

SKRIPSI
EVALUASI PROGRAM KELAS IBU HAMIL (KIH)
DI PUSKESMAS KOTA PALOPO

ASRI AINUN

K011191242



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

DEPARTEMEN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

EVALUASI PROGRAM KELAS IBU HAMIL DI PUSKESMAS KOTA PALOPO

Disusun dan diajukan oleh

ASRI AINUN

K011191242

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 8 Juni 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. Balqis, SKM, M.Sc.PH, M.Kes
NIP. 19790817 200912 2 001


Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 19640708 199103 1 002



Ketua Program Studi,


Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc
NIP. 19760418 200501 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis Tanggal 8 Juni 2023.

Ketua : Dr. Balqis, SKM, M.Sc.PH, M.Kes

(.....)

Sekretaris : Dr. H.Muhammad Alwy Arifin, M.Kes

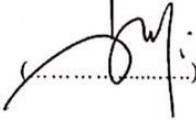
(.....)

Anggota :

1. Ir. Nurhayani, M.Kes

(.....)

2. Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes

(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Asri Ainun

Nim : K011191242

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No. HP : 082393171388

Email : asriainun31078@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “Evaluasi Program Kelas Ibu Hamil (KIH) di Puskesmas Kota Palopo” benar bebas dari plagiat dan semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 Juni 2023



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, Mei 2023

Asri Ainun

“Evaluasi Program Kelas Ibu Hamil (KIH) Di Puskesmas Kota Palopo”

(xii + 108 halaman + 3 tabel + 6 lampiran)

Kesehatan ibu hamil perlu ditingkatkan seiring tingginya resiko masalah kesehatan yang terjadi selama kehamilan. Program Kelas Ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI. Pencapaian AKI pada era pembangunan millenium (MDG's), menjadi bahan evaluasi terkait pelaksanaan kelas ibu hamil di Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Kota Palopo. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif jenis studi kasus. Jumlah informan sebanyak 17 orang yang dipilih dengan dengan metode *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wara dan Wara Selatan Kota Palopo pada bulan Februari-Maret 2023.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa evaluasi context yaitu kebijakan program Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Kota Palopo sudah sesuai dengan Permenkes No.97 Tahun 2014, peserta Kelas Ibu Hamil di batasi untuk setiap Puskesmas di Kota Palopo karena disesuaikan dengan dana yang tersedia. Evaluasi input yaitu SDM masih belum mencukupi terutama tenaga ASN, sarana dan prasarana belum mendukung, sumber dana berasal dari BOK serta tersedia uang transportasi dan konsumsi. Evaluasi Process yaitu pelaksanaan program Kelas Ibu Hamil dilaksanakan sesuai jadwal namun masih memiliki banyak hambatan selama pelaksanaannya. Pada Evaluasi Product pengetahuan ibu hamil meningkat dan program Kelas Ibu Hamil berdampak pada penurunan Stunting di wilayah Puskesmas.

Program Kelas Ibu Hamil di Kota Palopo sudah berjalan sesuai jadwal akan tetapi masih ditemukan permasalahan sehingga program tidak sesuai dengan yang diharapkan. Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Palopo, Pihak Puskesmas, dan Masyarakat diharapkan dapat berkolaborasi dan berperan aktif untuk membantu dan mendukung program pemerintah dalam membantu mengurangi angka kematian ibu di Kota Palopo.

Kata Kunci : Ibu Hamil, Evaluasi, Program

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty Of Public Health
Health Administration And Policy
Makassar, May 2023*

Asri Ainun

“Evaluation of the Class Program for Pregnant Women at the Palopo City Health Center”

(xii + 108 pages + 3 tables + 6 attachments)

The health of pregnant women needs to be improved due to the high risk of health problems that occur during pregnancy. The Pregnant Women Class Program is one of the efforts to reduce the Maternal Mortality Rate. The achievement of MMR in the millennium development era (MDG's) became an evaluation material related to the implementation of pregnant women classes in Indonesia.

The type of research used is a qualitative type of case study. The number of informants as many as 17 people selected by purposive sampling method. This research was conducted at the Wara and South Wara Health Centers in Palopo City in February-March 2023.

Based on the results of the research conducted, it shows that Context Evaluation, namely the policy of the Pregnant Women's Class program at the Palopo City Health Center is in accordance with Permenkes No.97 of 2014, Participants in the Pregnant Women's Class program are limited to each Health Center in Palopo City because they are adjusted to the available funds. Evaluation of the input, namely that human resources are still insufficient, especially ASN staff, facilities and infrastructure are not yet supportive, the source of funds comes from BOK and transportation and consumption money is available. Process Evaluation, namely the implementation of the Pregnant Women Class program was carried out according to schedule but still had many obstacles during its implementation. In Product Evaluation the knowledge of pregnant women increased and the Pregnant Women Class program had an impact on reducing stunting in the Puskesmas area.

The Pregnant Women Class Program in Palopo City has been running according to schedule but problems are still being found so that the program is not as expected. It is hoped that the Government of the Palopo City Health Service, the Community Health Centers, and the Community can collaborate and play an active role in assisting and supporting government programs in helping to reduce the maternal mortality in Palopo City.

Key Word : Pregnant Women, Evaluation, Program

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Evaluasi Program Kelas Ibu Hamil (KIH) di Puskesmas Kota Palopo”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Strata Satu (S1) di jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, dukungan, doa, motivasi, serta bimbingan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih banyak terkhusus kepada orang tua saya tercinta, Ayahanda Jaswar Machir Usman dan Ibunda Fatmawati yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun material, semangat, kasih sayang, doa, dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga bisa sampai ke titik ini, dan adik saya Muh. Yusran Jaswar serta seluruh keluarga besar yang tersayang juga senantiasa memberikan semangat dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan studi ini.

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Pallutturi, SKM.,M.Kes.,M.SC.PH.,Ph.D selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Balqis, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH selaku pembimbing I dan Bapak Dr.H.Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ir. Nurhayani M.Kes dan Ibu Andi Selvi Yusnitasari SKM.,M.Kes selaku penguji yang telah membimbing, memberikan saran,arahan serta masukan untuk memotivasi penulis sehingga mampu menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Muhammad Arsyad SKM.,M.Kes selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu serta motivasi selama penulis menempuh Pendidikan di jenjang perkuliahan.
6. Kepala Puskesmas Wara dan Wara Selatan Kota Palopo beserta staf dan jajarannya atas bantuan dan kerjasama yang diberikan selama proses penelitian.

7. Sahabat seperjuangan sejak SMP, Hikma, Ruly,Sari,dan Zalsa yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi, serta dorongan hingga skripsi ini mampu terselesaikan.
8. Sahabat seperjuangan sejak SMA, Dara,Inayah,Fira,Annisa, dan Fikriyyah yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi, serta dorongan hingga skripsi ini mampu terselesaikan.
9. Sahabat seperjuangan dari Maba, Elma,Tasya,Yuni,Farah,Lulu,Rahma dan Dhea yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi, dan bantuan serta kerjasama selama proses perkuliahan hingga skripsi ini mampu terselesaikan.
10. Isti dan Pipit yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi serta membantu selama proses penelitian di Puskesmas.

Penulis menyadari skripsi ini sangat jauh dari kata sempurna sehingga penulis berharap kritik dan saran yang membangun sebagai pembelajaran pada penulis selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca. Aamiin.

Makassar, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iii
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Tentang Evaluasi Program.....	8
B. Tinjauan Tentang Program Kelas Ibu Hamil	24
C. Tinjauan Tentang Puskesmas.....	35
BAB III KERANGKA KONSEP.....	50
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	50
B. Kerangka Konsep.....	52
C. Definisi Konseptual.....	53
BAB IV METODE PENELITIAN	55
A. Jenis Penelitian.....	55
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	55
C. Sumber Informasi Penelitian.....	55
D. Instrumen Penelitian.....	57

E. Teknik Pengumpulan Data.....	57
F. Teknik Analisis Data.....	58
G. Keabsahan Data.....	60
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
B. Hasil Penelitian	62
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	115
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN	122

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Informan Utama	62
Tabel 5.2 Informan Kunci	64
Tabel 5.3 Informan Pendukung.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Komponen Evaluasi Model CIPP	23
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara	47
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	41
Lampiran 3. Matriks Wawancara.....	59
Lampiran 4. Persuratan.....	202
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian.....	206
Lampiran 6. Riwayat Hidup.....	208

DAFTAR SINGKATAN

KIH : Kelas Ibu Hamil

SSGBI : Survei Status Gizi Balita Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan di Indonesia dalam mewujudkan program kesehatan masih menjadi tantangan yang besar. Program Kesehatan di Indonesia saat ini masih memprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin, dan bayi pada masa perinatal. Adapun bentuk upaya yang dilakukan dalam pencapaian program tersebut yaitu salah satunya pada pencapaian indikator kesehatan ibu hamil (Ernawati et al., 2022).

Kesehatan ibu hamil perlu ditingkatkan seiring tingginya resiko masalah kesehatan yang terjadi selama kehamilan. Adanya harapan agar kesadaran ibu hamil meningkat dengan adanya program kelas ibu hamil yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan dengan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (Ernawati et al., 2022). Kelas ibu hamil ini sudah direncanakan sejak tahun 2009. Hal ini menunjukkan pelaksanaan kelas berlangsung selama 6 tahun pada era pembangunan millineum (MDG's) yang dapat memenuhi pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai upaya penurunan kematian ibu akibat kehamilan, persalinan dan nifas (Verlinda, 2020).

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta

hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Pencapaian AKI pada era pembangunan millenium (MDG's), menjadi bahan evaluasi terkait pelaksanaan kelas ibu hamil di Indonesia (Verlinda, 2020).

Evaluasi Program Kelas Ibu Hamil (KIH) dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak program baik positif maupun negatif dari pelaksanaan program kelas ibu hamil berdasarkan indikator. Dari hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan bahan perbaikan serta pengembangan kelas ibu hamil berikutnya. Kelas ibu hamil adalah salah satu bentuk pendidikan prenatal yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil serta perubahan perilaku positif sehingga ibu diharapkan memeriksakan kehamilan dan melahirkan ke tenaga kesehatan. Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar bersama yang diikuti oleh ibu hamil agar memperoleh pengetahuan yang cukup sehingga dapat memperoleh komplikasi dan meningkatkan cakupan K4. Tujuan dilaksanakannya kelas ibu hamil yaitu untuk menambah pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu dan anak sehingga dapat mengurangi terjadinya angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Nasution & Harahap, 2020).

Program kelas ibu hamil merupakan salah satu program kegiatan yang mendapat perhatian khusus dari Dinas Kesehatan setempat. Kelas ibu hamil akan belajar bersama, diskusi serta tukar pengalaman tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu buku KIA, Flip chart (lembar

balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam ibu hamil (Nasution & Harahap, 2020).

Pelaksanaan program kelas ibu hamil juga merupakan salah satu wadah yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan perbaikan asupan gizi. Pengetahuan ibu dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam menghadapi proses persalinan sehingga pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Keterbatasan pengetahuan akan menyulitkan seseorang memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan dan perubahan perilaku seseorang.

Banyak hal yang dapat mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan dan partisipasi ibu hamil tentang kelas ibu hamil diantaranya yaitu tingkat pengetahuan dan partisipasi ibu hamil tentang kelas ibu hamil masih banyak yang kurang berpartisipasi dalam kelas ibu hamil. Hal ini dikarenakan waktu pelaksanaan kelas ibu hamil kurang efektif dan tempat pelaksanaan ibu hamil. Hambatan dari kurangnya partisipasi dalam kelas ibu hamil dikarenakan ibu hamil tidak tahu adanya kelas ibu hamil di wilayahnya serta ibu hamil yang bekerja (Nasution & Harahap, 2020).

Adapun dampak ibu hamil jika tidak mengikuti kelas ibu hamil memang tidak begitu berbahaya akan tetapi selama kehamilannya tidak ada perubahan dalam pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil seperti perawatan selama kehamilan, sehingga dalam mempersiapkan persalinannya kurang serta resiko pada ibu hamil tersebut tidak langsung terdeteksi oleh tenaga kesehatan.

Kelas ibu hamil memiliki peranan penting sebagai media promosi kesehatan khususnya bagi ibu hamil dalam pencegahan stunting. Dalam pelaksanaannya di kelas ibu hamil diajarkan tentang pemenuhan gizi selama masa kehamilan dan perawatan ibu hamil. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang ditujukan langsung pada kelompok sasaran tertentu yaitu balita, ibu hamil, remaja putri dan lainnya. Semakin tingginya dampak negatif dari stunting dan prevalensinya yang cukup tinggi di berbagai daerah di Indonesia maka diperlukan adanya intervensi yang tepat agar stunting dapat dicegah sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan balita (Malia et al., 2022).

Salah satu upaya yang dapat mengurangi risiko kejadian stunting adalah melakukan intervensi pada ibu hamil dan menyusui yang memiliki peran vital terhadap kondisi kesehatan bayinya jika telah lahir di kemudian hari, hal tersebut dapat terjadi karena kondisi berat badan, tinggi badan, dan status gizi ibu hamil sangat menentukan terjadinya stunting pada balita (Malia et al., 2022).

Stunting di Indonesia menjadi ancaman serius yang memerlukan langkah pencegahan yang tepat. Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019, *prevelensi* stunting di Indonesia mencapai 27,7%. Hal tersebut dapat diartikan bahwa sekitar satu dari empat anak balita (lebih dari delapan juta anak) di Indonesia mengalami stunting. Angka tersebut masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu 20% (Muthia et al., 2019).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2019), Jumlah balita 0-59 bulan yang diukur tinggi badannya di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2019 sebanyak 318.894 dengan jumlah balita pendek adalah 53.421 (16.75%). Menurut Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi balita stunting di Sulawesi Selatan saat ini mencapai 27,4%.

Pada tahun 2017 masalah stunting di Kota Palopo mencapai 26,2% dan pada tahun 2018 stunting meningkat sangat signifikan hingga 36,0% (Dinkes, 2019). Daerah di Kota Palopo yang menjadi Lokasi Fokus (Lokus) Stunting yaitu berada di Kecamatan Wara Selatan dan Kecamatan Wara. Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Palopo (2021), bahwa kejadian stunting berjumlah 406 balita dari 12 wilayah kerja Puskesmas yang berada di Kota Palopo yaitu Puskesmas Maroangin sebesar 25 kasus, Puskesmas Pontap sebesar 36 kasus, Puskesmas Wara Utara Kota sebesar 11 kasus, Puskesmas Wara Selatan sebesar 46 kasus, Puskesmas Mungkajang sebesar 20 kasus, Puskesmas Padang Lambe sebesar 8 kasus, Puskesmas Wara 45 kasus, Puskesmas Sendana 9 kasus, Puskesmas Bara Permai sebesar 63 kasus dan terbanyak terjadi di kawasan Puskesmas Benteng dengan angka kejadian stunting sebesar 83 kasus (Dinkes Kota Palopo, 2021).

Program Kelas Ibu Hamil (KIH) di Puskesmas Kota Palopo dilaksanakan sejak adanya dana BOK sekitar tahun 2016 dan terus dilaksanakan sampai sekarang akan tetapi pada saat pandemi program Kelas Ibu Hamil sempat tertunda atau tidak berjalan. Semua puskesmas yang ada di Kota Palopo telah melaksanakan program Kelas Ibu Hamil (KIH) berdasarkan anjuran Kepala Dinas Kesehatan Kota Palopo.

Adapun yang menjadi lokasi fokus (Lokus) stunting di Kota Palopo yaitu Puskesmas Wara Selatan dan Puskesmas Wara. Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dari dua Puskemas di Kota Palopo tersebut bahwa terdapat perbedaan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil yaitu di Puskesmas Wara dilaksanakan setiap sebulan sekali berbasis *Hypnobirthing* sedangkan di Puskesmas Wara Selatan dilaksanakan setiap 3 kali dalam setahun karena disesuaikan dengan dana yang tersedia. Pada tahun 2021 Jumlah kunjungan ibu hamil di Puskesmas Wara Selatan sebanyak 231 ibu hamil. Sedangkan di Puskesmas Wara jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 624 ibu hamil (Dinkes Kota Palopo, 2021).

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengevaluasi program kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Palopo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah pada peneliti ini yaitu “Bagaimana hasil evaluasi Program Kelas Ibu Hamil (KIH) di Puskesmas Kota Palopo”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi terkait program kelas ibu hamil yang meliputi evaluasi *context, input, process, product*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi *context* (tujuan kebijakan dan latar belakang permasalahan) tentang program kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Palopo.

- b. Mengevaluasi *input* (sumber daya manusia, dana atau anggaran, serta sarana dan prasarana) tentang program kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Palopo.
- c. Mengevaluasi *process* (pelaksanaan dan hambatan) tentang program kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Palopo.
- d. Mengevaluasi *product* (hasil yang dicapai dan dampak pelaksanaan) tentang program kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Palopo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan yang dapat memberikan informasi bagi peneliti selanjutnya mengenai evaluasi program Kelas Ibu Hamil (KIH) di Puskesmas Kota Palopo.

2. Manfaat Institusi

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Kota Palopo dalam pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil (KIH).

3. Manfaat Praktisi

Sebagai bahan pembelajaran dan menambah pengetahuan lebih dalam bagi peneliti mengenai administrasi dan kebijakan kesehatan khususnya pelaksanaan program Kelas Ibu Hamil (KIH) dan juga salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Evaluasi Program

1. Evaluasi

Evaluasi berasal dari kata *evaluation* (bahasa Inggris) yang kemudian dijadikan kata serapan dalam bahasa Indonesia untuk mempertahankan kata aslinya dengan istilah “EVALUASI”. Beberapa pengertian dari evaluasi menurut para ahli.

- a. Tyler (2005) yang terkenal dengan Bapak evaluasi mengemukakan bahwa evaluasi adalah proses yang menentukan sampai sejauh mana tujuan suatu program telah terlaksana.
- b. Beberapa ahli terkemuka seperti Alkin (1969) Stufflebeam (1999) dan Cronbach (1963) sepakat menyatakan bahwa evaluasi adalah evaluasi secara umum merupakan kegiatan dalam menyediakan informasi untuk membuat keputusan.
- c. Malcolm (1971) menyatakan bahwa evaluasi sebagai kegiatan untuk mengetahui perbedaan atau selisih antara sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- d. Anderson (1975) menyatakan bahwa evaluasi sebagai suatu proses menentukan hasil yang telah dicapai beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung tercapainya tujuan.

- e. Cross (1973) mendefinisikan bahwa evaluasi merupakan proses yang menentukan kondisi dimana suatu tujuan telah dapat dicapai, menyatakan bahwa evaluasi merupakan proses yang menentukan kondisi dimana suatu tujuan telah tercapai.
- f. Purwanto (2011) menyatakan bahwa evaluasi merupakan pengambilan keputusan berdasarkan hasil pengukuran sehingga pengukuran dan evaluasi merupakan dua kegiatan yang berkesinambungan.
- g. Wirawan (2011) menyatakan bahwa Evaluasi adalah suatu proses mengumpulkan dan menyajikan informasi mengenai objek yang dievaluasi, menilainya dengan standar evaluasi dan hasil penilaian tersebut dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi.

Dari beberapa pengertian Evaluasi yang dikemukakan oleh para ahli di atas, terdapat beberapa kata kunci yang dapat dikembangkan menjadi sebuah konsep pemikiran mengenai evaluasi. Kata yang pertama adalah “Proses” atau “Kegiatan”, kata kedua adalah “pengukuran”, kata ketiga adalah “informasi”, dan yang terakhir adalah kata “keputusan”.

Berdasarkan empat kata kunci yang menjadi dasar pemikiran dari definisi evaluasi yang dikemukakan oleh para ahli maka dapat disimpulkan bahwa evaluasi merupakan suatu kegiatan untuk mengukur keadaan atau kondisi sehingga dapat menghasilkan informasi berupa nilai sebagai alternatif dalam pengambilan keputusan.

2. Program

Sebelum berbicara mengenai Evaluasi Program ada baiknya terlebih dahulu membahas mengenai pengertian Program. Program secara umum adalah sebuah rencana. Menurut Arikunto & Jabar (2010) menyatakan bahwa apabila program langsung dikaitkan dengan evaluasi program maka program dapat di definisikan sebagai suatu unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan, berlangsung dalam proses yang berkesinambungan dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan banyak orang. Karena program merupakan suatu unit atau suatu kesatuan kegiatan maka dapat dikatakan bahwa program merupakan suatu system yang merupakan kumpulan dari sub-sub system yang bekerja dalam mencapai suatu tujuan kegiatan dalam sebuah organisasi. Agar program dapat tetap terlaksana dengan baik dan mengarah kepada tujuan suatu organisasi maka perlu dilakukan evaluasi. Evaluasi yang dilakukan dengan sasaran suatu program disebut dengan evaluasi program.

3. Evaluasi Program

Pengertian evaluasi program menurut Billings & Haistead dalam Kristi D Menix menyatakan evaluasi program sebagai suatu konsep adalah proses mempertimbangkan, menginterpretasikan dan selanjutnya membuat penilaian terhadap data-data yang dikumpulkan dari berbagai komponen perencanaan pendidikan Demikian pula, Wirawan mengemukakan bahwa evaluasi program adalah metode sistematis untuk mengumpulkan, menganalisa dan memakai

informasi untuk menjawab pertanyaan dasar mengenai program. Menurut James C. Mc. David et al, bahwa evaluasi program merupakan suatu kombinasi dan variasi atas teori dan praktik yang digunakan secara luas dalam publik, non profit dan dalam sektor organisasi swasta untuk menghasilkan informasi bagi perencanaan, rancangan dan implementasi.

Selanjutnya, Daniel L. Stufflebeam dan Anthony J. Shinkfield mengklasifikasikan pendekatan evaluasi program dalam dua kategori, yaitu a) kategori pertama, pendekatan yang mengembangkan temuan-temuan yang invalid atau yang tidak lengkap, dan b) kategori kedua pendekatan yang lebih kurang sama dengan definisi-definisi (pertanyaan-pertanyaan, orientasi metode, pengembangan/akuntabilitas, agenda sosial, advokasi.

Menurut Arikunto dan Abdul Jabar, ada empat kemungkinan kebijakan yang dapat dilakukan berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program yaitu:

- a. Menghentikan program, karena dipandang bahwa program tersebut tidak ada manfaatnya, atau tidak dapat terlaksana sebagaimana diharapkan.
- b. Merevisi program, karena ada bagian-bagian yang kurang sesuai dengan harapan terdapat kesalahan tetapi sedikit.
- c. Melanjutkan program, karena pelaksanaan program menunjukkan bahwa segala sesuatu sudah berjalan sesuai dengan harapan dan memberikan hasil yang bermanfaat.

- d. Menyebarkan program (melaksanakan program ditempat lain atau mengulangi lagi program di lain waktu), karena program tersebut berhasil dengan baik, maka sangat baik jika dilaksanakan lagi di tempat dan waktu lain.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa evaluasi program adalah kegiatan untuk memperoleh sumber informasi tentang suatu program yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menilai sejauh mana kegiatan yang dilaksanakan tersebut telah terlaksana sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan dan juga untuk menentukan suatu keputusan yang diambil terkait dengan program.

4. Tujuan dan Fungsi Evaluasi Program

Tujuan melakukan evaluasi program adalah untuk mengetahui sejauh mana suatu program yang telah dirancang dan direncanakan dapat mencapai tujuan program. Dengan melakukan evaluasi program maka pihak yang terlibat dalam pembuat keputusan memiliki kekuatan sehingga dapat memberikan rekomendasi terhadap pelaksanaan program. Sebaiknya sebuah program yang sedang dilaksanakan dapat mengarah kepada tujuan yang sudah dicanangkan baik tujuan jangka pendek, maupun tujuan jangka panjang.

Evaluasi program yang dilakukan dapat menjadi bahan untuk mengidentifikasi hambatan atau kendala yang harus disingkirkan, dan juga kekuatan-kekuatan yang harus ditingkatkan serta upaya untuk mengatasi konflik yang dapat menghambat pencapaian program. Sedangkan evaluasi

program saat program telah berakhir dilaksanakan dapat menjadi arah untuk menentukan apakah program dihentikan, dilanjutkan atau diperbaiki berdasarkan penilaian seberapa efektif program telah dilaksanakan.

Melakukan evaluasi pada saat program berlangsung menjadi antisipasi yang efektif untuk menghindari kegagalan dalam pencapaian tujuan program. Mengamati dan melakukan penilaian merupakan aspek-aspek program yang berjalan dengan mencatat kejadian selama program dilaksanakan sehingga dapat mengetahui apa yang menjadi salah satu kekuatan dan kelemahan program. Program yang berjalan tanpa evaluasi pada saat program berlangsung akan menyulitkan pemangku keputusan untuk merumuskan keputusan saat program berakhir. Pembuat kebijakan hanya dapat berasumsi apa yang menyebabkan program berhasil dilaksanakan maupun dan yang menyebabkan program tersebut gagal mencapai suatu tujuan.

Maka dari itu dapat dirumuskan beberapa tujuan dan fungsi evaluasi program:

- a. Sebagai pertimbangan dalam menghadirkan rekomendasi bagi pengambil keputusan terkait dengan pelaksanaan program yang sedang berlangsung maupun rekomendasi terhadap program yang telah selesai dilaksanakan.
- b. Sebagai penentu keefektifan pencapaian tujuan program, baik jangka pendek maupun jangka Panjang.
- c. Sebagai bahan analisis untuk menentukan kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahan yang di miliki sumberdaya program.

- d. Sumber kekuatan dalam keputusan melanjutkan, menghentikan atau bagian mana yang akan diperbaiki dari program (rekomendasi akhir).

Dengan demikian program-program yang tetap dilaksanakan secara rutin yang berjalan tanpa rekomendasi berdasarkan analisis evaluasi akan menghadapi persoalan yang kurang lebih sama dengan tahun-tahun sebelumnya. Kebijakan untuk perbaikan program semestinya hadir berdasarkan analisis yang tepat, bukan berdasarkan dugaan yang lemah tanpa aktivitas dan prosedur ilmiah yang dilakukan dalam penelitian evaluasi program.

5. Model Evaluasi Program

Sejak tahun 1972 model evaluasi mulai berkembang. Model evaluasi yang dikembangkan lebih banyak menggunakan pendekatan positivisme yang berakar pada teori psikometrik. Dalam model tersebut, nuansa tes dan pengukuran masih sangat kental, sekalipun tidak lagi diidentikkan dengan evaluasi. Ada banyak model evaluasi program yang dikembangkan oleh para ahli yang dapat dipakai untuk mengevaluasi program diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Discrepancy Model (Provus)

Evaluasi model kesenjangan (discrepancy model) menurut Provus (dalam Fernandes, 1984) adalah untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara baku (standard) yang sudah ditentukan dalam program dengan kinerja (performance) sesungguhnya dari program tersebut. Baku adalah

kriteria yang ditetapkan, sedangkan kinerja adalah hasil pelaksanaan program. Sedangkan kesenjangan yang dapat dievaluasi dalam program pendidikan meliputi :

- 1) Kesenjangan antara rencana dengan pelaksanaan program
- 2) Kesenjangan antara yang diduga atau diramalkan akan diperoleh dengan yang benar-benar direalisasikan
- 3) Kesenjangan antara status kemampuan dengan standar kemampuan yang ditentukan
- 4) Kesenjangan tujuan
- 5) Kesenjangan mengenai bagian program yang dapat diubah
- 6) Kesenjangan dalam sistem yang tidak konsisten. Oleh karena itu model evaluasi ini memiliki lima tahap yaitu desain, instalasi, proses, produk dan membandingkan.

b. Responsive Evaluation Model (Robert Stake's)

Model ini juga menekankan pada pendekatan kualitatif-naturalistik. Evaluasi tidak diartikan sebagai pengukuran melainkan untuk memberikan gambaran terhadap sebuah realitas dari berbagai perspektif orang-orang yang terlibat, berminat dan berkepentingan dengan program. Tujuan evaluasi adalah untuk memahami semua komponen program melalui berbagai perspektif yang berbeda. Sesuai dengan pendekatan yang digunakan, maka model ini tidak menggunakan hal-hal yang bersifat kuantitatif. Instrumen yang digunakan pada umumnya mengandalkan

observasi langsung maupun tak langsung dengan interpretasi data yang impresionistik.

c. *Formative-Sumatif Evaluation Model (Michael Scriven's)*

Evaluasi formatif digunakan untuk mendapatkan informasi yang dapat membantu dalam memperbaiki program. Evaluasi formatif dilakukan pada saat pengaplikasian program sedang berjalan. Fokus evaluasi berkisar pada kebutuhan yang dirumuskan oleh karyawan atau orang-orang dalam program. Evaluator biasanya bagian dari program dan kerja sama dengan orang-orang dalam program. Strategi pengumpulan informasi juga akan dipakai tetapi penekanan pada usaha memberikan informasi yang berguna secepatnya bagi perbaikan program.

Evaluasi sumatif dilakukan untuk menilai manfaat suatu program sehingga dari hasil evaluasi akan menentukan suatu program tertentu akan terus berjalan atau dihentikan. Pada evaluasi sumatif berfokus terhadap variabel-variabel yang dianggap penting bagi pendukung program maupun pihak pembuat keputusan. Evaluator luar atau tim review sering dipakai karena evaluator internal dapat memiliki kepentingan yang berbeda. Waktu pelaksanaan evaluasi sumatif terletak pada akhir implementasi program. Strategi pengumpulan informasi akan memaksimalkan validitas eksternal dan internal yang mungkin dikumpulkan dalam waktu yang cukup lama.

d. *Measurement Model (Edward L. Thorndike dan Robert L. Ebel)*

Model pengukuran (measurement model) banyak menyampaikan pemikiran- pemikiran dari R Edward L. Thorndike dan Robert L. Ebel. Model ini sangat berfokus pada kegiatan pengukuran. Pengukuran digunakan untuk menentukan kuantitas suatu sifat (atribute) tertentu yang dimiliki oleh objek, orang ataupun peristiwa, dalam bentuk unit ukuran tertentu. Dalam bidang pendidikan, model ini telah diterapkan untuk melihat perbedaan individual maupun kelompok dalam hal kemampuan, minat dan sikap. Model ini menggunakan pendekatan Penilaian Acuan Norma (norm- referenced assessment).

e. *Goal-Free Evaluation Approach (Michael Scriven's)*

Model evaluasi bebas tujuan memiliki maksud bahwa para evaluator mengambil dari berbagai laporan atau catatan pengaruh nyata dan pengaruh-pengaruh yang tidak diinginkan dalam program pendidikan dan pelatihan. Perhatian khusus diberikan secara tepat terhadap usulan tujuan-tujuan dalam evaluasi, tetapi tidak dalam proses evaluasi atau produk. Keuntungan yang dapat diambil dari evaluasi bebas tujuan, bahwa para evaluator mengetahui pencegahan pengaruh penting terhadap tujuan dasar dari evaluator yang menyimpang.

f. *CIPP Model (Daniel Stufflebeam's)*

Evaluasi model CIPP pertama kali diperkenalkan oleh Stufflebeam. Selanjutnya, Sutfflebeam mengembangkan model evaluasi CIPP pada

tahun 1966. Stufflebeam yang dikutip oleh Wirawan, menyatakan model evaluasi CIPP merupakan bentuk yang komperhensif untuk mengkoordinir pelaksanaan evaluasi formatif dan evaluasi sumatif terhadap objek program, proyek, personalia, produk, institusi, dan sistem. Stufflebeam, dalam bukunya *Education Evaluation and Decision Making*, yang dikutip Kurniawati, menggolongkan sistem pendidikan atas empat ruang lingkup yang terdiri dari context, input, process, and product atau disebut juga dengan model CIPP (Kurniawati, 2021).

Model CIPP dapat diartikan sebagai model evaluasi yang dilakukan secara keseluruhan sebagai suatu sistem. Evaluasi model CIPP merupakan konsep yang diperkenalkan oleh Stufflebeam dengan perspektif bahwa tujuan penting evaluasi adalah bukan untuk membuktikan tetapi memperbaiki (Stufflebeam, 2003).

Evaluasi model CIPP dapat diterapkan dalam berbagai bidang. Nana Sudjana dan Ibrahim (2004:246) menterjemahkan masing-masing dimensi tersebut dengan makna sebagai berikut :

- 1) *Context* : situasi atau latar belakang yang mempengaruhi perencanaan program pembinaan.
- 2) *Input* : kualitas masukan yang dapat menunjang ketercapaian program pembinaan.
- 3) *Process* : pelaksanaan program dan penggunaan fasilitas sesuai dengan apa yang telah direncanakan.

4) *Product* : hasil yang dicapai dalam penyelenggaraan program tersebut.

Keunikan model ini adalah pada setiap evaluasi terkait pada perangkat pengambil keputusan yang menyangkut perencanaan dan operasional sebuah program. Untuk lebih memahami mengenai CIPP dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Evaluasi konteks meliputi analisis masalah yang memiliki kaitan dengan kondisi program yang akan dilaksanakan. Hal tersebut menjelaskan tentang analisis kekuatan dan kelemahan obyek tertentu. Stufflebeam menyatakan evaluasi konteks sebagai fokus institusi yang mengidentifikasi peluang dan menilai kebutuhan. Suatu kebutuhan dirumuskan sebagai suatu kesenjangan (*discrepancy view*) kondisi nyata (*reality*) dengan kondisi yang diharapkan (*ideality*). Dengan kata lain evaluasi konteks berkaitan dengan analisis masalah kekuatan dan kelemahan dari objek tertentu yang akan atau sedang berjalan. Evaluasi konteks berisi informasi bagi pengambil keputusan dalam perencanaan suatu program yang akan dilakukan. Selain itu, konteks juga menjelaskan bagaimana rasionalnya suatu program.
- 2) Evaluasi input terdiri dari analisis personal yang berkaitan dengan tentang penggunaan sumber-sumber yang tersedia, alternatif-alternatif strategi yang harus dipertimbangkan untuk mencapai suatu program. Mengidentifikasi dan menilai kemampuan sistem, alternatif strategi desain prosedur untuk strategi implementasi, pembiayaan dan

penjadwalan program pembinaan prestasi sepak bola. Evaluasi masukan memiliki manfaat dalam menentukan pemilihan strategi program dalam menspesifikasikan rancangan prosedural. Informasi dan data yang terkumpul dapat digunakan untuk menentukan sumber dan strategi dalam keterbatasan yang ada.

- 3) Evaluasi proses adalah evaluasi yang dikelola dan diaplikasikan dalam praktik implementasi kegiatan. Termasuk dalam mengidentifikasi permasalahan prosedur baik dari segi tatalaksana kejadian dan aktivitas. Setiap aktivitas akan dimonitor perubahan-perubahan yang terjadi secara jujur dan cermat. Monitoring aktivitas harian sangat penting karena berperan bagi pengambil keputusan untuk menentukan tindak lanjut penyempurnaan. Evaluasi sebagai proses menilai sesuatu berdasarkan standar obyektif yang telah ditetapkan, kemudian diambil keputusan atas obyek yang dievaluasi.
- 4) Evaluasi produk merupakan kumpulan deskripsi dan “*judgment outcomes*” dalam hubungannya dengan konteks, input, dan proses, kemudian diinterpretasikan harga dan jasa yang diberikan. Evaluasi produk adalah evaluasi mengukur keberhasilan pencapaian tujuan. Evaluasi ini merupakan catatan pencapaian hasil dan keputusan-keputusan untuk perbaikan dan aktualisasi. Aktivitas evaluasi produk adalah mengukur dan menafsirkan hasil yang telah dicapai. Pengukuran dikembangkan dan diadministrasikan secara cermat dan

teliti. Keakuratan analisis akan menjadi bahan penarikan kesimpulan dan pengajuan sarana sesuai standar kelayakan. Secara garis besar, kegiatan evaluasi produk meliputi kegiatan penetapan tujuan operasional program, kriteria-kriteria pengukuran yang telah dicapai, membandingkannya antara kenyataan lapangan rumusan tujuan, dan menyusun penafsiran secara rasional.

Stufflebeam dalam Wirawan (2012) menyatakan bahwa model evaluasi CIPP merupakan kerangka yang komperhensif untuk mengarahkan pelaksanaan evaluasi formatif dan evaluasi sumatif terhadap objek program, proyek, personalia, produk, institusi, dan sistem. Wirawan, selanjutnya menguraikan model CIPP yang terdiri dari empat jenis evaluasi yaitu:

a. Evaluasi konteks (*context evaluation*)

Evaluasi konteks untuk menjawab pertanyaan : What needs to be done? (Apa yang perlu dilakukan?). Evaluasi ini mengidentifikasi dan menilai kebutuhan-kebutuhan yang mendasari disusunnya suatu program.

b. Evaluasi masukan (*input evaluation*)

Evaluasi masukan untuk mencari jawaban atas pertanyaan: How should it be done? (Bagaimana hal itu harusnya dilakukan?). Evaluasi mengidentifikasi tentang permasalahan, kebutuhan asset, dan peluang untuk membantu para pengambil keputusan

mendefinisikan tujuan, prioritas, manfaat program serta menilai pendekatan alternative, rencana tindakan, rencana staf, anggaran untuk kelayakan dan potensi cost effectiveness sesuai kebutuhan dan tujuan yang ditargetkan. Para pengambil keputusan memakai evaluasi masukan dalam memilih di antara rencana-rencana yang ada, menyusun proposal pendanaan, alokasi sumber daya, menjadwalkan pekerjaan, menilai rencana-rencana aktivitas dan penganggaran.

c. Evaluasi proses (*process evaluation*)

Evaluasi proses berupaya untuk mencari jawaban atas pertanyaan: Is it being done? (Apakah program sedang dilaksanakan?). Evaluasi ini berupaya mengakses pelaksanaan dari rencana untuk membantu staf program melaksanakan aktivitas dan kemudian membantu kelompok pemakai yang lebih luas menilai program dan menginterpretasikan manfaat.

d. Evaluasi produk (*product evaluation*)

Evaluasi produk diarahkan untuk mencari jawaban pertanyaan: Is it succeeding? (Apakah program ini berhasil dilaksanakan?). Evaluasi ini berupaya mengidentifikasi dan mengakses keluaran dan manfaat, baik yang direncanakan atau tidak direncanakan, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Sehingga dari keempat model CIPP dapat digambarkan dalam diagram berikut:



Gambar 2.1 Komponen Evaluasi Model CIPP

Sumber :Sufflebeam (2003)

Salah satu penelitian menggunakan model CIPP yaitu penelitian dari Kaharuddin dan Rusli (2021) menyatakan bahwa model evaluasi CIPP adalah singkatan dari Context, Input, Process dan Product. Pemilihan model evaluasi CIPP berdasarkan subyektifitas peneliti karena model evaluasi CIPP merupakan kerangka yang komprehensif untuk mengarahkan pelaksanaan evaluasi formatif dan evaluasi sumatif terhadap objek program, proyek, personalia, produk, institusi dan sistem. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dan kuantitatif deskriptif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada para pemangku kepentingan terkait rekomendasi hasil akhir penelitian. Berdasarkan hasil riset evaluasi diperoleh skor 77,78% untuk evaluasi Context. 87, 51% untuk evaluasi input. 71,42 %

untuk evaluasi Process dan 87,51% untuk evaluasi Product. Berdasarkan hasil penelitian merekomendasikan agar program dilanjutkan dengan beberapa perbaikan dan penyempurnaan.

B. Tinjauan Tentang Program Kelas Ibu Hamil

1. Definisi Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan wadah untuk proses belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dan dilakukan dalam bentuk kelompok sehingga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. (Lestari et al., 2022).

Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, flip chart (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil.

Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil sebesar 100%. Cakupan ini didapatkan dengan menghitung puskesmas yang telah melaksanakan dibandingkan dengan seluruh puskesmas di wilayah kabupaten/kota. Di Indonesia tahun 2020, terdapat 69,9% puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil. Angka ini

lebih rendah dibandingkan tahun 2019 sebesar 93,14% (Handayani et al., 2021).

Menurut Titaley dalam kutipan Febyanti kunjungan ibu hamil hanya sekali selama kehamilannya sekitar 95% dan sekitar 66% ibu yang melakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Ante Natal Care (ANC) memiliki beberapa kunjungan K1-K4. Pada tahun 2016 proporsi kunjungan ibu hanya 1 kali di kota medan sekitar 94,4% dan K4 sekitar 89,6%.

2. Manfaat Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil memiliki manfaat yang besar dalam upaya pencegahan permasalahan dalam masa kehamilan hingga persalinan. Penelitian (Nugroho & Cahyanti, 2017) menunjukkan bahwa kegiatan dalam kelas ibu hamil dapat mengurangi kecemasan dan stres dalam menghadapi persalinan.

Selain itu, ibu hamil yang menghadiri kelas dan mempraktikkan teknik yang dipelajari dalam kelas ibu hamil, lebih puas dengan pengalaman persalinannya dibandingkan dengan yang tidak hadir. Program kelas ibu hamil juga terbukti dapat membantu pencapaian cakupan kunjungan satu (K1) dan kunjungan empat (K4) dalam kehamilan (Hidayah dkk, 2018).

Menurut buku pedoman kelas ibu hamil terdapat keuntungan Kelas Ibu Hamil diantaranya sebagai berikut:

- a. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai kehamilan, perawatan kehamilan,

persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular seksual dan akte kelahiran.

- b. Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi.
- c. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
- d. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
- e. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
- f. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
- g. Dilakukan evaluasi terhadap petugas Kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistim pembelajaran.

3. Sasaran Kelas Ibu Hamil

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20 sampai dengan 32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami atau keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya.

4. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Penyelenggaraan kelas Ibu Hamil dapat di dilaksanakan oleh Pemerintah, Swasta LSM dan Masyarakat.

a. Fungsi dan Peran (Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas)

Pelaksanaan kelas ibu hamil dikembangkan sesuai dengan fungsi dan peran pada masing-masing level yaitu : Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas.

1) Provinsi :

- a) Menyiapkan tenaga pelatih.
- b) Mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil (sarana dan prasarana).
- c) Monitoring dan evaluasi.

2) Kabupaten :

- a) Menyiapkan tenaga fasilitator kelas ibu hamil.
- b) Bertanggung jawab atas terlaksananya kelas ibu hamil (dana, sarana dan prasarana).
- c) Monitoring dan evaluasi.

3) Puskesmas :

- a) Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab dan mengkoordinir pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya.
- b) Bidan/tenaga kesehatan bertanggung jawab dalam pelaksanaan kelas ibu hamil (identifikasi calon peserta, koordinasi dengan stake holder, fasilitasi pertemuan, monitoring, evaluasi dan pelaporan).

b. Fasilitator dan Nara Sumber

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil (atau melalui on the job training) dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitasi kelas ibu hamil. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil fasilitator dapat meminta bantuan nara sumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu. Nara sumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil.

c. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil adalah :

- 1) Ruang belajar untuk kapasitas 10 orang peserta kira-kira ukuran 4 m x 5 m, dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup
- 2) Alat tulis menulis (papan tulis, kertas, spidol, bolpoin)
- 3) Buku KIA
- 4) Lembar Balik kelas ibu hamil
- 5) Buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil
- 6) Buku pegangan fasilitator
- 7) Alat peraga (KB kit, food model, boneka, metode kangguru, dll)
- 8) Tikar/Karpet
- 9) Buku senam hamil/CD senam hamil

d. Tahapan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Beberapa tahapan yang dilakukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil :

1) Pelatihan bagi pelatih

Pelatihan bagi pelatih dipersiapkan untuk melatih bagi para fasilitator di tempat pelaksanaan kelas ibu, baik di tingkat kabupaten, Kecamatan sampai ke desa. Peserta TOT adalah bidan atau petugas kesehatan yang sudah mengikuti sosialisasi tentang Buku KIA dan mengikuti pelatihan fasilitator. Kegiatan TOT bertujuan untuk mencetak para fasilitator dan selanjutnya fasilitator akan mampu melaksanakan serta mengembangkan pelaksanaan kelas ibu hamil. Pelatihan bagi pelatih dilakukan secara berjenjang dari tingkat provinsi ke tingkat Kabupaten/Kota.

2) Pelatihan bagi fasilitator

Pelatihan fasilitator dipersiapkan untuk melaksanakan kelas ibu hamil. Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau on the job training. Bagi bidan atau petugas kesehatan ini, boleh melaksanakan pengembangan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya.

Untuk mencapai hasil yang optimal dalam memfasilitasi kelas ibu hamil, fasilitator hendaknya menguasai materi yang akan disajikan baik materi medis maupun non medis. Beberapa materi non medis berikut

akan membantu Kemampuan fasilitator dalam pelaksanaan kelas ibu hamil diantaranya :

- a) Komunikasi interaktif
- b) Presentasi yang baik
- c) Menciptakan suasana yang kondusif

3) Sosialisasi kelas ibu hamil pada Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat dan Stakeholder

Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat dan stakeholder sebelum kelas ibu hamil dilaksanakan sangat penting. Melalui kegiatan sosialisasi ini diharapkan semua unsur masyarakat dapat memberikan respon dan dukungan sehingga kelas ibu hamil dapat dikembangkan dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

4) Persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil

Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai berikut:

- a) Melakukan identifikasi/mendaftar semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja. Ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilannya sehingga dapat menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil dan berapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu misalnya, selama satu tahun.

- b) Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya tempat di Puskesmas atau Polindes, Kantor Desa/Balai Pertemuan, Posyandu atau di rumah salah seorang warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan, tikar/karpet, bantal dan lain-lain jika tersedia.
- c) Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan.
- d) Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang ibu hamil umur kehamilan antara 5 sampai 7 bulan.
- e) Siapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan nara sumber jika diperlukan.

5) Pelaksanaan kelas ibu hamil

Pelaksanaan pertemuan kelas ibu hamil dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara bidan/petugas kesehatan dengan peserta/ibu hamil, dengan tahapan pelaksanaan.

6) Monitoring, evaluasi dan pelaporan

a) Monitoring

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil selanjutnya. Kegiatan monitoring

dilakukan secara berkala dan berjenjang mulai dari tingkat Desa , Kecamatan, Kabupaten/ Kota dan Provinsi. Monitoring di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota dilakukan minimal setiap 3 (tiga) bulan sekali. Hal-hal yang perlu dimonitor adalah sebagai berikut:

- (1) Peserta(keadaan dan minat peserta, kehadiran peserta, keaktifan bertanya).
- (2) Sarana prasarana (tempat, fasilitas belajar).
- (3) Fasilitator(persiapan, penyampaian materi, penggunaan alat bantu, membangun suasana belajar aktif).
- (4) Waktu (mulai tepat waktu, efektif)

b) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator. Dari hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan sebagai bahan pembelajaran guna melakukan perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil berikutnya. Evaluasi oleh pelaksana (Bidan/koordinator bidan) dilakukan pada setiap selesai pertemuan kelas ibu. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Dinas Kesehatan Provinsi dapat melakukan evaluasi bersama sama misalnya 1 kali setahun.

c) Pelaporan

Seluruh rangkaian hasil proses pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil sebaiknya dibuatkan laporan. Pelaporan hasil pelaksanaan

kelas ibu hamil dijadikan sebagai dokumen, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pembelajaran bagi pihak-pihak yang berkepentingan. Pelaporan disusun pada setiap selesai melaksanakan kelas ibu hamil. Adapun isi laporan minimal berisi tentang :

- (1) Waktu pelaksanaan
- (2) Jumlah peserta
- (3) Proses pertemuan
- (4) Masalah dan hasil capaian pelaksanaan
- (5) Hasil evaluasi

5. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil (KIH)

Ada banyak faktor yang sangat mempengaruhi partisipasi ibu dalam pemanfaatan Kelas Ibu Hamil (KIH) yaitu diantaranya sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal yang berperan penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar bagi ibu yang memiliki banyak manfaat dan keuntungan. Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang tujuan, keuntungan dan hal lain yang berkaitan dengan kelas ibu hamil akan menjadi dorongan dalam mempertimbangkan personal ibu maka dari itu kelas ibu hamil sangatlah penting.

b. Dukungan Suami

Suami merupakan salah satu bagian dari keluarga yang berperan penting dalam memberikan dorongan kepada istri. Suami juga memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu selama kehamilan sehingga dapat memberikan manfaat positif bagi ibu. Adanya peranan suami dapat membantu terjadinya perubahan untuk berperilaku ke arah hidup sehat dan mampu meningkatkan kesadaran. Dorongan dari seorang suami dapat berupa pemberian dukungan instrumental yaitu dapat berupa pemberian biaya pada saat pemeriksaan kehamilan ibu dan membayar uang kas untuk kegiatan kelas ibu hamil serta dapat mencukupi kebutuhan ibu seperti kebutuhan pemenuhan nutrisi selama masa kehamilannya. Dukungan selanjutnya yaitu dalam bentuk dukungan emosional yaitu seperti membantu ibu dalam mengerjakan pekerjaan rumah, memberikan izin ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil serta mengantarkan ibu memeriksa kehamilannya (Lestari et al., 2018).

c. Sikap

The teory of planned behaviour menyatakan bahwa sikap akan menampilkan ke arah suatu perilaku tertentu dalam mengevaluasi hal yang positif maupun negatif. Fungsi manfaat merupakan salah satu fungsi dari sikap yang dilakukan, dimana seseorang dengan perilakunya memiliki usaha untuk memaksimalkan sesuatu yang diinginkan dan meminimalkan sesuatu yang tidak diinginkan. Hal tersebut berarti bahwa seseorang akan

membentuk sikap positif terhadap hal-hal yang dirasakannya akan memberikan manfaat kepada dirinya. Maka dari itu dengan adanya sikap yang positif, sehingga dapat menjadi poin penting dalam perubahan perilaku ibu untuk memanfaatkan kelas ibu hamil (Hidayah dkk, 2018).

d. Dukungan Petugas Kesehatan

Dalam kelas ibu hamil, dukungan tenaga kesehatan yang memiliki peran paling besar adalah seorang bidan. Dengan adanya bidan dapat memberikan banyak dukungan kepada ibu baik berupa penghargaan emosional, instrumental maupun informatif yang dapat berpengaruh positif terhadap status kesehatannya. Hal tersebut akan sangat efektif ketika bidan memberikan dukungan dan menjalin hubungan yang baik dengan ibu. Dalam pelaksanaan program, bidan merupakan orang yang berhubungan langsung dengan ibu hamil, sehingga keberhasilan kegiatannya sangat ditentukan oleh dukungan tenaga kesehatan untuk meminimalkan kelemahan lingkungan, kurangnya dukungan sosial dan kurangnya kepercayaan diri yang dapat memberikan motivasi kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil.

C. Tinjauan Tentang Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

2. Visi dan Misi Puskesmas

a. Visi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2019 yaitu peningkatan kesejahteraan sesuai dengan pandangan dunia yang kuat, tanggung jawab teritorial, otonomi daerah, aksesibilitas akses ke administrasi kesehatan, inovasi yang sesuai, serta integrasi dan dukungan.

b. Misi

Adapun Misi Puskesmas Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2019 yaitu membantu tercapainya visi peningkatan kesejahteraan masyarakat. Misi-misi tersebut adalah:

- 1) Memberdayakan semua mitra untuk fokus pada upaya untuk mencegah dan mengurangi peluang kesejahteraan yang dilihat oleh orang, keluarga, pertemuan, dan jaringan.
- 2) Menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 3) Memberdayakan kehidupan yang layak untuk orang-orang, keluarga, pertemuan, dan jaringan.
- 4) Menawarkan jenis bantuan yang terbuka dan wajar oleh semua jaringan

- 5) Penataan administrasi kesejahteraan dengan menggunakan inovasi yang sesuai yaitu sesuai kebutuhan administrasi, mudah digunakan dan tidak berdampak buruk pada iklim.
- 6) Menggabungkan dan memfasilitasi pelaksanaan UKM dan UKP lintas program dan lintas wilayah serta melaksanakan kerangka acuan yang dijunjung tinggi oleh administrasi Puskesmas.

3. Tujuan Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 ada beberapa tujuan yang harus diselenggarakan dalam pembangunan kesehatan pada puskesmas yaitu:

- a. Memiliki cara hidup yang sehat yang meliputi perhatian, kesiapan dan kapasitas untuk melanjutkan hidup yang kokoh.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan yang sehat
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

4. Prinsip penyelenggaraan, Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas

a. Prinsip

Ada beberapa prinsip penyelenggara Puskesmas, diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Pandangan dunia yang sehat
- 2) Pertanggung jawaban wilayah

- 3) Ketersediaan akses pelayanan kesehatan
- 4) Teknologi tepat guna
- 5) Keterpaduan dan kesinambungan (Permenkes RI Nomor 43,2019)

b. Tugas

Puskesmas bertugas melaksanakan pengaturan kesejahteraan agar tercapai tujuan peningkatan kesejahteraan di wilayah kerjanya. Sesuai Pedoman Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2019 Untuk mencapai tujuan peningkatan kesejahteraan, Puskesmas mengkoordinir proyek yang dilaksanakan dengan pendekatan kekeluargaan.

c. Fungsi dan Wewenang

Ada beberapa fungsi yang diselenggarakan oleh Puskesmas dalam peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 yaitu :

- 1) Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama :
 - a) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah
 - b) Melaksanakana advokasi dan sosialisasi kebijakan
 - c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan.
 - d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan.
 - e) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi.

- f) Peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
 - g) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berkawasan kesehatan.
 - h) Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.
 - i) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
- 2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:
- a) Menyenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif, berkaitan, berkualitas dan holistik yang menjelaskan biologis, psikologi, sosial budaya dengan hubungan dokter - pasien yang erat.
 - b) Menyenggarakan promotif dan preventif
 - c) Menyenggarakan pelayanan yang berpusatpada individu
 - d) Menyediakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif
 - e) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
 - f) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan
 - g) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan

kesehatan

5. Upaya Kesehatan

a. Upaya Kesehatan Masyarakat Tingkat Pertama

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 ada beberapa upaya kesehatan masyarakat Tingkat Pertama yaitu:

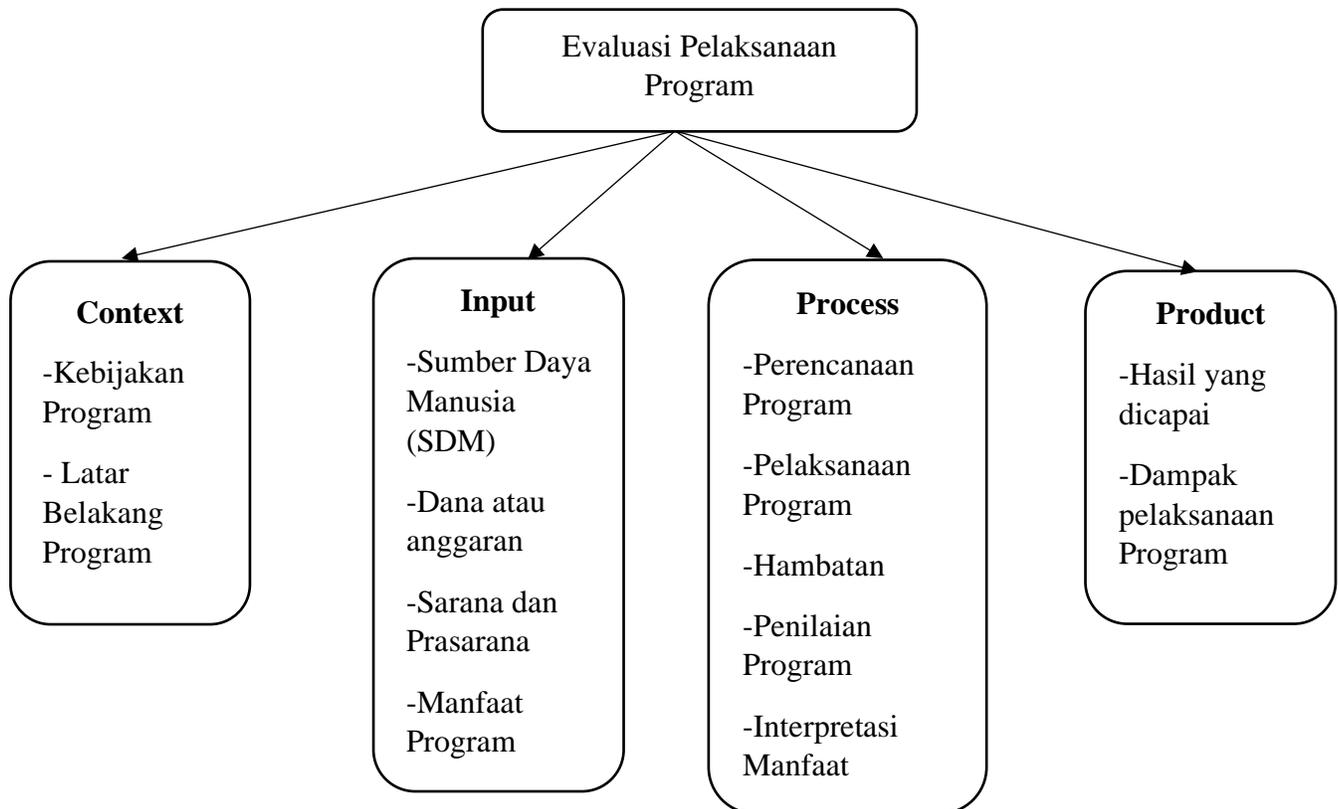
- 1) Pelayanan promosi kesehatan
- 2) Pelayanan kesehatan lingkungan
- 3) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
- 4) Pelayanan gizi
- 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

b. Upaya Kesehatan Perorangan Tingkat Pertama

Upaya kesehatan perorangan Tingkat Pertama Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 yang dimaksud adalah:

- 1) Rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit
- 2) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan
- 3) Perawatan di rumah (Home Care)
- 4) Pelayanan persalinan normal dan pelayanan gawat darurat

D. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Model Evaluasi CIPP dikembangkan oleh Daniel Stufflebeam (1966) dalam Wirawan (2012)

E. Sintesa Penelitian

No.	Judul Artikel	Peneliti (Tahun)	Sampel Penelitian	Variabel	Metode	Hasil
1	Evaluasi Implementasi Program Kelas Ibu Hamil (KIH)	Sudarmi (2021)	Kasie Kesehatan keluarga & Gizi, Kepala Puskesmas, penanggung jawab program KIH dan dokter atau bidan pelaksana KIH	Variabel independent meliputi perencanaan, penetapan target, sarana prasarana, dan fasilitator. Variabel dependen meliputi implementasi kelas ibu hamil	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan Pelaksanaan program kelas ibu hamil (KIH) di Kabupaten Lampung Selatan sudah sesuai dengan standar prosedur KIH berdasarkan pedoman kelas ibu hamil oleh Kemenkes RI Tahun 2014.
2	Analisis Implementasi Program Kelas Ibu Hamil Oleh Bidan Puskesmas Di Kota Malang	Jiarti Kusbandiyah (2013)	25 bidan yang menyelenggarakan kelas ibu hamil	Variabel Independen meliputi standar dan tujuan kebijakan, sumberdaya, komunikasi antar organisasi, karakteristik badan pelaksana, disposisi	Jenis penelitian ini adalah observasional survey dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan kelas ibu hamil belum dilaksanakan dengan baik oleh 40% responden. Standar dan tujuan kebijakan belum jelas bagi 32% responden, sumberdaya belum memadai bagi 36% responden, komunikasi antar organisasi belum berjalan baik bagi 60% responden, karakteristik badan

				implementor. Variabel dependen yaitu implementasi kelas ibu hamil.		pelaksana belum baik bagi 72% responden dan disposisi belum baik oleh 32% responden.
3	Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang	Lia Puspitasari (2012)	Subyek penelitian ini adalah bidan dan kader yang terlibat dalam pelatihan kelas ibu hamil di Puskesmas Bangetayu	Variabel Independen yaitu masukan (input), proses (process), keluaran (output). Variabel dependen yaitu pelaksanaan kelas ibu hamil	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dan observasional dengan menggunakan pendekatan kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan Monitoring dan evaluasi yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Bangetayu, dari bidan independent dengan membentuk kegiatan kelas ibu hamil di tiap kelurahan dan melihat jalannya pelaksanaan kelas ibu hamil yang sudah dibentuk di tiap kelurahan
4	Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil	Ni Wayan Dian Ekayanthi, Pudji Suryani (2019)	Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I, dengan jumlah sampel sebanyak 35 orang.	Variabel independent pemberian kelas ibu hamil. Variabel dependen yaitu peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan stunting	Desain penelitian yang digunakan adalah pre-experimental design, yaitu one group pre-test post-test.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan stunting.

5	Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara	Luthfia Sari Lapalulu (2018)	Semua semua ibu hamil yang mengikuti pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara yang berjumlah 38 orang	Variabel independent yakni Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan. Variabel dependen yakni keaktifan kelas ibu hamil	Studi Kasus yang bersifat diskriptif didukung data kualitatif dan kuantitatif (Pendekatan Kualitatif)	Hasil penelitian menunjukkan Ibu hamil yang aktif dalam pelaksanaan kelas ibu hamil terbanyakmemilikipengetahuan cukup sehubungan dengan pelaksanaan kelas ibu hamil yang berjumlah 12 orang (31,6%). Ibu hamil yang aktif dalam pelaksanaan kelas ibu hamil terbanyak memiliki sikap positif sehubungan dengan pelaksanaan kelas ibu hamil yang berjumlah 22 orang (57,9%). Ibu hamil yang aktif dalam pelaksanaan kelas ibu hamil terbanyak memiliki independen menengah yang berjumlah 19 orang (50,0%).
6	Evaluasi Proses Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Kabupaten Banyumas	Septerina P.W., Puji Hastuti, Fitria Z (2014)	Seluruh bidan terlatih fasiitator kelas ibu hamil yang bekerja di wilayah Dinas Kesehatan Banyumas sebanyak 12 orang	Variabel dalam penelitian ini adalah proses pelaksanaan kelas ibu hamil di Kabupaten Banyumas	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif	Hasil penelitian proses pelaksanaan Kelas Ibu Hamil 100 % dalam kategori baik, sarana 100 % tidak lengkap.

			dan 12 sampel bidan			
7	Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Madapangga Kabupaten Bima Tahun 2019	Sukmawati (2021)	Semua ibu hamil yang mengikuti kelas ibu pada bulan Agustus s/d November 2019 yang berjumlah 60 orang	Variabel indepen yaitu pengetahuan dan sikap , sarana dan prasarana. Variabel dependen yaitu pelaksanaan kelas ibu hamil	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dan ditinjau dari segi waktu bersifat cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil, tidak ada pengaruh antara sikap ibu dengan persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil serta tidak ada pengaruh antara sikap ibu dengan persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil
8	Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen Kabupaten Demak	Rini Puspita Sari, Syamsulhuda Budi M., Kusyogo Cahyo (2014)	Subyek penelitian utama di penelitian ini adalah 15 bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Mranggen I, II, III Demak, serta informan triangulasi yaitu bidan kordinator di 3 Puskesmas, peserta kelas ibu hamil di 15 desa	Variabe Independent yaitu Perencanaan, Pengorganisasian, Aktuating atau penggerakan, dan pengawasan. Variabel dependen yaitu pelaksanaan kelas ibu hamil	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dan observasional dengan menggunakan pendekatan kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan Perencanaa,Pengorganisasian, Aktuating atau penggerakan, dan pengawasan di Puskesmas Mranggen sudah dilakukan dengan cukup baik hal ini dilihat dari perencanaan manusia (Man), mesin (Machine), metode (Methode), material (Material), dana (Money).

			wilayah Puskesmas Mranggen			
9	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Stunting	Anna Malia, Farhati, Siti Rahmah, Dewi Maritalia, Nuraina, dan Dewita (2022)	Subjek penelitian ini yaitu para bidan desa yang bertugas di masing-masing desa di wilayah Puskesmas Peusangan	Variabel independen yaitu pelaksanaan kelas ibu hamil. Variabel dependen yaitu pencegahan stunting	Jenis penelitian ini adalah penelitian survey deskriptif	Hasil dari penelitian ini yaitu pelaksanaan kelas ibu hamil telah rutin dilaksanakan (100%) oleh bidan desa, materi tentang stunting (69,9%) ada pada kelas ibu hamil. Kader pelaksana kelas ibu hamil terdiri 95,7% adalah kader posyandu, jumlah kader posyandu yang pernah mengikuti pelatihan kelas ibu hamil sebanyak 30,1%. Seluruh responden setuju (100%) bahwa adanya manfaat pelaksanaan kelas ibu hamil dalam pencegahan stunting.
10.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Stunting Pada Baduta	Irmayanti A.Oka dan Nur annis (2019)	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang	Variable independen yaitu Umur, Paritas dan jenis persalinan. Variable dependen yaitu Kelas Ibu Hamil Berbasis Hypnobirthing.	Jenis penelitian yang digunakan yaitu survey deskriptif dan Chi-Square	Hasil dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur, pekerjaan dengan pengetahuan ibu menyusui tentang stunting, tetapi tidak dengan pendidikan yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan ibu.

11.	Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Kota Palopo	Nurlaeli, Resty Ryadinency, Ayu Irawati (2022)	Populasi dalam penelitian ini yaitu 96 balita	Variabel yang diteliti adalah Riwayat ANC, Riwayat ASI Eksklusif, dan Riwayat MP-ASI.	Jenis penelitian yang digunakan penelitian observasional dengan pendekatan case control	Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat ANC dengan kejadian stunting ($p = ,003$, OR = 9,471), riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting ($p = ,003$, OR = 3,975), dan riwayat MP-ASI dengan kejadian stunting ($p = ,004$, OR = 5,160).
12.	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Indonesia	Noviati Fuad dan Budi Setyawati (2015)	Subjek penelitian dilakukan terhadap 41 naskah dokumen termasuk artikel mulai dari tahun 1998 sampai dengan terbaru tahun 2014	Variabel yang diteliti yaitu pelaksanaan kelas ibu hamil di indonesia mulai dari tahun 1998 sampai dengan terbaru tahun 2014	Jenis penelitian yang dilakukan berupa Studi literatur	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilakukan Telaah berdasarkan literatur/penelitian sampai dengan 2014. Posisi KIH yang terlihat adalah posisi Kuadran III (negatif, positif). Posisi ini menandakan sebuah organisasi (KIH) yang lemah namun sangat berpeluang.
13.	Analisis Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Kota Padang	Asmita Dahlan, Sri Marlia, Yelli Herien (2018)	Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua informan yang terlibat dalam pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Padang.	Variabel dalam penelitian ini adalah kelas ibu hamil, input, proses, output dan outcome	Jenis Penelitian yang dilakukan yaitu penelitian deskriptif kualitatif.	Hasil penelitian ditemukan masih ada nya kelemahan pada input dan proses dan output dari sistem pelaksanaan kelas ibu hamil

14.	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Dengan Modifikasi Menggunakan Pedoman Tahun 2015 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram	Sabi'ah Khairi, dkk (2021)	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 ibu hamil	Variabel penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku	Metode yang digunakan yaitu pre test dan post test	Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pemahaman ibu hamil sebelum dan sesudah dilaksanakan kegiatan. Rata-rata perolehan nilai pada pretest yaitu sebesar < 75 (cukup) sedangkan hasil posttest meningkat rata-rata sebesar 90 (baik).
-----	---	----------------------------	---	--	--	---

Kesimpulan Sintesa:

Berdasarkan tabel sintesa penelitian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program Kelas Ibu Hamil (KIH) sudah dilaksanakan di setiap puskesmas dan program kelas ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil sebagai upaya pencegahan stunting. Namun, dalam pelaksanaan programnya masih ada beberapa puskesmas yang belum sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) kelas ibu hamil. Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam tabel sintesa yaitu penelitian deskriptif kualitatif. Serta variabel yang digunakan yaitu variabel independen dan dependet yaitu seperti pengetahuan,sikap,pelaksanaan kelas ibu hamil, input, proses,output,dll.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

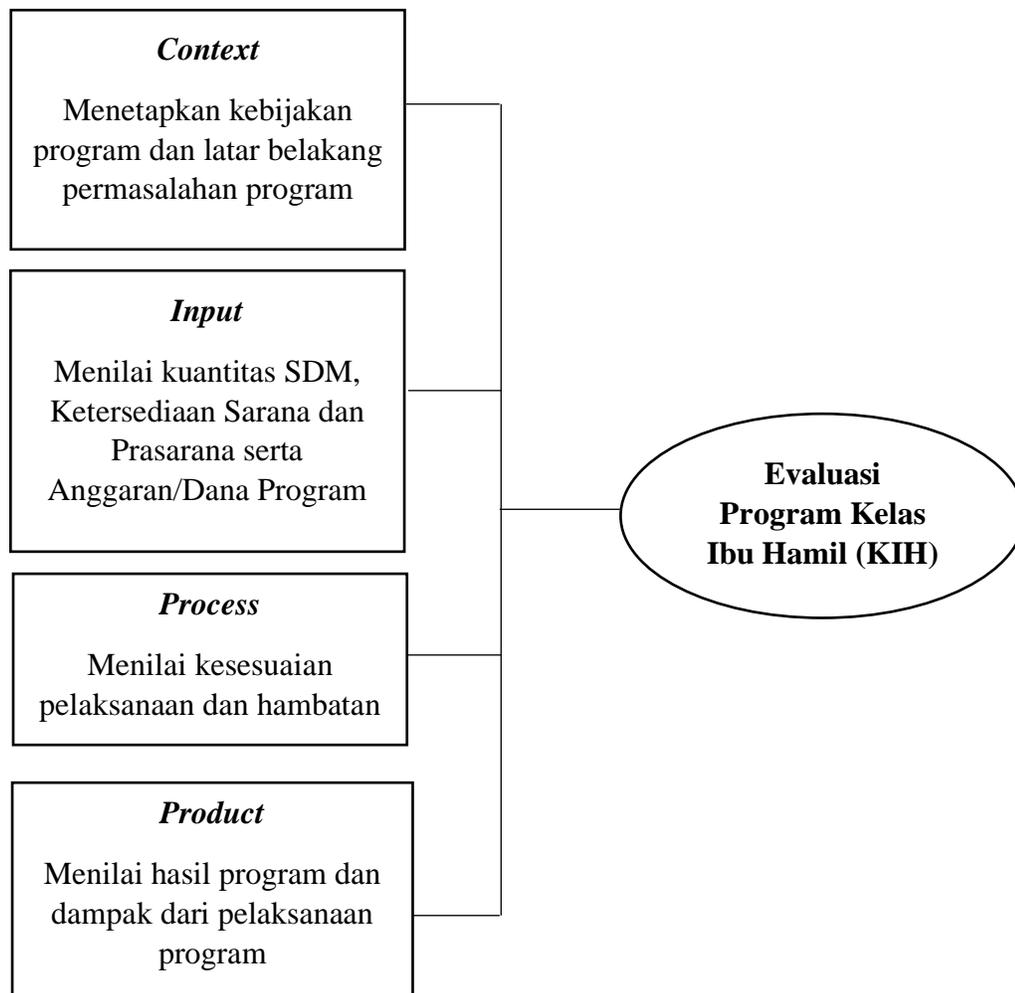
Evaluasi program adalah kegiatan untuk memperoleh sumber informasi tentang suatu program yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menilai sejauh mana kegiatan yang dilaksanakan tersebut telah terlaksana sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan dan juga untuk menentukan suatu keputusan yang diambil terkait dengan program.

Tujuan melakukan evaluasi program adalah untuk mengetahui sejauh mana suatu program yang telah dirancang dan direncanakan dapat mencapai tujuan program. Dengan melakukan evaluasi program maka pihak yang terlibat dalam pembuat keputusan memiliki kekuatan sehingga dapat memberikan rekomendasi terhadap pelaksanaan program. Sebaiknya sebuah program yang sedang dilaksanakan dapat mengarah kepada tujuan yang sudah dicanangkan baik tujuan jangka pendek, maupun tujuan jangka panjang.

Dilaksanakannya program kelas ibu hamil merupakan salah satu wadah yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan perbaikan asupan gizi dan mengedukasi kesehatan lainnya. Kelas ibu hamil memiliki peranan penting sebagai media promosi kesehatan khususnya bagi ibu hamil dalam pencegahan stunting. Sehingga perlu dilakukan evaluasi program untuk menilai apakah program yang dilaksanakan sudah terlaksana dengan baik di tiap Puskesmas yang ada di Kota Palopo.

Suatu evaluasi program yang dilaksanakan dengan baik dapat membantu upaya-upaya dalam rangka penyempurnaan jalannya program sehingga lebih efektif. Terdapat 4 indikator untuk mengevaluasi program yaitu:

1. Evaluasi *Context*
2. Evaluasi *Input*
3. Evaluasi *Process*
4. Evaluasi *Product*

B. Kerangka Konsep**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

C. Definisi Konseptual

Definisi konseptual dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Evaluasi *Context*

Dalam penelitian ini evaluasi konteks yang dimaksud adalah evaluasi kebijakan program dan latar belakang permasalahan yang mendukung program Kelas Ibu Hamil (KIH) seperti keberadaan program kelas ibu hamil, tujuan dibuatnya program, waktu pelaksanaan program serta alasan ibu hamil tidak mengikuti program.

2. Evaluasi *Input*

Evaluasi input (*input evaluation*) merupakan evaluasi yang bertujuan menyediakan informasi untuk menentukan bagaimana menggunakan sumber daya dan langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai sasaran dan tujuan program seperti identifikasi program eksternal dan material. Dalam penelitian ini evaluasi *input* yang dimaksud adalah melihat kuantitas Sumber Daya Manusia pada program Kelas Ibu Hamil (KIH) di setiap puskesmas, sarana dan prasarana yang memenuhi selama pelaksanaan program Kelas Ibu Hamil (KIH), serta tersedianya dana atau anggaran yang cukup pada program Kelas Ibu Hamil (KIH) di Puskesmas Kota Palopo.

3. Evaluasi *Process*

Evaluasi proses bertujuan untuk mengevaluasi sampai sejauh mana pelaksanaan program yang telah dilaksanakan. Dalam penelitian ini evaluasi *process* ini yang dimaksud adalah bagaimana pelaksanaan program apakah

sudah sesuai jadwal dan bagaimana keterlibatan informan terhadap program serta apa saja kendala atau hambatan yang didapatkan selama program dilaksanakan di Puskesmas Kota Palopo.

4. Evaluasi *Product*

Evaluasi produk bertujuan untuk menafsirkan, mengukur, serta menilai ketercapaian program atau penilaian tentang suatu keberhasilan program yang telah dilaksanakan. Dalam penelitian ini evaluasi *product* yang dimaksud adalah menilai keberhasilan program seperti melihat apa saja manfaat atau keunggulan dari Program KIH serta bagaimana dampak dari pelaksanaan program KIH yang telah dilaksanakan di Puskesmas Kota Palopo.