

**EVALUASI PELATIHAN STIMULASI,
DETEKSI, DAN INTERVENSI DINI
PERKEMBANGAN ANAK BERDASARKAN
MODEL EVALUASI PELATIHAN
KIRKPATRIK**

Budi Joko Santosa
(Prodi Kebidanan Magetan,
Poltekkes Kemenkes Surabaya)
Ayesha Hendriana Ngestiningrum
(Prodi Kebidanan Magetan,
Poltekkes Kemenkes Surabaya)
Nuryani
(Prodi Kebidanan Magetan,
Poltekkes Kemenkes Surabaya)

ABSTRAK

***Pendahuluan:** Pada tahun 2014, Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo bekerjasama dengan Prodi Kebidanan Magetan melaksanakan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak. Survey pendahuluan terhadap 10 bidan pasca pelatihan adalah: 1 orang sudah memberikan sosialisasi ke sesama bidan dan 1 orang sudah memberikan sosialisasi kepada kader posyandu. Ada 3 bidan mengatakan kadang-kadang saja melakukannya, dan 4 di antaranya belum melaksanakan. **Metode:** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas pelatihan tersebut mengacu pada model Evaluasi yang dikembangkan Donald L. Kirkpatrick. Subjek penelitian adalah bidan peserta pelatihan stimulasi, deteksi dan intervensi dini perkembangan anak pada bulan Februari 2014. **Hasil:** Evaluasi level 1: kualitas proses sangat bagus (54,5% responden), kualitas fasilitator sangat baik (60,6% responden), dan kualitas penunjang sudah baik (60,6% responden). Level 2: ada pengaruh pelatihan dengan peningkatan kompetensi (pengetahuan, sikap, keterampilan) bidan. Level 3: materi pelatihan sesuai dengan tugas dan wewenang bidan, belum semua bidan melakukan penyebaran informasi pasca pelatihan, belum semua bidan melaksanakan stimulasi, deteksi dan intervensi dini perkembangan anak karena beban kerja berat, waktu terbatas dan terbatasnya fasilitas. **Saran:** Bidan desa sebaiknya meningkatkan kerjasama dengan guru TK/PAUD, kader; Dinkes Ponorogo hendaknya melakukan supervisi, Prodi Kebidanan Magetan hendaknya melanjutkan evaluasi tahap ke empat.*

***Kata kunci:** Evaluasi, pelatihan, model Kirkpatrick, SDIDTK*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Balita merupakan generasi penerus bangsa. Tumbuh kembang balita perlu diperhatikan mengingat jumlah populasinya yang cukup besar yaitu 9,17% dari seluruh populasi. Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Bidan memiliki tugas dan wewenang bidan untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1464/MENKES/PER/X/2010. Kinerja bidan terhadap SDIDTK di Kabupaten Ponorogo belum semuanya optimal dikarenakan kompetensinya yang kurang (Ngestiningrum, 2014). Kompetensi diperlukan untuk mencapai kinerja yang optimal (Khojinayati, 2013). Salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi adalah dengan pelatihan. Tahun 2014 Dinas Kabupaten Ponorogo bekerjasama dengan Prodi Kebidanan Magetan untuk melaksanakan pelatihan stimulasi, deteksi dan intervensi dini perkembangan anak.

Survey pendahuluan terhadap 10 bidan 1 tahun pasca pelatihan diperoleh hasil bahwa 1 orang sudah memberikan sosialisasi ke bidan yang lain dan 1 orang sudah memberikan sosialisasi kepada kader posyandunya. Dari 10 orang tersebut, 3 bidan diantaranya sudah rutin melaksanakan pemantauan perkembangan, 3 bidan mengatakan kadang-kadang saja melakukannya apabila ada waktu, dan 4 diantaranya belum melaksanakan.

Pelaksanaan suatu proses pengalihan pengetahuan melalui pelatihan memerlukan evaluasi untuk menunjukkan apakah tujuan pelatihan telah tercapai. Evaluasi pelatihan merujuk pada proses pengkonfirmasi bahwa seseorang telah mencapai kompetensi. Kompetensi menurut Sofo (2003) dalam Sopacua (2007) dapat didefinisikan sebagai apa yang diharapkan di tempat kerja dan merujuk pada pengetahuan, keahlian dan sikap yang dipersyaratkan bagi pekerja untuk mengerjakan pekerjaannya. Oleh sebab itu evaluasi pelatihan menurut Kirkpatrick (1994) dalam Sopacua (2007) adalah untuk menentukan efektifitas dari suatu program pelatihan. Bukan hanya melakukan perbandingan kemampuan peserta sebelum dan sesudah pelatihan (pre dan post tes). Efektifitas pelatihan menurut Newby (Irianto, 2001) berkaitan dengan sejauh mana program pelatihan yang diselenggarakan mampu mencapai apa yang

memang telah diputuskan sebagai tujuan yang harus dicapai. Oleh karena itu menurut Tovey sebagaimana yang dikutip Irianto (2001), evaluasi pelatihan secara komprehensif adalah pengumpulan informasi tentang program pelatihan, peserta pelatihan, pelatih atau fasilitator, desain, metode, sumberdaya dan sarana yang digunakan serta dampak dari pelatihan.

Penelitian ini dilakukan berdasarkan hipotesis bahwa ketepatan tindak lanjut dari suatu kegiatan pelatihan sangat ditentukan oleh hasil evaluasi terhadap program pelatihan yang telah dilaksanakan. Pendekatan analisis yang dilakukan mengacu pada model Evaluasi 4 Level yang dikembangkan Donald L. Kirkpatrick.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan sebelumnya maka peneliti akan melakukan penelitian tentang "Efektifitas Pelatihan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Perkembangan Anak dengan Model Kirkpatrick di Kabupaten Ponorogo."

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan kuantitatif deskriptif, kuantitatif sederhana, kualitatif. Kriteria sampel penelitian level I kriteria inklusinya adalah bidan peserta pelatihan. Kriteria eksklusinya bidan yang tidak mengisi secara lengkap kuesioner level I. Kriteria Inklusi sampel penelitian level II adalah bidan peserta pelatihan di Kabupaten Ponorogo yang mengikuti pretes, pelatihan secara penuh, dan postes kompetensi tentang stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah bidan yang tidak melaksanakan seluruh rangkaian pretes, pelatihan dan postes. Partisipan dalam penelitian Kualitatif (Level III). Partisipan pada metode kualitatif adalah bidan desa/bidan puskesmas yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Partisipan akan diberikan informasi tentang tujuan, manfaat, prosedur, dan tata cara penelitian. Partisipan yang bersedia ikut dalam penelitian diberikan lembar persetujuan setelah penjelasan untuk ditandatangani. Jumlah sampel tidak ditentukan, akan tetapi kejenuhan data yang menjadi ukuran. Data dikatakan jenuh apabila tidak ada informasi baru yang didapat. Kriteria Inklusinya adalah bidan desa/bidan puskesmas yang telah mengikuti pretes kompetensi, pelatihan, postes kompetensi dan bersedia mengikuti penelitian kualitatif. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah bidan dari kelompok pelatihan yang tidak mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pretes, pelatihan, postes

kompetensi. Data dari bidan desa/puskesmas tersebut dilakukan triangulasi dengan Kepala Bagian Seksi Kesehatan Keluarga (Kesga) dan Bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Variabel pada penelitian ini adalah evaluasi level I (tingkat reaksi), evaluasi level II (tingkat pembelajaran) dan evaluasi level III (tingkat perilaku). Pada Level I mengevaluasi Reaksi/kepuasan peserta pelatihan yang telah diikuti meliputi unsur proses (tema, penggunaan waktu, suasana pelatihan, kelengkapan dan kemanfaatan materi, sikap penyelenggara, alat pembelajaran) dan unsur fasilitator/pelatih (penguasaan materi, penyampaian, interaksi dengan peserta, penggunaan alat bantu), dan unsur penunjang (ruang pelatihan, sound system, konsumsi), instrument yang digunakan kuesioner. Pada level II menganalisis kompetensi (pengetahuan, sikap, keterampilan) bidan dalam stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak sebelum dan sesudah pelatihan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap dan daftar tilik untuk mengukur keterampilan. Pada Level III mengevaluasi pelaksanaan pemantauan perkembangan 1 tahun pasca pelatihan, instrument yang digunakan adalah panduan wawancara.

Data primer dikumpulkan dari wawancara mendalam dengan bidan tentang perilaku bidan setelah mengikuti pelatihan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak sesudah pelatihan (evaluasi level III). Adapun data sekunder meliputi data hasil pengisian kuesioner mengenai kepuasan peserta pelatihan yang telah diikuti meliputi unsur proses (tema, penggunaan waktu, suasana pelatihan, kelengkapan dan kemanfaatan materi, sikap penyelenggara, alat pembelajaran, dan kualitas pelatihan secara umum) dan unsur fasilitator/pelatih (penguasaan materi, penyampaian, interaksi dengan peserta, penggunaan alat bantu, kualitas fasilitator secara umum) dan unsur penunjang. Data ini diperlukan pada evaluasi level 1.

Data sekunder berikutnya adalah data kompetensi bidan dalam stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak sebelum dan sesudah pelatihan. Data ini diambil dari dokumentasi pelatihan. Data ini diperlukan untuk mengevaluasi Level II

Pengumpulan data pada level I menggunakan hasil kuesioner tentang penyelenggaraan pelatihan, kuesioner diisi di akhir sesi pelatihan. Pengumpulan data pada Level II diambil dengan cara membandingkan hasil nilai pretes dan postes peserta pelatihan. Pengumpulan data level

III diperoleh dengan cara wawancara mendalam dengan partisipan/peserta yang mengikuti pelatihan.

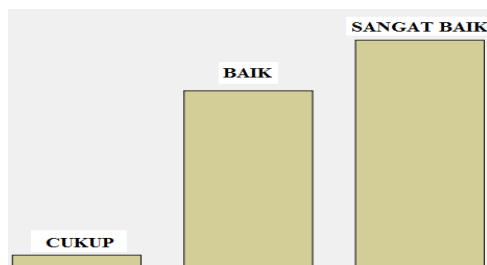
HASIL PENELITIAN

Deskripsi Objek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan Desember 2015. Adapun tempat penelitian adalah di Kabupaten Ponorogo. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan dokumentasi pelatihan stimulasi, deteksi dan intervensi dini perkembangan anak dan melaksanakan wawancara mendalam dengan 9 bidan yang mengikuti pelatihan tersebut pada tahun 2014. Bidan tersebut adalah bidan yang bekerja sebagai bidan desa, bidan puskesmas, bidan coordinator dan bidan yang bertugas di bagian seksi kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Ponorogo.

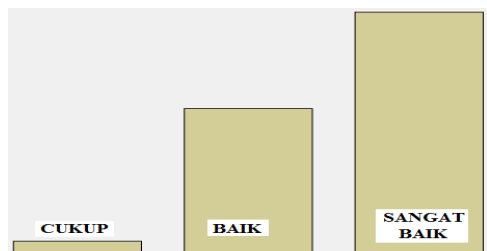
Gambaran Efektifitas Pelatihan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini bagi Bidan pada Level I (Evaluasi Reaksi)

Pada level satu ini mengevaluasi reaksi pelatihan yang ditujukan untuk mengukur kepuasan peserta terhadap penyelenggaraan pelatihan. Evaluasi meliputi 3 unsur, yaitu unsur proses, unsur fasilitator, unsur penunjang. Hasilnya dapat dilihat pada diagram batang berikut ini.



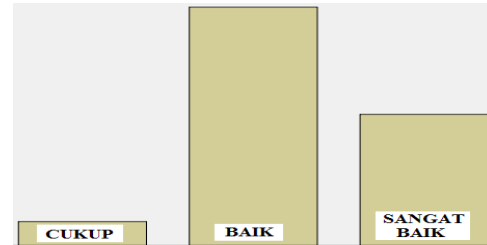
Gambar 1. Kualitas Unsur Proses Pelatihan

Gambar di atas menunjukkan bahwa 18 peserta (54,5%) menyatakan bahwa kualitas unsur proses pelatihan sangat baik dan 14 peserta (42,4%) menyatakan baik.



Gambar 2 Diagram Kualitas unsur Fasilitator Pelatihan

Gambar di atas menunjukkan bahwa 20 peserta (60,6%) menyatakan bahwa kualitas unsur fasilitator pelatihan sangat baik dan 12 peserta (36,4%) menyatakan baik.



Gambar 3 Diagram Kualitas unsur Penunjang Pelatihan

Diagram di atas menunjukkan bahwa 20 peserta (60,6%) menyatakan bahwa kualitas unsur penunjang pelatihan baik dan 11 peserta (33,3%) menyatakan sangat baik

Efektifitas Pelatihan Level 2 (Evaluasi Belajar)

Pada level 2 (evaluasi belajar) ini, mengevaluasi pengaruh pelatihan terhadap kompetensi (pengetahuan, sikap, dan keterampilan). Adapun hasilnya sebagai berikut.

Tabel 1. Statistik Deskriptif Kompetensi Sebelum Pelatihan

	Penget.Pre	Sikap.Pre	Ketr.Pre	Komp.Pre
Mean	59,80	85,89	60,55	65,42
N	33	33	33	33
Std. Deviation	8,162	6,542	7,323	5,690
Median	60,00	86,46	59,00	65,00
Minimum	47	75	50	55
Maximum	77	100	75	77

Tabel 2. Statistik Deskriptif Kompetensi Setelah Pelatihan

	Penget.Post	Sikap.Post	Ketr.Post	Komp.Post
Mean	87,07	90,31	99,21	95,00
N	33	33	33	33
Std. Deviation	4,390	6,763	1,833	2,077
Median	86,67	92,71	100,00	95,00
Minimum	73	75	93	89
Maximum	93	100	100	98

Dari hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon diperoleh hasil bahwa ada pengaruh pelatihan terhadap kompetensi (pengetahuan, sikap dan keterampilan) dengan nilai signifikansi <0,001.

Evaluasi Level 3 (Evaluasi Perilaku)

Evaluasi Level 3 dilakukan dengan cara melakukan wawancara mendalam dengan 9 partisipan yang terdiri atas 7 orang bidan desa, 1 orang bidan puskesmas (bidan koordinator) dan 1 bidan di bagian KIA Dinkes Ponorogo. Pada level 3 ini mengkaji perilaku bidan dalam melakukan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak dalam 1 tahun pasca pelatihan. Pada evaluasi level 3 ini mengkaji tentang kesesuaian materi pelatihan dengan tugas dan tanggung jawab bidan, desiminasi hasil pelatihan, pelaksanaan dan kendala yang dihadapi dalam melaksanakan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak. Adapun hasilnya sebagaimana tersebut di bawah ini.

Kesesuaian Materi Pelatihan dengan Tugas dan Tanggung Jawab Bidan

Semua partisipan menyatakan bahwa materi pelatihan yaitu stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak sesuai dengan tugas dan tanggung jawab bidan.

Desiminasi/Penyebarnya Informasi Hasil Pelatihan

Baik Dinas Kesehatan maupun puskesmas memiliki kebijakan bahwa siapapun yang dikirim/didelegasikan untuk mengikuti pelatihan harus mendesiminasi ke rekan kerja lainnya. Kebijakan desiminasi hasil pelatihan memang sudah ada, tapi belum ada batas waktu yang jelas untuk desiminasi ini. Desiminasi pelatihan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak ini beberapa sudah dilakukan, tapi ada juga yang belum. Biasanya bentuk desiminasi hanya berupa sosialisasi saja.

Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Perkembangan Anak di Tempat Kerja Setelah Mengikuti Pelatihan

Semua partisipan menyatakan bahwa pelatihan yang diikuti sudah bagus dan cukup memberikan bekal di lapangan. Partisipan menyatakan bahwa tidak ada kendala dari sisi kompetensi. Akan tetapi belum semua rutin melaksanakannya. Ada yang sudah rutin mempraktikkan meskipun belum semua sasaran, ada juga yang sesekali mempraktikkan, dan ada yang mempraktikkan sebagian saja dan ada juga yang melaksanakan pemantauan perkembangan kalau ada keluhan dari kader atau orang tua saja.

Bidan desa memiliki kewajiban melaksanakan SDIDTK kemudian mencatat dan melaporkannya. Dari hasil wawancara mendalam diperoleh hasil bahwa pemantauan pertumbuhan rutin dilaksanakan, tetapi perkembangan belum. Tetapi anak yang sudah dipantau pertumbuhannya saja ini ikut dilaporkan sudah dipantau perkembangannya.

Kendala Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Perkembangan Anak

Kendala yang dihadapi bidan dalam melaksanakan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak setelah mendapatkan pelatihan adalah beban kerja yang banyak, waktu yang terbatas, dan alat *screening* terbatas. Beban kerja yang banyak dan waktu yang terbatas menjadi kendala dalam melaksanakan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak masih perlu ditingkatkan. Faktor eksternal lainnya yang menjadi kendala dalam melaksanakan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak adalah sarana dan pra sarana yang masih kurang. Skrining kit, formulir KPSP, dan instrumen pemantauan perkembangan lainnya yang dimiliki bidan baru satu (pemberian saat pelatihan).

PEMBAHASAN

Gambaran Efektifitas Pelatihan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini bagi Bidan pada Level I (Evaluasi Reaksi)

Pada level 1 (evaluasi reaksi) mengevaluasi pelaksanaan pelatihan yang meliputi unsur proses, fasilitator dan penunjang. Tujuan pelatihan akan berhasil dengan baik apabila ketiga unsur ini terpenuhi dengan baik pula. Hasil penelitian menunjukkan bahwa para peserta menyatakan bahwa ketiga unsur tersebut terpenuhi dengan baik.

Berdasarkan wawancara mendalam dengan bidan diperoleh hasil yang sama. Para partisipan tersebut menyatakan sangat puas dengan pelatihan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak yang dilaksanakan oleh Prodi DIII Kebidanan Magetan. Partisipan menyatakan bahwa mereka tidak sulit mempraktikkannya dengan anak yang menjadi sasaran/targetnya.

Pelatihan ini berusaha memberikan pengalaman belajar yang cukup untuk peserta sehingga kelak dapat mempraktikkannya dengan baik. Pelatihan ini menggunakan pendekatan *mastery learning*

yaitu belajar sampai mahir. Peserta diharapkan mencapai tahap mahir dalam pengetahuan, perilaku, dan keterampilan. Pelatihan yang efektif diselenggarakan sesuai dengan prinsip orang dewasa belajar (partisipatif, relevan, dan praktis) dengan menggunakan perilaku panutan (*behavior modeling*), berdasarkan kompetensi, dan menggunakan teknik pelatihan humanistik.

Peserta pelatihan mengamati pelatih mendemonstrasikan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan (*behavior modeling*), sehingga peserta mendapat gambaran yang jelas tentang kinerja (*performance*) yang seharusnya dilakukannya. Kemudian peserta pelatihan belajar dengan standar pasien yaitu pelatih dengan *carole play*. Setelah dianggap mampu maka peserta diajak belajar dengan pasien sesungguhnya yaitu balita dengan didampingi oleh pelatih (teknik humanistik). Pelatihan berdasarkan kompetensi adalah belajar sambil mengerjakan. Pelatihan berbasis kompetensi memiliki komponen *coaching* yang menggunakan umpan balik positif, mendengarkan aktif, bertanya efektif, dan keterampilan pemecahan masalah untuk menciptakan proses pembelajaran yang positif (Biran, 2003).

Penyelenggara pelatihan, dalam hal ini Prodi Kebidanan Magetan, berupaya memberikan pelatihan yang baik dengan memberikan upaya yang optimal pada unsur proses, fasilitator, dan penunjang. Jika ketika unsur terpenuhi dengan baik (hasil evaluasi level 1 baik) maka diharapkan kompetensi yang merupakan indikator evaluasi pelatihan tahap belajar hasilnya juga baik.

Evaluasi Pelatihan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini bagi Bidan pada Level 2 (Evaluasi Belajar)

Pada level 2 (evaluasi belajar) ini, mengevaluasi pengaruh pelatihan terhadap kompetensi (pengetahuan, sikap, dan keterampilan). Penelitian ini memberikan hasil bahwa terdapat perbedaan peningkatan kompetensi (pengetahuan, sikap, dan keterampilan) bidan dalam stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Peningkatan kompetensi (pengetahuan, sikap, dan keterampilan) lebih tinggi terjadi pada kelompok intervensi.

Pelatihan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak ini merupakan bagian dari pelatihan SDIDTK. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam stimulasi, deteksi,

dan intervensi dini perkembangan anak. Pelatihan merupakan sarana penting dalam pengembangan sumber daya manusia. Pelatihan merupakan kegiatan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan, serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap, dan etos kerja pada tingkat keterampilan serta keahlian tertentu (Biran, 2003 dan Moeheriono, 2010). Banyak penelitian yang mendukung hal tersebut.

Penelitian Retno, Subijanto, dan Hadiwidjaja (2013) tentang pengaruh pelatihan pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) terhadap pengetahuan, keterampilan konseling dan motivasi bidan desa memberikan hasil bahwa pelatihan berpengaruh terhadap pengetahuan. Pelatihan juga berpengaruh terhadap keterampilan konseling bidan, tetapi pelatihan tidak berpengaruh terhadap motivasi bidan dalam PMBA.

Penelitian Muflihah dkk (2013) tentang pengaruh pelatihan deteksi tumbuh kembang anak pada pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang balita di Kabupaten Banjarnegara memberikan hasil bahwa peningkatan pengetahuan dan keterampilan segera setelah pelatihan pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

Pelatihan ini menerapkan prinsip belajar efektif. Prinsip belajar efektif menurut Werther Jr. dalam Suwandi (2010) meliputi partisipasi, repetisi/ pengulangan, relevansi, dan transferensi/ pengalihan. Prinsip partisipasi dapat menyebabkan proses belajar berlangsung lebih cepat dan pengetahuan yang diperoleh dapat diingat lebih lama. Pada saat pelatihan peserta dilibatkan secara aktif. Metode pembelajaran yang sesuai dan menarik akan meningkatkan minat belajar peserta pelatihan. Penyampaian materi dalam pelatihan ini menggunakan sistem ceramah tanya jawab, diskusi kelompok kecil, demonstrasi, dan bermain peran. Perpaduan metode ini membuat peserta semakin antusias dan tidak bosan.

Prinsip pengulangan akan membantu peserta pelatihan untuk mengingat dan memanfaatkan pengetahuan/keterampilan yang dimiliki. Pada setiap akhir sesi materi, fasilitator akan memberikan *review* tentang materi yang disampaikan. Pelatihan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini ini akan efektif karena relevan dengan tugas bidan sehari-hari. Pelatihan ini juga mempertimbangkan prinsip pengalihan. Prinsip pengalihan yang dimaksud adalah pengalihan pengetahuan/ keterampilan yang diperoleh di pelatihan dapat dengan mudah

diterapkan pada tugas sehari-hari (Suwandi, 2010).

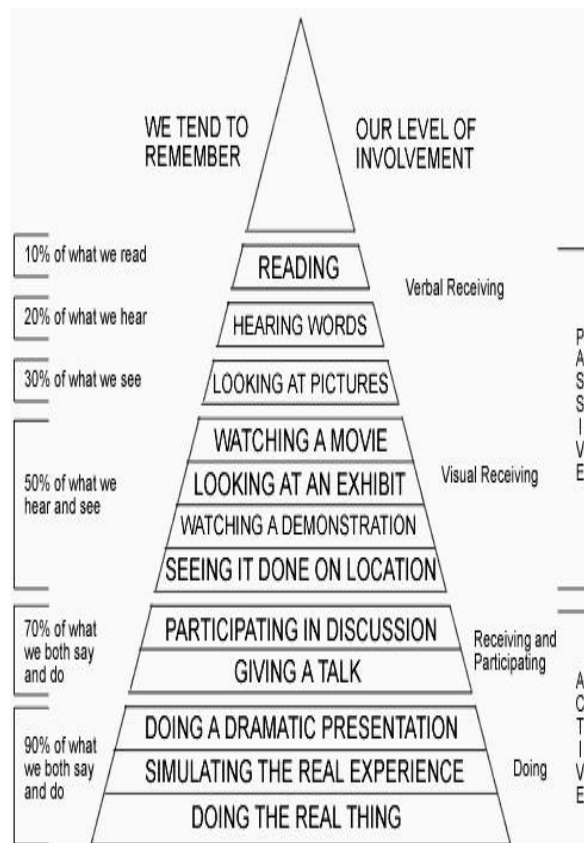
Pelatihan ini menggunakan pendekatan *mastery learning*. Peserta diharapkan mencapai tahap mahir dalam pengetahuan, perilaku, dan keterampilan. Pelatihan ini diselenggarakan sesuai dengan prinsip orang dewasa belajar (partisipatif, relevan, dan praktis) dengan menggunakan perilaku panutan (*behavior modeling*), berdasarkan kompetensi, dan menggunakan teknik pelatihan humanistic (Biran, 2003).

Peserta dapat belajar lebih cepat dan efektif dengan melihat/mengamati pelatih mendemonstrasikan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan (*behavior modeling*), sehingga peserta mendapat gambaran yang jelas tentang kinerja (*performance*) yang seharusnya dilakukannya. Pelatihan berdasarkan kompetensi adalah belajar sambil mengerjakan. Pelatihan berdasarkan kompetensi terfokus pada pengetahuan spesifik, perilaku, dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mengerjakan prosedur, dalam hal ini stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak. Pelatihan berbasis kompetensi memiliki komponen *coaching* yang menggunakan umpan balik positif, mendengarkan aktif, bertanya efektif, dan keterampilan pemecahan masalah untuk menciptakan proses pembelajaran yang positif (Biran, 2003). Peserta dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil beranggotakan 4 orang dengan 1 fasilitator, berdiskusi dan berlatih bersama mempraktikkan stimulasi, deteksi dan intervensi dini perkembangan anak. Kelompok kecil ini efektif dalam pembelajaran karena fasilitator dapat lebih fokus dan dapat memberikan umpan balik kepada peserta pelatihan.

Ciri ketiga pelatihan yang efektif adalah teknik pelatihan humanistik. Peserta pelatihan sebelum praktik ke klien belajar keterampilan di model terlebih dahulu. Pada pelatihan pemantauan perkembangan ini peserta terlebih dulu berlatih dengan sesama peserta atau dengan fasilitator. Peserta bermain peran agar lebih percaya diri saat berpraktik dengan balita. Pendekatan humanistik ini diperlukan agar dapat memfasilitasi proses belajar, mempersingkat waktu pelatihan dan memperkecil risiko pada klien (Biran, 2003). Pada hari kedua, peserta pelatihan diberi kesempatan berlatih dengan balita di bawah bimbingan fasilitator.

Cone of experience Edgar Dale menyebutkan bahwa pembelajaran aktif (menerima dan berpartisipasi serta melakukan) memiliki tingkat retensi yang lebih tinggi. Pada pelatihan ini, peserta

diajak untuk berperan aktif. Peserta diajak membaca, melihat gambar dan video, berdiskusi, melihat contoh demonstrasi oleh fasilitator, bermain peran serta praktik langsung dengan balita. Pengalaman belajar ini diharapkan dapat meningkatkan tingkat retensi dan pada akhirnya dapat meningkatkan kompetensi dalam melaksanakan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak. Gambar *cone of experience* dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 4. *Cone of Learning Edgar Dale*

Peserta pelatihan tidak mendapatkan kendala dalam pelatihan. Penyampaian materi cukup jelas, tidak membosankan karena materi tidak hanya disampaikan secara ceramah, tapi juga dengan diskusi, dan bermain peran, serta praktik langsung didampingi pelatih. Motivasi belajar peserta juga bagus, dilihat dari tingkat kehadiran peserta yang mencapai 100% dan selama pelatihan. Peserta terlihat bersemangat mengikuti pelatihan. Interaksi peserta dengan pelatih maupun dengan balita cukup bagus. Peserta datang tepat waktu dan mengikuti

seluruh rangkaian kegiatan pelatihan dari awal sampai akhir.

Kesesuaian Materi Pelatihan dengan Tugas dan Tanggung Jawab Bidan

Semua partisipan menyatakan bahwa materi pelatihan yaitu stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak sesuai dengan tugas dan tanggung jawab bidan. Pemantauan perkembangan merupakan salah satu wewenang bidan. Regulasi yang mengaturnya adalah Permenkes RI nomor 1464/MENKES/PER/X/2010.

Permenkes nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Pasal 9 menyebutkan bahwa bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan anak. Pasal 11 (1) menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan anak yang dimaksud tersebut diberikan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak pra sekolah. Pasal 11 (2.e) menyebutkan bahwa bidan berwenang untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.

Bidan harus memiliki kompetensi melaksanakan pemantauan perkembangan. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/Sk/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Salah satunya disebutkan pada Kompetensi ke-7: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan-5 tahun). Salah satu pengetahuan dasar yang harus dimiliki bidan adalah pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak normal serta faktor-faktor yang mempengaruhinya dan penyimpangan tumbuh kembang bayi dan anak serta penatalaksanaannya. Keterampilan dasar yang harus dikuasai bidan adalah melaksanakan pemantauan dan menstimulasi tumbuh kembang bayi dan anak.

Desiminasi/Penyebarnya Hasil Pelatihan

Baik Dinas Kesehatan maupun puskesmas memiliki kebijakan bahwa siapapun yang dikirim/didelegasikan untuk mengikuti pelatihan harus mendesiminasikan ke rekan kerja lainnya. Akan tetapi pelaksanaannya belum semua dilaksanakan.

Penyebarnya informasi hasil sangat diperlukan agar bidan dapat saling membantu. Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak ini dapat juga dilaksanakan oleh kader/guru TK/PAUD yang terlatih (Kemenkes, 2012). Bidan yang sudah mengikuti pelatihan dapat

melaksanakan diseminasi kepada kader atau guru TK/PAUD. Kader dan guru TK/PAUD yang sudah dilatih, dapat membantu melaksanakan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak sehingga beban kerja bidan dapat berkurang.

Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Perkembangan Anak di Tempat Kerja Setelah Mengikuti Pelatihan

Semua partisipan menyakan bahwa pelatihan yang diikuti sudah bagus dan cukup memberikan bekal di lapangan. Pelatihan merupakan sarana penting dalam pengembangan sumber daya manusia. Pelatihan merupakan kegiatan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan, serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap, dan etos kerja pada tingkat keterampilan serta keahlian tertentu (Biran, 2003 dan Moeheriono, 2010). Meskipun para partisipan penelitian menyatakan pelatihannya sudah sangat bagus, tapi mereka masih menghadapi beberapa kesulitan dalam pelaksanaannya. Kesulitan ini tidak terkait dengan kompetensi mereka dalam melaksanakan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak akan tetapi lebih pada kendala waktu, dan beban kerja serta sarana yang masih kurang yang banyak sehingga tidak sempat mempraktikkannya.

Beban kerja yang berat dan waktu yang terbatas

Wawancara mendalam dengan bidan memperoleh hasil bahwa beban kerja dan waktu yang terbatas yang banyak memengaruhi motivasi dalam melaksanakan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak. Tugas lapangan bidan banyak menyita waktu. Pada saat posyandu, bidan harus melakukan beberapa tugas seperti imunisasi, pelayanan KB, pemeriksaan hamil, penyuluhan dan sebagainya. Target balita yang akan diperiksa banyak, karena selama ini belum melaksanakannya. Waktu pelayanan yang terbatas membuat pemantauan perkembangan belum optimal.

Penelitian Masruroh (2011) menyatakan bahwa beban kerja yang berat memengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan SIDITK balita dan anak pra sekolah di Kabupaten Semarang.

Waktu yang terbatas untuk melaksanakan pemantauan perkembangan ini dapat disiasati dengan caramengelompokkan anak berdasarkan usia deteksi memudahkan pemeriksaan

perkembangan sehingga dari sisi waktu lebih efisien. Bidan dapat membuat jadwal khusus pemeriksaan perkembangan agar dapat membantu pengoptimalan waktu. Balita yang belum dapat diperiksa saat posyandu dapat datang ke polindes untuk pada waktu tertentu sesuai jadwal. Bidan dapat memberikan orang tua undangan/kartu jadwal pemeriksaan sehingga orang tua balita tidak lupa jadwal pemeriksaan berikutnya (Ngestiningrum, 2014).

Guru TK/PAUD yang sudah dilatih dapat melaksanakan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan ke anak didiknya. Bidan berbagi ilmu dengan guru TK/PAUD ini apabila yang guru belum terpapar program ini. Kerjasama dengan guru TK/PAUD ini dapat membantu mencapai target cakupan SDIDTK (Kemenkes, 2012).

Kerjasama lintas sektor dengan program yang senada dapat mengoptimalkan pemantauan perkembangan. Salah satunya adalah kerjasama lintas sektor dengan BKKBN dalam hal ini program Bina Keluarga Balita (BKB) perlu dioptimalkan lagi.

Alat skrining yang terbatas

Faktor eksternal bidan yang menjadi kendala dalam pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi perkembangan anak adalah masih kurangnya sarana dan pra sarana. Alat skrining, buku instrumen, buku panduan SDIDTK yang dimiliki bidan baru 1 set. Peralatan dan buku SDIDTK perlu ditambah agar apabila ada tenaga lain yang membantu dapat dijalankan bersama-sama. Penelitian Machfudloh (2011) juga mendukung hal tersebut. Perlengkapan memiliki hubungan dengan kinerja bidan dalam SDIDTK.

Kebijakan yang berkaitan dengan pemerataan pelatihan harus dioptimalkan. Dinas Kesehatan hendaknya memantau tindak lanjut hasil pelatihan. Tindak lanjut pelatihan dapat dilakukan dengan mengevaluasi kinerja bidan setelah pelatihan secara berkala.

Peningkatan supervisi baik berupa kunjungan langsung maupun lewat pencatatan dan pelaporan harus ditingkatkan. Pengecekan laporan akan sangat membantu keakuratan data. Bidan koordinator di tingkat puskesmas dapat membantu fungsi supervisi ini. Bimbingan dan arahan dalam pencatatan dan pelaporan kohort dapat dilakukan oleh bidan koordinator. Supervisi sebaiknya dilakukan secara berkala agar lebih optimal (Masruroh, 2011 dan Fithananti, 2013). Supervisi penting bagi bidan sebab supervisi

berkontribusi dalam memotivasi bidan untuk melaksanakan tugasnya (Sari, 2012) Pada keadaan tertentu pelaksanaan supervisi harus ditingkatkan misalnya kinerja kurang atau setelah pelatihan (Fithananti, 2013). Kegiatan supervisi berhubungan dengan mengkoordinasikan, mengarahkan pekerjaan untuk mencapai tujuan. Efektifitas supervisi bergantung pada kemampuan supervisor. Kurangnya supervisi tidak hanya menyebabkan ketidakpuasan bawahan tetapi juga *turnover* (Budi, 2011). Umpan balik positif diperlukan agar kinerja bidan semakin baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka diambil kesimpulan bahwa pelatihan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak sudah berjalan dengan baik dan kendala yang dihadapi bidan dalam pelaksanaan di lapangan bukan karena kurangnya kompetensi tapi lebih pada kendala eksternal. Rincian hasil tiap level sebagai berikut.

1. Evaluasi pelatihan pada level 1 memperoleh hasil bahwa kualitas unsur proses pelatihan sangat bagus (54,5%), kualitas unsur fasilitator sangat baik (60,6%), dan kualitas unsur penunjang sudah baik (60,6%).
2. Evaluasi pelatihan pada level 2 memperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh pelatihan dengan peningkatan kompetensi (pengetahuan, sikap, keterampilan) bidan dalam stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak.
3. Evaluasi pelatihan pada level 3 memperoleh hasil bahwa materi pelatihan sudah sesuai dengan tugas dan wewenang bidan di lapangan, belum semua bidan melakukan penyebaran informasi pasca pelatihan, belum semua bidan melaksanakan stimulasi, deteksi dan intervensi dini perkembangan anak dikarenakan beban kerja yang berat, waktu yang terbatas dan masih terbatasnya sarana dan pra sarana. Pemantauan perkembangan seringkali dilaksanakan hanya jika ada masalah pertumbuhan, atau jika ada keluhan gangguan perkembangan dari orang tua atau kader posyandu

Saran

1. Pada penelitian selanjutnya perlu dikaji evaluasi pelatihan level 4 yaitu evaluasi hasil (*result evaluation*)

2. Dinas Kesehatan Ponorogo maupun IBI Cabang Ponorogo hendaknya mengadakan pelatihan/penyegaran kembali tentang stimulasi, deteksi, dan intervensi dini perkembangan anak bagi bidan.
3. Dinas kesehatan perlu menindaklanjuti kinerja bidan setelah pelatihan serta mengadakan evaluasi dan supervisi secara rutin.
4. Bidan koordinator hendaknya meningkatkan supervisinya kepada bidan di lingkup kerjanya.
5. Bidan desa yang sudah mendapatkan pelatihan hendaknya meningkatkan kerjasamanya dengan kader posyandu, guru TK/PAUD dan kader BKB.

DAFTAR PUSTAKA

- Biran A, Adriaansz G. 2003. Pelatihan keterampilan melatih. Jakarta: JNPKR
- Dahlan S. 2011. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Dale E. Audio-visual methods in teaching. New York: Dryden; 1954 [cited 2013 23 November]. Available from: http://ocw.metu.edu.tr/file.php/118/dale_audio-visual_20methods_20in_20teaching_1_.pdf
- Fadlyana E, Alisjahbana A, Nelwan I, Noor M, Selly, Sofiatin Y. Pola keterlambatan perkembangan balita di daerah pedesaan dan perkotaan Bandung, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. *Sari Pediatri*. 2003;4(4):168-75.
- Fithananti N. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelaksanaan program ASI eksklusif di Kota Semarang. 2013;2(1):11-20.
- Fort AL, Voltero L. Factors affecting the performance of maternal health care providers in Armenia. *Hum Resour Health*. 2004;2(1):8.
- Hidayat AAA. 2010. Optimalisasi penggunaan KPSP pada keluarga sebagai upaya pencegahan gangguan perkembangan anak. *Seminar Nasional Sains*; 16 Januari 2010; Surabaya.
- Irianto, Y. 2001. Prinsip-prinsip Dasar Manajemen Pelatihan. Surabaya. Insan Cendekia.
- Kemenkes. 2012. Pedoman fasilitator: Pelatihan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Jakarta: Kemenkes
- Kemenkes. 2012. Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Jakarta: Kemenkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Profesi Bidan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007
- Khojinayati N. 2013. Hubungan kemampuan, supervisi, imbalan, sikap, dan motivasi dengan kinerja bidan dalam pencapaian pemantauan wilayah setempat (PWS) KIA di Kabupaten Tasikmalaya. [Tesis]. Bandung: UNPAD
- Muflihah S, M T. 2013. Pengaruh pelatihan deteksi dini tumbuh kembang anak terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang balita di Kabupaten Banjarnegara. Bandung: Unpad
- Masruroh. 2011. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan desa dalam pelaksanaan SDIDTK balita dan anak prasekolah di Kabupaten Semarang Tahun 2011. [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro
- Ngestiningrum, 2014. Korelasi Pelatihan dengan kompetensi bidan dalam stimulasi deteksi dan intervensi dini perkembangan anak dan kendala pelaksanaannya Di Kabupaten Ponorogo. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*. Vol. 4 No. 4 November 2014: 201-209.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 1464/MENKES/PER/X/2010.
- Pusdiknakes. 2011. Kurikulum inti pendidikan DIII kebidanan. Jakarta: Pusdiknakes BBPSDM Kemenkes.
- Sari NDK. 2012. Motivasi bidan desa dalam pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2012;1(2):91-6
- Simamora H. 2004. Manajemen sumber daya manusia. Yogyakarta: STIE YKPN
- Sopacua, Evie Dan Didik Budijanto. Evaluasi 4 Tahap Dari Kirkpatrick Sebagai Alat Dalam Evaluasi Pasca Pelatihan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol. 4 No. 4 Oktober 2007: 371-379
- Suwandi AD. 2010. Pengembangan model pelatihan tenaga kerja dalam meningkatkan kompetensi kerja di kota bekasi. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Yani. 2012. Manajemen sumber daya manusia. Jakarta: Mitra Wacana Media