

STUDI KUALITATIF EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM GEBRAK (GERAKAN BERSAMA AMANKAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN) DI KABUPATEN JOMBANG JAWA TIMUR

Evi Rosita¹

ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, D3 Kebidanan

Email : Evi_icme@yahoo.com

ABSTRAK

MDGs berakhir 2015, dilanjut SDGs dicapai tahun 2030. Goals ke 3 "Good Health and Well Being" indikator mengurangi AKI. Indonesia negara tertinggi AKI di kawasan ASEAN. AKI Indonesia 2012 adalah 359/100.000 KH. Jawa Timur AKI tahun 2015 adalah 89,6/100.000 KH. Kabupaten Jombang 2017 terdapat 28 kematian ibu. Rencana aksi penurunan AKI adanya program GEBRAK yang dimulai tahun 2014. Tujuan penelitian mengevaluasi pelaksanaan program GEBRAK di Kabupaten Jombang. Jenis penelitian ini kualitatif, wawancara mendalam dan dokumentasi. Subjek penelitian informan utama yaitu 8 orang tim (2 mahasiswa, 2 bidan, 3 kader, 2 ibu hamil). Informan pendukung ada 2 orang (staff Kasie KGM dan Ketua Prodi D3 Kebidanan). Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis isi. Hasil penelitian ada kebijakan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, sarana prasarana lengkap, Sumber Daya Manusia yaitu tim berbasis masyarakat, anggaran disediakan pemerintah pusat dan daerah, Standar Operasional Prosedur belum sama dan belum disahkan, metode pendampingan bervariasi, belum ada laporan tertulis yang disampaikan ke Dinas Kesehatan Jombang dan ibu hamil yang didampingi melahirkan bayinya dengan sehat dan selamat. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang menyusun Standar Operasional Prosedur GEBRAK bersama institusi pendidikan kesehatan, mengesahkan SOP, mensosialisasikan SOP, melakukan monitoring evaluasi, menyusun formulir pelaporan yang standar.

Kata Kunci : Evaluasi Program, GEBRAK

ABSTRACT

The MDGs ended in 2015, followed by the SDGs achieved in 2030. Goal 3 "Good Health and Well Being" is an indicator of reducing MMR. Indonesia is the country with the highest MMR in the ASEAN region. The 2012 Indonesian MMR is 359/100,000 KH. East Java MMR in 2015 was 89.6/100,000 KH. In Jombang Regency in 2017, there were 28 maternal deaths. The action plan to reduce MMR includes the GEBRAK program which began in 2014. The aim of the study was to evaluate the implementation of the GEBRAK program in Jombang Regency. This type of research is qualitative, in-depth interviews and documentation. The main informant research subjects were 8 team members (2 students, 2 midwives, 3 cadres, 2 pregnant women). There are 2 supporting informants (KGM Head of Section staff and Head of Midwifery D3 Study Program). Data were collected by in-depth interviews. Processing and analyzing data using content analysis. The results of the research are policies from the East Java Provincial Health Office, complete infrastructure, Human Resources, namely community-based teams, budgets are provided by the central and local governments, Standard Operating Procedures are not the same and have not been ratified, mentoring methods vary, no written report has been submitted to the Office Health Jombang and the pregnant women who were accompanied gave birth to their babies in a healthy and safe manner. The Jombang District Health Office prepares Standard Operating Procedures for GEBRAK with health education institutions, ratifies SOPs, disseminates SOPs, conducts evaluation monitoring, prepares standard reporting forms.

Keywords: Program Evaluation, GEBRAK

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat

yang optimal. Pada konstitusi organisasi kesehatan dunia yang bernaung di bawah PBB, disebutkan bahwa salah satu hak asasi manusia adalah memperoleh manfaat, mendapatkan dan atau merasakan derajat kesehatan setinggi-tingginya, sehingga

Kementrian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam menjalankan kebijakan dan program pembangunan kesehatan tidak hanya berpihak pada kaum tidak mampu, namun berorientasi pada pencapaian Millenium Development Goals (Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, 2014).

Millenium Development Goals (MDGs) berakhir pada tahun 2015, dilanjutkan dengan Sustainable Development Goals (SDGs) yang disahkan pada sidang PBB akhir september 2015. Program ini terdiri dari 17 tujuan, 169 target, 241 indikator yang direncanakan dapat dicapai selama 15 tahun sampai tahun 2030. Pada Goals yang ke 3 "Good Health And Well Being/Sehat dan sejahtera" terdapat 13 target yang dipastikan tahun 2030 masyarakat hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua, dengan cara mengurangi AKI, epidemik AIDS, pencegahan penyalahgunaan narkotika (Sosialisasi-sustainable-development-goals-sdgs-Implementasi-di-perpustakaan-2017)

Pada kawasan ASEAN di tahun 2007, AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup (KH) dan menduduki posisi teratas, AKI di Singapura 6/100.000 KH, Brunei 33/100.000 KH, Filipina 112/100.000 KH, serta Malaysia dan Vietnam mencapai 160/100.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, AKI jauh meningkat yang sebelumnya di tahun 2007 sejumlah 228/100.000 KH menjadi 359/100.000 KH (Kemenkes RI, 2013). Adapun penyebab kematian tersebut menurut Pusat Data dan Informasi di Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Infodatin-ibu) tidak hanya perdarahan 30,3% dan infeksi 7,3%, kematian ibu juga disebabkan penyakit penyerta dalam masa kehamilan seperti hipertensi 27,1% dan lain-lain seperti ginjal, jantung, TBC sebanyak 40,8% (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun 3 tahun terakhir. Menurut MDGs tahun 2015 target untuk AKI sebesar 102/100.000 KH. Pada tahun

2014 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 93,52/100.000 KH. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 97,39/100.000 KH. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014). Pada tahun 2015 AKI di Jawa Timur mencapai 89,6/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015).

Salah satu rencana aksi nasional dalam rangka percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah peningkatan kemitraan dengan lintas sektor dan swasta. Bentuk kegiatannya adalah "Program GEBRAK/Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan", yang awalnya di inisiasi Kemenkes pada tahun 2014 dan diadopsi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sejak tahun 2014 bekerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan, yang mempunyai peran melakukan pendampingan pada ibu hamil berisiko, peningkatan pengetahuan dan ketrampilan keluarga dan kader, peningkatan pengetahuan dan ketrampilan mahasiswa (siapa pakai). Arah strategi ini difokuskan pada 8 kabupaten/kota terpilih penyebab kematian terbesar di Jawa Timur yaitu Sumenep, Probolinggo, Bondowoso, Bojonegoro, Pasuruan, Jombang, Nganjuk, Kediri (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014). Dinas Kesehatan di 8 Kabupaten melaksanakan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan untuk melaksanakan Program GEBRAK, tetapi tidak semua institusi pendidikan kesehatan mengikuti kerjasama tersebut. Pada Kabupaten Kediri ada salah satu institusi pendidikan kesehatan yang menjalankan program GEBRAK secara aktif dan pada tahun 2017-2018 tidak terjadi kematian ibu di wilayah yang dilakukan pendampingan yaitu Puskesmas Pare, Adan-adan dan Puskesmas Puhjarak (STIKES Karya Husada Kediri, 2018).

Pada tahun 2014 di Kabupaten Jombang, terjadi 26 kematian ibu. Angka ini mengalami kenaikan dibanding tahun 2013 yaitu 18 kematian ibu. Hal disebabkan oleh eklamsi, HPP, ruptura uteri, juga penyakit penyerta kehamilan (jantung dan paru).

Evi Rosita : Studi Kualitatif Evaluasi Pelaksanaan Program Gebrak (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan Dan Persalinan) Di Kabupaten Jombang Jawa Timur

Pada tahun 2015 ada 16 kematian ibu, tahun 2016 terjadi 17 kematian ibu, 2 diantara ibu yang meninggal adalah ibu risiko tinggi yang didampingi pada program GEBRAK. Pada tahun 2017 mengalami kenaikan kematian ibu menjadi 28 ibu (Dinkes Jombang, 2017). Pada bulan Januari sampai Oktober 2018 terjadi 13 kematian ibu (Dinkes Jombang, 2018). Program GEBRAK dilaksanakan di Kabupaten Jombang sejak tahun 2014, dari 5 institusi pendidikan kesehatan yang ada di Kabupaten Jombang, hanya 3 institusi yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang untuk melaksanakan Program GEBRAK. Sejak 1 tahun terakhir, ada 2 institusi yang berhenti menjalankan program GEBRAK dengan alasan adanya kendala pada saat mahasiswa melakukan pendampingan, jadwal bersamaan dengan ujian maupun kegiatan akademik lainnya. Selain itu juga ada kendala teknis dalam bentuk monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang kurang konsisten dan pelaporan dari institusi pendidikan tidak rutin.

Melihat hal tersebut diantara elemen penting dalam upaya kesehatan baik yang bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitatif tersebut yaitu berupa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2010). Upaya tersebut sebagaimana firman Allah dalam Surat At-Tin ayat 4 “أَحْسَنَ فِي تَرْبِيَةٍ” “لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ” yang artinya “Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya”.

Jurnal APHA (American Public Health Association) tahun 2011 dengan judul “Reducing US Maternal Mortality as a Human Right” menyimpulkan bahwa APHA merekomendasikan bahwa untuk mengurangi kematian maternal, semua kematian maternal harus diidentifikasi dan ditinjau kembali oleh dewan peninjau mortalitas ibu dan kolaboratif berkualitas. Elemen kunci dari tinjauan kematian kehamilan yang sukses termasuk independensi dari pengaruh yang tidak

semestinya atau takut terlibat dalam proses pengadilan malpraktik, akses yang memadai terhadap data, catatan dan informasi, keanggotaan multidisiplin dan beragam, dan dimasukkannya peserta berbasis masyarakat yang dapat mengklarifikasi keadaan lokal seputar kasus tersebut. Selain meninjau kasus individual, dewan peninjau harus mengembangkan rekomendasi untuk mengatasi masalah yang menyebabkan kematian yang dapat dicegah, dan langkah-langkah harus diambil untuk menerapkan rekomendasi tersebut guna mengurangi kematian maternal yang dapat dicegah di Amerika Serikat.

Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan Sofiah dkk tahun 2015 di Brebes Jawa Tengah dengan judul “Pencegahan Kematian Ibu dan Anak melalui Pendekatan Strategi Komunikasi pada Program EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival)” menyimpulkan bahwa temuan menunjukkan bahwa tingkat kematian ibu dan bayi baru lahir masih tinggi. Itu sebabnya pemerintah daerah masih berjuang untuk meningkatkan kualitas kesehatan perempuan. Untuk mencapai tujuan mengurangi tingkat kematian ibu, strategi komunikasi dirancang khusus dalam setiap program baris melalui: (1) meningkatkan kualitas pelayanan klinis dan manajemen dengan memproduksi peraturan dan sosialisasi melalui forum dan media, menciptakan jaringan dan koordinasi dengan stakeholder terkait, memfasilitasi untuk menghasilkan buku handout dan lokakarya; (2) sistem rujukan darurat diimplementasikan dengan teknologi informasi berbasis seluler disebut SIJARIEMAS, yang ternyata menunjukkan hasil yang tidak optimal; (3) strategi komunikasi dirancang dengan memberdayakan organisasi sosial dan keagamaan seperti komunikator kesehatan, pendidik dan motivator dimana ia masih mengidentifikasi beberapa kendala dalam menerapkan jalur komunikasi, yang menunjukkan bahwa angka kesehatan rendah, kepercayaan tinggi pada mitos dan persepsi bahwa melahirkan bayi adalah kodrat wanita dan budaya patriarki.

Lintas sektor dan pihak swasta dalam hal ini institusi pendidikan juga ikut berperan dalam kegiatan membantu menurunkan AKI. Peran tersebut antara lain mereview kebijakan strategis dan mengidentifikasi masalah kebijakan, advokasi dan networking kepada stakeholder, memantau kebutuhan pelayanan kesehatan dan keluhan terhadap pelayanan publik, memberikan saran terhadap penyempurnaan kebijakan, melakukan penelitian terkait KIA dan implementasi kebijakan, penyesuaian kurikulum dan strategi pembelajaran, serta pendampingan ibu hamil sebagai strategi pembelajaran dan bentuk pengabdian masyarakat (Dinkes Jombang, 2016).

Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik mengambil judul “Study Kualitatif Evaluasi Pelaksanaan Program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan Dan Persalinan) Di Kabupaten Jombang.”

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Pelaksanaan Program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan) sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB di Desa Banjardowo Pulo Lor Kabupaten Jombang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan Program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan) sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB di Desa Banjardowo Pulo Lor Kabupaten Jombang.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan evaluasi aspek *context* pada pelaksanaan Program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan) di Kabupaten Jombang.

b. Melakukan evaluasi aspek *input* (sarana prasarana, sumberdaya manusia, biaya) pada pelaksanaan Program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan) di Desa Banjardowo Pulo Lor Kabupaten Jombang.

c. Melakukan evaluasi aspek *process* (standar operasional prosedur, metode pendampingan pada ibu hamil) pada pelaksanaan Program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan) di Desa Banjardowo Pulo Lor Kabupaten Jombang.

d. Melakukan evaluasi aspek *product* (hasil dari pendampingan pada ibu hamil resiko tinggi/laporan, ibu dan bayi lahir dengan sehat dan selamat) pada pelaksanaan Program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan) di Desa Banjardowo Pulo Lor Kabupaten Jombang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi bidang keilmuan

Menambah kajian ilmu tentang program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan) sebagai salah satu program pemerintah yang bertujuan menurunkan AKI dan AKB.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dalam pembelajaran terutama dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas terutama deteksi dini yang beresiko tinggi dan memastikan bahwa ibu beresiko tinggi akan mendapatkan asuhan yang sesuai dengan kondisinya, serta sebagai bahan kajian pengembangan kurikulum pendidikan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Sebagai bahan masukan yang dapat dimanfaatkan untuk mengambil keputusan dan langkah-langkah strategis kebijakan dalam pemberian pengarah, bimbingan, pembinaan dan supervisi serta upaya evaluasi terhadap pelaksanaan program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan) yang merupakan program upaya menurunkan AKI dan AKB.

Evi Rosita : Studi Kualitatif Evaluasi Pelaksanaan Program Gebrak (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan Dan Persalinan) Di Kabupaten Jombang Jawa Timur

- b. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan di Kabupaten Jombang
Sebagai wahana pembelajaran bagi dosen untuk pengabdian masyarakat serta penelitian, dan mahasiswa kebidanan untuk mengaplikasikan ilmunya terutama asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas yang berisiko tinggi.
- c. Bagi Puskesmas di Kabupaten Jombang
Sebagai bahan masukan dan acuan peningkatan pelayanan dalam standart pelayanan ibu hamil yang berisiko tinggi, serta penanganan yang tepat.
- d. Bagi Peneliti
Memberikan pengetahuan, pemahaman dan pengalaman tentang program GEBRAK, serta meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengevaluasi sebuah kebijakan publik secara ilmiah dan menyeluruh.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *kualitatif*, yaitu penelitian yang digunakan untuk meneliti atau menelaah dan memahami sikap, pandangan, perasaan, dan perilaku individu atau sekelompok orang terkait dengan pelaksanaan program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan). Menurut Creswell (2018), penelitian *kualitatif* merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Proses penelitian kualitatif ini melibatkan upaya-upaya penting, seperti mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan prosedur-prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dari para partisipan, menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema yang khusus ke tema-tema umum, dan menafsirkan makna data. Siapapun yang terlibat dalam penelitian ini harus menerapkan cara pandang penelitian yang bergaya induktif, berfokus pada makna

individual, dan menerjemahkan kompleksitas suatu persoalan.

Pendekatan kualitatif digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang sudah disusun di BAB 1. Hal ini dilakukan untuk menemukan permasalahan di lokasi penelitian, yang akan memberikan wacana dan pemahaman baru sebagai dasar pengambilan keputusan penyelesaian masalah.

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus, yang mana peneliti akan mengevaluasi program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan). Menurut Creswell (2018) studi kasus merupakan rancangan penelitian yang ditemukan di banyak bidang, khususnya evaluasi, dimana peneliti mengembangkan analisis mendalam atas suatu kasus, seringkali program, peristiwa, aktivitas, proses, atau satu individu atau lebih. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan (Stake, 1995; Yin, 2009, 2012).

B. Subyek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah tim GEBRAK Desa Banjardowo Kabupaten Jombang. Subyek penelitian meliputi informan utama dan informan triangulasi. Informan utama ditetapkan dengan metode *Purposive Sampling* yaitu salah satu teknik sampling *non random* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria subjek penelitian :

1. Informan utama adalah Tim GEBRAK di Desa Banjardowo Pulo Lor Kabupaten Jombang yang berjumlah 8 orang terdiri dari:
 - a. Bidan sebagai penanggung jawab wilayah Puskesmas Pulo Lor Jombang dan Desa Banjardowo Jombang berjumlah 2 orang. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah bidan pemegang wilayah dengan masa kerja minimal 2 tahun di desa tersebut, bidan yang ditunjuk menjadi

- pembimbing klinik yang mendampingi mahasiswa melaksanakan program GEBRAK, bidan yang aktif melaporkan kegiatan pendampingan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
- b. Mahasiswa semester 4 program studi D3 Kebidanan STIKES Pemkab Jombang yang berjumlah 2 orang. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah mahasiswa yang masih aktif di semester tersebut dengan memiliki IP sebelumnya di semester 3 minimal 3.00, mahasiswa yang sudah melakukan pendampingan pada ibu hamil sejumlah 7 kali, mahasiswa yang aktif menyusun laporan kegiatan pendampingan pada ibu hamil.
 - c. Kader kesehatan yang mendampingi ibu hamil risiko tinggi di desa Banjardowo Pulo Lor Jombang berjumlah 2 orang. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah kader kesehatan dengan masa kerja minimal 2 tahun di desa tersebut, kader yang sudah mendapatkan sosialisasi program GEBRAK, kader yang aktif melakukan pendampingan pada ibu hamil sejumlah 7 kali pendampingan, kader yang aktif menyusun laporan pendampingan.
 - d. Ibu hamil dengan risiko tinggi di Desa Banjardowo Pulo Lor Jombang yang berjumlah 2 orang. Kriteria inklusi yang ditetapkan antara lain ibu hamil risiko tinggi dengan skor poedji rochyati minimal 6, ibu hamil trimester 3, ibu hamil yang sudah dilakukan pendampingan sejumlah 7 kali.
2. Informan pendukung dalam penelitian ini ditetapkan dengan metode *total quota sampling* yaitu mengambil jumlah sampel yang telah ditentukan oleh peneliti. Teknik pengambilan sampel ini digunakan pada penelitian yang memiliki jumlah sampel terbatas, dimana masing-masing berjumlah 1 orang yaitu :
 - a. Staff dari Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat sebagai Penanggung jawab program GEBRAK Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang berjumlah 1 orang.
 - b. Ketua Program Studi D 3 Kebidanan STIKES Pemkab Jombang yang berjumlah 1 orang.
- C. Lokasi dan Waktu Penelitian
- Penelitian dilakukan di Desa Banjardowo Pulo Lor Kabupaten Jombang dan STIKES Pemkab Jombang. Adapun proses pengambilan data dilakukan pada 2 Oktober 2018 – 15 Mei 2019. Proses pengolahan data dilakukan pada 16 Mei - 10 Juli 2019.
- D. Variabel Penelitian
1. Evaluasi program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan).
 2. Evaluasi Context.
 3. Evaluasi Input.
 4. Evaluasi Process.
 5. Evaluasi Product.
- E. Defenisi Operasional
1. Evaluasi program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan) adalah suatu penilaian yang dilakukan oleh peneliti, untuk menilai atau mengumpulkan data dan informasi terkait pendampingan pada ibu hamil risiko tinggi yang dilakukan oleh tim GEBRAK di desa. Kegiatan pendampingan antara lain mendeteksi kondisi ibu termasuk risiko tinggi/rendah, memberikan konseling tentang kehamilan risiko tinggi, memastikan ibu mendapatkan pelayanan yang terstandar, pemeriksaan kehamilan yang terpadu, serta penanganan kegawatdaruratan.
 2. Evaluasi *Context* yaitu suatu penilaian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengidentifikasi latar belakang perlunya mengadakan perubahan atau munculnya program GEBRAK dari beberapa subjek yang terlibat dalam pengambilan keputusan (mengevaluasi kesesuaian metode pendampingan pada ibu hamil dengan tujuan akhir program), yaitu AKI dan AKB yang menurun.
 3. Evaluasi *Input*.

Evi Rosita : Studi Kualitatif Evaluasi Pelaksanaan Program Gebrak (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan Dan Persalinan) Di Kabupaten Jombang Jawa Timur

Evaluasi Input merupakan penilaian peneliti terhadap sumberdaya yang tersedia di desa dan institusi pendidikan kesehatan, yang dapat mendukung terlaksananya program GEBRAK. Pada evaluasi Input ini peneliti akan mengevaluasi 3 aspek yaitu :

- a. Sarana. Peneliti akan menilai terhadap ketersediaan alat/bahan yang dibutuhkan dalam melaksanakan pelayanan program GEBRAK meliputi ketersediaan, kecukupan dan kelayakan serta kendala dan cara mengatasinya baik itu sarana di desa maupun di institusi pendidikan kesehatan. Sedangkan prasarana meliputi fasilitas-fasilitas yang menunjang pelaksanaan program GEBRAK.
 - b. Sumber daya manusia. Peneliti akan menilai pengetahuan dan kompetensi SDM kesehatan, mahasiswa, kader dalam penyelenggaraan program GEBRAK.
 - c. Biaya. Peneliti akan menilai kesesuaian biaya yang dibutuhkan untuk membiayai semua kebutuhan pelayanan GEBRAK yang meliputi jumlah, kecukupan dan sumber biaya berasal.
4. Evaluasi *Process*.

Evaluasi *Process* merupakan penilaian yang dilakukan peneliti terhadap pelaksanaan program GEBRAK di desa, yang meliputi 2 aspek yaitu :

- a. SOP (*Standart Operating Procedures*) adalah penilaian yang dilakukan peneliti pada pedoman atau panduan kerja yang digunakan oleh pelaksana dalam melaksanakan pelayanan GEBRAK, apakah SOP yang ada bisa dipahami oleh pelaksana dan dapat dilaksanakan dalam melakukan pelayanan GEBRAK.
- b. Metode pendampingan pada ibu hamil adalah penilaian yang dilakukan oleh peneliti pada metode atau suatu cara bagaimana pelayanan pada ibu hamil risiko tinggi oleh tim GEBRAK.

5. Evaluasi *Product*.

Evaluasi *Product* merupakan penilaian yang dilakukan oleh peneliti terhadap hasil/*outcome* dari pelaksanaan program GEBRAK dalam hubungan dengan konteks, input dan proses yang kemudian diinterpretasikan, yaitu :

- a. Hasil dari pendampingan pada ibu hamil risiko tinggi (laporan kinerja).
- b. Ibu hamil yang di dampingi melahirkan bayinya sehat dan selamat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Evaluasi *Context*

Pada evaluasi *context* didapatkan hasil penelitian terkait kebijakan pelaksanaan program GEBRAK yaitu bersumber dari pemerintah daerah Provinsi Jawa Timur dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang memberikan mandat kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan seluruh institusi pendidikan kesehatan untuk melaksanakan kerjasama di program GEBRAK. Hal ini dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengingat AKI dan AKB di Jawa Timur masih tinggi yaitu pada tahun 2013 mencapai 97,39/100.000 Kelahiran Hidup. Kebijakan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk menggandeng Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan institusi pendidikan kesehatan, merupakan kebijakan yang tepat mengingat institusi pendidikan kesehatan mempunyai sumber daya manusia (mahasiswa) yang banyak dan berdaya guna untuk membantu menurunkan AKI dan AKB. Selain itu institusi pendidikan kesehatan juga memiliki akses ilmu pengetahuan dan teknologi. Institusi pendidikan kesehatan juga mendapatkan keuntungan dengan adanya kegiatan bersama ini, yaitu sebagai sarana pembelajaran mahasiswa, sebagai sarana penelitian dan pengembangan teknologi, serta sebagai sarana implementasi Tri Darma Perguruan Tinggi berupa pengabdian masyarakat. Begitu juga dengan Puskesmas yang bisa memberdayakan kader kesehatan di wilayah kerjanya untuk mendampingi ibu

hamil yang risiko tinggi, mengingat kader kesehatan adalah orang yang paling dekat dengan masyarakat selain bidan di desa.

Analisis data diatas peneliti lakukan dengan cara melakukan triangulasi antara wawancara dengan data dokumentasi. Pada saat wawancara dengan informan pendukung didapatkan data bahwa pelaksanaan program GEBRAK diinisiasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sejak tahun 2014. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menggandeng Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan institusi pendidikan kesehatan untuk bersinergi melaksanakan program pendampingan ibu hamil risiko tinggi, mengingat kasus kematian ibu dan bayi masih tinggi di Jawa Timur umumnya dan di Jombang khususnya. Data kematian ibu di Jombang peneliti dapatkan dari data dokumentasi berupa laporan yang disampaikan oleh Seksi KGM (Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat) Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang seperti yang tertera di tabel 4.5 dan data kematian bayi ada di tabel 4.6. Pada tahun 2014 terjadi 26 kasus kematian ibu atau 128,6/100.000 KH. Dinas Kesehatan mempunyai strategi untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu bersinergi dengan institusi pendidikan kesehatan karena institusi pendidikan kesehatan mempunyai sumber daya manusia (mahasiswa) yang berkompeten untuk melakukan pendampingan pada ibu hamil risiko tinggi. Sinergi yang berbasis masyarakat ini diharapkan bisa membantu menurunkan kasus kematian pada ibu hamil dan bayi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sofiah dkk (2015) di Brebes Jawa Tengah yang berjudul "Pencegahan Kematian Ibu dan Anak melalui Pendekatan Strategi Komunikasi pada Program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*)". Penelitian ini menyimpulkan bahwa temuan menunjukkan tingkat kematian ibu dan bayi baru lahir masih tinggi. Itu sebabnya pemerintah daerah masih berjuang untuk meningkatkan kualitas kesehatan perempuan. Strategi komunikasi dirancang khusus dalam setiap

program melalui (1) meningkatnya kualitas pelayanan klinis dan manajemen dengan memproduksi peraturan dan sosialisasi melalui forum dan media, menciptakan jaringan dan koordinasi dengan *stakeholder* terkait, memfasilitasi untuk menghasilkan buku handout dan lokakarya ; (2) sistem rujukan darurat diimplementasikan dengan teknologi berbasis seluler disebut SIJARIEMAS ; (3) strategi komunikasi dirancang dengan memberdayakan organisasi sosial dan keagamaan seperti komunikator kesehatan, pendidik dan motivator.

Penelitian lain yang menunjang adalah penelitian yang dilakukan oleh Gary L Darmstadt et all tahun 2009 yang berjudul "*A Strategy for reducing maternal and newborn deaths by 2015 and beyond*". Hasil dari penelitian menyimpulkan bahwa MNCH (*Maternal Newborn and Child Health*) merupakan sebuah strategi yang memberikan kerangka kerja yang efektif untuk prioritas tindakan, pengukuran dan evaluasi, dan dapat memandu sebuah keputusan.

Kebijakan pelaksanaan program GEBRAK yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan suatu kebijakan publik yang merupakan kerjasama yang dilakukan oleh sekelompok orang/lembaga dalam mengimplementasikan tugas pemerintahan dalam memenuhi kebutuhan publik secara efektif dan efisien serta rasional (Mulyadi Dedy, 2016).

Teori yang dikemukakan Thomas R. Dye adalah "*Whatever Goverments choose to do or not to do*". Kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan dan yang tidak dikerjakan oleh pemerintah. Sedangkan menurut David Easton mendefinisikan kebijakan publik sebagai "pengalokasian nilai-nilai kepada seluruh masyarakat secara keseluruhan". Pengertian lainnya kebijakan publik merupakan rumusan pemerintah yang menjadi pedoman guna mengatasi masalah publik yang mempunyai tujuan, rencana dan program yang akan dilaksanakan secara jelas (Mulyadi Dedy, 2016).

Evi Rosita : Studi Kualitatif Evaluasi Pelaksanaan Program Gebrak (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan Dan Persalinan) Di Kabupaten Jombang Jawa Timur

2. Evaluasi *Input*

a. Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian di tabel 4.9 dengan cara wawancara, didapatkan data bahwa tim pelaksana pendampingan pada ibu hamil risiko tinggi di program GEBRAK yaitu kader kesehatan, mahasiswa dan bidan desa menggunakan sarana prasarana yang berbeda. Kader kesehatan menggunakan dokumen-dokumen yang berasal dari bidan desa sesuai dengan arahan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Kegiatan mengunjungi ibu hamil di rumahnya menggunakan kendaraan pribadi, jika merujuk ibu hamil ke rumah sakit umum menggunakan ambulance desa siaga. Sementara mahasiswa menggunakan dokumen-dokumen yang disediakan oleh institusinya masing-masing, dan ada dokumen yang disediakan oleh mahasiswa sendiri. Kegiatan mahasiswa yang mengunjungi ibu hamil di rumahnya menggunakan kendaraan pribadi.

Berikut adalah hasil studi dokumentasi di lapangan, bentuk-bentuk dokumen yang digunakan kader kesehatan untuk pendampingan ibu hamil di Desa Banjardowo Pulo Lor antara lain :



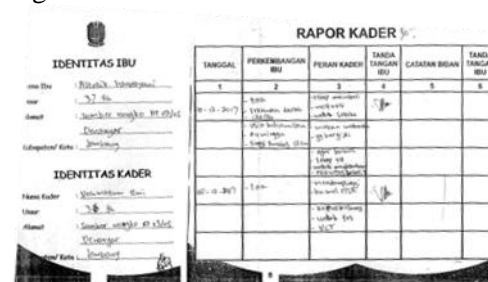
Buku saku tugas kader dalam pendampingan ibu hamil ini berdasarkan hasil wawancara, diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang didistribusikan ke Puskesmas Pulo Lor dan Puskesmas menggandakan sendiri untuk pengadaannya. Buku saku ini dibawa dan diisi oleh kader saat melakukan pendampingan.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa buku KIA

juga digunakan sebagai tambahan data saat kader melakukan pendampingan, memberikan konseling sesuai kondisi ibu dan materi mengikuti yang tercantum di buku KIA ini.



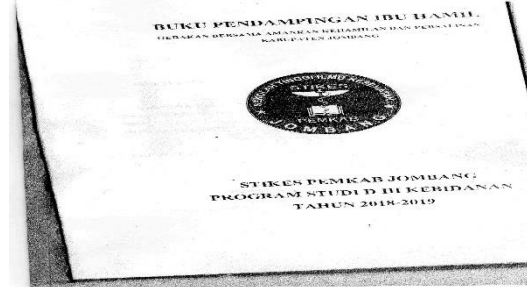
Berdasarkan wawancara juga didapatkan informasi bahwa ibu hamil yang didampingi dilakukan skrining deteksi dini risiko tinggi dengan menggunakan kartu skor Poedji Rochjati. Pemantauan risiko tinggi setiap kali dilakukan pada saat pendampingan, karena dikhawatirkan ibu hamil mengalami kondisi gawat darurat yang skornya bisa lebih tinggi lagi.



Berdasarkan hasil wawancara didapatkan data bahwa kader melakukan pencatatan hasil pendampingannya di buku rapot kader yang nantinya akan dilaporkan ke bidan desa wilayah Banjardowo. Keadaan yang dicatat antara lain tanggal kunjungan, perkembangan kondisi ibu hamil, dan kegiatan yang dilakukan oleh kader, serta ibu hamil tanda tangan sebagai bukti bahwa kader sudah berkunjung. Bidan juga memberikan catatan atas apa yang sudah dilakukan kader.

Berikut adalah dokumen yang digunakan mahasiswa saat melakukan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di

Desa Banjardowo Pulo Lor dengan cara mengunjungi ke rumah ibu. Dua orang mahasiswa berkunjung ke rumah ibu hamil yang sebelumnya sudah ada perjanjian dulu jika akan berkunjung.



Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa buku pendampingan ibu hamil pada program GEBRAK adalah dibuat secara modifikasi oleh Program Studi D3 Kebidanan STIKES Pemkab atas dasar menyesuaikan dengan kebutuhan mahasiswa yaitu tercapainya kompetensi mahasiswa untuk asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan kebutuhan KB nya. Selain itu juga membantu mensukseskan program pemerintah yaitu program GEBRAK. Pada buku ini tercatat identitas mahasiswa 1 dan 2, bidan pendamping, dosen pendamping, data ibu hamil yang didampingi. Sedangkan dokumentasi pendampingan sejak ibu hamil sampai KB juga bayi baru lahir.

Sarana prasarana yang digunakan oleh tim pelaksana pendampingan (kader dan mahasiswa) ibu hamil risiko tinggi di program GEBRAK sudah terwakili untuk menjawab kebutuhan yang akan dicapai pada tujuan akhir pendampingan yaitu ibu dan bayi lahir selamat serta sehat. Dokumen yang digunakan bervariasi antara yang digunakan kader dan mahasiswa karena menyesuaikan dengan kebutuhan dan kompetensi masing-masing team pelaksana.

Analisa data ini didapatkan dengan cara melakukan triangulasi antara wawancara dan studi dokumentasi. Berdasarkan data dengan cara wawancara, bahwasannya kader pada saat melakukan pendampingan ibu hamil

menggunakan buku-buku pedoman yang berasal dari Puskesmas, yang mana Puskesmas menggandakan buku tersebut dari Dinas Kesehatan. Sementara triangulasi dengan cara studi dokumentasi didapatkan beberapa macam buku pendampingan yang digunakan kader antara lain seperti yang tertera pada gambar 4.2 (buku saku tugas kader), gambar 4.3 (buku KIA), gambar 4.4 (formulir skrining skor Poedji Rochyati), serta gambar 4.5 (rapot kader).

Bagi mahasiswa yang melakukan pendampingan pada ibu hamil di Desa Banjardowo Pulo Lor, didapatkan data bahwasannya mahasiswa menggunakan buku/dokumen pendampingan yang berasal dari dosen pembimbing. Institusi pendidikan menyusun secara mandiri buku pedoman tersebut, serta menyesuaikan dengan tujuan dilakukannya pendampingan, selain untuk memenuhi target kompetensi mahasiswa. Triangulasi dengan studi dokumen, peneliti mendapatkan data seperti yang terdapat pada gambar 4.6 (buku pendampingan ibu hamil STIKES Pemkab Jombang).

Berdasarkan teori George R. Terry menyatakan bahwa faktor-faktor pendukung implementasi kebijakan publik ada enam sumber daya pokok manajemen, salah satunya adalah Machine (information) yaitu manajemen publik dikelola melalui informasi yang berbentuk persuratan dan alat komunikasi lain serta dokumentasi dan arsip (Mulyadi Deddy, 2016).

Teori Van Meter dan Van Horn dalam Subarsono (2005) menjelaskan bahwa ada 6 variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, salah satunya adalah sumberdaya, baik itu sumberdaya manusia maupun sumberdaya non manusia (Mulyadi Deddy, 2016).

- b. SDM (Sumber Daya Manusia) hasil penelitian dengan cara wawancara, di tabel 4.10 didapatkan data bahwa SDM (Sumber Daya Manusia) yang terlibat dalam kegiatan pendampingan

Evi Rosita : Studi Kualitatif Evaluasi Pelaksanaan Program Gebrak (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan Dan Persalinan) Di Kabupaten Jombang Jawa Timur

ibu hamil risiko tinggi di Desa Banjardowo Pulo Lor antara lain bidan desa, kader kesehatan dan mahasiswa program studi D3 Kebidanan. Tim ini bekerjasama jika pendampingan yang dilakukan pada ibu hamil risiko tinggi adalah memastikan bahwa ibunya sehat mulai sejak hamil sampai masa KB nya dan bayi yang dilahirkan juga sehat dan selamat.

SDM yang mendampingi ibu hamil risiko tinggi jumlahnya sudah memadai yaitu 1 ibu hamil didampingi oleh bidan, 1 kader dan 2 mahasiswa. Tim pelaksana pendampingan ini bekerja sesuai dengan kompetensinya. Bidan mengawal dan memastikan bahwa ibu hamil yang didampingi sejak hamil sampai melahirkan sehat dan selamat. Kader mendampingi ibu hamil dengan cara mendatangi ibu hamil dan memastikan bahwa kondisi ibu dan bayinya sehat, memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan kondisi ibu hamil, jika ada masalah pada ibu hamil maka kader akan merujuk ke rumah sakit dan memastikan ibu dan bayinya lahir sehat dan selamat.

Mahasiswa melakukan tugasnya sebagai pendamping ibu hamil dengan memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan kondisi ibu, dan belajar memenuhi tugasnya sebagai mahasiswa menyusun asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu masa KB, dan asuhan pada bayi. Komunitas ini (bidan, mahasiswa, masyarakat/kader) bersinergi melaksanakan tugas demi tercapainya suatu tujuan yaitu membantu program pemerintah dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

Analisis diatas didapatkan dengan melakukan triangulasi antara data dari wawancara dengan studi dokumentasi. Berdasarkan wawancara didapatkan data bahwasannya tim pendampingan ibu hamil risiko tinggi adalah 1 ibu hamil didampingi oleh 1 bidan, 2 mahasiswa (tingkat 2 dan 3) dan 1 kader di wilayah posyandu. Sementara dari data studi

dokumentasi seperti yang tertera pada gambar 4.5 (rapot kader) tertulis identitas kader, identitas ibu hamil, ada catatan bidan dan tandatangan ibu hamil. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Elly Naila Fauziah yang berjudul “Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kretek Kabupaten Bantul Menggunakan Model Evaluasi CIPP” yang menyatakan bahwa evaluasi input yaitu tenaga kesehatan kompeten, Tim PKPR ada namun tupoksi belum jelas, pengetahuan petugas tentang PKPR minim, sosialisasi internal kurang, remaja belum terlatih konselor sebaya, sudah berelasi dengan jejaring, pencatatan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi PKPR belum optimal.

Teori yang dikemukakan oleh Edward dalam Indiahono, Dwiyanto (2009,31) menunjuk pada empat variabel yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi salah satunya adalah sumber daya. Hal ini menekankan bahwa setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya financial. Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran (Mulyadi Deddy, 2016).

c. Anggaran/biaya

Terkait komponen anggaran/biaya yang digunakan pada kegiatan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di program GEBRAK, didapatkan hasil dari wawancara seperti yang ada di tabel 4.11 yaitu anggaran kegiatan pendampingan ibu hamil bersumber dari pemerintah pusat dan daerah untuk kader saja, sementara mahasiswa menggunakan biaya secara mandiri. Anggaran dari pemerintah pusat didistribusikan ke kader melalui seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Jombang sejumlah 100.000/bulan untuk 1 kader dengan frekwensi pendampingan selama 10 bulan, setelah itu dilakukan evaluasi.

Sementara biaya dari Puskesmas (dana BOK) digunakan sebagai pengganti transport kader sejumlah 30.000/bulan, dipotong pajak 10%. Bagi mahasiswa yang melakukan pendampingan pada ibu hamil, menggunakan biaya mandiri baik itu untuk pengadaan leaflet maupun transportasi.

Kegiatan pendampingan ibu hamil resiko tinggi pada program GEBRAK tentunya tepat jika pemerintah menyediakan anggaran/biaya. Mengingat kegiatan ini sangat penting yang bertujuan membantu menurunkan AKI dan AKB yang membutuhkan sinergi dengan masyarakat. Bagi institusi pendidikan kesehatan (STIKES Pemkab Jombang) yang melaksanakan program GEBRAK, beranggapan bahwa kegiatan ini juga bertujuan untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, asuhan KB dan asuhan pada bayi. Oleh sebab itu institusi pendidikan kesehatan beranggapan bahwa semua kegiatan mahasiswa anggarannya juga dari mahasiswa.

Teori yang dikemukakan Edward dalam Indiahono, Dwiyanto (2009,31) salah satu variabel yang penting dalam implementasi sebuah kebijakan adalah sumber daya finansial, yaitu kecukupan modal investasi atas sebuah program/kebijakan. Sumber daya finansial menjamin keberlangsungan kebijakan. Tanpa ada dukungan finansial yang memadai, program tidak dapat berjalan efektif dan cepat dalam mencapai tujuan dan sasaran (Mulyadi Deddy, 2016).

3. Evaluasi *Process*

a. SOP (Standar Operasional Prosedur)

Program GEBRAK yang dilaksanakan di Desa Banjardowo Pulo Lor Kabupaten Jombang selama ini untuk SOP (Standar Operasional Prosedur) adalah seperti yang peneliti dapatkan selama wawancara dengan informan, seperti yang ada di tabel 4.11 yang menyatakan bahwa belum ada SOP yang

distandarkan untuk digunakan sebagai acuan. Bagi kader kesehatan yang melaksanakan pendampingan pada ibu hamil risiko tinggi, mendapatkan arahan dari bidan terkait hal-hal yang harus dilakukan pada ibu hamil dan catatan yang di dokumentasikan. Bagi mahasiswa yang melaksanakan pendampingan ibu hamil risiko tinggi, mendapatkan arahan dari dosen terkait tatalaksana pendampingan termasuk dokumentasinya.

Hal yang berkaitan dengan SOP pendampingan ibu hamil pada program GEBRAK belum disediakan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang) selaku penentu kebijakan secara tertulis, baru sebatas pada pemberian paparan saat sosialisasi kepada Puskesmas maupun institusi pendidikan. Kondisi ini membuat pelaksana kegiatan sebatas mengikuti arahan dari institusi masing-masing, sesuai dengan tujuan yang disampaikan saat sosialisasi. Hal ini memungkinkan terjadinya komunikasi yang tidak sejalan dengan tujuan sebuah kebijakan program itu dijalankan.

Pada teori yang dikemukakan Edward dalam Indiahono, Dwiyanto (2009,31) ada empat variabel yang penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi salah satunya adalah komunikasi. Hal ini menekankan bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan para kelompok sasaran (target grup). Tujuan dan sasaran dari program kebijakan dapat disosialisasikan secara baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi atas kebijakan dan program (Mulyadi Deddy, 2016).

Teori Edward dalam Indiahono, Dwiyanti (2009,31) juga mengemukakan faktor yang penting lainnya adalah struktur birokrasi, yang menekankan bahwa hal ini penting dalam implementasi sebuah kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting, pertama adalah

Evi Rosita : Studi Kualitatif Evaluasi Pelaksanaan Program Gebrak (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan Dan Persalinan) Di Kabupaten Jombang Jawa Timur

mekanisme dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui Standar Operating Procedure (SOP) yang dicantumkan dalam guideline program kebijakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun, karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. Sedangkan struktur organisasi pelaksana pun sejauh mungkin menghindari hal berbelit, panjang dan kompleks. Struktur organisasi pelaksana harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan atas kejadian luar biasa dalam menjamin adanya pengambilan keputusan atas kejadian luar biasa dalam program secara cepat (Mulyadi Deddy, 2016).

- b. Metode pendampingan pada ibu hamil
Berdasarkan hasil wawancara didapatkan data terkait metode pendampingan seperti yang ada di tabel 4.12. Kegiatan pendampingan pada ibu hamil di program GEBRAK, oleh kader maupun mahasiswa saat ini metodenya bervariasi menyesuaikan dengan kemampuan masing-masing tim dan situasi kondisi di lapangan. Metode pendampingan yang dilakukan kader yaitu mendampingi ibu hamil yang ada di wilayah 1 posyandu. Selain dikunjungi ke rumah ibu hamil secara kontinyu, kader juga mendampingi ibu jika harus dirujuk ke rumah sakit. Mahasiswa yang melakukan pendampingan pada ibu hamil dengan metode 1 ibu hamil didampingi 2 mahasiswa (tingkat 2 dan tingkat 3). Mahasiswa melakukan kunjungan rumah ke ibu hamil tiap minggu dan kadang menyesuaikan dengan jadwal kuliahnya, memastikan kondisi ibu normal dan memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan kondisi ibu.
Metode pendampingan ibu hamil risiko tinggi oleh tim pelaksana, bervariasi menyesuaikan dengan kemampuan atau kompetensi dari masing-masing

pelaksana dan ini disebut sebagai metode kolaboratif. Bagi kader metode pendampingan ini tidak begitu bermasalah kecuali jika ada ibu hamil yang harus dirujuk ke rumah sakit pada malam hari. Bagi mahasiswa metode pendampingan ibu hamil ini membawa manfaat untuk meningkatkan kemampuan kompetensinya dan membantu pemerintah menurunkan AKI dan AKB. Masalahnya jika ada jadwal pendampingan yang bersamaan dengan jadwal kuliah.

Metode pendampingan ibu hamil risiko tinggi tersebut merupakan metode kolaboratif/kemitraan. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa memulai sebuah kerjasama dalam bentuk kemitraan dibutuhkan arahan dan landasan berupa prinsip agar seluruh pihak memahami tanggung jawab dan peran masing-masing. Kesepakatan yang telah dirancang dan disepakati berjalan sesuai dengan komitmen dan prinsip bersama, untuk itu diperlukan perhatian terhadap prinsip pemberdayaan (*empowering*) karena kelompok masyarakat tidak sedikit yang memiliki potensi atas kemampuan yang dimiliki (Subarsono Agustinus, 2016).

4. Evaluasi *Product*

- a. Hasil dari pendampingan/laporan
Berdasarkan hasil wawancara didapatkan data seperti yang ada di tabel 4.14 bahwa pelaporan kegiatan pendampingan ibu hamil risiko tinggi / program GEBRAK, baik dari institusi pendidikan maupun dari kader kesehatan saat ini masih belum sama dan masih mengikuti pola dari kepentingan masing-masing institusi. Kegiatan yang dilakukan kader dilaporkan ke bidan desa wilayah desa Banjardowo setiap bulan, ada juga yang dilaporkan lewat WA grup tiap saat. Sementara hasil kegiatan mahasiswa dilaporkan ke dosen Prodi D3 Kebidanan. Belum ada kegiatan mahasiswa yang dilaporkan ke bidan desa maupun ke dinas kesehatan secara tertulis. Laporan kegiatan GEBRAK oleh institusi dilaporkan ke

Dinas Kesehatan dalam bentuk paparan saat evaluasi di akhir tahun.

Pelaporan kegiatan GEBRAK secara tertulis saat ini baik oleh kader kesehatan maupun oleh mahasiswa belum terpusat di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Hal ini menyebabkan Dinas Kesehatan belum bisa maksimal dalam memantau dan melakukan evaluasi secara *continue* atas keberlangsungan program GEBRAK ini. Adanya bentuk pelaporan yang bervariasi ini dapat disimpulkan bahwa implementasi kegiatan pendampingan ibu hamil di program GEBRAK belum maksimal.

Teori yang disampaikan oleh Jones (1987) adalah "*Those Activities directed toward putting a program into effect*" (proses mewujudkan program hingga memperlihatkan hasilnya). Implementasi adalah tindakan yang dilakukan setelah suatu kebijakan ditetapkan.

Keberhasilan kebijakan atau program dikaji berdasarkan perspektif proses implementasi dan perspektif hasil. Pada perspektif proses, program pemerintah dikatakan berhasil jika pelaksanaannya sesuai dengan petunjuk dan ketentuan pelaksanaan program. Sedangkan pada perspektif hasil, program dapat dinilai berhasil manakala program membawa dampak seperti yang diinginkan. Suatu program bisa saja berhasil dilihat dari sudut proses, akan tetapi bisa saja gagal jika ditinjau dari dampak yang dihasilkan (Mulyadi Deddy, 2016).

b. Ibu dan bayi lahir sehat dan selamat

Berdasarkan wawancara dengan informan didapatkan data sesuai yang ada di tabel 4.15 yaitu ibu hamil risiko tinggi yang didampingi, melahirkan dengan selamat serta bayinya sehat dan selamat.

Hal tersebut diatas dikarenakan ibu hamil risiko tinggi di Desa Banjardowo yang didampingi baik oleh kader kesehatan dan mahasiswa selalu dipantau kondisinya, baik secara langsung didatangi maupun ditanyakan kabarnya lewat telpon. Jikalau ada

ibu hamil risiko tinggi yang harus dirujuk ke rumah sakit, maka kader akan mendampingi merujuk sampai dipastikan kondisi ibu dan bayinya tertangani dengan selamat. Kegiatan bersama yang berbasis masyarakat terbukti berdampak positif terhadap upaya menurunkan kasus kematian ibu dan bayi baru lahir.

Penelitian oleh Tonya Macdonald et all (2013) yang berjudul "*The fourth delay and community-driven solutions to reduce maternal mortality in Rural Haiti : a community-based action research study*" menyatakan bahwa menemukan cara-cara yang berkelanjutan untuk mengurangi angka kematian ibu membutuhkan pendekatan komprehensif berbasis masyarakat/terpusat dan berbasis masyarakat untuk kesejahteraan ibu.

SIMPULAN

1. Evaluasi *Context*

Pada evaluasi *context* ini disimpulkan bahwa pelaksanaan program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan) di Kabupaten Jombang berdasarkan kebijakan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan institusi pendidikan kesehatan di Jombang sejak tahun 2014. Kebijakan program ini atas dasar masih tingginya AKI dan AKB di Propinsi Jawa Timur dan Kabupaten Jombang. Analisis berdasarkan triangulasi wawancara dan dokumentasi. Hasil wawancara didapatkan data bahwa pelaksanaan program GEBRAK diinisiasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sejak tahun 2014. Kegiatannya menggandeng Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan institusi pendidikan kesehatan. Data kematian di Jombang didapatkan dari data dokumentasi berupa laporan Seksi KGM (Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat) Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yaitu data AKI dan AKB sejak tahun 2011-2018.

2. Evaluasi *Input*

Pada evaluasi aspek *input* pelaksanaan program GEBRAK di Desa Banjardowo

Evi Rosita : Studi Kualitatif Evaluasi Pelaksanaan Program Gebrak (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan Dan Persalinan) Di Kabupaten Jombang Jawa Timur

Pulo Lor Kabupaten Jombang, dapat disimpulkan bahwa pada komponen ini sudah tersedia antara lain sarana prasarana yang lengkap (dokumen pendampingan, kendaraan pendukung), SDM (Sumber Daya Manusia) pendampingan yang merupakan tim berbasis masyarakat (bidan, kader, mahasiswa) serta anggaran sudah disediakan pemerintah pusat dan daerah, kecuali institusi pendidikan yang belum ada anggaran khusus untuk kegiatan GEBRAK. Analisis berdasarkan triangulasi wawancara dan dokumentasi. Hasil wawancara didapatkan data bahwa kader pada saat pendampingan menggunakan buku-buku yang berasal dari Puskesmas, yang digandakan dari Dinas Kesehatan. Data dokumentasi didapatkan beberapa macam buku pendampingan yang digunakan kader. Sementara mahasiswa menggunakan buku/dokumen pendampingan yang berasal dari dosen pembimbing. STIKES menyusun sendiri buku pedoman tersebut menyesuaikan dengan tujuan pendampingan, selain untuk memenuhi target kompetensi mahasiswa. SDM yang mendampingi ibu hamil risiko tinggi jumlahnya sudah cukup memadai yaitu 1 ibu hamil didampingi oleh bidan desa, 1 kader kesehatan dan 2 mahasiswa program studi D3 kebidanan. Tim pelaksana pendampingan ibu hamil risiko tinggi ini bekerja sesuai dengan kompetensinya masing-masing.

Analisis berdasarkan triangulasi wawancara dan dokumentasi. Hasil wawancara didapatkan data bahwasannya tim pendampingan ibu hamil risiko tinggi adalah 1 ibu hamil didampingi oleh 1 bidan, 2 mahasiswa (tingkat 2 dan 3) dan 1 kader di wilayah posyandu. Data dokumentasi tertulis identitas kader, identitas ibu hamil, ada catatan bidan dan tandatangan ibu hamil.

3. Evaluasi *Process*

Pada aspek *process* ini, disimpulkan bahwa pelaksanaan program GEBRAK di Desa Banjardowo Pulo Lor Kabupaten Jombang berjalan dengan berbagai metode pendampingan yang dilaksanakan oleh kader kesehatan maupun mahasiswa. Hal

ini terjadi karena belum adanya SOP (Standar Operasional Prosedur) yang sama antara kader kesehatan maupun mahasiswa, SOP yang belum disahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang selaku penentu kebijakan program. Pelaksana program melaksanakan pendampingan sesuai arahan yang mereka peroleh dari petunjuk yang ada di masing-masing buku yang mereka peroleh.

4. Evaluasi *Product*

Pada aspek *product* ini ,dapat disimpulkan bahwa belum adanya hasil dari kegiatan pelaksanaan program GEBRAK di Desa Banjardowo Pulo Lor Kabupaten Jombang dalam bentuk laporan tertulis yang disampaikan oleh tim pelaksana program GEBRAK ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Evaluasi *product* yang lain adalah terkait dengan hasil akhir dari kegiatan yaitu ibu hamil yang didampingi melahirkan bayinya sehat dan selamat.

SARAN

1. Dinas Kesehatan

- Diharapkan menyusun SOP kegiatan pendampingan ibu hamil di program GEBRAK bersama dengan institusi pendidikan kesehatan yang terlibat, serta Puskesmas yang melaksanakan program GEBRAK.
- Diharapkan mengesahkan SOP kegiatan pendampingan ibu hamil di program GEBRAK.
- Diharapkan mensosialisasikan SOP kegiatan pendampingan ibu hamil di program GEBRAK kepada semua tim pelaksana yang terlibat dalam kegiatan tersebut.
- Diharapkan melaksanakan monitoring evaluasi secara kontinyu dan terjadwal.
- Diharapkan menyusun formulir pelaporan yang standar.

2. STIKES Pemkab Jombang

- Diharapkan bekerjasama dengan dinas kesehatan dan puskesmas untuk jadwal kegiatan pendampingan.
- Diharapkan mengalokasikan anggaran kegiatan pendampingan ibu hamil di program GEBRAK, yang bisa diserap mahasiswa penggunaan anggarannya.

- c. Diharapkan menyerahkan laporan kegiatan secara tertulis kepada Dinas Kesehatan maupun Puskesmas (yang wilayah kerjanya digunakan mahasiswa sebagai lahan praktik pendampingan).
 - d. Diharapkan berkoordinasi dengan badan desa saat mahasiswa melakukan pendampingan mulai dari awal sampai akhir kegiatan.
3. Peneliti Selanjutnya
- a. Diharapkan melakukan penelitian dengan topik yang sama serta di tempat penelitian lain yang melaksanakan kegiatan program GEBRAK.
 - b. Diharapkan melakukan penelitian dengan topik serupa dan menggunakan metode evaluasi model yang lain selain CIPP.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifudin, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : CV Pustaka Setia.
- Anggraini, Oktiva. (2017). *Remaja dan Gerakan Sayang Ibu (GSI)*, Jurnal Ilmiah, Padma Sri Kreshna, No.7, Vol 1 Mei 2005. Yogyakarta Sosialisasi-sustainable-development-goals-SDGs- implementasi-di-perpustakaan.
- Anders R Seim, Zeidou Alassoum, Rachel N. Bronzan, Abderhamane Alou Mainassara, Judith L Jacoben, Yaroh Asma Gali. (2014). *Pilot community-mobilization program reduces maternal and perinatal mortality and prevents obstetric fistula in Niger*. J of Gynecology and Obstetrics. 127:269-274.
- Creswell, JW. (2010). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Creswell, JW. (2018). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Desa Banjardowo. (2018). *Profil Desa Banjardowo Kabupaten Jombang*.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2014). *Pedoman Program GEBRAK*.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2016). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. (2016). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang*.
- Fauziah, Elly Naila. (2019). *Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Kretek Kabupaten Bantul Menggunakan Model Evaluasi CIPP*.
- Gary L Darmstadt, Tanya Marchant, Mariam Claeson, Win Browb, Saul Morris,

Evi Rosita : Studi Kualitatif Evaluasi Pelaksanaan Program Gebrak (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan Dan Persalinan) Di Kabupaten Jombang Jawa Timur

- France Donnay, Mary Taylor, Rebecca Ferguson, Shirine Voller, Katherine C Teela, Krystyna Makowiecka, Zelee Hill, Lindsay Mangham-Jefferies, Bilal Avan, Neil Spicer, Cyril Engmann, Nana Twum-Danso, Kate Somers, Dan Kraushaar and Joana Schellenberg. (2013). 13:216. *A Strategy for Reducing maternal and newborn deaths by 2015 and beyond*. J BMC Pregnancy and Childbirth.
- Indiahono, DY. (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*, Yogyakarta: Gava Media.
- Manuaba, Ida Bagus. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mardapi Djemari. (2012). *Pengukuran Penilaian dan Evaluasi Pendidikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Moeloeng, UPD. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT.Remaja Rosda Karya.
- Mulyadi Deddy. (2016). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Nugroho, R. (2008). *Publik Policy*. Jakarta: PT.Elek Media Compotindo Kelompok Gramedia.
- Prayitno, Erman Anti. (2013). *Dasar-dasar bimbingan dan konseling*: Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwanto, EA dan Sulistyastuti D.R. ed. (2002). *Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media.
- Rakhmat, J. (2012). *Psikologi Komunikasi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Saryono, A. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soegiarto, S. (2009). *Komitmen Organisasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sofiah, Sri Kusumo Hapsari dan Sumardiyono. (2016). 14:179-188. *Pencegahan Kematian Ibu dan Anak melalui pendekatan strategi komunikasi pada program EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival)*. J Ilmu Komunikasi.
- Spaulding Dean. (2008). *Program Evaluation in Practice: Core Concepts and Examples for discussion and analysis*. San Fransisco: Jossey Bass.
- Subarsono, Agustinus. (2008). *Analisis Kebijakan Publik Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Subarsono, Agustinus. (2010). *Analisis Kebijakan Publik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Subarsono, Agustinus. (2016). *Kebijakan*

- Publik dan Pemerintahan Kolaboratif Isu-isu Kontemporer*. Yogyakarta: Gava Media.
- Evaluasi Program: Pengembangan Sumberdaya Manusia, PNPM Mandiri, Kurikulum, Perpustakaan, dan Buku Tes*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sudarmanto. (2009). *Pengembangan Kompetensi SDM : Teori Dimensi Implementasi*. Jakarta: Pustaka Belajar.
- Suharto, E. (2012). *Analisis Kebijakan Publik : Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosia*. Bandung: CV Alfabeta.
- Tonya MacDonald, Suzanne Jackson, Marie-Carmele Charles, Marius Periel, Marie-Vena Jean-Baptise, Alex Salomon and Eveillard Premilus. (2018). 18:254. *The Fourth delay and community-driven solutions to reduce maternal mortality in rural Haiti: a community-based action research study*. BMC Pregnancy and Childbirth.
- Wiko Saputra, Victoria Fanggidae, Ah Mafthuchan. (2013). 7:12. *Efektivitas Kebijakan Daerah dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi*. J Kesehatan Masyarakat.
- Winarto, B. (2008). *Kebijakan Publik Teori dan Proses Edisi Revisi*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Wirawan . (2011). *Evaluasi Teori Model Standar Aplikasi dan Profesi, Contoh Aplikasi dan Profesi, Contoh Aplikasi*