

**EVALUASI PELAKSANAAN KELAS BALITA DI WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI BARAT**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUTE TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2022**

**EVALUASI PELAKSANAAN KELAS BALITA DI WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI BARAT**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Keb)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUTE TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**EVALUASI PELAKSANAAN KELAS BALITA DI WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI BARAT**

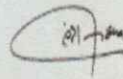
SKRIPSI

Disusun Oleh:

MARIA SUSANTI
NIM: 200411077

Laporan tugas akhir ini telah disetujui
pada tanggal 21 Januari 2022

Pembimbing,

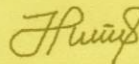


Ridha Wahyuni, S.ST., M. Keb
NIDN. 126078902

ITKES WHS

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan



Hestri Norhapifah, SST., M. Kes
NIDN. 1129059002

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PENGESAHAN
EVALUASI PELAKSANAAN KELAS BALITA DI WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI BARAT

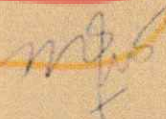
SKRIPSI

Oleh:

MARIA SUSANTI
NIM: 200411077

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 21/01/2022

Penguji I,



ZULFA ZAHRA SALSABILA, S.ST, M.BIOMED
NIK. 114104920151

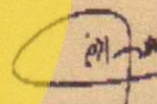
ITKES WHS

Penguji II,



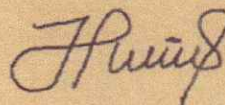
CHANDRA SULISTYORINI, S.ST., M. KEB
NIDN. 1121038701

Penguji III,



RIDHA WAHYUNI, S.ST., M.KEB
NIDN. 1126078902

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Kebidanan



HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M. KEB
NIK. 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria Susanti

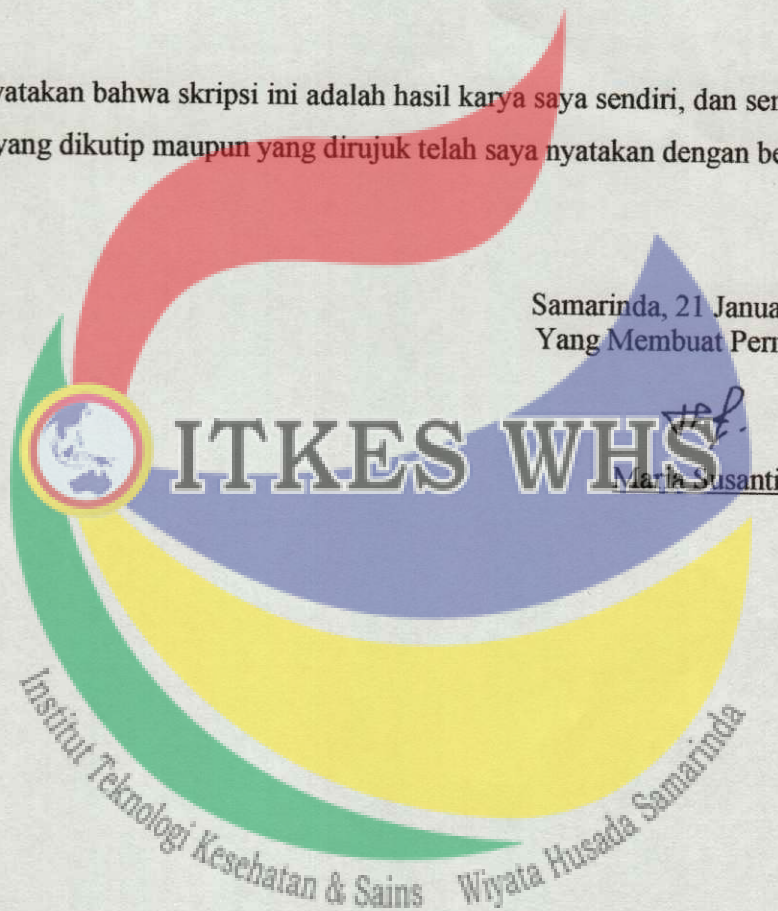
NIM : 200411077

Program Studi : S.1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Evaluasi Pelaksanaan Kelas Balita Di Wilayah
Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber,
baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 21 Januari 2022
Yang Membuat Pernyataan



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Evaluasi Pelaksanaan Kelas Balita Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Keb) pada Program Studi Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tugas akhir skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan **semua proses** tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah **saya mengucapkan terimakasih** yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak **H. Mujito Hadi, MM** selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak **Assoc. Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA CfrA** selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu **Hestri Norhapifah, SST., M.Keb** selaku Ketua Program Studi atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga **dedikasinya**.
4. Ibu **Zulfa Zahra Salsabila., SST., M.Biomed** selaku Penguji utama atas masukan dan sarannya.
5. Ibu **Chandra Sulistyorini, M.Keb** selaku penguji II atas masukan dan sarannya.
6. Ibu **Ridha Wahyuni, SST., M.Keb** selaku dosen pembimbing dan sekaligus Penguji III yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
7. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmu, arahan dan bimbingan yang bermanfaat bagi saya selama perkuliahan.
8. Dinas kesehatan Kabupaten Kutai Barat yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

9. Ibu dr. Ritawati Sinaga, M.Si selaku Kepala Dinas Kesehatan Kutai Barat yang telah memberikan ijin kepada saya untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kutai Barat.
10. Ibu Rahmayani John, SKM., M.Kes selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kutai Barat yang telah banyak membantu dan mendukung saya dalam usaha memperoleh data dan arahan yang bermanfaat bagi saya.
11. Ibu Rachel Pakkung, A.MG., SKM., M.AP selaku Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kutai Barat yang telah banyak memberikan informasi dan mendukung saya dalam penelitian ini.
12. Seluruh Kepala UPT. Puskesmas dan Pj. Kelas Ibu Balita yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kutai Barat yang telah membantu dan mendukung saya sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.
13. Kepada suami dan anak-anakku yang telah memberikan semangat, doa serta dukungan moril selama perkuliahan.
14. Seluruh responden atas kesediaannya membantu lancarnya penelitian ini.
15. Seluruh teman-teman baik dari Dinas Kesehatan Kutai Barat maupun dari mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang banyak membantu memotivasi dan mendukung hingga skripsi ini selesai.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian tugas akhir skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 21 Januari 2022

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Susanti

NIM : 200411077

Program Studi : Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Evaluasi Pelaksanaan Kelas Balita Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.



ABSTRAK

“Evaluasi Pelaksanaan Kelas Balita Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat”

Maria Susanti¹, Ridha Wahyuni²

Program Studi S1 Kebidanan, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata
Husada Samarinda

Latar Belakang : Anak balita merupakan periode mas yang disebut *golden age*, pada masa ini tumbuh kembang anak mengalami proses peningkatan yang pesat. Program pemerintah untuk meningkatkan kesehatan balita salah satunya adalah Kelas Ibu Balita. Kurangnya sarana prasarana, kehadiran ibu, keterbatasan media dan fasilitator serta kurangnya dukungan keluarga membuat program ini belum sepenuhnya berhasil. Dukungan dana dan masyarakat diharapkan agar kegiatan dapat berjalan maksimal. **Tujuan** : mengevaluasi serta mengidentifikasi kendala dan potensi yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan pelaksanaan Kelas Ibu Balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat. **Metode** : Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *study kasus*, dilakukan pada bulan September s/d Oktober 2021. Sampel sumber data berjumlah 15 responden yaitu Kepala Puskesmas, fasilitator, kader dan ibu balita yang mengikuti Kelas Ibu Balita. Pengumpulan data dilakukan dengan mengobservasi pelaksanaan Kelas Ibu Balita menggunakan Instrumen Monitoring Evaluasi dan wawancara mendalam. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. **Hasil** : pada tahap input, proses dan output Kelas Ibu Balita tidak dikelompokkan sesuai kelompok umur, fasilitator tidak menggunakan Buku KIA dan tidak melibatkan narasumber lain, sebagian cakupan pelayanan kesehatan balita tidak mengalami peningkatan. Kendala yang ditemukan keterbatasan fasilitator, lembar balik, partisipasi ibu, dukungan keluarga dan sumber dana. Potensi yang bisa dikembangkan dukungan dana kampung (ADK) dan peran kader. **Kesimpulan** : Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat dalam kategori Cukup. kendala kegiatan keterbatasan lembar balik, SDM, partisipasi ibu balita, dukungan keluarga dan sumber dana. Potensi dukungan sumber dana yang bisa dikembangkan adalah ADK dan peran Kader.

Kata Kunci : Kelas Balita, Kedala, Potensi

¹Mahasiswa program studi kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

“Evaluation of the Implementation of Toddler Classes in the Work Area West Kutai District Health Office”

Maria Susanti¹, Ridha Wahyuni²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Abstract

Background: Toddlers are a period called the golden age. At this time, the child's growth and development experience a process of rapid improvement. One of the government programs to improve the health of toddlers is the Mother Toddler Class. The lack of infrastructure, the presence of mothers, limited media and facilitators and the lack of family support have made this program not entirely successful. Financial and community assistance are required to ensure that programmes function smoothly. **Purpose:** This study aimed to evaluate and identify obstacles and potentials that can improve the implementation of Mother Toddler Classes in the work area of the Health Office of West Kutai Regency. **Method:** This study was qualitative research with a case study approach, conducted from September to October 2021. The sample of data sources was 15 respondents, namely the Head of the Puskesmas, facilitators, cadres and mothers of toddlers who take part in the Mother Toddler Class. The researcher carried out Data collection by observing the implementation of the Mother Toddler Class using the Evaluation Monitoring Instrument and in-depth interviews. The researcher used Purposive sampling to get samples. **Result:** At the input, process and output stages, the Mother Toddler Class was ungrouped according to age group, the facilitator did not use the MCH Handbook and did not involve other sources, some of the coverage of health services for children under five did not increase. Constraints found were limited facilitators, flipcharts, mother's participation, family support and sources of funds. The potential for development included village fund support and the cadre function. **Conclusion:** The implementation of the Mother Toddler Class in the work area of the Health Office of West Kutai Regency is in the Enough category. The constraints of activities are the limitations of flipcharts, human resources, participation of mothers of children under five, family support and sources of funds. Potential sources of funding support for development included are village fund support and the role of cadres.

Keywords: Toddler Class, Constraints, Potential

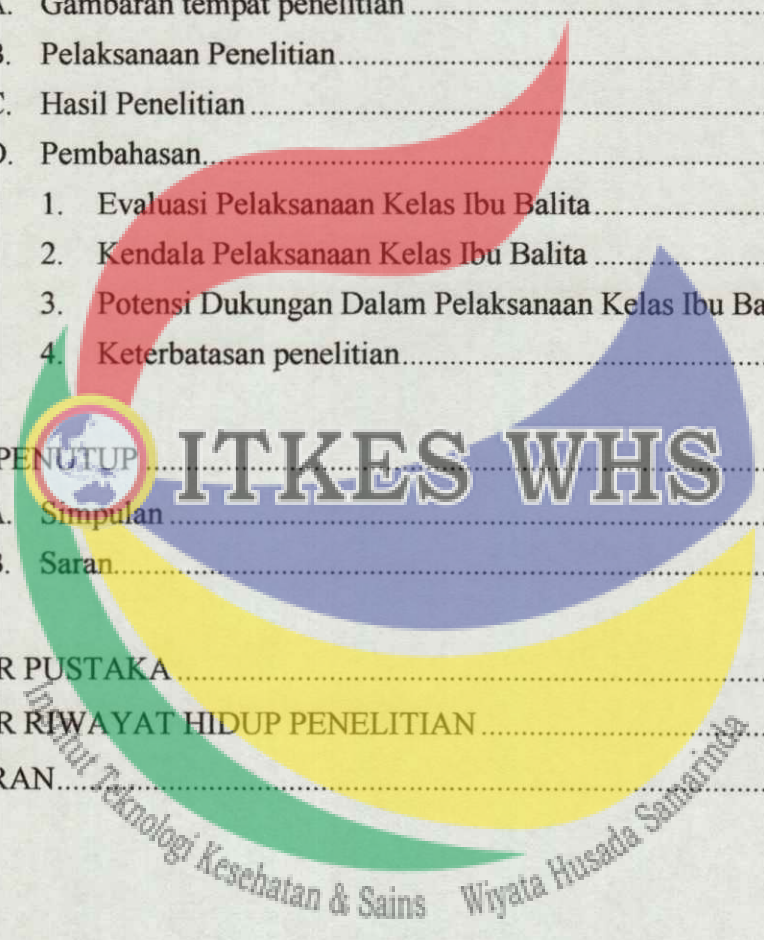
¹Student of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Telaah Pustaka	10
1. Evaluasi.....	10
2. Kelas Ibu Balita.....	22
3. Konsep Dasar Kendala.....	28
4. Potensi.....	31
B. Kerangka Teori	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Rancangan Penelitian.....	35
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	35
C. Tempat dan waktu penelitian.....	35

D. Instrumen penelitian.....	36
E. Populasi.....	38
F. Sampel Sumber Data.....	39
G. Prosedur pengumpulan data.....	40
H. Analisa Data.....	42
I. Etika Penelitian.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Gambaran tempat penelitian.....	46
B. Pelaksanaan Penelitian.....	46
C. Hasil Penelitian.....	47
D. Pembahasan.....	61
1. Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Balita.....	61
2. Kendala Pelaksanaan Kelas Ibu Balita.....	64
3. Potensi Dukungan Dalam Pelaksanaan Kelas Ibu Balita.....	70
4. Keterbatasan penelitian.....	72
BAB V PENUTUP.....	46
A. Simpulan.....	73
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	75
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITIAN.....	78
LAMPIRAN.....	89



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 : Indikator Input.....	47
Tabel 4.2 : Indikator Proses.....	48
Tabel 4.3 : Indikator Output... ..	51



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 : Kerangka Teori	34
Skema 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian.....	35
Skema 3.2 : Situasi Social Penelitian.....	39
Skema 3.3 : Analisis Data Kualitatif.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Lembar Persetujuan Responden.....	76
Lampiran 2	: Lembar Wawancara	77
Lampiran 3	: Instrumen Monitoring Dan Evaluasi	85
Lampiran 4	: Penilaian Modul A (Balita 0-1 Tahun).....	86
Lampiran 5	: Penilaian Modul B (Balita 1-2 Tahun).....	88
Lampiran 6	: Penilaian Modul C (Balita 2-5 Tahun).....	90
Lampiran 7	: Intrumen Monitoring Dan Evaluasi Indikator Out Put.....	92
Lampiran 8	: Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	93
Lampiran 9	: Surat Ijin Penelitian.....	94
Lampiran 10	: Foto Dokumentasi.....	95



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak balita merupakan periode mas yang disebut *golden age* dimana pada masa ini tumbuh kembang anak mengalami proses peningkatan yang pesat. Anak Balita adalah salah satu kelompok rentan (*vulnerable people*) selain ibu hamil, dan orang tua yang menjadi perhatian Badan Kesehatan Dunia atau WHO (Nantabah *et al.*, 2018). Salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) bidang kesehatan dan kesejahteraan (SDGs ke-3) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dimana salah satu targetnya adalah mengakhiri kematian bayi dan balita yang akan dicapai pada tahun 2030 yaitu menurunkan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Salah satu program pemerintah dalam upaya mencapai tujuan SDGs ke-3 yaitu meningkatkan status kesehatan Balita di Indonesia melalui Pelayanan Kesehatan Balita. Berdasarkan data profil kesehatan Kalimantan Timur presentase indikator pelayanan kesehatan anak balita di Kalimantan Timur tahun 2018 yaitu 68,72% (Kaltim, 2018), capaian ini menunjukkan bahwa Kalimantan Timur belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2018 yaitu 90%. Sedangkan capaian indikator pelayanan anak balita di Kutai Barat tahun 2018 yaitu 26,2% (Dinkes Kubar, 2018), capaian ini masih jauh dibawah capaian Propinsi Kalimantan Timur bahkan masih sangat jauh dari target yang telah ditetapkan oleh Kemenkes. Hal ini menunjukkan SDGs ke-3 di Kalimantan Timur khususnya Kabupaten Kutai Barat belum berjalan maksimal.

Angka kematian balita di Kabupaten Kutai Barat tahun 2020 sebesar 20 per 1.000 kelahiran hidup dimana angka ini sudah berada di bawah target *Sustainable Development Goals* (SDGs) bidang kesehatan dan kesejahteraan (SDGs ke-3) tetapi angka kematian bayi Kabupaten Kutai Barat lebih tinggi

dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) bidang kesehatan dan kesejahteraan (SDGs ke-3) yaitu sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kubar, 2020).

Kelas Ibu Balita termasuk salah satu kegiatan dalam meningkatkan Pelayanan Kesehatan Balita dimana kegiatan ini juga merupakan salah satu indikator Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 yaitu Kabupaten/kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita yang tertuang didalam Permenkes No 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada SPM Bidang Kesehatan (Kemenkes, 2019). Kelas Ibu Balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0-5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator (Kemenkes, 2019).

Kelas Ibu Balita di Kabupaten Kutai Barat telah dilaksanakan sejak tahun 2016, tetapi kegiatan ini belum berjalan maksimal sesuai pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita. Selain kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan Kelas Ibu Balita, kendala pelaksanaan kegiatan ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kedatangan ibu ke puskesmas atau posyandu untuk mengikuti kelas ibu balita ini kurang, media yang digunakan untuk pembelajaran masih belum optimal, keterbatasan fasilitator serta kurangnya dukungan masyarakat dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita serta merebaknya wabah pandemi covid-19 yang membuat Pemerintah mengeluarkan larangan untuk menghindari kerumunan atau *Physical Distancing* (Dinkes Kubar, 2020). Berbagai kebijakan pemerintah diambil guna mencegah penyebaran mata rantai Covid-19 termasuk mengeluarkan Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada masa Pandemi Covid-19 dimana salah satu kebijakan adalah penundaan Pelaksanaan Kelas Ibu Balita secara tatap muka dan alternative yang dapat dilakukan secara tele diskusi dengan daring, video tutorial dan lembar penugasan yang disampaikan terintegrasi melalui kegiatan kunjungan rumah (Kemenkes, 2020).

Potensi dukungan pelaksanaan Kelas Ibu Balita salah satunya adalah tersedianya Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan yaitu Bantuan

Operasional Kesehatan (BOK) yang dapat dimanfaatkan dalam pelaksanaan kegiatan Kelas Ibu Balita ini sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis (Juknis) Penggunaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan dimana didalam Permenkes ini disebutkan alokasi anggaran diarahkan untuk mendukung operasional salah satunya adalah kegiatan kesehatan masyarakat tingkat Puskesmas yaitu Pelaksanaan kegiatan KIA di Kelas Ibu (termasuk senam ibu hamil), Posyandu, Pos UKK, Poskesdes, calon pengantin di KUA (Kemenkes, 2021). Sementara potensi dukungan dari masyarakat pada pelaksanaan Kelas Ibu Balita ini adalah melibatkan masyarakat sebagai Kader Kelas Ibu Balita dimana Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat. Kader dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal. dengan tujuan dapat menunjang serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Hastuti, 2018).

Dinas Kesehatan memiliki 19 Puskesmas sebagai pelaksana program kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kutai Barat. Pada tahun 2020 telah terbentuk 189 Kelas Ibu Balita, namun selama tahun 2021 (bulan Januari-Mei) hanya 1 puskesmas yang melaksanakan Kelas Ibu balita. Pelaksanaan dilakukan secara Luring dan Daring. Pada periode Juli s/d September 2021 ada 5 Puskesmas yang mendapatkan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan yang berasal dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik (DAK) Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 untuk melaksanakan Kelas Ibu Balita.

Menurut Ratmawati (2018) dari hasil penelitian tentang Evaluasi Program Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara yang dilakukan pada 11 puskesmas yang menyelenggarakan kelas ibu balita di Banjarnegara menyatakan bahwa hasil evaluasi ketersediaan input pelaksanaan kelas ibu balita yaitu fasilitator 100% memadai dan sarana prasarana 51,52% tidak memadai, hasil evaluasi proses pelaksanaan kelas ibu balita secara keseluruhan 93,94% baik dan hasil evaluasi output pelaksanaan kelas ibu balita yang ditunjukkan nilai pre-test

dan post-test peserta terhadap materi yang diberikan oleh fasilitator sebanyak 58,41% nilainya meningkat.

Sementara itu menurut Hidayah & Rosita (2018) dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Godong I Kabupaten Grobogan pada tahun 2018 terhadap Bidan Desa Puskesmas Godong I menyatakan bahwa pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Godong I, masih kurang baik, karena hanya ada 1 (satu) tenaga kesehatan (fasilitator) yang mendapatkan pelatihan tentang Kelas Ibu Balita dari DKK. Peserta masih difokuskan pada ibu yang memiliki balita yang memiliki masalah tumbuh kembang, salah satunya adalah permasalahan pada gizi balita, dan tidak dikelompokkan berdasarkan umur karena keterbatasan sumber dana. Sumber dana pelaksanaan Kelas Ibu Balita berasal dari Bantuan Operasional Khusus (BOK), dan hanya 3 (tiga) desa mendapatkan sumber dana dari Anggaran Dana Desa (ADD). Pelaksanaan Kelas Ibu Balita mengalami keterbatasan dalam media promosi dimana media yang digunakan adalah lembar balik yang berjumlah 1 (satu) dan digunakan secara bergantian ke desa-desa.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui “Bagaimana Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Balita Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat?”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Evaluasi, Kendala Sumber Daya dan Potensi Pelaksanaan Kelas Ibu Balita Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi Pelaksanaan Kelas Balita Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat”.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi pelaksanaan Kelas Ibu balita sesuai Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita
 - b. Mengidentifikasi kendala sumber daya pelaksanaan Kelas Ibu balita.
 - c. Mengidentifikasi potensi yang mendukung pelaksanaan Kelas Ibu Balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang pelaksanaan Kelas Ibu Balita. Selain itu hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian lanjutan dalam topik yang sama terkait dengan Kelas Ibu Balita dengan meneliti variabel-variabel lain yang belum diteliti.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Menjadi sumber informasi dan wawasan baru terhadap pelaksanaan Kelas Ibu Balita sehingga diharapkan responden mampu menerapkan pelaksanaan Kelas Ibu Balita sesuai pedoman yang ada.

b. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini di harapkan mampu memberikan informasi kepada tenaga kesehatan dan instansi kesehatan lainnya sebagai salah satu bekal dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan balita khususnya pelaksanaan Kelas Ibu Balita. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan sebagai bahan masukan bagi institusi untuk pengembangan pendidikan di masa yang akan datang dan menambah literatur perpustakaan.

c. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan dalam rencana kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Balita ke depannya sehingga kegiatan Kelas Balita ini dapat berjalan sesuai pedoman.

E. Penelitian Terkait

Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya namun dilakukan, namun penelitian lain yang berhubungan dengan evaluasi pelaksanaan Kelas Ibu Balita dan perbedaannya dengan penelitian ini dapat dilihat di bawah ini:

1. Ratmawati (2018) "Evaluasi program pelaksanaan Kelas Ibu Balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara" penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan Kelas Ibu Balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara sebanyak 11 puskesmas, dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. Penelitian ini menggunakan data primer melalui observasi dan wawancara yang sesuai dengan ceklist dan data sekunder melalui kohort balita. Instrumen penelitian ini menggunakan ceklist, dan dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dikarenakan menggunakan standart ceklist yang baik dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009. Hasil penelitian didapatkan evaluasi ketersediaan input pelaksanaan kelas ibu balita yaitu fasilitator 100% memadai dan sarana prasarana 51,52% tidak memadai. Evaluasi proses pelaksanaan kelas ibu balita secara keseluruhan 93,94% pelaksanaannya baik. Evaluasi output pelaksanaan kelas ibu balita yang ditunjukkan nilai pre-test dan post-test peserta terhadap materi yang diberikan oleh fasilitator sebanyak 58,41% nilainya meningkat.

Persamaan : instumennya sama, pengambilan data menggunakan observasi dan ceramah

Perbedaan : metode penelitian *deskriptif* sementara penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kualitatif*, tehnik pengambilan sampel menggunakan tehnik *total sampling* sementara pada penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling*, pengambilan data sekunder menggunakan data kohort balita.

2. Hidayah & Rosita (2018) "Pelaksanaan Kelas Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Godong I" penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang peranan posyandu sebagai agen perubahan dalam menekan angka kematian ibu dan bayi yang dilakukan di Kecamatan Margadana, Kota Tegal. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kualitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian Bidan Desa di Puskesmas Godong I, tehnik pengambilan sampling menggunakan *purposive sampling* kemudian dikembangkan dengan teknik *snowball sampling* untuk menentukan informan selanjutnya (Sugiyono, 2014). Jumlah informan sebanyak 12 orang terdiri dari DKK, bidan koordinator, 5 orang bidan desa, dan 5 orang ibu balita. Pengumpulan data menggunakan tehnik wawancara mendalam. Uji keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi sumber. Hasil dari penelitian ini yaitu bahwa pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Godong I, masih kurang baik, karena hanya ada 1 (satu) tenaga kesehatan (fasilitator) yang mendapatkan pelatihan tentang Kelas Ibu Balita dari DKK. Peserta masih difokuskan pada ibu yang memiliki balita yang memiliki masalah tumbuh kembang, salah satunya adalah permasalahan pada gizi balita, dan tidak dikelompokkan berdasarkan umur karena keterbatasan sumber dana. Sumber dana pelaksanaan Kelas Ibu Balita berasal dari Bantuan Operasional Khusus (BOK), dan hanya 3 (tiga) desa mendapatkan sumber dana dari Anggaran Dana Desa (ADD). Pelaksanaan Kelas Ibu Balita mengalami keterbatasan dalam media promosi dimana media yang digunakan adalah lembar balik yang berjumlah 1 (satu) dan digunakan secara bergantian ke desa-desa. Persamaan : metode penelitian sama *deskriptif kualitatif*, tehnik pengambilan sampling sama menggunakan *purposive sampling*. Perbedaan : *snowball* untuk informan selanjutnya.
3. Lutfia Sari Lapalulu (2018) "Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018" penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten

Konawe Utara Tahun 2018. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif*. Populasi penelitian ini adalah semua semua ibu hamil yang mengikuti pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara yang berjumlah 38 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 38 responden yang ditetapkan secara *total sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner merupakan kuisisioner tertutup dengan variasi *dichotomous choice*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang aktif dalam pelaksanaan kelas ibu hamil terbanyak memiliki pengetahuan cukup sehubungan dengan pelaksanaan kelas ibu hamil yang berjumlah 12 orang (31,6%). Ibu hamil yang aktif dalam pelaksanaan kelas ibu hamil terbanyak memiliki sikap positif sehubungan dengan pelaksanaan kelas ibu hamil yang berjumlah 22 orang (57,9%). Ibu hamil yang aktif dalam pelaksanaan kelas ibu hamil terbanyak memiliki pendidikan menengah yang berjumlah 19 orang (50,0%).

Persamaan : metode penelitian *deskriptif*.

Perbedaan : populasi dan sampel berbeda pada penelitian ini populasi dan sampel adalah Puskesmas, instrument penelitian yang digunakan berbeda, analisa data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi disertai penjelasan-penjelasan.

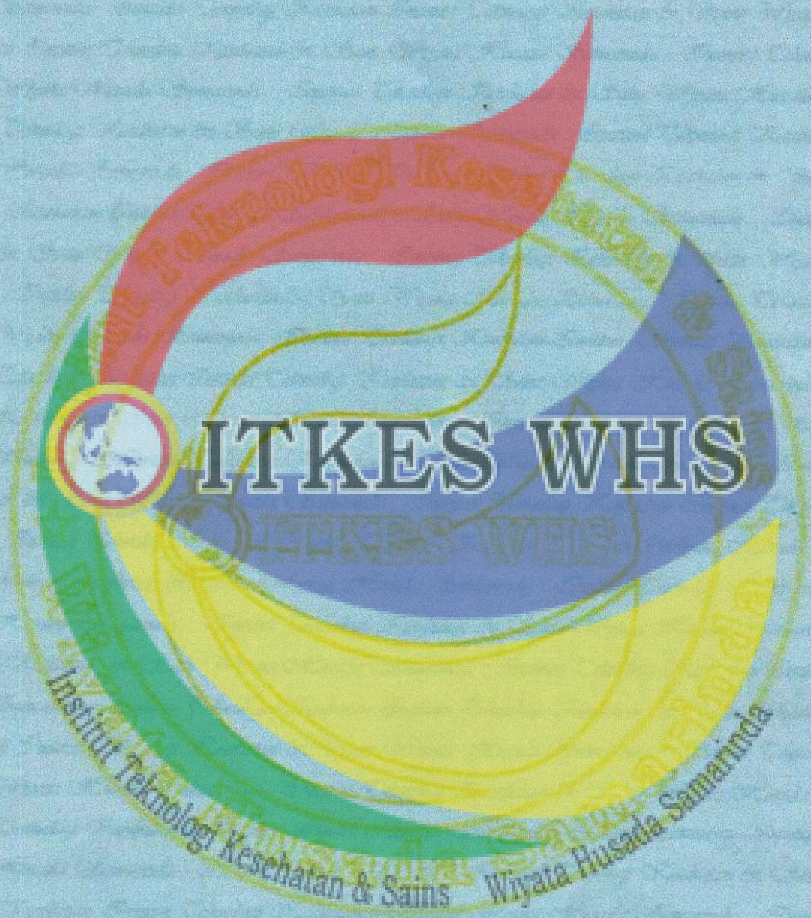
4. Linda Agustiwati *et al* (2017) "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Kader Dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil Di Kelurahan Ngesrep Kota Semarang" penelitian ini bertujuan menilai hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap partisipasi dalam kelas ibu balita. Penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 68 orang kader dengan tehnik pengambilan sampling menggunakan *simple random sampling*, pengumpulan data menggunakan tehnik wawancara, teknik analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil dari penelitian ini yaitu ada pengaruh signifikan terhadap partisipasi kader dalam penyelenggaraan Kelas Ibu

Hamil adalah variabel dukungan keluarga dengan *p value* 0,001 dan besar risiko 30,985 (Linda Agustinawati, 2017)

Persamaan : salah satu sampel yang diambil sama yaitu Kader .

Perbedaan : metode penelitian *kuantitatif* sementara penelitian ini merupakan penelitian *kualitatif*, populasi dan sampel berbeda, tehnik pengambilan sampling berbeda pada penelitian ini menggunakan sama menggunakan *purposive sampling*. Uji analisa data menggunakan *chi-square* sementara pada penelitian ini tidak dilakukan uji analisa data.





BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Evaluasi

a. Definisi

Menurut Nurhasan (2001) (dalam Muryadi, 2017) evaluasi adalah suatu alat atau prosedur yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur sesuatu dalam suasana dengan cara dan aturan-aturan yang sudah ditentukan. Dari hasil evaluasi biasanya diperoleh tentang atribut atau sifat-sifat yang terdapat pada individu atau objek yang bersangkutan. Selain menggunakan tes, data juga dapat dihimpun dengan menggunakan angket, observasi, dan wawancara atau bentuk instrumen lainnya yang sesuai (Muryadi, 2017).

Dalam buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita menyebutkan bahwa evaluasi adalah pemeriksaan secara sistematis dan obyektif terhadap proyek yang sedang berjalan atau telah selesai, program atau kebijakan, termasuk disain, implementasi dan hasilnya. Tujuannya adalah untuk menentukan kesesuaian antara rencana dengan pencapaian tujuan, mengembangkan efisiensi, efektivitas dan keberlanjutan. Sebuah evaluasi harus memberikan informasi yang kredibel dan berguna, dapat mempertautkan antara apa yang dapat diketahui dengan proses pengambilan keputusan baik di pihak penerima maupun donor. Evaluasi seperti monitoring, dapat dilakukan di tingkat proyek, program atau kebijakan (Kemenkes, 2019).

Evaluasi program adalah aktivitas investigasi yang sistematis tentang sesuatu yang berharga dan bernilai dari suatu objek. Pendapat lain (Denzin & Lincoln, 2000) mengatakan bahwa evaluasi program berorientasi sekitar perhatian dari penentu kebijakan dari penyandang dana secara karakteristik memasukkan pertanyaan penyebab tentang

program mana yang telah mencapai tujuan yang diinginkan (Muryadi, 2017).

b. Prinsip Evaluasi

Prinsip-prinsip umum dalam melakukan evaluasi suatu program dirangkum oleh Cronbach dan Paton sebagaimana dikutip Arikunto dan Jabar (2009) (dalam Ananda & Rafida, 2017) sebagai berikut:

- 1) Evaluasi program adalah suatu seni. Tidak ada satupun saran untuk rancangan yang paling tepat bagi kegiatan evaluasi, tetapi untuk evaluasi program sebaiknya tidak menggunakan rancangan eksperimen.
- 2) Evaluator program tidak memiliki wewenang untuk memutuskan hasil program, tetapi sekedar memberikan bantuan data atau informasi kepada pengambil keputusan.
- 3) Tidak seorangpun di antara evaluator program berhak memberikan pertimbangan kepada pengambil keputusan. Evaluasi program adalah tanggungjawab sebuah tim.
- 4) Jika wilayah dari program yang dievaluasi luas, evaluator secara individual tidak berhak beranggapan bahwa dirinya memiliki hak atas bagian, tetapi seluruh tim memiliki hak yang sama atas semua bagian.
- 5) Rancangan evaluasi program bukan sesuatu yang sifatnya kaku dan statis, melainkan merupakan sesuatu yang berproses yaitu fleksibel, dapat dimodifikasi dan diperbaiki selama dalam proses kegiatan.
- 6) Sebuah program bukan hanya perlakuan tunggal tetapi juga jamak maksudnya suatu program memiliki banyak dimensi. Misalnya program pembelajaran maka memiliki dimensi-dimensi jamak yang dapat dievaluasi dari aspek pendidik, aspek peserta didik, aspek materi/kurikulum, aspek media/sumber dan sebagainya.
- 7) Aspek afektif dan psikomotorik sebaiknya tidak dihindari dalam proses pengumpulan data, perlu adanya keseimbangan antara data

aspek kognitif, afektif dan psikomotorik. Kelemahan umum yang ada dalam evaluasi adalah bahwa data yang dikumpulkan hanya kognitif atau dominan pada kognitif.

- 8) Mengevaluasi program sebaiknya tidak hanya memusatkan sasaran perhatian pada hasil atau dampak saja, tetapi semua gejala proses pelaksanaan perlu ditelusuri.

c. Unsur Evaluasi

Komponen program adalah bagian-bagian atau unsur-unsur yang membangun sebuah program yang saling terkait dan merupakan faktor-faktor penentu keberhasilan program. Oleh karena suatu program merupakan sebuah sistem maka komponen-komponen program tersebut dapat dipandang sebagai bagian sistem dan dikenal dengan istilah “subsistem” (Ananda & Rafida, 2017).

Pesaribu dan Simandiuntak (1980) (dalam Suartana, 2017) mengatakan bahwa, paling tidak memiliki tiga unsur yaitu :

- 1) Unsur prestasi, menyangkut pendataan dan daya serap terinput yang diberikan.
- 2) Unsur evaluasi, unsur ini lebih melihat pemahaman dalam bentuk perilaku sasaran, dan
- 3) Unsur proses, lebih menekankan penggunaan dan kelancaran pelaksanaan program.

Porter (1973) (dalam Suartana, 2017) mengatakan terdapat empat unsur evaluasi meliputi :

- 1) Pernyataan spesifik dari tujuan pendidikan,
- 2) Cara untuk mencapai tujuan,
- 3) Penaksiran keadaan sebelum program dimulai dan titik awal, dan
- 4) Melaksanakan pengukuran evaluasi.

d. Jenis Evaluasi

Kartasapotra (1988) (dalam Suartana, 2017) menyebutkan terdapat tiga jenis evaluasi yaitu :

- 1) Evaluasi tujuan
- 2) Evaluasi pelaksanaan dan proses kerja
- 3) Evaluasi hasil dari program

Pendapat senada dikemukakan oleh Wiriadmadja (1983) mengatakan pada prinsipnya evaluasi dibedakan atas tiga jenis yaitu evaluasi tahap penyusunan program, pelaksanaan program dan evaluasi keberhasilan dari program (Suartana, 2017).

Slamet (1978) (dalam Suartana, 2017) mengatakan, bahwa terdapat empat pokok jenis evaluasi yaitu :

- 1) Evaluasi tujuan
Melihat apakah tujuan program telah dinyatakan dengan tegas, jelas, spesifik serta sarat pencapaian tujuan.
- 2) Evaluasi rencana
Meliputi kebutuhan sasaran, karakteristik dari kebutuhan, imbangan proporsional setiap kebutuhan dan jenis latihan, hierarki pencapaian tujuan dan pengalaman belajar yang dikendaki.
- 3) Evaluasi pelaksanaan
Melihat kesesuaian rencana dengan perencanaan, penetapan evaluasi hasil pelaksanaan.
- 4) Evaluasi kemajuan belajar dan evaluasi hasil akhir program,
Meliputi evaluasi pendahuluan, evaluasi kegiatan sedang berjalan, dan evaluasi kegiatan pada akhir program.

e. Model-model Evaluasi

Pemilihan suatu model evaluasi akan tergantung pada kemampuan evaluator, tujuan evaluasi serta untuk siapa evaluasi itu dilaksanakan. Sistem evaluasi yang dilakukan harus difokuskan dengan jelas pada proses perbaikan daripada pertanggungjawaban untuk produk akhir. Sistem ini harus dioperasikan dekat dengan titik intervensi (obyek dalam hal ini program) untuk perubahan (Ananda & Rafida, 2017).

Ada banyak model evaluasi yang dikembangkan oleh para ahli yang dapat dipakai dalam evaluasi. Beberapa model yang populer dan banyak dipakai sebagai strategi atau pedoman kerja dalam pelaksanaan evaluasi program kegiatan (Ananda & Rafida, 2017), antara lain :

1) Evaluasi model CIPP (*Stufflebeam's Model*)

Model ini dikembangkan oleh Stufflebeam, model CIPP yang merupakan singkatan dari *Context, Input, Process, and Product*. Keunikan model ini adalah pada setiap tipe evaluasi terkait pada perangkat pengambil keputusan (*decission*) yang menyangkut perencanaan dan operasional sebuah program. Keunggulan model CIPP memberikan suatu format evaluasi yang komprehensif/menyeluruh pada setiap tahapan evaluasi yaitu tahap konteks, masukan, proses, dan produk.

a) *Context Evaluation* (Evaluasi Konteks)

Evaluasi konteks membantu merencanakan keputusan, menentukan kebutuhan yang akan dicapai oleh program dan merumuskan tujuan program (Tayibnaris, 2000). Tujuan evaluasi konteks yang utama adalah untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan yang dimiliki. Dengan mengetahui kekuatan dan kelemahan ini, evaluator akan dapat memberikan arah perbaikan yang diperlukan.

Evaluasi konteks juga terkait dengan upaya untuk menggambarkan dan merinci lingkungan kebutuhan yang tidak terpenuhi, populasi dan sampel yang dilayani, dan tujuan proyek (Arikunto & Jabar, 2009).

b) *Input Evaluation* (Evaluasi Masukan)

Evaluasi masukan membantu mengatur keputusan, menentukan sumber-sumber yang ada, alternatif apa yang diambil, apa rencana dan strategi untuk mencapai tujuan, dan bagaimana prosedur kerja untuk mencapainya.

c) *Process Evaluation* (Evaluasi Proses)

Evaluasi proses untuk mengetahui sampai sejauh mana rencana telah diterapkan dan komponen apa yang perlu diperbaiki. Evaluasi proses dalam model CIPP menunjuk pada “apa” (*what*) kegiatan yang dilakukan dalam program, “siapa” (*who*) orang yang ditunjuk sebagai penanggung jawab program, “kapan” (*when*) kegiatan akan selesai. Dalam model CIPP, evaluasi proses diarahkan pada seberapa jauh kegiatan yang dilaksanakan di dalam program sudah terlaksana sesuai dengan rencana (Arikunto & Jabar, 2009).

d) *Product Evaluation* (Evaluasi Produk/Hasil)

Evaluasi produk/hasil adalah: *to allow to project director (or teacher) to make decision of program*. Evaluasi produk diharapkan dapat membantu pimpinan proyek atau guru untuk membuat keputusan yang berkenaan dengan kelanjutan, akhir, maupun modifikasi program. Menurut Tayibnapi (2000) evaluasi produk untuk membantu membuat keputusan selanjutnya, baik mengenai hasil yang telah dicapai maupun apa yang dilakukan setelah program itu berjalan.

2) *Model Kirkpatrick*

Model evaluasi yang dikembangkan oleh Kirkpatrick dikenal dengan istilah “*Kirkpatrick four levels evaluation model*”.

Model *Kirkpatrick* ini mengevaluasi program pelatihan. Evaluasi terhadap efektivitas program pelatihan menurut *Kirkpatrick* mencakup empat level evaluasi yaitu:

a) Level 1: *reaction* atau *Evaluating reaction*

Evaluating reaction atau mengevaluasi terhadap reaksi peserta pelatihan adalah aktivitas mengukur kepuasan peserta (*customer satisfaction*) terhadap program pelatihan yang dilaksanakan. Suatu program pelatihan dianggap efektif

apabila proses pelatihan dirasakan menyenangkan dan memuaskan bagi peserta pelatihan sehingga peserta pelatihan tertarik dan termotivasi untuk belajar dan berlatih.

b) Level 2: *learning* atau *evaluating learning*

Penilaian *evaluating learning* ini disebut juga dengan penilaian hasil (*output*) belajar. Peserta pelatihan dikatakan telah belajar apabila pada dirinya telah mengalami perubahan sikap, perbaikan pengetahuan maupun peningkatan ketrampilan. Oleh karena itu, untuk mengukur efektivitas program pelatihan maka ketiga aspek tersebut perlu untuk diukur. Tanpa adanya perubahan sikap, peningkatan pengetahuan maupun perbaikan keterampilan pada peserta pelatihan maka program pelatihan dapat dikatakan gagal.

c) Level 3: *behaviour* atau *evaluating behaviour*

Dengan kata lain yang perlu dinilai adalah apakah peserta pelatihan merasa senang setelah mengikuti pelatihan dan kembali ke tempat kerja. Bagaimana peserta dapat mentransfer pengetahuan, sikap dan keterampilan yang diperoleh selama pelatihan untuk diimplementasikan ditempat kerjanya. Oleh karena yang dinilai adalah perubahan perilaku peserta pelatihan setelah kembali ke tempat kerja maka evaluasi pada level 3 ini dapat disebut dengan evaluasi terhadap outcome dari kegiatan pelatihan

d) Level 4: *result* atau *evaluating result*

Evaluating result atau evaluasi hasil dalam level 4 ini difokuskan pada hasil akhir (*final result*) yang terjadi karena peserta pelatihan telah mengikuti suatu program pelatihan.

3) Model *Scriven*

Scriven merancang dua model evaluasi yaitu:

a) *Goal-Free Evaluation Approach*

Evaluasi model *goal free evaluation*, fokus pada adanya perubahan perilaku yang terjadi sebagai dampak dari program yang diimplementasikan, melihat dampak sampingan baik yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan, dan membandingkan dengan sebelum program dilakukan. Evaluasi juga membandingkan antara hasil yang dicapai dengan besarnya biaya yang dikeluarkan untuk program tersebut atau melakukan *cost benefit analysis*.

b) *Formative and Summative* model

Evaluasi *formatif* dilaksanakan selama program berjalan untuk memberikan informasi yang berguna kepada pemimpin program untuk perbaikan program.

Evaluasi *sumatif* dilakukan pada akhir program untuk memberi informasi kepada pengguna/konsumen yang potensial tentang manfaat atau kegunaan program. Penemuan hasil pada evaluasi sumatif ini akan diberikan kepada konsumen/ pengguna.

4) *Contentance Evaluation Model* (Stake Model)

Model evaluasi program yang diperkenalkan oleh Stake dikenal dengan model *Contentance* (keseluruhan). Model ini juga disebut model evaluasi pertimbangan. Maksudnya evaluator mempertimbangkan program dengan membandingkan kondisi hasil evaluasi program dengan yang terjadi di program lain, dengan objek sasaran yang sama dan membandingkan kondisi hasil pelaksanaan program dengan standar yang ditentukan oleh program tersebut.

5) Model Alkin

Dalam merumuskan model evaluasi program yang disusunnya, Alkin membuat batasan konstruk evaluasi sebagai suatu proses penentuan area yang akan di evaluasi, pemilihan informasi yang cocok untuk dievaluasi, pengumpulan dan analisis informasi serta penyusunan laporan atau ringkasan data yang berguna bagi pengambil keputusan dalam memilih alternatif yang berguna yang tepat dari berbagai alternatif yang ada. Kelemahan dari model Alkin adalah keterbatasannya dalam fokus kajian yaitu yang hanya fokus pada kegiatan persekolahan. Sehingga model ini hanya dapat digunakan untuk mengevaluasi kurikulum yang sudah siap dilaksanakan di sekolah.

6) *CSE-UCLA Evaluation Model*

CSE-UCLA adalah akronim dari *Center for the Study of Evaluation University of California in Los Angeles*. Pada awalnya, karakteristik dari model CSE-UCLA adalah adanya 5 (lima) tahap yang dilakukan dalam evaluasi yaitu: perencanaan, pengembangan, implementasi, hasil dan dampak. Seiring dengan perkembangannya, Fernandes sebagaimana dikutip Arikunto dan Jabar (2009) memaparkan bahwa langkah-langkah dari model CSE-UCLA menjadi empat tahap yaitu:

a) *Need assessment*

Pada tahap pertama ini yaitu analisis kebutuhan, evaluator memusatkan perhatian pada penentuan masalah.

b) *Program planning*

Pada tahap kedua ini yaitu perencanaan program, evaluator mengumpulkan data yang terkait langsung dengan program dan mengarahkan pada pemenuhan kebutuhan yang telah diidentifikasi pada tahap pertama. Dalam tahap perencanaan ini program yang di evaluasi dengan cermat untuk mengetahui apakah rencana program yang telah disusun berdasarkan

analisis kebutuhan. Evaluasi tahap ini tidak lepas dari tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya.

c) *Formatif Evaluation*

Dalam tahap ketiga ini yaitu evaluasi *formatif*, evaluator memusatkan perhatian pada keterlaksanaan program. Dengan demikian, evaluator diharapkan betul-betul terlibat dalam program karena harus mengumpulkan data dan berbagai informasi dari pengembang program.

d) *Summative evaluation*

Dalam tahap keempat yaitu evaluasi *sumatif*, evaluator diharapkan dapat mengumpulkan semua data tentang hasil dan dampak dari program. Melalui evaluasi *sumatif* ini diharapkan dapat diketahui apakah tujuan yang dirumuskan untuk program sudah tercapai dan jika belum dicari bagian mana yang dan apa faktor-faktor penyebabnya.

7) *Discrepancy Model*

Discrepancy model atau model kesenjangan digagas oleh Malcolm Provus yaitu evaluasi yang dilakukan dengan maksud untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara standar yang telah ditentukan dalam program dengan penampilan aktual dari program tersebut. Standar adalah kriteria yang telah dikembangkan dan ditetapkan dengan hasil yang efektif, sedangkan penampilan adalah sumber, prosedur, manajemen, dan hasil nyata yang tampak ketika program dilaksanakan.

8) *Model Brinkerhoff*

Model Brinkerhoff et-al terdiri dari:

a) *Fixed vs emergent evaluation design*

Desain evaluasi yang tetap (*fixed*) ditentukan dan direncanakan secara sistematis sebelum implementasi dikerjakan. Desain dikembangkan berdasarkan tujuan

program disertai seperangkat pertanyaan yang akan dijawab oleh informasi yang akan diperoleh dari sumber-sumber tertentu. Selanjutnya desain *evaluasi emergent*, dibuat untuk beradaptasi dengan pengaruh dan situasi yang sedang berlangsung dan berkembang seperti menampung pendapat-pendapat klien, masalah-masalah, kegiatan program. Evaluasi ini menghabiskan banyak waktu dari permulaan sampai akhir mencari tujuan dan isu, karena semuanya pada dasarnya tidak dikhususkan dan ditentukan sebelumnya.

b) *Formative vs summative evaluation*

Evaluasi formatif digunakan untuk memperoleh informasi yang dapat membantu memperbaiki program. Dibuat untuk karyawan, dan juga mengorbankan kepentingan orang luar untuk lebih bermanfaat bagi program. Selanjutnya *evaluasi sumatif* digunakan untuk menilai apakah suatu program akan diteruskan atau dihentikan saja.

c) *Experimental and quasi experimental design vs natural/unobtrusive inquiry*

Desain eksperimen dan quasi eksperimen menggunakan metodologi penelitian yang subjek penelitiannya di random (acak), perlakuan diberikan dan pengukuran dampak dilakukan. Tujuan dari penelitian yaitu untuk menilai manfaat suatu objek, suatu program atau strategi yang dicobakan. Apabila subjek atau program dipilih secara acak, maka generalisasi dapat populasi. Selanjutnya penelitian *natural inquiry*, evaluator menghabiskan banyak waktu untuk mengamati dan berbicara dengan klien yang relevan. Strategi yang multiple dan sumber-sumber dipakai untuk mempertinggi reliabilitas pengumpulan data. Evaluator merundingkan isu dengan klien, hal ini dilakukan sesuai dengan cara evaluator. Interaksi dengan klien berkesinambungan dan informal. Observasi, studi kasus,

laporan tim penyokong, merupakan ciri-ciri desain *natural inquiry*.

f. Tahapan Pelaksanaan Evaluasi

Dalam suatu kegiatan evaluasi terdapat beberapa tahapan penting yang saling mendukung satu sama lainnya. Tahapan-tahapan evaluasi tersebut ialah sebagai berikut (Ekonomi, 2020) :

- 1) Menentukan topik evaluasi yakni suatu kegiatan penentuan topik yang akan dievaluasi. Contohnya : evaluasi hasil kerja, atau evaluasi rencana kerja.
- 2) Merancang kegiatan evaluasi adalah suatu kegiatan mendesain sebuah proses evaluasi sehingga dalam pelaksanaannya tidak melewatkan hal-hal yang penting.
- 3) Pengumpulan data yakni suatu kegiatan mengumpulkan dan mencatat setiap informasi sesuai dengan perencanaan berdasarkan kaidah-kaidah ilmiahnya.
- 4) Pengolahan dan analisis data adalah suatu kegiatan mengolah informasi dengan cara mengelompokkan data supaya lebih mudah dalam melakukan analisis, serta menentukan tolak ukur waktu sebagai hasil evaluasi.
- 5) Pelaporan hasil evaluasi adalah sesuatu hal dalam membuat laporan hasil evaluasi agar diketahui oleh para pihak-pihak yang berkepentingan.

Evaluasi pelaksanaan Kelas Ibu Balita dilakukan dengan menggunakan perangkat evaluasi (instrumen) yang lebih spesifik berupa daftar isian yang disusun dengan indikator-indikator tertentu. Evaluasi ini bisa dilaksanakan oleh pelaksana (Bidan/Bidan kordinator/Dokter) dilakukan pada setiap pertemuan Kelas Ibu Balita (Kemenkes, 2019). Ada 3 indikator keberhasilan yang harus di evaluasi dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita yaitu :

a. Indikator Input

- 1) Jumlah tenaga kesehatan (fasilitator).
- 2) Jumlah kader yang aktif pada kegiatan Kelas Ibu Balita.
- 3) Perbandingan antara tenaga kesehatan (fasilitator) dengan jumlah ibu Balita (ideal 1:15).
- 4) Kelengkapan sarana penyelenggaraan.
- 5) Kelengkapan prasarana penyelenggaraan.

b. Indikator proses

- 1) Penyelenggaraan kelas Ibu Balita yang sesuai dengan pedoman.
- 2) % ibu Balita yang hadir pada kelas Ibu Balita.
- 3) % ibu Balita yang aktif pada saat penyelenggaraan.
- 4) % ibu Balita yang nilai post-test lebih tinggi dari pre-test.

c. Indikator Output

- 1) % bayi yang memiliki Buku KIA.
- 2) % bayi yang mendapat ASI eksklusif (6 bulan).
- 3) % bayi yang mendapat Imunisasi lengkap.
- 4) % bayi (6-11 bulan) yang mendapat Vit A 100.000 IU.
- 5) % bayi yang ditimbang 3 kali pertahun.
- 6) % bayi yang mendapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang minimal 4 kali pertahun.
- 7) % Balita 6-24 bulan yang mendapat MP ASI.
- 8) % Balita (12-59 bulan) yang memiliki Buku KIA.
- 9) % Balita (12-59 bulan) yang mendapat Vitamin A 2 kali pertahun.
- 10) % Balita (12-59 bulan) yang mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang minimal 2 kali pertahun.

2. Kelas Ibu Balita

a. Definisi Kelas Ibu Balita

Kelas Ibu Balita merupakan kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia 0-5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi, dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya

dibimbing oleh fasilitator dengan menggunakan buku KIA (Kemenkes, 2019).

b. Tujuan Kelas Ibu Balita

Tujuan secara umum pelaksanaan kelas ibu balita yaitu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal (Kemenkes, 2019).

Selain tujuan umum adapula tujuan khusus dilaksanakannya kelas ibu balita yaitu :

- 1) Meningkatkan kesadaran pemberian ASI secara Eksklusif.
- 2) Meningkatkan pengetahuan ibu akan pentingnya imunisasi pada bayi.
- 3) Meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian MP-ASI dan Gizi seimbang kepada balita.
- 4) Meningkatkan kemampuan ibu memantau pertumbuhan dan pelaksanaan stimulasi perkembangan balita.
- 5) Meningkatkan pengetahuan ibu cara perawatan gigi balita dan mencuci tangan yang benar.
- 6) Meningkatkan pengetahuan ibu tentang penyakit terbanyak, cara pencegahan dan perawatan Balita.

c. Peserta Kelas Ibu Balita

Peserta kelas ibu balita adalah kelompok belajar ibu-ibu yang mempunyai anak usia antara 0-5 tahun dengan pengelompokan 0-1 tahun, 1-2 tahun, 2-5 tahun. Peserta kelompok belajar terbatas, paling banyak 15 orang (Kemenkes, 2019).

d. Konsep Kelas Ibu Balita

- 1) Memakai buku KIA sebagai referensi utama pembelajaran (Kemenkes, 2019).

- 2) Metode belajar menggunakan pendekatan orang dewasa yaitu *partisipatif interaktif*, ceramah, tanya jawab, peragaan/praktek, curhat pendapat, simulasi dan penugasan. Para ibu tidak diposisikan hanya menerima informasi karena pasif cenderung tidak efektif dalam perubahan perilaku melainkan sebagai warga belajar. Dalam prakteknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman sesama (Kemenkes, 2019).
- 3) Dilaksanakan oleh fasilitator/pengajar yaitu Bidan atau tenaga kesehatan yang telah dilatih menjadi fasilitator Kelas Ibu Balita atau yang telah menjalani *on the job training* (OJT) Kelas Ibu Balita. Fasilitator bukanlah guru atau dosen yang mengajari, namun dalam lingkup terbatas ia dapat menjadi sumber belajar (Kemenkes, 2019).
- 4) Narasumber dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita berasal tenaga kesehatan dalam bidang spesifik tertentu seperti dokter, ahli gizi, Bidan, Perawat, Perawat Gigi yang diperlukan untuk memberikan input tentang topik tertentu sesuai disiplin ilmu narasumber tersebut (Kemenkes, 2019).

e. Tempat kegiatan Kelas Ibu Balita

Tempat kegiatan adalah tempat yang disediakan oleh pemerintah setempat (camat/desa/lurah). Tempat belajar sebaiknya tidak terlalu jauh dari rumah warga belajar. Sarana belajar mencakup kursi, tikar, karpet, alat peraga dan alat-alat praktek/demo. Jika peralatan membutuhkan listrik perlu diperhatikan apakah tempat belajar mempunyai aliran listrik. Kegiatan Kelas Ibu Balita dapat dilaksanakan di Posyandu, BKB, PAUD, RS, Puskesmas, Balai Desa dll (Kemenkes, 2019).

f. Topik Pembahasan

Topik-topik yang dibahas dalam setiap pertemuan disesuaikan dengan kebutuhan warga belajar. Metode yang digunakan adalah

metode belajar orang dewasa yang menekankan pada partisipasi warga belajar dan penggunaan pengalaman sebagai sumber belajar. Untuk sesi yang membutuhkan praktek, fasilitator menyiapkan materi kebutuhan praktek (Kemenkes, 2019).

Topik/materi yang disampaikan disesuaikan dengan kelompok umur (Kemenkes, 2014) yaitu :

- 1) Umur 0-1 tahun
 - a) Pemberian ASI
 - b) Pemberian Imunisasi
 - c) Pemberian MP-ASI usia 6-12 bulan
 - d) Tumbuh Kembang Bayi
 - e) Penyakit Terbanyak pada Bayi
- 2) Umur 1-2 tahun
 - a) Perawatan Gigi Anak
 - b) Pemberian MP-ASI
 - c) Tumbuh Kembang Anak
 - d) Penyakit Pada Anak
 - e) Permainan Anak
- 3) Umur 2-5 tahun
 - a) Tumbuh Kembang Anak
 - b) Pencegahan Kecelakaan
 - c) Gizi Seimbang
 - d) Penyakit Pada Anak
 - e) Obat Pertolongan Pertama
 - f) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat



g. Waktu Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

Waktu yang ideal untuk pelaksanaan Kelas Ibu Balita adalah 1 bulan sekali dengan durasi pelaksanaan setiap sesi adalah 45 sampai 60 menit (Kemenkes, 2019).

h. Pelaksana

Kelas Ibu Balita ini dilaksanakan oleh fasilitator yang membantu warga belajar menjalani proses belajar, sehingga seorang fasilitator yang baik tidak akan 'mengguru' atau 'mendosen'. Dalam keadaan tertentu seorang fasilitator juga memainkan peran sebagai warga belajar yang bersama-sama dengan warga belajar mencari tahu tentang sesuatu. Seorang fasilitator adalah penggerak/motivator bagi warga belajar dalam proses mencari tahu. Hal ini mengharuskan fasilitator menguasai teknik-teknik memfasilitasi. Sikap dan teknik memfasilitasi merupakan sumber keberhasilan sekaligus kegagalan fasilitator menjalankan fungsinya sebagai fasilitator. Sikap ramah, sabar, bersahabat, tidak diskriminatif, luwes dan penuh ceria adalah sikap standar yang perlu ditampilkan seorang fasilitator kepada warga belajar. Ia juga dituntut untuk mampu melakukan empathy (menempatkan diri dalam situasi psikologis warga belajar) (Kemenkes, 2019).

Fasilitator yang suka memperlihatkan kekesalan, apalagi kemarahan cenderung memancing ketidaksenangan warga belajar. Demikian juga kecenderungan pilih kasih terhadap warga belajar yang kurang tanggap atau kurang cerdas, berusia tertentu, atau beragama tertentu. Fasilitator yang kaku, tampil tanpa senyum biasanya membuat suasana menjadi tegang dan dapat menghancurkan proses belajar secara keseluruhan. Sikap standar saja tentu tidak cukup untuk mengantarkan fasilitator kepada keberhasilan. Ia juga harus menguasai teknik-teknik memfasilitasi yang dimulai dengan penguasaan terhadap Daur Belajar. Seorang fasilitator yang baik tidak akan melakukan tugasnya tanpa perencanaan yang matang. Sebelum menjalankan tugas ia harus memeriksa semua peralatan belajar, melihat kembali modul untuk mengetahui pembagian waktu, memeriksa kondisi ruangan belajar, dan membagi tugas dengan fasilitator lain bila ia tidak akan tampil sendirian. Dalam keadaan tertentu ia juga memberi arahan kepada rekan satu tim yang jadi

pembuat catatan (rekaman) proses belajar sesuai dengan tujuan-tujuan pribadinya (Kemenkes, 2019).

Fasilitator dan narasumber dari Kelas Ibu Balita adalah bidan/perawat/tenaga kesehatan lainnya yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu balita atau melalui *on the job training*. Dalam pelaksanaan kelas ibu balita fasilitator bisa meminta bantuan narasumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu. Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian bidang tertentu, misalnya dibidang gizi, gigi, PAUD (Pendidik Anak Usia Dini), penyakit menular, dan sebagainya (Kemenkes, 2019).

i. Media Yang Digunakan

Media yang dilaksanakan dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita ini adalah lembar balik Kelas Ibu Balita dan Buku KIA dimana lembar balik berisi materi pelaksanaan Kelas Ibu Balita sesuai kelompok umur (Kemenkes, 2019). Petunjuk penggunaan lembar balik Kelas Ibu Balita:

- 1) Lembar balik ini digunakan sebagai alat bantu bagi tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan kepada ibu balita dan keluarganya mengenai perawatan anak usia 0-5 tahun, dengan pengelompokan 0-1 tahun, 1-2 tahun, 2-5 tahun, yang jumlahnya paling banyak 15 orang.
- 2) Media ini terdiri dari 2 bagian
 - a) Bagian muka berisi gambaran untuk diperlihatkan kepada ibu balita dan keluarganya.
 - b) Bagian belakang berisi tulisan yang menjelaskan gambar untuk dibaca dan dilihat oleh tenaga kesehatan.
- 3) Tujuan penyuluhan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu balita dan keluarganya dalam menjaga kesehatan balita (0-5 tahun).
- 4) Media ini berisi pesan – pesan, antara lain :
 - a) Kesehatan anak usia 0-1 tahun

- b) Kesehatan anak usia 1-2 tahun
 - c) Kesehatan anak usia 2-5 tahun
- 5) Penyuluhan diberikan secara bertahap yang disesuaikan dengan kebutuhan.
 - 6) Pelajari dahulu bahan penyuluhan yang akan disampaikan.
 - 7) Siapkan ruangan bagi pertemuan kelompok untuk \pm 15 orang.
 - 8) Ciptakan suasana keakraban dalam kelompok sebelum memulai penyuluhan, kemudian masuk pada isi penyuluhan dari lembar balik ini. Beri kesempatan kepada ibu balita dan keluarganya untuk berdiskusi dan bertanya. Sebaiknya pesan-pesan disampaikan secara bertahap sehingga ibu balita dan keluarganya dapat memahami pesan tersebut.

Pada masa Pandemi Covid-19 Pelaksanaan Kelas Ibu Balita dilakukan secara tele diskusi dengan daring, video tutorial dan lembar penugasan yang disampaikan terintegrasi melalui kegiatan kunjungan rumah (Kemenkes, 2020).

3. Konsep Dasar Kendala

a. Definisi Kendala (*Theory of constraints*)

Hansen , Mowen , & Guan, (2009) (dalam Kurniawan, 2017) mengatakan *Theory of constraints* merupakan suatu metode yang digunakan untuk melakukan peningkatan secara terus menerus dalam aktivitas *manufacturing* dan *nonmanufacturing*. Hal ini dikarakteristikan sebagai "*thinking process*" yang dimulai dengan mengakui bahwa semua sumber daya (*resource*) terbatas (Kurniawan, 2017).

Faktor terbatas yang paling kritikal, disebut sebagai *constraint* (kendala), menjadi fokus perhatian. Dengan mengendalikan *constraint* ini, kinerja dapat ditingkatkan. Untuk mengendalikan *constraint*, maka hal ini harus diidentifikasi dan dieksploitasi (contoh, kinerja harus dimaksimalkan menurut *constraint*). Semua tindakan lain akan mengikuti (*subordinate*) keputusan eksploitasi tersebut. Pada

akhirnya, untuk meningkatkan kinerja, *constraints* harus ditingkatkan (*elevated*). Proses ini akan diulangi terus menerus sampai *constraint* dieliminasi (bukan merupakan *critical performance limiting factor* lagi). Proses akan dimulai lagi dengan *resource* yang sekarang menjadi *critical limiting factor*. Menggunakan metode ini, *lead times*, dan persediaan dapat dikurangi (Kurniawan, 2017).

b. Tahapan Dasar Teori Kendala

Theory of Constraints memberikan metode spesifik untuk mengidentifikasi dan menghilangkan kendala-kendala yang ada, yang dikenal dengan *The Five Focusing Steps* atau 5 Langkah Dasar (Pendidikan, 2021). Kelima langkah tersebut yaitu :

- 1) Mengidentifikasi Sistem Kendala, merupakan bagian dari sistem yang paling lemah, bisa berupa kendala fisik atau kebijakan.
- 2) Memutuskan Bagaimana Mengeksploitasi Kendala, yaitu melakukan perbaikan cepat ke seluruh kendala dengan memanfaatkan sumber daya yang ada.
- 3) Subordinasi dan Sinkronisasi Kendala, yaitu melakukan tinjauan terhadap semua kegiatan lain dalam proses untuk memastikan bahwa ada keselarasan.
- 4) Meningkatkan Kinerja Kendala, berupa pertimbangan mengenai tindakan lanjutan yang harus dilakukan apabila kendala masih tetap ada.
- 5) Hilangkan Kendala dan Melakukan Evaluasi Ulang terhadap Prosesnya. Langkah ini berupa pengingat untuk terus memperbaiki kendala yang ada dan kemudian segera beralih pada kendala berikutnya.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kendala

Ada 3 faktor yang mempengaruhi kendala (Pendidikan, 2021), yaitu :

1) *Resource Constraint*

Dalam bahasa Indonesia disebut dengan kendala sumber daya, meliputi batasan pada kemampuan faktor input.

2) *Market Resource Constraint*

Dalam bahasa Indonesia disebut dengan kendala pasar dimana seringkali terdapat tingkat minimal dan maksimal selama periode perencanaan.

3) *Balanced Constrain*

Ini merupakan kendala yang berasal dari faktor keseimbangan.

Dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita banyak kendala-kendala yang ditemukan. Selain kurangnya sarana dan prasana yang mendukung pelaksanaan Kelas Ibu Balita, kendala pelaksanaan kegiatan ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain media yang digunakan untuk pembelajaran masih belum optimal, keterbatasan fasilitator serta kurangnya dukungan keluarga dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita. Kedatangan ibu ke puskesmas atau posyandu untuk mengikuti kelas ibu balita ini kurang salah satunya dipengaruhi oleh ketidaktenangan ibu karena keadaan balita, misal rewel dan ada beberapa ibu yang memiliki pekerjaan (Rhapsodia *et al.*, 2019). Sebaiknya ibu-ibu peserta dianjurkan datang dengan suami atau kerabat yang dapat mengasuh bayi/anak saat ibu mengikuti kelas dikarenakan ibu-ibu membutuhkan konsentrasi untuk mengikuti setiap materi (Kemenkes, 2019).

Kendala dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita antara lain adalah keterbatasan media promosi dimana media yang digunakan adalah lembar balik serta pelaksanaan Kelas Ibu Balita tidak dikelompokkan berdasarkan umur serta keterbatasan sumber dana (Hidayah & Rosita, 2018). Serta masih adanya Puskesmas yang belum pernah melaksanakan program Kelas Ibu Balita di Puskesmas memiliki

fasilitator yang sudah dilatih dikarenakan terbatasnya sumberdaya manusia di puskesmas sehingga fokus utamanya adalah kelas ibu hamil (Susanti, 2017).

Penyebab lain yang menjadi kendala pelaksanaan Kelas Ibu Balita antara lain bidan tidak antusias dalam pelaksanaan kelas ibu balita, perbandingan jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah balita tidak sesuai, prasarana yang disediakan tidak memadai seperti tidak adanya permainan anak yang dapat mengalihkan perhatian anak supaya tidak bosan dan menangis (Chikmah, 2016).

4. Potensi

a. Definisi Potensi

Potensi pada hakekatnya ialah perisitilahan berasal dari bahasa latin "*potentia*" yang memiliki arti kemampuan, sehingga potensi bisa diartikan sebagai kemampuan yang memiliki kemungkinan untuk dikembangkan seseorang dalam individu dan kelompok (DosenSosiologi.com, 2021).

Potensi adalah sebuah kemampuan atau keunggulan yang dimiliki oleh seseorang atau daerah yang memiliki kemungkinan untuk dikembangkan dan bisa menjadi bermanfaat (Tariyah, 2020).

Definisi potensi adalah suatu bentuk sumber daya atau kemampuan yang cukup besar namun kemampuan tersebut belum diaktifkan. Dalam artian potensi adalah kekuatan terpendam yang belum dimanfaatkan, bakat tersembunyi, atau keberhasilan yang belum diraih padahal sejatinya kita mempunyai kekuatan untuk mencapai keberhasilan tersebut (Myles Munroe) (Pengertian Menurut Para Ahli, 2016).

Dari beberapa pengertian di atas, potensi dapat diartikan sebagai kemampuan dasar yang terpendam dan dapat dirasakan hasilnya setelah kemampuan itu dikembangkan.

b. Identifikasi Potensi

Menurut Soetomo (2014) (dalam Endah, 2020) diperlukan paling tidak tiga hal dalam mengidentifikasi potensi lokal yaitu :

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan masyarakat yang dari waktu ke waktu selalu mengalami perkembangan dan perubahan sejalan dengan perubahan dan perkembangan masyarakat. Kemampuan mengidentifikasi kebutuhan merupakan manifestasi kapasitas masyarakat dalam membandingkan antara realitas kini dan realitas ideal sebagaimana menjadi cita-cita masyarakat (Endah, 2020).
- 2) Identifikasi potensi, sumberdaya dan peluang yang juga selalu berkembang. Tanpa adanya kegiatan tersebut maka potensi dan sumberdaya yang ada akan tetap bersifat laten dan tidak teraktualisasi bagi pemenuhan kebutuhan. Identifikasi ini diperlukan untuk melihat keseluruhan potensi dan sumberdaya yang tersedia, baik berupa sumberdaya alam, sumber daya manusia, maupun sumberdaya sosial (Endah, 2020).
- 3) Proses dan upaya untuk mencari cara yang lebih menguntungkan dalam memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada. Melalui proses belajar sosial dan proses adaptasi dengan lingkungannya, masyarakat akan menemukan cara dan pengetahuan tentang pemanfaatan sumberdaya yang tersedia (Endah, 2020).

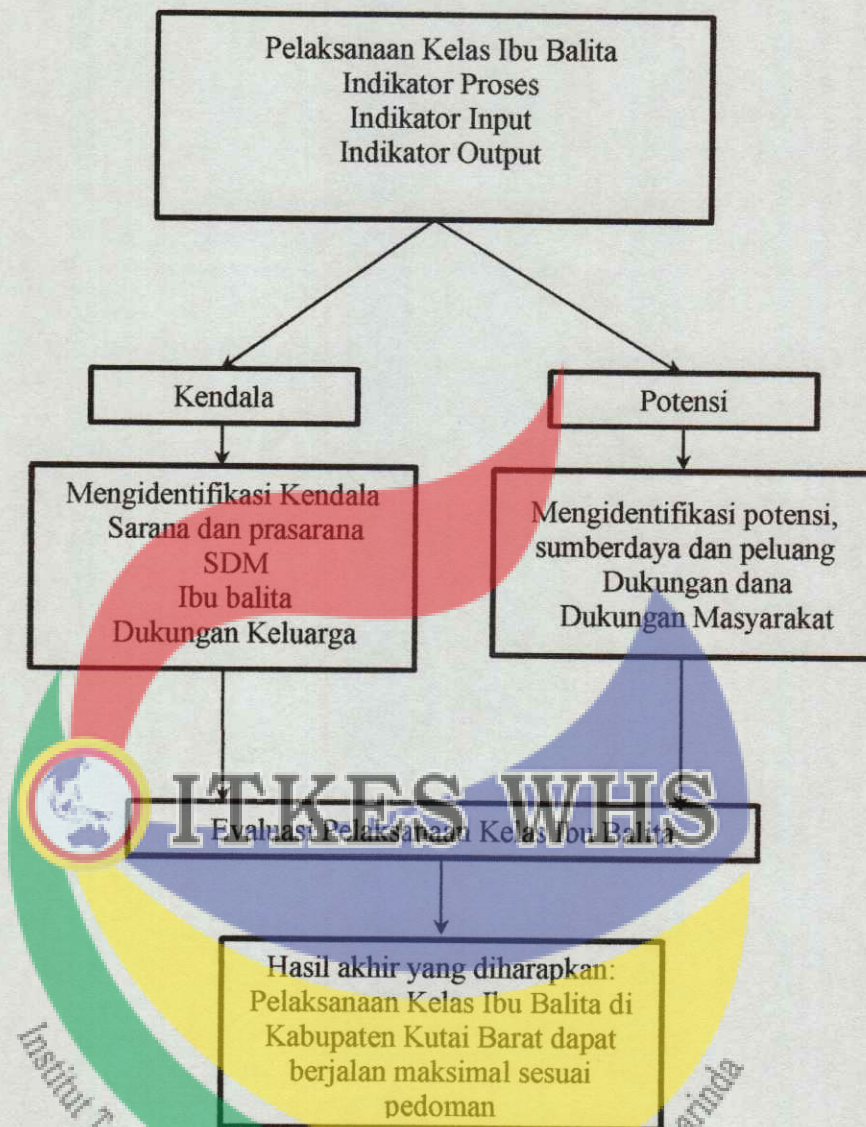
c. Potensi Dukungan Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

Potensi dukungan pelaksanaan Kelas Ibu Balita salah satunya adalah tersedianya Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan yaitu Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dapat dimanfaatkan dalam pelaksanaan kegiatan Kelas Ibu Balita ini sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis (Juknis) Penggunaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun 2021 dimana didalam Permenkes ini disebutkan alokasi anggaran diarahkan untuk mendukung operasional salah

satunya adalah kegiatan kesehatan masyarakat tingkat Puskesmas yaitu Pelaksanaan kegiatan KIA di Kelas Ibu (termasuk senam ibu hamil), Posyandu, Pos UKK, Poskesdes, calon pengantin di KUA (Kemenkes, 2021). Potensi yang bisa didapatkan dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita antara lain adalah Kelas ibu balita dilaksanakan pada saat ada dana dari pemerintah (Chikmah, 2016). Sumber dana pelaksanaan Kelas Ibu Balita berasal dari Bantuan Operasional Khusus (BOK) dan sumber dana dari Anggaran Dana Desa (ADD) (Hidayah & Rosita, 2018).

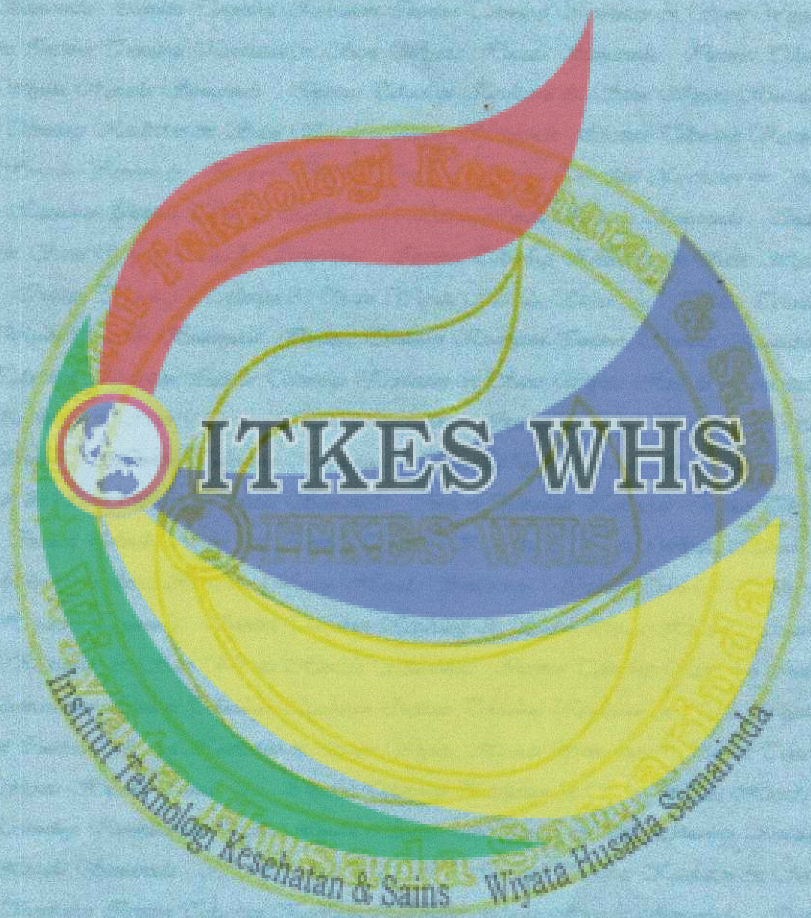
Menurut Depkes RI, 2006 (dalam Susanto, 2017) peranan kader diharapkan dapat menjadi penggerak bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dimana peran serta kader ini tentunya akan berdampak pada percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di daerah tersebut dan juga secara nasional. Peran kader pada pelaksanaan Kelas Ibu Balita ini adalah melibatkan masyarakat sebagai Kader Kelas Ibu Balita dimana Kader ini ikut serta dalam proses pelaksanaan Kelas Ibu Balita dengan tujuan dapat menunjang serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Kemenkes, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita, 2019



ITKES WHS

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

BAB III

METODE PENELITIAN

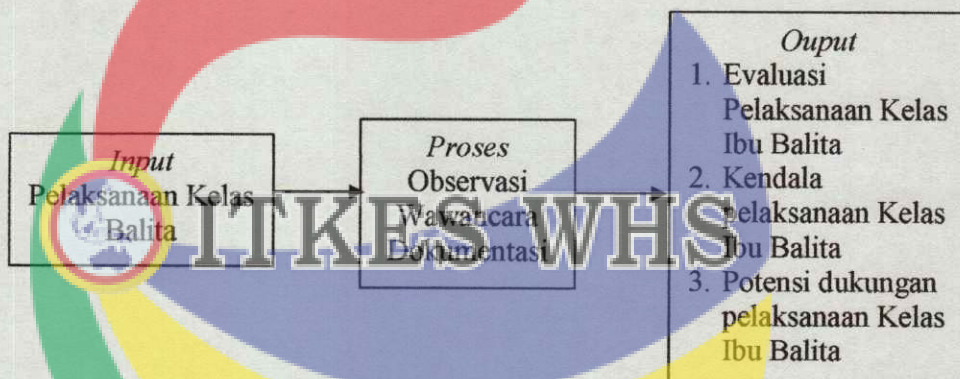
A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan *deskriptif kualitatif* dengan metode *study kasus* dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci (Sugiyono, 2017), penelitian ini tidak dilakukan uji analisa.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Pada tahun 2017, Sugiono menyatakan bahwa kerangka konsep akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian.

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat Penelitian

Menjelaskan tempat dan lokasi yang akan dilakukan penelitian. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian (Notoatmodjo, 2013). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini akan dilakukan pada bulan September sampai dengan Oktober 2021.

D. Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi instrumen adalah peneliti sendiri (Sugiyono, 2017). Adapun tehnik yang dipergunakan adalah dengan pengamatan langsung (observasi) terhadap pelaksanaan Kelas Ibu Balita, wawancara serta menggunakan alat bantu fisik seperti handphone, kamera dan alat tulis.

1. Lembar persetujuan Responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan responden di berikan kepada responden untuk mendapatkan pernyataan persetujuan responden.

2. Lembar Observasi

Lembar observasi pada penelitian ini digunakan untuk mengamati pelaksanaan Kelas Ibu Balita, menggunakan kuesioner standar dari Kemenkes yaitu Kuesioner Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Balita dengan kategori penilaian :

- a) 0 - 50% : Kurang
- b) 51 - 75% : Cukup
- c) 76 - 85% : Baik
- d) 86 - 100% : Baik Sekali

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan realibilitas karena peneliti menggunakan kuesioner standar dari Kemenkes yaitu Kuesioner Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Balita.

Kuesioner Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Balita terdiri dari 3 komponen yaitu Indikator Input, Proses dan Indikator Output. Indikator Input terdiri dari 2 bagian yaitu Fasilitator sebanyak 2 item dan Peserta sebanyak 3 item. Proses terbagi menjadi 3 Penilaian Modul yaitu Penilaian Modul A (Balita usia 0-1 tahun), Penilaian Modul B (Balita usia 1-2 tahun) dan Penilaian Modul C (Balita usia 2-5 tahun).

Penilaian Modul A (Balita usia 0-1 tahun) terdiri dari 5 bagian yaitu Kesan Umum sebanyak 4 item, Persiapan sebelum kelas dimulai sebanyak 3 item, Komunikasi/presentasi sebanyak 17 item, Kejelasan presentasi terbagi menjadi 5 item, diskusi 2 item, demo / praktek masak-

memasak mencoba MP ASI 3 item dan game tentang gizi sebanyak 3 item serta 1 item Penggunaan Buku KIA. Penilaian Modul B (Balita usia 1-2 tahun) terdiri dari 5 bagian yaitu Kesan Umum sebanyak 4 item, Persiapan sebelum kelas dimulai sebanyak 3 item, Komunikasi/presentasi sebanyak 17 item, Kejelasan presentasi terbagi menjadi 5 item dan diskusi 2 item serta 1 item Penggunaan Buku KIA. Penilaian Modul B (Balita usia 1-2 tahun) terdiri dari 5 bagian yaitu Kesan Umum sebanyak 4 item, Persiapan sebelum kelas dimulai sebanyak 3 item, Komunikasi/presentasi sebanyak 17 item, Kejelasan presentasi terbagi menjadi 8 item dan diskusi 2 item serta 1 item Penggunaan Buku KIA.

Indikator Output terdiri dari 10 indikator yang dinilai yaitu persentase bayi yang memiliki Buku KIA, bayi yang mendapat ASI eksklusif (6 bulan), bayi yang mendapat Imunisasi lengkap, bayi (6-11 bulan) yang mendapat Vit A 100.000 IU, bayi yang ditimbang 8 kali pertahun, bayi yang mendapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang minimal 4 kali pertahun, Balita 6-24 bulan yang mendapat MP-ASI, anak Balita (12-59 bulan) yang memiliki Buku KIA, anak Balita (12-59 bulan) yang mendapat Vitamin, dan anak Balita (12-59) yang mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang minimal 2 kali per tahun.

3. Lembar wawancara

Lembar wawancara diperuntukkan bagi Kepala Puskesmas, Fasilitator, Kader dan ibu balita. Lembar wawancara bagi Kepala Puskesmas terdiri dari 8 pertanyaan tentang data karakteristik responden diisi oleh peneliti berupa nama responden, pertanyaan tentang umur, jenis kelamin, status pekerjaan, tempat bekerja, lama bekerja, alamat, dan pendidikan terakhir serta 2 pertanyaan tentang Kendala Sumber Daya dan 3 pertanyaan Potensi.

Lembar wawancara bagi Fasilitator terdiri dari 10 pertanyaan tentang data karakteristik responden diisi oleh peneliti berupa nama responden, pertanyaan tentang umur, jenis kelamin, status pekerjaan,

tempat bekerja, lama bekerja, alamat, pendidikan terakhir, pelatihan fasilitator Kelas Ibu Balita, tahun pelatihan serta 4 pertanyaan tentang Kendala Sumber Daya dan 2 pertanyaan Potensi.

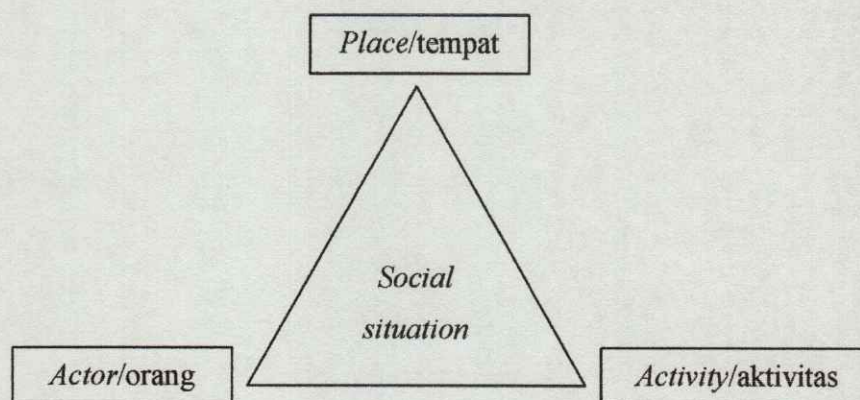
Lembar wawancara bagi Kader terdiri dari 8 pertanyaan tentang data karakteristik responden diisi oleh peneliti berupa nama responden, pertanyaan tentang umur, jenis kelamin, status pekerjaan, jenis kader kesehatan, lama menjadi kader, alamat, dan pendidikan terakhir serta 2 pertanyaan tentang Peran Kader.

Lembar wawancara bagi ibu balita terdiri dari 10 pertanyaan tentang data karakteristik responden diisi oleh peneliti berupa nama responden, pertanyaan tentang umur, jenis kelamin, status pekerjaan, nama balita, tanggal lahir balita, usia balita, alamat, dan pendidikan terakhir ibu dan kelompok usia Kelas Ibu Balita serta 1 pertanyaan tentang Kendala Partisipasi Ibu dan 1 pertanyaan Dukungan Keluarga.

E. Populasi

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi karena pada penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu dan hasil kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi tetapi ditransferkan ke tempat lain pada situasi sosial yang memiliki kesamaan dengan situasi sosial pada kasus yang dipelajari.

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi oleh Spradley dinamakan "*social situation*" atau situasi sosial yang terdiri dari 3 elemen yaitu tempat (*place*), pelaku (*actors*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis (Sugiyono, 2017). Pada situasi sosial atau obyek penelitian ini peneliti dapat mengamati secara mendalam aktivitas (*activity*) orang-orang (*actors*) yang ada pada tempat (*place*) tertentu. Situasi social ini ditunjukkan pada gambar 3.2 berikut:



Skema 3.2 *Social Situation*
Sumber: Spradley (dalam Sugiyono, 2017)

A. *Social situation*" atau situasi sosial pada penelitian ini yaitu :

1. Tempat (*place*)

Puskemas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kutai Barat sebanyak 19 Puskesmas.

2. Pelaku (*actors*)

Fasilitator yang melaksanakan kegiatan kelas Ibu Balita sebanyak 14 orang.

3. Aktivitas (*activity*)

Kelas Ibu Balita yang telah terbentuk di tahun 2020 sebanyak 74 kelas kelompok usia 0-1 tahun, 66 kelas kelompok usia 1-2 tahun dan 49 kelas kelompok usia 2-5 tahun. Tahun 2021 terbentuk 2 kelas masing-masing 1 kelas pada kelompok usia 0-1 tahun dan usia 1-2 tahun.

F. Sampel Sumber Data

Sampel dalam penelitian ini bukan dinamakan responden, tetapi sebagai nara sumber, atau partisipan, informan, teman dan guru dalam penelitian (Sugiyono, 2017). Teknik pengambilan sampel menggunakan tehnik *purposive sampling*.

Sampel dalam penelitian ini adalah yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah ciri atau sifat yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, sedangkan

kriteria eksklusi adalah ciri atau sifat anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai anggota sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria untuk menjadi anggota sampel dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Puskesmas yang melaksanakan Kelas Ibu Balita
- 2) Puskesmas yang letak geografisnya mudah dijangkau
- 3) Fasilitator Kelas Ibu Balita yang melaksanakan Kelas Ibu Balita
- 4) Kader yang terlibat dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita
- 5) Ibu yang memiliki balita 0-5 tahun yang mengikuti Kelas Ibu Balita
- 6) Bersedia menjadi informan

2. Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Puskesmas yang letak geografisnya sulit dijangkau
- 2) Fasilitator Kelas Ibu Balita yang tidak melaksanakan Kelas Ibu Balita
- 3) Kader yang tidak terlibat dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita
- 4) Ibu yang memiliki balita 0-5 tahun yang tidak mengikuti Kelas Ibu Balita

Sampel sumber data atau informan dalam penelitian ini sebanyak 15 orang yang terdiri dari 3 Kepala UPT. Puskesmas, 3 fasilitator, 3 kader dan 6 ibu balita yang mengikuti Kelas Ibu Balita.

G. Prosedur pengumpulan data

Dalam pelaksanaan proses pengumpulan data yang secara lazim dipergunakan dalam penelitian kualitatif antara lain adalah observasi, wawancara dan dokumentasi (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini dilaksanakan secara terbuka melalui 3 (tiga) tahapan kegiatan yaitu :

1. Proses memasuki lokasi penelitian (*fetting in*)

Secara administrasi formal, penelitian harus menggunakan izin formal sebagai bukti bahwa peneliti benar-benar melakukan penelitian dan untuk pendapatan validitas yang dapat dipertanggung jawabkan. Pada tahap ini peneliti melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan, kemudian menyampaikan maksud dan tujuan peneliti serta mohon izin untuk

melakukan penelitian.

2. Berada di lokasi penelitian (*getting along*)

Kondisi dimana peneliti melakukan hubungan komunikasi yang harmonis pada objek peneliti, karena peneliti sudah lama kenal dan bekerja sama dengan objek yang menjadi penelitian sehingga tidak menyulitkan untuk melakukan aktivitas di lapangan.

3. Mengumpulkan data (*logging the data*)

Tehnik pengumpulan data di lapangan, yaitu penelitian di lapangan dengan menggunakan instrument sebagai berikut :

a. Data Primer

1) Observasi

Tehnik observasi yang digunakan pada penelitian ini adalah *Observasi Partisipatif* yaitu suatu cara untuk mengumpulkan sebuah data dengan melakukan pengamatan dengan cara peneliti datang di tempat kegiatan tetapi peneliti tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini peneliti datang ke Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Puskesmas. Pengamatan ini ditujukan kepada fasilitator yang melaksanakan Kelas Ibu Balita. Teknisnya adalah peneliti melakukan pengamatan saat Pelaksanaan Kelas Ibu Balita.

2) Wawancara

Wawancara yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara terstruktur (*Structured Interview*). Wawancara terstruktur digunakan sebagai tehnik pengumpulan data bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Dalam wawancara terstruktur ini setiap responden diberi pertanyaan yang sama dan pengumpul data/ peneliti mencatatnya (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat bantu kamera, *handphone* dan alat tulis.

b. Data Sekunder

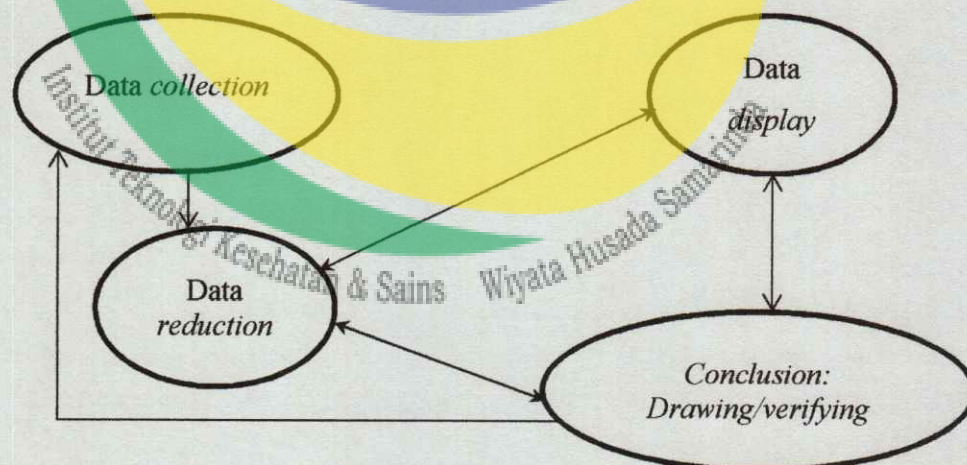
Data sekunder adalah pengumpulan data yang di dapat dari lembaga atau instansi (Notoatmodjo, 2013). Data sekunder dalam

penelitian ini diambil dari jurnal-jurnal, Refrensi buku pedoman, data dari instansi dalam mendukung penelitian yang dilakukan berupa peraturan menteri kesehatan, peraturan daerah, surat edaran serta dokumentasi lain yang terkait dengan objek penelitian.

H. Analisa Data

Menurut Bogdan (dalam Sugiyono, 2017) bahwa : “Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan pada orang lain (Sugiyono, 2017).

Karena penelitian yang dilakukan bersifat kualitatif, maka analisis data yang dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan (Sugiyono, 2017). Penelitian ini didukung dengan analisa data yang menggunakan model interaktif seperti yang dikembangkan Miles dan Huberman (1984) (dalam Sugiyono, 2017), terdiri dari pengumpulan data (*data collection*), reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*) dan penarikan/verifikasi kesimpulan (*conclusion drawing/verification*). Selanjutnya model interaktif dalam analisis data ini ditunjukkan pada gambar 3.3 berikut :



Skema 3.3 Analisa Data Model Interaktif
Sumber: Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2017)

Adapun yang bisa dijelaskan dari gambar model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi berupa data-data yang mendukung kegiatan Kelas Ibu Balita.

2. Reduksi Data

Data yang telah dikumpulkan di lapangan kemudian di analisis melalui reduksi data yang berarti merangkum, memilih dan memilah hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya (Sugiyono, 2017). Peneliti mereduksi data yang diperoleh dari observasi, wawancara dan dokumentasi pelaksanaan Kelas Ibu Balita.

3. Penyajian Data

Dalam hal ini Miles and Huberman menyatakan bahwa yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif (Sugiyono, 2017).

Dengan *display* data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Selanjutnya disarankan, dalam melakukan *display* data, selain dengan teks yang naratif, juga dapat berupa, grafik, matrik, *network* (jejaring kerja) dan chart. Data-data yang berupa tulisan tersebut peneliti susun kembali secara baik dan akurat agar dapat memperoleh kesimpulan yang valid sehingga lebih memudahkan peneliti dalam memahami penyajian data dalam penelitian kualitatif berbentuk narasi.

4. Kesimpulan/*verification*

Kesimpulan merupakan tahap akhir dari sebuah penelitian. Dalam tahap paling akhir ini peneliti memberi kesimpulan dari semua

data yang diperoleh. Membuat kesimpulan bisa dengan cara membanding antara pernyataan dan makna-makna dalam tema penelitian ini (Sugiyono, 2017). Setelah mereduksi dan menyajikan data barulah penulis bisa menyimpulkan bagaimana Pelaksanaan Kelas Ibu Balita Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat.

Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada dilapangan.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam penelitian yang dilakukan ini adalah:

1. Perizinan

Peneliti mengurus perizinan penelitian pada pihak Dinas Kesehatan Kutai Barat.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

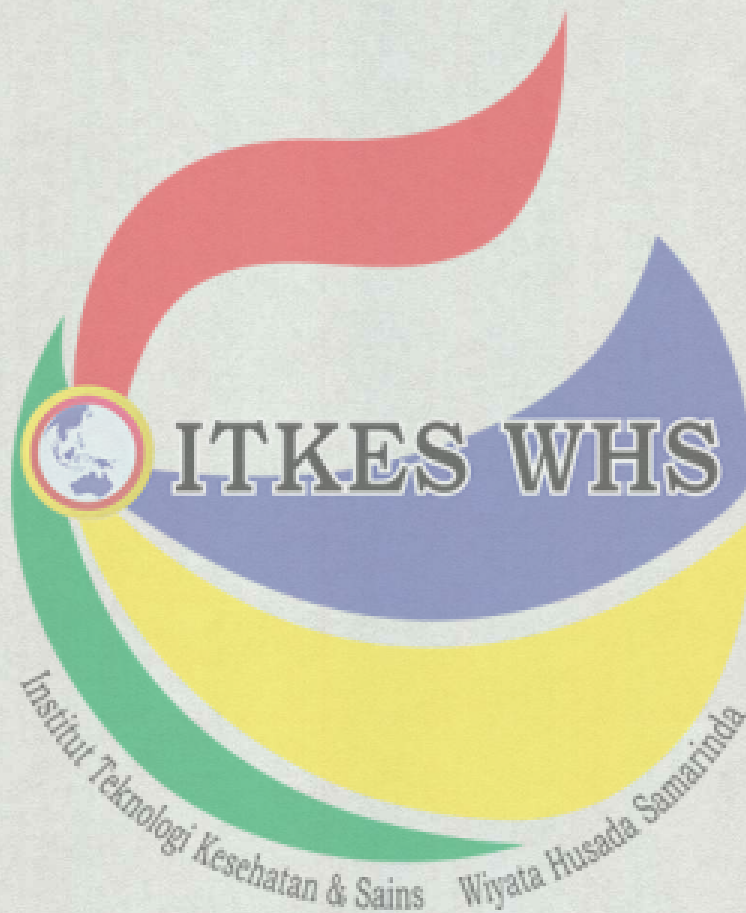
Peneliti dalam pengambilan data tidak mencantumkan identitas subjek secara lengkap, tetapi menggunakan inisial dan kode subjek sebagai keterangan.

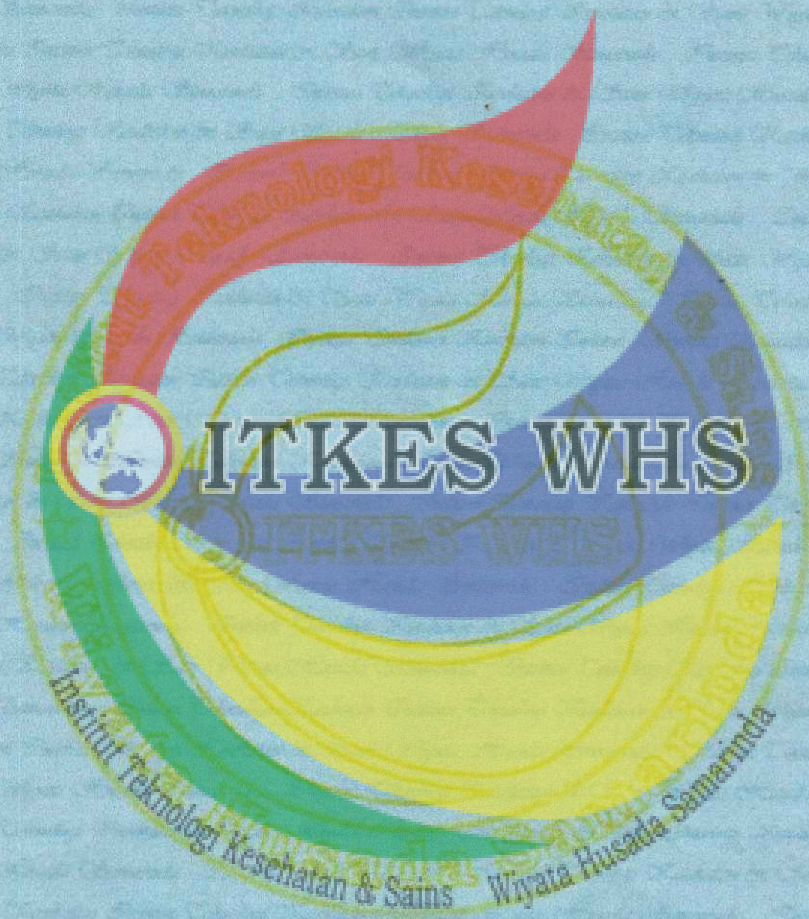
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan data rekam medik yang diambil dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya data tertentu yang dilaporkan oleh peneliti Hanya data kelompok tertentu yang dilaporkan pada hasil riset hasil penelitian yang dilakukan dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang dijamin oleh peneliti dijamin kerahasiaannya

4. Peneliti akan memberikan penjelasan secara rinci tentang penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Kemudian memberikan *informed*

consen (lembar persetujuan) sebagai bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. Tujuan *informed consent* tersebut adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden menyetujui harus menandatangani lembar persetujuan. Beberapa informasi yang harus ada dalam lembar persetujuan tersebut adalah partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang diperlukan, komitmen, prosedur pelaksanaan, dan kerahasiaan responden.





BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran tempat penelitian

Dinas Kesehatan Kutai Barat berada di ibukota Kabupaten dan merupakan salah satu OPD yang berada di wilayah Kabupaten Kutai Barat yang memiliki 19 puskesmas terdiri dari 13 Puskesmas rawat inap dan 6 Puskesmas non rawat inap, 14 Puskesmas Keliling, dan 84 Puskesmas Pembantu. Letak Dinas Kesehatan Kutai Barat berada di Kawasan Perkantoran Pemkab Kutai Barat dengan akses jalan menuju perkantoran pemerintahan Kabupaten Kutai Barat. Pada tahun 2020 Dinas Kesehatan Kutai Barat memiliki 18 orang dr. Spesialis dan 1 orang dr. Spesialis Gigi yang bertugas di RSUD Harapan Insan Sendawar, 48 orang dr. Umum, 11 orang dr. Gigi, 460 orang Perawat, 259 Bidan yang tersebar di RSUD Harapan Insan Sendawar dan Puskesmas.

B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 5 Puskesmas yaitu Puskesmas Tering Seberang, Puskesmas Melak dan Puskesmas Belusuh, dilakukan dengan cara peneliti datang ke Puskesmas untuk bertemu dengan Kepala Puskesmas menyampaikan maksud dan tujuan Peneliti kemudian Peneliti datang ke tempat kegiatan Kelas Balita dilaksanakan untuk melakukan pengamatan tetapi peneliti tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Peneliti melakukan pengamatan pelaksanaan Kelas Balita menggunakan Instrument Monitoring dan Evaluasi serta Lampiran Penilaian Modul dengan menyesuaikan Kelompok Usia Kelas Balita.

Setelah pelaksanaan Kelas Balita kemudian peneliti melakukan wawancara mendalam kepada fasilitator, Kader, dan ibu balita yang mengikuti Kelas Balita lalu kembali ke Puskesmas untuk melakukan wawancara kepada Kepala Puskesmas menggunakan lembar wawancara bagi responden.

C. Hasil Penelitian

1. Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

Evaluasi pelaksanaan Kelas Ibu Balita dilakukan dengan cara pengamatan langsung (observasi) pelaksanaan menggunakan kuesioner standart dari Kemenkes yaitu Kuesioner Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Balita.

a. Indikator Input

Meliputi jumlah fasilitator, pengelompokan usia Kelas Ibu Balita, rasio tenaga kesehatan dengan jumlah balita, dan kelengkapan sarana dan prasarana.

Tabel 4.1 Indikator Input

No	Indikator Input	Puskesmas			Score
		Tering Seberang	Melak	Belusuh	
A Fasilitator					
1.	Jumlah Fasilitator	1 orang	1 orang	1 orang	-
2.	Fasilitator dengan kualitas tertentu Pemula/pengalaman	1 orang	1 orang	1 orang	-
B Peserta					
1.	Ibu yang mempunyai anak usia 0-5 tahun dengan pengelompokan 0-1 th, 1-2 th, 2-5 th	Tidak	Tidak	Tidak	3
2.	Peserta maksimal 15 orang	Ya	Ya	Tidak	5
3.	Sarana dan prasarana belajar	Tidak Memadai	Memadai	Memadai	5
Jumlah Score					13
Total Score					18
Persentase					72,22

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.1 menjelaskan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) yang melaksanakan Kelas Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang, Puskesmas Melak dan Puskesmas Belusuh adalah Bidan Puskesmas dengan jumlah fasilitator sebanyak 1 orang dan tidak melibatkan narasumber yang sesuai dengan disiplin ilmu narasumber tersebut. Semua puskesmas tidak melakukan pengelompokan Kelas Ibu Balita berdasarkan kelompok umur dan hanya Puskesmas Belusuh rasio tenaga kesehatan (fasilitator) dengan jumlah balita tidak memadai dimana jumlah fasilitator dalam setiap Kelas Ibu Balita idealnya 1:15. Untuk sarana dan prasarana setiap pelaksanaan Kelas Ibu Balita dapat dikatakan cukup memadai. Secara keseluruhan penyelenggaraan Kelas Ibu Balita di Kabupaten Kutai Barat dalam kategori Cukup dengan persentase sebesar 72,22%.

b. Indikator Proses

Kegiatan-kegiatan yang terkait dengan proses pelaksanaan kegiatan kelas ibu balita ini meliputi tampilan atau kesan umum pada saat fasilitator memberikan materi, kemudian persiapan sebelum kelas dimulai, kemampuan komunikasi atau presentasi, kejelasan presentasi, kegiatan diskusi, kegiatan praktik, game tentang gizi dan penggunaan buku KIA (Kemenkes, 2019).

Tabel 4.2 Indikator Proses

No	Indikator Proses	Puskesmas			Score
		Tering Seberang	Melak	Belusuh	
A. Kesan Umum					
1	Motivasi	3	3	2	8
2	Presentasi/keahlian Komunikasi	3	3	2	8
3	Keahlian bertanya	3	3	2	8
4	Mengarahkan gruf kecil	1	1	1	3
B. Persiapan sebelum kelas dimulai					
1	Kesiapan peralatan yang diperlukan	2	2	1	5
2	Pengaturan tempat duduk	2	2	2	6
3	Memulai kelas tepat waktu	1	1	1	3
C. Komunikasi/Presentasi					
1	Memperkenalkan diri	1	1	1	3
2	Mendapatkan perhatian peserta sebelum kelas dimulai	2	2	1	4
3	Menerangkan tujuan kelas	1	1	1	3
4	Memanggil peserta dengan nama mereka	1	1	1	3
5	Memberikan pujian	3	2	1	6
6	Berbicara menghadap peserta	3	3	3	9
7	Berdiri menutupi lembar balik	3	3	3	9
8	Melakukan kontak mata dengan peserta	3	3	3	9
9	Menundukkan kepala	3	3	3	9
10	Menunjukkan gambar	3	3	1	7

11	Kecepatan penyampaian	3	3	2	8
12	Suara	3	3	2	8
13	Percaya diri	3	3	2	8
14	Menggunakan catatan di kertas plano	1	1	1	3
15	Gangguan	2	1	2	5
16	Tersenyum	3	3	3	9
17	Berpindah	1	1	1	3
D. Kejelasan Presentasi					
1	Pemberian Gigi	3			3
2	Pemberian MP-ASI (Gizi Anak)				
3	Tumbuh kembang anak/Stimulasi		3	1	4
4	Penyakit yang terbanyak pada anak				
5	Permainan anak				
Diskusi					
1	Bertanya	3	3	3	9
2	Menanggapi	3	3	2	8
Penggunaan Buku KIA		1	1	1	3
Jumlah Score					174
Total Score					237
Persentase					73,41

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.2 menjelaskan bahwa proses pelaksanaan Kelas Ibu Balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kutai Barat dalam kategori Cukup dengan persentase 73,41%. Dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita hanya Puskesmas Melak yang melakukan pre-test dan post-test, sehingga fasilitator dapat mengetahui apakah ada peningkatan pengetahuan ibu balita tentang materi yang telah disampaikan oleh fasilitator sebelum dan sesudah mengikuti Kelas Ibu Balita. Tampilan atau kesan umum fasilitator dalam memberikan motivasi cukup baik, menyampaikan presentasi dan keahlian bertanya. Persiapan sebelum

kelas ibu balita ini dilaksanakan sudah dipersiapkan seperti kursi, tikar dan karpet sebagai alas duduk.

Fasilitator tidak memperkenalkan diri dan tidak memanggil peserta dengan nama mereka dikarenakan sudah mengenal peserta, tidak menerangkan tujuan dilaksanakannya kelas ibu balita. Dalam penyampaian materi fasilitator berbicara menghadap peserta, tidak menutupi lembar balik, serta selalu melakukan kontak mata dengan peserta, tidak menundukkan kepala, menunjuk gambar dengan baik, kecepatan penyampaian materi baik, suara jelas, percaya diri, mengantisipasi gangguan disaat pemberian materi, tersenyum tetapi tidak menggunakan catatan dikertas plano dan tidak berpindah tempat secara baik.

Materi yang disampaikan fasilitator menggunakan alat peraga dan lembar balik Kelas Ibu Balita sebagai media penyampaian materi. Materi disampaikan dengan sangat jelas serta diskusi berjalan dengan baik dimana hampir semua peserta Kelas Ibu Balita aktif, tetapi dalam penyampaian materi semua fasilitator tidak menggunakan Buku KIA.

c. Indikator Output

Output dari pelaksanaan Kelas Ibu balita dapat dilihat dari kepemilikan Buku KIA, cakupan ASI Eksklusif, cakupan imunisasi lengkap, cakupan pemberian Vitamin A, jumlah bayi yang ditimbang 8 kali pertahun, jumlah bayi yang mendapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang minimal 4 kali pertahun, balita 6-24 bulan yang mendapat MP-ASI dan jumlah anak Balita (12-59) yang mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang minimal 2 kali per tahun.

Tabel 4.3 Indikator Output

No	Indikator Ouput	Puskesmas			Score
		Tering Seberang	Melak	Belusuh	
1.	% bayi yang memiliki Buku KIA	1	3	2	6
2.	% bayi yang mendapat ASI Eksklusif	1	3	2	6
3.	% bayi yang mendapat imunisasi lengkap	1	3	2	6
4.	% bayi (6-11 bulan) yang mendapat Vit A 100.000 ui	2	3	2	7
5.	% bayi yang ditimbang 8 kali setahun	3	3	2	8
6.	% bayi yang mendapat pelayanan SDIDTK minimal 4 x/thn	3	3	2	8
7.	% balita 6-24 bulan yang mendapat MP-ASI	2	1	2	5
8.	% anak balita (12-59 bulan) yang memiliki Buku KIA	3		2	6
9.	% anak balita (12-59 bulan) yang mendapat Vit A 200.000 ui	3	1	2	6
10.	% anak balita (12-59 bulan) yang				

mendapat pelayanan SDIDTK minimal 2 x/thn	3	1	2	6
Jumlah Score				62
Total Score				90
Persentase				68,88

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.3 menjelaskan bahwa output pelaksanaan Kelas Ibu Balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kutai Barat dalam kategori Cukup dengan persentase 68,88%, dimana tidak semua cakupan pelayanan pada balita mengalami peningkatan.

2. Kendala

Kegiatan Kelas Ibu Balita merupakan kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia 0-5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi, dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator dengan menggunakan Buku KIA (Kemenkes, 2019). Dimana tujuan Kelas Ibu Balita ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan Buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal (Kemenkes, 2019). Kelas Ibu Balita dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu umur 0-1 tahun, umur 1-2 tahun dan umur 2-5 tahun. Dengan ketentuan pertemuan sebanyak 5 kali pada umur 0-1 tahun dan 1-2 tahun dan 6 kali pada umur 2-5 tahun. Berikut ini beberapa kendala yang ditemukan pelaksanaan Kelas Ibu Balita.

a. Sarana Prasarana

Sarana yang digunakan pada saat pelaksanaan Kelas Ibu Balita mencakup kursi, tikar, karpet, alat peraga dan alat-alat praktek/demo serta media yang digunakan yaitu lembar balik dan Buku KIA dan prasarana atau tempat kegiatan Kelas Ibu Balita bisa dilaksanakan di tempat yang disediakan oleh pemerintah setempat misalnya posyandu, TK, PAUD, BKB dsb (Kemenkes, 2019).

Kegiatan Kelas Ibu Balita di Puskesmas Tering Seberang dan

Puskesmas Belusuh dilaksanakan di posyandu sementara Puskesmas Melak dilaksanakan di BKB. Kegiatan Kelas Ibu Balita di Puskesmas Melak dan Puskesmas Belusuh menggunakan alas karpet ataupun tikar dengan posisi peserta kegiatan dan fasilitator duduk lesehan sementara di Puskesmas Tering Seberang menggunakan kursi. Kelas Ibu Balita yang dilaksanakan oleh Puskesmas Tering Seberang di Posyandu sudah cukup bagus tetapi ruang posyandu yang sempit dikarenakan penggunaan kursi dan meja serta alat-alat yang digunakan untuk pelaksanaan posyandu membuat suhu ruang menjadi panas sehingga balita menjadi rewel.

Berikut paparan yang dikemukakan oleh Bidan F:

“ ... kegiatan Kelas Ibu Balita di Kampung Purworejo ini Kami laksanakan bersamaan dengan Posyandu, masih bergabung dengan pelayanan imunisasi dan suhu ruang di posyandu ini panas jadi anak-anak itu tidak nyaman ”.

Selain itu dari hasil pengamatan peneliti, kegiatan Kelas Ibu Balita yang dilaksanakan bersamaan dengan jadwal posyandu tidak berjalan efektif, karena kegiatan dilaksanakan di ruangan yang sama dengan kegiatan imunisasi, menyebabkan ibu balita tidak konsentrasi mengikuti Kelas Ibu Balita.

Media yang digunakan dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Puskesmas Tering Seberang adalah lembar balik dan alat peraga (phantom gigi), Puskesmas Melak menggunakan lembar balik sementara di Puskesmas Belusuh tidak menggunakan media apapun hanya menggunakan metode ceramah dan tanya jawab. Berdasarkan informasi dari fasilitator bahwa dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita mengalami keterbatasan dalam hal ketersediaan lembar balik. Hal ini seperti disampaikan oleh Bidan F:

“... masalahnya Kami hanya memiliki 1 lembar balik aj Mbak yang dibawa bergantian ke kampung-kampung untuk kegiatan Kelas Ibu Balita ini”.

Penjelasan serupa juga dikemukakan oleh Bidan R terkait lembar balik:

"... Kami dapat 2 Bu tapi begini semua bentuknya Bu, cuma dia kayak judul aja Bu isi gambar-gambar aja ibaratnya ni fasilitator harus paham sendiri, jadi kalo banyak gambar-gambar nya ibu-ibunya juga bisa melihat misalnya apa perkembangannya gak ada di situ".

Hal berbeda disampaikan oleh Bidan I mengenai ketersediaan lembar balik:

"... gak ada masalah sih Bu, Kami punya 3 lembar balik dapat dari Dinas".

Berdasarkan hasil wawancara dengan fasilitator yang melaksanakan Kelas Ibu Balita, ketersediaan lembar balik Kelas Ibu Balita masih belum memadai, dimana lembar balik yang ada digunakan untuk kegiatan Kelas Ibu Balita ke kampung-kampung secara bergantian.

b. Sumber Daya Manusia

Fasilitator Kelas Ibu Balita adalah bidan/perawat/tenaga kesehatan lainnya yang telah mendapat pelatihan fasilitator Kelas Ibu Balita atau melalui *on the job training* (OJT) (Kemenkes, 2019). Terkait kendala keterbatasan sumber daya manusia atau fasilitator yang melaksanakan Kelas Ibu Balita, berikut pernyataan Kepala Puskesmas Tering Seberang Ibu EK:

"... Tenaga Kami terbatas Mbak, dan rasanya belum ada Bidan Kami yang dilatih Kelas Ibu Balita"

Demikian pula yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas Belusuh dr. I:

"... Kami ni kekurangan tenaga Bu, hampir semua staf Saya punya

tugas rangkap”

Selain itu, belum adanya fasilitator yang dilatih juga merupakan kendala dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita ini, seperti disampaikan oleh Bidan F:

“... Saya belum pernah dilatih tentang Kelas Ibu Balita, dulu di tahun 2016. Saya ikut pertemuan aja Bu, ada materi tentang Kelas Ibu Balita tapi ya sekilas gitu aja”.

Penjelasan yang serupa juga dikemukakan oleh Bidan R berikut ini:

“ ... Fasilitator Saya sendiri Bu, ikut pertemuan 3 hari di hotel Monita, segalanya dibahas kemaren tu Bu Kelas Ibu Hamil juga. Itu bukan pelatihan Bu, kayak orientasi. Jadi Saya nih masih belajar-belajar jua untungnyanya kan dikasih pedoman ni di tahun 2016 dan tidak ada pembaharuan lagi “.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas dan fasilitator, SDM di Puskesmas terbatas serta fasilitator yang melaksanakan Kelas Ibu Balita belum pernah mendapatkan pelatihan fasilitator Kelas Ibu Balita maupun melalui *on the job training* (OJT).

c. Partisipasi Ibu Balita

Partisipasi ibu dalam kelas ibu balita adalah keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita yang berarti keikutsertaan ibu dalam memecahkan masalahnya sendiri Notoatmodjo, 2012 (dalam Sunarti, 2018). Dalam penelitian ini, hampir seluruh ibu balita yang mengikuti Kelas Ibu Balita antusias terhadap kegiatan yang dilakukan serta aktif dan tertarik terhadap materi dan kegiatan Kelas Ibu Balita. Namun kendala yang dihadapi para ibu balita untuk hadir pada Kelas Ibu Balita antara lain adalah sebagian ibu bekerja seperti yang disampaikan oleh ibu balita Ny. A:

“ ... karena mungkin orang tua banyak yang bekerja ya Bu Saya sendiri usaha sendiri Bu jadi bisa meluangkan waktu, kan beda kalo kerja di kantor ”

Serupa yang disampaikan oleh kader Kampung Kaliq Ibu. I yang menyatakan:

“ ... kendalanya sih Bu, ibu-ibunya tidak berada di tempat. Biasanya ke ladang mereka Bu ada juga yang jaga warung mereka ”.

Begitu pula dikatakan oleh Kader Posyandu Kampung Purworejo Ibu S seperti berikut ini:

“ ... ibunya sibuk karena ada kegiatan Bu, terus ada juga yang gelisah karena anaknya cerewet ”.

Selain itu balita rewel sehingga ibu tidak tenang dalam mengikuti Kelas Ibu Balita seperti yang disampaikan ibu D berikut ini:

“ ... biasanya bayinya cerewet Bu habis vaksin, makanya ibunya buru-buru pulang ”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader dan ibu balita faktor penyebab ibu balita tidak mengikuti Kelas Ibu Balita karena ibu bekerja serta bayi rewel.

d. Dukungan Keluarga

Dari hasil observasi dan wawancara peneliti kepada ibu balita yang mengikuti Kelas Ibu Balita, tidak terlihat kehadiran keluarga maupun suami untuk mendampingi ibu balita pada saat mengikuti Kelas Ibu Balita. Hal ini seperti disampaikan oleh ibu A berikut:

“ suami saya bekerja Bu jadi gak pernah ikut ke posyandu ”.

Hal senada juga disampaikan oleh ibu D, seperti pemaparannya berikut ini:

".... suami saya mendukung aja sih Bu kalo ada kegiatan kesehatan apapun, tapi ya gak pernah nganterin soalnya pergi ke ladang".

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita faktor penyebab suami tidak ikut mendampingi ibu balita saat mengikuti Kelas Ibu Balita karena suami bekerja.

e. Sumber Dana

Sumber daya yang berkesinambungan antara tenaga, dana, sarana dan prasarana akan menghasilkan program yang baik. Dari hasil wawancara, didapatkan kendala dalam penyediaan sumber dana yang berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), seperti yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas Melak Bapak A berikut ini:

"... Kelas ibu balita gak ada dananya Bu, yang ada DDTKA aj. Alasannya gak ada di juknis, Kami kan hanya berdasarkan di juknis Bu apa yang ada di juknis itu yang keluar di BOK nya kalo gak ada ya gak bisa, kayak Kelas Ibu Hamil kan ada tu".

Hal serupa disampaikan pula oleh Bidan R:

"... ini kan Bu, kayak snack ini Saya nyediakan sendiri dari pribadi Saya, harapan Saya ibu-ibu nya ni mau ikut, dan Saya minta pihak sekolah itu menyediakan air lah dan mereka juga mau menyediakan tempat untuk Saya kan".

Hal senada disampaikan pula oleh Bidan F:

"... sumber dana juga tidak ada untuk pelaksanaan Kelas Ibu Balita, di BOK adanya buat snack aja Bu 2 kali itu juga gabung dengan Kelas Ibu Hamil".

Demikian pula yang disampaikan pula oleh Bidan I:

"... ini aj Saya klaimkan SPJ Kelas Ibu Balita gak bisa cair, alasannya gak masuk BOK. Jadi tahun depan Saya gak mau lagi laksanakan

Kelas Ibu Balita “.

Berdasarkan hasil wawancara, sumber dana untuk kegiatan Kelas Ibu Balita masih kurang terutama untuk transport dan pengadaan alat penunjang. Dana biasanya diambil dari dana BOK, sebagian dana juga tersendat dan baru turun setelah ada laporan kegiatan, tetapi pembayaran pun tidak dapat dilakukan dikarenakan Kelas Ibu Balita tidak masuk dalam BOK.

3. Potensi

Implementasi suatu program memerlukan dukungan sumberdaya, baik sumberdaya manusia maupun sumberdaya non-manusia. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi suatu program agar efektif. Tanpa sumberdaya, program hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja. Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kutai Barat ini juga dibutuhkan berbagai sumberdaya untuk mendukung keberhasilan dan kelancaran implementasi Kelas Ibu Balita. Berikut ini penjelasan mengenai bagaimana sumber daya yang digunakan dalam implementasi Kelas Ibu Balita.

a. Dukungan Dana

Potensi dukungan pelaksanaan Kelas Ibu Balita salah satunya adalah tersedianya dana, baik yang bersumber dari instansi terkait maupun dana yang bersumber dari kampung. Seperti yang disampaikan oleh dr.I:

“... kebutuhan operasional puskesmas ditunjang dari berbagai sumber dana, yaitu APBD sama BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), untuk Kelas Ibu Balita ini anggarannya di BOK untuk 15 kampung Bu, sementara dari kampung itu ada 2 kampung yang menganggarkan”

Senada dengan pendapat diatas, Bidan I juga mengungkapkan jika mereka mendapat bantuan dana dari pemerintah kampung berikut

pemarapannya:

“... untuk tahun ini Kami dapat bantuan dari ini kampung Bu, ada 2 kampung yang menganggarkan untuk Kelas Ibu Balita.”

Begitu pula yang disampaikan Bidan F seperti pemarapannya berikut ini:

“ ... kegiatan Kelas Ibu Balita dilaksanakan di 2 kampung Mbak, yaitu kampung Mujan dan Kampung Purworejo. Pelaksanaan di Kampung Mujan itu dibiayai oleh dana Kampung (ADK) sebanyak 1 kali sementara di Kampung Purworejo ini dari dana BOK dan yang dibiayai konsumsinya saja.”

Hal yang sama disampaikan pula oleh Ibu. EK, berikut pemarapannya:

“... kegiatan Kelas Ibu Balita di Kampung Mujan itu dibiayai oleh dana Kampung (ADK) Mbak, pelaksanaannya sebanyak 1 kali setahun”.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa dana Kelas Ibu Balita berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Selain itu potensi dukungan dana berasal dari Anggaran Dana Kampung (ADK).

b. Dukungan Masyarakat

Dukungan masyarakat sangat penting karena komitmen dan dukungan mereka sangat menentukan keberhasilan dan kesinambungan kegiatan kesehatan. Pelaksanaan Kelas Ibu Balita ini melibatkan masyarakat sebagai Kader dimana Kader diharapkan dapat menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat

Kader yang membantu pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Puskesmas Tering Seberang dan Belusuh adalah Kader Posyandu sebanyak 3-5 orang, sementara di BKB Nurul Magfirah adalah guru/Bunda PAUD sebanyak 2 orang. Tugas kader ini antara lain

mempersiapkan tempat dan memotivasi ibu balita. Hal ini disampaikan oleh Kader Kampung Kaliq Ibu I berikut ini:

“... kami ni Bu membantu menyiapkan tempat, kursi terus kasih informasi sama memotivasi ibu balita untuk ikut Kelas Ibu Balita”.

Hal yang sama disampaikan pula oleh Ibu. S, berikut pemaparannya:

“... biasanya saya umumkan di masjid Bu kalo ada kegiatan Kelas Ibu Balita, terus Kami bantu-bantu persiapan kursi, meja “.

Begitu pula yang disampaikan Ibu R seperti pemaparannya berikut ini:

“ ... nanti Kami infokan ke orang tua sehari sebelum pelaksanaan Kelas Ibu Balita Bu untuk ikut kegiatan ini”.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa dukungan masyarakat melalui Kader pada Kelas Ibu Balita ini antara lain mempersiapkan sarana prasaran dan menginformasikan serta memotivasi ibu balita untuk mengikuti Kelas Ibu Balita.

D. Pembahasan

1. Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat merupakan bagian upaya kesehatan pelayanan balita yang bersifat promotif preventif dengan melibatkan ibu balita. Kelas Ibu Balita sebagai salah satu terobosan yang dibuat Pemerintah dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita dengan menggunakan Buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal (Kemenkes, 2019). Penyelenggara Kelas Ibu Balita adalah Puskesmas, dimana dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kutai Barat sudah bekerjasama dengan lintas sektoral antara lain posyandu dan PAUD. Hal ini sesuai dengan arahan Kementerian Kesehatan yang tertuang di dalam Buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita tahun 2019 dimana kegiatan Kelas Ibu Balita terintegrasi dengan

kegiatan lainnya di lapangan seperti PAUD, BKB, Posyandu dan lain-lain (Kemenkes, 2019).

Pelaksanaan Kelas Ibu Balita berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita tahun 2019, dimana saat pelaksanaan Kelas Ibu Balita di lapangan ada beberapa hal yang ditemui, antara lain :

- a. Semua fasilitator tidak menggunakan buku KIA sebagai referensi utama pembelajaran.
- b. Di dalam pedoman menyebutkan bahwa fasilitator harus sudah mendapatkan pelatihan atau yang telah menjalani *on the job training* (OJT) namun dalam pelaksanaannya fasilitator yang berperan adalah Bidan yang belum mendapatkan pelatihan maupun OJT (*on the job training*).
- c. Fasilitator tidak melibatkan narasumber yang diperlukan untuk memberikan input tentang topik tertentu sesuai disiplin ilmu narasumber tersebut.
- d. Sarana prasarana yang tidak mendukung seperti tempat dengan suhu yang panas sehingga balita cerewet dan tidak betah.
- e. Frekuensi pelaksanaan tiap puskesmas berbeda.
- f. Materi yang tidak sesuai dengan jadwal pembagian yang tercantum di dalam pedoman.
- g. Masih kurangnya peran serta suami atau keluarga dalam kegiatan.

Jumlah rasio tenaga kesehatan (fasilitator) dengan jumlah balita dimana jumlah fasilitator dalam setiap kegiatan masih belum sesuai dengan jumlah ibu balita yaitu 1:15 selain itu semua Puskesmas tidak melakukan pengelompokan Kelas Ibu Balita berdasarkan kelompok umur. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayah & Rosita (2018) bahwa peserta Kelas Ibu Balita tidak dikelompokkan berdasarkan umur karena keterbatasan sumber dana dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita.

Pada saat kegiatan berlangsung fasilitator harus bisa mengembangkan metode komunikasi saat menyampaikan materi. Dalam penelitian ini fasilitator tidak memperkenalkan diri dan tidak memanggil peserta dengan nama mereka dikarenakan sudah mengenal peserta dan

tidak menerangkan tujuan dilaksanakannya kelas ibu balita. Hal sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratmawati (2018) bahwa fasilitator sudah mengenal masing-masing nama pesertanya sehingga tidak menyediakan id card peserta. Dalam penyampaian materi fasilitator berbicara menghadap peserta, tidak menutupi lembar balik, serta selalu melakukan kontak mata dengan peserta, tidak menundukkan kepala, menunjuk gambar dengan baik, kecepatan penyampaian materi baik, suara jelas, percaya diri, mengantisipasi gangguan disaat pemberian materi, tersenyum tetapi tidak menggunakan catatan dikertas plano dan tidak berpindah tempat secara baik. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratmawati (2018) bahwa beberapa fasilitator menggunakan papan tulis dan kertas plano yang sudah di desain sesuai dengan materi yang disampaikan dan berpindah tempat secara baik sehingga ada variasi dalam pemberian materi.

Output dari pelaksanaan Kelas Ibu Balita dapat dilihat dari kepemilikan Buku KIA, cakupan ASI Eksklusif, cakupan imunisasi lengkap, cakupan pemberian Vitamin A, jumlah bayi yang ditimbang 8 kali pertahun, jumlah bayi yang mendapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang minimal 4 kali pertahun. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang didapat dari laporan puskesmas yang disampaikan ke Dinas Kesehatan Kutai Barat setiap bulannya didapatkan data bahwa tidak semua cakupan pelayanan mengalami peningkatan setelah dilaksanakannya Kelas Ibu Balita, salah satu penyebabnya adalah pandemi Covid-19 dimana adanya kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk menghindari kerumunan yang mengakibatkan kunjungan ibu balita ke puskesmas maupun ke posyandu berkurang sehingga beberapa cakupan pelayanan yang diberikan kepada balita juga mengalami penurunan.

Hasil observasi menunjukkan proses penyelenggaraan Kelas Ibu Balita di Kabupaten Kutai Barat dikategorikan Cukup dengan persentase 71,67%, dimana penyelenggaraan Kelas Ibu Balita ini perlu mendapat perhatian baik khusus terutama pada indikator input dan proses. Untuk

indikator input hal yang perlu diperhatikan adalah fasilitator perlu melibatkan narasumber yang sesuai dengan materi yang disampaikan pada Kelas Ibu Balita dan melakukan pengelompokan kelas sesuai dengan usia kelompok Kelas Ibu Balita sesuai pedoman yaitu 0-1 tahun, 1-2 tahun dan 2-5 tahun. Pada indikator proses fasilitator perlu melakukan pre dan post test pada peserta Kelas Ibu Balita untuk mengetahui sejauh mana peningkatan pengetahuan ibu setelah mengikuti Kelas Ibu Balita dan disarankan fasilitator menggunakan Buku KIA sebagai referensi utama dalam pembelajaran.

2. Kendala Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

Di dalam pelaksanaan suatu kebijakan atau program pasti dipengaruhi berbagai faktor yang menentukan berhasil tidaknya kebijakan atau program tersebut. Baik itu faktor manusia, faktor fisik sampai dengan faktor keadaan lingkungan sekitar, semua ini mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan atau program. Begitu juga dengan program Kelas Ibu Balita, keberhasilannya juga dipengaruhi beberapa faktor yang ada di sekitar lingkungan program tersebut. Berikut ini akan dijelaskan mengenai faktor-faktor penghambat implementasi Kelas Ibu Balita di di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kutai Barat.

a. Sarana dan Prasarana

Tempat yang digunakan untuk pelaksanaan Kelas Ibu Balita adalah posyandu dan gedung Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Hal ini sudah sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita tahun 2019 dimana tempat kegiatan yang dapat digunakan adalah tempat yang sudah disediakan oleh pemerintah setempat (camat/desa/lurah), serta sarana belajar mencakup kursi, tikar, karpet, alat peraga dan alat-alat praktek/demo (Kemenkes, 2019). Dan sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratmawati (2018) dimana tempat pelaksanaan Kelas Ibu Balita menggunakan madrasah atau tempat membaca Al Qur'an (TPA), Gedung Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) balai desa dan rumah warga atau rumah perangkat desa.

Hal yang perlu diperhatikan bila pelaksanaan Kelas Ibu Balita di posyandu, maka kegiatan dapat dilaksanakan di ruang berbeda dengan pelaksanaan kegiatan imunisasi agar kegiatan dapat berjalan tanpa gangguan sehingga ibu-ibu balita lebih berkonsentrasi dalam mengikuti kegiatan.

Sarana prasarana yang digunakan dalam Kelas Ibu Balita cukup memadai antara lain kursi, alas karpet ataupun tikar yang merupakan inventaris posyandu dan BKB tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ratmawati (2018), bahwa sarana prasarana pelaksanaan Kelas Ibu Balita 45,54% memadai dan 51,52% tidak memadai.

Media yang digunakan dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita adalah alat peraga (*phantom gigi*) dan lembar balik, berdasarkan informasi dari fasilitator bahwa dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita mengalami keterbatasan dalam hal ketersediaan lembar balik dimana hanya memiliki memiliki 1 (satu) lembar balik yang digunakan secara bergantian untuk pelaksanaan Kelas Ibu Balita ke kampung-kampung di wilayah kerja Puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rhapsodia *et al.*, 2019 yaitu kendala-kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita antara lain adalah kurangnya sarana dan prasana yang mendukung pelaksanaan Kelas Ibu Balita serta media yang digunakan untuk pembelajaran masih belum optimal. Demikian juga Hidayah & Rosita (2018) dalam penelitiannya bahwa kendala dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita antara lain adalah keterbatasan media promosi dimana media yang digunakan adalah lembar balik yang diperoleh dari DKK dan digunakan bergantian ke desa-desa.

Dalam menyampaikan materi fasilitator tidak menggunakan Buku KIA sebagai referensi utama pembelajaran, hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ratmawati (2018) dimana penggunaan Buku KIA dalam proses penyelenggaraan kegiatan 90,91% memadai dan 9,09% tidak memadai, hal ini berarti mayoritas

fasilitator menggunakan Buku KIA dalam penyampaian materi dalam Kelas Ibu Balita.

Penggunaan Buku KIA dalam penyampaian materi di Kelas Ibu Balita, sangat disarankan karena Buku KIA merupakan referensi utama dalam pembelajaran dimana Buku KIA sebagai media KIE atau sebagai alat bantu untuk lebih memperjelas penyampaian pesan. Selain itu Buku KIA merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga/pengasuh akan perawatan kesehatan anak usia 6 tahun.

b. Sumber Daya Manusia (SDM)

Tenaga kesehatan (fasilitator) yang melaksanakan Kelas Ibu Balita 100% Bidan sebanyak 1 orang dan fasilitator belum pernah mendapatkan pelatihan maupun OJT (*on the job training*), hanya mendapatkan materi tentang pelaksanaan Kelas Ibu Balita melalui pertemuan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kutai Barat pada tahun 2016. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah & Rosita (2018) menyatakan bahwa pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Godong I, masih kurang baik, karena hanya ada 1 (satu) tenaga kesehatan (fasilitator) yang mendapatkan pelatihan tentang Kelas Ibu Balita dari DKK. Demikian juga Rhapsodia *et al.*, (2019) dalam penelitiannya menyatakan pelaksanaan Kelas Ibu Balita banyak kendala-kendala yang ditemukan, selain kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan Kelas Ibu Balita, kendala pelaksanaan kegiatan ini disebabkan keterbatasan fasilitator.

Dalam menyampaikan materi Kelas Ibu Balita, fasilitator tidak melibatkan narasumber lain sesuai dengan materi yang disampaikan. Hal ini berbeda dengan penelitian Hidayah & Rosita (2018) bahwa fasilitator Kelas Ibu Balita tidak hanya dilakukan oleh Bidan saja, namun juga dibantu oleh narasumber lain untuk menyampaikan materi sesuai bidang tertentu misalnya masalah gigi disampaikan oleh

petugas gigi dan tentang penyakit menular disampaikan oleh petugas Pengendalian Penyakit Menular (P2M). Demikian juga Ratmawati (2018) dalam penelitiannya menyebutkan setidaknya terdapat tiga fasilitator dalam setiap kegiatan meliputi Bidan, ahli gizi, dokter, perawat gigi dan sanitarian.

Penting untuk dipahami, fasilitator tidak sama dengan narasumber. Fasilitator bukan pula guru atau dosen bagi warga belajar. Oleh sebab itu fasilitator tidak boleh mengurui warga belajar untuk memahami sesuatu. Agar warga belajar mengerti, fasilitator cukup memberikan referensi atau kamus, kemudian mencari tahu bersama-sama dengan warga belajar. Dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita, bila materi yang disampaikan tidak sesuai dengan ilmu yang dimiliki fasilitator maka fasilitator dapat melibatkan narasumber lain sesuai dengan materi yang akan disampaikan.

c. Partisipasi Ibu Balita

Salah satu faktor pendukung keberhasilan kelas ibu balita adalah partisipasi dari ibu balita itu sendiri. Partisipasi ibu adalah keikutsertaan ibu dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi ibu dalam kelas ibu balita adalah keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita yang berarti keikutsertaan ibu dalam memecahkan masalahnya sendiri Notoatmodjo, 2012 (dalam Sunarti, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian alasan ketidakhadiran ibu balita antara lain ibu bekerja selain itu ibu juga tidak tenang pada saat kegiatan dikarenakan balita rewel. Hal ini sejalan dengan penelitian Rhapsodia *et al.*, (2019) bahwa kedatangan ibu ke puskesmas atau posyandu untuk mengikuti kelas ibu balita ini kurang salah satunya dipengaruhi oleh ketidaktenangan ibu karena keadaan balita, misal rewel dan ada beberapa ibu yang memiliki pekerjaan.

Kelas Ibu Balita diselenggarakan secara partisipatif, artinya para ibu balita tidak diposisikan hanya menerima informasi saja tetapi juga belajar secara partisipatoris yang dalam praktiknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman sesama, sementara fasilitator berperan sebagai pengarah kearah pengetahuan yang benar. Semakin besar pengetahuan ibu tentang kelas ibu balita maka semakin tinggi tingkat pemanfaatan Kelas Ibu Balita untuk mengatasi permasalahan kesehatan pada balita. Dengan kehadiran ibu balita dalam Kelas Ibu Balita diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita terkait kesehatan dan perkembangan balitanya.

d. Dukungan Keluarga

Salah bentuk dukungan keluarga dalam Kelas Ibu Balita adalah keluarga atau suami mendampingi ibu balita saat ibu mengikuti kegiatan Kelas Ibu Balita. Menurut Friedman (2014) dukungan bisa berbentuk dukungan emosional, instrumental, informatif, maupun penilaian (Psikologi, 2019). Dari penelitian ini terlihat belum ada bentuk dukungan keluarga terutama suami dikarenakan kegiatan Kelas Ibu Balita dilaksanakan pada saat suami bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Septiani (2016) bahwa faktor pendukung ketidakhadiran keluarga atau suami dalam kelas ibu antara lain diduga dikarenakan pelaksanaan kelas ibu yang diadakan pada waktu kerja suami sehingga suami tidak dapat mendampingi. Hal ini juga tidak sesuai dengan pedoman pelaksanaan Kelas Ibu Balita bahwa sebaiknya ibu-ibu peserta dianjurkan datang dengan suami atau kerabat yang dapat mengasuh bayi/ anak saat ibu mengikuti kelas dikarenakan ibu-ibu membutuhkan konsentrasi untuk mengikuti setiap materi (Kemenkes, 2019).

Hal ini menjelaskan dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam kegiatan Kelas Ibu Balita ini, dimana kehadiran suami atau keluarga mendampingi ibu balita saat mengikuti Kelas Ibu Balita membantu pengasuhan balita pada saat ibu mengikuti kelas

sehingga ibu balita akan lebih konsentrasi mengikuti setiap materi yang disampaikan oleh fasilitator. Selain itu materi yang disampaikan dapat pula menambah pengetahuan suami atau keluarga dalam perawatan balita sehingga suami atau keluarga memberikan dukungan kepada ibu dalam merawat balitanya misalnya pemberian ASI Eksklusif dimana selama ini pemberian air susu ibu ASI Eksklusif yang baik mendapatkan dukungan instrumental dan penghargaan secara baik dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi (Nurlinawati, Sahar, & Permatasari, 2016).

e. Sumber Dana

Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kutai Barat, telah dilaksanakan sejak tahun 2016 dan sudah cukup baik dilaksanakan tetapi belum minimal 50% kampung melaksanakan Kelas Ibu Balita, terlihat hanya 1 Puskesmas yaitu Puskesmas Belusuh yang melaksanakan Kelas Ibu Balita di semua kampung di wilayah kerjanya sementara Puskesmas Tering Seberang hanya 2 kampung dan Puskesmas Melak hanya 1 kampung. Kelas Ibu Balita menjadi program tahunan yang didanai BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), dan hanya dilakukan 1-2 kali dalam 1 tahun hal ini dikarenakan keterbatasan dana untuk pelaksanaan kegiatan Kelas Ibu Balita, termasuk menggunakan dana pribadi penanggung jawab Kelas Ibu Balita. Selain itu kegiatan Kelas Ibu Balita yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Belusuh tidak dapat dibayarkan dengan alasan kegiatan ini tidak termasuk di dalam anggaran dana BOK Kabupaten Kutai Barat Tahun 2021.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah & Rosita, 2018 bahwa salah satu kendala pelaksanaan Kelas Ibu Balita adalah keterbatasan sumber dana dimana sumber dana pelaksanaan Kelas Ibu Balita hanya mengandalkan dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Demikian juga Chikmah (2016) dalam penelitiannya tentang efektifitas SMS Bunda dibanding Kelas Ibu

Balita terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku ibu bahwa Kelas Ibu Balita dilaksanakan pada saat ada dana dari Pemerintah.

Dari pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Kelas Ibu Balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kutai Barat baru akan dilaksanakan bila tersedia dana untuk kegiatan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa dana merupakan salah satu faktor utama agar kegiatan Kelas Ibu Balita dapat dilaksanakan terutama untuk transportasi petugas menuju tempat pelaksanaan Kelas Ibu Balita. Adanya keluhan petugas terkait dana yang tidak terbayar karena dianggap kegiatan ini tidak termasuk di dalam anggaran dana BOK tahun 2021 maka perlu adanya pembahasan lebih lanjut terkait juknis BOK oleh Dinas Kesehatan Kutai Barat untuk pemecahan masalah tersebut sehingga petugas puskesmas tidak menjadikan hal itu suatu alasan untuk tidak melaksanakan Kelas Ibu Balita kedepannya.

3. Potensi Dukungan Dalam Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

a. Dukungan Dana

Pada penelitian ini didapatkan dukungan dana yang bersumber dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan dana ADK (Alokasi Dana Kampung) yaitu di UPT. Puskesmas Tering Seberang dan UPT. Puskesmas Belusuh. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hidayah & Rosita (2018) dimana sumber dana pelaksanaan Kelas Ibu Balita berasal dari Bantuan Operasional Khusus (BOK), dan dari Anggaran Dana Desa (ADD).

Anggaran yang tersedia melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) meliputi transport petugas dan biaya makan minum (snack). Berdasarkan informasi fasilitator anggaran kegiatan pelaksanaan pembiayaan kegiatan Kelas Ibu Balita yang dianggarkan melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tidak dapat di klaimkan karena tidak masuk di dalam juknis BOK. Hal ini sejalan dengan penelitian Chikmah (2016) bahwa Kelas Ibu Balita dilaksanakan pada saat ada dana dari pemerintah.

Dukungan dana yang diterima pada kegiatan Kelas Ibu Balita di Kabupaten Kutai Barat bersumber dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan dana ADK (Alokasi Dana Kampung). Hal ini menjelaskan bahwa pelaksanaan program sangat bergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya finansial baik yang berasal dari dinas terkait dalam hal ini Dinas Kesehatan maupun dana yang berasal dari kampung agar pelaksanaan program lancar. Perlu adanya usulan kegiatan kesehatan salah satunya kegiatan Kelas Ibu Balita ini yang dapat disampaikan pada saat Musrembangdes maupun pada saat rapat lintas sektoral agar pendanaan kegiatan ini tidak hanya dianggarkan melalui dana yang bersumber dari Kesehatan tetapi juga dapat dibiayai melalui sumber dana lain salah satunya dana ADK (Dana Alokasi Kampung).

b. Pemberdayaan Masyarakat

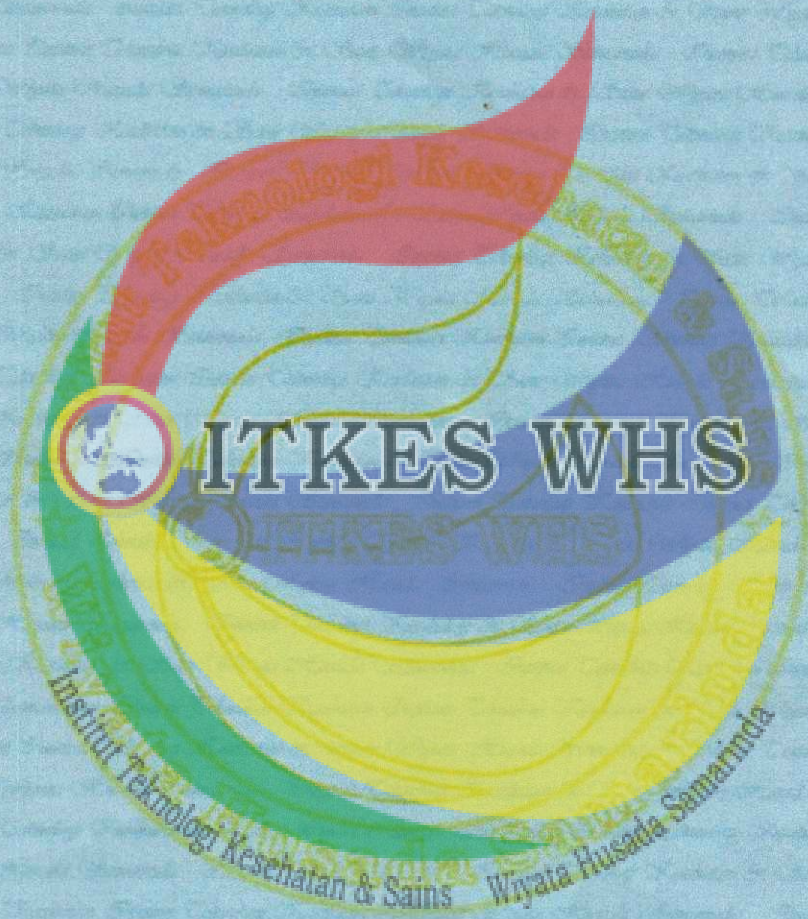
Dalam penelitian ini Kader yang membantu pelaksanaan Kelas Ibu Balita sebanyak 2-5 orang dimana Kader yang terlibat adalah Kader Posyandu dan Guru/Panda PAUD dan bertugas menyampaikan waktu dan tempat pelaksanaan Kelas Ibu Balita serta membantu mempersiapkan sarana prasana sebelum kegiatan, misalnya mempersiapkan meja dan kursi. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayah & Rosita (2018) bahwa pelaksanaan Kelas Ibu Balita dibantu oleh Kader Kesehatan desa tersebut yang bertugas mengkoordinir ibu balita. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Hastuti (2018) bahwa Kader dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal. dengan tujuan dapat menunjang serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rhapsodia *et al.*, (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa peran kader dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan antara lain sebagai pemberi informasi terutama informasi kesehatan dan sebagai penggerak masyarakat.

Hal ini menjelaskan bahwa keaktifan atau peran serta masyarakat dalam suatu kegiatan menentukan berjalan dengan baiknya suatu program. Peran serta masyarakat dalam bentuk pemberdayaan masyarakat diatur dalam Peraturan Perundang-undangan. Dalam hal ini salah satunya adalah kegiatan Kelas Ibu Balita yang merupakan upaya kesehatan yang bersifat promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat. Diharapkan juga dapat memotivasi para ibu untuk mengikuti Kelas Ibu Balita.

4. Keterbatasan penelitian

Kami menyadari bahwa dalam penelitian ini masih ditemukan keterbatasan diantaranya yaitu :

- a. Peneliti adalah pemula atau pertama kali melakukan penelitian sehingga belum bisa mengaplikasikan teori secara menyeluruh dengan hasil yang didapatkan sebatas kemampuan peneliti.
- b. Tidak semua Puskesmas melaksanakan Kelas Ibu Balita di tahun 2021 dikarenakan keterbatasan anggaran.
- c. Beberapa Puskesmas yang memiliki anggaran kegiatan Kelas Ibu Balita sudah melaksanakan kegiatan sebelum Peneliti melakukan penelitian.



BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa :

1. Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kutai Barat Cukup sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita.
2. Kendala sumber daya pelaksanaan Kelas Ibu balita, antara lain:
 - a. Prasarana yang kurang memadai bila dilaksanakan posyandu seperti tempat dengan suhu yang panas membuat balita cerewet dan tidak betah.
 - b. Keterbatasan media lembar balik,
 - c. Fasilitator yang berperan adalah Bidan yang belum mendapatkan pelatihan maupun OJT (*on the job training*).
 - d. Masih kurangnya peran serta suami atau keluarga dalam kegiatan Kelas Ibu Balita yang menyebabkan ibu gelisah saat balita cerewet.
3. e. Keterbatasan sumber daya pelaksanaan Kelas Ibu Balita.
Potensi yang mendukung pelaksanaan Kelas Ibu Balita, antara lain:
 - a. Dukungan dana yang bersumber dari Dana Alokasi Kampung (ADK).
 - b. Dukungan masyarakat dimana keterlibatan masyarakat melalui Kader sangat mendukung dalam keberhasilan pelaksanaan Kelas Ibu Balita.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas ada beberapa hal yang dapat disarankan untuk pengembangan hasil penelitian ini terhadap peningkatan pelaksanaan Kelas Ibu Balita diantaranya yaitu :

1. Bagi tempat penelitian

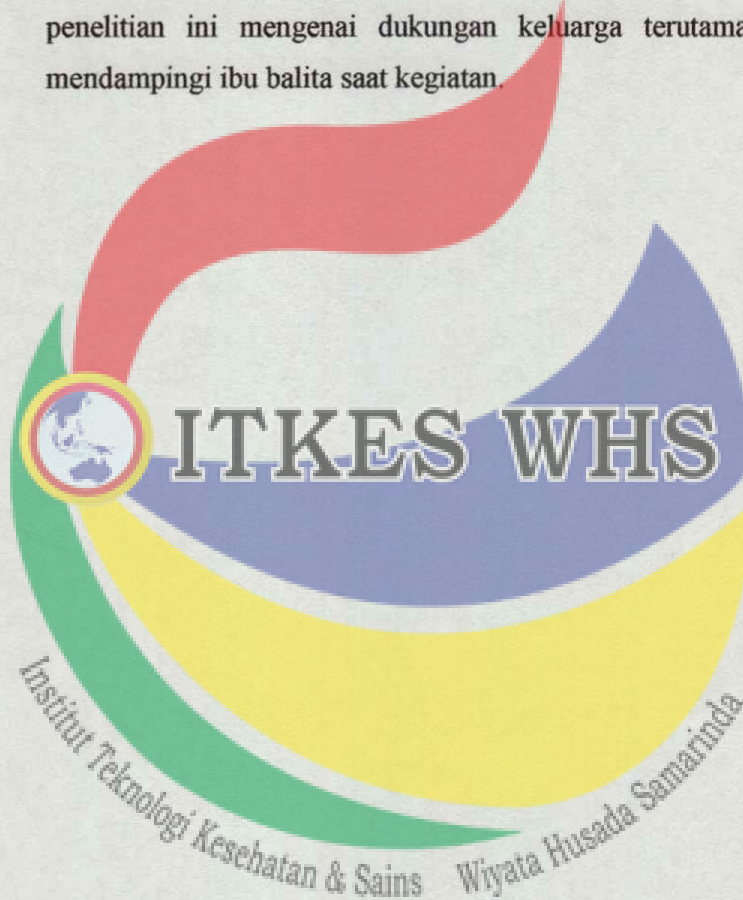
Kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat disarankan untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan maupun OJT failitator Kelas Ibu balita.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan bahan bacaan terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi di perpustakaan ITKES Wiyata Husada Samarinda bagi mahasiswa kebidanan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan lagi penelitian ini mengenai dukungan keluarga terutama suami dalam mendampingi ibu balita saat kegiatan.

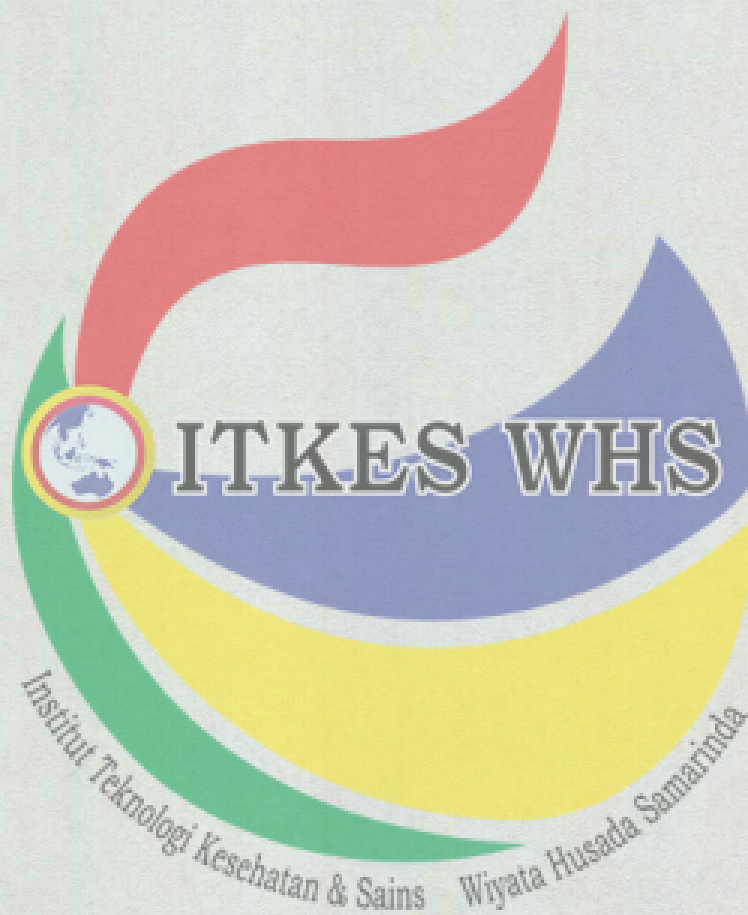


Daftar Pustaka

- Adevia Maulidya Chikmah, B. L. (2016). *Efektifitas SMS Bunda Dibanding Kelas Ibu Balita Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Perilaku*.
- Ananda, R., & Rafida, T. (2017). *Evaluasi Program Pendidikan*. Perdana Mulya Sarana.
- Dinkes Kutai Barat. (2018). *Profil Kesehatan*
- Dinkes Kutai Barat. (2020). *Profil Kesehatan*
- DosenSosiologi.com. (2021). <https://dosensosiologi.com/pengertian-potensi/>.
- Dyeri Susanti, H. W. (2017). *Penerapan Interprofessional Education (IPE) pada Kelas Ibu Balita oleh Mahasiswa Tenaga Kesehatan untuk Meningkatkan Sikap Ibu terhadap Kesehatan Balita di Kota Cimahi*.
- Ekonomi, G. (2020). *Sarjana Ekonomi*.
- Endah, K. (2020). *Pemberdayaan Masyarakat : Menggali Potensi Lokal Desa . Jurnal MODERAT*.
- Hastuti, D. (2018). *Pengaruh Motivasi Kompetensi Dan Kepuasan Terhadap Kinerja Kader Kesehatan Dengan Komitmen Kerja Sebagai Variabel Intervening*. *Jurnal Magistra*
- Hidayah, L., & Rosita, D. (2018). *Pelaksanaan Kelas Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Godong I*.
- Dinkes Propinsi Kaltim. (2018). *Profil Kesehatan Kaltim*.
- Kemenkes RI. (2019). *Permenkes No 4 Tahun 2019*.
- Kemenkes. (2019). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2019). *Standart Pelayanan Minimal*.
- Kemenkes. (2020). *Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19*.
- Kemenkes. (2021). *PMK NO 12 Tahun 2021. Petunjuk Teknis (Juknis) Penggunaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan*.
- Kurniawan, B. (2017). *Teori Kendala Sebagai Alat Pengukuran Kinerja. Akutansi Bisnis*

- Lapalulu, L. S. (2018). *Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018*
- Linda Agustinawati, B. T. (2017). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Kader Dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil Di Kelurahan Ngesrep Kota Semarang*
- Majidah, R. (2020). Evaluasi Program Pembelajaran Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS) Intensive Science Class (ISC) MAN Darussalam Ciamis Jawa Barat. *Jurnal Penelitian Pendidikan Islam*.
- Muryadi, A. D. (2017). Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi. *Jurnal Ilmiah Penjas*.
- Nantabah, Z. K., Auliyati, Z., & Laksono, A. D. (2018). Gambaran Akses Pelayanan Kesehatan Pada Balita Di Indonesia.
- Nisa Agestazhar Rhapsodia, S. A. (2019). *Hubungan Keaktifan Kader dan Partisipasi Ibu pada Kegiatan Posyandu dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Waru Sidoarjo*.
- Nurlinawati, Sahar & Permatasari (2016). *Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Kota Jambi*.
- Pendidikan, D. (2021). <https://www.dosenpendidikan.co.id/teori-kendala/>.
- Pengertian Menurut Para Ahli. (2016). Retrieved from <https://www.pengertianmenurutparaahli.net/pengertian-potensi/>.
- Psikologi, U. (2019). Retrieved from <https://www.universitapsikologi.com/2019/03/kembangan-teori-dukungan-keluarga-family-support.html>
- Ratmawati, L. A. (2018). *Evaluasi Program Pelaksanaan Kelas Ibu Balita Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara*.
- Septiani, R. (2016). *Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Ibu Hamil Dalam Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Kota Metro Lampung*.
- Suartana, G. (2017). Konsep Evaluasi Perencanaan Dan Terapannya Pada Program Penyuluhan.
- Sugiyono, P. D. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta Bandung.
- Susanto, A. (2017). *Peran Kader Posyandu Sebagai Agen Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Menekan Angka Kematian Ibu Dan Bayi*.

Tariyah, L. (2020). Analisis Potensi Sumber Daya Alam (SDA) Dan Sumber Daya Manusia (SDM) Terhadap Pembangunan Ekonomi Menurut Perspektif Ekonomi Islam



DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITIAN



Nama : Maria Susanti
Tempat tanggal lahir : Samarinda. 17 Agustus 1976
Agama : Islam
Status : Menikah
No HP : 0852 5029 4517
Email : susantmaria@gmail.com
Alamat rumah : Kp. Lambing RT 05 Kecamatan Muara Lawa
Kabupaten Kutai Barat

Riwayat pendidikan :

1. Lulus SD Muhammadiyah 2 tahun 1989
2. Lulus MtsN Samarinda tahun 1991
3. Lulus SPK Depkes RI Samarinda tahun 1994
4. Lulus Program Pendidikan Bidan tahun 1995
5. Lulus DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim tahun 2010

Riwayat Pekerjaan

1. PTT Bidan Desa di Desa Dingin Kecamatan Muara Lawa Kabupaten Kutai tahun 1995 – 1997
2. PTT di Puskesmas Sangatta Kecamatan Sangatta Selatan Kabupaten Kutai Timur tahun 1999 – 2006
3. PNS Bidan di UPT. Puskesmas Sangatta Selatan Kecamatan Sangatta Selatan tahun 2006 – 2011
4. PNS Bidan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur tahun 2013 – 2018.

5. PNS Bidan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat tahun 2019 sampai sekarang



Lampiran 1: Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Maria Susanti

NIM : 200411077

Asal : Mahasiswi S1 Kebidanan Institute Teknologi
Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Judul Penelitian : "Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Balita Di Wilayah
Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini bermanfaat untuk pelaksanaan Kelas Ibu balita.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti, Responden,
Sendawar 2021
(.....) (.....)

Institute Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 2 : Kuisioner Kepala Puskesmas

**LEMBAR WAWANCARA
KEPALA PUSKESMAS**

Tanggal wawancara :

Tempat :

Responden :

Pewawancara :

Petunjuk pengisian :

Mohon bapak/ibu mengisi pertanyaan yang telah disediakan dan berilah tanda ceklis (✓) pada salah satu pilihan yang dianggap sesuai.

A. Data Umum

1. Nama :

2. Umur :

3. Jenis Kelamin :

4. Status Pekerjaan :

5. Tempat Bekerja :

6. Lama Bekerja :

7. Alamat :

8. Pendidikan Terakhir Bapak/Ibu

SD SMP SLTA Perguruan Tinggi

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

B. Pertanyaan Tentang Kendala Sumber Daya

1. Apakah SDM (fasilitator) yang melaksanakan Kelas Ibu Balita sudah mencukupi?
2. Kendala apa saja yang ditemui dalam melaksanakan Kelas Ibu Balita?

C. Pertanyaan Tentang Potensi

1. Apakah ada sumber dana dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita di tempat Saudara?
2. Jika Ada, Berasal darimanakah sumber dana tersebut?
3. Apakah ada bantuan dalam bentuk dana atau tenaga yang Saudara terima dari tempat lain untuk pelaksanaan Kelas Ibu Balita?



Lampiran 3 : Kuisiener Fasilitator

LEMBAR WAWANCARA FASILITATOR

Tanggal wawancara :
 Tempat :
 Responden :
 Pewawancara :
 Petunjuk pengisian :

Mohon bapak/ibu mengisi pertanyaan yang telah disediakan dan berilah tanda ceklis (√) pada salah satu pilihan yang dianggap sesuai.

A. Data Umum

Petunjuk pengisian:

Mohon bapak/ibu mengisi pertanyaan yang telah disediakan dan berilah tanda ceklis (√) pada salah satu pilihan yang dianggap sesuai.

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Status Pekerjaan :
5. Tempat Bekerja :
6. Lama Bekerja :
7. Alamat :
8. Pendidikan Terakhir Bapak/Ibu
 - SD
 - SMP
 - SLTA
 - Perguruan Tinggi
9. Pelatihan /OJT Fasilitator Kelas Ibu Balita : ya/tidak
10. Tahun Pelatihan

:

B. Pertanyaan Tentang Kendala Sumber Daya

1. Apakah sarana dan prasarana yang digunakan dalam kegiatan Kelas Ibu Balita sudah memadai?
2. Media apakah yang Saudara gunakan dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita? Apakah media tersebut memadai?
3. Kendala apa saja yang Saudara temui dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita ini?
4. Menurut Saudara apakah SDM (fasilitator) yang melaksanakan Kelas Ibu Balita sudah mencukupi? Bila belum apa penyebabnya?

C. Pertanyaan Tentang Potensi

1. Bersumber dari manakah dana pelaksanaan Kelas Ibu Balita di tempat Saudara?
2. Apakah ada sumber dana lain yang digunakan dalam Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di tempat Saudara?



Lampiran 4 : Kuisioner Karakteristik Kader

LEMBAR WAWANCARA KADER

Tanggal wawancara :
Tempat :
Responden :
Pewawancara :
Petunjuk pengisian :

Mohon bapak/ibu mengisi pertanyaan yang telah disediakan dan berilah tanda ceklis (√) pada salah satu pilihan yang dianggap sesuai.

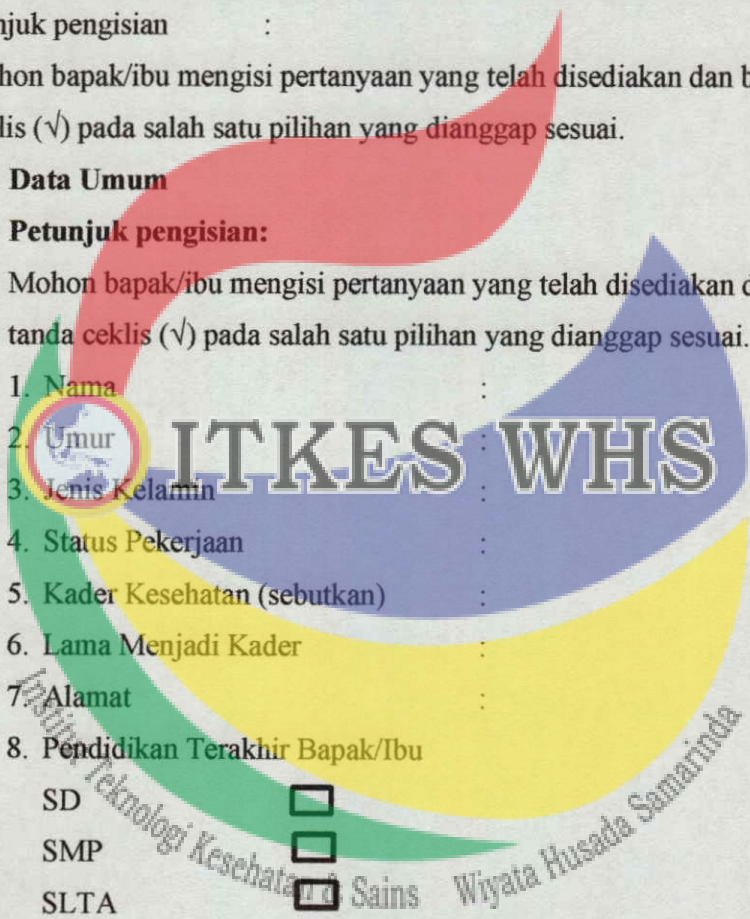
A. Data Umum

Petunjuk pengisian:

Mohon bapak/ibu mengisi pertanyaan yang telah disediakan dan berilah tanda ceklis (√) pada salah satu pilihan yang dianggap sesuai.

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Status Pekerjaan :
5. Kader Kesehatan (sebutkan) :
6. Lama Menjadi Kader :
7. Alamat :
8. Pendidikan Terakhir Bapak/Ibu

SD	<input type="checkbox"/>
SMP	<input type="checkbox"/>
SLTA	<input type="checkbox"/>
Perguruan Tinggi	<input type="checkbox"/>



B. Peran Kader

1. Apa saja yang Saudara lakukan sebelum, saat dan setelah pelaksanaan Kelas Ibu Balita?
2. Kendala apa saja yang Saudara hadapi dalam kegiatan Kelas Ibu Balita ini?



Lampiran 5 : Kuisiener Karakteristik Ibu Balita

LEMBAR WAWANCARA IBU BALITA

Tanggal wawancara :
 Tempat :
 Responden :
 Pewawancara :
 Petunjuk pengisian :

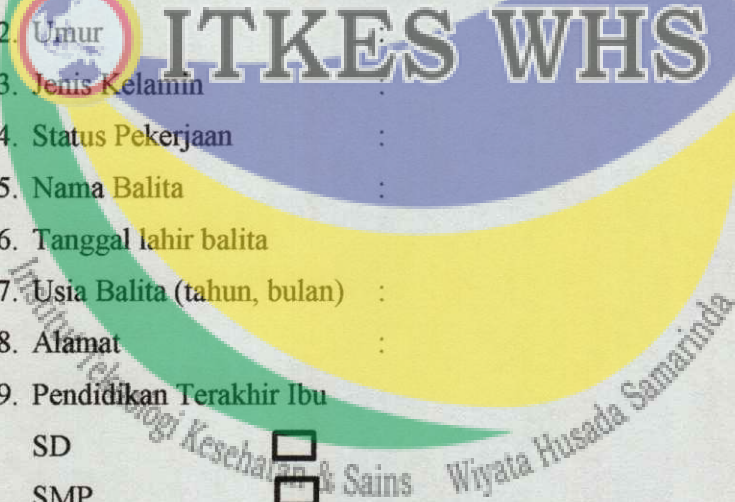
Mohon bapak/ibu mengisi pertanyaan yang telah disediakan dan berilah tanda ceklis (✓) pada salah satu pilihan yang dianggap sesuai.

A. Data Umum

Petunjuk pengisian:

Mohon bapak/ibu mengisi pertanyaan yang telah disediakan dan berilah tanda ceklis (✓) pada salah satu pilihan yang dianggap sesuai.

1. Nama Ibu :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Status Pekerjaan :
5. Nama Balita :
6. Tanggal lahir balita :
7. Usia Balita (tahun, bulan) :
8. Alamat :
9. Pendidikan Terakhir Ibu
 - SD
 - SMP
 - SLTA
 - Perguruan Tinggi
10. Kelompok usia kelas ibu balita:



B. Pertanyaan Tentang Kendala Sumber Daya

1. Menurut Ibu apa sajakah faktor yang menyebabkan ibu tidak bisa mengikuti Kelas Ibu Balita ini?
2. Apakah suami mendukung ibu untuk mengikuti kelas ibu balita ini ?



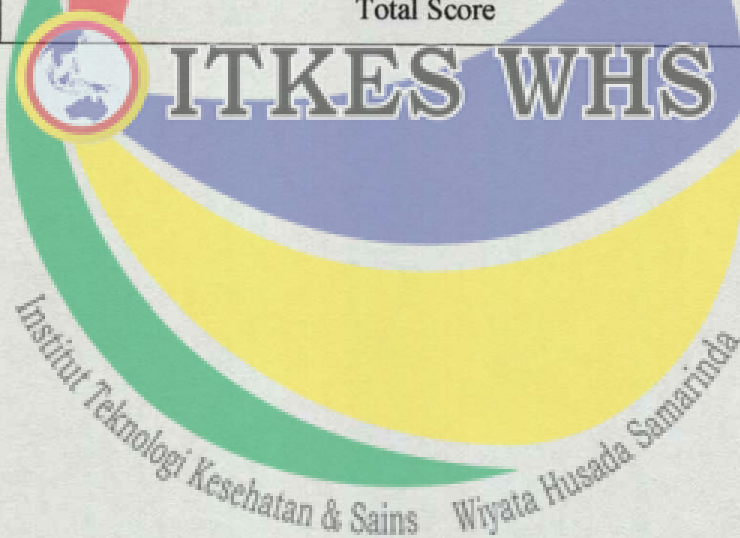
Tabel 1 : Instrumen Monitoring Dan Evaluasi

Lokasi :

Tanggal Monitoring :

Nama Observer :

No	Indikator Input	Indikator	Score	
A.	Fasilitator			
	Jumlah fasilitator orang		
	Fasilitator dengan kualitas tertentu Pemula/pengalaman orang		
B.	Peserta			
	Ibu yang mempunyai anak usia 0-5 tahun dengan pengelompokan 0-1 th, 1-2 th, 2-5 th	Ya/Tidak	2	1
	Peserta maksimal 15 orang	Ya/Tidak	2	1
	Sarana dan prasarana belajar	Memadai/tidak memadai	2	1
	Total Score			



Tabel 2 : Penilaian Modul A (Balita 0-1 Tahun)

No	Indikator Proses	Indikator	Score		
A. Kesan Umum					
1	Motivasi	Baik/ Cukup Baik/ Kurang	3	2	1
2	Presentasi/keahlian berkomunikasi	Baik/ Cukup Baik/ Kurang	3	2	1
3	Keahlian bertanya	Baik/ Cukup Baik/ Kurang	3	2	1
4	Mengarahkan grup kecil	Baik/ Cukup Baik/ Kurang	3	2	1
B. Persiapan sebelum kelas dimulai					
1	Kesiapan peralatan yang dibutuhkan	Bagus/ Tidak Bagus	2	1	
2	Pengaturan tempat duduk	Baik/ Tidak Baik	2	1	
3	Memulai kelas tepat waktu	Tepat Waktu/ Tidak	2	1	
C. Komunikasi/ Presentasi					
1	Memperkenalkan diri	Ya/Tidak	2	1	
2	Mendapatkan penilaian peserta sebelum kelas dimulai	Ya/Tidak	2	1	
3	Menerangkan tujuan kelas	Ya/Tidak	2	1	
4	Memanggil peserta dengan nama mereka	Ya/Tidak	2	1	
5	Memberikan pujian	Sering/ Kadang-kadang/ Tidak pernah	3	2	1
6	Berbicara menghadap peserta	Ya/ Kadang-kadang/ Tidak pernah	3	2	1
7	Berdiri menutupi lembar balik	Tidak/ Kadang-kadang/ Selalu	3	2	1
8	Melakukan kontak mata dengan peserta	Selalu/ Kadang-kadang/ Tidak pernah	3	2	1
9	Menundukkan kepala	Tidak/ Kadang-kadang/ Ya	3	2	1
10	Menunjukkan gambar	Baik/ Cukup/ Kurang	3	2	1
11	Kecepatan penyampaian	Baik/ Cukup/ Kurang	3	2	1
12	Suara	Jelas/ Tidak terlalu/ Tidak jelas	3	2	1

	13	Percaya diri	Tinggi/ Cukup/ Rendah	3	2	1
	14	Menggunakan catatan di kertas plano	Baik/ Cukup/ Kurang	3	2	1
	15	Gangguan	Tidak ada/ Beberapa/ Kurang	3	2	1
	16	Tersenyum	Selalu/ Kadang-kadang/ Tidak pernah	3	2	1
	17	Berpindah	Baik/ Cukup/ Kurang	3	2	1
D. Kejelasan Presentasi						
	1	Pemberian ASI	Jelas/ Tidak begitu jelas/ Sulit	3	2	1
	2	Pemberian Imunisasi	Jelas/ Tidak begitu jelas/ Sulit	3	2	1
	3	Pemberian MP-ASI (Gizi Anak)	Jelas/ Tidak begitu jelas/ Sulit	3	2	1
	4	Tumbuh kembang anak usia 0 – 1 tahun	Jelas/ Tidak begitu jelas/ Sulit	3	2	1
	5	Penyakit terbanyak pada bayi (Diare, ISPA, dll)	Jelas/ Tidak begitu jelas/ Sulit	3	2	1
Diskusi						
	1	Bertanya	Lebih dari 3/ Kurang dari 2/Tdk Pernah	3	2	1
	2	Menanggapi	Baik/ Cukup/ Kurang	3	2	1
Demo / praktek masak-memasak mencoba MP ASI						
	1	Tujuan	Jelas/ Tidak jelas	3	2	1
	2	Cara memasak	Mudah/ Sulit	2	1	
	3	Bahan yang digunakan	Mahal / Sedang/ Murah	3	2	1
Game tentang Gizi						
	1	Tujuan	Jelas/ Tidak Jelas	2	1	
	2	Pengetahuan peserta	Bertambah/ Tidak bertambah	2	1	
	3	Partisipasi	Semua Terlibat/ Sebagian kecil terlibat	2	1	
E Penggunaan Buku KIA						
			Ya/ Tidak	2	1	
		Total Score				

Tabel 3 : Penilaian Modul B (Balita 1-2 Tahun)

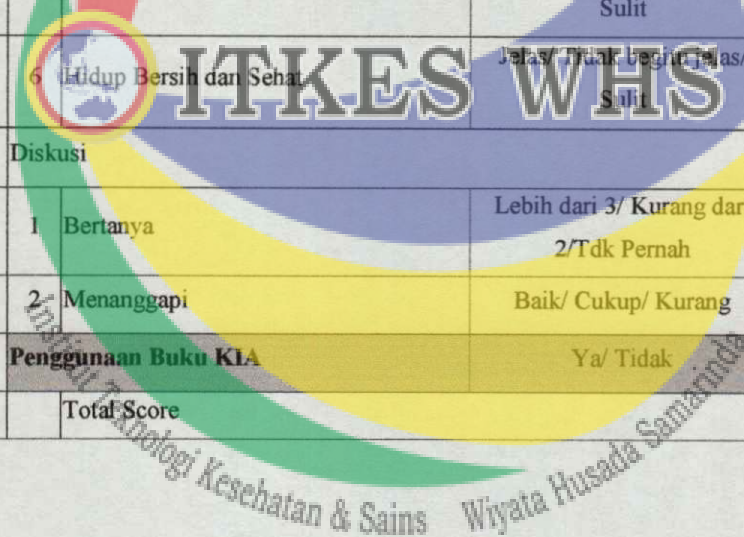
No	Indikator Proses	Indikator	Score		
A. Kesan Umum					
1	Motivasi	Baik/ Cukup Baik/ Kurang	3	2	1
2	Presentasi/keahlian berkomunikasi	Baik/ Cukup Baik/ Kurang	3	2	1
3	Keahlian bertanya	Baik/ Cukup Baik/ Kurang	3	2	1
4	Mengarahkan grup kecil	Baik/ Cukup Baik/ Kurang	3	2	1
B. Persiapan sebelum kelas dimulai					
1	Kesiapan peralatan yang dibutuhkan	Bagus/ Tidak Bagus	2	1	
2	Pengaturan tempat duduk	Baik/ Tidak Baik	2	1	
3	Memulai kelas tepat waktu	Tepat Waktu/ Tidak	2	1	
C. Komunikasi/ Presentasi					
1	Memperkenalkan diri	Ya/Tidak	2	1	
2	Mendapatkan penilaian peserta sebelum kelas dimulai	Ya/Tidak	2	1	
3	Menerangkan tujuan kelas	Ya/Tidak	2	1	
4	Memanggil peserta dengan nama mereka	Ya/Tidak	2	1	
5	Memberikan pujian	Sering/ Kadang-kadang/ Tidak pernah	3	2	1
6	Berbicara menghadap peserta	Ya/ Kadang-kadang/ Tidak pernah	3	2	1
7	Berdiri menutupi lembar balik	Tidak/ Kadang-kadang/ Selalu	3	2	1
8	Melakukan kontak mata dengan peserta	Selalu/ Kadang-kadang/ Tidak pernah	3	2	1
9	Menundukkan kepala	Tidak/ Kadang-kadang/ Ya	3	2	1
10	Menunjukkan gambar	Baik/ Cukup/ Kurang	3	2	1
11	Kecepatan penyampaian	Baik/ Cukup/ Kurang	3	2	1
12	Suara	Jelas/ Tidak terlalu/ Tidak jelas	3	2	1

13	Percaya diri	Tinggi/ Cukup/ Rendah	3	2	1
14	Menggunakan catatan di kertas plano	Baik/ Cukup/ Kurang	3	2	1
15	Gangguan	Tidak ada/ Beberapa/ Kurang	3	2	1
16	Tersenyum	Selalu/ Kadang-kadang/ Tidak pernah	3	2	1
17	Berpindah	Baik/ Cukup/ Kurang	3	2	1
D. Kejelasan Presentasi					
1	Perawatan Gigi	Jelas/ Tidak begitu jelas/ Sulit	3	2	1
2	Pemberian MP-ASI (Gizi Anak)	Jelas/ Tidak begitu jelas/ Sulit	3	2	1
3	Tumbuh kembang anak/ stimulasi	Jelas/ Tidak begitu jelas/ Sulit	3	2	1
4	Penyakit yang terbanyak pada Anak	Jelas/ Tidak begitu jelas/ Sulit	3	2	1
5	Permainan Anak	Jelas/ Tidak begitu jelas/ Sulit	3	2	1
					
1	Bertanya	Lebih dari 15/ Kurang dari 2/Tdk Pernah	3	2	1
2	Menanggapi	Baik/ Cukup/ Kurang	3	2	1
Penggunaan Buku KIA		Ya/ Tidak	2	1	
Total Score					

Tabel 4 : Penilaian Modul C (Balita 2-5 Tahun)

No	Indikator Proses	Indikator	Score		
A. Kesan Umum					
1	Motivasi	Baik/ Cukup Baik/ Kurang	3	2	1
2	Presentasi/keahlian berkomunikasi	Baik/ Cukup Baik/ Kurang	3	2	1
3	Keahlian bertanya	Baik/ Cukup Baik/ Kurang	3	2	1
4	Mengarahkan grup kecil	Baik/ Cukup Baik/ Kurang	3	2	1
B. Persiapan sebelum kelas dimulai					
1	Kesiapan peralatan yang dibutuhkan	Bagus/ Tidak Bagus	2	1	
2	Pengaturan tempat duduk	Baik/ Tidak Baik	2	1	
3	Memulai kelas tepat waktu	Tepat Waktu/ Tidak	2	1	
C. Komunikasi/ Presentasi					
1	Memperkenalkan diri	Ya/Tidak	2	1	
2	Mendapatkan penilaian peserta sebelum kelas dimulai	Ya/Tidak	2	1	
3	Menerangkan tujuan kelas	Ya/Tidak	2	1	
4	Memanggil peserta dengan nama mereka	Ya/Tidak	2	1	
5	Memberikan pujian	Sering/ Kadang-kadang/ Tidak pernah	3	2	1
6	Berbicara menghadap peserta	Ya/ Kadang-kadang/ Tidak pernah	3	2	1
7	Berdiri menutupi lembar balik	Tidak/ Kadang-kadang/ Selalu	3	2	1
8	Melakukan kontak mata dengan peserta	Selalu/ Kadang-kadang/ Tidak pernah	3	2	1
9	Menundukkan kepala	Tidak/ Kadang-kadang/ Ya	3	2	1
10	Menunjukkan gambar	Baik/ Cukup/ Kurang	3	2	1
11	Kecepatan penyampaian	Baik/ Cukup/ Kurang	3	2	1
12	Suara	Jelas/ Tidak terlalu/ Tidak jelas	3	2	1

	13	Percaya diri	Tinggi/ Cukup/ Rendah	3	2	1
	14	Menggunakan catatan di kertas plano	Baik/ Cukup/ Kurang	3	2	1
	15	Gangguan	Tidak ada/ Beberapa/ Kurang	3	2	1
	16	Tersenyum	Selalu/ Kadang-kadang/ Tidak pernah	3	2	1
	17	Berpindah	Baik/ Cukup/ Kurang	3	2	1
D. Kejelasan Presentasi						
	1	Tumbuh kembang anak	Jelas/ Tidak begitu jelas/ Sulit	3	2	1
	2	Pencegahan Kecelakaan	Jelas/ Tidak begitu jelas/ Sulit	3	2	1
	3	Gizi Seimbang	Jelas/ Tidak begitu jelas/ Sulit	3	2	1
	4	Penyakit pada Anak	Jelas/ Tidak begitu jelas/ Sulit	3	2	1
	5	Obat Pertolongan Pertama	Jelas/ Tidak begitu jelas/ Sulit	3	2	1
	6	Tidak Hidup Bersih dan Sehat	Jelas/ Tidak begitu jelas/ Sulit	3	2	1
Diskusi						
	1	Bertanya	Lebih dari 3/ Kurang dari 2/Tdk Pernah	3	2	1
	2	Menanggapi	Baik/ Cukup/ Kurang	3	2	1
		Penggunaan Buku KIA	Ya/ Tidak	2	1	
		Total Score				







Tabel 5 : Intrumen Monitoring Dan Evaluasi Indikator Out Put

Lokasi : Tanggal Monitoring :

Nama Observer :

No	Indikator Output	Indikator	Score		
1	% bayi yang memiliki Buku KIA	Meningkat/Tetap/Berkurang	3	2	1
2	% bayi yang mendapat ASI eksklusif (6 bulan)	Meningkat/Tetap/Berkurang	3	2	1
3	% bayi yang mendapat Imunisasi lengkap	Meningkat/Tetap/Berkurang	3	2	1
4	% bayi (6-11 bulan) yang mendapat Vit A 100.000 IU	Meningkat/Tetap/Berkurang	3	2	1
5	% bayi yang ditimbang 8 kali pertahun	Meningkat/Tetap/Berkurang	3	2	1
6	% bayi yang mendapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang minimal 4 kali pertahun	Meningkat/Tetap/Berkurang	3	2	1
7	% Balita 6-24 bulan yang mendapat MP-ASI	Meningkat/Tetap/Berkurang	3	2	1
8	% anak Balita (12-59 bulan) yang memiliki Buku KIA	Meningkat/Tetap/Berkurang	3	2	1
9	% anak Balita (12-59 bulan) yang mendapat Vitamin	Meningkat/Tetap/Berkurang	3	2	1
10	% anak Balita (12 – 59) yang mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang minimal 2 kali per tahun	Meningkat/Tetap/Berkurang	3	2	1
Total Score					

Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Penelitian

	INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
Nomor	/504/ITKES-WHS/LT/2021	9 September 2021
Lampiran	-	
Hal	Permohonan Izin Penelitian	
Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab Kutai Barat di - Tempat		
Dengan hormat, Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.		
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:		
Nama	MARIA SUSANTI	
NIM	200411077	
Semester	III	
Program Studi	SI Kebidanan	
Judul Penelitian	Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Balita Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat	
ITKES WHS		
Wakil Rektor I,  Chandra Sulistyorini, S.Si., M.Keb NIK. 114104.87.13.075		
<i>Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda</i>		
<small>ALMA MATER KEMENTERIAN RI, SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124</small>		
<small>Jalan Mulyasari No 1006/RT/1/2018</small>		
		
<small>Dinodai dengan ComPonent</small>		

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT
DINAS KESEHATAN
 Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Kutai Barat No. (0545) 4043942
 Fax (0545) 4043942, Email : diskesktubar@gmail.com Kode Pos 75576
SENDAWAR

REKOMENDASI

Nomor : 440-890/ (60) /Sekretariat/TX/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : **dr.Ritawati Sinaga, M.Si**
2. NIP : 19690110 200003 2 006
3. Pangkat / Golongan : **Pembina Tk I (IV/b)**
4. Jabatan : **Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat**
5. Instansi : **Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat**

Dengan ini memberikan Rekomendasi kepada

1. Nama : **Maria Susanti**
2. Nim : **200411077**
3. Semester : **III**
4. Program Studi : **Keperawatan**
5. Universitas : **ITS (Institut Teknologi Sains & Sains)**

untuk melakukan penelitian di Dinas Kesehatan tentang Evaluasi Pelaksanaan Kejar Ibu Balita di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat.

Demikian surat Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Sendawar, 20 September 2021
Kepala,


dr. Ritawati Sinaga, M.Si
 Pembina Tk I
 NIP. 19690110 200003 2 006


ITKES WHS
 Institut Teknologi Kesehatan & Sains

FOTO DOKUMENTASI

