

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

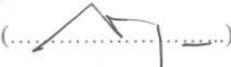
PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Bismillahirrahmanirahim

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 Srata Satu (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 berkerjasama 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 di anggap 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.

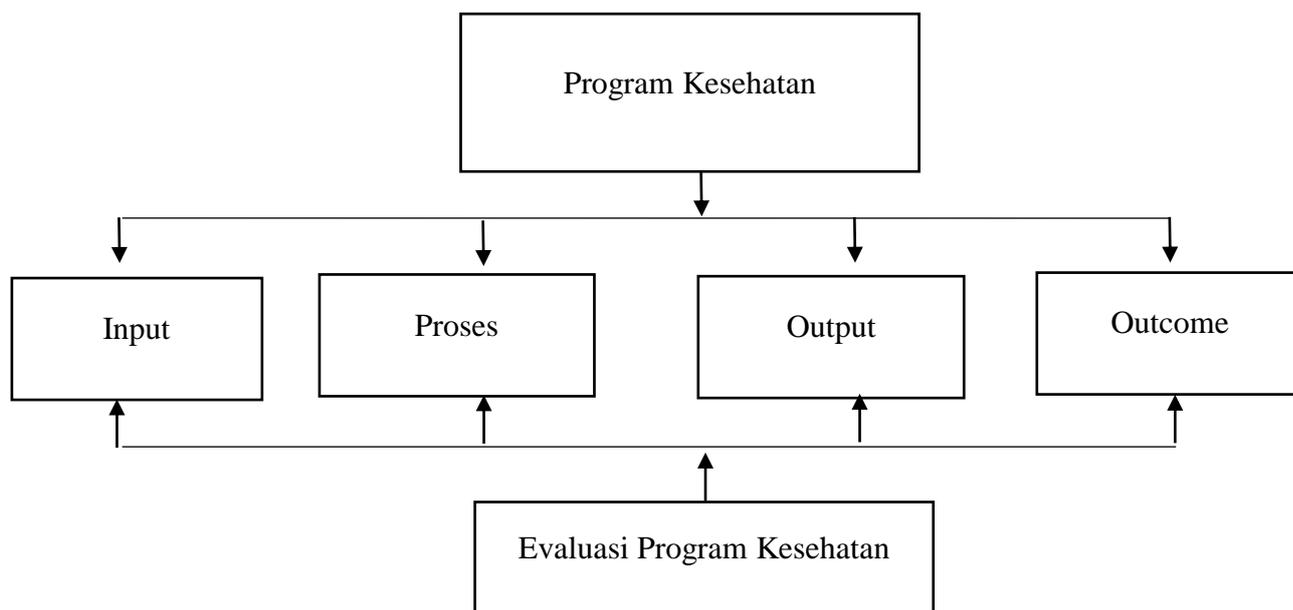
3. Penilaian terhadap keluaran (*Output*)

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

4. Penilaian terhadap dampak (*Outcome*)

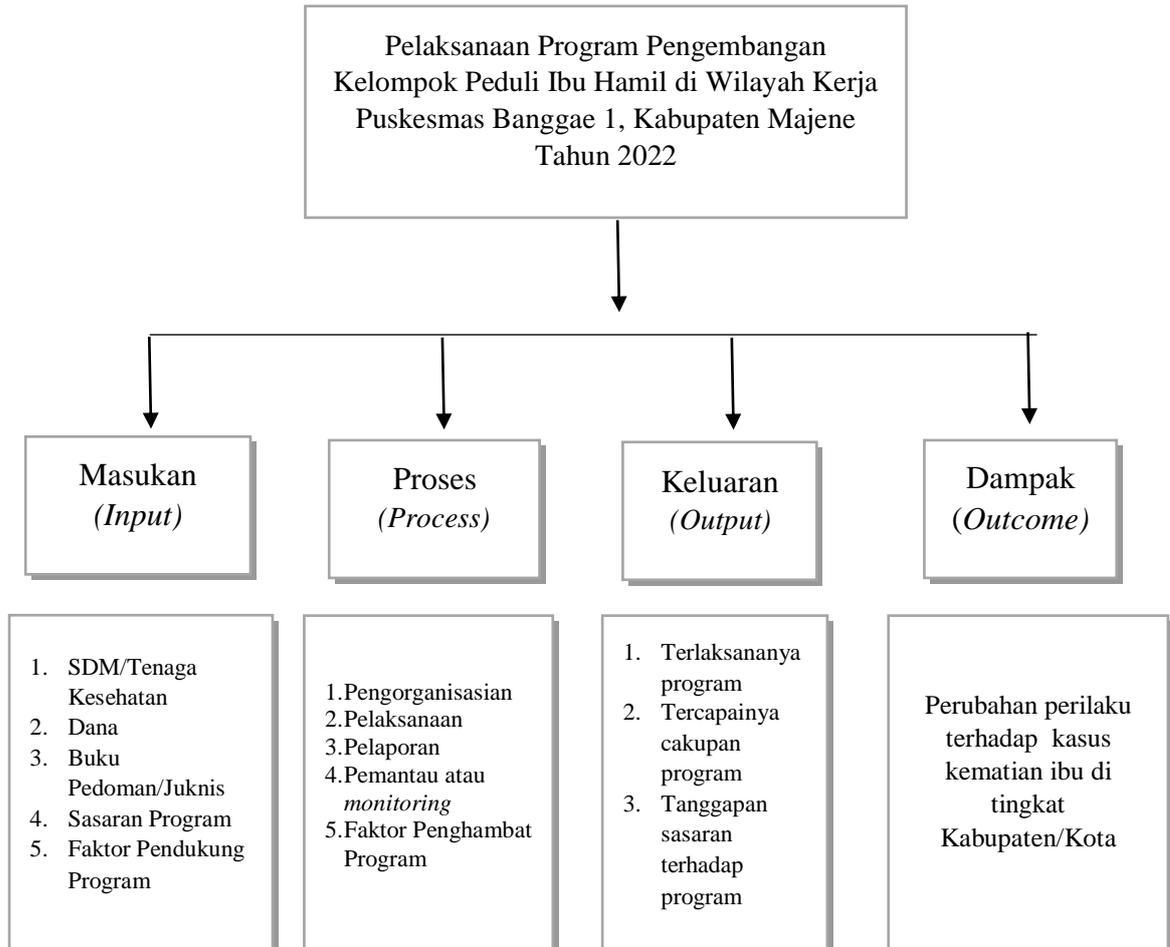
Penilaian terhadap *outcome* (dampak) suatu program adalah menilai dampak yang ditimbulkan dari program yang telah dilaksanakan (mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program).

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.

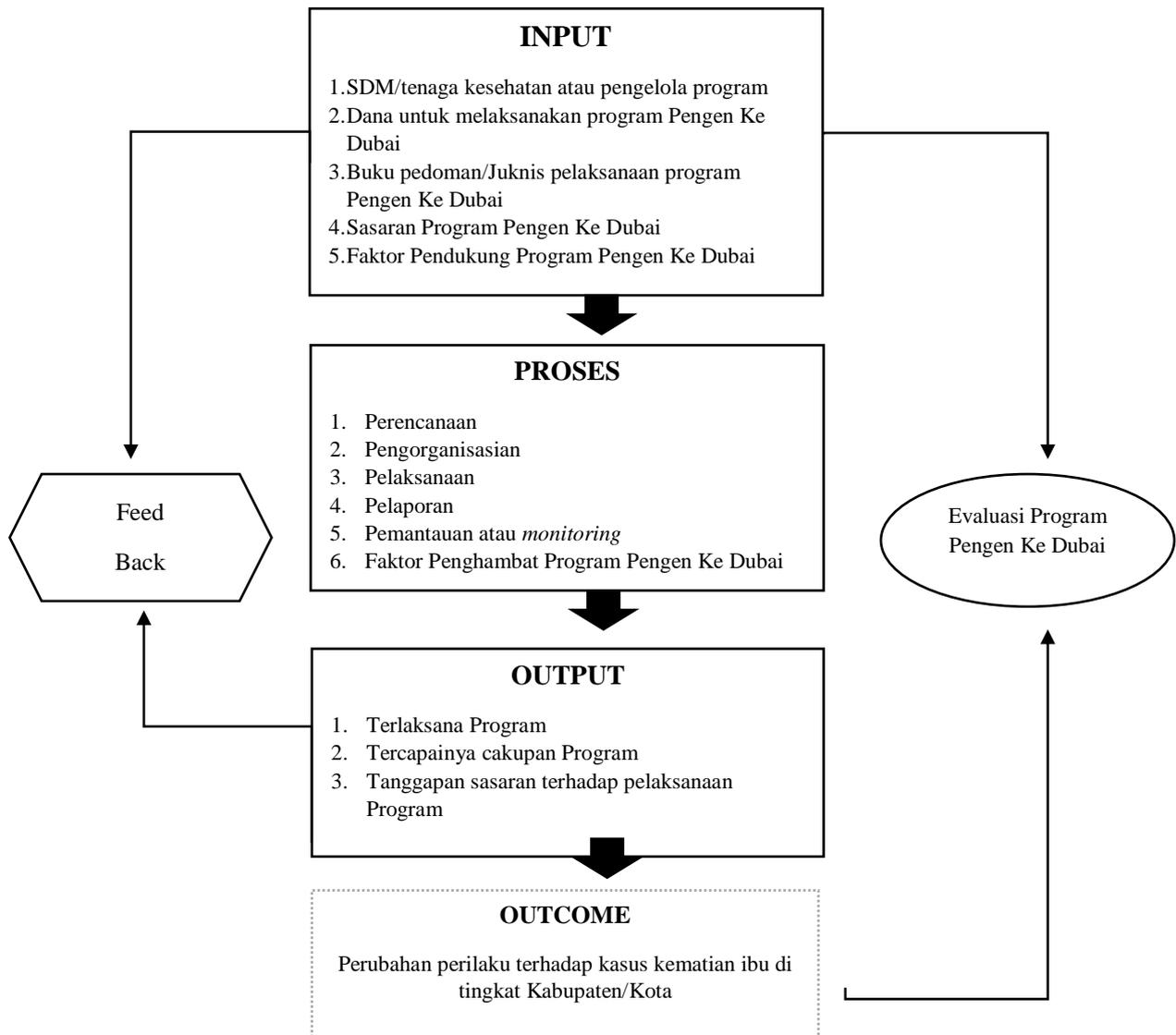
Dalam penanganan kasus kematian ibu di Kabupaten Majene khususnya di Kecamatan Banggae. Pemerintah daerah bekerja sama dengan Puskesmas Banggae I menciptakan sebuah program inovasi, yaitu Pengembangan Kelompok Peduli Ibu Hamil atau disingkat Pengeh Ke Dubai. Program ini merupakan kegiatan yang dilakukan 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 Pngen Ke Dubai dalam hal pengendalian kasus kematian ibu yang masih tinggi di Puskesmas Banggae 1. Pelaksanaan Program Pngen 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.