

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk bisa berproses dan berinteraksi dengan lingkungannya, karena pendidikan mampu membentuk karakter pribadi setiap orang melalui proses pembelajaran tentang akhlak, ilmu pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan menjadi hal penting karena dengan berpendidikan terciptalah manusia yang berkualitas, berintelektual dan terhindar dari kebodohan. Pendidikan telah menjadi pembeda diantara orang-orang dalam kehidupan bermasyarakat. Orang yang berpendidikan atau berilmu akan menunjukkan kebaikan dari cara bersikap, bertutur, cara berfikir dan dalam menjaga emosi.

Pendidikan sebagai proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Sebagai sebuah proses, pendidikan tentunya mempunyai komponen-komponen yang saling terkait. Komponen-komponen proses pendidikan minimal terdiri dari 6 komponen, yaitu 1) tujuan pendidikan, 2) peserta didik, 3) pendidik, 4) isi/materi, 5) situasi lingkungan dan 6) alat pendidikan. Proses pendidikan ini akan semakin afektif dan efisien dengan tersedianya dukungan teknologi.

Seiring perkembangan zaman dan pengaruh globalisasi yang terus-menerus terjadi di Indonesia, menuntut masyarakat untuk dapat menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi serta memiliki keterampilan yang mumpuni guna menyelaraskan dengan perkembangan zaman yang terjadi. Menyikapi hal tersebut, pemerintah dituntut menghasilkan sumber daya manusia berkualitas melalui proses pendidikan yang berkualitas.

Saat ini teknologi hadir untuk meningkatkan kualitas pendidikan. Belajar dengan menggunakan teknologi akan memudahkan pelajar dalam belajar sehingga waktu belajar bisa fleksibel. Pemanfaatan teknologi dalam bidang pendidikan, diharapkan akan mampu menggeser sifat pendidikan yang cenderung introvert (tertutup) menjadi ekstrovert (terbuka) dan lebih proaktif, sehingga akan semakin memberdayakan proses belajar mengajar menjadi lebih kreatif dan kompetitif.

Terkait proses pembelajaran, Teknologi Pendidikan (TP) hadir dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia meliputi: 1) memfasilitasi belajar melalui proses merancang, mengembangkan, memanfaatkan, mengelola, dan mengevaluasi sumber-sumber belajar; 2) memecahkan permasalahan belajar dengan memadukan berbagai bidang keilmuan secara terintegrasi; 3) memecahkan masalah belajar pada manusia secara menyeluruh dan serempak, dengan memperhatikan dan mengkaji semua kondisi dan saling berkaitan diantaranya; 4) menggunakan teknologi sebagai proses dan produk untuk membantu memecahkan masalah belajar; 5) memberikan pilihan pemecahan permasalahan kinerja organisasi secara sistematis melalui teknologi kinerja dan desain instruksional; dan 6) menciptakan inovasi dalam bidang pendidikan dan pembelajaran serta memasarkannya.

Merujuk pada fungsi utama (point satu) pentingnya hadir TP diantaranya adalah untuk mengevaluasi sumber-sumber belajar yang teraplikasi dalam sebuah proses pembelajaran. Evaluasi harus dilakukan agar diperolehnya informasi yang rasional tentang kesulitan, hambatan, penyimpangan dilihat dari aspek-aspek tertentu. Informasi tersebut dianalisis sehingga dapat diberikan rekomendasi sebagai dasar bagi pertimbangan akhir suatu Diklat terkait apa yang telah dicapai, apa yang belum dicapai, dan apa yang perlu mendapat perhatian khusus. Pendidikan dalam bidang kesehatan, yang menyelenggarakan proses pembelajaran terkait bidang

kesehatan tentunya tidak akan terlepas juga dari integrasi teknologi tersebut. Pendidikan kesehatan juga harus dilakukan evaluasi.

Komite Bersama Pendidikan Kesehatan dan Promosi Terminologi Tahun 2001 mendefinisikan Pendidikan Kesehatan sebagai "kombinasi dari pengalaman belajar yang direncanakan berdasarkan teori suara yang memberikan kesempatan kepada individu, kelompok, dan masyarakat untuk memperoleh informasi dan keterampilan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang berkualitas. Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan Pendidikan Kesehatan sebagai " peluang sadar yang dibangun untuk pembelajaran yang melibatkan beberapa bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan melek kesehatan, termasuk meningkatkan pengetahuan, dan mengembangkan keterampilan hidup yang kondusif untuk kesehatan individu dan masyarakat.

Setiap individu yang memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, mengabdikan diri dalam bidang kesehatan disebut sebagai Tenaga Kesehatan. Tenaga kesehatan tersebut sebagian besar bertugas memberi pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Dalam peran tersebut diharapkan agar tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki. Tenaga kesehatan dituntut untuk terus meningkatkan kompetensinya, sehingga dapat melayani masyarakat sebagai tenaga kesehatan yang profesional sesuai dengan bidangnya, terutama tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas. Peningkatan kompetensi tersebut didapatkan melalui pendidikan dan pelatihan (Diklat) yang terus-menerus, berkaitan dengan keahlian yang dimilikinya. Untuk mencapai tujuan tersebut berbagai jenis Diklat dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Kompetensi tenaga kesehatan yang mumpuni diharapkan dapat mendukung

terlaksananya program-program kesehatan, terutama program kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan program prioritas di Puskesmas saat ini. PIS-PK merupakan salah satu program upaya Kemenkes RI dalam rangka meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja masing-masing Puskesmas dengan mendatangi langsung rumah warga masyarakat, sehingga dapat mendekatkan akses layanan kesehatan dan langsung memberikan intervensi awal terhadap permasalahan kesehatan keluarga. PIS-PK tertuang pada Permenkes RI nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK). Program Indonesia Sehat yang dilaksanakan dengan pendekatan keluarga, dimana setiap keluarga beserta anggotanya berhak terhadap akses pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.

Program Indonesia Sehat merupakan bagian dari rangkaian program pada agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Dalam upaya mendukung pelaksanaan PIS-PK tersebut perlu adanya penguatan puskesmas diantaranya dengan pemenuhan sumber daya puskesmas terutama terkait Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan. Keberhasilan pendekatan keluarga sangat ditentukan oleh kemampuan SDM di Puskesmas yang meliputi dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan.

Pelatihan bagi mereka menjadi penting, karena mereka harus memahami konsep dan pelaksanaan pendekatan Keluarga Sehat disingkat KS (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Untuk tujuan pelaksanaan program KS di Puskesmas tersebut, diperlukan penguatan kompetensi tenaga kesehatan melalui Pendidikan dan Pelatihan (Diklat).

Diklat merupakan proses pengembangan kompetensi seseorang agar mampu menghasilkan kinerja yang lebih baik. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 pasal 69, pasal 233 mengamanatkan bahwa Pengembangan kompetensi SDM dimaksud meliputi kompetensi teknis, kompetensi manajeria, kompetensi sosial kultural serta kompetensi pemerintahan. Diklat SDM kesehatan bertujuan menghasilkan insan kesehatan yang memiliki kerangka kerja yang bertalian secara logis dan komprehensif untuk mengembangkan lingkungannya didorong untuk belajar dan berkembang. Diklat merupakan bagian dari keseluruhan upaya Pendidikan, berupa usaha sadar dan berencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spritual kegamaan, pengendalian diri, kepribadiaan, ahlak mulia ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) telah menyusun kurikulum pelatihan KS bagi tenaga kesehatan di Puskesmas. Pelatihan KS difokuskan pada kegiatan-kegiatan yang menjadi indikator program prioritas di Puskesmas, yaitu perbaikan gizi, penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB), Pengendalian Penyakit Menular (P2M), Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Penyehatan Lingkungan (PL). Sebelum petugas kesehatan di Puskesmas melaksanakan program KS, mereka terlebih dahulu dibekali dengan kompetensi teknis melalui sebuah Diklat, yaitu Diklat KS.

Pada setiap program diklat KS selalu diupayakan peningkatan kualitas dengan penyempurnaan kurikulum dan modul pelatihan. Selanjutnya kurikulum dan modul pelatihan yang disusun diimplementasikan menjadi sebuah proses belajar mengajar dalam pelatihan KS yang diselenggarakan bersama oleh Kementerian Kesehatan melalui pusat Diklat SDM Kesehatan bersama pihak-pihak terkait. Program diklat untuk SDM Kesehatan ini, diatur dengan Kepmenkes Nomor 725 tahun 2003 tentang pedoman penyelenggaraan Diklat SDM Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2003)

Sebahagian besar diklat yang dilaksanakan pada Kementerian Kesehatan mencakup Pegawai Negeri Sipil yang telah atau akan menduduki Jabatan Fungsional Kesehatan. Peserta memiliki latar belakang pekerjaan, pendidikan, atau jabatan fungsional kesehatan sesuai dengan jenis Pelatihan Jabfung Kesehatan yang diikutinya. Hal yang berbeda dilaksanakan pada Diklat KS, dimana tenaga kesehatan dengan disiplin keahlian yang berbeda akan disatukan dan mendapatkan materi pelatihan yang sama. Pelatihan petugas kesehatan dilakukan dengan tujuan agar para petugas memiliki pengetahuan, kemampuan dan keterampilan sesuai dengan tuntutan pekerjaan yang mereka lakukan, sedangkan pada Diklat KS petugas kesehatan akan mendapatkan paparan yang sebagian besar bukanlah merupakan unsur utama dari pekerjaan yang mereka laksanakan.

Setiap peserta pelatihan memiliki niat, minat, motivasi, harapan dan kebutuhan yang berbeda pada saat datang ke ruang pelatihan. Semua perbedaan tersebut tentunya dapat mempengaruhi perilaku peserta diklat selama mengikuti diklat. Ada yang serius untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan baru, ada yang tidak senang karena ditugaskan untuk mengikuti pelatihan, ada juga yang santai dan tidak peduli karena menganggap pelatihan sebagai sebuah rekreasi dari kesibukan rutin. Sebagian peserta Diklat ada juga yang merasa bosan karena materi

pelatihan dibawah dari pengetahuan yang sudah dimilikinya. Peserta Diklat menampilkan perilaku beragam, dari 30 orang peserta Diklat, maka ada 30 perilaku yang berbeda yang harus dihadapi oleh widyaiswara atau fasilitator pelatihan (Siringoringo, 2012: 10).

Di Provinsi Riau, Pendidikan dan Pelatihan tenaga kesehatan Puskesmas yang dipersiapkan untuk melaksanakan program PIS-PK dilaksanakan oleh Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Diklat KS sudah dimulai semenjak tahun 2017. Tahun 2018, Puskesmas yang tenaganya sudah dilatih siap melaksanakan program PIS-PK. Di Provinsi Riau terdapat 236 Puskesmas yang tersebar di 12 kabupaten/kota. Diklat KS dilaksanakan selama 3 (tiga) hari dengan rangkaian kegiatan yang tertuang pada kurikulum modul pelatihan KS. Setelah mengikuti Diklat KS, peserta diharapkan memiliki kompetensi yang mampu dalam :

- 1). Menjelaskan pelayanan KIA di keluarga,
- 2). Menjelaskan pelayanan Gizi di keluarga,
- 3). Menjelaskan pelayanan Penyakit Menular di keluarga,
- 4). Menjelaskan pelayanan Penyakit Tidak Menular (PTM) di keluarga,
- 5). Menjelaskan pemantauan sanitasi lingkungan di keluarga,
- 6). Melakukan komunikasi efektif,
- 7). Melakukan manajemen pendekatan keluarga.

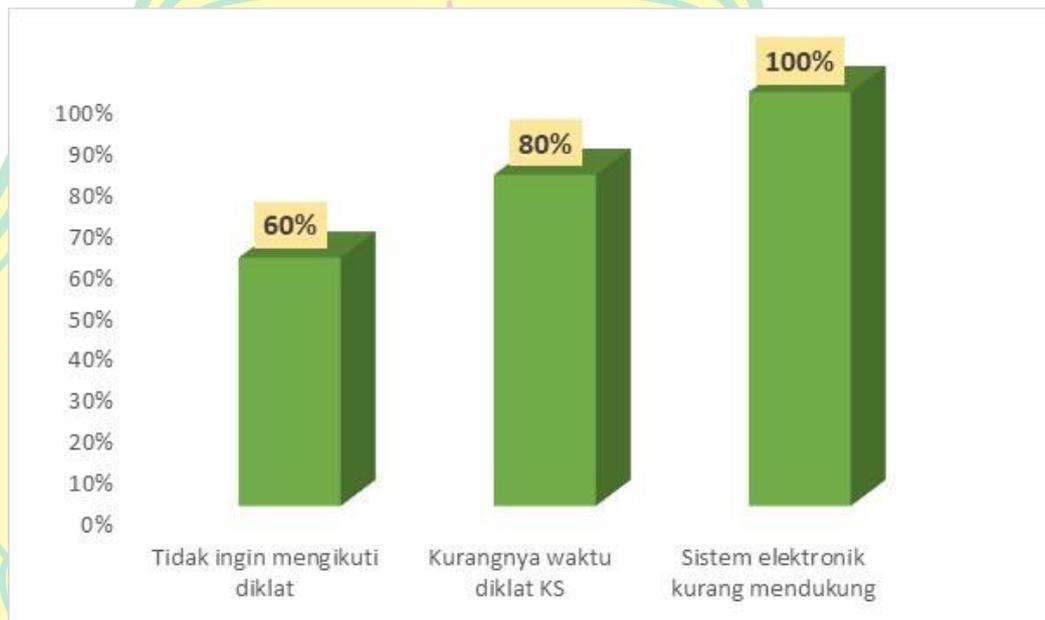
Dari setiap Puskesmas, ada 5 (lima) tenaga kesehatan yang dilatih untuk melaksanakan PIS-PK, yaitu Dokter, Perawat, Bidan, Ahli Kesehatan Lingkungan dan Ahli Gizi. Kepada tenaga yang sudah dilatih selanjutnya diharapkan untuk menyampaikan pengetahuan dan keterampilannya kepada petugas lainnya di Puskesmas. Layaknya sebuah Diklat, tentu saja juga dihadapkan pada kondisi-kondisi yang berpotensi pada tidak tercapainya tujuan Diklat. Kondisi-kondisi dimaksud diantaranya adalah peserta Diklat yang mengantuk pada saat proses pembelajaran berlangsung. Kondisi mengantuk ini mengakibatkan proses

pembelajaran akan terganggu. Karena saat orang merasa mengantuk maka mata mulai meredup, lama kelamaan akan tertidur. Apabila terjadi ketertinggalan dalam memahami materi diklat disebabkan karena mengantuk, maka akan terganggu juga proses memahami materi berikutnya (Zuriyani, 2017: 7). Kondisi lain yang sering juga terjadi adalah bahwa seseorang wajib mengikuti pelatihan, yang ternyata isi materinya tidak ada hubungan dengan pekerjaannya sehari-hari. Bisa dibayangkan bagaimana membosankannya suasana pelatihan yang dirasakan, dan ternyata juga dirasakan oleh hampir seluruh peserta diklat karena pematerinya juga menyampaikan dengan cara yang membosankan (Muhammadian, 2019: 1).

Berbagai ketidakpatutan dapat terjadi pada sebuah program diklat sehingga tidak memberikan hasil yang optimal, diantaranya salah memilih pelatih atau menggunakan pelatih yang sama, pelatihan hanya fokus melatih keterampilan yang rendah, pelatih tidak menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan pelatihan tidak tepat untuk dilakukan (Pardi, 2019: 1). Pradiansyah (2006: 23) juga mengemukakan alasan-alasan pelatihan tidak efektif, yaitu (1) Banyak anggota bahkan panitia pelatihan menganggap pelatihan hanya sekedar *event* bukan bukan *development* atau proses, (2) tidak adanya dukungan penuh dari atasan, (3) relevansi pelatihan kurang berkaitan dengan masalah yang dihadapi, (4) Instansi tidak mengetahui kompetensi yang dibutuhkan, (5) Instansi kurang mengetahui kompetensi yang dimiliki setiap individu, (6) Peserta tidak ada persiapan terlebih dahulu, (7) kurangnya *coaching* dan *monitoring* dari atasan, (8) tidak ada *follow up* dalam bentuk projek, (9) pelatihan seringkali dianggap sebagai satu-satunya intervensi dan (10) adanya pengukuran baik sebelum maupun sesudah pelatihan.

Pelatihan KS telah dilaksanakan semenjak tahun 2017 dan masih akan terus berlanjut sampai semua puskesmas dengan tenaga yang sudah dilatih siap

melaksanakan program PIS-PK. Pelatihan-pelatihan yang sudah dilaksanakan dimungkinkan juga tidak luput dari beberapa kondisi yang mengakibatkan tujuan pelatihan belum dapat mencapai hasil optimal. Dilakukan diskusi awal terhadap 20 alumni peserta Diklat KS sebelumnya tentang hal-hal yang mereka rasakan saat mengikuti diklat KS, diperoleh informasi seperti pada gambar 1 berikut ini:



**Gambar 1. 1 Hasil Studi Pendahuluan**

Dari gambar 1 terlihat semua alumni mengeluhkan tentang banyaknya kendala dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas seperti masih kurangnya materi inti (penting) pada Diklat, belum bersahabatnya peserta dengan sistem elektronik penginputan data hasil kegiatan KS serta kurangnya variasi fasilitator (Widyaiswara) pengampu materi Diklat. Informasi tersebut selanjutnya dikonfirmasi ke petugas pengendali mutu pelatihan (*Quality Control/QC*), yang juga menginformasikan beberapa kondisi yang memicu Diklat KS tidak berkualitas optimal, diantaranya tentang peserta yang mengikuti Diklat KS kurang sesuai dengan kriteria, durasi

waktu pelatihan yang kurang, narasumber yang kurang berkenan saat dilakukan kontrol kualitas proses pembelajaran dan lain-lain.

Menyikapi beragamnya keahlian fungsional peserta Diklat KS, yang selama mengikuti Diklat diberikan materi dengan variasi yang sama, memungkinkan terjadinya berbagai kondisi perilaku yang kurang mendukung untuk terlaksananya diklat KS yang efektif dan efisien. Dimungkinkan perilaku tersebut juga akan terbawa pada saat peserta Diklat telah kembali ke tempat kerja masing-masing. Dari itu penting dilakukan evaluasi, agar diperoleh informasi rasional tentang kesulitan, hambatan, penyimpangan dilihat dari aspek-aspek tertentu. Informasi tersebut dianalisis sehingga dapat diberikan rekomendasi sebagai dasar bagi pertimbangan akhir suatu Diklat terkait apa yang telah dicapai, apa yang belum dicapai, dan apa yang perlu mendapat perhatian khusus. Evaluasi memberikan informasi yang rasional tentang diklat KS dimaksud.

*National Study Committee on Evaluation dalam Stark dan Thomas (1994: 12)* menyatakan bahwa *evaluation is the process of ascertaining the decision of concern, selecting appropriate information, and collecting and analyzing information in order to report summary data useful to decision makers in selecting among alternatives.*

Evaluasi merupakan suatu proses yang penting, didalamnya terdapat beberapa kegiatan seperti kegiatan pemilihan, pengumpulan, analisis dan penyajian informasi yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan serta penyusunan program selanjutnya. Dengan melakukan evaluasi terhadap program diklat, akan tersedia informasi yang baik sehingga dapat membantu perencanaan diklat yang lebih baik. Diklat yang direncanakan dengan baik pada berbagai aspek yang mendukung penyelenggaraannya, diharapkan akan terlaksana efektif dan efisien (Saini, 2015: 40–47).

Evaluasi program diklat dilakukan dengan tujuan dapat memperbaiki kekurangan dalam pembelajaran serta dapat dijadikan sebagai dasar pada proses pembelajaran berikutnya. Hakikatnya evaluasi Diklat merupakan penyumbang utama peningkatan kualitas pendidikan (Lukum, 2015: 25–37). Evaluasi pendidikan (Diklat) digunakan dalam berbagai kegiatan pendidikan dan dalam setiap jenis kegiatan untuk mentransfer, memotivasi dan memperoleh pengetahuan dan keterampilan (Jahanian, 2012). Dari itu evaluasi pendidikan diposisikan sebagai elemen penting dalam kurikulum pendidikan, karena merupakan bagian dasar dalam pengembangan pendidikan, dimana pada setiap pengembangan tujuan, isi dan metodologi kurikulum pendidikan, bergantung pada hasil evaluasi (Amasha & Alkhalaf, 2013: 149–156).

Evaluasi pelatihan merupakan serangkaian tahapan yang sudah selayaknya menjadi bagian integral dari program pelatihan. Melewatkan tahapan evaluasi sama saja dengan melakukan program Diklat setengah jalan, karena tidak pernah terukur tingkat keberhasilannya. Demikian juga halnya ketika hendak menyelenggarakan Diklat yang sama pada periode waktu berikutnya. Penyelenggaraan Diklat menjadi tidak memiliki tolok ukur yang baik dalam membuat pelatihan yang lebih tepat sasaran. Program Diklat memang harus melewati berbagai evaluasi dan uji coba. Semua ini dilakukan agar kualitas pelatihan semakin baik, kuat, dan selalu ter-*update*

Secara internal evaluasi dilakukan pada berbagai komponen yang terkait langsung dalam program, sedangkan aspek eksternal mencakup kontribusi yang diberikan peserta Diklat terhadap lingkungan kerja mereka terkait diklat yang telah diikuti. Evaluasi program diklat dibedakan atas (a) evaluasi proses dan, (b) evaluasi hasil dan dampak diklat. Evaluasi proses merupakan evaluasi yang dilakukan terhadap langkah-langkah kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan akhir

dari diklat. Evaluasi proses dilakukan dengan menjangring pendapat seluruh peserta tentang widyaiswara/narasumber, peserta diklat, penyelenggara, sarana dan prasarana, bahan ajar/modul, pelayanan dan lain-lain. Evaluasi hasil dan dampak program diklat berguna untuk mengetahui dan mengukur akibat-akibat yang ditimbulkan oleh suatu program diklat.

Evaluasi dalam aktivitas diklat dapat berupa evaluasi hasil belajar dan evaluasi program. Evaluasi hasil belajar difokuskan untuk menilai hasil belajar yang dicapai oleh peserta setelah mengikuti program diklat. Sedangkan evaluasi program dilakukan untuk menilai efektivitas dan efisiensi program. Evaluasi program bersifat lebih holistik dari pada evaluasi hasil belajar. Pleschová & McAlpine (2016: 1–9) menuliskan bahwa hasil program yang dirasakan oleh peserta dan identifikasi hambatan, dapat digunakan untuk peningkatan hasil program yang lebih baik. Evaluasi program adalah suatu proses pencarian informasi, penemuan informasi dan penetapan informasi yang dipaparkan secara sistematis tentang perencanaan, nilai, tujuan, manfaat, efektifitas dan kesesuaian sesuatu dengan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan (Munthe, 2015: 1–14). Alasan utama dilaksanakannya kegiatan evaluasi adalah untuk mengetahui efektivitas program, sehingga pada saat melaksanakan kegiatan evaluasi selesai diharapkan dapat menjadi dasar bagi pihak-pihak yang bertanggung jawab untuk mengambil keputusan berdasarkan aspek-aspek yang telah dievaluasi (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006: 3). Tujuan evaluasi program memberikan penentuan langkah yang harus dilakukan dalam kelanjutan dari sebuah program yang telah dilaksanakan, sehingga program dijalankan yang diharapkan dapat menjadi lebih baik. Evaluasi juga digunakan dalam dunia pendidikan, sebab evaluasi secara umum merupakan proses yang menentukan kondisi dimana suatu tujuan harus dicapai (Mustafa, 2021: 182–198).

Evaluasi yang dirancang dengan baik dan disesuaikan juga memerlukan manajemen yang efektif (Hardré et al., 2010: 498–510). Dalam hal ini peran evaluator sangat penting sebagaimana pendapat Atjonen (2015: 37–45) “*evaluators talked about power as the use of responsibility, and as knowledge management*. Ada beberapa model evaluasi yang dikembangkan para ahli evaluasi yang dapat digunakan untuk mengevaluasi program diantaranya model evaluasi CIPP, model evaluasi CSE-UCLA, model evaluasi Stake, model evaluasi Tyler, model evaluasi goal free dan model evaluasi *Kirkpatrick*. Intinya model-model evaluasi tersebut memiliki tujuan yang sama yakni menyediakan fakta informasi sebagai bahan telaah oleh pengambil kebijakan dalam menentukan tindak lanjut suatu program. Pemilihan model evaluasi yang tepat tentunya akan memberikan hasil evaluasi yang optimal.

Model *kirkpatrick* disebut juga empat level model evaluasi. *Kirkpatrick* menggambarkan program pelatihan (*training*) yang dimulai dari level tanggapan (*reaction*), lalu dilanjutkan ke level pembelajaran (*learning*), level perilaku (*behavior*), dan terakhir level hasil (*result*) (Arthur, 2018: 35–48). Model evaluasi yang dikembangkan oleh *Donald Kirkpatrick* menjadi trend baru dalam evaluasi program karena mengukur sampai pada level dampak (*outcome*) dari program terhadap unit organisasi (unit kerja). Dalam hal ini tentunya dapat mengukur perilaku kerja alumni Diklat KS setelah kembali bekerja ke Puskesmas masing-masing yang tentunya perilaku terhadap pelaksanaan program PIS-PK.

Penerapan Model Evaluasi *Kirkpatrick* Empat Level digunakan sebagai kerangka acuan untuk mengevaluasi program, dimana evaluasi pada level 1 dan 2 akan menghasilkan informasi untuk organisasi tentang penyelenggaraan pelatihan, sedangkan pada level 3 dan 4 menghasilkan informasi yang berfokus pada dampak pelatihan bagi organisasi dan peserta pelatihan. Pada level tanggapan (*reaction*),

dievaluasi tentang bagaimana tanggapan peserta diklat terhadap diklat yang diikuti. Pada level hasil belajar (*learning*) dievaluasi terkait materi yang dipelajari dan hasil yang diharapkan serta jenis dan kualitas tes yang digunakan. Pada level perilaku (*behavior*), dievaluasi bagaimana penerapan ilmu dari hasil mengikuti diklat (hasil pembelajaran). Pada level dampak (*result*), dievaluasi bagaimana dampak diklat terhadap perilaku kerja alumni peserta Diklat di tempat berasal nya peserta. Pada diklat KS ini, dampak tidak hanya dinilai di Puskesmas dari tempat asal peserta diklat, bahkan sampai pada masyarakat yang rumah nya dikunjungi, terkait dengan transfer pengetahuan, saat petugas menjalankan fungsi promosi kesehatan.

Dari penjelasan yang telah dikemukakan, ditegaskan bahwa *four level* evaluasi pada dasarnya sangat cocok diterapkan untuk mengevaluasi Diklat. Alasan inilah yang mendasari model *four levels* lebih cocok digunakan dalam evaluasi Diklat KS. Model yang dikembangkan oleh *Kirkpatrick* ini dapat mengukur berbagai komponen efektivitas ketercapaian tujuan dan sasaran Diklat KS seperti kesesuaian materi dengan kebutuhan peserta diklat, performans widyaiswara/narasumber, ketersediaan sarana dan prasarana, serta efektivitas kegiatan pembelajaran dalam membentuk perilaku kerja dan membekali peserta dengan kompetensi yang dibutuhkan, serta bagaimana dampak diklat terhadap tempat kerja peserta setelah mereka kembali ke Puskesmas masing-masing.

Pada tahap tanggapan (*reaction*), evaluasi dilakukan untuk mengetahui respon peserta diklat terhadap program yang ditawarkan. Evaluasi ini menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan persepsi peserta terhadap diklat dan pelaksanaannya. *Kirkpatrick* menuliskan bahwa setiap program diklat harus melakukan paling tidak evaluasi tingkat tanggapan, selain itu tanggapan peserta diklat memiliki konsekuensi penting terhadap pembelajaran. Tanggapan positif

belum tentu menjamin pembelajaran yang baik, sedangkan tanggapan negatif hampir selalu berpengaruh tidak baik terhadap pembelajaran. Tahap pembelajaran (*learning*), pada tingkat ini dilakukan evaluasi untuk mengukur apakah peserta diklat mendapatkan tambahan atau mengalami peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan setelah mengikuti diklat. Tahap perilaku (*behavior*) tahap ini digunakan untuk mengukur transfer pengetahuan yang terjadi selama program pelatihan dan pengaruhnya pada sikap peserta. Evaluasi pada tahap ini mencoba menjawab pertanyaan, apakah pengetahuan dan skill yang baru mereka peroleh dapat diimplementasikan dalam lingkungan mereka? Apakah perubahan sikap dan perilaku disebabkan oleh diklat KS? Tahapan ini merupakan penilaian yang paling benar terhadap efektivitas program. Evaluasi pada tahap ini pada intinya adalah mengukur mengenai perilaku kerja alumni diklat KS. Tahap hasil (*result*) adalah mengukur hasil/dampak diklat terhadap kinerja organisasi misalnya efisiensi waktu atau peningkatan produktivitas kerja.

Berdasarkan hasil komunikasi awal sebagaimana yang telah dikemukakan, diperoleh informasi bahwa terdapat berbagai masalah atau isu berkaitan dengan program diklat keluarga sehat yang telah dilaksanakan sebelumnya. Beberapa permasalahan yang ditemukan adalah kurang cukupnya waktu program diklat KS, sistem elektronik yang kurang mendukung proses pembelajaran, bahkan beberapa peserta sebenarnya tidak ingin mengikuti diklat KS. Terdapat beberapa hal yang berpotensi memicu kualitas pelaksanaan diklat kurang optimal, diantaranya adalah terdapat narasumber yang kurang berkenan saat dilakukan kontrol kualitas pembelajaran. Peserta diklat yang memiliki latar belakang keahlian berbeda kemudian selama proses diklat memperoleh materi dengan variasi penyampaian yang sama. Hal-hal demikian dapat juga menjadi kondisi yang kurang mendukung untuk terlaksananya diklat yang efektif dan dapat mencapai tujuan diklat. Diklat KS ini adalah program pemerintah untuk mendukung program Indonesia

sehat yang keberhasilannya sangat diharapkan tercapai. Karena itu sangat penting di lakukan evaluasi untuk memperoleh informasi yang tepat tentang kesulitan, hambatan, penyimpangan dan permasalahan yang dihadapi dalam program diklat ini. Informasi tersebut dianalisis sehingga dapat diberikan rekomendasi sebagai dasar bagi pertimbangan akhir suatu diklat terkait apa yang telah dicapai, apa yang belum dicapai, dan apa yang perlu mendapat perhatian khusus. Bapelkes Provinsi Riau sebagai penyelenggara diklat kesehatan di Provinsi Riau, memberikan dukungan untuk dilakukan evaluasi terhadap program diklat yang dilaksanakan, khususnya Diklat KS sebagai wujud pertanggungjawaban publik (fungsi akuntabilitas) terhadap pemangku kebijakan dan rencana peningkatan layanan kepada pengguna jasa diklat.

## **B. Fokus Penelitian**

Evaluasi program ini difokuskan pada program diklat Keluarga Sehat (KS). Hal ini didasari karena dari berbagai sumber bacaan dan wawancara langsung dengan tim pelaksana program Keluarga Sehat (KS) di beberapa Puskesmas di Provinsi Riau, menyebutkan bahwa permasalahan utama yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program Keluarga Sehat (KS) adalah terkait lemahnya kompetensi tenaga pelaksana, padahal mereka sudah mengikuti Diklat KS. Hal ini sangat penting untuk diteliti. Diklat KS dilaksanakan di Bapelkes Provinsi Riau. Sub fokus penelitian ini terkait dengan tahapan dalam Kirkpatrick yaitu:

1. *Reaction*/tanggapan peserta diklat terhadap program diklat KS yang terkait dengan materi diklat, kesesuaian waktu belajar dengan karakteristik materi diklat, kecocokan dan kemudahan dalam penerapan materi dengan kebutuhan pekerjaan peserta, kompetensi widyaiswara, dan Jumlah mata diklat berikut widyaiswara pengampu.

2. *Learning*/ pembelajaran yang terkait dengan kurikulum dan komponen pembelajaran lainnya.
3. *Behavior*/prilaku, yang terkait dengan prilaku peserta diklat setelah mengikuti program diklat.
4. *Result* /hasil dengan melihat dampak perubahan prilaku pada alumni peserta diklat.

### C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimana tanggapan (*reaction*) peserta diklat terhadap diklat KS di Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau terkait a. Materi Diklat; b. Kesesuaian waktu belajar dengan karakteristik materi diklat; c. Kecocokan dan kemudahteraan materi dengan kebutuhan pekerjaan peserta; d. Kompetensi Widyaiswara; dan e. Jumlah mata diklat berikut Widyaiswara pengampu?
2. Bagaimana proses pembelajaran guna peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta pada Diklat KS di Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau terkait a. Kurikulum Diklat; b. Modul; serta c. Komponen pendukung pembelajaran?
3. Bagaimana perubahan perilaku kerja (*behavior*) alumni diklat setelah mengikuti Diklat KS di Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau?
4. Bagaimana perubahan kinerja (*result*) diunit kerja dan di masyarakat sebagai dampak perubahan perilaku alumni Diklat KS yang telah dilaksanakan di Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan melakukan analisis pelaksanaan program Diklat KS Pada Bapelkes Provinsi Riau, agar dapat berkontribusi dalam perbaikan program Diklat Keluarga Sehat dimaksud. Secara rinci tujuan tersebut dirangkai dalam empat runutan. Keempat aspek tersebut dianalisis berdasarkan hal-hal berikut :

1. Untuk menganalisis tanggapan peserta terhadap keseluruhan penyelenggaraan Diklat KS Pada Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Hal tersebut mencakup kurikulum diklat, tenaga kediklatan, sarana dan prasarana diklat.
2. Untuk menganalisis hasil belajar yang berupa peningkatan pengetahuan, dan kelengkapan pendukung pembelajaran yang digunakan meliputi materi diklat dan tujuan pembelajaran sebagai tahapan evaluasi hasil belajar pada Program Diklat Keluarga Sehat Pada Bapelkes Provinsi Riau.
3. Untuk menganalisis penerapan hasil pembelajaran dan perubahan sikap yang di timbulkan terhadap perilaku kerja (SOP Tim PIS-PK), pengetahuan dan keterampilan peserta diklat di unitkerja peserta diklat.
4. Untuk menganalisis dampak dari diklat, dinilai dari kinerja peserta diklat setelah kembali ke unit kerja, dan pengetahuan yang didapat oleh masyarakat sebagai tahapan evaluasi dampak Program Diklat Keluarga Sehat Pada Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

#### **E. Signifikansi Penelitian**

Penelitian ini sangat penting untuk dilakukan dan signifikansi penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengayaan literatur bagi para akademisi tentang evaluasi program khususnya evaluasi terhadap program diklat Keluarga Sehat (KS).

2. Meningkatkan kemampuan dan pengetahuan peserta pelatihan sehingga menyadari pentingnya menjaga kesehatan diri sendiri dan keluarga.
3. Pelatih ataupun widyaiswara dapat mengaplikasikan tahapan dalam evaluasi berbagai program serta menjadi motivasi untuk melakukan evaluasi pada program diklat lainnya. Memperkaya bahan untuk penyusunan Daftar usulan penyusunan angka kredit (Dupak).
4. Dapat menjadi pertimbangan bagi perencana diklat dalam menyusun program diklat.
5. Memperkaya materi dalam melaksanakan program diklat yang dapat menjadi sumber informasi terhadap pemenuhan kebutuhan diklat bagi kementerian kesehatan. Menjadi sumber informasi terhadap pemenuhan kebutuhan diklat. Menjadi pijakan untuk melakukan evaluasi program yang terkait juga dengan kediklatan kesehatan.
6. Pelaksanaan evaluasi program diklat Keluarga Sehat (KS) ini sangat urgen untuk dikembangkan agar program pemerintah untuk terlaksananya Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dapat berjalan sesuai dengan tujuan.
7. Secara spesifik psikologis, kegiatan evaluasi dalam sebuah diklat dapat disoroti dari dua sisi, yaitu dari sisi peserta dan dari sisi fasilitator. Bagi peserta diklat, evaluasi terhadap diklat secara psikologis akan memberikan pedoman atau pegangan batin kepada peserta untuk mengenal kapasitas atau status dirinya masing-masing ditengah-tengah kelompok atau rekan sekerja. Bagi fasilitator, evaluasi diklat akan memberikan kepastian atau ketetapan hati, sudah sejauh manakah kiranya usaha yang telah dilakukan selama ini telah membawa hasil, sehingga secara psikologis fasilitator memiliki pedoman atau pegangan batin

yang pasti guna menentukan langkah-langkah apa saja yang perlu dilakukan pada proses pembelajaran selanjutnya.

#### F. Kebaruan Penelitian (*State of The Art*)

Terdapat beberapa penelitian pendahuluan yang membahas tentang program diklat Keluarga Sehat dan model evaluasi *Kirkpatrick* yang digunakan dalam penelitian ini. Penelitian-penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

<b>Nama Peneliti, Tahun, Judul</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Metodologi</b>	<b>Hasil</b>
Haris,dkk. 2020. <i>Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga, 2020</i>	Menganalisis pengaruh kunjungan rumah terhadap indeks keluarga sehat dan tingkat kemandirian keluarga di Tarakan	Evaluasi, Kualitatif Deskriptif	Kunjungan rumah keluarga sehat memberikan pengaruh pada tingkat kesehatan masyarakat, dengan peningkatan sebanyak 47,8% dengan minimal 3 kali kunjungan (Haris et al., 2020: 221–238).
Naily Rahma Sari & Nandini, 2019. <i>Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator TB Paru di Puskesmas Tayu II Kabupaten Pati</i>	Mengevaluasi penerapan PIS PK ( Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga) di Pati	Evaluasi, Kualitatif Deskriptif	SDM belum berpengalaman dalam pelaksanaan PIS PK khusus TB Paru (Sari, N. R. et al., 2019: 532–541).
Tripathi Et al, 2016. <i>Home Visits by Community Health Workers to Improve Identification of Serious Illness and Care Seeking in Newborns and Young Infants from Low- and Middle-Income Countries</i>	Mengevaluasi efek dari kunjungan keluarga yang dilakukan oleh Community Health Workers (CHWs) di India	Evaluasi, Kualitatif Deskriptif	Penerapan kunjungan rumah oleh CHWs dapat menurunkan kasus bayi sakit di daerah terpencil. meskipun kunjungan rumah dilakukan oleh petugas kesehatan masyarakat yang sudah terlatih,

			kualitas kunjungan tersebut masih bernilai pada tingkat sedang (Tripathi et al., 2016: S73–S81).
Budijanto, 2012. <i>Evaluasi Pasca-Pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terhadap Petugas Kesehatan Pos Kesehatan Desa untuk Mewujudkan Desa Siaga di Provinsi Jawa Timur</i>	penelitian evaluasi pasca pelatihan dengan melihat pelaksanaan rencana tindak lanjut terhadap petugas kesehatan di pos kesehatan desa (Poskesdes) pada semua kab/kota di Jawa Timur, meliputi pemberdayaan masyarakat, sanitasi dasar dan keluarga sadar gizi	Evaluasi, Kualitatif Deskriptif	66% menyatakan kegiatan pemetaan keluarga sadar gizi sulit dilaksanakan. (Budijanto & Laksmiarti, 2012: 100–110).
Putri, Serius Miliyani Dwi. 2018. <i>Pengaruh Pelatihan Orientasi Keluarga Sehat untuk Mendukung Program Indonesia Sehat di Kabupaten Lumajang</i>	Untuk mengetahui pengaruh dalam pemberian pelatihan Orientasi Keluarga Sehat di Kabupaten Lumajang tahun 2018	Kuantitatif	Terdapat pengaruh signifikan dalam pemberian pelatihan Orientasi Keluarga Sehat di Kabupaten Lumajang tahun 2018 (Putri, 2018: 4)
Irmawati,dkk. 2020. <i>Penilaian Pelatihan Penilaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) Kader Kesehatan Untuk Mendukung Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga</i>	Mengetahui peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam IKS Program Indonesia Sehat	Kuantitatif Deskriptif	Tingkat pengetahuan, baik (45%), cukup (45%), kurang (10%). Tingkat kemampuan praktik, benar (80%) dan tidak benar (20%). Pengetahuan dan ketrampilan meningkat sesudah diberikan pelatihan

			(Irmawati et al., 2020: 23–33).
Sulistiowati. 2020. Manajemen Pendekatan Keluarga sebagai Fokus Materi dalam Pelatihan Keluarga Sehat	Mengevaluasi pelaksanaan pelatihan diklat	Evaluasi	Kesesuaian peserta dengan kriteria berkisar 90-100%. Sarana dan prasarana di tempat pelatihan sudah memadai namun terdapat masalah sinyal jaringan nirkabel (Sulistiowati et al., 2020: 199–210).
Saputri,dkk. 2019. Pengaruh Kompetensi Fasilitator Dan Hasil Belajar Peserta Pelatihan Keluarga Sehat	Mengetahui pengaruh kompetensi fasilitator terhadap hasil belajar peserta pelatihan keluarga sehat	Kuantitatif	Kompetensi Fasilitator berpengaruh signifikan terhadap hasil belajar (Saputri et al., 2019: 22).
Darmansyah. 2021. Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya	Tujuan penelitian untuk menganalisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya	Evaluasi	Kurangnya monitoring dan evaluasi berdampak terhadap program Indonesia sehat pendekatan keluarga (PIS-SK)(Darmansyah, 2021: 85–94)
Kusumaningrum,dkk. 2018. Measuring E-Learning of The Standart Operating Procedure Course using the 1st and 2nd Levels of Kirkpatrick Model	Bertujuan untuk mengukur program pembelajaran yang diselenggarakan oleh Pusdiklat Kementerian Agama, dalam pelatihan Standar Operasional Prosedur (SOP)	Evaluasi	Menggunakan 2 langkah yang ada dalam Kirkpatrick, yaitu: (1) Level <i>Reaction</i> , dan (2) Level <i>Learning</i> . ) (Kusumaningrum et al., 2018: 82–88).
Heydari dkk. 2019. Using Kirkpatrick's	Untuk mengetahui	Evaluasi	Kickpatrick model efektif untuk

Model to Measure The Effect of A New Teaching and Learning Methods Workshop for Health Care Staff	efektivitas pelatihan metode belajar mengajar yang baru kepada staff kesehatan di Shiraz University.	Mengacu pada Kirkpatrick Model pada tahap <i>learning</i> dan <i>behavior</i>	mengevaluasi program pelatihan kepala sekolah (Heydari et al., 2019: 1–5).
Rouse dkk, 2011. Employing Kirkpatrick's Evaluation Framework to Determine the Effectiveness of Health Information Management Courses and Programs.	di Durham menggunakan untuk menentukan efektivitas kursus dan program manajemen informasi kesehatan.	Evaluasi model Kirkpatrick di Durham Penelitian ini menggunakan tiga level	Terdapat hubungan antar level dalam Kickpatrick model terhadap efektivitas suatu program (Rouse, 2011: 1–5)
Smidt, 2009. The Kirkpatrick model: A Useful Tool for Evaluating Training Outcomes	Mengevaluasi bukti pelaksanaan program pelatihan untuk penyandang disabilitas	Evaluasi Menggunakan 3 level dalam model Kirkpatrick	Model Kirkpatrick menyediakan satu teknik untuk penilaian bukti untuk setiap program pelatihan.

Dari berbagai penelitian diatas diantaranya Nailly Rahma Sari & Nandini melaksanakan evaluasi keluarga sehat di kabupaten Pati, kunjungan yang dilakukan pada masyarakat dan keluarga-keluarga yang menjadi sasaran hanya dilakukan oleh perawat. Tripathi dalam penelitiannya menyatakan bahwa kunjungan keluarga sehat juga dilakukan oleh petugas kesehatan di India, Petugas kesehatan masyarakat mendatangi rumah-rumah penduduk untuk melakukan identifikasi penyakit serius yang diderita masyarakat serta upaya pencarian perawatan pada bayi baru lahir, jika mengalami gangguan kesehatan. Tripathi menyimpulkan meskipun kunjungan rumah dilakukan oleh petugas kesehatan masyarakat yang sudah terlatih, kualitas kunjungan tersebut masih bernilai pada tingkat sedang. Penelitian Budijanto yang melakukan penelitian evaluasi pasca pelatihan dengan melihat pelaksanaan rencana tindak lanjut terhadap petugas kesehatan di pos kesehatan desa (Poskesdes) pada

semua kab/kota di Jawa Timur, meliputi pemberdayaan masyarakat, sanitasi dasar dan keluarga sadar gizi. Beberapa penelitian di atas menunjukkan tentang pentingnya kunjungan rumah untuk mengupayakan kesehatan masyarakat terutama masyarakat Indonesia. Haris dkk yang melakukan penelitian di Tarakan dan menyatakan bahwa kunjungan keluarga sehat memberikan pengaruh pada tingkat kesehatan masyarakat.

Studi evaluasi program diklat Keluarga Sehat (KS) ini dilakukan dengan pendekatan model evaluasi *Kirkpatrick*. Sebagaimana pendapat penelitian-penelitian sebelumnya bahwa model evaluasi *Kirkpatrick* merupakan model evaluasi yang paling cocok untuk penelitian evaluasi, pendapat ini didukung pula oleh beberapa studi yang pernah dilakukan sebelumnya yaitu (Alsalamah & Callinan, 2021), (Cahapay, 2021), (Liao & Hsu, 2019), (Smidt et al., 2009). Terdapat empat level dalam model *Kirkpatrick* ini yaitu *reaction* (tanggapan), *learning* (belajar), *behavior* (prilaku) dan *result* (hasil).

Hal yang berbeda dari penelitian sebelumnya dan menjadi kebaruan dalam penelitian ini terdapat 2 hal yaitu:

1. Pada Diklat KS ini saat PKL, kunjungan rumah dilaksanakan oleh satu tim pelaksana program KS. Seorang petugas kesehatan dengan keahlian tertentu, dibekali juga menguasai pengetahuan serta mampu melaksanakan tugas pada keahlian lain. Sebagai contoh, seorang dokter juga dibekali ilmu dasar tentang gizi. Hal ini menjadikan berbeda karena belum pernah ada pada program diklat sebelumnya kunjungan yang selain memiliki keahlian khusus di bidangnya juga dibekali ilmu pada bidang lain. Perpaduan dari berbagai profesi ini diistilahkan dengan Perawat, Bidan, Dokter, Sanitarian dan Nutrisionis (PerBiDoSaN) berkolaborasi dalam satu tugas dalam Tim PIS-PK.

1. da Diklat KS ini saat PKL, kunjungan rumah dilaksanakan oleh satu tim pelaksana program KS. Seorang petugas kesehatan dengan keahlian tertentu, dibekali juga menguasai pengetahuan serta mampu melaksanakan tugas pada keahlian lain. Sebagai contoh, seorang dokter juga dibekali ilmu dasar tentang gizi. Hal ini menjadikan berbeda karena belum pernah ada pada program diklat sebelumnya kunjungan yang selain memiliki keahlian khusus di bidangnya juga dibekali ilmu pada bidang lain. Perpaduan dari berbagai profesi ini di istilahkan dengan Dobipersanutcobpispeka yang merupakan gabungan dari Dokter , Bidan, Perawat, Sanitarian, Nutrisisionis, Colaborasi dalam PisPeka.
2. Penelitian ini mengevaluasi hingga level hasil (*result*) sampai pada tingkatan terdepan (masyarakat) pemanfaat produk Diklat, yang dilaksanakan oleh Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Kemudian sebagai penelitian dalam ranah Teknologi Pendidikan, Penelitian ini mengevaluasi pada setiap level nya (model evaluasi empat level *Kirkpatrick*) dengan tetap berpayung pada kebersinambungan pengetahuan "*transfer knowledge*". Beberapa penelitian sebelumnya yang di paparkan dalam tabel diatas melakukan evaluasi tidak pada setiap level. Kusumaningrum melakukan evaluasi hanya pada dua level yaitu: (1) Level *Reaction*, dan (2) Level *Learning*, Heydari dkk dalam studi evaluasi di Shiraz University juga mengacu pada Kirkpatrick Model hanya pada tahap *learning* dan *behavior*, Rouse dalam penelitiannya di Durham menggunakan *Kirkpatrick Model* pada tiga level dalam model Kirkpatrick.

Mempercepat &  
Memartabatkan Bangsa