

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM KELAS IBU BALITA DI WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS LANJUT KECAMATAN SINGKEP PESISIR
KABUPATEN LINGGA TAHUN 2021**

**RUSYADI AL MUHAIMIN¹, IRWAN MURYANTO², NOVITA RANY³, AHMAD
HANAFT⁴, ZULFAN SA'AM⁵**

STIKes Hang Tuah Pekanbaru

dhidy61@gmail.com¹, irwanmr1974@gmail.com², novitaar11@gmail.com³,
ah0540705@gmail.com⁴, zulfansaam01@gmail.com⁵

Abstract: Based on data from UPT Advanced Health Center, Singkep Pesisir Subdistrict, Lingga Regency, data obtained for the last 3 years showed that the target of the implementation of the mother-to-five class program was not achieved. In 2018 there were 59%, in 2019 there were 43% and in 2020 there were 36%. This does not reach the 100% target in accordance with Minimum Service Standards (SPM). The aim is to obtain in-depth information about the Analysis of the Implementation of the Mother Toddler Class Program in the Work Area of the Advanced Health Center, Singkep Pesisir District, Lingga Regency in 2021. This type of research is qualitative using a phenomenology approach with data processing carried out by source triangulation, method triangulation and data triangulation. Collecting data using interview guidelines, document review, and observation. Data analysis using content analysis. Based on the results of the study, it was found that the mother's lack of knowledge and perception of the importance of mother-to-five classes, the benefits and consequences of not attending mother-to-five classes, there are still many families, especially husbands who are not supportive such as not delivering, picking up and participating in class activities for mothers of toddlers at the posyandu. For the UPT of Advanced Health Center, Singkep Pesisir Sub-district, Lingga Regency, they can develop a good atmosphere for the community in carrying out individual health promotions (door to door), providing rewards during counseling, and using media that is more attractive to the public in delivering health information.

Keywords: *Mother Toddler Behavior (Knowledge and Perception), Family Support, Mother Toddler Class Achievement.*

Abstrak: Berdasarkan data dari UPT Puskesmas Lanjut Kecamatan Singkep Pesisir Kabupaten Lingga diperoleh data 3 tahun terakhir yang menunjukkan bahwa tidak tercapainya target dari pelaksanaan program kelas ibu balita. Tahun 2018 terdapat 59%, tahun 2019 terdapat 43% dan tahun 2020 terdapat 36%. Hal ini tidak mencapai target 100% sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Tujuannya untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lanjut Kecamatan Singkep Pesisir Kabupaten Lingga Tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah Kualitatif dengan menggunakan pendekatan phenomenology dengan pengolahan data dilakukan triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data. Pengumpulan data dengan menggunakan pedoman wawancara, telaah dokumen, dan observasi. Analisis data menggunakan analisis isi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kurangnya pengetahuan dan persepsi ibu terhadap pentingnya kelas ibu balita, manfaat dan akibat jika tidak mengikuti kelas ibu balita, masih banyak keluarga terutama suami yang tidak mendukung seperti tidak mengantarkan, menjemput dan ikutserta dalam kegiatan kelas ibu balita di posyandu. Bagi UPT Puskesmas Lanjut Kecamatan Singkep Pesisir Kabupaten Lingga dapat melakukan Bina Suasana yang baik kepada masyarakat dalam melakukan promosi kesehatan per individu (door to door), memberikan reward saat penyuluhan, dan menggunakan media yang lebih menarik kepada masyarakat dalam penyampaian informasi kesehatan.

Kata Kunci: *Perilaku Ibu Balita (Pengetahuan dan Persepsi), Dukungan Keluarga, Capaian Kelas Ibu Balita.*

A. Pendahuluan

Kelas Ibu Balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 sampai 5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator, dalam hal ini digunakan Buku KIA (Kemenkes RI, 2016). Pelaksanaan kelas ibu balita dilaksanakan di posyandu, responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok usia 0-1 tahun dan kelompok 1-5 tahun. Kelas ibu balita dilaksanakan sebanyak 3 kali pertemuan, setiap pertemuan terdiri dari 45-60 menit. Materi yang diberikan meliputi, konsep tumbuh kembang balita, tahapan perkembangan anak usia 0 -1 tahun dan stimulasinya, tahapan perkembangan anak usia 1-2 tahun dan stimulasinya serta tahapan perkembangan anak usia 2-5 tahun dan stimulasinya. Metode yang digunakan adalah ceramah, berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman serta demonstrasi dan redemonstrasi. Media yang digunakan adalah buku KIA dari Kemenkes RI serta *booklet* mengenai stimulasi tumbuh kembang balita (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sulisnadewi et al., 2018) di Kecamatan Sukawati menyatakan bahwa selama ini pelaksanaan kelas ibu balita tidak dapat berjalan optimal 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, kurangnya pemahaman masyarakat tentang manfaat adanya kelas ibu balita. Manfaat kelas ibu balita bagi ibu balita dan keluarga, yaitu: 1) Memperoleh informasi penting terkait bagaimana melakukan pola asuh sesuai tahapan usia anak; 2) Memperoleh informasi penting tentang tumbuh kembang, imunisasi, gizi, perawatan bayi, dan anak balita serta penyakit anyg sering ditemukan; 3) Mendapat teman berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nanur, et al., 2020) di Desa Lenda Cibul Barat, dan (Hidayah & Rosita, 2018) di Kabupaten Grobogan menyatakan bahwa sebagian besar orang tua setelah mengikuti kelas ibu balita pengetahuannya meningkat. Didalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) terdapat 16 indikator jenis pelayanan dasar. Dengan demikian cakupan pelayanan kesehatan balita merupakan salah satu poin di nomor 4 dari 16 indikator yang masuk kedalam kategori program yang harus dan wajib dijalankan sesuai dengan capaian yang sudah ditentukan oleh dinas kesehatan dan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM), yaitu 100% (Dinkes Kabupaten Lingga, 2021). Dampak jika kelas ibu balita tidak terlaksana yaitu akan meningkatnya angka *stunting*, gizi kurang meningkat, ibu-ibu yang datang ke posyandu menurun, imunisasi dasar lengkap (IDL) menurun, dan lain sebagainya. Karena di dalam kelas ibu balita ibu tidak hanya saling berbagi informasi dan pengalaman dengan ibu-ibu yang lain akan tetapi ibu juga di ajarkan semuanya oleh fasilitator dari mulai pertumbuhan dan perkembangannya bayi sampai 5 tahun dengan memakai buku KIA sebagai alat pembelajaran (Permenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari UPT Puskesmas Lanjut Kecamatan Singkep Pesisir Kabupaten Lingga diperoleh data 3 tahun terakhir yang menunjukkan bahwa tidak tercapainya target dari pelaksanaan program kelas ibu balita. Tahun 2018 terdapat 59%, tahun 2019 terdapat 43% dan tahun 2020 terdapat 36%. Hal ini tidak mencapai target 100% sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) (UPT Puskesmas Lanjut, 2020). Ada 3 (tiga) strategi dasar promosi kesehatan, yaitu Gerakan pemberdayaan sebagai ujung tombak, yang didukung oleh Bina suasana dan Advokasi. Ke dalam masing-masing strategi harus diintegrasikan semangat dan dukungan kemitraan dengan berbagai *stakeholders*. Kesemuanya diarahkan agar masyarakat mampu memparaktikkan perilaku mencegah dan mengatasi masalah kesehatannya (Nurachma, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara awal peneliti dengan Penanggung jawab dari program kelas ibu balita menyatakan bahwa kelas ibu balita di UPT Puskesmas Lanjut Kecamatan Singkep Pesisir Kabupaten Lingga sudah melaksanakan sejak puskesmas dibangun karena puskesmas kami puskesmas baru. Tahun 2016 UPT Puskesmas Lanjut Kecamatan Singkep Pesisir Kabupaten Lingga dibuka jadi dari tahun 2017 awal sampai dengan sekarang masih

berjalan kegiatan kelas ibu balita, kelas ibu balita ini menggunakan dana BOK untuk pelaksanaan kelas ibu balita. Dari tahun 2017-2020 kelas ibu balita ini angka kunjungannya itu sangat rendah, dan di puskesmas kami ada mengadakan capaian setiap triwulan (triwulan 1-4), jadi setiap triwulan tiap tahun angka capaian kunjungan kelas ibu balita ini sangat rendah dari mulai 20%, ada yang 30%, ada yang 60%, dan kembali lagi ke 50% begitu terus tidak pernah lebih dari 80%. Karena standar pelayanan minimal (SPM) itu harus 100% sementara kelas ibu balita ini jangankan mau 100%, 80% saja belum pernah sampai.

Penanggung jawab program kelas ibu balita juga mengungkapkan kendala kurangnya keikutsertaan ibu ke kelas ibu balita karena jarak lumayan jauh dari rumah ke posyandu/puskesmas, suaminya mempunyai pekerjaan lain (motong getah), suaminya bekerja sebagai nelayan, ibu-ibu yang tidak bisa mengendarai motor, tidak ada yang mengantarkan dan ada ibu yang tidak mengerti tentang pentingnya kelas ibu balita. Setiap rapat lintas sektor, triwulan pertemuan lintas sektor kami sudah mewanti-wanti meminta tolong menyampaikan kepada kepala desa untuk ikut serta dalam kelas ibu balita, seperti dukungan dana, dan lain-lain. Untuk kadernya kami juga sudah menyampaikan di posyandu, di rapat-rapat lintas sektor untuk aktif lagi dalam menyampaikan tentang pentingnya kelas ibu balita ini. Pelaksanaan kelas ibu balita di UPT Puskesmas Lanjut Kecamatan Singkep Pesisir Kabupaten Lingga dilaksanakan di posyandu, responden dibagi menjadi tiga kelompok, setiap kelompok umur itu dibagi tiga (0-1th), (1-2th), dan (2-5th).

Selanjutnya Penanggung jawab program kelas ibu balita juga menyatakan setiap kelompok kami melaksanakannya untuk usia (0-1th) dan (1-2th) itu 5 kali pertemuan dengan jarak pertemuan 5 bulan, sedangkan untuk usia (2-5th) itu 6 kali pertemuan dengan jarak pertemuan 6 bulan begitu terus dari tahun 2017 sampai tahun 2020, untuk setiap pertemuan biasanya kami pertemuannya 30 menit, karena saya lihat di tahun 2017-2020 waktu 30 menit itu membosankan bagi ibu-ibu yang membawa anak, sambil menetei anak, sambil kejar-kejaran sama anak, jadi kami mengambil keputusan supaya waktunya dipersingkat untuk pertemuan kelas ibu balita tahun 2021 yaitu kisaran 15-20 menit.

Selanjutnya hasil wawancara awal peneliti dengan Kader dari program kelas ibu balita menyatakan bahwa kami sudah menyampaikan ke ibu-ibu yang memiliki balita untuk datang ke kelas ibu balita sehari sebelum kegiatan tapi tidak ada yang datang, kami bingung juga untuk menyampaikan ke mereka kayak gimana lagi, kami sudah menyampaikan informasi via *whatsapp*, telepon, sms, dan jemput kerumah untuk datang ke posyandu atau puskesmas, akan tetapi tidak ada juga yang datang. Mungkin ibu balita tidak mengerti akan pentingnya kelas ibu balita, alasan mereka tidak pergi ke posyandu/puskesmas untuk mengikuti kelas ibu balita karena jarak lumayan jauh dari rumah ke posyandu/puskesmas, ada suaminya yang sudah pergi kerja (motong getah), ada yang suaminya bekerja sebagai nelayan, ada juga ibu-ibu yang tidak bisa mengendarai motor dan tidak ada yang mengantarkan ke posyandu/puskesmas.

Selanjutnya hasil wawancara awal peneliti dengan Ibu yang mempunyai balita menyatakan bahwa alasan mereka tidak pergi ke posyandu/puskesmas untuk mengikuti kelas ibu balita karena jarak lumayan jauh dari rumah ke posyandu/puskesmas, ada suaminya yang sudah pergi kerja (motong getah), ada yang suaminya bekerja sebagai nelayan, ada juga ibu-ibu yang tidak bisa mengendarai motor dan tidak ada yang mengantarkan ke posyandu/puskesmas. Beberapa alasan yang membuat peneliti merasa perlu untuk meneliti tentang Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Balita.

B. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan *Phenomenology*, dilakukan di UPT Puskesmas Lanjut Kecamatan Singkep Pesisir Kabupaten Lingga. Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Agustus – September 2021. Informan pada penelitian ini adalah Informan Utama Kepala UPT Puskesmas Lanjut 1 orang, Bidan Koordinator 1 orang, Penanggung Jawab Program Kelas Ibu Balita 1 orang, kemudian Informan Pendukung terdiri dari Kader 1 orang dan ibu yang mempunyai balita 4 orang. Variabel yang diteliti terdiri dari Perilaku Ibu Balita (Pengetahuan dan Persepsi), Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), Dukungan Keluarga, Dukungan Lintas Sektor, Akses, Perencanaan, Pengorganisasian, dan

Pengawasan. Dalam rangka menjaga validitas data, pada saat pengumpulan data dilakukan triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data. Analisis data pada penelitian ini menggunakan *Content Analysis* (Analisis Isi) dengan telaah dokumen yang ada di UPT Puskesmas Lanjut dan wawancara mendalam dengan ibu yang memiliki yang memiliki balita.

C. Hasil dan Pembahasan

Kurangnya pengetahuan dan persepsi ibu terhadap pentingnya kelas ibu balita, manfaat dan akibat jika tidak mengikuti kelas ibu balita, seperti kutipan wawancara dengan Informan sebagai berikut: “...*Kelas ibu balita tu pentinglah untuk budak- budak perkembangan anak, kelas ibu balita tu yang kite ngumpul tu ha dudok ramai-ramai habes tu bidan memberitahukan kalau anak kite seumur ini harus ini, harus pandai ini, tentang tekstur makanan, tentang gizi, tetang perkembangan anak, tentang kemampuan anak tu ape lebeh kurang gitulah...*” (IP-4, 29 Tahun, IP-5, 28 tahun)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kartikawati et al., 2014) di Puskesmas Suka Rasa Kota Bandung menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan untuk kelompok intervensi 9,8%, dan kontrol menurun 6,1%). Perbedaan peningkatan keterampilan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol bermakna ($p= 0,001$) dengan peningkatan 13,4% pada kelompok intervensi dan 2,5% pada kelompok kontrol. Yang mana peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol sedangkan pada sikap kelompok kontrol lebih tinggi peningkatannya, pelaksanaan kelas ibu balita terbukti berpengaruh meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu balita dalam merawat balita.

Untuk Pemilihan SDM Kelas Ibu Balita tidak ada kriteria khusus, Jumlah SDM masih kurang di karenakan petugas kesehatan merangkap ke semua program, seperti kutipan wawancara dengan Informan sebagai berikut: “...*Jumlah nakesnya 6 orang yaitu 3 PNS dan 3 Non PNS, jadi 1kali turun itu di bagi menjadi 3 kelompok umur, 1 kelompok umurnya 2 orang nakes dan untuk pemilihannya tidak ada kriteria khusus. Biasanya nakes ibu balita ini yang dilibatkannya bidan, perawat adalah beberapa tapi lebih banyaknya bidan karena apa, merekakanbisa atau memang nyambung dan terjun langsung apalagi diambil oleh bikor kelas ibu balita dan kebanyakan bidan yang memiliki STR gitu aja sih...*” (IU-1, 32 tahun, IU-2,31 tahun, IU-3, 24 tahun)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Shofiah et al., 2019) di Puskesmas Kabupaten Jember menyatakan bahwa sumber daya manusia kesehatan merupakan salah satu bagian penting dalam upaya peningkatan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat di Indonesia. SDM merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dilapangan, baik secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. SDM juga merupakan salah satu unsur utama peningkatan daya pelayanan kesehatan menghadapi peningkatan jumlah dan proporsi penduduk usia produktif dan lanjut usia dimasa mendatang.

Masih banyak keluarga terutama suami yang tidak mendukung seperti tidak mengantarkan, menjemput dan ikutserta dalam kegiatan kelas ibu balita di posyandu seperti kutipan wawancara dengan Informan sebagai berikut: “...*Kalau suami itu kadang-kadang disini memang diakui sih untuk keikutsertaan suami pada kelas ibu balita itu minim tapi ada yang nemenin tapi gak seluruhnya jadi masih ada beberapa yang belum dapat dukungan, mungkin menurut stigma suami bahwa itu kelas ibu-ibu saja, itu mungkin harus di sosialisasikan kembali...*” (IU-1, 32 tahun, IU-2, 31 tahun, IU-3, 24 tahun). Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Ayuni, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Oktalina et al., 2015) Di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang menyatakan bahwa Dukungan keluarga berperan penting terhadap keikutsertaan ibu dalam kegiatan kelas ibu balita. Dukungan keluarga diberikan dalam

beberapa bentuk seperti dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan emosional. Kurangnya koordinasi antara lintas sektor dengan pihak puskesmas seperti kutipan wawancara dengan Informan sebagai berikut: “...*Untuk dukungannya baguslah, tapi kurang mendukung, contohnya kayak kami ni di puskesmas buat kegiatan ni cume ngasi tau ke kader aje kadang lupe orang desamye, kadang kami minta tolong kasikan atau sediekan aqua, makanan tapi orang desa katanye tak bisa, jadi hanya beberapa desa yang bisa menganggarkan aqua gelas untuk ibu balita yang hadir, terus ada jugs beberapa desa yang lupe kadang menyampaikan gitulah pokoknye kurang koordinasi juga sama lintas sektor...*” (IU-1, 32 tahun, IU-2, 31 tahun, IU-3, 24 tahun)

Lintas sektor bidang kesehatan adalah salah satu ruang membangun komitmen, menyatukan misi ditingkatkan pemanku kepentingan, camat sebagai pemerintah kecamatan, lurah sebagai representasi masyarakat kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda, dan puskesmas sebagai instasi kesehatan untuk sama-sama bersinergi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Manalu et al., 2014). Semua informan menyatakan tidak adanya hambatan untuk akses akan tetapi adanya kendalanya seperti tidak ada yang mengantarkan karena sebagian ibu-ibu balita tidak bisa mengendarai motor, anaknya masih tidur ketika kegiatan kelas ibu balita dilaksanakan, dan faktor cuaca. Hal ini dapat dilihat dari wawancara berikut: “...*Untuk akses takde kendale sih karne bise pakai motorkan, paleng kendalenyne kan anak lagi tidur jadi tak bise ikut soalnya pas jam-jam anak tidur, kalau hujan ha tu tak bise tu...*” (IP-2, 44 tahun, IP-3, 36 tahun, IP-4, 29 tahun, IP-5, 28 tahun)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nainggolan et al., 2016) dengan analisis multivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna (P value=0,001) antara waktu tempuh ke fasilitas kesehatan UKBM (OR=1,23); waktu tempuh (P value=0,000) ke fasilitas kesehatan non UKBM (OR=1,80) dengan kelengkapan imunisasi anak bawah dua tahun (baduta) setelah dikontrol oleh variabel umur ibu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi keluarga, dan wilayah tempat tinggal.

Perencanaan Terhadap Pelaksanaan Kelas Ibu Balita Sudah berjalan namun belum maksimal seperti kutipan wawancara dengan Informan sebagai berikut: “...*Untuk alur kelas ibu balita biasanya sebelum turun sudah buat undangan, pemberitahuan ke desa untuk mengumpulkan jadi kadernya yang mengumpulkan. Kegiatannya ini bersamaan dengan kegiatan posyandu, jadi biasanya disejalankan pas ibu balitanya datang itu di daftarkan dulu, setelah melakukan pendaftaran habis itu kami membagikan perkriteria kelompok umur 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-5 tahun. Disitu nakes yang turun melaksanakan penyuluhan atau pemaparan mengenai materi yang disampaikan, dan diakhiri dengan diskusi tanya jawab sambil berjalannya kegiatan kelas ibu balita disitu juga posyandunya berjalan...*” (IU-1, 32 tahun, IU-2, 31 tahun, IU-3, 24 tahun)

Kelas Ibu Balita dirancang untuk dilaksanakan di seluruh wilayah Provinsi. Mengingat luasnya wilayah cakupan, kegiatan ini perlu dipersiapkan sedemikian rupa sebelum dilaksanakan di seluruh daerah. Langkah penting pertama adalah menginformasikan tentang organisasi pelaksana yang menyangkut posisi penanggungjawab, keterlibatan aparat pemerintah tingkat provinsi/kabupaten/kota serta lintas program, lintas sektor dan masyarakat. Persiapan pelaksanaan Kelas Ibu Balita meliputi: identifikasi sasaran, mempersiapkan tempat dan sarana belajar, mempersiapkan materi, mengundang lintas sektor, mengundang ibu yang mempunyai anak berusia antara 0–5 tahun, mempersiapkan tim fasilitator dan narasumber (Kemenkes RI, 2014)

Pengkoordinasian dan pengawasan terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil sudah berjalan namun belum maksimal seperti kutipan wawancara dengan Informan sebagai berikut: “...*Yang terlibatnya ya itu tadi bikor, penanggung jawab kelas ibu balitanya, sama petugas nakesnya, kalau ini sampai ke kadernya, kadernya juga ikut terlibat itulah orang-orangnya...*” (IU-1, 32 tahun, IU-2, 31 tahun, IU-3, 24 tahun). “...*Yang terlibat dalam pengawasan yang harusnya monev itu Kapus dan KTU sebagai penanggung jawabnya ya sama PJ Anak, jadi seharusnya yang duluan memonev itu ya PJ Anaknya, nah dia yang memonev dan melaporkan ke kami, juga ini kalau untuk posyandu ibu balita ini sebenarnya PKK Kecamatan juga harus*

ikut mengawasi, karena itukan UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat)...” (IU-1, 32 tahun, IU-2, 31 tahun, IU-3, 24 tahun)

Pengorganisasian atau pelaksanaan kelas ibu balita adalah kegiatan yang harus dipersiapkan sebaik mungkin. Persiapan ini dilaksanakan dalam ruang lingkup yang lebih kecil (kecamatan/desa/kelurahan) dengan melibatkan sejumlah unsur lokal seperti Poskesdes/Polindes/Puskesmas, Bidan, Perawat, Kader Posyandu, dan tokoh masyarakat, PKK, Guru TK. Poin paling penting dari pertemuan awal adalah mendapatkan dukungan penuh dari segenap pihak, terutama sekali camat, kepala desa dan lurah berupa tenaga, fasilitas maupun finansial. Pengorganisasian atau pelaksanaan kelas ibu balita yaitu membuat kesan yang menyenangkan, memilih topik berdasarkan kebutuhan, menerapkan metode yang sudah ditentukan, dan disiplin waktu (Kemenkes RI, 2014).

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. Kegiatan pengamatan dilaksanakan secara sistematis dan terencana agar dapat menghasilkan data yang akurat dan dinamakan kegiatan Monitoring dan Evaluasi (Kemenkes RI, 2014).

D. Penutup

Perilaku ibu balita belum memahami pentingnya kelas ibu balita, manfaat dan akibat jika tidak mengikuti kelas ibu balita karena Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) masih kurang, Dukungan keluarga, lintas sektoral masih kurang, tidak ada yang mengantarkan ibu balita ke posyandu karena suami bekerja, sebagian tidak bisa mengendarai motor. Disamping itu, Perencanaan, Pengorganisasian dan Pengawasan terhadap Pelaksanaan Program Kelas Ibu Balita belum maksimal. Diharapkan kepada pihak UPT Puskesmas Lanjut Kecamatan Singkep Pesisir Kabupaten Lingga khususnya PJ Promkes untuk membuat inovasi terbaru dalam membuat media promosi kesehatan, seperti dengan cara membuat video animasi kartun tentang kelas ibu balita yang lebih menarik, sehingga menambah minat masyarakat untuk lebih memahami pentingnya kelas ibu balita.

Daftar Pustaka

- Ayuni, D. Q. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Katarak*. Padang: Pustaka Galeri Mandiri.
- Dinkes Kabupaten Lingga. (2021). *Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten Lingga Tahun 2021*. Daik Lingga: Dinas Kesehatan Kabupaten Lingga.
- Hidayah, L., & Rosita, D. (2018). Pelaksanaan Kelas Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Godong I, 2(1).
- Kartikawati, S. L., Sutudja, E., & DLH, D. (2014). Pengaruh Kelas Ibu Balita Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Keterampilan Ibu Balita Dalam Merawat Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarasa Kota Bandung. *Bhakti Kencana Medika*, 4(1).
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2016). *Pengelolaan Kelas Ibu Balita Di Singkawang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak: Bagian Ibu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manalu, H. S. P., SP, R., Sukowati, S., & Suharjo. (2014). Peran Tenaga Kesehatan Dan Kerjasama Lintas Sektor Dalam Pengendalian Malaria. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 13(1).
- Nainggolan, O., Hapsari, D., & Indrawati, L. (2016). Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013). *Media Litbangkes*, 26(1).

- Nanur, F. N., Padeng, E. P., Janggu, J. P., Trisnawati, R., & Masri, E. R. (2020). Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Melalui Kelas Balita Di Desa Lenda Cibal Barat, 3(2).
- Nurachma, E. (2020). *Modul Promosi Kesehatan*. (M. Nasruding, Ed.). Samarinda: PT. Nasya Expanding Management.
- Oktalina, O., Muniroh, L., & Adiningsih, S. (2015). Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). *Media Gizi Indonesia*, 10(1).
- Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta.
- Shofiah, R., Prihatini, D., & Viphindartin, S. (2019). Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Sdmk) Puskesmas Di Kabupaten Jember. *Jurnal Bisnis Dan Manajemen (Bisma)*, 13(3).
- Sulisnadewi, N. L. K., Labir, I. K., & Yuniarti, N. L. P. (2018). Implementasi Kelas Ibu Balita dalam Meningkatkan Kemampuan Ibu dalam Memberikan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak di Kecamatan Sukawati. *Jurnal Pengabmas Masyarakat Sehat*, 2(1).
- UPT Puskesmas Lanjut. (2020). *Profil UPT Puskesmas Lanjut*. Dabo Singkep.