

**EVALUASI KELENGKAPAN SARANA DAN PRASARANA SOP (STANDART OPERATING PROCEDURE) PROGRAM GEBRAK (GERAKAN BERSAMA AMANKAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN) SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN AKI DI DESA BANJARDOWO**

**PULO LOR KABUPATEN JOMBANG**

**The Evaluation Of Facilities And Infrastructure Standart Operating Procedure Gebrak (Joint Movement For Pregnancy And Labor Safety) Program Implementation As An Effort To Reduce Maternal Mortality Rate Rate In Banjardowo Pulo Lor Jombang District**

<sup>1</sup>Evi Rosita, <sup>2</sup>Tri Ani Marwati, <sup>3</sup>Dhesi Ari Astuti

**Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta**

*evi\_icme@yahoo.com*

**Riwayat Artikel**

Diajukan: Agustus 2019

Diterima: Maret 2020

**Penulis Korespondensi:**

- Evi Rosita

- Universitas ‘Aisyiyah  
Yogyakarta

- *evi\_icme@yahoo.com*

**Kata Kunci:**

Evaluasi Program,  
GEBRAK

**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 sebagai upaya menurunkan AKI di Desa Banjardowo 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 2015, and it is continued by the SDGs until 2030. The third Goal for the "Good Health and Well Being" indicator

reduced MMR. Indonesia becomes the highest country for Maternal Mortality Rate in the ASEAN region. MMR in Indonesia 2012 reached 359,000 /100,000 KH meanwhile MM in East Java in 2015 reached 89.6 / 100,000 KH. In Jombang Regency in 2017 there were 28 maternal deaths. The action plan for reducing MMR is called *GEBRAK* program which began in 2016. The aim of the study was to evaluate the implementation of *GEBRAK* program as an effort to reduce MMR and IMR in Banjardowo Jombang Regency. This research employed qualitative study with in- depth interviews and documentation. The main research subjects were 8 teams (2 students, 2 midwives, 3 cadres, and 2 pregnant women). Supporting informants were 2 people (KGM Head Office and Head of Midwifery Diploma Program). Data was collected by in-depth interviews. Processing and analysis of data used content analysis. The results of the study showed that there was a program implementation policy in Health Office of East Java Province; complete facilities were available, human resources were community based team; budgets from the central and regional government was available; there was no similar, standardized and legalized SOPs; there was no reports written to Jombang Health Office, and the babies and mothers were healthy and safe. Jombang District Health Office is expected to arrange *GEBRAK* SOP with health education institutions, authorizes SOPs, disseminates SOPs, and monitors evaluations.

Keywords : Program Evaluation, *GEBRAK*

## **PENDAHULUAN**

*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 narkoba (*Sosialisasi sustainable development goals sdfs implementasi di perpustakaan, 2017*).

Pada kawasan ASEAN di tahun 2007, AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup (KH) dan menduduki posisi teratas (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. 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 (siap 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).

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.

Upaya tersebut sebagaimana firman Allah dalam Surat At-Tin ayat 4 *“تَقْوِيمٍ فِي أَحْسَنِ الْإِنْسَانِ خَلَقْنَا لَقَدْ”* *’inya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya”*.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik mengambil judul *“Evaluasi Kelengkapan Sarana dan Prasarana Program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan Dan Persalinan) Sebagai Upaya Menurunkan AKI Di Desa Banjardowo Pulo Lor Kabupaten Jombang.”*

## **PERUMUSAN MASALAH**

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

## **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
- Melakukan evaluasi aspek *input* (sarana prasarana) pelaksanaan Program GEBRAK
  - Melakukan evaluasi aspek *process* (standar operasional prosedur, metode pendampingan pada ibu hamil) pada pelaksanaan Program GEBRAK di Desa Banjardowo Pulo Lor Kabupaten Jombang.
  - Melakukan evaluasi aspek *product* (hasil dari pendampingan pada ibu hamil resiko tinggi/laporan, ibu dan bayi lahir dengan sehat dan selamat) di Desa Banjardowo Pulo Lor Kabupaten Jombang.

## **MANFAAT PENELITIAN**

- Manfaat Teoritis
  - Bagi bidang keilmuan Menambah kajian ilmu tentang program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan)
  - Bagi Institusi Pendidikan Sebagai bahan kajian dalam pembelajaran terutama dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil , bersalin dan nifas terutama deteksi dini yang beresiko tinggi
- Manfaat Praktis
  - Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Sebagai bahan masukan yang dapat dimanfaatkan untuk mengambil keputusan dan langkah-langkah strategis kebijakan yang merupakan program upaya menurunkan AKI.
  - 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.

## **RUANG LINGKUP**

1. Ruang Lingkup Materi  
Materi dibatasi pada konsep evaluasi pelaksanaan program, standar program GEBRAK.
2. Ruang Lingkup Informan  
Penelitian ini dilakukan pada sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan program GEBRAK di Desa Banjardowo Pulo Lor Kabupaten Jombang.
3. Ruang Lingkup Waktu  
Waktu penelitian yaitu 3 bulan.
4. Ruang Lingkup Tempat  
Penelitian ini dilaksanakan di instansi kesehatan dan Institusi Pendidikan Kesehatan di Kabupaten Jombang yang sudah bekerjasama melaksanakan program GEBRAK yaitu :
  - a. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
  - b. STIKES Pemkab Jombang.
  - c. Desa Banjardowo Pulo Lor Kabupaten Jombang.

## **METODE**

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).

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 dengan informan utama adalah :

- a. Bidan pelaksana GEBRAK 2 orang
  - b. Mahasiswa semester 4 sebanyak 2 berdasarkan institusi yang ditunjuk
  - c. Kader pendamping 2 orang
  - d. Ibu hamil dengan resiko tinggi 2 orang
- Informan pendukung :
- 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

## **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.

## **INSTRUMEN PENELITIAN**

1. Peneliti sebagai alat pengumpul data (*interviewer*).
2. Pedoman wawancara yang diperlukan untuk menggali informasi tentang implementasi program GEBRAK yang meliputi aspek *context, input, process, product*.
3. Instrumen pendukung lainnya antara lain alat tulis (*ballpoint* dan buku).

## CARA PENGUMPULAN DATA

1. Wawancara
2. Dokumentasi

## KEABSAHAN DATA

1. Triangulasi sumber
2. Triangulasi teknik
3. Triangulasi waktu

## ANALISIS DATA

1. Reduksi
2. Penyajian data
3. Verifikasi

## ETIKA PENELITIAN

Adapun etika penelitian menurut Siswanto (2013) adalah:

1. *Ethical Clearance*  
Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Surat Keterangan Layak Etik tertanggal 7 Mei 2019 dengan nomor surat 1043/KEP-UNISA/V/2019.
2. *Informed consent*  
Setiap informan yang terlibat dalam penelitian ini diberikan lembar persetujuan untuk mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya selama proses penelitian ini berlangsung. Setiap informan yang bersedia ikut dalam penelitian ini harus menandatangani lembar persetujuan dan jika menolak untuk diteliti tidak dipaksa dan tetap menghormati haknya.
3. *Confidentiality*  
Peneliti menjamin atas kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dan hanya data tertentu yang dilaporkan.
4. *Benefit*  
Dalam penelitian ini peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini.
5. *Justice*

Semua informan yang terlibat dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan diberi haknya yang sama.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL PENELITIAN

Kabupaten Jombang mempunyai letak yang sangat strategis karena berada pada bagian tengah Jawa Timur dan dilintasi Jalan Arteri Primer Surabaya-Madiun dan Jalan Kolektor Primer Malang- Babat. Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Jombang adalah :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Lamongan.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Mojokerto.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Nganjuk.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Malang dan Kediri.

**Tabel 4.1. Fasilitas Kesehatan Di Desa Banjardowo**

No .	Uraian	Jumlah
1	Rumah Sakit	-
2	Rumah Bersalin	-
3	Puskesmas	-
4	Puskesmas Pembantu	1
5	Poskesdes	-
6	Posyandu Balita	9
7	Posyandu Lansia	2
8	Dokter Umum	2
9	Dokter Gigi	-
10	Dokter Spesialis	-
11	Bidan	2
12	Perawat	-
13	Balai Pengobatan	-

Sumber: Buku Profil Desa Banjardowo 2017

Tabel 4.2. Karakteristik Informan Utama

Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Status/Jabatan
53	Pr	D3 Kebidanan	Bidan Koordinator
48	Pr	D4 Kebidanan	Bidan Desa
49	Pr	SD	Kader Kesehatan
44	Pr	SD	Kader Kesehatan
22	Pr	Semester 4 D3 Bidan	Mahasiswa
19	Pr	Semester 4 D3 Bidan	Mahasiswa
26	Pr	SMA	Ibu Hamil
28	Pr	SMK	Ibu Hamil

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4.3. Karakteristik Informan Pendukung

No	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Status/Jabatan
1.	50	Perempuan	D4 Bidan	Staff Kasie KGM
2.	38	Perempuan	S2	Kaprodi D3 Bidan

### Evaluasi Input

Pada komponen *Input*, peneliti melakukan evaluasi berdasarkan hasil wawancara mendalam dan studi dokumentasi, antara lain :

a. Sarana prasarana

Hasil dari penelitian terkait sarana prasarana yang digunakan pada pelaksanaan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di program GEBRAK diperoleh data dari wawancara dan studi dokumentasi dari informan.

Tabel 4.9. Hasil analisis wawancara terkait sarana prasarana yang digunakan pada pelaksanaan pendampingan program GEBRAK

Informan	Sub Tema	Tema
IU 1	Mahasiswa menggunakan logbook, leaflet, phantom. Naik motor pribadi.	Tim pelaksana pendampingan ibu hamil risiko tinggi yaitu kader kesehatan dan mahasiswa menggunakan sarana prasarana masing-masing sesuai dengan arahan dari dinas kesehatan dan institusi pendidikan kesehatan.
IU 3	Kader menggunakan buku saku kader, buku KIA.	
IU 4	Kader menggunakan buku laporan kader, laporan mingguan, merujuk menggunakan ambulance desa siaga.	
IP 2	Mahasiswa disediakan dokumen logbook, SOPA note	

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan penelitian pada tabel 4.9 terkait sarana prasarana yang digunakan pada program GEBRAK, didapatkan hasil yaitu tim pelaksana pendampingan ibu hamil risiko tinggi yaitu kader kesehatan dan mahasiswa menggunakan sarana prasarana masing-masing sesuai dengan arahan dari dinas kesehatan dan institusi

pendidikan kesehatan.

**Evaluasi Process**

Pada evaluasi *process*, peneliti melakukan evaluasi berdasarkan hasil wawancara mendalam dan studi dokumentasi antara lain :

1. **Komponen SOP GEBRAK**  
Hasil penelitian terkait SOP (Standar Operasional Prosedur) pelaksanaan program GEBRAK, diperoleh data dari wawancara dengan informan.

Tabel 4.12. Hasil analisis wawancara terkait SOP pelaksanaan program GEBRAK

<b>Informan</b>	<b>Sub tema</b>	<b>Tema</b>
IU 1	Ada SOP pendampingan ibu hamil diberikan kuliah.	Kegiatan anpendampingan pada ibu hamil yang pada ibu saathamil risiko tinggi dalam program GEBRAK, belum ada SOP yang distandarkan dan dibukukan, sebagai acuan kegiatan oleh pelaksana program.
IU 2	Ada pemberitahuan jika mendampingi ibu hamil sampai KB, didatangi seminggu sekali.	
IU 3	SOP tidak diberikan, hanya ada Materi saat rapat sosialisasi dengan bidan koordinator di dinas kesehatan.	
IU 5	Kader datang ke rumah ibu hamil, melihat catatan di buku KIA	

memberikan saran.

- IP 1 Minimal ibu hamil didatangi 1 bulan sekali.
- IP 2 Tidak ada SOP dari dinas kesehatan, hanya paparan saat sosialisasi, dan institusi membuat SOP modifikasi.

*Sumber : Data Primer 2019*

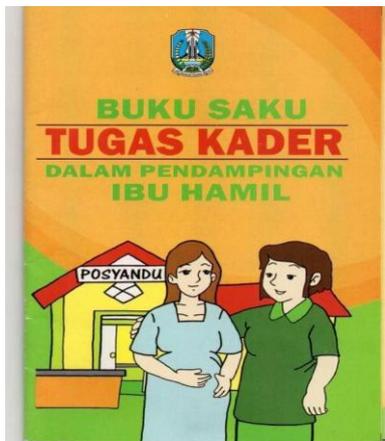
Pada tabel 4.12 didapatkan hasil penelitian terkait SOP pelaksanaan program GEBRAK yaitu belum ada SOP yang distandarkan dan dibukukan sebagai acuan kegiatan oleh pelaksana program.

**PEMBAHASAN**

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 :



Gambar 4.2. Buku Saku Tugas Kader Dalam Pendampingan Ibu Hamil.

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.



Gambar 4.3. Buku KIA

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.

Gambar 4.4. Formulir Skrining Skor “Poedji Rochyati”

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.

Gambar 4.5. Rapot Kader

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan data bahwa kader melakukan pencatatan hasil pendampingannya di buku rapot kader yang nantinya akan dilaporkan

kebidan 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



Gambar 4.6. Buku Pendampingan Ibu Hamil (GEBRAK)

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).

### **SOP (STANDART OPERATING PROCEDURE)**

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 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).

## **KESIMPULAN**

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

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.

## **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, 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.
- 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 Fanggalda, 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 Evaluasi Program: Pengembangan Sumberdaya Manusia, PNPM Mandiri, Kurikulum, Perpustakaan, dan Buku Tes*. Jakarta: Raja Grafindo Persada