWS-KIA

pada tahun 2022 antara lain 94,54% cakupan pelayanan ibu hamil K1, 73,58% cakupan pelayanan ibu hamil K4, 88,35% persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan, 88,13 % pelayanan terhadap ibu nifas lengkap sebanyak 3 kali, 100% pelayanan terhadap neonatal 1 dan 98,56% pelayanan terhadap neonatal lengkap . secara keseluruhan target tersebut sudah cukup baik tetapi akan terus di tingkatkan sesuai dengan jumlah sasaran yang dimaksud selalu berubah-ubah setiap pelaksanaan berikutnya karena merujuk pada data yang ada dilapangan.

- 3) Sosialisasi mengenai program Pngen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1 kepada masyarakat masih kurang karena penerima manfaat program belum mengenal atau masih menganggap remeh beberapa hal terkait kesehatan ibu dan anak meskipun sudah ada manfaat yang dirasakan.

B. Saran

Berdasarkan hal-hal yang dikemukakan dalam kesimpulan, maka disampaikan saran sebagai berikut:

a. Input

- 1) Sebaiknya bidan puskesmas diberikan pelatihan khusus untuk pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak agar dapat berjalan dengan maksimal dan efektif.
- 2) Bagi Puskesmas Banggae 1 agar anggaran yang dialokasikan pada setiap program diberikan sesuai kebutuhan pelaksanaan program masing-masing.

- 3) Sebaiknya buku juknis atau pedoman dibuat khusus dalam bentuk buku saku agar mudah dibagikan kepada pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program Pngen Ke Dubai.
- 4) Sebaiknya jumlah sasaran program lebih di pertajam lagi agar setiap ibu hamil atau ibu bersalin mendapat atau terdata untuk pelaksanaan program Pngen Ke Dubai karena masih ada ibu hamil atau ibu bersalin yang hanya numpang “alamat” atau hanya singgah di Puskesmas Banggae 1 tersebut.
- 5) Sebaiknya beberapa faktor pendukung ini untuk tetap di pertahankan serta bisa mengembangkannya untuk lebih baik lagi.

b. Proses

- 1) Perencanaan program Pngen Ke Dubai sudah cukup baik. Tetapi tidak lupa untuk selalu melibatkan pihak yang terkait agar pelaksanaan program dapat berjalan dengan baik.
- 2) Pengorganisasian program Pngen Ke Dubai sudah cukup baik. Tetapi ada baiknya untuk selalu memperhatikan keaktifan dari tim pengurus khususnya para kader yang membantu.
- 3) Pelaksanaan program Pngen Ke Dubai sudah cukup baik. Tetapi tidak lupa untuk tetap memperhatikan masalah-masalah kecil lainnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak yang mempengaruhi pelaksanaan program Pngen Ke Dubai tersebut serta adanya pelatihan khusus untuk para kader yang membantu dalam pelaksanaan program Pngen Ke Dubai.
- 4) Sebaiknya ada format pelaporan tersendiri untuk masing-masing seksi serta pihak lain yang terkait dalam pelaksanaan program Pngen Ke Dubai.

- 5) Sebaiknya beberapa faktor penghambat ini diperhatikan lagi untuk di atasi agar pelaksanaan program ini lebih efektif lagi.

c. Output

- 1) Tetap memperbaiki program yang sudah terlaksana dan melaksanakan program lain yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak.
- 2) Tetap mempertahankan cakupan program yang sudah tercapai dengan baik namun memperbaiki Kembali cakupan kegiatan yang masih rendah.
- 3) Sebaiknya ditingkatkan lagi sosialisasi kepada para sasaran penerima program terkait program Pengen Ke Dubai agar sasaran lebih mengetahui tentang pelaksanaan program Pengen Ke Dubai ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji Sf 1990. *Perencanaan Dan Evaluasi Suatu Sistem Untuk Proyek Pembangunan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Andriani, R. 2019. *Pencegahan Kematian Ibu Saat Hamil Dan Melahirkan Berbasis Komunikasi*. Sleman: Deepublish.
- As'ad, N. A. 2014. *Studi Pelaksanaan Program MP-ASI Dalam Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik Pada Anak Umur 6-24 Bulan Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2011*. Universitas Hasanuddin.
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Adminstrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakrta: Binarupa Aksara.
- Belaid, L. Et Al. 2020. Health Policy Mapping And System Gaps Impeding The Implementation Of Reproductive, Maternal, Neonatal, Child, And Adolescent Health Programs In South Sudan: A Scoping Review. *Conflict And Health* 14(1). Doi: 10.1186/S13031-020-00258-0.
- Fatahilah, 2020. Program Antenatal Careterpadu Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu. *Higeiajournal Of Public Health Research And Development*.
- Departemen Kesehatan RI 2007. *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Hatta, H. (2014). *Studi Pelaksanaan Program Suplementasi Tablet Besi (Fe) Untuk Ibu Hamil Di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar Tahun 2013*. Universitas Hasanuddin.
- Hasanbasri, M., 2007. Pendekatan Sistem Dalam Perencanaan Program Daerah. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*
- Herawaty, H. 2021. *Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Persiapan Pendonor Darah Bagi Ibu Hamil*. Poltekes Kemenkes Denpasar.
- Husein, U. 2002. *Evaluasi Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Indra S, I.S. 2019. *Efektivitas Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (PWS-KIA) Berbasis Web Sebagai Alat Pencatatan Dan Pelaporan Bidan*. Universitas Hasanuddin.
- Jamin A. Uno 2002. *Model Evaluasi Program Kesehatan Pada Era Desentralisasi Di Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Tengah*. Makassar.

- Junaedi, F. 2018. *Komunikasi Kesehatan*. Prenada Media.
- Kementerian Kesehatan, RI. 2016. Menkes Dorong Persalinan Harus Ditolong Tenaga Kesehatan Dan Di Fasilitas Kesehatan. www.depkes.go.id
- Kementerian Kesehatan RI 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- Khurmi, MBBS, MPH, M.S., Sayinzoga, MD, Msc, F., Berhe, MD, MPH, A., Bucyana MD, MPH, T., Mwali, MD, MPH, Mmed, A.K., Manzi, MD, MPH, E. And Muthu, MBBS, MD, M. 2017. Newborn Survival Case Study In Rwanda - Bottleneck Analysis And Projections In Key Maternal And Child Mortality Rates Using Lives Saved Tool (List). *International Journal Of Maternal And Child Health And AIDS (IJMA)* 6(2), Pp. 93–108. Doi: 10.21106/Ijma.214
- Lina, N. 2017. Studi Kasus Kualitatif Pelaksanaan Program Pemberian Makan Bayi Dan Anak Lima Puskesmas Di Lombok Tengah.
- Mas Roro, L.E. 2005. *Perencanaan Implementasi Dan Evaluasi Kebijakan Atau Program* . Surakarta: Pustaka Cakra.
- Mckenzie, J.F., State Hershey Brad Neiger, P.L., Thackeray, R. And Francisco Boston New York Cape Town Hong Kong London Madrid Mexico City Montreal Munich Paris Singapore Sydney Tokyo Toronto, S. 2013. *Planning, Implementing, And Evaluating Health Promotion Programs A Primer SIXTH EDITION*.
- Nugraheni, W.P. Et Al. 2018. Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular Di Kota Bogor Strengthening Strategies Of Posbindu Program For Noncommunicable Diseases In Bogor City. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 9(3), Pp. 198–206. Available At: [Http://Www.Jikm.Unsri.Ac.Id/Index.Php/Jikm](http://Www.Jikm.Unsri.Ac.Id/Index.Php/Jikm).
- Okereke, E., Ishaku, S.M., Unumeri, G., Mohammed, B. And Ahonsi, B. 2019. Reducing Maternal And Newborn Mortality In Nigeria-A Qualitative Study Of Stakeholders’ Perceptions About The Performance Of Community Health Workers And The Introduction Of Community Midwifery At Primary Healthcare Level. *Human Resources For Health* 17(1). Doi: 10.1186/S12960-019-0430-0.
- Pedoman Pelaksanaan Tentang Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil “Pengen Ke Dubai”.2020
- Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga.2007
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo / Editor, Prof. Dr. Abdul Bari Saifuddin, Mph, Spog(K); Dr. Trijatmo Rachimhadhi,*

- Spog(K), Prof. Dr. Dr. Gulardi H. Wiknjastro, Spog(K). Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Reynolds, H.W. And Sutherland, E.G. 2013. *A Systematic Approach To The Planning, Implementation, Monitoring, And Evaluation Of Integrated Health Services*. Available At: [Http://Www.Biomedcentral.Com/1472-6963/13/168](http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/168).
- Sartika, S.K.M. 2022. *Program KIA Dan Promosi Kesehatan KIA. Ilmu Kesehatan Ibu Dan Anak*.
- Sarwonto 1994. *Dasar-Dasar Organisasi Dan Manajemen*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Subekti, R. And Sulistyorini, D. 2022. Studi Deskriptif Pengetahuan Peran Kader Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Melalui Inovasi Oke Oke Siasat Keren Di Kabupaten Banjarnegara. *Siklus: Journal Research Midwifery Politeknikteg* 11(2), Pp. 2089–6778. Doi: 10.30591/Siklus.V11i2.3611.
- Ulfah, I. A., 2020. Studi Kualitatif: Analisis Kebutuhan Sistem Informasi kegiatan Pembinaan, Pengawasan Dan Pengendalian (Binwasdal) Puskesmas Untuk Program Kesehatan Ibu Pada Era Kebiasaan Baru Di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat. *Informasi Kesehatan Indonesia*.
- WHO 1999. *Management Of Severe Malnutrition A Manual For Physicians And Other Senior Health Workers*. Geneva: World Health Organization.
- WHO 2018. Maternal Mortality. Available At: [Https://www.who.int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Maternal-Mortality](https://www.who.int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Maternal-Mortality) [Accessed: 25 July 2022].
- Wijono 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol.I*. Surabaya: Airlangga University Press.
- William A. Reinke 1994. *Perencanaan Kesehatan Untuk Meningkatkan Efektifitas Manajemen*. Jogjakarta: Gajahmada University Press.
- World Health Organization. 2011. *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems*. World Health Organization.
- Yusrotul Khasanah, Y. And Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, P. 2019. Lima Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Ibu Dan Anak Pasca Melahirkan. 10(1), P. 66. Available At: [Http://Dx.Doi.Org/10.38165/Jk](http://dx.doi.org/10.38165/Jk).
- Yuriati, P. K. H. O., 2016. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Prevention of Mother To. *Public Health Perspective Journal*.
- Zebre, G., Gizaw, A.T., Tareke, K.G. And Lemu, Y.K. 2021. Implementation, Experience, And Challenges Of Urban Health Extension Program In Addis

Ababa: A Case Study From Ethiopia. *BMC Public Health* 21(1). Doi:
10.1186/S12889-021-10221-0.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

SURAT PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Kepada

Yth. Informan

Di Kecamatan Banggae Kabupaten Majene

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

Nama : Nadhilah A. Mubarak

Nim : K011181064

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Studi Pelaksanaan Program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil (Pengen Ke Dubai) Dalam Penanganan Stunting di Puskesmas Banggae 1 Tahun 2022”. Maka Bersama ini saya memohon kepada Bapak/Ibu untuk menjadi informan pada penelitian tersebut.

Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan bapak/ibu sebagai informan. Kerahasiaan semua dokumentasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Demikian atas perkenaan izin bapak/ibu dan atas perhatian serta kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Nadhilah A. Mubarak

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN (*Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat dari penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi informan dalam penelitian ini serta saya bersedia foto/gambar saya dipublikasikan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Skripsi bagi peneliti dan tidak akan merugikan saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Majene, November 2022

Yang Menyatakan

(.....)

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (*INDEPTH INTERVIEW*)

PROGRAM INOVASI PENGEN KE DUBAI

Pedoman Wawancara Tenaga Kesehatan/Kader

Hari/Tanggal :
Waktu :
Kode Informan :
Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Unit Kerja :
Jabatan :

Input

Tenaga Kesehatan

1. Siapa-siapa yang terlibat?
2. Apa saja tugas dari masing-masing tenaga tersebut?
3. Apakah jumlah tenaga tersebut mencukupi? Jika ya, jelaskan, jika tidak, mengapa?
4. Bagaimana dengan latar pendidikan petugas telah sesuai dengan tugasnya ? Bila ya, jelaskan! Bila tidak, mengapa?
5. Apakah tenaga tersebut pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan Pengendalian Angka Kematian Ibu (AKI)? Bila ada, jenis

pelatihannya? Kapan pelatihan dilakukan? Siapa yang melakukan pelatihan? Materi apa yang diberikan? Bila tidak mengapa?

Dana

1. Adakah alokasi dana untuk pelaksanaan Pengerahan Ke Dubai? Berapa?
2. Dari mana sumber dana?
3. Bagaimana alur permintaan dana tersebut?
4. Di alokasikan untuk apa saja dana tersebut?
5. Apakah dana yang dialokasikan mencukupi? Bila tidak, berapa jumlah dana yang dibutuhkan?
6. Apa yang dilakukan bila jumlah dana tidak mencukupi?
7. Apakah dana yang diberikan selalu cair pada waktunya? Bila tidak, mengapa?

Sarana

1. Apakah tersedia sarana untuk pelaksanaan Pengerahan Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1?
2. Apakah jenis sarana tersebut?

Buku Pedoman

1. Apakah ada pedoman/juknis mengenai kegiatan Pengerahan Ke Dubai di Puskesmas?
2. Darimana sumbernya? Berapa yang diberikan? Diberikan kepada siapa? Apakah mencukupi? Bila tidak mengapa?

Sasaran

1. Berapa jumlah sasaran dalam Program Pengen Ke Dubai?
2. Bagaimana cara menentukan jumlah sasaran tersebut?
3. Mengapa menggunakan metode penentuan tersebut?

Faktor Pendukung

1. Apa saja faktor pendukung dari dilaksanakan Program Pengen Ke Dubai? Jelaskan!

Proses

Perencanaan

1. Bagaimana dengan pembentukan tim untuk Program Pengen Ke Dubai?
2. Bagaimana penentuan jumlah sasaran dalam Program Pengen Ke Dubai?
3. Bagaimana dengan perencanaan anggarannya?
4. Bagaimana dengan sosialisasi kegiatan Program Pengen Ke Dubai? Jika ada, jelaskan, Jika tidak mengapa?
5. Bagaimana dengan rapat koordinasi dan organisasi pelaksana? Apakah pernah diadakan? Berapa kali dilakukan?

Pengorganisasian

1. Siapakah yang bertanggung jawab dalam kegiatan Program Pngen Ke Dubai?
2. Apakah tugas dan fungsi pengelola kegiatan Program Pngen Ke Dubai?

Pelaksanaan

1. Bagaimana proses Program Pngen Ke Dubai dilaksanakan?
2. Registrasi sasaran untuk Program Pngen Ke Dubai?
3. Dimana pelaksanaan Program Pngen Ke Dubai dilakukan?
4. Berapa lama waktu dilaksanakan Program Pngen Ke Dubai?

Pemantauan

1. Apakah ada pengawasan/ Jika ya, siapa yang mengawasi dan hal apa saja yang diawasi?
 - a) Bagaimana dengan penggunaan dana?
 - b) Pengorganisasian
 - c) Bagaimana tentang TABULIN?
 - d) Pelatihan/sosialisasi Kualitas Pelayanan Terhadap Ibu hamil dan Persalinan difasilitas Kesehatan?
 - e) Penggunaan Fasilitas Kesehatan?
 - f) Pendataan Ibu Hamil apa saja yang telah dilakukan?
 - g) Bagaimana tentang Buku Kohort?

Pelaporan

1. Apa saja yang dilaporkan dalam kegiatan Program Pngen Ke Dubai?

2. Bagaimana bentuk laporan tersebut?
3. Siapa yang bertanggung jawab dalam pembuatan laporan?

Output

1. Apa yang menjadi indikator keberhasilan dalam kegiatan Program Pengen Ke Dubai?
2. Siapa yang menentukannya?
3. Berapa cakupan target pada pelaksanaan kegiatan Program Pengen Ke Dubai dalam hal ini peningkatan Kualitas Pelayanan Terhadap Ibu Tahun 2022?
4. Apakah seluruh sasaran pada pelaksanaan kegiatan Program Pengen Ke Dubai tercapai? Jika tidak, mengapa?
5. Apakah ada faktor penghambat dalam pelaksanaan Program Pengen Ke Dubai? Jelaskan?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (*INDEPTH INTERVIEW*)

PROGRAM INOVASI PENGEN KE DUBAI

Pedoman Wawancara Kepala Lurah

Nama Informan/Kode :
Alamat :
Umur :
Jenis Kelamin :
Jabatan :
Tanggal Wawancara :

Perencanaan

2. Bagaimana partisipasi bapak/ibu dalam perencanaan program pengen ke dubai?
3. Menurut bapak/ibu bagaimana tahap persiapan perencanaan program pengen ke dubai?
4. Siapa saja yang terlibat dalam perencanaan program pengen ke dubai?
5. Bagaimana usul/ide bapak/ibu dalam kegiatan perencanaan program pengen ke dubai?

Pelaksanaan

1. Bagaimana keterlibatan bapak/ibu dalam kegiatan program pengen ke dubai?
2. Bagaimana kesesuaian pelaksanaan program pengen ke dubai dengan perencanaan yang telah di buat?

Pemantauan

1. Bagaimana keterlibatan bapak/ibu dalam memonitor kesesuaian perencanaan program pengen ke dubai?
2. Bagaimana keterlibatan bapak/ibu dalam memonitor kesesuaian pelaksanaan program pengen ke dubai?

Output

1. Bagaimana manfaat yang bapak/ibu alami setelah program pengen ke dubai dilaksanakan?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (*INDEPTH INTERVIEW*)
PROGRAM INOVASI PENGEN KE DUBAI

Pedoman Wawancara Kepala Lingkungan

Nama Informan/Kode :
Alamat :
Umur :
Jenis Kelamin :
Jabatan :
Tanggal Wawancara :

Perencanaan

1. Bagaimana partisipasi bapak/ibu dalam perencanaan program pengen ke dubai?
2. Menurut bapak/ibu bagaimana tahap persiapan perencanaan program pengen ke dubai?
3. Siapa saja yang terlibat dalam perencanaan program pengen ke dubai?
4. Bagaimana usul/ide bapak/ibu dalam kegiatan perencanaan program pengen ke dubai?

Pelaksanaan

1. Bagaimana keterlibatan bapak/ibu dalam kegiatan program pengen ke dubai?
2. Bagaimana kesesuaian pelaksanaan program pengen ke dubai dengan perencanaan yang telah di buat?

Pemantauan

1. Bagaimana keterlibatan bapak/ibu dalam memonitor kesesuaian perencanaan program pengen ke dubai?
2. Bagaimana keterlibatan bapak/ibu dalam memonitor kesesuaian pelaksanaan program pengen ke dubai?

Output

1. Bagaimana manfaat yang bapak/ibu alami setelah program pengen ke dubai dilaksanakan?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (*INDEPTH INTERVIEW*)

PROGRAM INOVASI PENGEN KE DUBAI

Pedoman Wawancara Ibu Hamil/Ibu Bersalin

Nama Informan/Kode :

Alamat :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tanggal Wawancara :

1. Apakah ibu menerima Sosialisasi mengenai persalinan difasilitas Kesehatan dari kader?
2. Bagaimana tanggapan ibu mengenai program ini yang dilakukan oleh Puskesmas?
3. Apakah ibu merasa tertolong dengan adanya kegiatan ini?
4. Bagaimana harapan ibu kedepannya terhadap program ini dan Puskesmas ?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (*INDEPTH INTERVIEW*)

PROGRAM INOVASI PENGEN KE DUBAI

Pedoman Wawancara Warga

Nama Informan/Kode :
Alamat :
Umur :
Jenis Kelamin :
Tanggal Wawancara :

Perencanaan

1. Bagaimana partisipasi bapak/ibu dalam perencanaan program pengen ke dubai?
2. Menurut bapak/ibu bagaimana tahap persiapan perencanaan program pengen ke dubai?
3. Siapa saja yang terlibat dalam perencanaan program pengen ke dubai?
4. Bagaimana usul/ide bapak/ibu dalam kegiatan perencanaan program pengen ke dubai?

Pelaksanaan

1. Bagaimana keterlibatan bapak/ibu dalam kegiatan program pengen ke dubai?
2. Bagaimana kesesuaian pelaksanaan program pengen ke dubai dengan perencanaan yang telah di buat?

Pemantauan

1. Bagaimana keterlibatan bapak/ibu dalam memonitor kesesuaian perencanaan program pengen ke dubai?
2. Bagaimana keterlibatan bapak/ibu dalam memonitor kesesuaian pelaksanaan program pengen ke dubai?

Output

1. Bagaimana manfaat yang bapak/ibu alami setelah program pengen ke dubai dilaksanakan?

Lampiran 2. Surat Penugasan Seminar Proposal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Perintis Kemerdekaan km 10 Tamalanrea Telp. (0411) 585658 Fax. 586013 Makassar 90245
e-mail : dekan_fkmuh@gmail.com, website: fkm.unhas.ac.id

SURAT PENUGASAN SEMINAR PROPOSAL

NO/0299/UN4.14/PK 05.00/2022

- Dari : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
Untuk : Mereka yang tersebut namanya pada surat penugasan dianggap ahli dalam bidangnya untuk bertugas dalam panitia Seminar Proposal mahasiswa FKM Unhas.
Isi : 1. Susunan Tim Penilai:

No	Nama Dosen	Jabatan/Peminatan
1.	Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D	Pembimbing I
2.	Muhammad Rachmat, SKM, M.Kes	Pembimbing II
3.	Rahma, SKM, M.Sc, PHC	Penguji / BIOST
4.	Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS	Penguji / PKIP
5.	Nasrah, SKM, M.Kes	Pengelola Seminar

2. Mahasiswa FKM Unhas yang akan menempuh Seminar Proposal:

Nama : Nadhilah A. Mubarak
NIM : K011181064
Departemen : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Judul : Studi Pelaksanaan Program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene Tahun 2022

3. Waktu Pelaksanaan Seminar Proposal:

Hari/Tanggal : Rabu, 7 September 2022
Jam : 14.00 - 15.00 Wita
Tempat : Ruang Seminar PKIP Lt. 3 FKM Unhas

4. Agar Surat Penugasan ini dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab
5. Surat Penugasan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Penugasan ini.



Makassar, 5 September 2022

Dekan

Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

Tembusan :

- 1 Wakil Dekan FKM Unhas
- 2 Kasubag Akademik FKM Unhas
- 3 Kasubag Keuangan FKM Unhas
- 4 Pengelola Seminar FKM UNHAS

Lampiran 3. Surat Penugasan Ujian Skripsi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
e-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: https://fkm.unhas.ac.id/

SURAT PENUGASAN UJIAN SKRIPSI

Nomor: 21168/UN4.14/PK.03.00/2023

- Dari : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
Untuk : Mereka yang tersebut namanya dalam Surat Penugasan ini dianggap ahli dalam bidangnya untuk bertugas dalam Panitia Ujian Skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
Isi : 1. Susunan Tim Penilai:
Ketua : Sudirman Nasir, S.Ked,MWH,Ph,D
Sekretaris : Muhammad Rachmat,SKM,M.Kes
Anggota : 1. Rahma,SKM,M.Sc,PHC
2. Prof.Dr.dr.H.Muh.Syafar,MS
2. Mahasiswa FKM Unhas yang akan menempuh ujian skripsi :
Nomor Surat Ujian UNHAS: 11137/UN4.1.1.1/PK.03.02/2023
Nama : Nadhilah A.Mubarak
NIM : K011181064
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Departemen : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Judul Skripsi : Studi Pelaksanaan Program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1Kabupaten Majene Tahun 2022
3. Waktu Pelaksanaan Ujian Skripsi:
Hari, Tanggal : Senin, 10 April 2023
Jam : 13.00-14.00 Wita
Tempat : Ruang Seminar PKIP Lt. 3
4. Agar surat penugasan ini dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab.
5. Surat penugasan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dengan ketentuan bahwa segala sesuatunya akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat penugasan ini.

Makassar, 6 April 2023

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes.
NIP. 197604072005011004

Tembusan :

- Dekan FKM (Sebagai Laporan)
- Kasubag Akademik dan Kemahasiswaan FKM
- Kasubag Perencanaan, SDM dan Alumni FKM
- Pengelola Seminar PKIP

Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian Fakultas



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jln. Perintis Kemerdekaan KM.10 Kota Makassar 90245, Propinsi Sulawesi Selatan
Telp : (0411) 585658, Website: <https://fkm.unhas.ac.id>, Mail : fkm.unhas@gmail.com

Nomor : 11991/UN4.8/PT.01.04/2022
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Makassar, 12 Oktober 2022

Kepada

Yth. : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi
Sulawesi Selatan
Cq. Bidang Penyelenggara Pelayanan Perizinan
di -
Makassar

Dengan hormat, Kami sampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.

Sehubungan dengan itu, kami mohon kiranya bantuan Bapak dapat memberikan izin untuk penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : NADHILAH A. MUBARAK
Nomor Pokok : K011181064
Program Studi : S1 - Kesehatan Masyarakat
Departemen : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Judul Penelitian : Studi Pelaksanaan Program Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bangge 1 Kabupaten Majene Tahun 2022
Lokasi Penelitian : Puskesmas Banggae 1
Tim Pembimbing : 1. Sudirman Nasir, S.Ked.,MWH.,Ph.D.
2. Muhammad Rachmat, SKM.,M.Kes.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, kami sampaikan banyak terima kasih.

a.n. Dekan

Ketua Program Studi
Sarjana Kesehatan Masyarakat



Dr. Sunah, SKM., M.Kes.
NIP. 197405202002122001

Tembusan :

1. Dekan FKM Unhas (Sebagai laporan)
2. Para Wakil Dekan FKM Unhas
3. Masing-masing Pembimbing
4. Mahasiswa Bersangkutan
5. Arsip



Lampiran 5. Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi Sulawesi Selatan



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **10774/S.01/PTSP/2022** Kepada Yth.
Lampiran : - Gubernur Prov. Sulawesi Barat
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor :
11991/UN4.8/PT.01.04/2022 tanggal 12 Oktober 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti
dibawah ini:

N a m a : **NADHILAH A. MUBARAK**
Nomor Pokok : **K011181064**
Program Studi : **Kesehatan Masyarakat**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. P. Kemerdekaan Km., 10 Makassar**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI,
dengan judul :

**" STUDI PELAKSANAAN PROGRAM PENGEMBANGAN KELOMPOK PEDULI IBU HAMIL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE I KABUPATEN MAJENE TAHUN 2022 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **17 Oktober s/d 17 November 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud
dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 14 Oktober 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.
Pangkat : **PEMBINA UTAMA MADYA**
Nip : **19630424 198903 1 010**

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian PTSP Kabupaten Majene



PEMERINTAH KABUPATEN MAJENE
DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPM-PTSP)
Jln. Ammana Wewang No 12 Telp (0422) 21947 Majene-Sulbar



IZIN PENELITIAN

Nomor : 0481/IP/DPM-PTSP/MM/X/2022

Berdasarkan Peraturan Bupati nomor : 53 Tahun 2018 tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Majene, serta membaca surat Rekomendasi Penelitian Dari Badan Kesatuan bangsa dan Politik Nomor 070/498/X/2022 Tanggal 18 Oktober 2022 maka pada prinsipnya kami menyetujui dan **MEMBERI IZIN** Kepada :

N a m a : NADHILAH A. MUBARAK
Pekerjaan : Mahasiswi
N I M : K011181064
Program Study/Jurusan : S1 Kesehatan Masyarakat
Universitas : Universitas Hasanuddin
Alamat : Jl. Lanto Dg. Pasewang No.32 Kel. Banggae
Kec. Banggae Kab. Majene

Untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Banggae I Majene dengan Judul **"STUDI PELAKSANAAN PROGRAM PENGEMBANGAN KELOMPOK PEDULI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE I KABUPATEN MAJENE TAHUN 2022"** dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan diharapkan melapor kepada pemerintah setempat dan atau tempat penelitian yang akan dilaksanakan.
2. Penelitian tidak menyimpang dari Izin yang diberikan.
3. Mentaati semua Perundang-Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 2 (dua) Exemplar fotocopy hasil Penelitian kepada Bupati Majene Cq. Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Majene
5. Surat Izin akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat Izin ini tidak mentaati peraturan diatas.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Majene
Pada Tanggal : 20-10-2022
Kepala DPM-PTSP Kab. Majene



Hj. Lies Hidayati Thahir S.Sos, M.AP
Pangkat : Pembina Tingkat I
NIP : 19680928 199203 2 011

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Kesbangpol Kabupaten Majene



PEMERINTAH KABUPATEN MAJENE BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Jend.hmad Yani No. 105 Deteng-Deteng Majene
Telp. (0422) 21353 Email : kesbangpol28@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/498 /X/ 2022

1. Dasar : 1. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
2. Peraturan Menteri dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
3. Peraturan Bupati Majene Nomor 53 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Majene Nomor 29 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Majene;
4. Surat Edaran Bupati Majene Nomor : 800/Org-Peg/38/II/2017
2. Menimbang : 1. Untuk Tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dalam rangka kewaspadaan dini perlu dikeluarkan Surat Rekomendasi Penelitian.
2. Surat Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian Ketua Prodi Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 11990/ UN4.8/PT.01.04/2022 Tanggal 12 Oktober 2022.

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Majene, memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : **NADHILAH A. MUBARAK**
Nomor Pokok : K011181064
Pekerjaan : Mahasiswi UNHAS Makassar
Alamat : Jl. Lanto Dg Pasewang No.32 Kelurahan Banggae Kec. Banggae kab. Majene.

Untuk melakukan Penelitian di **Puskesmas Banggae 1 Majene** Mulai Tanggal 17 Oktober sampai dengan 17 November 2022 dengan Proposal berjudul;

“ STUDI PELAKSANAAN PROGRAM PENGEMBANGAN KELOMPOK PEDULI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE 1 KABUPATEN MAJENE TAHUN 2022 “

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan penelitian tersebut dengan ketentuan :

1. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
2. Sesudah melaksanakan kegiatan, yang bersangkutan diharapkan melapor kepada Bupati Majene melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Majene dengan menyerahkan 1 (satu) eksampul foto copy hasil kegiatan.
3. Surat Rekomendasi ini dinyatakan tidak berlaku lagi setelah sampai waktu yang telah ditentukan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Majene, 18 Oktober 2022
An. **KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK**
Kabid Pengembangan Nilai-Nilai Kebangsaan

ABDUL WARIS, SS., MM.
Pangkat: Pembina/ IV.a
NIP. 19791201 200502 1009

Lampiran 8. Dokumentasi



Gambar 1. Penerimaan Surat Izin Penelitian Oleh Kepala Puskesmas Banggae 1

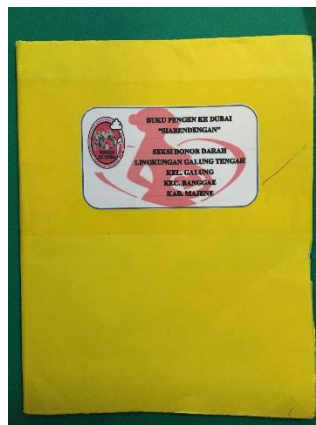




Gambar 2. Wawancara Dengan Beberapa Narasumber



Gambar 5. Buku Kohort Ibu



Gambar 6. Buku Seksi Tim “Pengeri Ke Dubai”

Lampiran 9. Matriks Analisis Data Kualitatif

MATRIKS ANALISIS DATA KUALITATIF
STUDI PELAKSANAAN PROGRAM PENGEMBANGAN KELOMPOK PEDULI IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BANGGAE 1 KABUPATEN MAJENE TAHUN 2022

No.	Pertanyaan	Emik	Etika
A. Komponen Input Pada Program Pngen Ke Dubai			
1. Tenaga Kesehatan			
1.	Menurut anda, siapa saja yang terlibat, bagaimana tugasnya dan latar pendidikannya dari petugas?	<p>“...saya sama teman-teman dibantu para kader dengan para bidan di puskesmas...” (E1, H, 48 th)</p> <p>“...kalau saya D3 kebidanan disinika, sama rata-rata juga yang terlibat bidan...” (E2, L, 35th)</p> <p>“...oh kalau kader dek, siapa saja yang mau dan tidak dipaksa ji..yang penting bisa membaca,menulis sama yang penting bisa sosialisasi..sama umur juga tidak adaji batasannya...”(E3,S, 34th)</p> <p>“...iye ada itu kita di kumpulkan baru dijelaskan sama bidan baru na bawami itu lembar apa itu namanya lembar yang balik di’ iya itu dia pake menjelaskan ke kita kader-kader...”(H1,J, 53 th)</p> <p>“.... Seandainya yang didalam itu aktif semua akan cukupji tapi karena ada kadang yang tidak aktif karena anggota itu sekurang-kurangnya 5 orang dan 7 sama pengurus intinya....”(E1, H, 48 th)</p>	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa Puskesmas Banggae 1, para bidan dan kader sebelumnya mengikuti kegiatan sosialisasi yang dilakukan mengenai hal-hal yang terkait dengan program Pngen Ke Dubai tetapi, status Pendidikan para kader tidak terlalu diperhatikan asalkan mampu bersosialisasi, membaca dan menulis serta mempunyai keinginan untuk menjadi kader. Sedangkan bidan yang juga turut membantu di lapangan rata-rata berlatar belakang Pendidikan mulai dari D3 Kebidanan sampai dengan S1 Kebidanan dan S1 Kesehatan Masyarakat dan SDM atau tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Banggae 1 sudah cukup tetapi masih kurang aktifnya petugas lainnya yang terlibat dalam program tersebut
2.	Jelaskan, Apakah ada sosialisasi terkait pengendalian AKI?	“.... Kalau ini biasanya bukan namanya pelatihan tapi Awal itu kita lakukan sosialisasi bukan berupa	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa

		<p>pelatihan....” (A1, SM, 41 th)</p> <p>“.... Oo kalau saya ikutji pelatihan tapi lebih banyak pelatihan yang diikuti bikor jadi kita mengikut bikor....” (E2, L, 35th)</p> <p>“....kalau kami biasa dapatji pelatihan apakah itu dari dinas kesehatan, baru kalau untuk kader dari kita turun kelapangan biasa itu bawa lembar balik atau alat peraga biasa kita lakukan di masjid...” (E3, S, 34 th)</p>	<p>Adapun bidan koordinator sebagai penanggung jawab penuh dalam kegiatan ini memiliki pendidikan D3 Kebidanan dan merupakan bidan yang sangat aktif juga pernah ikut berbagai pelatihan yang sebelumnya diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Majene. Kemudian bidan koordinator tersebut memberikan sosialisasi yang dilaksanakan di masjid lingkungan ataupun rumah para kader</p>
2. Dana			
1.	<p>Darimana sumber dana untuk program Pngen Ke Dubai?</p>	<p>“....iya ada dana yang bersumber dari BOK....” (D1, HL, 40 th)</p> <p>“....ada dana dari BOK, dananya diminta misalnya pada tahun berikut akan dilaksanakan program kami buat permintaan dana pada tahun ini karena biasa lambat penyetujuan dari pihak dinas itu sendiri....” (E2, L, 35 th)</p> <p>“....haha kalau pencairannya dana itu masih menjadi kendala karena untuk tahun ini saja baru cair untuk triwulan kedua karena memang sudah jadi prosesnya ya mau tidak mau harus ditalangi dulu dari dana pribadi....” (E1, H, 48 th)</p>	<p>Berdasarkan hasil wawancaa dengan beberapa informan bahwa memang ada sejumlah dana yang digunakan dalam pelaksanaan program pngen Ke Dubai yang bersumber dari dana BOK yang dipegang oleh Bendahara Puskesmas. Selain itu dana yang dimaksudkan harus di anggarkan sebelumnya untuk pelaksanaan program karena banyak program lain yang membutuhkan dana sehingga dari pihak Dinas Kesehatan kadang terlambat dalam penyetujuan tersebut.</p>
2.	<p>Bagaimana alur pendanaan yang dilakukan serta apa saja pengalokasian dananya?</p>	<p>“....digunakan untuk transport petugas yang terlibat juga kader, konsumsinya juga dan dalam penggandaannya juga” (D1, HL, 40 th)</p> <p>“....untuk konsumsi kegiatan karena tidak enak mau kumpul orang tidak ada konsumsinya jadi kami alokasikan kesitu dan transport dari pada petugas yang turun kelapangan....” (E1, H, 48 th)</p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dijelaskan bahwa Adapun alur pendanaan program pngen Ke Dubai yaitu dari berkegiatan kemudian membuat laporan pertanggungjawaban lalu menyetor ke dinas kesehatan untuk diperiksa selanjutnya membuat permintaan</p>

			dana dan diserahkan kepada dinas kesehatan kemudian menunggu persetujuan apabila telah disetujui pencairan danapun dilakukan. Kemudian untuk pengalokasian dana digunakan untuk transport petugas dan peserta, konsumsi petugas dan peserta ketika ada penyuluhan atau sosialisasi, berbagai kebutuhan pelaksanaan program Pengan Ke Dubai.
3.	Bagaimana kecukupan dan dan pencairannya? Apakah tepat waktu ?	<i>"....mau tidak mau harus dicukupkan karena dana BOK itu satu kali transport itu 30 ribu jadi disesuaikan sama toh bias aitu dananya tidak tepat waktu cair jadi biasa kita rancang dari tahun sebelumnya...."(E1, H, 48 th)</i>	Dari hasil wawancara mendalam dari informan, dapat disimpulkan bahwa dana yang diberikan untuk setiap program pengan Ke Dubai belum mencukupi sebab dana yang diberikan terkadang tidak sesuai dengan masalah yang terjadi di lapangan serta dana yang tidak cair dengan tepat waktu.
3. Sarana			
1.	Bagaimana terkait kesediaan sarana dalam pelaksanaan program Pengan Ke Dubai?	<i>"....iya tersedia, sarana kayak lembar balik sama apaya kayak kuesioner berupa lembar pertanyaan..karena masalah ini toh jadi dijelaskan lagi...terus ada boneka bayi ada juga boneka berbentuk payudara karena sempat ada keluhannya ibu-ibu...." (E2, L, 35 th)</i> <i>"....biasa ada baliho, biasa ada juga buku eh istilahnya timbal balikka itu? Biasa juga ad aitu poster-poster iya tetap ada...."(H1, J, 53 th)</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dijelaskan bahwa Adapun dalam pelaksanaan sosialisasi kegiatan, dibuat dalam bentuk lembar bolak balik sebagai bahan untuk sosialisasi mengenai program KIA.
4. Buku Pedoman			
1.	Jelaskan mengenai buku pedomana / buku juknis program Pengan Ke Dubai?	<i>"....kalau terkait itu ada saya buat, sudah pernah saya kasi liat di"? iya itu saya buat dari hasil kegiatan yang saya</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan menyatakan bahwa Buku

		<p><i>lakukan dan ini saya tidak sebar karena hanya jadi konsumsi pribadi, saya taruh diruangan...itu disana ada tandanya supaya gampang di cari....”(E1, H, 48 th)</i></p>	<p>pedoman atau petunjuk teknis dari pelaksanaan program pengen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1 berjumlah kurang lebih 3 yang dibuat sebagai hasil dari kegiatan dan juga acuan dalam melaksanakan program pengen Ke Dubai. Buku pedoman ini dimaksudkan di buat oleh bidan koordinator untuk konsumsi pribadi yang disimpan diruangan.</p>
5. Sasaran			
1.	<p>Berapa jumlah sasaran dalam program Pengen Ke Dubai?</p>	<p><i>“... Kalau terkait itu berdasarkan 18 Lingkungan...” (E2, L, 35 th)</i> <i>“... 18 Lingkungan itu...” (E3, S, 34 th)</i> <i>“... 18 Lingkungan, karena wilayah kerja saya itu... awalnya itu kita ke lingkungan cilallang karena ada kasus kematian ibu dan dilihat ada progres yang baik jadi kita lakukan di lingkungan lain yang termasuk dalam wilayah kerja kita...” (E1, H, 48 th)</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, dijelaskan bahwa jumlah sasaran ditentukan oleh pihak Puskesmas itu sendiri berdasarkan jumlah lingkungan yang berada di wilayah kerjanya. Cara menentukan jumlah sasaran program Pengen Ke Dubai diperoleh dari tenaga kesehatan terjun langsung untuk pendataan kepada masyarakat.</p>
2.	<p>Bagaiman dengan cara lain penentuan sasaran dalam program Pengen Ke Dubai?</p>	<p><i>“...ya karena memang puskesmas itu ada Namanya capaian pelayanan minimal yang didalamnya itu ada K1 dan K4 pertolongan persalinan dan bayinya toh... sementara semakin lambat orang periksa akan mempengaruhi capaian K4 itu tadi karena tidak bisa dijadikan K4 kalau dia lebih dari 3 bulan anna’ kontak i dengan petugas kesehatan... jadi itulah kita harus cepat dapat ibu hamil jadi kita bekerja sama dengan lingkungan agar masyarakat cepat mendapatkan ibu hamil itu sehingga tidak terlambat terdeteksi itu ibu hamil dan tidak mempengaruhi capaian itu tadi...”(E1, H, 48 th)</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan menyimpulkan bahwa Adapun cara lain dalam menentukan sasaran program yaitu dengan Capaian Standar Program minimal dalam pemenuhan cakupan K1 dan K4. Karena pada tahun 2018 menunjukkan bahwa ada beberapa indikator dari PWS KIA yang tidak mencapai target.</p>

6. Faktor Pendukung			
1.	Jelaskan, Apa saja yang menjadi faktor pendukung dari dilaksanakan program Pngen Ke Dubai?	<p><i>"...faktor pendukungnya itu yang pertama adalah tenaga kesehatan dalam hal ini adalah bidan yang ada di puskesmas, yang kedua keterlibatan lintas sektor disini ada keterlibatan lurah, kepala lingkungan, kader posyandu itu sangat mendukung kegiatan program pngen Ke Dubai ini disamping itu ada bimbingan dan petunjuk dari dinas kesehatan kabupaten majene khususnya pada bidang kesehatan masyarakat yang menaungi program kesehatan ibu dan anak...."(B1, SJ, 50 th)</i></p> <p><i>"...ya karena memang puskesmas itu ada Namanya capaian standar pelayanan minimal ini adalah faktor yang harus kita capai....sejak ada ini program sudah tidak ada yang berani melahirkan dirumah karena pengurus sudah mewanti-wanti dan pengurus yang mengantar ke puskesmas untuk melahirkan...."(E1, H, 48 th)</i></p>	Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan faktor pendukung dilaksanakan program ini, Adapun faktor pendukung dalam pelaksanaan program pngen Ke Dubai seperti capaian standar pelayanan minimal, keaktifan pengurus dalam pelaksanaan program, keterlibatan lintas sektor, bimbingan dan petunjuk dari dinas kesehatan serta keterlibatan masyarakat dalam kegiatan ini.
B. Komponen Proses Pada Program Pngen Ke Dubai			
1. Perencanaan			
1.	Menurut anda, bagaimana dengan pembentukan tim untuk program Pngen Ke Dubai?	<p><i>"...jadi yang pertama itu dek, kita adakan dulu pertemuan internal toh sama semua pihak di puskesmas terus membahas miki lebih lanjut tentang ini program e...." (E1, H, 48 th)</i></p> <p><i>"....ada itu dulu pertemuan sama-sama bidan di puskesmas dan membahas ini program...."(E2, L, 35 th)</i></p>	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terkait perencanaan, dijelaskan bahwa pembentukan tim kerja di Puskesmas Banggae 1 ini dilakukan untuk melakukan pembagian tugas dan fungsi tim serta rencana kerja tim yang koordinatonya adalah bidan koordinator dan anggota tim yang terlibat adalah Kepala Puskesmas, Dokter Puskesmas, Gizi, Promkes, Laboratorium dan Bidang Penanggung jawab lingkungan.
2.	Jelaskan, bagaimana dengan sosialisasi	<i>"....ini dilakukan musyawarah dulu dengan menghadirkan</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang

	kegiatan program Pengen Ke Dubai?	<p><i>lurah bahkan ada dari dinas kesehatan kita tidak bentuk begitu saja melainkan dengan melakukan musyawarah siapa yang kira-kira dilingkungan yang mau diambil, karena semua RT harus ada perwakilan didalam setiap seksi. Jadi seandainya ada ibu hamil di RT 1 dia yang harus cari dimana itu ibu hamil....”(E1, H, 48 th)</i></p>	<p>dilakukan terkait sosialisasi tersebut Kegiatan sosialisasi pengembangan kelompok peduli ibu hamil ini awalnya dilakukan di rapat internal bidan dan dilanjutkan dengan sosialisasi lintas program yang dipimpin oleh kepala puskesmas yang membahas masalah capaian pelayanan ibu hamil dan pertolongan persalinan di non fasilitas kesehatan. Hasil pertemuan ini kemudian disampaikan dalam pertemuan Lokakarya mini lintas sektor. Pada pertemuan tersebut disepakatilah untuk dilakukan pembentukan suatu kelompok di masyarakat yang melibatkan peran serta aktif dari masyarakat, dan juga di sepakati akan melakukan teguran langsung kepada ibu yang bersalin di rumah termasuk yang membantu proses pertolongan persalinan tersebut. Selain itu, dilakukan sosialisasi di setiap pertemuan arisan PKK di tiga kelurahan dan di setiap posyandu yang kemudian disambut dengan baik oleh masyarakat setempat</p>
3.	Jelaskan, bagaimana dengan koordinasi yang dilakukan?	<p><i>“....setelah itu, kita menyurat dan koordinasi langsung ke dinas kesehatan dalam hal ini sama ibu kabid kesmas dan syukur alhamdulillah dapat respon yang baik dari beliau...”(E1, H, 48 th)</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan didapatkan bahwa setelah ada kesepakatan pada kegiatan lintas sektor, akhirnya dilakukan koordinasi dengan dinas kesehatan pada bagian kesehatan masyarakat untuk memfasilitasi untuk pembentukan kelompok peduli ibu hamil.</p>

			Program inovasi ini mendapat respon yang baik dan mulai Menyusun rencana untuk membentuk kelompok ini di wilayah kerja yang paling banyak permasalahan KIA.
2. Pengorganisasian			
1.	Menurut anda, bagaimana pengorganisasian program Pngen Ke Dubai?	<p><i>"...masing-masing program itu pastilah ada struktur organisasinya, jadi ini program Pngen Ke Dubai ada juga struktur yang disusun ya disitulah ada penanggung jawab ya kita sebagai Kepala Puskesmas, terus di koordinir sama bidan koordinator sama kalau anggotanya dipilih sama koordinator seperti orang-orang dari lintas sektor yang terkait..."(B1, SJ, 50 th)</i></p> <p><i>"...kalau masalah ini, kita masing-masing turun dilingkungan untuk membicarakan siapa-siapa pengurusnya termasuk kadernya toh na disitu kita mulai bikin tim termasuk kader, kaling, sama bidannya begitu, na itu tim termasukmi di seksi yang kayak ini seksi ini...."(E2, L, 35 th)</i></p>	Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Banggae 1 bahwa program pngen ke dubai ini berada di bawah pengawasan langsung dari Puskesmas Banggae 1 maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Majene yang dilaksanakan atau dikoordinir langsung oleh Bidan Koordinator yang dibantu oleh bidan dan kader-kader yang telah ditunjuk sebelumnya di setiap wilayah.
3. Pelaksanaan			
1.	Menurut anda, bagaimana pelaksanaan program Pngen Ke Dubai?	<p><i>"...prosesnya itu kami bersurat ke kelurahan nanti kelurahan yang bersurat ke lingkungan, tapi sebelumnya ada konfirmasi dulu disetiap lingkungan karena ada itu bidan penanggungjawab lingkungan..."(E1, H, 48 th)</i></p> <p><i>"...pelaksanaannya itu dilakukan di masjid lingkungan masing-masing,dan kalau di laksanakan itu satu hariji bisa perlingkungan karena itumi saya sesuaikan dengan pengurus...."(E1, H, 48 th)</i></p> <p><i>"...ada itu dek, dibantu juga pelaksanaannya dengan membuat kohort ibu hamil atau ibu bersalin ada didalam fotonya alamatnya...."(E3, S, 34 th)</i></p>	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terkait Pelaksanaan program Pngen Ke Dubai dilakukan sesuai dengan struktur organisasi di Puskemas Banggae 1, dalam hal ini bidan Koordinator yang bertugas mengkoordinir pelaksanaan kegiatan baik di Puskesmas maupun kegiatan dilapangan. Sedangkan bidan puskesmas dan stakeholder lainnya membantu melaksanakan kegiatan program serta bertanggung jawab terhadap setiap pelaksanaannya, dimana kepala

			puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten majene selalu melakukan pengawasan semua kegiatan program pengen ke dubai Puskesmas Banggae 1. Serta pada pelaksanaan dilakukan dimasing-masing lingkungan yang setiap lingkungan tersebut dilaksanakan pada sore hari sesuai dengan kesepakatan sebelumnya.
4. Pemantauan			
1.	Menurut anda, bagaimana proses pemantauan program Pngen Ke Dubai?	<p><i>“...kalau kita di puskesmas dek monitoringnya itu berdasarkan laporan bulanan...kalau misal ada masalah yang di temukan, kami tindak lanjuti bersama, kadang itu de kita turun lapangan sama-sama kalau ada ditemukan masalah...kita bawa ke puskesmas dulu baru dirujuk ke Rumah Sakit kalau kasusnya berat tapi tetap dipantau juga...”(B1, SJ, 50 th)</i></p> <p><i>“...kalau monitoring ya kita biasa kerja sama dengan pihak puskesmas, kan kalau ada biasa masalah atau ada ditemukan biasa kita masuk di grup ada itu dibuat ya disitu kita juga pantau ibu-ibu lainnya dilingkungan...”(H1, J, 53 th)</i></p> <p><i>“...saat kami terlibat langsung dilaksanakan monitoring kemudian dilakukan evaluasi mana-mana yang perlu ditingkatkan, kalau itu kita adakan pertemuan berkala dengan puskesmas setelah itu disimpulkanlah hal-hal yang perlu ditingkatkan atau perlu dilakukan program baru...”(F2, SW, 44 th)</i></p> <p><i>“...saya kadang monitoring ibu hamil terkait kesehatan</i></p>	Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terkait pemantauan bahwasanya pemantauan atau <i>monitoring</i> ini sudah berjalan dengan baik, walaupun sering menemukan kendala tapi tetap dapat terselesaikan dengan komunikasi dan berkoordinasi satu dengan yang lain. Kemudian, ada kegiatan memantau program Pngen Ke Dubai yaitu terkait pemantauan BPJS yaitu ada tidaknya kepemilikan dari pihak terkait dalam hal ini ibu hamil atau ibu bersalin tersebut ini dilakukan dan selalu jadi utama bekerjasama antara petugas puskesmas dengan kelurahan. selanjutnya kegiatan <i>monitoring</i> /pemantauan selanjutnya dilakukan di pertemuan kelas ibu hamil dan jika ada masalah atau keluhan yang dirasakan kemudian menunjuk bidan penanggung jawab lingkungan untuk kemudian memberikan informasi ke

		<i>ibunya, bagaimana administrasinya, bagaimana kesanggupannya dalam menghadapi prakelahiran, nanti ada ibu hamil apa itu ya kena anemia jadi kami dari lingkungan tekankan di usia 5 bulan atau sebelum melahirkan...”(G1, MS, 28 th)</i>	asaran untuk datang ke Puskesmas agar diberikan pelayanan dan edukasi terkait kesehatan ibu dan anak.
5. Pelaporan			
1.	Menurut anda, bagaimana pelaporan program Pngen Ke Dubai?	<p><i>“...kan ada bidan penanggung jawab lingkungan itu sendiri toh, seksi pencatatan dan pelaporan dia ada bidan karena dia tinggal dilingkungan itu....”(E1, H, 48 th)</i></p> <p><i>“...pengurus yang melaporan pendataannya toh yang hamil, yang masih hamil, yang melahirkan, kami yang rekap disini kemudian ibu hamil yang sudah kami rekap disini kami lapor ke kelurahan sama dinas kesehatan eh sama lingkungan karena lingkungan juga harus tau....”(E1, H, 48 th)</i></p>	Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Banggae 1 berkaitan dengan pencatatan/pelaporan dapat disimpulkan bahwa ada pelaporan dan pencatatan dalam bentuk buku catatan para bidan yang bertanggung jawab pada setiap lingkungan baik itu tentang ibu hamil, ibu bersalin, pendonor maupun kendaraannya dan adapun alurnya Jadi, alur pelaporan tersebut dari petugas lingkungan dalam hal ini kader mencatat lalu melaporkan kepada petugas puskesmas kemudian petugas puskesmas merekapnya lalu melaporkan ke kelurahan, lingkungan juga pada dinas kesehatan
C. Komponen Output Pada Program Pngen Ke Dubai			
1. Output			
1.	Menurut anda, bagaimana capaian cakupan program Pngen Ke Dubai?	<p><i>“...Alhamdulillah kalau terkait cakupan program ini pngen ke dubai saya melihat keberhasilannya sudah baik tapi ya kita sebagai pihak kesehatan ya tetap harus meningkatkan toh....”(B1, SJ, 50 th)</i></p> <p><i>“...terkait cakupan programnya alhamdulillah, karena ini berdasarkan jumlah sasaran yang ada pas dilaksanakan ini program misalnya pada tahun ini kita laksanakan dengan jumlah sasaran ini dan mencapai dengan kata lain setiap</i></p>	Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Banggae 1, tercapainya cakupan program Pngen Ke Dubai dilihat dari terlaksananya seluruh program pngen ke dubai sesuai dengan target pencapaian yang telah ditetapkan dalam pelaksanaan program pngen Ke Dubai di Puskesmas Banggae 1.

		<i>tahun itu berubah capaiannya sesuai dengan jumlah sasarannya....”(E1, H, 48 th)</i>	
2.	Jelaskan, Bagaimana tanggapan dari sasaran? Apakah sudah tercapai?	<p><i>“...jujur saja ini, program sangat membantu apalagi kakak saya ya yang baru sudah melahirkan dikasi perhatian terkait kesehatannya, jadi sudah tidak takut lagi kalau ada apa-apa...”(K2, ND, 22 th)</i></p> <p><i>“....semenjak saya tau ini program saya jadi tau kalau ini program sangat bermanfaat yang saya awalnya tidak mau ikut serta tapi setelah tau ini saya mau ikut dan saya sendiri langsung merasakan manfaatnya....”(K1, SA, 45 th)</i></p> <p><i>“....saya terima sosialisasi dari puskesmas pada saat kelas ibu juga ada juga pas saya periksa kandungan di puskesmas, dan saya merasa sangat tertolong dengan program ini, ya harapanku sebenarnya ini sudah bagus tapi mudah-mudahan kedepannya dijalankan dengan baik lagi....”(I1, D, 32 th)</i></p> <p><i>“....iya saya menerima sosialisasi dari para bidan, saya sangat tertolong dengan adanya kegiatan ini, dan menurut saya ini program sangat bagus sama mudah-mudahan program ini selalu ada untuk edukasi para ibu hamil dan juga masyarakat....”(J1, NJ, 33 th)</i></p>	Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terkait tanggapannya bahwa Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan Bersama dengan warga dalam hal ini selaku keluarga ibu hamil/ibu bersalin dengan dilaksanakannya kegiatan ini bahwa kegiatan ini memberi manfaat yang sangat berarti karena pihak puskesmas dapat memantau dari ibu bayi dan bayinya agar mendapat pelayanan yang sesuai dan juga mendapatkan pengetahuan terkait dengan beberapa kegiatan yang ada misalnya bahaya keterlambatan pemeriksaan kandungan dan manfaat pendonor darah untuk ibu bersalin nantinya.
3.	Jelaskan, Apa saja yang menjadi faktor penghambat dari dilaksanakan program Pengen Ke Dubai?	<p><i>“...kalau penghambat itu ya masih banyak petugas ini kurang aktifmi jadi biasa kita kurang anggota, sama itu juga dek dananya biasa ya mau dibilang cukup ya tidakji tapi apaboleh buat ya itumi dananya jadi harus dimanfaatkan dek....”(E1, H, 48 th)</i></p> <p><i>“...hambatan paling saat mereka, ada kegiatan donor darah untuk ibu hamil ini dan keluarganya kadang tidak mau mendonorkan darahnya padahal secara bersyarat itu yang</i></p>	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan faktor penghambat dilaksanakan program ini, Adapun faktor penghambat dalam pelaksanaan program pengen Ke Dubai seperti keluarga dari ibu hamil yang kurang dalam sikapnya, pengurus yang kurang aktif, dan masih

		<p>bagus itu keluarga inti...”(<i>FI, HZ, 49 th</i>) “...hambatan biasa ketika antara istri sama suami itu tidak sejalur, karena biasa suaminya itu berfikir tidak usahlah padahal kita sudah sampaikan tentang ini program pada saat dia tidak ikut program kadang dia menyesali...”(<i>GI, MS, 28 th</i>)</p>	<p>kurangnya dana dalam pelaksanaan kegiatan.</p>
--	--	---	---

Lampiran 10. Daftar Kode Informan

**DAFTAR KODE INFORMAN
STUDI PELAKSANAAN PROGRAM PENGEMBANGAN KELOMPOK PEDULI IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BANGGAE 1 KABUPATEN MAJENE TAHUN 2022**

No.	Responden Informan	Kode Nama	Keterangan
1.	Sukmawati, 41 th/(Pengelola Program)	A1, SM, 41th	Kode A : Pengelola Program
2.	dr. Hj. Surijanti Jaddu, 50 th/(Kepala Puskesmas)	B1, SJ,50 th	Kode B : Kepala Puskesmas
3.	Nur Alifah Dachlan, 35th/(Kepala Tatat Usaha)	C1, NAD,35 th	Kode C : Kepala Tata Usaha
4.	Hanifah Latief, 40th/(Bendahara)	D1, HL,40 th	Kode D : Bendahara
5.	Hidayah,48 th/(Bidan Koordinator)	E1, H,48 th	Kode E : Bidan
6.	Lismadewi,35 th/(Bidan)	E2, L,35 th	
7.	Nursanti, 34 th/(Bidan)	E3, S,34 th	
8.	Hifni Zakaria, 49 th/(Kepala Lurah)	F1, HZ,49 th	Kode F : Kepala Lurah
9.	Santi Widiastuti Nur, 44 th/(Kepala Lurah)	F2, SW,44 th	
10.	Muh. Saleh,28 th/(Kepala Lingkungan)	G1, MS,28th	Kode G : Kepala Lingkungan
11.	Jumiati.H, 53 th/(Kader)	H1 J,53th	Kode H : Kader
12.	Dharmawati,32 th/(Ibu Hamil)	I1, D,32th	Kode I : Ibu Hamil
13.	Nurul Jehan,33th/(Ibu Bersalin)	J1, NJ,33th	Kode J : Ibu Bersalin
14.	Siti Aminah, 45th/(Warga)	K1, SA,45th	Kode K : Masyarakat/ Warga
15.	Nurafifah Dafri, 22th/(Warga)	K2,ND,22th	

Lampiran 11. Riwayat Hidup

Riwayat Hidup



Nama : Nadhilah A. Mubarak
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tgl Lahir : Majene, 05 Oktober 2000
Agama : Islam
Alamat : Btp Blok M 566
E-mail : parkseojunmubaroq@gmail.com
Pendidikan : 1. Tk Aisyiyah Fastabiqul Khairat Majene (2005-2006)
2. SD Negeri 2 Kamp. Baru Majene (2006-2012)
3. SMP Negeri 2 Majene (2012-2015)
4. SMA Negeri 1 Majene (2015-2018)
5. Program Sarjana Jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. (2018- 2023)