

ANALISIS ASPEK SUMBERDAYA YANG BERLANGSUNG PADA PROGRAM KELAS IBU BALITA DI WILAYAH KABUPATEN BANYUMAS

Ika Pantiawati
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Email: ikapantia13@gmail.com

ABSTRAK: ANALISIS ASPEK SUMBERDAYA YANG BERLANGSUNG PADA PROGRAM KELAS IBU BALITA DI WILAYAH KABUPATEN BANYUMAS.

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi yaitu dengan meluncurkan program kelas ibu balita. Kelas ibu balita merupakan suatu cara untuk mengetahui bagaimana merawat dan mengasuh bayi dan anak yang benar dan dapat mengetahui perkembangan usia anak baik secara fisik maupun mental. Dalam kenyataan ada beberapa bidan desa yang tidak mengetahui secara jelas pelaksanaan program kelas ibu balita. Komunikasi yang kurang baik antara bidan koordinator dan bidan desa akan sangat mempengaruhi pelaksanaan program kelas ibu balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis aspek Sumberdaya yang berlangsung pada program kelas ibu balita di Wilayah Kabupaten Banyumas. Penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan kualitatif. Informan utama dipilih berdasarkan kelas ibu balita yang aktif dan tidak aktif serta pencapaian output kelas ibu balita. Informan utama 13 bidan desa, informan triangulasi adalah 4 bidan koordinator, 1 Sie KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dan 10 ibu peserta kelas ibu balita. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan FGD. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis isi. Hasil penelitian analisis pelaksanaan kelas ibu balita dari kelas ibu balita yang aktif maupun tidak aktif masih kurang baik. Dilihat dari sumber daya yang berlangsung tidak adanya dana secara khusus bagi kelas ibu balita.

Kata Kunci: Sumberdaya, Program Kelas Ibu Balita

ABSTRACT: ANALYSIS OF RESOURCE ASPECTS THAT LASTED IN THE TODDLER MOTHER CLASS PROGRAM IN THE BANYUMAS DISTRICT. *One of the government's efforts to reduce infant mortality is by launching a mother's toddler class program. A mother's toddler class is a way to find out how to care for and care for babies and children who are right and can know the development of the child's age both physically and mentally. In reality there are a number of village midwives who do not know clearly the plekasanaan class of under-five mothers. Poor communication between coordinating midwives and village midwives will greatly affect the implementation of the mother's toddler class program. The purpose of this study was to analyze the Resource aspects that took place in the mother's toddler class program in the Banyumas District. This study used an observational design with a qualitative approach. The main informants were selected based on the class of toddlers' mothers who were active and inactive as well as achieving the output of the mother's toddler class. The main informants were 13 village midwives, triangulation informants were 4 coordinating midwives, 1 Sie KIA Banyumas District Health Office and 10 mothers of toddler class mothers. Data was collected by in-depth interviews and FGDs. Processing and analysis of data using content analysis. The results of the analysis of the implementation of a class of mothers of children under five from active and non-ive classes of under-five mothers*

were still not good. Judging from the resources that take place there is no funding specifically for the class of toddler mothers.

Keywords: Resources, Toddler Mother Class Program

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia hingga saat ini masih tinggi apabila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, hal ini ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut data Survei Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKB di Indonesia 34/1.000 Kelahiran Hidup (KH) (Depkes RI, 2011). Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKB di Indonesia 32/1.000 KH, meskipun AKB mengalami penurunan akan tetapi Angka Kematian Bayi (AKB) masih sangat jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDG's) yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu 23/1.000 Kelahiran Hidup (KH) (WHO, 2012).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2010 sebesar 10,62/1.000 Kelahiran Hidup (KH), pada tahun 2011 menurun menjadi 10,34/1.000 Kelahiran Hidup (KH), dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan sebesar 10,75/1.000 Kelahiran Hidup (KH), sedangkan target AKB di Propinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 8,5/1.000 Kelahiran Hidup (KH).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas AKB pada tahun 2011 sebesar 10,31/1.000 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 9,5/1.000 KH, dan pada tahun 2013 terjadi peningkatan 12,41/1.000 KH, target dari Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas tahun 2013 8,4/1.000 KH (DKK Banyumas, 2013). Ada banyak penyebab kematian bayi dan balita antara lain asfiksia, BBLR, diare, ISPA dan lain-lain.

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi yaitu dengan meluncurkan program kelas ibu balita. Kelas ibu balita merupakan suatu cara untuk mengetahui bagaimana merawat dan mengasuh bayi dan anak yang benar dan dapat mengetahui perkembangan usia anak baik secara fisik maupun

mental (DEPKES RI, 2009). 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 menggunakan buku KIA (DEPKES RI, 2009).

Tujuan dari kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Dilihat dari pengertiannya sasaran/peserta kelas ibu balita adalah ibu yang memiliki balita umur 0 – 5 tahun dengan jumlah peserta idealnya paling banyak 15 orang ibu balita dalam satu kelompok. Fasilitator dalam kelas ibu balita terdiri dari bidan/perawat/tenaga kesehatan lainnya/kader yang telah dilatih (DEPKES RI, 2009). Berbeda dengan posyandu dimana dalam posyandu hanya kegiatan penimbangan serta pemberian imunisasi/makanan tambahan, untuk kelas ibu balita diberi penyuluhan terkait kesehatan balita, meskipun kelas ibu balita secara teori bisa diintegrasikan ke dalam kegiatan posyandu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2014, program kelas ibu balita mulai disosialisasikan sejak tahun 2011. Kabupaten Banyumas memiliki 39 Puskesmas dan terdapat 331 desa/kelurahan, sehingga diharapkan terdapat 331 kelas ibu balita. Dari 331 desa, yang sudah melaksanakan kelas ibu balita ada 242 desa sisanya 69 desa belum melaksanakan. Dilihat dari keaktifannya terdapat 137 desa sedangkan 105 desa tidak aktif.

Dilihat dari output program kelas ibu balita pada tahun 2013, masih terdapat beberapa yang belum tercapai seperti bayi yang mendapat asi eksklusif 55, 8% target tahun 2013 sebesar 80%, bayi yang mendapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita 70, 07% target tahun 2013 sebesar 95%, serta bayi yang ditimbang 8 kali pertahun 79, 7% target tahun 2013 sebesar 90 %.

Dinas kesehatan kabupaten Banyumas tidak membagikan Buku pedoman dan buku pegangan fasilitator kelas ibu balita. Para bidan hanya diberikan softcopy materi serta diperintahkan untuk menggandakan sendiri. Hal tersebut terlihat jelas dari struktur birokrasi terutama SOP (standar operatif Prosedur) belum terpenuhi.

Sie KIA menyampaikan buku pedoman dan buku pegangan fasilitator kelas ibu balita baru akan dibagikan pada bulan Maret tahun 2014, selain itu juga diberikan lembar balik dan Alat Permainan Edukatif (APE) pada para Bidan desa yang ada di wilayah Kabupaten Banyumas.

Berdasarkan wawancara dengan dua bidan diperoleh hasil bahwa bidan pertama mengatakan kadang-kadang melaksanakan kelas ibu balita, untuk buku pedoman dan buku pegangan bagi fasilitator pelaksanaan kelas ibu balita harus menggandakan sendiri. Dari segi disposisi/sikap implementor bidan pertama tidak memiliki komitmen yang tinggi untuk melaksanakan kelas ibu balita.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan kualitatif yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian dengan cara deskriptif.

Tehnik pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah Focus Group Discussion (FGD) kemudian dipilih satu informan utama (bidan desa) dilakukan wawancara mendalam (indepth interview) dan observasi.

Dalam penelitian kualitatif populasi penelitian disebut sebagai subjek penelitian. Secara spesifik, subjek penelitian disebut sebagai informan (Sugiyono, 2012), (Machfoedz, 2010). Informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan latar belakang penelitian (Bungin, 2005). Peneliti menetapkan informan berdasarkan anggapan bahwa informan dapat memberikan informasi yang diinginkan sesuai dengan tujuan penelitian (*purposive sampling*) dan kriteria purposive.

a. Berdasarkan kelas ibu balita yang aktif, yang dipilih adalah:

- 1) Puskesmas (bidan desa) yang melaksanakan kelas ibu balita secara aktif dan output tidak tercapai ≤ 4 ada 4 orang.
- 2) Puskesmas (bidan desa) yang melaksanakan kelas ibu balita secara aktif dan output tercapai > 2 ada orang.

b. Berdasarkan kelas ibu balita yang tidak aktif, yang dipilih adalah:

- 1) Puskesmas (bidan desa) yang tidak aktif melaksanakan kelas ibu balita dan output tercapai > 4 ada 2 orang
- 2) Puskesmas (bidan desa) tidak aktif melaksanakan kelas ibu balita dan output tidak tercapai ≤ 4 ada 5 orang.

Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah:

- a. Satu Sie KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dalam hal ini pemegang program kelas ibu balita.
- b. Dua Bidan koordinator dari puskesmas, yang dipilih adalah :
 - 1) Dua bidan koordinator puskesmas yang aktif melaksanakan kelas ibu balita
 - 2) Dua bidan koordinator puskesmas yang tidak aktif melaksanakan kelas ibu balita
- c. Ibu yang memiliki balita peserta kelas ibu balita, yang dipilih adalah:
 - 1) Ibu balita peserta yang mengikuti kelas ibu balita secara aktif dan output tidak tercapai ≤ 4
 - 2) Ibu balita peserta yang mengikuti kelas ibu balita secara aktif dan output tercapai > 4
 - 3) Ibu balita peserta yang tidak aktif mengikuti kelas ibu balita dan output tercapai > 4
 - 4) Ibu balita peserta tidak aktif mengikuti kelas ibu balita dan output tidak tercapai \leq

Teknik analisis dalam penelitian kualitatif menggunakan analisis isi (*content analysis*) yaitu menganalisis data berdasarkan isi. Hal-hal yang dianalisis dapat dibantu dengan analisis taksonomi. Analisis taksonomi adalah analisis terhadap keseluruhan data yang terkumpul berdasarkan domain yang telah ditetapkan secara terperinci oleh peneliti (Sugiyono, 2012).

Analisis taksonomi dalam penelitian ini meliputi bentuk implementasi program kelas ibu balita oleh bidan desa di kabupaten Banyumas dilihat dari komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumber daya dalam pelaksanaan kelas ibu balita meliputi, dana, sarana dan prasarana serta ketenagaan.

a. Dana

Dana dalam kelas ibu balita meliputi sumber dana, besaran, alokasi serta frekuensi.

1) Sumber dana, besaran, alokasi serta frekuensi

Berdasarkan tabel, 3 informan dari kelas ibu balita yang aktif 2 bidan mengatakan belum ada dana khusus untuk kelas ibu balita, 1 bidan mengatakan menggunakan dana BOK Puskesmas untuk konsumsi peserta. 4 informan dari kelas ibu balita yang tidak aktif, semua bidan mengatakan belum ada dana khusus untuk kelas ibu balita, hal ini seperti diungkapkan dalam kotak di bawah ini:

“Selama ini yang ada dari BOK, tidak rutin tergantung ada anggaran atau tidak jika tidak pakai uang sendiri dulu. Besarannya 50.000, dulu si pernah berjalan tapi ini sudah ada 1 tahun vakum, kurang sekali padahal bawa balita juga” (IU3/Aktif)

“Sampai sekarang belum ada dana khusus” (IU5/Tidak Aktif)

Pernyataan tersebut diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi bidan koordinator dan Sie KIA, semua bidan koordinator baik dari kelas ibu balita yang aktif dan tidak aktif semua mengatakan belum ada dana khusus bagi kelas ibu balita, sedangkan Sie KIA mengatakan belum menganggarkan khusus untuk kelas ibu balita, hal ini diungkapkan pada kotak di bawah ini:

“Belum ada, itu kan hanya untuk kelas ibu hamil kemarin APBDnya hanya untuk kelas ibu hamil karena kelas ibu balita kan bisa di posyandu jadi itu ya dananya posyandu” (IT3)

“Nah itu salah satu hambatan juga di situ masalah pendanaan juga karena kita kan belum menganggarkan khusus untuk kelas ibu balita, yang sudah kami anggarkan itu bukan dari pelaksanaannya tapi untuk pengadaan bukunya kan ada buku pegangan fasilitator, kemudain ada lembar baliknya jadi kita baru mengadakan itu jadi untuk pelaksanaan, konsumsi kita memang belum” (IT5)

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan untuk kelas ibu balita belum ada dana khusus, jika bidan pelaksana melaksanakan kelas ibu balita dengan menggunakan dana BOK Puskesmas, akan tetapi tidak semua Puskesmas menggunakan dana BOK. Dana adalah salah satu faktor penting bagi keberhasilan suatu program, tidak dipungkiri keberadaan dana juga akan mempengaruhi semangat bidan pelaksana dalam melaksanakan program tersebut dan juga peserta ibu balita. Tidak adanya dana menghambat pelaksanaan kelas ibu balita, sehingga tidak bisa berjalan secara rutin. Menurut Edward dalam Indiahono (2009), Sumber daya adalah menunjuk setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumberdaya finansial, Sumber daya merupakan hal yang penting dan krusial dalam implementasi kebijakan, karena tanpa sumberdaya, kebijakan hanya tinggal di atas kertas menjadi dokumen saja. Implementasi kebijakan akan efektif bila tersedia sumberdaya manusia dan sumber daya finansial yang kompeten.

2) Mekanisme pertanggung jawaban

Berdasarkan tabel, 3 informan dari kelas ibu balita yang aktif 2 bidan mengatakan belum ada pelaporan sebagai mekanisme pertanggung jawaban karena belum ada dana, 1 bidan mengatakan membuat laporan setelah pelaksanaan kelas ibu balita. 4 informan dari kelas ibu balita yang tidak aktif, semua bidan mengatakan semua bidan mengatakan belum ada pelaporan secara formal untuk kelas ibu balita karena tidak ada dana, hal tersebut diungkapkan dalam kotak di bawah ini:

<p>“Ada pencatatannya, ada absennya untuk peserta, untuk pertanggung jawaban dana dilaporkan setiap selesai pelaksanaan program kepada bidan koordinator puskesmas, jika tidak dilaksanakan ya tidak ada laporan” (IU3/Aktif)</p> <p>“Belum ada pelaporan karena tidak ada dana khusus untuk program kelas ibu balita, pelaporannya digabung jadi satu karena kas desa digunakan tidak hanya untuk satu program” (IU4/Tidak Aktif)</p>
--

Pernyataan tersebut di atas diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi bidan koordinator dari kelas ibu balita yang tidak aktif, semua

informan mengatakan tidak ada pelaporan sebagai bentuk pertanggung jawaban pelaksanaan kelas ibu balita, hal tersebut diungkapkan dalam kotak di bawah ini:

“Ada, tapi untuk program lain seperti kelas ibu hamil kalau kelas balita ga ada lah wong dananya aja ga ada mba” (IT4)

Berdasarkan uraian tersebut di atas dapat disimpulkan sebagian besar bidan pelaksana belum membuat pelaporan sebagai bentuk pertanggung jawaban dalam pelaksanaan kelas ibu balita oleh karena tidak adanya dana. Pelaporan atau pendokumentasian merupakan bentuk pertanggung jawaban bidan sebagai pelaksana program kelas ibu balita, jika hal tersebut tidak dilakukan maka bidan tidak punya dokumentasi.

3) Hambatan yang dihadapi

Berdasarkan tabel, 3 informan dari kelas ibu balita yang aktif 2 bidan mengatakan hambatan kelas ibu balita tidak adanya dana, 1 bidan mengatakan pencairan dana yang tidak lancar, 4 informan dari kelas ibu balita yang tidak aktif, semua bidan mengatakan hambatan yang kelas ibu balita terkait sumber daya adalah tidak adanya dana khusus bagi kelas ibu balita, hal ini diungkapkan dalam kotak di bawah ini :

“Turunnya tidak lancar, hanya sedikit dan kadang harus nalangi dulu hehehe” (IU3/Aktif)
 “Iya lah mba karena keberlansungannya tidak hanya untuk snack, bikin leaflet dan lainnya kan butuh dana” (IU6/Tidak Aktif)

Berdasarkan uraian tersebut di atas diperkuat dengan pernyataan informan tri angulasi bidan koordinator dan Sie KIA, yang mengatakan hambatan kelas ibu balita terkait sumberdaya adalah pendanaan karena tidak adanya dana akan menghambat pelaksanaan kelas ibu balita, seperti diungkapkan pada kotak di bawah ini :

“Ada, itu tidak adanya dana kan menghambat sekali bagi berjalannya program kelas ibu balita” (IT2)

“Masalah pendanaan. Menghimbau untuk puskesmas untuk melaksanakan secara mandiri karena puskesmas kan ada dana operasional kita menghimbau untuk pelaksanaan kelas ibu balita menggunakan dana operasional yang di puskesmas,” (IT5)

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa hambatan utama terkait sumber daya adalah tidak adanya dana, karena kelas ibu balita tidak akan berjalan lancar jika dana tidak tersedia. Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh banyak faktor, dan masing-masing faktor tersebut berhubungan satu sama lain. Salah satu faktor penting dalam implementasi adalah terdapatnya dana serta besarnya. Sumber dana kelas ibu balita bisa berasal dari anggaran pemerintah pusat, daerah, donor, dunia usaha serta masyarakat. Dana ini biasanya digunakan untuk konsumsi peserta.

b. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana dalam kelas ibu balita, meliputi bahan penyampaian materi, tempat pelaksanaan, fasilitas yang mendukung serta kendala yang dihadapi.

1) Bahan penyampaian materi

Berdasarkan tabel, 3 informan dari kelas ibu balita yang aktif, 2 bidan mengatakan bahan penyampaian materi untuk kelas ibu balita belum ada, 1 bidan mengatakan menggunakan leaflet. 4 informan dari kelas ibu balita yang tidak aktif 3 bidan mengatakan belum ada bahan untuk menyampaikan materi dalam kelas ibu balita, 1 bidan menggunakan leaflet, hal tersebut diungkapkan dalam kotak 26 di bawah ini:

“Kadang-kadang ya pake leaflet kalau misalnya diare kadang-kadang ya nyimpen terus di copykan kemudian dibagikan” (IU2/Aktif)

“Ada, biasanya dari program anak dalam bentuk leaflet,” (IU4/Tidak Aktif)

Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan informan triangulasi bidan koordinator dan Sie KIA. Sebagian besar bidan koordinator mengatakan untuk kelengkapan sarana yang menunjang kelas ibu balita

masih kurang, dan Sie KIA mengatakan sejauh ini baru melakukan pengadaan buku panduan itupun belum dibagikan. Hal tersebut diungkapkan pada kotak di bawah ini:

“Nggak ada buku panduan/sarana waktu itu kan pernah kelas ibu balita hanya penyuluhan saja umur 0-1 th yang datang ke posyandu padahal kegiatan banyak dan kalau setelah posyandu pada pulang setelah nimbang pulang” (IT1)

“Untuk kelengkapan si kita baru sekedar ini ya pengadaan buku panduan, kalau sarana kan harusnya ada permainan,apa namanya leaflet atau apa. Kita masih belum full menyuplainya” (IT5)

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa bahan penyampaian materi dalam kelas ibu balita masih sangat minim, karena dari Dinas Kesehatan sendiri belum membagikan bahan untuk penyampaian materi. Bahan penyampaian materi adalah sebuah media penunjang keberhasilan kelas ibu balita, jika bahan yang disampaikan lengkap maka pesan atau informasi yang disampaikan akan lebih maksimal dipahami oleh peserta ibu balita.

2) Tempat pelaksanaan

Berdasarkan tabel, 3 informan dari kelas ibu balita yang aktif 2 informan mengatakan menggunakan posyandu sebagai tempat pelaksanaan kelas ibu balita, 1 informan menggunakan rumah kader. 4 informan dari kelas ibu balita yang tidak aktif 3 bidan menggunakan posyandu, dan 1 bidan menggunakan balai desa, hal ini seperti diungkapkan pada kotak di bawah ini:

“Tempat khusus belum ada paling di tempatnya kader” (IU2/Aktif)

“Kayanya dimana-mana belum ada,saya dan temen-temen melaksanakan di posyandu ” (IU6/Tidak Aktif)

Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi peserta kelas ibu balita, yang mengatakan untuk tempat pelaksanaan kelas ibu balita biasanya di balai desa dan posyandu.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tempat pelaksanaan kelas ibu balita biasanya di balai desa, posyandu, PAUD serta rumah kader. Pelaksanaan kelas ibu balita lebih sering dilaksanakan di posyandu dan rumah kader karena jaraknya lebih terjangkau dengan rumah peserta, dibanding Balai desa peserta merasa terlalu jauh sehingga kadang tidak berangkat.

Tempat pelaksanaan kelas ibu balita dapat memanfaatkan sarana yang ada di lingkungan. Dalam buku panduan dijelaskan bahwa pelaksanaan kelas ibu balita dapat dilaksanakan di posyandu, PAUD, BKB, rumah sakit, Puskesmas, balai desa, balai dusun serta poskedes.

Akan tetapi idealnya tempat pelaksanaan kelas ibu balita adalah ruang belajar untuk kapasitas 10 – 15 orang peserta kira-kira ukuran 4 m x 5 m, dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup.

3) Fasilitas yang mendukung

Berdasarkan tabel, 7 informan utama bidan pelaksana kelas ibu balita, semua bidan mengatakan tidak ada fasilitas yang mendukung untuk pelaksanaan kelas ibu balita.

Fasilitas pendukung merupakan pelengkap penyampaian materi pelaksanaan kelas ibu balita, meskipun hanya pelengkap tapi keberadaannya cukup penting bagi pelaksanaan kelas ibu balita. Idealnya fasilitas yang digunakan adalah ruangan, alat tulis menulis seperti papan tulis, kertas, bolpoin, buku KIA, lembar balik kelas ibu balita, buku pedoman pelaksanaan kelas ibu balita, buku pegangan fasilitator, dan APE. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sejauh ini baru mengadakan buku pegangan fasilitator dan lembar balik, itupun belum dibagikan karena masih dalam proses pengadaan

4) Kendala yang dihadapi

Berdasarkan tabel, 7 informan baik dari kelas ibu balita yang aktif maupun tidak aktif semua bidan mengatakan kendala yang dihadapi adalah masih minimnya sarana dan prasarana yang diberikan oleh Dinas Kesehatan

Kabupaten untuk kelas ibu balita, hal ini diungkapkan dalam kotak di bawah ini:

“Ya karena nggak ada buku panduan hehe, leaflet atau lembar balik juga tidak ada sehingga pelaksanaannya kurang maksimal” (IU1)

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana yang meliputi tempat, media, serta fasilitas pendukung kelas ibu balita masih belum lengkap sehingga hal ini menjadi masalah atau hambatan bagi terlaksananya kelas ibu balita. Hal ini sesuai dengan pernyataan Edward dalam Indiahono (2009), yaitu Sarana prasarana juga merupakan sumberdaya penting dalam implementasi. Pelaksana dapat memiliki sumberdaya manusia yang memadai, dapat memahami apa yang harus ia lakukan, dapat memiliki dana untuk menjalankan tugasnya, tetapi tanpa gedung dan peralatan, maka implementasi tidak akan berhasil.

c. Ketenagaan

Ketenagaan dalam pelaksanaan kelas ibu balita meliputi pelatihan kelas ibu balita, pengetahuan bidan, kompetensi terkait kelas ibu balita, dan kendala yang dihadapi.

1) Pelatihan kelas ibu balita

Berdasarkan tabel, 7 informan dari kelas ibu balita yang aktif dan tidak aktif didapatkan semua bidan mengatakan belum pernah mendapatkan pelatihan kelas ibu balita.

Dari tabel dapat disimpulkan bahwa belum ada pelatihan kelas ibu balita bagi bidan desa sebagai pelaksana kelas ibu balita. Belum dilaksanakannya pelatihan kelas ibu balita pada bidan desa karena belum ada dana dari pusat. Pelatihan sangat penting untuk menunjang keberlangsungan kelas ibu balita, karena dengan pelatihan bidan akan lebih jelas mengenai kelas ibu balita hal ini sesuai dengan di tuliskan di buku pedoman kelas ibu balita yaitu untuk menjadi seorang fasilitator kelas ibu balita, seorang petugas kesehatan yang telah biasa menggunakan buku KIA perlu mengikuti pelatihan standarisasi penyelenggaraan kelas ibu balita terlebih dahulu.

2) Pengetahuan bidan

Berdasarkan tabel, 7 informan dari kelas ibu balita yang aktif dan tidak aktif semua bidan memiliki pengetahuan yang baik mengenai kelas ibu balita, hal ini diungkapkan dalam kotak di bawah ini:

“Program kelas ibu balita apa ya setahu saya ya program untuk ibu-ibu yang punya balita itu nanti kalau ga salah satu kelas 10 yang punya balita nanti di situ diadakan pemberian informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan” (IU4)

Dari uraian di atas dapat disimpulkan untuk pengetahuan bidan desa terkait kelas ibu balita sudah cukup baik tinggal pelaksanaannya saja apakah sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki atau tidak. Hal tersebut dikarenakan semua informan bidan pelaksana kelas ibu balita berpendidikan DII sehingga mereka memiliki pengetahuan yang baik.

Pengetahuan sangatlah penting bagi pelaksana kelas ibu balita karena pengetahuan menentukan bagaimana bidan dalam melaksanakan kelas ibu balita. Hal ini sesuai dengan definisi kelas ibu balita, yaitu merupakan suatu cara untuk mengetahui bagaimana merawat dan mengasuh bayi dan anak yang benar dan dapat mengetahui perkembangan usia anak baik secara fisik maupun mental.

3) Kompetensi terkait kelas ibu balita

Berdasarkan tabel, baik dari kelas ibu balita yang aktif maupun tidak aktif didapatkan semua bidan memiliki kompetensi dengan baik untuk melaksanakan kelas ibu balita, hal ini diungkapkan dalam kotak 31 di bawah ini:

“Melaksanakan program kelas ibu balita, mulai dari persiapan, pelaksanaan sampai evaluasi” (IU2)

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kompetensi bidan sebagai pelaksana terkait program kelas ibu balita masih sangat minim. Kompetensi adalah hal yang sangat penting yang harus dimiliki seorang bidan karena jika bidan tidak berkompeten maka program yang dijalankan tidak akan berhasil, hal ini juga disampaikan oleh Rachmawati (2008), mendefinisikan sumber daya manusia adalah faktor sentral dalam satu organisasi. Apapun

bentuk serta tujuannya, organisasi dibuat berdasarkan berbagai visi untuk kepentingan manusia dan dalam pelaksanaannya visi tersebut dilaksanakan oleh manusia. Manusia merupakan faktor strategis dalam semua kegiatan organisasi. Manusia-sumberdaya manusia merancang dan membuat organisasi sehingga dapat bertahan dan berhasil mencapai tujuan. Bila sumberdaya manusia diabaikan maka organisasi tidak akan berhasil mencapai tujuan dan sasaran.

Sumber daya manusia sangat penting karena sebagai sumber penggerak dan pelaksana kebijakan, Implementasi kebijakan akan efektif bila tersedia sumberdaya manusia dan sumber daya finansial yang kompeten.

4) Kendala yang dihadapi

Berdasarkan tabel, 7 informan baik dari kelas ibu balita yang aktif maupun tidak aktif, sebagian besar bidan mengatakan untuk kendala terkait ketenagaan dalam kelas ibu balita adalah tidak adanya pelatihan, hal ini diungkapkan dalam kotak di bawah ini:

“Tidak adanya pelatihan, ya akhirnya kita hanya berjalan mengalir saja setahu kita, oh ya besok kita mau ngisi ya hanya liat buku KIA saja ” (IU2)

Pernyataan di atas diperkuat dengan pernyataan dari informan utama bidan pelaksana dengan metode *focus group discusion*, semua bidan mengatakan kendala yang dihadapi terkait sumberdaya manusia adalah tidak adanya pelatihan kelas ibu balita bagi bidan desa selaku pelaksana kelas ibu balita, seperti diungkapkan pada kotak di bawah ini :

“belum ada pelatihan khusus untuk kelas ibu balita karena kalau dengar penjelasan langsung kan jadi lebih mudeng” (IU13)

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan kendala yang dihadapi bidan pelaksana adalah tidak adanya pelatihan kelas ibu balita bagi bidan desa. Pelatihan sangat penting bagi bidan pelaksana, karena dengan adanya pelatihan bidan pelaksana akan lebih jelas dalam memahami kelas ibu balita dan dapat melaksanakan secara maksimal.

Sumberdaya merupakan faktor yang penting khususnya sumberdaya manusia, yang mempunyai keterampilan memadai dan ahli dalam melaksanakan tugas (kompetensi implementor), informasi yang relevan dan memadai tentang bagaimana mengimplemenatsikan kebijakan dan kepatuhan pihak lain yang terlibat dalam implementasi, wewenang untuk menjamin bahwa kebijakan-kebijakan dijalankan sesuai tujuan dan fasilitas/sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan program.

SIMPULAN

Hasil penelitian analisis pelaksanaan kelas ibu balita dari kelas ibu balita yang aktif maupun tidak aktif masih kurang baik. Dilihat dari sumber daya yang berlangsung tidak adanya dana secara khusus bagi kelas ibu balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI. 2011. *Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu*. Jakarta: Depkes RI.
- Indikator Pembangunan Dunia* – Penjelajah Google Data Publik, menurut-WHO-tahun-2012. html di unduh tanggal 18 Maret 2014
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jateng tahun 2010, 2011 dan 2012*. Jawa Tengah
- Dinkes Kabupaten Banyumas. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2011, 2012 dan 2013*. Jawa Tengah
- Depkes RI. 2009. *Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu: Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: DepKes RI.
- DepKes RI. 2009. *Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Pelatihan Kelas Ibu: Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita Untuk Petugas Kesehatan (Buku Panduan Peserta)*. Jakarta: DepKes RI.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Medika.
- DepKes RI. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: DepKes RI.

- Depkes RI. 2009. *Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: DepKes RI.
- PP IBI. 2003. *50 Tahun Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: PP IBI.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Alfabeta.
- Machfoedz, Ircham. 2010. *Metodologi Penelitian (Kuantitatif dan Kualitatif) Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Bungin, Burhan. 2005. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Penerbit CV alfabeta.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Kemenkes RI.