

EVALUASI PROGRAM PENINGKATAN AKSES LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DALAM MENDORONG PERUBAHAN PERILAKU KESEHATAN MASYARAKAT DI DESA CAMPAKA KECAMATAN KADUHEJO KABUPATEN PANDEGLANG

Muhamad Sopyan Sidik¹, Ahmad Fauzi², Herlina Siregar³

^{1,2,3} Jurusan Pendidikan Nonformal, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan,
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
Email: muhamadsopyan197@gmail.com

Abstrak: Program KATALIS merupakan program pemberdayaan kesehatan masyarakat melalui edukasi KIA, penguatan kader/KPKIA, forum warga, advokasi layanan dasar, serta dukungan sanitasi dan air bersih. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi Program KATALIS di Desa Campaka berdasarkan komponen context, input, process, dan product serta mendeskripsikan perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan penerima manfaat. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif-evaluatif dengan 13 informan yang dipilih secara purposif. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi nonpartisipatif, dan studi dokumentasi, kemudian dianalisis melalui kondensasi, penyajian, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Hasil menunjukkan context relevan dengan kebutuhan masyarakat; input memadai sebagian karena kapasitas kader, media edukasi, pembagian peran, dan pemeliharaan fasilitas belum kuat; process terlaksana sebagian karena pencatatan, monitoring, supervisi, dan tindak lanjut belum konsisten; sedangkan product tercapai sebagian karena keluaran belum sepenuhnya terlembagakan. Perubahan pemahaman gizi dan stunting, kepedulian terhadap pertumbuhan anak dan kebersihan, pemanfaatan posyandu, penyediaan makanan, serta praktik sanitasi teridentifikasi pada sebagian penerima manfaat. Program perlu dilanjutkan dengan penguatan data dasar, kapasitas kader, monitoring, media edukasi, dan strategi keberlanjutan kelembagaan.

Kata Kunci: Evaluasi Program; Model CIPP; Program KATALIS; Pendidikan Nonformal; Perilaku Kesehatan

Abstract. The KATALIS Program is a community health empowerment program involving maternal and child health education, cadre/KPKIA strengthening, community forums, basic-service advocacy, and sanitation and clean-water support. This study evaluated the KATALIS Program in Campaka Village using the context, input, process, and product components and described identified changes in beneficiaries' health knowledge, attitudes, and practices. A qualitative descriptive-evaluative design was used with 13 purposively selected informants. Data were collected through semi-structured interviews, non-participant observation, and document review, then analyzed through data condensation, display, and conclusion drawing and verification. The context was relevant to community needs. The input was partially adequate because cadre capacity, educational media, written role division, and facility maintenance remained weak. The process was partially implemented because recording, monitoring, supervision, and follow-up were inconsistent. The product was partially achieved because program outputs had not been fully institutionalized. Improved understanding of nutrition and stunting, greater concern for child growth and hygiene, use of posyandu services, food provision, and sanitation practices were identified among some beneficiaries. The program should continue by strengthening baseline data, cadre capacity, monitoring, reusable educational media, and institutional sustainability.

Keywords: Program Evaluation; CIPP Model; KATALIS Program; Non-Formal Education; Health Behavior

PENDAHULUAN

Pendidikan nonformal hadir di luar sistem persekolahan dan bekerja dekat dengan kehidupan masyarakat. Bentuknya tidak hanya pendidikan kesetaraan atau pelatihan kerja, tetapi juga pendidikan keluarga, pendidikan kesehatan, pendampingan kelompok, dan pemberdayaan warga. Dalam konteks ini, warga dipandang sebagai pelaku belajar yang memiliki pengalaman,

kebutuhan, dan kemampuan mengambil keputusan bagi kehidupannya. Pendidikan nonformal menjadi penting ketika persoalan masyarakat membutuhkan pengetahuan praktis, perubahan kebiasaan, serta kerja bersama. Lukman (2021) dan Laila dan Salahudin (2022) menunjukkan bahwa pendidikan nonformal dapat memperkuat kapasitas, partisipasi, dan kemandirian masyarakat dalam menyelesaikan persoalan lokal.

Kesehatan ibu dan anak merupakan persoalan yang tidak cukup dijawab melalui layanan medis. Kondisi kesehatan keluarga juga dipengaruhi pemahaman mengenai gizi, pola pengasuhan, kebiasaan menjaga kebersihan, akses air bersih, penggunaan jamban, kehadiran di posyandu, dan kemampuan memanfaatkan layanan dasar. Pada masyarakat pedesaan, persoalan tersebut saling berkaitan. Keterbatasan fasilitas dapat memperlemah praktik hidup sehat, sedangkan kebiasaan dan cara pandang lama dapat membuat informasi kesehatan tidak langsung diterapkan. Astuti et al. (2024) dan Nurbaya et al. (2024) memperlihatkan bahwa praktik pemberian makan dan pantangan makanan perlu dipahami sesuai konteks sosial masyarakat agar edukasi tidak berhenti sebagai pesan satu arah.

Program KATALIS atau Program Peningkatan Akses Layanan Kesehatan Ibu dan Anak dilaksanakan oleh PATTIRO Banten melalui edukasi masyarakat, penguatan kader dan Kelompok Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (KPKIA), forum warga, advokasi layanan dasar, serta dukungan sanitasi dan akses air bersih. Desa Campaka, Kecamatan Kaduhejo, Kabupaten Pandeglang, menjadi salah satu wilayah program. Dokumen program mencatat persoalan stunting, keterbatasan pengetahuan KIA, rendahnya akses air bersih dan sanitasi, serta praktik buang air besar sembarangan pada sebagian warga (PATTIRO Banten, 2024). Program kemudian membangun ruang belajar melalui diskusi, pendampingan, praktik, penguatan kelompok, dan komunikasi antara masyarakat, pemerintah desa, kader, serta tenaga kesehatan.

Program kesehatan berbasis masyarakat tidak cukup dinilai berdasarkan jumlah kegiatan atau keberadaan fasilitas. Program perlu diperiksa dari kebutuhan awal, kesiapan sumber daya, kualitas proses pembelajaran dan pendampingan, keluaran yang dihasilkan, serta kemampuan hasil bertahan setelah dukungan pelaksana eksternal berkurang. Model CIPP menilai program melalui context, input, process, dan product serta menyediakan informasi untuk perbaikan dan pengambilan keputusan (Stufflebeam & Coryn, 2014). Dalam perspektif pendidikan nonformal, kebutuhan warga menjadi dasar pembelajaran, fasilitator dan kader menjadi sumber belajar, kegiatan dialogis menjadi proses pembelajaran, sedangkan penguatan kapasitas, pemanfaatan layanan, dan keberlanjutan kelompok menjadi hasil yang perlu dievaluasi.

Kajian CIPP dalam pendidikan nonformal telah digunakan pada program pelatihan dan pendidikan kesetaraan. Noor et al. (2024), Larasati et al. (2024), dan Wijayanti et al. (2024) menunjukkan bahwa model ini mampu membaca hubungan antara kebutuhan peserta, sumber

daya, pelaksanaan, dan hasil program. Sulkifli et al. (2024) serta Sanjaya et al. (2024) juga menegaskan bahwa CIPP memberi gambaran lebih utuh dibandingkan evaluasi yang hanya berpusat pada hasil akhir. Namun, kajian tersebut belum secara khusus menempatkan program kesehatan berbasis masyarakat sebagai proses pendidikan nonformal yang menggabungkan pembelajaran warga, penguatan kader, advokasi layanan, pembangunan fasilitas, dan keberlanjutan kelembagaan komunitas.

Pada bidang kesehatan masyarakat, Al-Bantani et al. (2022) dan Indrawati dan Cadith (2024) menemukan persoalan ketidaksinkronan data, partisipasi yang belum merata, monitoring, anggaran, sanitasi, dan koordinasi dalam program stunting di wilayah Kaduhejo. Simbolon et al. (2022) menunjukkan bahwa pendampingan kader dapat mendukung perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga, sedangkan Mutingah dan Rokhaidah (2021) memperlihatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu langsung diikuti perubahan perilaku. Temuan tersebut menunjukkan bahwa program kesehatan perlu dibaca secara sistemik karena tindakan keluarga juga dipengaruhi kesempatan, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, fasilitas, dan kebiasaan masyarakat.

Kajian terdahulu umumnya menilai pendidikan nonformal, intervensi sanitasi, kebijakan stunting, pendampingan kader, atau perubahan perilaku secara terpisah. Belum banyak penelitian yang mengevaluasi Program KATALIS sebagai program pendidikan nonformal dan pemberdayaan kesehatan, lalu menghubungkan kebutuhan masyarakat, sumber daya, proses belajar warga, keluaran program, keberlanjutan kelompok dan fasilitas, serta perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik dalam satu kerangka evaluasi. Evaluasi di Desa Campaka penting karena program melibatkan banyak aktor dan menggabungkan edukasi, advokasi, serta fasilitas, sehingga perlu dibedakan antara kegiatan yang terlaksana, keluaran langsung, manfaat awal, dan dampak kesehatan yang memerlukan pembuktian longitudinal.

Kebaruan penelitian ini terletak pada tiga aspek. Pertama, objek penelitian berupa Program KATALIS yang dikaji sebagai program pendidikan nonformal berbasis kesehatan masyarakat. Kedua, model CIPP digunakan untuk menilai hubungan antara kebutuhan, sumber daya, proses pembelajaran dan pendampingan, keluaran, serta keberlanjutan program. Ketiga, perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik ditempatkan sebagai outcome yang teridentifikasi pada penerima manfaat, bukan sebagai product yang secara otomatis membuktikan dampak kausal. Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan: (1) mendeskripsikan dan menganalisis Program KATALIS di Desa Campaka berdasarkan komponen context, input, process, dan product; serta (2) mendeskripsikan perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan yang teridentifikasi pada penerima manfaat.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif-evaluatif. Pendekatan tersebut dipilih untuk memahami Program KATALIS berdasarkan pengalaman para pihak, kondisi lapangan, dan dokumen program, bukan untuk menguji pengaruh secara statistik atau membuktikan hubungan sebab-akibat. Model evaluasi yang digunakan adalah CIPP. Context menilai kebutuhan, sasaran, dan kondisi sosial budaya; input menilai sumber daya, strategi, media, kemitraan, pendanaan, dan fasilitas; process menilai pelaksanaan, partisipasi, komunikasi, adaptasi, monitoring, dan tindak lanjut; sedangkan product menilai keluaran serta keberlanjutan kelompok, fungsi kader, hasil advokasi, dan fasilitas.

Penelitian dilaksanakan di Desa Campaka, Kecamatan Kaduhejo, Kabupaten Pandeglang, pada Januari-Juni 2026. Lokasi dipilih secara purposif karena menjadi wilayah Program KATALIS dan memiliki persoalan KIA, stunting, sanitasi, air bersih, PHBS, pemanfaatan posyandu, dan akses layanan dasar. Informan dipilih secara purposif berdasarkan keterlibatan, pengalaman, dan pengetahuan terhadap program. Jumlah informan sebanyak 13 orang sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Komposisi Informan Penelitian

Kategori informan	Jumlah	Peran informasi
Aparat Desa Campaka	1	Kondisi desa, dukungan pemerintah desa, koordinasi, dan tindak lanjut program.
Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang	1	Data KIA/stunting, kebijakan kesehatan, dan koordinasi lintas sektor.
Bidan desa	1	Layanan KIA, posyandu, pemantauan ibu hamil dan balita, serta rujukan.
Fasilitator Program KATALIS/PATTIRO Banten	2	Perencanaan, pelaksanaan, pendampingan, monitoring, dan dokumentasi program.
Kader/KPKIA	3	Edukasi, posyandu, pendampingan, forum warga, dan penggerakan masyarakat.
Tokoh masyarakat	1	Respons warga, kebiasaan lokal, partisipasi, dan dukungan komunitas.
Penerima manfaat	4	Pengalaman mengikuti program dan perubahan pengetahuan, sikap, serta praktik kesehatan.

Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi nonpartisipatif, dan studi dokumentasi. Pedoman wawancara dan observasi disusun berdasarkan kisi-kisi yang menurunkan komponen CIPP serta ranah perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik ke dalam indikator penelitian. Kelayakan isi pedoman dijaga melalui keterkaitan langsung antara setiap pertanyaan atau aspek pengamatan dengan indikator tersebut. Wawancara berlangsung sekitar 35-75 menit, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, direkam setelah persetujuan informan, kemudian ditranskripsikan secara verbatim. Observasi digunakan untuk melihat kegiatan posyandu,

komunikasi kader, kondisi fasilitas, kebersihan lingkungan, dan keberlanjutan kegiatan. Dokumentasi meliputi proposal dan laporan akhir Program KATALIS, data desa dan layanan kesehatan, foto kegiatan, serta bukti fasilitas sanitasi dan air bersih.

Analisis data mengikuti tahapan kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan (Miles et al., 2014). Transkrip, catatan observasi, dan dokumen dibaca ulang, diberi kode, dikelompokkan berdasarkan indikator, dibandingkan antarsumber, lalu ditafsirkan untuk menghasilkan keputusan evaluatif kualitatif. Context dikategorikan relevan apabila tujuan dan kegiatan berhubungan dengan kebutuhan prioritas masyarakat. Input dikategorikan memadai sebagian apabila sumber daya utama tersedia dan berfungsi, tetapi masih terdapat kekurangan penting. Process dikategorikan terlaksana sebagian apabila kegiatan utama berjalan, tetapi cakupan, pencatatan, monitoring, supervisi, atau tindak lanjut belum konsisten. Product dikategorikan tercapai sebagian apabila keluaran tersedia dan dimanfaatkan, tetapi pelembagaan atau keberlanjutannya belum kuat.

Kredibilitas data dijaga melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Informasi aparat desa, Dinas Kesehatan, bidan, fasilitator, kader/KPKIA, tokoh masyarakat, dan penerima manfaat dibandingkan untuk melihat kesesuaian dan perbedaan keterangan. Data wawancara juga diperiksa dengan observasi serta dokumen yang tersedia. Kesimpulan tidak ditetapkan berdasarkan satu pernyataan, tetapi melalui pembacaan ulang, pemeriksaan konsistensi kode, perbandingan antarsumber, dan verifikasi bukti pendukung. Prosedur tersebut sesuai dengan penelitian kualitatif yang menempatkan pengalaman partisipan dan konteks alamiah sebagai dasar pemaknaan data (Creswell & Poth, 2018).

Aspek etika dilaksanakan dengan menjelaskan tujuan dan penggunaan data kepada informan sebelum wawancara. Informan dimintai kesediaan untuk berpartisipasi, sedangkan perekaman dilakukan setelah memperoleh persetujuan. Identitas disamarkan menggunakan kode IF-01 sampai IF-13 dan nama asli tidak dicantumkan dalam hasil maupun kutipan. Perubahan perilaku dibatasi pada perubahan yang teridentifikasi dalam konteks pelaksanaan program. Data stunting dan layanan kesehatan digunakan sebagai informasi pendukung, bukan sebagai dasar untuk menyatakan Program KATALIS sebagai penyebab tunggal perubahan perilaku atau penurunan indikator kesehatan.

HASIL DAN DISKUSI

Hasil evaluasi menunjukkan pola yang tidak seragam pada setiap komponen. Context dinilai relevan, input memadai sebagian, process terlaksana sebagian, dan product tercapai sebagian. Perubahan pengetahuan, sikap, serta praktik kesehatan ditemukan pada sebagian penerima manfaat. Ringkasan hasil disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Ringkasan Evaluasi Program KATALIS

Komponen	Temuan utama	Keputusan evaluatif
Context	Program sesuai dengan kebutuhan KIA, stunting, sanitasi, air bersih, PHBS, posyandu, dan layanan dasar. Data awal dan dokumentasi sasaran belum sepenuhnya lengkap.	Relevan
Input	Fasilitator, kader/KPKIA, tenaga kesehatan, kemitraan, pendanaan, dan fasilitas tersedia. Pemerataan kapasitas, media visual, pembagian peran tertulis, dan pemeliharaan masih lemah.	Memadai sebagian
Process	Edukasi, pendampingan, forum, advokasi, dan kegiatan kolaboratif berjalan secara dialogis dan fleksibel. Pencatatan, monitoring khusus program, supervisi, dan tindak lanjut belum konsisten.	Terlaksana sebagian
Product	Kelompok peduli KIA, fungsi edukatif kader, forum komunikasi, advokasi, dan fasilitas sanitasi-air bersih terbentuk atau menguat. Legalitas, regenerasi, pembiayaan, serah terima, dan integrasi formal belum kuat.	Tercapai sebagian

Evaluasi Context Program KATALIS

Program KATALIS berangkat dari kebutuhan nyata masyarakat. Wawancara, observasi, dan dokumen menunjukkan persoalan KIA, stunting, akses air bersih, sanitasi, PHBS, pemanfaatan posyandu, serta layanan dasar. Pemilihan Desa Campaka mempertimbangkan data stunting, kondisi akses wilayah, rekomendasi pihak terkait, kebutuhan lapangan, dan peluang kerja sama dengan aktor lokal. Keterkaitan antara masalah warga dan fokus intervensi menjadi dasar context dinilai relevan.

"Program ini sesuai dengan kebutuhan di lapangan. Dulu warga butuh air bersih, MCK, edukasi gizi, dan dorongan supaya rutin ke posyandu. KATALIS membantu lewat penyuluhan, kelas ibu, demo masak, PMT, dan dukungan air bersih. Jadi menurut saya programnya cukup nyambung dengan masalah warga." (IF-08)

Observasi memperlihatkan ibu hamil dan ibu balita mengikuti alur posyandu, membawa Buku KIA/KMS, menjalani penimbangan dan pencatatan, serta bertanya mengenai berat badan anak, imunisasi, dan makanan balita. Bukti tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan edukasi KIA, gizi, dan pemantauan pertumbuhan hadir dalam praktik layanan. Konteks sosial budaya juga mempengaruhi penerimaan program. Sebagian warga masih menganggap anak pendek sebagai faktor keturunan, makanan cukup selama anak kenyang, mempertahankan pantangan tertentu, atau memandang BABS sebagai kebiasaan wajar. Program merespons dengan komunikasi informal, kelompok kecil, bahasa sehari-hari, dan pelibatan kader serta tokoh lokal.

Temuan ini selaras dengan Al-Bantani et al. (2022) dan Indrawati dan Cadith (2024), yang menunjukkan keterkaitan persoalan stunting di Kaduhejo dengan sanitasi, partisipasi, data, monitoring, dan koordinasi. Astuti et al. (2024) serta Nurbaya et al. (2024) juga menegaskan bahwa praktik makan dan pantangan kesehatan perlu dibaca melalui konteks sosial budaya. Kekuatan context terletak pada kesesuaian antara masalah, sasaran, dan bentuk dukungan. Namun, baseline keluarga sasaran, pembilang-penyebut indikator, peta sanitasi, dan dokumentasi

penetapan lokasi belum tersedia secara lengkap. Karena itu, context dinilai relevan, dengan kebutuhan perbaikan pada pemutakhiran data dasar dan dokumentasi koordinasi.

Evaluasi Input Program KATALIS

Program didukung fasilitator PATTIRO Banten, pemerintah desa, tenaga kesehatan, kader/KPKIA, tokoh masyarakat, dan warga. Pada empat wilayah posyandu terdapat 20 kader atau anggota, masing-masing lima orang. Observasi menunjukkan kader terlibat dalam mengarahkan alur pelayanan, membantu penimbangan, mencatat KMS, menunjukkan grafik pertumbuhan, dan memberikan konseling sederhana. Pembekalan mencakup stunting, KIA, gizi, pengukuran anak, sanitasi, dan komunikasi dengan warga, sehingga kader mulai berfungsi sebagai pendidik sebaya.

"Media yang sering dipakai itu Buku KIA, KMS, catatan posyandu, penjelasan langsung, diskusi, dan contoh praktik seperti demo masak. Untuk poster atau modul khusus dari program, sejauh saya belum banyak tersedia di posyandu. Jadi selama ini edukasi lebih banyak lewat lisan." (IF-03)

Kesiapan sumber daya belum merata. Ada kader yang kuat dalam komunikasi, tetapi sebagian masih membutuhkan pendampingan dalam menjelaskan hasil pengukuran, konseling gizi, komunikasi risiko, pencatatan, dan batas rujukan. Pergantian fasilitator juga memerlukan orientasi ulang. Pembagian peran antarpelaksana cukup jelas dalam praktik, tetapi belum seluruhnya dituangkan dalam struktur, uraian tugas, jadwal, logbook, dan mekanisme koordinasi. Media edukasi menjadi kelemahan yang paling terlihat karena edukasi banyak bertumpu pada penjelasan lisan, Buku KIA, KMS, diskusi, dan praktik, sedangkan poster, leaflet, flipchart, atau modul yang dapat disimpan dan digunakan ulang belum memadai.

Palenti dan Jasman (2021) menunjukkan bahwa pembelajaran partisipatif dapat menguatkan komunikasi dalam pemberdayaan, sedangkan Simbolon et al. (2022) memperlihatkan manfaat pendampingan kader bagi pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga. Kajian CIPP oleh Noor et al. (2024), Larasati et al. (2024), Sanjaya et al. (2024), dan Sulkifli et al. (2024) menegaskan bahwa input tidak cukup dinilai dari keberadaan sumber daya, tetapi juga dari kejelasan fungsi dan kesiapan penggunaannya. Pendanaan, tempat kegiatan, PMT, serta fasilitas sanitasi dan air bersih mendukung program, tetapi rincian pendanaan per lokasi, penanggung jawab fasilitas, catatan kerusakan, dan biaya pemeliharaan belum terdokumentasi kuat. Dengan demikian, input dinilai memadai sebagian.

Evaluasi Process Program KATALIS

Kegiatan program berlangsung melalui edukasi, pendampingan, diskusi warga, penguatan kelompok, advokasi BPJS dan layanan dasar, serta dukungan sanitasi dan air bersih. Sebagian kegiatan seperti posyandu, PMT, kelas ibu, dan pelayanan kesehatan merupakan kegiatan kolaboratif atau layanan rutin mitra. Pembedaan ini penting agar capaian Program

KATALIS tidak bercampur dengan layanan yang menjadi tanggung jawab desa, puskesmas, atau bidan.

"Saya biasanya mulai dengan ngobrol santai dan bercanda supaya tidak tegang. Lalu saya kasih contoh nyata dari tetangga atau anak yang kesehatannya membaik setelah ikut anjuran posyandu. Cara itu membuat warga lebih mau berdiskusi." (IF-06)

Proses pembelajaran berlangsung fleksibel dan dekat dengan pengalaman warga melalui percakapan, tanya jawab, berbagi pengalaman, contoh nyata, serta praktik. Pada saat observasi, sekitar 10-12 ibu aktif bertanya mengenai berat badan anak, jadwal imunisasi, dan makanan balita. Kader menggunakan bahasa sehari-hari, memberikan kesempatan menyampaikan keluhan, dan menjelaskan grafik pertumbuhan secara sederhana. Pola tersebut menunjukkan penerapan prinsip pembelajaran orang dewasa karena warga tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi terlibat dalam pembahasan masalah dan pilihan tindakan.

Fleksibilitas membantu program menyesuaikan jadwal posyandu, pekerjaan warga, kondisi geografis, dan kebutuhan keluarga. Namun, fleksibilitas sekaligus menimbulkan tantangan akuntabilitas. Jadwal, daftar hadir, frekuensi kunjungan, keluarga yang didampingi, perubahan kegiatan, masalah, supervisi, dan tindak lanjut belum dicatat secara konsisten. Partisipasi juga belum merata karena dipengaruhi pekerjaan, jarak antarwilayah, rasa malu, waktu kegiatan, dan dukungan keluarga. Temuan tersebut sejalan dengan Al-Bantani et al. (2022) dan Indrawati dan Cadith (2024) mengenai tantangan partisipasi, monitoring, dan koordinasi program stunting. Oleh karena itu, proses dikategorikan terlaksana sebagian: kegiatan substantif berjalan dialogis dan adaptif, tetapi sistem monitoring dan tindak lanjut masih lemah.

Evaluasi Product Program KATALIS

Program KATALIS menghasilkan atau memperkuat kelompok peduli KIA/KPKIA, fungsi edukatif kader, forum komunikasi warga, advokasi layanan dasar, serta fasilitas sanitasi dan air bersih. Aktivitas posyandu dan komunikasi antara kader, bidan, pemerintah desa, dan masyarakat masih ditemukan. Namun, fungsi khusus KPKIA belum didukung jadwal, rencana kerja, catatan rutin, regenerasi, dan pembiayaan yang kuat. Keberlanjutan kelembagaan masih banyak bertumpu pada beberapa kader atau penggerak, belum sepenuhnya menjadi sistem organisasi.

"Capaian yang paling terlihat adalah warga lebih mudah mendapatkan air bersih. Untuk keberlanjutan, warga perlu menjaga fasilitas itu bersama. Kesadaran sudah mulai ada, tetapi mekanisme pemeliharaan masih perlu diperkuat supaya fasilitas tidak hanya digunakan, tapi juga dirawat." (IF-04)

Dokumentasi menunjukkan adanya tandon air, kran, dan instalasi pipa, sedangkan laporan akhir program mencatat realisasi yang menjangkau 76 kepala keluarga atau 290 jiwa. Akan tetapi, informasi mengenai pengurus, jadwal pemeriksaan, biaya pemeliharaan, kondisi operasional, dan catatan kerusakan belum tersedia secara lengkap. Komitmen pemerintah desa

terlihat melalui dukungan posyandu, PMT, mobil siaga, dan kesediaan membahas kebutuhan kesehatan. Namun, bukti integrasi formal rencana aksi ke dalam RKPDes, APBDes, keputusan desa, atau berita acara penganggaran belum diperoleh secara memadai.

Mugenyi et al. (2022) menjelaskan bahwa hasil program lebih bertahan ketika diadopsi ke dalam struktur dan mekanisme organisasi. Temuan ini menunjukkan bahwa product harus dibaca bersama input dan process: kader yang dilatih membutuhkan supervisi dan media; kelompok membutuhkan legalitas, rencana, dan biaya; fasilitas membutuhkan pengelola dan dana pemeliharaan. Karena keluaran telah terbentuk dan sebagian dimanfaatkan, tetapi pelembagaan dan keberlanjutannya belum kuat, product dikategorikan tercapai sebagian.

Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Kesehatan

Perubahan perilaku teridentifikasi pada sebagian penerima manfaat. Pada ranah pengetahuan, warga mulai memahami gizi seimbang, stunting, pemantauan pertumbuhan, pentingnya posyandu, sanitasi, air bersih, PHBS, dan penggunaan BPJS. Pemahaman umumnya bersifat praktis, misalnya memperhatikan jenis makanan anak, membawa Buku KIA/KMS, atau mencari informasi ketika BPJS tidak aktif. Istilah teknis seperti 1.000 HPK belum dipahami secara merata, sehingga penjelasan sederhana dan pengulangan tetap diperlukan.

"Pemahaman saya terlihat dari perubahan cara memberi makan anak. Dulu anak makan nasi dan kerupuk, sekarang saya berusaha memberi lauk, sayur, dan buah. Saya juga rutin posyandu. Kader sering memantau, jadi saya tidak hanya ingat istilah, tapi mempraktikkan." (IF-12)

Pada ranah sikap, sebagian keluarga menunjukkan kepedulian lebih kuat terhadap pertumbuhan anak, kebersihan rumah, jamban, air bersih, dan layanan kesehatan. Anak pendek mulai dipandang sebagai kondisi yang perlu diperiksa, bukan hanya dianggap keturunan. Namun, perubahan sikap tidak sama pada semua keluarga dan masih banyak bertumpu pada ibu. Dukungan suami, pengasuh lain, kondisi ekonomi, dan ketersediaan fasilitas memengaruhi perubahan sikap menjadi tindakan.

Pada ranah praktik, perubahan terlihat pada pemanfaatan posyandu, perhatian terhadap makanan anak, penggunaan jamban sehat, kebersihan rumah, serta pencarian informasi BPJS. Observasi menunjukkan kegiatan posyandu tetap berjalan dengan kehadiran sekitar 76% dari sasaran pada kegiatan yang diamati, tetapi angka tersebut tidak mewakili seluruh periode. Beberapa rumah menggunakan jamban sehat dan memiliki lingkungan relatif bersih, sedangkan fasilitas cuci tangan pakai sabun belum konsisten terlihat. Tidak seluruh praktik diamati secara longitudinal dan sebagian bukti masih berupa laporan diri.

Mutingah dan Rokhaidah (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan tidak selalu berhubungan langsung dengan perilaku, sedangkan Simbolon et al. (2022) menegaskan pentingnya pendampingan kader dalam membangun perubahan praktis. Temuan penelitian ini

menunjukkan pola serupa: warga dapat memahami pesan kesehatan, tetapi tindakan dipengaruhi kesempatan, dukungan keluarga, ekonomi, fasilitas, dan kebiasaan. Oleh sebab itu, perubahan dipahami sebagai outcome yang teridentifikasi dalam konteks pelaksanaan program dan interaksi dengan kader, layanan kesehatan, pemerintah desa, keluarga, serta lingkungan sosial, bukan sebagai akibat tunggal Program KATALIS.

Tabel 3. Perubahan Perilaku Kesehatan yang Teridentifikasi

Ranah	Perubahan yang teridentifikasi	Keterbatasan bukti
Pengetahuan	Pemahaman praktis mengenai gizi, stunting, KIA, sanitasi, air bersih, PHBS, posyandu, dan layanan dasar.	Istilah teknis belum merata; sebagian bukti berupa laporan diri.
Sikap	Meningkatnya kepedulian terhadap pertumbuhan anak, kebersihan, sanitasi, dan pemanfaatan layanan kesehatan.	Tidak sama pada seluruh keluarga; dukungan anggota rumah tangga berbeda.
Praktik	Pemanfaatan posyandu, perbaikan makanan, penggunaan jamban, kebersihan rumah, dan pencarian informasi BPJS.	Tidak seluruh praktik diamati secara longitudinal atau didukung dokumen lengkap.

Sintesis Temuan

Keempat komponen CIPP saling berhubungan. Context yang relevan menjelaskan mengapa program diperlukan, input menentukan kemampuan program menerjemahkan kebutuhan menjadi strategi, process menunjukkan cara strategi dijalankan, sedangkan product memperlihatkan keluaran dan daya tahannya. Context yang kuat tidak otomatis menghasilkan product yang kuat apabila media, pencatatan, supervisi, kelembagaan, dan pemeliharaan fasilitas belum siap. Dengan demikian, penilaian "sebagian" pada input, process, dan product bukan sekadar kategori deskriptif, tetapi menunjukkan rantai kelemahan: kapasitas dan tata kelola input yang belum merata membatasi konsistensi proses, lalu berdampak pada kelembagaan hasil.

Dalam perspektif pendidikan nonformal, Program KATALIS dapat dipahami sebagai ruang belajar masyarakat. Warga belajar melalui percakapan dengan kader, pemantauan pertumbuhan, demo masak, penggunaan fasilitas, forum warga, dan penyelesaian masalah layanan. Kader berperan sebagai pendidik sebaya, sedangkan KPKIA berpotensi menjadi wadah belajar komunitas. Temuan tersebut memperluas penerapan evaluasi CIPP yang digunakan Kurniawati (2021), Noor et al. (2024), Larasati et al. (2024), dan Wijayanti et al. (2024) dari program pendidikan dan pelatihan menuju pendidikan kesehatan berbasis masyarakat.

Faktor pendukung utama program adalah kesesuaian kegiatan dengan kebutuhan warga, keterlibatan kader dan aktor lokal, komunikasi sehari-hari, fleksibilitas kegiatan, serta penggabungan edukasi dengan dukungan fasilitas. Faktor pembatasnya adalah baseline yang tidak lengkap, kapasitas kader yang belum merata, media yang kurang berkelanjutan, dokumentasi dan monitoring yang tidak konsisten, partisipasi yang belum merata, serta lemahnya legalitas dan

pembiayaan pascaprogram. Analisis ini menjelaskan mengapa perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik dapat teridentifikasi pada sebagian penerima manfaat, tetapi belum dapat digeneralisasikan atau dinyatakan sebagai dampak tunggal.

Implikasi Program

Implikasi pertama adalah perlunya penguatan data dasar dan monitoring. PATTIRO Banten bersama pemerintah desa, puskesmas, bidan, dan kader perlu menyusun baseline keluarga sasaran, daftar keluarga yang didampingi, indikator sederhana, logbook kegiatan, catatan kunjungan, serta matriks masalah dan tindak lanjut. Penguatan tersebut diperlukan agar jangkauan, intensitas, dan hasil program dapat ditelusuri secara konsisten.

Implikasi kedua adalah penguatan kapasitas kader dan media edukasi. Pelatihan penyegaran dan supervisi suportif perlu diprioritaskan pada interpretasi pertumbuhan, konseling gizi, komunikasi perubahan perilaku, pencatatan, serta batas rujukan. Kader juga memerlukan media bergambar yang sederhana, menggunakan contoh pangan lokal, dapat disimpan di posyandu, dan dapat digunakan kembali tanpa bergantung pada kehadiran fasilitator.

Implikasi ketiga adalah pelembagaan hasil. Keberlanjutan perlu ditopang oleh legalitas dan rencana kerja KPKIA, pembagian tugas, regenerasi, mekanisme pembiayaan, serah terima data dan aset, serta sistem pemeliharaan fasilitas. Rencana aksi kesehatan dari forum warga perlu dibawa ke musyawarah desa dan, sesuai prioritas serta kemampuan anggaran, diintegrasikan ke dalam perencanaan dan penganggaran desa. Prioritas tersebut lebih strategis daripada sekadar menambah jumlah kegiatan karena langsung menanggapi kelemahan utama pada input, process, dan product.

KESIMPULAN

Program KATALIS memiliki context yang relevan karena sesuai dengan kebutuhan KIA, stunting, sanitasi, air bersih, PHBS, posyandu, dan layanan dasar. Input memadai sebagian karena aktor, kemitraan, strategi partisipatif, pendanaan, dan fasilitas tersedia, tetapi kapasitas kader, media edukasi, pembagian peran, dan pemeliharaan belum kuat. Process terlaksana sebagian karena edukasi dan pendampingan berlangsung dialogis serta fleksibel, tetapi pencatatan, monitoring, supervisi, pemerataan partisipasi, dan tindak lanjut belum konsisten. Product tercapai sebagian karena fungsi kader, kelompok peduli KIA, forum komunikasi, advokasi, serta fasilitas sanitasi dan air bersih telah terbentuk atau menguat, tetapi keberlanjutannya belum sepenuhnya ditopang legalitas, regenerasi, pembiayaan, serah terima, pemeliharaan, dan integrasi formal ke dalam perencanaan desa.

Perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan teridentifikasi pada sebagian penerima manfaat, terutama dalam pemahaman gizi dan stunting, kepedulian terhadap pertumbuhan anak dan kebersihan, pemanfaatan posyandu, penyediaan makanan, penggunaan

jamban, serta pencarian informasi layanan dasar. Perubahan tersebut menunjukkan manfaat awal proses pendidikan kesehatan, tetapi tidak dapat digeneralisasikan dan tidak membuktikan Program KATALIS sebagai penyebab tunggal. Kontribusi penelitian ini adalah menunjukkan bahwa evaluasi program kesehatan berbasis pendidikan nonformal perlu menghubungkan kebutuhan masyarakat, kesiapan sumber daya, proses belajar warga, dan pelebagaan hasil. Program dapat dilanjutkan dengan memprioritaskan data dasar dan monitoring, kapasitas kader beserta media edukasi, serta pelebagaan KPKIA dan pengelolaan fasilitas. Penelitian selanjutnya perlu menggunakan pengamatan longitudinal, data sebelum-sesudah, dan pemeriksaan keberlanjutan kelompok serta fasilitas dalam jangka lebih panjang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Pemerintah Desa Campaka, PATTIRO Banten, Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, bidan desa, kader/KPKIA, tokoh masyarakat, dan penerima manfaat yang telah memberikan data dan pengalaman selama penelitian. Terima kasih juga disampaikan kepada Jurusan Pendidikan Nonformal, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, atas dukungan akademik dalam penyelesaian penelitian.

REFERENSI

- Al-Bantani, M. A., Jumiaty, I. E., & Wicaksono, A. S. (2022). Tingkat efektivitas pelaksanaan program intervensi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)-Stunting di Desa Bayumundu Kecamatan Kaduhejo Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 2184-2193.
- Astuti, Y., Paek, S. C., Meemon, N., & Marohabutr, T. (2024). Analysis of traditional feeding practices and stunting among children aged 6 to 59 months in Karanganyar District, Central Java Province, Indonesia. *BMC Pediatrics*, 24(1), Article 29. doi:10.1186/s12887-023-04486-0
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Indrawati, E., & Cadith, J. (2024). Implementasi Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 28 Tahun 2019 tentang percepatan penurunan stunting: Studi kasus Desa Banjarsari Kecamatan Kaduhejo. *Jurnal Sosial Politik dan Hukum*, 1(1), 26-34.
- Kurniawati, E. W. (2021). Evaluasi program pendidikan perspektif model CIPP (Context, Input, Process, Product). *GHAITSA: Islamic Education Journal*, 2(1), 19-25.
- Laila, D. A., & Salahudin, S. (2022). Pemberdayaan masyarakat Indonesia melalui pendidikan nonformal: Sebuah kajian pustaka. *Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi dan Aplikasi*, 9(2), 100-112.
- Larasati, A. P., Simatupang, F., Septiana, I., Nurdianto, M. R., & Puspadanti, S. A. (2024). Evaluasi CIPP (Context, Input, Process, dan Product) Program Kesetaraan Paket C di SKB Kota Serang. *Transformasi: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Nonformal Informal*, 10(1), 12-19.
- Lukman, A. I. (2021). Pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan nonformal di PKBM Tiara Dezzy Samarinda. *Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 5(2), 180-190.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

- Mugenyi, A. R., Karemera, C., Wesana, J., & Dooms, M. (2022). Institutionalization of organizational change outcomes in development cooperation projects: The mediating role of internal stakeholder change-related beliefs. *Administrative Sciences*, 12(2), Article 60.
- Mutingah, Z., & Rokhaidah, R. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada balita. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 5(2), 49-57.
- Noor, N., Suherman, S., & Ganiadi, M. (2024). Ketercapaian program pelatihan tata boga melalui implementasi evaluasi model CIPP (Context, Input, Process, Product) di LPK Hesar Kota Cilegon. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 9(2), 671-678.
- Nurbaya, N., Yudianti, Y., Hapzah, H., Najdah, N., Irwan, Z., Juhartini, J., & Nurcahyani, I. D. (2024). Food taboo for pregnant and lactating mothers: A study on indigenous peoples in South Sulawesi. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 9(3), 413-420. doi:10.30867/action.v9i3.1698
- Palenti, C. D., & Jasman, S. (2021). Peningkatan keterampilan komunikasi melalui participatory learning pada kegiatan pemberdayaan masyarakat. *Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 5(1), 87-98.
- PATTIRO Banten. (2024). Laporan akhir Program KATALIS. Serang: PATTIRO Banten.
- Sanjaya, R. D., Roreng, P. P., & Buku, A. (2024). Evaluasi program diklat pemberdayaan masyarakat di Politeknik Penerbangan Makassar. *Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 8(2), 131-145.
- Simbolon, D., Yuliantini, E., Yusmianti, Batbual, B., Ludji, I. D. R., & Eliana. (2022). Peningkatan perilaku ibu dengan anak stunting usia 0-24 bulan melalui pendampingan oleh kader kesehatan menuju Kampung KB bebas stunting. Panrita Abdi: *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 6(4), 915-926. doi:10.20956/pa.v6i4.13422
- Stufflebeam, D. L., & Coryn, C. L. S. (2014). *Evaluation theory, models, and applications* (2nd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Sulkifli, Nade, E., Khumairah, E. S., & Riska. (2024). Pendekatan CIPP dalam evaluasi program pendidikan: Tinjauan literatur pada program pendidikan di Indonesia. *JMPI: Jurnal Manajemen, Pendidikan dan Pemikiran Islam*, 2(2), 136-143. doi:10.71305/jmpi.v2i2.90
- Wijayanti, L., Syahid, A., & Dewi, R. S. (2024). Evaluasi Program Kesetaraan Paket C di Sanggar Kegiatan Belajar Kota Bekasi. *Comm-Edu (Community Education Journal)*, 7(1), 135-144.