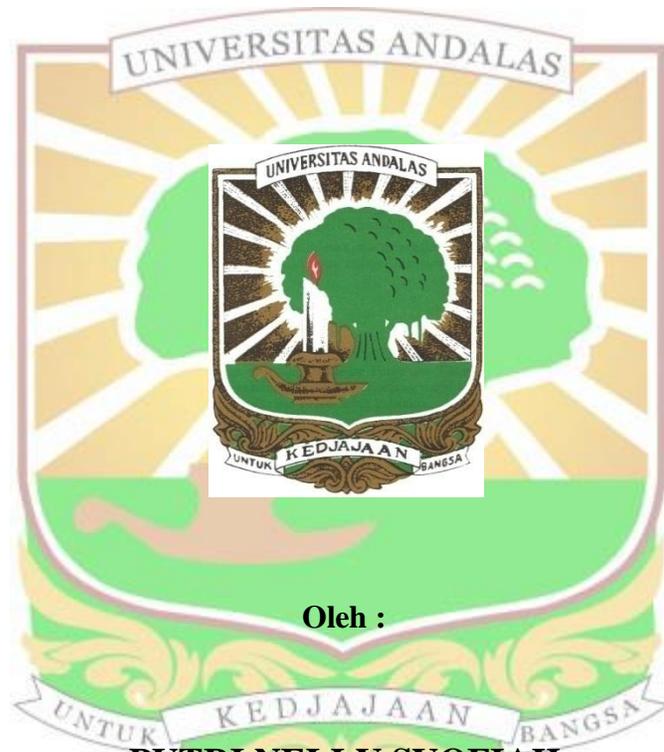


**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM STIMULASI, DETEKSI
DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK)
BALITA DI PUSKESMAS KOTA PADANG
TAHUN 2018**

Tesis



Oleh :

PUTRI NELLY SYOFIAH

1520332009

**PROGRAM PASCASARJANA PRODI S2 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
2018**

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM STIMULASI, DETEKSI
DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK)
BALITA DI PUSKESMAS KOTA PADANG
TAHUN 2018**



**PROGRAM PASCASARJANA PRODI S2 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis dengan Judul "Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018" adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister, baik di Universitas Andalas maupun di Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 24 Oktober 2019
Pembuat Pernyataan



Putri Nelly Syofiah
No. BP 1520332009

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya mahasiswa/dosen/tenaga-kependidikan* Universitas Andalas yang bertanda tangan di bawah ini:

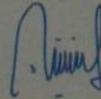
Nama lengkap : Putri Nelly Syofiah
No. BP/NIM/NIDN : 1520332009
Program Studi : Magister Ilmu Kebidanan
Fakultas : Kedokteran
Jenis Tugas Akhir : ~~TA-D3/Skripsi~~/Tesis/Disertasi**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Andalas hak atas publikasi *online* Tugas Akhir saya yang berjudul:

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM STIMULASI, DETEKSI DAN
INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) BALITA DI
PUSKESMAS KOTA PADANG TAHUN 2018**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Universitas Andalas juga berhak untuk menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola, merawat, dan mempublikasikan karya saya tersebut di atas selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padang, 24 Oktober 2019
Yang Menyatakan



(Putri Nelly Syofiah)

* pilih sesuai kondisi

** termasuk laporan penelitian, laporan pengabdian masyarakat, laporan magang, dll



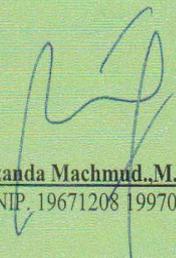
LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Judul Penelitian : Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018
Nama : Putri Nelly Syofiah
Nomor Buku Pokok : 1520332009
Program Studi : S2 Kebidanan

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang Pada Ujian Akhir Tesis (Komprehensif) Program Studi S2 Ilmu Kebidanan Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan dinyatakan Lulus pada tanggal 15 Juli 2019

Menyetujui,

Komisi Pembimbing


Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud., M. Kes., FISP.H., FISC.M
NIP. 19671208 199702 2 001

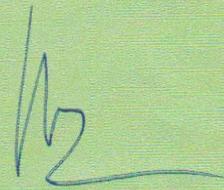

dr. Eny Yantri., SpA(K)
NIP. 19680412 20003 2 004

Mengetahui,

Ketua Program Studi S2 Ilmu Kebidanan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Dekan Fakultas Kedokteran


Prof. Dr. Dra. Armi Amir., MS
NIP. 19570717 198603 2 002


Dr. dr. Wirsma Arif Harahap., Sp B (K) Onk
NIP. 19661021 199412 1 001

LEMBAR PENGESAHAN UJIAN KOMPREHENSIF

Judul Penelitian : Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018
Nama : Putri Nelly Syofiah
Nomor Buku Pokok : 1520332009
Program Studi : S2 Kebidanan

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Pengujian Ketua Sidang pada Ujian Akhir Tesis (Komprehensif) Program Studi S2 Ilmu Kebidanan Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan dinyatakan LULUS pada tanggal 15 Juli 2019

Menyetujui,

Ketua Sidang

dr. Andi Friadi, SpOG (K)

(.....)

Komisi Pembimbing

Prof.Dr.dr.Rizanda Machmud.,M.Kes.,FISPH.,FISCM

(.....)

dr.Eny Yantri.,Sp.A (K)

(.....)

Komisi Penguji

dr.Gustina Lubis.,Sp.A (K)

(.....)

Dr.dr.Masrul, M.Sc, Sp.GK

(.....)

Dr.dr.Rima Semiarty.,MARS.,FISPH.,FISCM

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S2 Ilmu Kebidanan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Prof. Dr. Arni Amir, MS
NIP. 19570717 198603 2 002

	No Alumni Unand	Putri Nelly Syofiah	No Alumni Fakultas	
	Tempat/tanggal lahir	Padang/03 Februari 1984	Fakultas Kedokteran Pascasarjana	
	Nama orang tua	Sidi Muthi Yasin, BA	Tanggal lulus	19 Juli 2019
	Program Studi	S2 Kelodanan	IPK	3,24
	No BP (13033/009)		Lama Studi	4 Tahun 0 Bulan
Predikat Lulus	Memuaskan	Alamat	Padang	

ABSTRAK

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM STIMULASI, DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) BALITA DI PUSKESMAS KOTA PADANG TAHUN 2018

PUTRI NELLY SYOFIAH

Program SDIDTK merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada masa balita. Capaian program SDIDTK balita di Kota Padang tahun 2017 sebanyak 69,3% masih dibawah target yang ditetapkan, serta masih dihadapkan pada pengelolaan yang kurang profesional diberbagai tahapan. Tujuan penelitian untuk menganalisis sistem pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang tahun 2018. Pelaksanaan program dilihat dari komponen input, proses dan output.

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan *Focus Group Discussion* (FGD). Penelitian dilakukan di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin. Pemilihan informan penelitian dengan *purposive sampling*. Komponen yang diteliti adalah *input* (kebijakan, SOP dan pedoman, SDM, dana, sarana dan prasarana), komponen *process* (perencanaan, lokakarya mini, pengorganisasian, pelayanan kesehatan, supervisi dan evaluasi, pencatatan dan pelaporan), komponen *output* (pencapaian program SDIDTK).

Hasil penelitian pada kompoen *input* kebijakan Permenkes Nomor 43 Tahun 2014 sedangkan Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 belum ada disosialisasikan oleh pihak DKK Padang. SOP dan Pedoman jumlahnya masih belum mencakupi. SDM masih belum memenuhi standar. Dana telah dianggarkan melalui anggaran BOK. Ketersediaan sarana dan prasarana masih belum cukup memadai. Komponen *process* perencanaan dan pengorganisasian sudah ada. Lokakarya mini sudah dilaksanakan secara berkala. Pelayanan SDIDTK masih belum memenuhi standar. Supervisi Dan Evaluasi masih kurang maksimal, dan belum dilakukan secara rutin, efektif dan berkelanjutan. Pencatatan dan pelaporan belum berjalan dengan baik.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah komponen input, proses dan output belum dilaksanakan secara maksimal. Capaian program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang tahun 2018 masih dibawah target pencapaian.

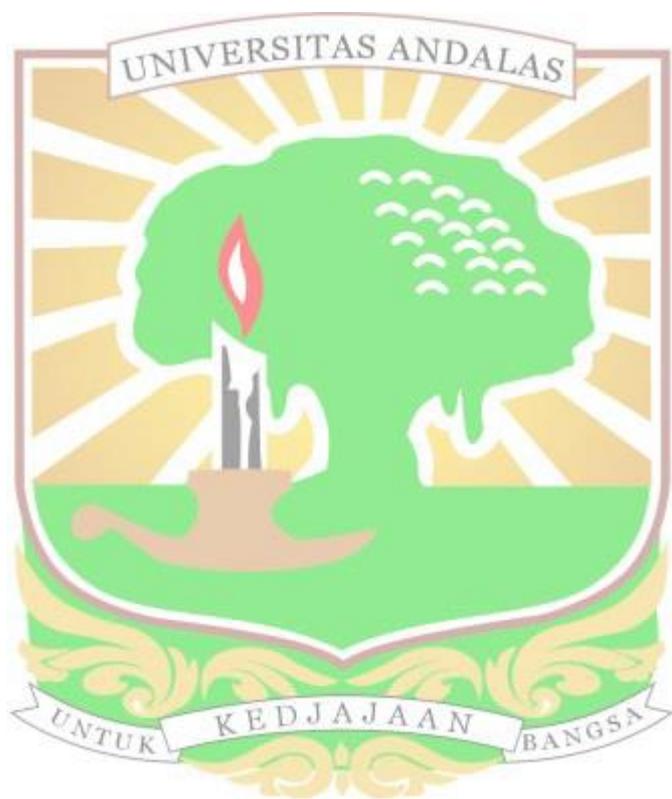
Kata Kunci : Program SDIDTK, Puskesmas, badan
 Tesis ini telah dipertahankan didepan sidang penguji dan dinyatakan lulus pada tanggal 22 Maret 2019.
 Abstrak telah disetujui penguji

Tanda tangan	1.	2.	3.	4.	5.
Nama tertera	Prof. Dr. dr. Rihanah Muehmad, M.Nes., FSPH, FISCMI	dr. Eny Yantri, Sp.A (K)	dr. Gustina Lubis, Sp.A (K)	Dr. dr. Masrul, M.Sc., SpGK	Dr. Rima Semierly, MARS, FSPH, FISCMI

Mengetahui,
 Ketua Program Studi: Prof. Dr. Dra. Arni Amir, MS
 Nama _____ Tanda Tangan _____

Alumnus telah mendaftar ke Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas dan mendapat nomor alumnus Program Pasca Sarjana Universitas

No. Alumnus Pascasarjana	Nama	Tanda Tangan
No. Alumnus Universitas	Nama	Tanda Tangan



ABSTRAK

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM STIMULASI, DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) BALITA DI PUSKESMAS KOTA PADANG TAHUN 2018

PUTRI NELLY SYOFIAH

Program SDIDTK merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada masa balita. Capaian program SDIDTK balita di Kota Padang tahun 2017 adalah 69,3% masih dibawah target yang ditetapkan, serta masih dihadapkan pada pengelolaan yang kurang profesional diberbagai tahapan. Tujuan penelitian untuk menganalisis sistem pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang tahun 2018. Pelaksanaan program dilihat dari komponen input, proses dan output.

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD). Penelitian dilakukan di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin. Pemilihan informan penelitian dengan *purposive sampling*. Komponen yang diteliti adalah *input* (kebijakan, SOP dan Pedoman, SDM, dana, sarana dan prasarana), komponen *process* (perencanaan, lokakarya mini, pengorganisasian, pelayanan kesehatan, supervisi dan evaluasi, pencatatan dan pelaporan), komponen *output* (pencapaian program SDIDTK).

Hasil pengolahan dan analisis data pada komponen *input* kebijakan Permenkes Nomor 43 Tahun 2014 sedangkan Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 belum ada disosialisasikan oleh pihak DKK Padang. SOP dan Pedoman jumlahnya masih belum mencukupi. SDM masih belum memenuhi standar. Dana telah dianggarkan melalui anggaran BOK. Ketersediaan sarana dan prasarana masih belum cukup memadai. Komponen *proses* perencanaan dan pengorganisasian sudah ada. Lokakarya mini sudah dilaksanakan secara berkala. Pelayan SDIDTK masih belum memenuhi standar. Supervisi Dan Evaluasi masih kurang maksimal, dan belum dilakukan secara rutin, efektif dan berkelanjutan. Pencatatan dan pelaporan belum berjalan dengan baik.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah komponen input, proses dan output belum dilaksanakan secara maksimal. Capaian program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang tahun 2018 masih dibawah target pencapaian.

Kata Kunci : Program SDIDTK, Puskemas, bidan

ABSTRACT

ANALYSIS FOR STIMULATION OF EARLY DETECTION AND EARLY GROWTH AND DEVELOPMENT (SDIDTK) PROGRAM AND COVERAGE OF TODDLER'S IN PADANG CITY PUBLIC HEALTH CENTER 2018

PUTRI NELLY SYOFIAH

SDIDTK is a program for empowering growth and development of children comprehensively and qualifiedly with stimulation activities, early detection and intervention (SDIDTK) of childhood growth. The SDIDTK toddler program in Padang City 2017 was 69,3% are still below the achievement reached and still faced with unprofessional management in various stages. The purpose of this study was to analyze for Stimulation of Early Detection and Early Growth and Development (SDIDTK) Program and Coverage of toddler's in Padang City Public Health Center 2018. Implementation of the program viewed from the component input, process and output.

The method used is qualitative research with indepth interview and Focus Group Discusiion (FGD). The study was conducted in Andalas and Air Dingin public health center. Research informants selection with purposive sampling. The components studied are inputs (policies, SOP and Guidelines, human resource, funds, facilities and infrastructure), process components (planning, mini workshops, organizing, health services, supervision and evaluation, recording and reporting), output components (achievement of SDIDTK program) .

The result of this research at component input that the policy Permenkes Nomor 43 tahun 2014 while Permenkes nomor 66 tahun 2014 has not been socialized by DKK Padang. There are already SOP and guidelines the amount is still not enough. SDM still not meet the standards. Funds have been funded through the BOK budget. Availability of facilities and infrastructure is still inadequate. The planning and organizing process component already exists. Lokakarya mini have been held regularly. The are still servants of the SDIDTK program servants still do not meet the standars. Supervision and evaluation is still not optimal, and has not been done routinely, effectively and sustainably. Recording and reporting is not going well.

The conclusion of this study is that the input, process and output components have not been carried out optimally. The achievements of the SDIDTK program at the Padang city health center in 2018 are still below the achievement reached.

Keywords : SDIDTK program, public health center, midwives,

RINGKASAN

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM STIMULASI, DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) BALITA DI PUSKESMAS KOTA PADANG TAHUN 2018

PUTRI NELLY SYOFIAH

Stimulasi harus dilakukan dalam suasana yang menyenangkan dan kegembiraan (Soetjiningsih, 2013). Menurut (Hurlock, 2009) bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor pendorong perkembangan bayi. Lingkungan yang merangsang mendorong perkembangan fisik dan mental yang baik, sedangkan lingkungan yang tidak merangsang menyebabkan perkembangan bayi di bawah kemampuannya. Pemberian stimulasi pada bayi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan – kebutuhan bayi sesuai dengan tahap perkembangannya (Hurlock, 2009).

Berdasarkan data jumlah balita sekitar 23,7% atau 10% dari jumlah penduduk Indonesia. Dari jumlah balita tersebut diperkirakan sekitar 4,5 – 6,7 juta mengalami masalah tumbuh kembang (Kemenkes RI, 2016). Hal tersebut dibuktikan dari hasil penelitian di Amerika Serikat ditemukan sekitar 12 – 16% balita mempunyai keterlambatan perkembangan, sementara di Indonesia ditemukan 20 – 30% balita juga mengalami keterlambatan perkembangan (Fadlyana, 2003).

Stimulasi deteksi dan intervensi tumbuh kembang sangat penting dilakukan. Stimulasi diartikan sebagai kegiatan merangsang kemampuan dasar anak yang dilakukan oleh lingkungan (ibu, bapak dan anggota keluarga lainnya) untuk mengoptimalkan tumbuh kembangnya (Soetjiningsih, 2013). Stimulasi yang kurang dapat menyebabkan keterlambatan tumbuh kembang anak (Baker, 2010).

Penelitian lain membuktikan bahwa stimulasi sangat menentukan perkembangan fungsi kognitif pada masa kanak – kanak (Baros, 2009).

Kegiatan SDIDTK balita yang menyeluruh dan terkoordinasi akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang balita dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang balita tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi balita tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian balita berkembang secara optimal (Kemenkes RI, 2016).

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD). Penelitian dilakukan di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin. Pemilihan informan penelitian dengan *purposive sampling*. Komponen yang diteliti adalah *input* (kebijakan, SOP dan Pedoman, SDM, dana, sarana dan prasarana), komponen *process* (perencanaan, lokakarya mini, pengorganisasian, pelayanan kesehatan, supervisi dan evaluasi, pencatatan dan pelaporan), komponen *output* (pencapaian program SDIDTK).

Hasil pengolahan dan analisis data pada komponen *input* kebijakan Permenkes Nomor 43 Tahun 2014 sedangkan Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 belum ada disosialisasikan oleh pihak DKK Padang. SOP dan Pedoman jumlahnya masih belum mencukupi. SDM masih belum memenuhi standar. Dana telah dianggarkan melalui anggaran BOK. Ketersediaan sarana dan prasarana masih belum cukup memadai. Komponen *proses* perencanaan dan pengorganisasian sudah ada. Lokakarya mini sudah dilaksanakan secara berkala. Pelayan SDIDTK masih belum memenuhi standar. Supervisi Dan Evaluasi masih

kurang maksimal, dan belum dilakukan secara rutin, efektif dan berkelanjutan. Pencatatan dan pelaporan belum berjalan dengan baik.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah komponen input, proses dan output belum dilaksanakan secara maksimal. Capaian program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang tahun 2018 masih dibawah target pencapaian.



SUMMARY

ANALYSIS FOR STIMULATION OF EARLY DETECTION AND EARLY GROWTH AND DEVELOPMENT (SDIDTK) PROGRAM AND COVERAGE OF TODDLER'S IN PADANG CITY PUBLIC HEALTH CENTER 2018

PUTRI NELLY SYOFIAH

Stimulation must be carried out in a pleasant and pleasant atmosphere (Soetjningsih, 2013). According to (Hurlock, 2009) that the environment is one of the factors driving infant development. A stimulating environment encourages good physical and mental development, while a non-stimulating environment causes the baby to develop below his capacity. Provision of stimulation to the baby will be more effective if he considers the needs of the baby in accordance with the stage of development (Hurlock, 2009).

Based on data on the number of children under five around 23.7% or 10% of the total population of Indonesia. From the number of children under five it is estimated that around 4.5 - 6.7 million experience growth and development problems (Kemenkes RI, 2016). This is evidenced from the results of research in the United States found around 12-16% of children under five have developmental delays, while in Indonesia found 20 - 30% of children under five also experience developmental delays (Fadlyana, 2003).

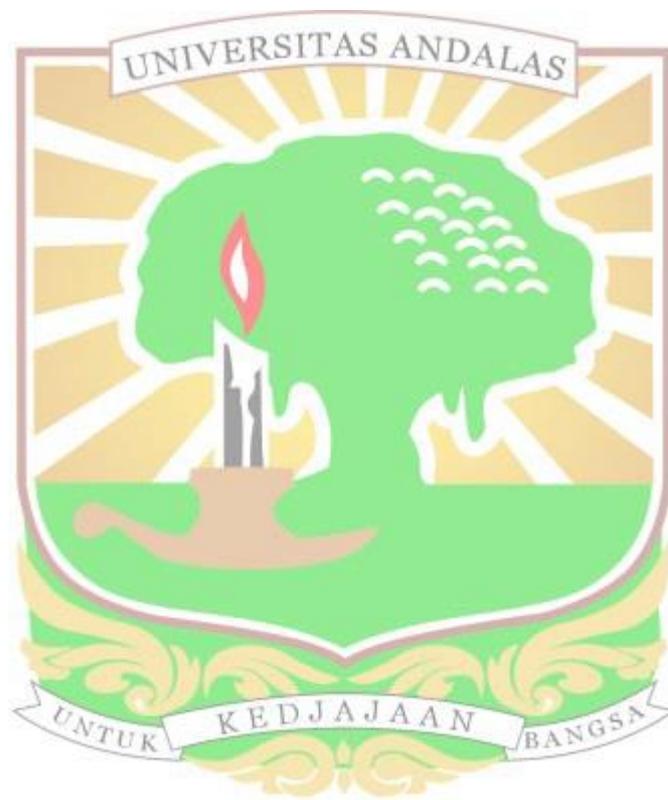
The stimulation of detection and growth and development interventions is very important. Stimulation is defined as activities to stimulate the basic abilities of children carried out by the environment (mothers, fathers and other family members) to optimize their growth and development (Soetjningsih, 2013). Poor stimulation can cause delays in child development (Baker, 2010). Other studies have shown that stimulation largely determines the development of cognitive function in childhood (Baros, 2009).

A comprehensive and coordinated SDIDTK toddlers activity will improve the quality of growth and development of toddlers and readiness to enter the formal education level. Indicators of success in fostering growth and development of toddlers are not only increasing the health and nutritional status of toddlers but also mentally, emotionally, socially and independently of toddlers developing optimally (Kemenkes RI, 2016).

The method used is qualitative research with indepth interview and Focus Group Discusiion (FGD). The study was conducted in Andalas and Air Dingin public health center. Researh informants selection with purposive sampling. The components studied are inputs (policies, SOP and Guidelines, human resource, funds, facilities and infrastructure), process components (planning, mini workshops, organizing, health services, supervision and evaluation, recording and reporting), output components (achievement of SDIDTK program) .

The result of this research at component input that the policy Permenkes Nomor 43 tahun 2014 while Permenkes nomor 66 tahun 2014 has not been socialized by DKK Padang. There are already SOP and guidelines the amount is still not enough. SDM still not meet the standards. Funds have been funded through the BOK budget. Availability of facilities and infrastructure is still inadequate. The planning and organizing process component already exists. Lokakarya mini have been held regularly. The are still servants of the SDIDTK program servants still do not meet the standars. Supervision and evaluation is still not optimal, and has not been done routinely, effectively and sustainably. Recording and reporting is not going well.

The conclusion of this study is that the input, process and output components have not been carried out optimally. The achievements of the SDIDTK program at the Padang city health center in 2018 are still below the achievement reached.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Putri Nelly Syofiah
Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 03 Februari 1984
Alamat : Jl.Situjuh No. 17 padang
No. Telp/HP : 0813 – 6302 – 6133
Email : putrinelly8@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 21 Padang , lulus tahun 1995
2. MTSN Negeri Gunung Panggilun Padang , lulus tahun 1998
3. SMA ISLAM ADZKIA Padang, lulus tahun 2001
4. Prodi D.III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang, lulus tahun 2005
5. Prodi D.IV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Padang, lulus tahun 2009
6. Prodi S.2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Unand, lulus tahun 2019



KATA PENGANTAR

Syukur Allhamdulillah peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karuniaNYA akhirnya peneliti dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018”**.

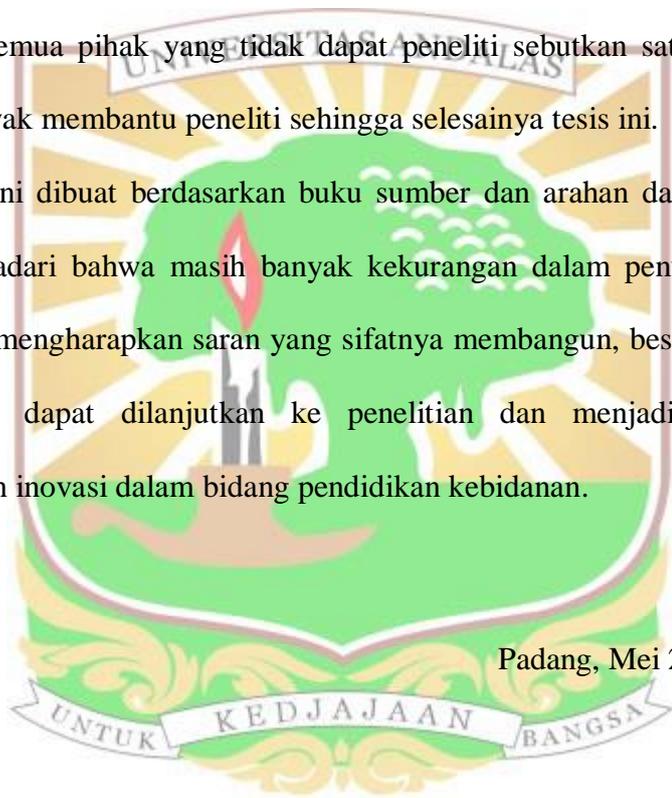
Tesis ini ditulis untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir untuk menyelesaikan studi pada Program Studi S2 Ilmu Kebidanan Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Dalam penyusunan tesis ini banyak kendala yang peneliti hadapi namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak tesis ini bisa diselesaikan. Oleh karena itu perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setulusnya kepada yang terhormat :

1. Dr.dr.Wirisma Arif Harahap.,SpB (K) – Onk, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
2. Prof.Dr.Dra.Arni Amir.,MS selaku Ketua Program Studi S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
3. Prof.Dr.dr.Rizanda Machmud.,M.Kes.,FISPH.,FISCM Selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan fikiran untuk membimbing, memberikan motivasi, masukan dan arahan dalam penyusunan tesis ini.
4. dr.Eny Yantri.,SpA (K) Selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan fikiran untuk membimbing, memberikan motivasi, masukan dan arahan dalam penyusunan tesis ini.

5. dr.Gustina Lubis.,Sp.A (K), Dr.dr.Masrul.,SpGk, Dr.dr.Rima Semiarty.,MARS.,FISPH.,FISCM, dr.Andi Frialdi.,SpOg (K) sebagai komisi penguji yang telah memberikan pengarahannya, masukan dan saran dalam penulisan tesis ini.
6. Seluruh dosen Program Studi S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah memberikan ilmu pengetahuan untuk mendukung penyusunan tesis ini.
7. Kepada semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu peneliti sehingga selesainya tesis ini.

Tesis ini dibuat berdasarkan buku sumber dan arahan dari pembimbing. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan tesis ini, maka penulis mengharapkan saran yang sifatnya membangun, besar harapan tesis penelitian ini dapat dilanjutkan ke penelitian dan menjadi acuan untuk pengembangan inovasi dalam bidang pendidikan kebidanan.



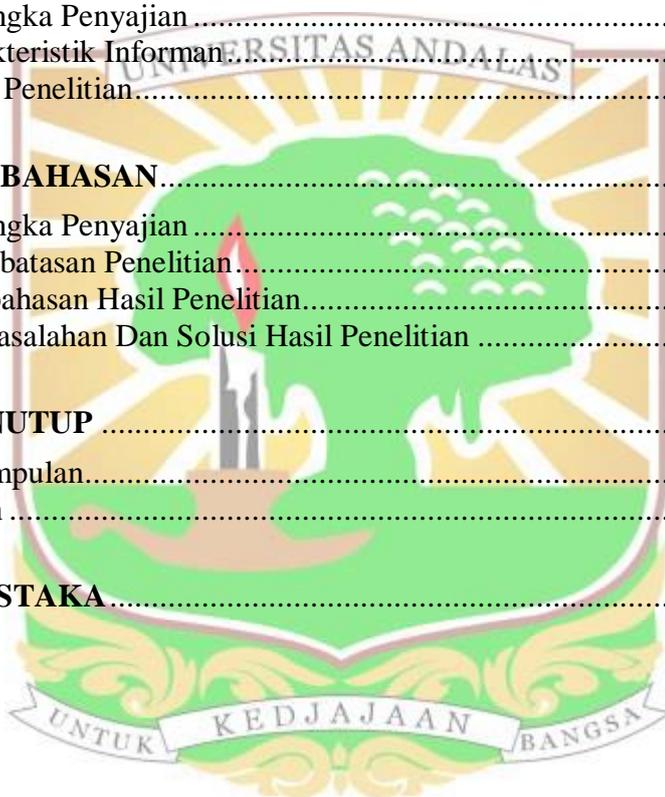
Padang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Sampul Depan.....	
Sampul Dalam.....	
Persyaratan.....	
Pernyataan Keaslian.....	i
Pernyataan Persetujuan Publikasi.....	ii
Pengesahan Tesis.....	iii
Pengesahan Penguji Tesis.....	iv
Pengesahan Abstrak.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xv
KATA PENGANTAR	xvi
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR GAMBAR	xxii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pertumbuhan Dan Perkembangan.....	7
2.2 SDIDTK.....	15
2.3 Puskesmas.....	25
2.4 Konsep Dasar Sistem.....	26
2.5 Evaluasi.....	29
2.6 Analisis Sistem Dan Pelaksanaan Program SDIDTK.....	31
2.7 Literatur Riview.....	38
BAB III KERANGKA PEMIKIRAN	42
3.1 Kerangka Pemikiran.....	42
3.2 Penjelasan Kerangka Pemikiran.....	42

BAB IV METODE PENELITIAN	45
4.1 Rancangan Penelitian.....	45
4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	45
4.3 Informan Penelitian.....	45
4.4 Instrumen Penelitian	47
4.5 Pengumpulan Data.....	48
4.6 Validasi Data	50
4.7 Alur Penelitian.....	52
4.8 Pengolahan Dan Analisis Data	52
BAB V HASIL PENELITIAN.....	55
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	55
5.2 Kerangka Penyajian	60
5.3 Karakteristik Informan.....	60
5.4 Hasil Penelitian.....	61
BAB VI PEMBAHASAN.....	93
6.1 Kerangka Penyajian	93
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	93
6.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....	94
6.4 Permasalahan Dan Solusi Hasil Penelitian	117
BAB VII PENUTUP	122
7.1 Kesimpulan.....	122
7.2 Saran	124
DAFTAR PUSTAKA.....	127



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pelaksana dan Alat Yang Digunakan Untuk Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan	21
Tabel 2.2	Pelaksana Dan Alat Yang Digunakan Untuk Deteksi Dini Penyimpangan <i>Perkembangan</i> Anak	21
Tabel 2.3	Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining/Deteksi	23
Tabel 3.1	Defenisi Istilah, Cara Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian	43
Tabel 4.1	Informan, Jumlah dan Cara Pengumpulan Data	47
Tabel 4.2	Matrik Pengumpulan Data	50
Tabel 5.1	Banyaknya Penduduk Kota Padang Tahun 2012 – 2017	56
Tabel 5.2	Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin Menurut Kecamatan Tahun 2017	57
Tabel 5.3	Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Di DKK Padang Tahun 2017.....	59
Tabel 5.4	Karakteristik Informan Wawancara Mendalam (<i>Indepth Interview</i>)	60
Tabel 5.5	Karakteristik Informan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) Ibu – Ibu Balita	61
Tabel 5.6	Reduksi Data Kebijakan Program Stimulasi, Deteksi Dini Dan Intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang	63
Tabel 5.7	Triangulasi Kebijakan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang	64
Tabel 5.8	Reduksi Data Standar Operasional Pelayanan (SOP) dan Pedoman Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang	65
Tabel 5.9	Triangulasi Data Standar Operasional Pelayanan (SOP) dan Pedoman Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang	66
Tabel 5.10	Reduksi Data Tentang Sumber Daya Manusia Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang	68
Tabel 5.11	Matriks Triangulasi Data Sumber Daya Manusia Dalam Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang	69
Tabel 5.12	Reduksi Data Tentang Dana Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita.....	71
Tabel 5.13	Realisasi Dana Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang	71

Tabel 5.14	Matriks Triangulasi Data Dana Dalam Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang	72
Tabel 5.15	Reduksi Data Tentang Sarana Dan Prasarana Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita.....	73
Tabel 5.16	Matriks Triangulasi Data Sarana Dan Prasarana Dalam Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini (SDIDTK) Balita	75
Tabel 5.17	Reduksi Data Tentang Perencanaan Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita	76
Tabel 5.18	Matriks Triangulasi Tentang Perencanaan Dalam Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini (SDIDTK) Balita	77
Tabel 5.19	Reduksi Data Tentang Lokakarya Mini Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita	78
Tabel 5.20	Matriks Triangulasi Tentang Lokakarya Mini Dalam Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini (SDIDTK) Balita	79
Tabel 5.21	Reduksi Data Tentang Pengorganisasian Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita	81
Tabel 5.22	Matriks Triangulasi Tentang Pengorganisasian Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini (SDIDTK) Balita	82
Tabel 5.23	Reduksi Data Tentang Pelayanan Kesehatan Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita.....	83
Tabel 5.24	Matriks Triangulasi Tentang Pelayanan Kesehatan Dalam program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini (SDIDTK) Balita	84
Tabel 5.25	Reduksi Data Tentang Supervisi Dan Evaluasi Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita.....	85
Tabel 5.26	Matriks Triangulasi Tentang Supervisi Dan Evaluasi Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini (SDIDTK) Balita	86
Tabel 5.27	Reduksi Data Tentang Pencatatan Dan Pelaporan Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita.....	87
Tabel 5.28	Matriks Triangulasi Tentang Pencatatan Dan Pelaporan Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini (SDIDTK) Balita	89
Tabel 5.29	Reduksi Data Tentang Capaian SDIDTK Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita	91
Tabel 5.30	Matriks Triangulasi Tentang Capaian SDIDTK Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini (SDIDTK) Balita	92

DAFTAR GAMBAR

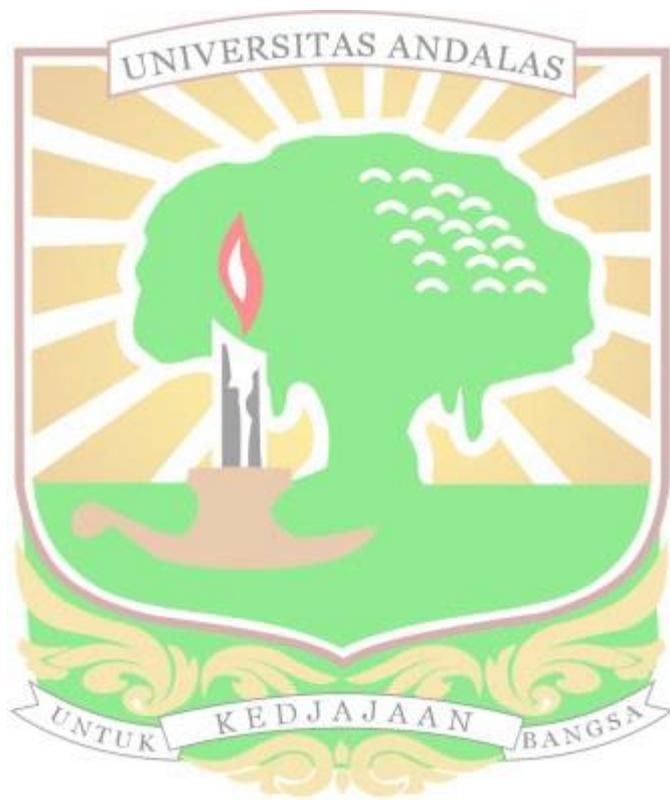
Gambar 3.1 Kerangka Pemikiran Penelitian	42
Gambar 4.1 Alur Metode Penelitian.....	52
Gambar 5.1 SOP Puskesmas Dalam Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018	66
Gambar 5.2 Sarana Dan Prasarana Puskesmas Dalam Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018	74
Gambar 5.3 POA Puskesmas Dalam Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018	76
Gambar 5.4 Daftar Hadir Lokakarya Mini Puskesmas Dalam Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018	79
Gambar 5.5 Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas Dalam Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018.....	88



DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Izin Penelitian
2. Izin Penelitian
3. Keterangan Lolos Uji Etik
4. Surat Keterangan Penelitian
5. Petunjuk Wawancara
6. Permohonan Menjadi Responden
7. Persetujuan Menjadi Responden
8. Panduan Wawancara Mendalam
9. Pedoman FGD
10. Pedoman Observasi Sarana Dan Prasarana SDIDTK
11. Tabel Checklist Evaluasi Pelaksanaan Proqram SDIDTK
12. Transkrip Hasil Wawancara Mendalam
13. Transkrip Hasil FGD
14. Hasil Pedoman Observasi
15. Hasil Evaluasi
16. Pendokumentasian





BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada usia dibawah lima tahun di pandang penting karena akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Stimulasi dini sendiri merupakan rangsangan yang dilakukan sejak berada didalam kandungan dilakukan setiap hari, untuk merangsang semua sistem indera dari pendengaran, penglihatan, perabaan, pembauan, pengecap. (Soetjiningsih, 2013).

Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat merupakan landasan perkembangan berikutnya, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari (Soetjiningsih, 2013).

Stimulasi adalah perangsangan (penglihatan, bicara, pendengaran dan perabaan) yang datang dari lingkungan luar bayi. Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang bayi. Bayi yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan bayi yang kurang atau tidak mendapat stimulasi (Hidayat A. A., 2009).

Stimulasi harus dilakukan dalam suasana yang menyenangkan dan kegembiraan (Soetjiningsih, 2013). Menurut (Hurlock E. , 2009) bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor pendorong perkembangan bayi. Lingkungan yang merangsang mendorong perkembangan fisik dan mental yang

baik, sedangkan lingkungan yang tidak merangsang menyebabkan perkembangan bayi di bawah kemampuannya. Pemberian stimulasi pada bayi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan – kebutuhan bayi sesuai dengan tahap perkembangannya (Hurlock, 2009).

Deteksi dini pertumbuhan sangat perlu dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui normalitas pertumbuhan dan mendeteksi penyimpangan pertumbuhan secara dini (Sulistyawati, 2014). Jaringan otak anak yang banyak mendapat stimulasi akan berkembang mencapai 80% pada usia 3 tahun. Jika anak tidak pernah diberi stimulasi maka jaringan otak akan menurun. Hal ini dapat mengurangi kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang (Soetjiningsih, 2013).

Menurut UNICEF tahun 2017 didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita didapatkan (27,5%) atau 3 juta anak mengalami gangguan. Berdasarkan penelitian oleh (Suwarba IGN, 2008) kejadian keterlambatan perkembangan secara umum terjadi sekitar 10% pada anak – anak di seluruh dunia. Sedangkan angka kejadian keterlambatan perkembangan global diperkirakan 1 – 3% pada anak – anak berumur <5 tahun.

Berdasarkan data jumlah balita sekitar 23,7% atau 10% dari jumlah penduduk Indonesia. Dari jumlah balita tersebut diperkirakan sekitar 4,5 – 6,7 juta mengalami masalah tumbuh kembang (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Hal tersebut dibuktikan dari hasil penelitian di Amerika Serikat ditemukan sekitar 12 – 16% balita mempunyai keterlambatan perkembangan, sementara di Indonesia

ditemuka 20 – 30% balita juga mengalami keterlambatan perkembangan (Fadlyana, 2003).

Stimulasi deteksi dan intervensi tumbuh kembang sangat penting dilakukan. Stimulasi diartikan sebagai kegiatan merangsang kemampuan dasar anak yang dilakukan oleh lingkungan (ibu, bapak dan anggota keluarga lainnya) untuk mengoptimalkan tumbuh kembangnya (Soetjiningsih, 2013). Stimulasi yang kurang dapat menyebabkan keterlambatan tumbuh kembang anak (Baker, 2010). Penelitian lain membuktikan bahwa stimulasi sangat menentukan perkembangan fungsi kognitif pada masa kanak – kanak (Baros, 2009).

Kegiatan SDIDTK balita yang menyeluruh dan terkoordinasi akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang balita dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang balita tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi balita tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian balita berkembang secara optimal (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Pelaksanaan SDIDTK balita merupakan peran tenaga kesehatan dalam hal ini bidan, bidan bertanggung jawab dalam menentukan keberhasilan cakupan SDIDTK balita. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang registrasi dan praktik bidan pasal 20 salah satu wewenang pelayanan kebidanan yang harus diberikan pada anak adalah pemantauan tumbuh kembang anak (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Program SDIDTK ini mulai diluncurkan ke Puskesmas di seluruh Indonesia sejak tahun 1995, yang merupakan revisi dari program Deteksi, Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang telah dilaksanakan sejak tahun 1988 (Kementrian

Kesehatan RI, 2014). Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif (Santos, 2008).

Indikator keberhasilan program SDIDTK balita yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 adalah 90% dari total populasi, terjangkau oleh kegiatan SDIDTK balita. Program SDIDTK balita di Propinsi Sumatera Barat tahun 2016 adalah 52,1% dan tahun 2017 adalah 53,14%. Di Kota Padang tahun 2017 adalah 69,3% (Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, 2018).

Puskesmas di Kota Padang yang melaksanakan program SDIDTK berjumlah 23 unit. Dari hasil laporan Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang yang terendah melaksanakan program SDIDTK adalah Puskesmas Andalas 32% dan yang tertinggi adalah Puskesmas Air Dingin 80% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018).

Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan terdapat kendala yang lazim ditemui di lapangan pada pelaksanaan SDIDTK balita adalah : format penilaian SDIDTK balita dan sistem pelaporan yang kurang *user friendly* sehingga menyebabkan keengganan bidan dalam melaksanakan SDIDTK balita.

Penilaian pelaksanaan suatu program apakah sudah berjalan dengan baik sesuai dengan perencanaan dan standar yang ada dapat dilakukan suatu kegiatan evaluasi. Evaluasi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk memberikan penilaian terhadap program yang sudah berjalan atau yang sedang berjalan. Ruang lingkup evaluasi dapat dibagi menjadi empat yaitu evaluasi terhadap masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*) dan dampak (*impact*) (Azwar, 2010).

Oleh karena itulah dianggap perlu dilakukan suatu analisis pelaksanaan program SDIDTK balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penelitian ini mempertegas masalah dengan formulasi rumusan sebagai berikut : Bagaimanakah Pelaksanaan Program SDIDTK balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018?.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisis Pelaksanaan Program SDIDTK balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Diketahui masukan (*input*) pelaksanaan Program SDIDTK balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018.
2. Diketahui pelaksanaan (*process*) pelaksanaan Program SDIDTK balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018.
3. Diketahuinya keluaran (*output*) pelaksanaan Program SDIDTK balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk penelitian maupun opsi – opsi pengambilan keputusan bagi pihak – pihak sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kepustakaan dan referensi di perpustakaan Prodi S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas khususnya mengenai pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bagi masyarakat karena dengan diketahuinya kelemahan dan hambatan pelaksanaan program SDIDTK balita Di Puskesmas Kota Padang, dapat ditemukan solusi dan memperbaiki *outcome* serta memberi *impact* pada peningkatan tumbuh kembang balita.

Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi instansi dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan program SDIDTK balita Di Puskesmas Kota Padang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pertumbuhan Dan Perkembangan

2.1.1 Pengertian Pertumbuhan

Dalam kamus Besar Bahasa Indonesia, pertumbuhan berasal dari kata tumbuh yang berarti tambah besar atau sempurna (KBBI, 2019).

Anak memiliki ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan orang dewasa. Anak bukan miniatur orang dewasa atau dewasa kecil. Anak menunjukkan ciri – ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya (Kemenkes RI, 2016).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Wong, 2004).

Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan kuantitatif yaitu peningkatan ukuran dan struktur. Tidak saja anak itu menjadi lebih besar secara fisik, tetapi ukuran dan struktur organ dalam dan otak meningkat. Akibat adanya pertumbuhan otak, anak itu mempunyai kemampuan yang lebih besar untuk belajar, mengingat dan berfikir. Anak tumbuh baik secara mental maupun fisik (Hurlock, 2009).

Pertumbuhan sebagai suatu peningkatan ukuran tubuh yang dapat diukur dengan meter atau centimeter untuk tinggi badan dan kilogram atau gram untuk berat badan. Pertumbuhan dihasilkan oleh adanya pembelahan sel dan sintesis protein dan setiap anak mempunyai potensi gen untuk tumbuh (Supartini, 2004).

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Soetjiningsih, 2013).

2.1.2 Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2016).

Perkembangan adalah perubahan – perubahan yang dialami oleh individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya (*maturation*) yang berlangsung secara sistematis, progresif dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik (jasmaniah) maupun psikis (rohaniah) (Syam, 2011).

Perkembangan merujuk kepada perubahan yang progresif dalam organisme bukan saja perubahan dalam segi fisik (jasmaniah) melainkan juga dalam segi fungsi, misalnya kekuatan dan koordinasi (Oemar, 2014).

Perkembangan adalah peningkatan keterampilan dan kapasitas anak untuk berfungsi secara bertahap dan terus menerus, dengan kata lain perkembangan adalah suatu proses untuk menghasilkan peningkatan kemampuan untuk berfungsi pada tingkat tertentu (Supartini, 2004).

2.1.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor – faktor tersebut adalah :

1. Faktor Genetik

- Berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik
- Jenis Kelamin
- Suku Bangsa

2. Gizi Dan Penyakit

- Pertumbuhan dapat terganggu bila jumlah salah satu jenis zat yang mencapai tubuh berkurang. Misalnya : gangguan pertumbuhan terlihat pada *kwashiokor* dan infeksi cacing bulat.
- Pertumbuhan yang baik juga bergantung pada kesehatan organ – organ tubuh. Misalnya : penyakit hati, jantung, ginjal, paru – paru yang berat dapat mengganggu pertumbuhan normal.

3. Faktor Lingkungan

- Faktor Pre Natal

Gizi pada waktu hamil, mekanis, toksin, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, anokreksia embrio.

- Faktor Post Natal

a. Faktor Lingkungan Biologis

Ras, jenis kelamin, umur, gizi, kepekaan terhadap penyakit (perawatan, kesehatan penyakit kronis dan hormon)

b. Faktor Lingkungan Fisik

Cuaca, musim, sanitasi dan keadaan rumah.

c. Faktor Lingkungan Sosial

Stimulasi, motivasi belajar stress, kelompok sebaya, ganjaran, atau hukuman yang wajar, cinta dan kasih sayang.

d. Lingkungan Keluarga Dan Adat Istiadat Yang Lain

Pekerjaan, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, agama, adat istiadat dan norma – norma (Soetjiningsih, 2013).

2.1.4 Ciri – Ciri Dan Prinsip – Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai ciri – ciri yang saling berkaitan.

Ciri – ciri sebagai berikut :

1. Perkembangan Menimbulkan Perubahan.

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

2. Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Tahap Awal Menentukan Perkembangan Selanjutnya.

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan

fungsi berdiri anak terlambat. Karena itu perkembangan awal masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3. Pertumbuhan Dan Perkembangan Mempunyai Kecepatan Yang Berbeda.

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda – beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing – masing anak.

4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan, pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain – lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badanya serta bertambah kependaiannya.

5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap, perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu :

- a. Perkembangan terjadi lebih dahulu didaerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- b. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (geark kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari – jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan, tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap – tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya (Soetjiningsih, 2013).

2.1.5 Aspek – Aspek Pertumbuhan Dan Perkembangan

1. Aspek Pertumbuhan

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkaran kepala, lingkaran lengan atas, dan lingkaran dada.

2. Aspek Perkembangan

3. Ada 4 aspek tumbuh kembang yang perlu dibina atau dipantau, yaitu :

4. Gerak Kasar Atau Motorik Kasar

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dengan sikap tubuh yang melibatkan otot – otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.

5. Gerak Halus Atau Motorik Halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian – bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot – otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

6. Kemampuan Bicara Dan Bahasa

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya.

7. Sosialisasi Dan Kemandirian

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan

ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016).

2.1.6 Beberapa Gangguan Tumbuh Kembang Yang Sering Ditemukan

1. Gangguan Bicara Dan Bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

2. *Cerebral Palsy*

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel –sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

3. *Sindrom Down*

Anak dengan *sindrom down* adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, amasalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

4. Perawakan Pendek

Short stature atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada dibawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistematik atau karena kelainan endokrin.

5. Gangguan Autisme

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi social, komunikasi dan perilaku.

6. Retardasi Mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensi yang rendah (IQ < 70) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

7. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas (Soetjiningsih, 2013).

2.2 Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

2.1.1 Pengertian

Program SDIDTK merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa lima tahun pertama kehidupan, diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial) (Kemenkes RI, 2016).

SDIDTK merupakan upaya penjangkauan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan pada tumbuh kembang balita serta mengoreksi adanya faktor resiko. Dengan adanya faktor resiko yang telah diketahui, maka upaya untuk meminimalkan dampak pada balita bisa dicegah. Upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak. Dengan demikian dapat tercapai tumbuh kembang yang optimal (Nursalam, 2005).

SDIDTK balita sangat berguna, agar diagnosis maupun pemulihannya dapat dilakukan lebih awal, sehingga tumbuh kembang balita diharapkan dapat berlangsung seoptimal mungkin, melalui pamantauan SDIDTK secara teratur dan berkelanjutan (Soetjiningsih, 2013).

Deteksi dini tumbuh kembang balita adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang balita, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, terutama ketika harus melibatkan

orang tua dan keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang balita (Kemenkes RI, 2016).

Stimulasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia artinya dorongan atau rangsangan (KBBI, 2019). Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal (Kemenkes RI, 2016). Stimulasi adalah rangsangan yang datangnya dari lingkungan di luar individu anak (Soetjiningsih, 2013).

Stimulasi yaitu kegiatan merangsang kemampuan dasar anak agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal (Effendi, 2010). Anak yang banyak mendapatkan stimulasi akan lebih cepat berkembang daripada balita yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan stimulasi (Hidayat N. , 2009).

Rangsangan atau stimulasi sangat menentukan perkembangan kualitas sel – sel otak manusia bahkan sejak dalam kandungan (Sodjatmiko, 2006). Stimulasi (rangsangan) berperan penting dalam perkembangan balita (Indiarti, 2008).

Stimulasi harus dilakukan setiap hari dalam suasana yang menyenangkan dan penuh kasih sayang. Stimulasi harus bervariasi disesuaikan dengan usia dan perkembangan kemampuan balita dan harus dilakukan oleh orang tua dan keluarga (Sodjatmiko, 2006).

Stimulasi adalah perangsangan yang datangnya dari lingkungan di luar individu balita. Balita yang banyak mendapatkan stimulasi akan lebih cepat berkembang daripada balita yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi. Semakin dini dan semakin lama stimulasi dilakukan, maka akan semakin besar manfaatnya terhadap tumbuh kembang balita. Stimulasi sebaiknya dilakukan

setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan balita. Seperti saat memandikan, menggendong, meninabobokan atau bermain, ibu atau siapapun yang merawat balita, sebaiknya melakukan stimulasi tumbuh kembang balita (Maryunani, 2015).

Pemberian stimulasi yang bervariasi secara teratur dan terus – menerus akan menciptakan balita yang cerdas, tumbuh kembang yang optimal, mandiri, serta memiliki emosi yang stabil dan mudah beradaptasi. Pemberian stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan – kebutuhan balita sesuai dengan tahap – tahap perkembangannya (Soetjiningsih, 2013).

2.1.2 Sasaran

2.1.2.1 Sasaran langsung

Semua anak umur 0-5 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

2.1.2.2 Sasaran tidak langsung

- 1) Tenaga kesehatan yang bekerja ini lini terdepan (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, penyuluhan kesehatan masyarakat, dan sebagainya).
- 2) Tenaga pendidik, petugas lapangan KB, petugas sosial yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak.
- 3) Petugas sektor swasta dan profesi lainnya (Kemenkes RI, 2016).

2.1.3 Tujuan Stimulasi

Stimulasi dapat dimulai sejak periode pranatal, sebab janin bukan merupakan makhluk yang pasif. Di dalam kandungan, janin sudah dapat bernapas, menendang, menggeliat, bergerak, menelan, mengisap jempol dan lainnya (Siswono, 2003). Pentingnya melakukan stimulasi pranatal (sejak janin dalam kandungan) bertujuan untuk merangsang perkembangan otak. Selain itu tujuan

stimulasi untuk mengoptimalkan kecerdasan anak, baik itu kecerdasan intelektual, emosional maupun spiritual (Salwanida, 2010).

2.1.4 Macam – Macam Stimulasi

Menurut (Soetjiningsih, 2013), stimulasi bermain terdiri dari :

4. Stimulasi Verbal

Dengan penguasaan bahasa anak akan mengembangkan inisiatif atau ide – idenya melalui pertanyaan – pertanyaan yang selanjutnya akan mempengaruhi perkembangan kognitifnya.

5. Stimulasi Visual atau Auditori

Stimulasi awal yang penting karena dapat menimbulkan sifat0 sifat ekspresif, misalnya mengangkat alis, membuka mulut dan mata. Anak – anak akan belajar menirukan kata – kata yang didengarnya namun kalau stimulasi auditif terlalu banyak, misalnya pada lingkungan yang riuh, maka anak tidak dapat membedakan stimulasi auditif yang diperlukan, sehingga anak mengalami kesukaran dalam membedakan berbagai macam suara. Stimulasi visual dapat diberikan dengan menggunakan cahaya dan benda – benda berwarna.

6. Stimulasi Taktil atau Sentuhan

Diberikan melalui permainan yang bertekstur, pijitan dan ciuman. Kurangnya stimulasi taktil dapat menimbulkan penyimpangan perilaku sosial, emosional dan motorik.

7. Stimulasi Perasaan Kasih Sayang

Stimulasi semacam ini akan menimbulkan rasa aman dan rasa percaya diri pada anak sehingga anak akan lebih responsif terhadap lingkungannya dan lebih berkembang.

Melalui rangsangan atau stimulasi taktil, audio visual dan verbal sejak dini anak dapat mengeksplorasi alam sekitarnya dan perkembangan anak dalam sensorik, motorik dan pendengarannya akan cepat berkembang (Hidayat N. , 2009).

2.1.5 Manfaat Stimulasi

1. Bayi dan anak merasa diperhatikan, dimengerti, disayangi, dihargai, perkembangan emosi dan percaya diri.
2. Melatih mengemukakan pendapat atau masalah.
3. Mengembangkan keterampilan sosial : ekspresikan agretivitas bukan dengan kata – kata, pemalu – asertif, pemusatan perhatian, bekerjasama (Sodjatkiko, 2006).

2.1.6 Stimulasi Dini Pada Balita

Rangsangan atau stimulasi sejak dini adalah salah satu faktor eksternal yang sangat penting dalam menentukan kecerdasan balita. Menurut (Soedjatkiko, 2008); (Kemenkes RI, 2016) (Soetjningsih, 2013) cara stimulasi sebagai berikut:

1. Bermain aktif setiap hari. Dapat dilakukan paling sedikit 30 menit setiap hari dengan penuh kasih sayang, gembira, bebas, diulang, bervariasi, diberi contoh, dibantu, hingga selesai dan dapat diberi penghargaan, bisa berupa ucapan atau ekspresi lainnya.

2. Dapat merangsang otak kanan dan kiri, sensorik, motorik, kognitif, komunikasi, bahasa, sosioemosional, kemandirian hingga kreatifitas.
3. Cara dapat dilakukan, rangsangan suara, musik, gerakan, perabaan, bicara menyanyi membaca, mencocokkan, membandingkan, mengelompokkan, memecahkan masalah, mencoret, menggambar, merangkai dan lainnya.
4. Bisa dilakukan kapan saja. Saat menyusui, menidurkan, memandikan, ganti baju, di jalan, bermain, nonton TV, sebelum tidur dan aktifitas sehari – hari lainnya.

2.1.7 Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Parameter ukuran antropometrik yang dipakai dalam penilaian pertumbuhan fisik adalah tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lipatan kulit, lingkar lengan atas, panjang lengan, proporsi tubuh dan panjang tungkai (Narendra, 2003); (Soedjatmiko, 2008); (Soetjiningsih, 2013) dan (Kemenkes RI, 2016) macam – macam penilaian yang digunakan sebagai berikut :

1. Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (*BB/TB*)

- 1) Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak, normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
- 2) Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal DDTK.

Pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih, yaitu tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan SDIDTK.

2. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (*LKA*)

Tujuan pengukuran LKA adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut :

Tabel 2.1 Pelaksana dan Alat Yang Digunakan Untuk Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat Yang Digunakan
Keluarga, Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Orang tua • Kader kesehatan • Petugas PAUD, BKB, TPA dan Guru TK 	<ul style="list-style-type: none"> • KMS • Timbangan dacin
Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter • Bidan • Perawat • Ahli gizi • Petugas lain 	<ul style="list-style-type: none"> • Tabel BB/TB • Grafik LK • Timbangan • Alat ukur tinggi badan • Pita pengukur lingkar kepala

Sumber : (Kemenkes RI, 2016)

2.1.8 Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Deteksi ini dilakukan di semua tingkat pelayanan. Pelaksana dan alat yang digunakan dapat dilihat pada table 2.2 berikut ini :

Tabel 2.2 Pelaksana Dan Alat Yang Digunakan Untuk Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat Yang Dibutuhkan
Keluarga Dan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Orang tua • Kader kesehatan, BKB, TPA • Petugas pusat PAUD terlatih • Guru TK terlatih 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku KIA • KPSP • TDL • TDD
Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter • Bidan • Perawat 	<ul style="list-style-type: none"> • KPSP • TDL • TDD

Sumber : (Kemenkes RI, 2016)

Keterangan :

Buku KIA	: Buku Kesehatan Ibu dan Anak
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
TDL	: Tes Daya Lihat
TDD	: Tes Daya Dengar
BKB	: Bina Keluarga Balita
TPA	: Tempat Penitipan Anak Pusat
PAUD	: Pusat Pendidikan Anak Usia Dini
TK	: Taman Kanak-kanak

2.1.9 Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan gangguan secara dini adanya masalah emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Bila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Deteksi ini dilakukan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2016). Deteksi dini masalah mental emosional pada anak pra sekolah. Bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah mental emosional pada anak pra sekolah

1. Deteksi dini autis pada anak pra sekolah. Bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan

Jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah oleh tenaga kesehatan dapat dilihat pada table 2.3 berikut ini :

Tabel 2.3 Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining/Deteksi

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (dilakukan atas indikasi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH
0 bulan	V	V						
3 bulan	V	V	V	V				
6 bulan	V	V	V	V				
9 bulan	V	V	V	V				
12 bulan	V	V	V	V				
15 bulan	V		V					
18 bulan	V	V	V	V			V	
21 bulan	V		V				V	
24 bulan	V	V	V	V			V	
30 bulan	V		V	V			V	
36 bulan	V	V	V	V	V	V	V	V
42 bulan	V		V	V	V	V		V
48 bulan	V	V	V	V	V	V		V
54 bulan	V		V	V	V	V		V
60 bulan	V	V	V	V	V	V		V
66 bulan	V		V	V	V	V		V
72 bulan	V	V	V	V	V	V		V

Sumber : (Kemenkes RI, 2016)

Keterangan :

BB/TB : Berat Badan terhadap Tinggi Badan

TDL : Tes Daya Lihat

KPSP :Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

LK : Lingkaran Kepala

KMME : Kuesioner Masalah Mental Emosional

TDD : Tes Daya Dengar

GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas

CHAT : Checklist for Autism in Toddlers

2.1.10 Intervensi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Tujuan intervensi dan rujukan dini perkembangan anak adalah untuk mengoreksi, memperbaiki dan mengatasi masalah atau penyimpangan

perkembangan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya. Waktu yang paling tepat untuk melakukan intervensi dan rujukan dini penyimpangan perkembangan anak adalah sesegera mungkin ketika usia anak masih di bawah lima tahun (Kemenkes RI, 2016).

Tindakan intervensi dini tersebut berupa stimulasi perkembangan terarah yang dilakukan secara intensif di rumah selama 2 minggu, yang diikuti dengan evaluasi hasil intervensi stimulasi perkembangan (Kemenkes RI, 2016).

2.1.11 Rujukan Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Rujukan diperlukan jika masalah/penyimpangan perkembangan anak tidak dapat ditangani meskipun sudah dilakukan tindakan intervensi (Kemenkes RI, 2016).

Rujukan penyimpangan tumbuh kembang dilakukan secara berjenjang sebagai berikut:

1. Tingkat keluarga dan masyarakat

Keluarga dan masyarakat (orang tua, anggota keluarga lainnya dan kader) dianjurkan untuk membawa anak ke tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringan atau Rumah Sakit. Orang tua perlu diingatkan membawa catatan pemantauan tumbuh kembang buku KIA

2. Tingkat Puskesmas dan jaringannya

Pada rujukan dini, bidan dan perawat di posyandu, Polindes, Pustu termasuk Puskesmas keliling, melakukan tindakan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sesuai standar pelayanan yang terdapat pada buku pedoman. Bila kasus penyimpangan tersebut ternyata

memerlukan penanganan lanjut, maka dilakukan rujukan ke tim medis di Puskesmas.

3. Tingkat Rumah Sakit Rujukan

Bila kasus penyimpangan tersebut tidak dapat di tangani di Puskesmas maka perlu dirujuk ke Rumah Sakit Kabupaten yang mempunyai fasilitas klinik tumbuh kembang anak dengan dokter spesialis anak, ahli gizi serta laboratorium/pemeriksaan penunjang diagnostic. Rumah Sakit Provinsi sebagai tempat rujukan sekunder diharapkan memiliki klinik tumbuh kembang anak yang didukung oleh tim dokter spesialis anak, kesehatan jiwa, kesehatan mata, THT, rehabilitasi medic, ahli terapi, ahli gizi dan psikolog (Kemenkes, 2016).

2.3 Puskesmas

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kemenkes RI, 2017).

Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di suatu wilayah tertentu yang meliputi aspek – aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dengan kata Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2017).

2.4 Konsep Dasar Sistem

2.4.1 Pengertian

Sistem didefinisikan sebagai sekumpulan hal atau kegiatan atau elemen atau subsistem yang saling bekerja sama atau yang berhubungan dengan cara-cara tertentu sehingga membentuk kesatuan untuk melaksanakan suatu fungsi guna mencapai tujuan (Sudjana, 2007). Sistem adalah suatu rangkaian komponen yang berhubungan satu sama lain dan mempunyai suatu tujuan yang jelas (Munijaya, 2013).

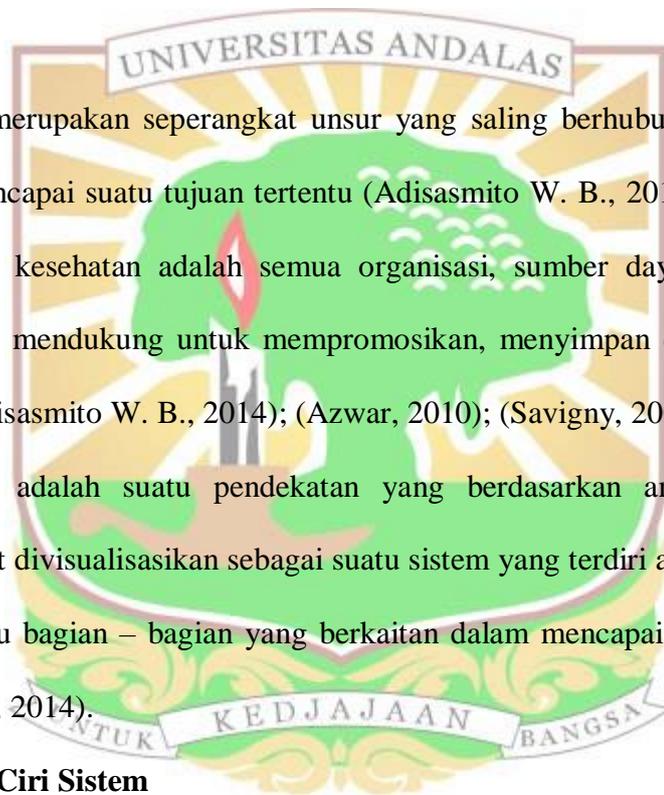
Sistem merupakan seperangkat unsur yang saling berhubungan satu sama lain untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Adisasmito W. B., 2014); (Rochzaety, 2013). Sistem kesehatan adalah semua organisasi, sumber daya manusia dan *financial* yang mendukung untuk mempromosikan, menyimpan dan memelihara kesehatan (Adisasmito W. B., 2014); (Azwar, 2010); (Savigny, 2009).

Sistem adalah suatu pendekatan yang berdasarkan anggapan bahwa organisasi dapat divisualisasikan sebagai suatu sistem yang terdiri atas komponen – komponen atau bagian – bagian yang berkaitan dalam mencapai tujuan bersama (Sastrianegara, 2014).

2.4.2 Ciri – Ciri Sistem

Menurut (Azwar, 2010) ciri – ciri sistem adalah :

- a. Dalam sistem terdapat bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan arti yang berfungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.



- b. Fungsi yang diperankan oleh masing – masing bagian dalam elemen – elemen yang membentuk satu kesatuan adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi pengeluaran yang direncanakan.
- c. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerja sama secara bebas namun terkait, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkan agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.
- d. Selalu terintegrasi dengan lingkungan walaupun sistem ini merupakan kesatuan yang terpadu.

2.4.3 Unsur – Unsur Sistem

Sistem terdiri dari subsistem yang berhubungan dengan prosedur yang membentuk pencapaian tujuan. Pada saat prosedur diperlukan untuk melengkapi beberapa proses pekerjaan, maka metode berisi tentang aktivitas operasional atau teknis yang akan menjelaskannya. Jadi, organisasi sebagai sistem merupakan kesatuan dimana bagian terkecil dari sistem merupakan penjabaran dari sistem organisasi yang digunakan (Adisasmito W. B., 2014); (Azwar, 2010).

Menurut (Azwar, 2010) dan (Munijaya, 2013) unsur – unsur sistem dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Masukan (*Input*)

Kumpulan dari bagian atau elemen unsur yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. *Input* terdiri dari tenaga, dana, bahan dan peralatan, metode, waktu dan market atau masyarakat.

2. Proses (*Process*)

Kumpulan bagian atau elemen unsur yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Di dalam proses terdapat penerapan pelaksanaan fungsi – fungsi manajemen.

3. Keluaran (*Output*)

Kumpulan bagian atau elemen unsur yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

4. Umpan Balik (*Feed Back*)

Kumpulan bagian atau elemen unsur yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

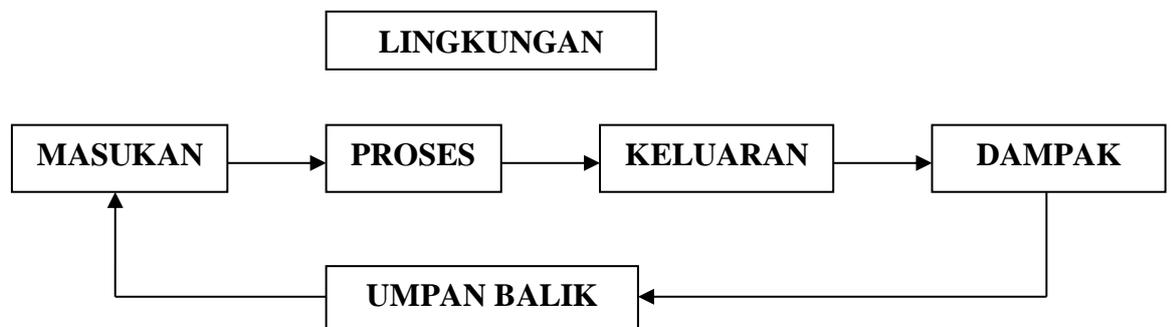
5. Dampak (*Impact*)

Akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

6. Lingkungan (*Environment*)

Dunia diluar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

Keenam unsur sistem ini saling berhubungan dan mempengaruhi yang secara sederhana dapat digambarkan pada gambar 2.1 berikut ini :



Gambar 2.1 Hubungan Unsur – Unsur Dalam Sistem (Azwar, 2010)

2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau tingkat keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolok ukur atau kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan serta memberikan saran-saran yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program (Azwar, 2010) dan (Almansyah, 2012).

Evaluasi adalah membandingkan antara antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan dalam suatu proses bersistem dan objektif menganalisis sifat dan ciri pekerjaan di dalam suatu organisasi atau pekerjaan (Notoatmodjo, 2009).

Sedangkan menurut Perhimpunan Ahli Kesehatan Masyarakat Amerika, evaluasi ialah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dan usaha pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan. Proses tersebut mencakup kegiatan – kegiatan : memformulasikan tujuan, identifikasi kriteria yang tepat untuk digunakan mengukur keberhasilan, menentukan dan menjelaskan derajat keberhasilan, dan rekomendasi untuk kelanjutan aktivitas program. Dari batasan – batasan tersebut bahwa proses atau kegiatan dalam kegiatan evaluasi tersebut mencakup langkah – langkah sebagai berikut :

1. Menetapkan atau memformulasikan tujuan evaluasi, yakni tentang apa yang akan dievaluasi terhadap program yang dievaluasi.
2. Menetapkan kriteria yang akan digunakan dalam menentukan keberhasilan program yang akan dievaluasi.

3. Menetapkan cara atau metode evaluasi yang akan digunakan.
4. Melaksanakan evaluasi, mengolah dan menganalisis data atau hasil pelaksanaan evaluasi tersebut.
5. Menentukan keberhasilan program yang dievaluasi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan tersebut, serta memberikan penjelasan-penjelasanannya.
6. Menyusun rekomendasi atau saran-saran tindakan lebih lanjut terhadap program berikutnya berdasarkan hasil evaluasi tersebut (Notoatmodjo, 2009).

Ada tiga jenis evaluasi yang dibedakan berdasarkan sasaran dan waktu pelaksanaannya yaitu :

1. Evaluasi *input*

Evaluasi dilaksanakan sebelum kegiatan program dimulai untuk mengetahui ketepatan jumlah, mutu sumber daya, metode, standar prosedur pelaksanaan disesuaikan dengan sumber daya yang dimanfaatkan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program. Evaluasi ini bersifat pencegahan (*preventive evaluation*) karena kegiatan evaluasi ini mengkaji persiapan kegiatan sehingga dapat mencegah terjadinya penyimpangan sedini mungkin.

2. Evaluasi proses

Evaluasi dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung. Tujuannya untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan kegiatan program atau metode yang digunakan, meningkatkan motivasi staf, dan memperbaiki komunikasi diantara staf, dan sebagainya. Evaluasi ini disebut dengan *formative evaluation*.

3. Evaluasi *output*

Kegiatan evaluasi ini disebut *summative evaluation* atau *impact evaluation*. Dilaksanakan setelah pekerjaan selesai untuk mengetahui ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan. Evaluasi ini untuk mengetahui pengaruh kegiatan program terhadap sikap dan perilaku masyarakat atau dampak program pada penurunan kejadian sakit atau kematian. Evaluasi ini juga ditujukan untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan dibandingkan dengan standar mutu yang sudah ditetapkan pada saat penyusunan perencanaan (Munijaya, 2013).

2.6 Analisis Sistem Dan Pelaksanaan Program SDIDTK Balita Di Puskesmas

Pelaksanaan program SDIDTK balita merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa lima tahun pertama kehidupan, diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial) (Kemenkes RI, 2016).

Upaya dalam menurunkan masalah tumbuh kembang pada balita harus dilakukan upaya pencegahan sedini mungkin, yakni sejak pembuahan, janin di dalam kandungan ibu, pada saat persalinan sampai dengan masa – masa kritis proses tumbuh kembang manusia yaitu masa dibawah lima tahun. Program SDIDTK balita terdiri dari beberapa aspek yaitu :

2.6.1 Aspek Masukkan (*Input*)

Masukkan (*input*) adalah sumber daya material, manusia, finansial dan informasi yang diperoleh organisasi dari lingkungannya (Griffin, 2004). *Input*

dalam penelitian ini antara lain : SDM, fasilitas, sumber dana, serta kebijakan dan SOP.

2.6.1.1 Tenaga

Tenaga merupakan sumber daya manusia yaitu orang – orang yang merancang dan menghasilkan produk/jasa, mengawasi mutu, memasarkan produk, mengalokasikan daya finansial, serta merumuskan seluruh strategi dan tujuan organisasi (Azwar, 2010).

Tenaga pelaksana untuk melaksanakan kegiatan program SDIDTK balita diperlukan seperti dokter, bidan, perawat, gizi dan kader yang ada di wilayah Puskesmas. Jumlah tenaga yang tersedia di Puskesmas untuk program SDIDTK balita minimal 2 orang tergantung luas wilayah kerja Puskesmas yang ada di wilayah tersebut menurut penelitian (Maritalia, 2009).

Peran tenaga/informan yang berhubungan dengan pelaksanaan program SDIDTK balita antara lain :

1. Kepala Puskesmas

- a. Melaksanakan fungsi – fungsi manajemen, bimbingan dan supervisi terhadap pelaksanaan SDIDTK.
- b. Mengadakan koordinasi dengan semua program.
- c. Sebagai penggerak pembangunan kesehatan.
- d. Memberikan motivasi terhadap pelaksanaan SDIDTK.
- e. Mengkoordinir dan bertanggung jawab terhadap semua kegiatan di Puskesmas salah satunya kegiatan program SDIDTK.

2. Pemegang Program SDIDTK balita

- a. Pengawasan dan bimbingan, pengobatan bagi bayi, anak balita untuk jenis penyakit ringan.
- b. Pemantauan / pelaksanaan SDIDTK pada balita.
- c. Membuat laporan MTBS.
- d. Memberikan pelatihan dan penyuluhan terhadap kader.

3. Bidan Pelaksana Program SDIDTK

- a. Penimbangan bayi dan menginventaris jumlah dan sarana posyandu.
- b. Pemetaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).
- c. Memberikan penyuluhan dan pelatihan terhadap kader.
- d. Melakukan koordinasi dengan pemegang program SDIDTK dan program lainnya.

4. Kader

Kader posyandu bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan – pimpinan yang ditunjuk oleh pusat pelayanan kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerjasama dari sebuah tim kesehatan. Hal – hal yang boleh dilakukan kader dalam pelaksanaan program SDIDTK balita yaitu :

- a. Penimbangan Berat Badan.
- b. Pengukuran Tinggi Badan.
- c. Pengukuran Lingkar Kepala.

2.6.1.2 Sarana Atau Prasarana

Sarana / prasarana merupakan tempat dan peralatan yang dibutuhkan oleh suatu organisasi untuk kegiatan yang dilaksanakan dalam mencapai tujuan. Untuk

melaksanakan kegiatan SDIDTK balita diperlukan sarana / prasarana sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016):

1. Ruangan

Ruangan program SDIDTK yang digunakan untuk penyuluhan, pelatihan, konsultasi dan konseling oleh petugas program SDIDTK balita.

2. Peralatan

Peralatan pelaksanaan program SDIDTK balita antara lain :

- a. Buku pedoman SDIDTK (jumlah sesuai dengan sasaran).
- b. Kartu data tumbuh kembang balita (jumlah sesuai dengan sasaran).
- c. Leaflet pedoman pembinaan perkembangan anak (jumlah sesuai dengan sasaran).
- d. Alat ukur Lingkar Kepala Anak (LKA) (satu per posyandu).

3. Transportasi

Transportasi digunakan untuk mendukung kegiatan pelaksanaan program SDIDTK balita yang berada di luar Puskesmas.

2.6.1.3 Kebijakan

Kebijakan adalah suatu ucapan atau tulisan yang memberikan petunjuk umum tentang penetapan ruang lingkup yang memberi batas dan arah umum kepada seseorang untuk bergerak.

2.6.2 Aspek Proses

2.6.2.1 Perencanaan (*Planning*)

Kegiatan ini sangat diperlukan guna mendukung kelancaran dan tercukupinya kebutuhan pelayanan kegiatan SDIDTK balita. Kegiatan perencanaan yang dilakukan meliputi perencanaan (Kemenkes RI, 2016) antara lain :

1. Sasaran

Semua anak umur 0 – 5 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Penentuan sasaran sangat penting, diharapkan dengan penentuan sasaran yang tepat, maka semua anak umur 0 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas tersebut terjangkau oleh pelayanan program SDIDTK.

2. Tenaga

Mengingat kegiatan SDIDTK balita ini meliputi beberapa rangkaian kegiatan yang terbagi dalam 3 pokok kegiatan, untuk itu memerlukan dukungan jumlah tenaga yang sesuai untuk efisien dan efektifitas pelaksanaan. Kegiatan ini dapat dilaksanakan dengan melibatkan peran serta keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan Puskesmas.

3. Sarana

Kebutuhan sarana dalam pelaksanaan program SDIDTK meliputi kebutuhan tempat dan alat deteksi dini tumbuh kembang yang terdiri dari : alat ukur berat badan (timbangan), alat ukur tinggi badan, pita pengukur lingkar kepala, tabel BB/TB, grafik lingkar kepala, KMS, Buku KIA, kuesioner KPSP, TDL, TDD dan alat SDIDTK.

4. Jadwal Pelayanan

Pengaturan jadwal kegiatan SDIDTK perlu dilakukan, sehingga diharapkan semua sasaran dapat terjangkau. Pelayan kegiatan SDIDTK dapat dilakukan di dalam maupun di luar gedung. Pelayanan kegiatan SDIDTK di dalam gedung dapat dilaksanakan pada pelayanan Puskesmas, sedangkan di luar gedung dilaksanakan pada saat posyandu.

Pada penelitian (Irmawati, 2009) ditemukan bahwa ada hubungan perencanaan dengan cakupan SDIDTK. Sedangkan pada penelitian (Abdullah, 2016) ditemukan ada hubungan perencanaan pelaksanaan kegiatan SDIDTK.

2.6.2.2 Pengorganisasian (*Organizing*)

Setelah menetapkan tujuan program SDIDTK dan menyusun rencana atau program untuk mencapainya, maka perlu merancang atau mengembangkan suatu organisasi yang akan dapat melaksanakan berbagai program tersebut secara sukses (Azwar, 2010).

Pengorganisasian adalah keseluruhan proses pengelompokkan orang – orang, alat – alat, tugas – tugas serta wewenang dan tanggung jawab dalam suatu kesatuan organisasi dalam rangka mencapai tujuan (Kemenkes RI, 2016).

2.6.2.3 Pelaksanaan (*Actuating*)

Kegiatan program SDIDTK balita dilaksanakan di dalam gedung dan di luar gedung Puskesmas. Kegiatan di dalam gedung berupa penyuluhan, konseling, pelatihan terhadap petugas Puskesmas, bidan dan kader yang merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh petugas kesehatan sehingga mampu mengambil atau membuat konseling pada ibu balita sesuai dengan pedoman buku SDIDTK balita untuk mengetahui dan membantu menemukan permasalahan penyimpangan dan perkembangan yang ada pada balita.

Bentuk kegiatan SDIDTK yang dilakukan seperti penimbangan BB, pengukuran TB, pengukuran LK, pengukuran lengan, pengukuran dengan kuisisioner KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan), tes daya lihat, tes daya dengar, kuisisioner masalah mental emosional (KMME), *checklisfor autism in toddlers (CHAT)*, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas (GPPH).

Sedangkan kegiatan di luar gedung berupa kunjungan ke posyandu sebagai bentuk koordinasi dalam pelaksanaan SDIDTK yang berada di wilayah kerja Puskesmas. Bentuk kegiatan lain yang ada di Puskesmas dalam melakukan tindak lanjut terhadap program SDIDTK seperti melakukan intervensi dini, rujukan dini 9tingkat keluarga dan masyarakat0, tingkat Puskesmas dan jaringannya, tingkat rumah sakit rujukan.

2.6.2.4 Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan adalah proses mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang juga disusun dan mengadakan koreksi jika terjadi penyimpangan. Fungsi manajemen ini memerlukan rumusan standar kerja staf (*Standar Performence*) sesuai dengan prosedur tetap menetapkan standar merupakan bagian dari fungsi perencanaan.

Sebaiknya penggerakan pelaksanaan dimulai dari tingkat bawah yang lebih dekat ke masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, RT/RW, lurah serta kader kesehatan.

2.6.2.5 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan kegiatan SDIDTK di tingkat Puskesmas dan jaringannya menggunakan sistem yang sudah ada dengan tambahan beberapa formulir untuk mencatat dan melaporkan kegiatan ini.

- a. LB1 dan LB3
- b. Registrasi Tumbuh Kembang Anak
- c. Laporan Supervisi

2.6.3 Komponen Out Put

Evaluasi kegiatan SDIDTK dilakukan akhir tahun dengan mengolah dan menganalisa laporan tahunan Puskesmas. Data yang dilihat adalah data cakupan kontak pertama SDIDTK, cakupan SDIDTK bayi 4 kali setahun, cakupan balita dan anak pra sekolah 2 kali setahun dan persentase anak yang tingkat perkembangannya sesuai (S), meragukan (M) atau dengan penyimpangan (P). Evaluasi kegiatan SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya dilakukan dengan cara mengkaji data sekunder laporan tahunan hasil kegiatan SDIDTK, diantaranya dengan membandingkan hasil cakupan SDIDTK tahun ini dengan tahun-tahun sebelumnya. Indikator untuk melihat tingkat keberhasilan kegiatan (Kemenkes RI, 2016).

2.7 Literatur Riview

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Unit Analisis	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	Irmawati	Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Pelaksanaan Kegiatan SDIDTK Dengan Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Pra Sekolah Di Puskesmas Kota Semarang (2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Perencanaan pelaksanaan kegiatan SDIDTK • Pengerakan pelaksanaan kegiatan SDIDTK • Pengawasan pelaksanaan kegiatan SDIDTK 	Kuantitatif (<i>Cross Sectional</i>) Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> • Ada hubungan perencanaan dengan cakupan SDIDTK (p=0,0001) • Ada hubungan pengerakan dengan cakupan SDIDTK (p=0,0001) • Ada hubungan pengawasan dengan cakupan SDIDTK (p=0,0001) • Ada hubungan

			<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan pelaksanaan kegiatan SDIDTK • Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Pra Sekolah 		<p>pengawasan dengan cakupan SDIDTK ($p=0,0001$)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Pra Sekolah $\geq 68\%$
2	Dewi Maritalia	Analisis Pelaksanaan Program SDIDTK Balita dan Anak Pra Sekolah Di Puskesmas Kota Semarang (2009)	Penanggung jawab program SDIDTK di Puskesmas	Kualitatif, eksploratif <i>Cross – Sectional</i>	Fungsi pengorganisasian dan fungsi pergerakan belum maksimal dilaksanakan untuk program SDIDTK
3	Fadila Abdullah	Manajemen Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Terhadap Cakupan Balita Dan Anak Pra Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ternate (2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Perencanaan pelaksanaan kegiatan SDIDTK • Pengorganisasian pelaksanaan kegiatan SDIDTK • Penggerakan pelaksanaan kegiatan SDIDTK • Pengawasan pelaksanaan kegiatan SDIDTK 	Kuantitatif (<i>Cross – Sectional</i>) Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> • Ada hubungan perencanaan pelaksanaan kegiatan SDIDTK ($p>0,0001$) • Ada hubungan pengorganisasian pelaksanaan kegiatan SDIDTK ($p>0,0001$) • Ada hubungan penggerakan pelaksanaan kegiatan SDIDTK ($p=0,036$) • Ada hubungan pengawasan pelaksanaan kegiatan SDIDTK

			<ul style="list-style-type: none"> • Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Pra Sekolah 		<p>($p < 0,001$)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cakupan SDIDTK balita dan anak pra sekolah $> 80\%$
4	Muhammad Rizki	<p>Analisis Kinerja Petugas Stimulasi Deteksi Intervensi dini Tumbuh kembang (SDIDTK) Balita Dan Anak Pra Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Keramasan (2016)</p>	Petugas pelaksana SDIDTK	<i>Cross – Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ada hubungan pengetahuan dengan kinerja petugas pelaksana SDIDTK ($p=0,000$) • Ada hubungan motivasi dengan kinerja petugas pelaksana SDIDTK ($p=0,016$) • Ada hubungan sarana prasarana dengan kinerja petugas pelaksana SDIDTK ($p=0,000$) • Ada hubungan dana dengan kinerja petugas pelaksana SDIDTK ($p=0,001$) • Ada hubungan sistem pengawasan dengan kinerja petugas pelaksana

					SDIDTK (p=0,002) • Tidak ada hubungan hubungan imbalan dengan kinerja petugas pelaksana SDIDTK (p=0,599)
--	--	--	--	--	--



BAB III

KERANGKA PEMIKIRAN

3.1 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan pendekatan sistem pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh (Azwar, 2010) dan (Adisasmito W. B., 2014), maka kerangka pemikiran yang dipakai pada penelitian ini yaitu :



Gambar 3.1 Kerangka Pemikiran Penelitian

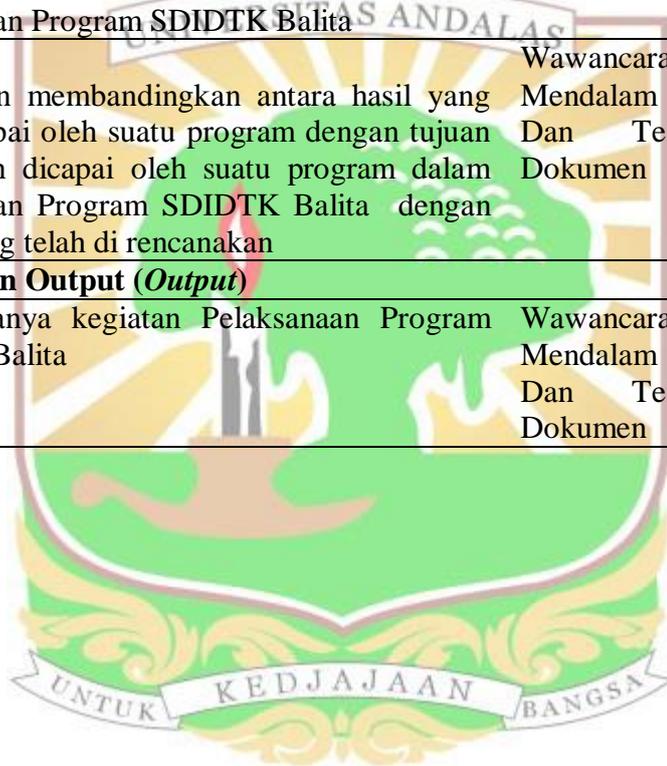
3.2 Penjelasan Kerangka Pemikiran

Untuk memudahkan identifikasi dan menghindari terjadinya pemaknaan ganda dalam penelitian ini, maka di perlukan defenisi istilah untuk masing – masing variabel penelitian. Pada tabel berikut digambarkan defenisi istilah, cara pengumpulan data, instrumen penelitian dan waktu pengumpulan data.

Tabel 3.1 Defenisi Istilah, Cara Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian

No	Komponen/Defenisi Istilah	Cara Pengumpulan Data	Instrumen Penelitian
Komponen Masukan (<i>Input</i>)			
1	Kebijakan Peraturan – peraturan yang dijadikan pedoman dalam Pelaksanaan Program SDIDTK Balita	Wawancara Mendalam Dan Telaah Dokumen	Pedoman Wawancara
2	SOP dan Buku Pedoman Petunjuk kerja secara profesional bagi pelaksana di lapangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, diharapkan dapat memberikan perlindungan kepada individu/masyarakat sebagai penerima pelayanan dalam Pelaksanaan Program SDIDTK Balita	Wawancara Mendalam Dan Telaah Dokumen	Pedoman Wawancara
3	Sumber Daya Manusia Orang yang berperan dalam Pelaksanaan Program SDIDTK Balita	Wawancara Mendalam Dan Telaah Dokumen	Pedoman Wawancara
4	Dana Ketersediaan dana dalam Pelaksanaan Program SDIDTK Balita	Wawancara Mendalam Dan Telaah Dokumen	Pedoman Wawancara
5	Sarana Dan Pra Sarana Ketersediaan fasilitas yang digunakan dalam mendukung Pelaksanaan Program SDIDTK Balita	Wawancara Mendalam Dan Telaah Dokumen	Pedoman Wawancara
Komponen Proses (<i>Process</i>)			
1	Perencanaan Program Rencana program yang cermat tentang kegiatan untuk mencapai tujuan yang diharapkan dalam Pelaksanaan Program SDIDTK Balita	Wawancara Mendalam Dan Telaah Dokumen	Pedoman Wawancara
2	Lokakarya Mini Upaya untuk menggalang kerja sama tim untuk penggerakan dalam Pelaksanaan Program SDIDTK Balita	Wawancara Mendalam Dan Telaah Dokumen	Pedoman Wawancara
3	Pengorganisasian Langkah untuk menetapkan, menggolongkan, dan mengatur berbagai macam kegiatan dalam Pelaksanaan Program SDIDTK Balita, menetapkan tugas – tugas pokok dan wewenang, dan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf untuk mencapai tujuan	Wawancara Mendalam Dan Telaah Dokumen	Pedoman Wawancara

	organisasi		
4	Pelayanan Kesehatan Upaya yang dilakukan baik sendiri maupun bersama – sama di dalam sebuah organisasi untuk memelihara kesehatan, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan masyarakat dalam Pelaksanaan Program SDIDTK Balita	Wawancara Mendalam Dan Telaah Dokumen	Pedoman Wawancara
5	Supervisi Upaya pengarahan dalam pelaksanaan dan memberikan petunjuk serta saran – saran dalam mengatasi permasalahan pelayanan dalam Pelaksanaan Program SDIDTK Balita	Wawancara Mendalam Dan Telaah Dokumen	Pedoman Wawancara
6	Evaluasi Merupakan membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang telah dicapai oleh suatu program dalam Pelaksanaan Program SDIDTK Balita dengan tujuan yang telah di rencanakan	Wawancara Mendalam Dan Telaah Dokumen	Pedoman Wawancara
Komponen Output (<i>Output</i>)			
1	Terlaksananya kegiatan Pelaksanaan Program SDIDTK Balita	Wawancara Mendalam Dan Telaah Dokumen	Pedoman Wawancara



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan, mengklasifikasi dan menganalisis data serta informasi yang berkaitan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2009). Penelitian kualitatif untuk memperoleh informasi secara mendalam, FGD dan telaah dokumen menurut pendapat informan mengenai Pelaksanaan Program SDIDTK Balita di Puskesmas Kota Padang.

4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian difokuskan pada 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang. Karena berdasarkan Laporan DKK Padang tahun 2018 Capaian SDIDTK di Puskesmas Andalas adalah 23% dan Puskesmas Air Dingin adalah 75%. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018 s.d Februari 2019.

4.3 Informan Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dengan orang – orang yang dipandang tahu berhubungan dengan tujuan penelitian tersebut yang selanjutnya disebut dengan informan penelitian. Penentuan sumber data pada orang yang di wawancarai / informan penelitian dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. (Sugiyono, 2014).

Teknik penentuan informan secara *purposive sampling* dalam penelitian ini dilakukan dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. Informan mengetahui masalah secara lebih luas dan mendalam sehubungan dengan objek penelitian.
2. Informan dapat dipercaya dan kompeten sebagai sumber data sehubungan dengan objek penelitian.

Informan dalam penelitian ini berjumlah 8 (Delapan) orang yang terdiri dari :

1. Pemegang Program SDIDTK DKK Padang (1 orang).
2. Kepala Puskesmas Andalas Padang dan Puskesmas Air Dingin sebagai pejabat penanggung jawab pelaksana program kesehatan di Puskesmas (2 orang).
3. Bidan pengelola program SDIDTK balita di Puskesmas Andalas Padang dan Puskesmas Air Dingin sebagai penanggung jawab teknis pelayanan kesehatan anak (2 orang).
4. Bidan pelaksana program SDIDTK balita di Puskesmas Andalas Padang dan Puskesmas Air Dingin Padang sebagai bidan pelaksana kegiatan kesehatan anak (2 orang).
5. Ibu – ibu yang mempunyai balita di Puskesmas Andalas Padang dan Puskesmas Air Dingin Padang sebagai penerima kegiatan program SDIDTK di Puskesmas Andalas Padang dan Puskesmas Air Dingin Padang (12 orang).

Tabel 4.1 Informan, Jumlah dan Cara Pengumpulan Data

No	Informan	Jumlah	Cara Pengumpulan Data		
			<i>Indept Interview</i>	FGD	Telaah Dokumen
1	Kepala Puskesmas	2 orang	V		V
2	Bidan Pengelola Program SDIDTK	2 orang	V		V
3	Bidan Pelaksana Program SDIDTK	2 orang	V		V
4	Ibu – Ibu yang mempunyai balita	12 orang		V	

4.4 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen penelitian yang diperlukan dalam pengumpulan data penelitian ini antara lain :

1. Pedoman wawancara

Yaitu kumpulan pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian.

2. Buku catatan

Berfungsi untuk mencatat setiap hari wawancara yang bersumber dari informan yang berhubungan dengan objek penelitian.

3. *Check List*

Daftar variabel yang dikumpulkan datanya.

4. *Digital Camera*

Sebagai alat untuk mendokumentasikan setiap informasi yang berhubungan dengan objek penelitian.

5. *Tape Recorder*

Untuk merekam hasil wawancara antara peneliti dengan informan yang berhubungan dengan objek penelitian. (Notoadmojo, 2010).

4.5 Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder (Notoatmojo, 2010)

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari informen penelitian yang dianggap berpotensi dalam memberikan informasi yang selevel menyangkut pelaksanaan program SDIDTK.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui DKK Padang, yaitu berupa dokumen – dokumen pendukung penelitian serta sumber – sumber lainnya berupa undang – undang, peraturan pendukung program, serta dokumen yang diperoleh sepanjang penelitian dan berbagai sumber yang didapat berhubungan dengan pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara antara lain sebagai berikut (Sugiyono, 2014) :

a. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara bertatap muka dengan informan dengan atau tanpa menggunakan *guide* wawancara. Pada penelitian ini wawancara mendalam dilakukan terhadap beberapa informan yang terdiri dari pemegang program SDIDTK DKK Padang, Kepala

Puskesmas, badan pengelola program SDIDTK, badan pelaksana program SDIDTK dari Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin.

b. Telaah Dokumen

Telaah dokumen bertujuan untuk mengumpulkan dokumen – dokumen penunjang penelitian yang ditelaah secara mendetail sehingga menjadi sebuah data penunjang kepercayaan dan pembuktian sebuah kejadian. Telaah dokumen merupakan pelengkap dan penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Telaah dokumen pada penelitian ini adalah lembar observasi sesuai pedoman pelaksana program SDIDTK.

c. *Focus Group Discussion* (FGD)

FGD merupakan wawancara dari sekelompok kecil orang yang dipimpin seorang narasumber atau moderator yang mendorong peserta untuk berbicara terbuka dan spontan tentang hal yang dianggap penting dan berkaitan dengan topik program SDIDTK.

d. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mempelajari dan mengadakan pengamatan secara langsung untuk mendapatkan bukti – bukti yang dapat mendukung dan melengkapi hasil penelitian sesuai dengan program SDIDTK.

Tabel 4.2 Matrik Pengumpulan Data

No	Informasi Yang Dibutuhkan	Informan				Telaah Dokumen	Observasi
		Kepala Puskesmas	Pemegang Program SDIDTK	Bidan Pelaksana	Ibu Balita		
		<i>Indepth Interview</i> (2 Orang)	<i>Indepth Interview</i> (2 Orang)	<i>Indepth Interview</i> (2 Orang)	FGD (12 Orang)		
INPUT							
1	Kebijakan	V	V	V		V	V
2	SOP Dan Pedoman	V	V	V		V	V
3	SDM	V	V	V	V	V	V
4	Dana	V	V	V		V	V
5	Sarana Dan Prasarana	V	V	V	V	V	V
PROCESS							
6	Perencanaan	V	V	V		V	V
7	Lokakaryamini	V	V	V		V	V
8	Pengorganisasian	V	V	V		V	V
9	Pelayanan	V	V	V	V	V	V
10	Supervisi Dan Evaluasi	V	V	V		V	V
11	Pencatatan Dan Pelaporan	V	V	V		V	V
OUTPUT							
12	Terlaksananya kegiatan SDIDTK	V	V	V	V	V	V

4.6 Validasi Data

Pada penelitian kualitatif, validitas data dilakukan dengan triangulasi. Terdapat tiga macam teknik triangulasi yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini, yaitu :

1. Triangulasi Sumber Data

Triangulasi sumber data dilakukan dengan cara *cross – chek* (cek silang) data dengan fakta dari sumber lain. Sumber tersebut mungkin berupa informasi yang berbeda, teknik riset yang berbeda untuk menggali topik yang sama menggunakan informan yang berbeda. Data harus memperkuat satu dengan yang lain atau tidak ada kontraindikasi satu

dengan yang lainnya. Triangulasi sumber data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan informen lain selain informen

2. Triangulasi Metode

Triangulasi metode dilakukan dengan cara melakukan beberapa metode dalam pengumpulan data, misalnya selain menggunakan wawancara mendalam, juga dilakukan telaah dokumen dan observasi lapangan pada sumber – sumber data yang ada.

3. Triangulasi Data

Triangulasi data dilakukan lebih dari satu orang bisa dengan melakukan analisis melalui bimbingan dosen pembimbing tesis dan meminta umpan balik pada informan terhadap laporan yang dibuat. Umpan balik tersebut juga akan meningkatkan kualitas laporan penelitian (Sugiyono, 2016).

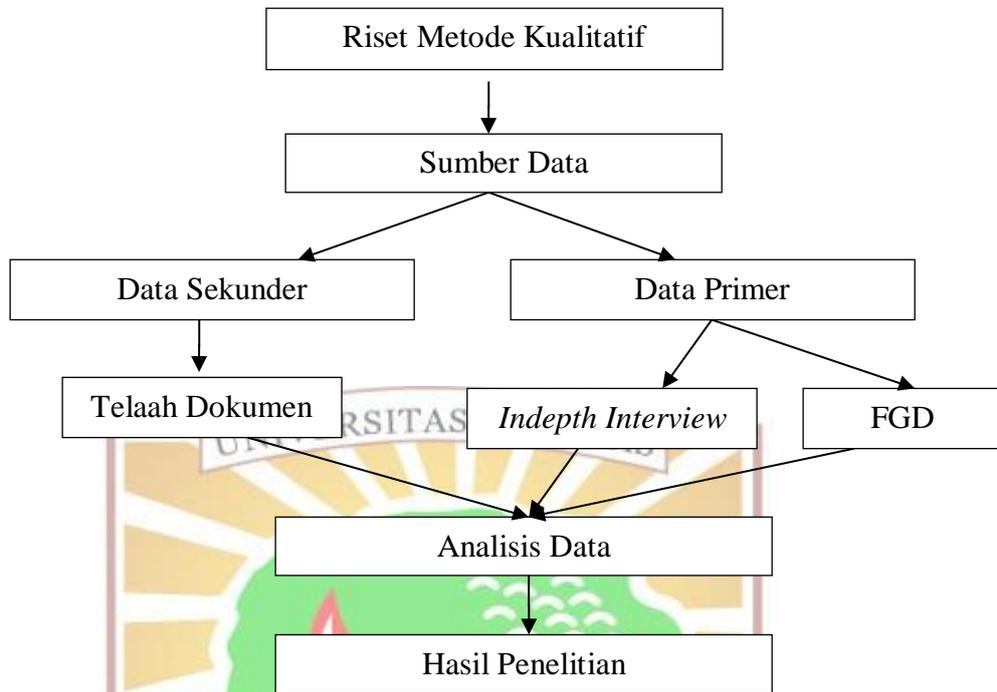
4. Triangulasi Pengamat

Adanya pengamat di luar peneliti yang turut memeriksa hasil pengumpulan data. Dalam penelitian ini, misalnya pembimbing bertindak sebagai pengamat (*Expert Judgement*) yang memberikan masukan terhadap hasil pengumpulan data.

5. Triangulasi Teori

Penggunaan berbagai teori yang berlainan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan sudah memenuhi syarat (Afifuddin, 2009).

4.7 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Metode Penelitian

4.8 Pengolahan Dan Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah data menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan apa yang penting dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2014). Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh (Moleong, 2012). Pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Membuat Transkrip Data

Membuat transkrip data adalah memindahkan atau menyalin informasi dari bentuk pembicaraan lisan yang direkam dikaset kosong dan

berbagai informasi yang ada dalam kaset kosong dan berbagai informasi yang ada dalam catatan lapangan menjadi bentuk tulisan. Setiap informasi yang ditulis diberi kode sumber data agar tetap dapat ditelusuri apabila informasi yang dirasa kurang lengkap.

2. Mereduksi Data (*Data Display*)

Data yang diperoleh di lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu perlu dicatat secara rinci dan teliti. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal – hal pokok, memfokuskan pada hal – hal penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencari bila diperlukan.

3. Penyajian Data (*Display Data*)

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Penyajian data dalam penelitian kualitatif yang paling sering digunakan adalah dengan teks yang bersifat naratif. Hal ini akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

4. Menyimpulkan dan Menafsirkan Data (*Conclusion Drawing And Verification*)

Menyimpulkan dan menafsirkan data adalah membuat kesimpulan dan menafsirkan data, menemukan pola dan hubungan serta membuat temuan – temuan umum, dilakukan dengan jalan membandingkan

kesesuaian pernyataan dari subjek penelitian dengan makna yang terkandung dalam konsep dasar.

Verifikasi dimaksudkan agar penilaian tentang kesesuaian data dengan maksud yang terkandung dalam konsep – konsep dasar dalam penelitian lebih tepat dan objektif.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

5.1.1 Keadaan Geografis

Kota Padang merupakan ibukota propinsi dan sebagai pusat pendidikan tinggi Propinsi Sumatera Barat, Kota Padang yang terletak di pantai bagian barat pulau Sumatera dan berada antara $0^{\circ}44'00''$ dan $1^{\circ}08'35''$ Lintang Selatan serta $100^{\circ}05'05''$ dan $100^{\circ}34'09''$ Bujur Timur. Perpaduan kedua letak tersebut menjadikan Kota Padang memiliki alam yang sangat indah dan menarik.

Batas – batas wilayah Kota Padang adalah :

Sebelah Utara : Kabupaten Padang Pariaman

Sebelah Selatan : Kabupaten Pesisir Selatan

Sebelah Timur : Kabupaten Solok

Sebelah Barat : Samudera Indonesia

5.1.2 Visi Dan Misi Dinas Kesehatan Kota Padang

Adapun Visi Kota Padang adalah “Mewujudkan Kota Padang sebagai Kota Pendidikan, Perdagangan, dan Pariwisata yang Sejahtera, Religius dan Berbudaya”. Sedangkan Visi pembangunan kesehatan Kota Padang yakni “Mewujudkan Masyarakat Kota Padang Peduli Sehat, Mandiri, Berkualitas dan Berkeadilan Tahun 2019” (BPS, 2018).

Visi ini dituangkan menjadi empat misi yaitu :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.

2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersediannya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan yang berkualitas.
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan melayani.

5.1.3 Keadaan Penduduk Dan Administrasi

Penduduk Kota Padang berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2017 adalah 927.168 Jiwa, sejak tahun 2012, pertumbuhan penduduk cenderung terus melambat, dari 1,54 persen tahun 2012 dan 2013, menjadi 1,47 persen pada tahun 2014, dan terus mengalami perlambatan hingga 1.33 persen pada tahun 2017 (BPS, 2018). Sebagaimana terlihat pada tabel 5.1 berikut :

Tabel 5.1 Banyaknya Penduduk Kota Padang Tahun 2012 – 2017

Tahun	Penduduk (Orang)	Laju Pertumbuhan Penduduk (%)
2012	863.401	1.54
2013	876.670	1.54
2014	889.561	1.47
2015	902.413	1.44
2016	914.968	1.39
2017	927.168	1.33

Sumber : Statistik Daerah Kota Padang Tahun 2108

Kota Padang secara administratif terdiri dari 11 (Sebelah) Kecamatan yaitu Kecamatan Bungus Teluk Kabung, Kecamatan Lubuk Kilangan, Kecamatan Lubuk Begalung, Kecamatan Padang Selatan, Kecamatan Padang Timur, Kecamatan Padang Barat, Kecamatan Padang Utara, Kecamatan Nanggalo, Kecamatan Kuranji, Kecamatan Pauh dan Kecamatan Koto Tengah (BPS, 2018). Sebagaimana terlihat pada tabel 5.2 berikut :

Tabel 5.2 Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin Menurut Kecamatan Tahun 2017

No	Kecamatan	Jenis Kelamin		Jumlah Penduduk
		Laki – Laki	Perempuan	
1	Bungus Teluk Kabung	12 837	12 089	24 926
2	Lubuk Kilangan	27 922	27 459	55 381
3	Lubuk Begalung	61 365	59 900	121 265
4	Padang Selatan	30 006	29 742	59 748
5	Padang Timur	39 548	39 921	79 469
6	Padang Barat	23 242	22 768	46 010
7	Padang Utara	33 614	37 180	70 794
8	Nanggalo	29 712	31 398	61 110
9	Kuranji	73 023	73 686	146 709
10	Pauh	36 365	35 600	71 965
11	Koto Tangah	95 793	93 998	189 791
	Padang	463 427	463 741	927 168

Sumber : Statistik Daerah Kota Padang Tahun 2108

Penduduk terbanyak terdapat di Kecamatan Koto tangah dengan jumlah penduduk sebanyak 189.791 jiwa terdiri dari 93.998 jiwa berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 95.793 jiwa berjenis kelamin laki – laki.

5.1.4 Sarana Dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

Kota Padang sebagai ibu kota Propinsi Sumatra Barat memiliki jenis sarana dan prasarana yang cukup beragam dan kepemiliknya juga beragam (DKK Padang, 2018).

1. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas merupakan salah satu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota. Jumlah Puskesmas di Kota Padang sebanyak 23 buah. Puskesmas terbagi atas dua yaitu Puskesmas Nonrawatan 16 buah dan Puskesmas Rawatan 7 buah.

2. Puskesmas Pembantu

Puskesmas Pembantu didirikan untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan sampai ke daerah yang sulit dijangkau dan juga memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan. Total Puskesmas Pembantu yang ada adalah 61 buah.

3. Poskeskel

Poskeskel merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibentuk di Kelurahan dalam rangka mendekatkan penyediaan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat kelurahan, dengan kata lain salah satu wujud upaya untuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Jumlah Poskeskel yang aktif melaksanakan pelayanan di Kota Padang adalah 82 buah, tetapi Poskeskel yang mempunyai bangunan hanya 29 buah yang merupakan kategori mandiri, selebihnya menumpang pada kantor lurah dan pustu.

4. Posyandu

Posyandu merupakan kependekan dari Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu. Kegiatan di Posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang dilaksanakan oleh kader – kader kesehatan yang telah mendapat pendidikan dan pelatihan dari Puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar.

Pada tahun 2017, Kota Padang mempunyai Posyandu sebanyak 905 buah. Berdasarkan stratanya, Posyandu Pratama berjumlah 4 buah, Posyandu Madya 162 buah, Posyandu Purnama 565 buah dan Posyandu Mandiri 174 buah. Dari keseluruhan Posyandu yang ada, jumlah Posyandu yang aktif adalah 739 buah atau sebesar 81,66%.

5. Puskesmas Keliling

Sarana transportasi pendukung pelayanan Puskesmas antara lain Puskesmas Keliling (kendaraan roda 4) berjumlah 25 unit. Artinya setiap Puskesmas sudah didukung fasilitas Puskesmas Keliling roda 4 sebanyak 1 unit .

5.1.5 Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang tersebar di seluruh Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut :

Tabel 5.3 Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Di DKK Padang Tahun 2017

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Umum	46
2	Dokter Gigi	60
3	Bidan	280
4	Perawat	227
5	Perawat Gigi	28
6	Teknis Kefarmasian	47
7	Apoteker	12
8	Kesehatan Masyarakat	17
9	Kesling	42
10	Gizi	46
11	Analisis Kesehatan	35
12	Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	17
13	Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan	66
Jumlah		923

Sumber : Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2017

5.2 Kerangka Penyajian

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan wawancara mendalam (*indepth interview*), *Focus Group Discussion* (FGD), dan telaah dokumen yang dilakukan terhadap informan penelitian. Informan penelitian yang berkaitan dengan substansi penelitian adalah input, proses, dan output pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Kota Padang dengan menggunakan pendekatan sistem.

5.3 Karakteristik Informan

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) terdiri dari 6 orang yaitu : 2 orang Kepala Puskesmas, 2 orang bidan penanggung jawab program SDIDTK, dan 2 orang bidan pelaksana. Sedangkan untuk *Focus Group Discussion* (FGD) sebanyak 12 orang ibu – ibu yang semuanya memiliki anak balita.

Untuk lebih jelasnya, karakteristik dari informan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut ini :

Tabel 5.4 Karakteristik Informan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

No	Kode Informan	Jabatan	Umur (Tahun)	Pendidikan
1	IF 1	Kepala Puskesmas Andalas Padang	35	S.1 Profesi Dokter
2	IF 2	Kepala Puskesmas Air Dingin Padang	37	S.1 Profesi Dokter
3	IF 3	Bidan Penanggung Jawab Program SDIDTK Puskesmas Andalas Padang	35	D.III Kebidanan
4	IF 4	Bidan Penanggung Jawab Program SDIDTK Puskesmas Air Dingin Padang	40	D.IV Kebidanan
5	IF 5	Bidan Pelaksana Program SDIDTK Puskesmas Andalas Padang	43	D.III Kebidanan
6	IF 6	Bidan Pelaksana Program SDIDTK Puskesmas Air Dingin Padang	35	D.III Kebidanan

Dari tabel 5.4 dapat kita lihat bahwa informan pada penelitian ini mempunyai latar belakang pendidikan yang bervariasi, hal ini diharapkan dapat menggambarkan pemahaman yang bervariasi tentang program SDIDTK balita. Sehingga hal ini dapat meningkatkan validitas dari hasil penelitian ini sehingga dapat digeneralisir.

Penelitian ini juga mengumpulkan data melalui FGD yang dilakukan kepada ibu – ibu yang mempunyai balita. Adapun karakteristik dari informan FGD tersebut dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut ini :

Tabel 5.5 Karakteristik Informan *Focus Group Discussion* (FGD) Ibu – Ibu Balita

No	Kode Informan	Umur (Tahun)	Pendidikan
1	IF 1	32	S.1
2	IF 2	29	SLTA
3	IF 3	30	SD
4	IF 4	28	S.1
5	IF 5	38	SLTA
6	IF 6	32	SLTA
7	IF 7	32	SLTA
8	IF 8	32	SLTP
9	IF 9	33	SLTA
10	IF 10	42	SLTA
11	IF 11	25	SLTA
12	IF 12	37	SLTA

Berdasarkan tabel 5.5 dapat ditunjukkan bahwa informan untuk *Focus Group Discussion* pada penelitian ini latar belakang pendidikan yang bervariasi, sehingga informasi yang didapatkan juga bervariasi dan hal ini diharapkan dapat digeneralisasi kepada populasi yang ada, tetapi lebih didominasi oleh informan dengan tingkat pendidikan berlatar belakang SLTA.

5.4 Hasil Penelitian

Penelitian ini membahas tentang program SDIDTK yang dilihat dengan menggunakan metode sistem sesuai dengan tujuan penelitian. Metode sistem yang digunakan pada penelitian ini meliputi : *input*, *proses*, dan *output*.

5.4.1 Komponen *Input* (Masukkan)

5.4.1.1 Kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang kebijakan mengenai program SDIDTK, maka diperoleh informasi sebagai berikut :

“Berbicara mengenai kebijakan, kita bekerja berdasarkan Standar Pelayanan Minimum (SPM) Nomor 43 Tahun 2016 yang ada, mengatakan bahwa seluruh anak balita harus mendapatkan pelayanan SDIDTK, dari situ lach kita bekerja untuk melaksanakan suatu program yang ada, tapi kalau kebijakan khusus yang mengatur tentang SDIDTK ini saya rasa tidak ada” (If 1)

“Dasar melaksanakan program SDIDTK ini berdasarkan Standar Pelayanan Minumu (SPM) Nomor 43 tahun 2016 yang ada, sampai saat ini program SDIDTK masih di titik beratkan kepada bidan sebagai pelaksana nya, seharusnya semua pihak terlibat dalam pelaksanaan program SDIDTK” (If 2)

“Rasanya kebijakan yang ada berupa buku pedoman untuk pelaksanaan SDIDTK dan Standar Pelayanan Operasional (SOP) dari pimpinan, karena program SDIDTK ini masih melekat pada program Kesehatan Anak” (If 3)

“Rasanya kebijakan untuk program SDIDTK ini terkait dari Standar Pelayanan Minimum (SPM) No.43 tahun 2016, serta di berikan nya buku pedoman dari pihak DKK, karena program SDIDTK ini melekat pada program Kesehatan Anak” (If 4)

“Yang saya tahu kami mengerjakan berdasarkan buku pedoman dan dengan adanya di Standar Pelayanan Operasional (SOP) yang ada di Puskesmas” (If 5)

“Kami menegrjakan berdasarkan buku pedoman serta berdasarkan Standar Pelayanan Operasional (SOP) yang ada di Puskesmas” (If 6)

Pandangan dari informann penelitian tentang kebijakan dalam program Stimulasi, Deteksi Dini Dan Intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita dapat disimpulkan pada tabel 5.6 berikut :

Tabel 5.6 Reduksi Data Kebijakan Program Stimulasi, Deteksi Dini Dan Intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang

Topik	Kode Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
Kebijakan	IF 1	Kebijakan berdasarkan Standar Pelayan Minimum (SPM) Nomor 43 Tahun 2016 yang ada, tapi kalau kebijakan khusus yang mengatur tentang SDIDTK ini saya rasa tidak ada	Kebijakan program SDIDTK berdasarkan Standar Pelayan Minimum (SPM) Nomor 43 Tahun 2016. Pelaksanaan SDIDTK berdasarkan buku pedoman dan Standar Operasional Pelayanan Minimum (SOP) yang ada pada Puskesmas.
	IF 2	Dasar melaksanakan program SDIDTK ini berdasarkan Standar Pelayanan Minumu (SPM) Nomor 43 tahun 2016 yang ada	
	IF 3	Rasanya kebijakan yang ada berupa buku pedoman untuk pelaksanaan SDIDTK dan Standar Pelayanan Operasional (SOP) dari pimpinan, karena program SDIDTK ini masih melekat pada program Kesehatan Anak	
	IF 4	Rasanya kebijakan untuk program SDIDTK ini terkait dari Standar Pelayanan Minimum (SPM) No.43 tahun 2016, serta di berikan nya buku pedoman dari pihak DKK, karena program SDIDTK ini melekat pada program Kesehatan Anak	
	IF 5	Yang saya tahu kami mengerjakan berdasarkan buku pedoman dan dengan adanya di Standar Pelayanan Operasional (SOP) yang ada di Puskesmas	
	IF 6	Kami menegrjakan berdasarkan buku pedoman serta berdasarkan Standar Pelayanan Operasional (SOP) yang ada di Puskesmas	

Matrik triangulasi mengenai kebijakan pelaksanaan program SDIDTK berdasarkan Standar Pelayanan Minimum (SPM) Nomor 43 Tahun 2016. Pelaksanaan program SDIDTK didasarkan buku pedoman pelaksanaan serta SOP yang ada di Puskesmas.

Berdasarkan telaah dokumen, obeservasi dan wawancara mendalam dapat dilihat pada dilihat pada tabel 5.7 berikut :

Tabel 5.7 Triangulasi Kebijakan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang

Kebijakan	Data Hasil Penelitian		Analisis
	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	
Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM)	Menguasai isi dari SPM tersebut	Tidak ada	Program SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang dijalankan berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016. Pihak pelaksana tidak menguasai Permenkes
Berdasarkan Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak	Tidak menguasai permenkes tersebut	Tidak ada	Nomor 66 Tahun 2014. Pihak pelaksana juga sudah menjalankan instruksi penyelenggaraan program SDIDTK berdasarkan buku pedoman dan SOP yang ada di Puskesmas.
Sosialisasi	Sosialisasi berupa instruksi menjadikan program SDIDTK balita sebagai program kerja puskesmas	Standar Operasional Pelayanan (SOP) Puskesmas	

Hasil dari wawancara mendalam dari beberapa informan, telaah dokumen dan observasi dapat disimpulkan bahwa kebijakan dalam program pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Padang menjalankan berdasarkan Permenkes Nomor 43 tahun 2016, sedangkan Permenkes Nomor 66 tahun 2014 tidak diketahui oleh pihak pelaksana, belum ada sosialisasi dari DKK Padang mengenai Permenkes tersebut kepada pihak pelaksana.

5.4.1.2 Standar Operasional Pelayanan (SOP) Dan Pedoman

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang kebijakan mengenai program SDIDTK, maka diperoleh informasi sebagai berikut :

“Standar Operasional Pelayanan (SOP) ada, buku pedoman pelaksanaan SDIDTK ada berbentuk softcopy, tidak hardcopy nya, jadi nanti pihak Puskesmas akan memperbanyak sendiri” (If 1)

“SOP puskesmas ada, pedoman SDIDTK dari DKK ada itu yang kami perbanyak” (If 2)

“SOP sudah ada, pedoman SDIDTK ada” (If 3)

“SOP ada, pedoman SDIDTK ada” (If 4)

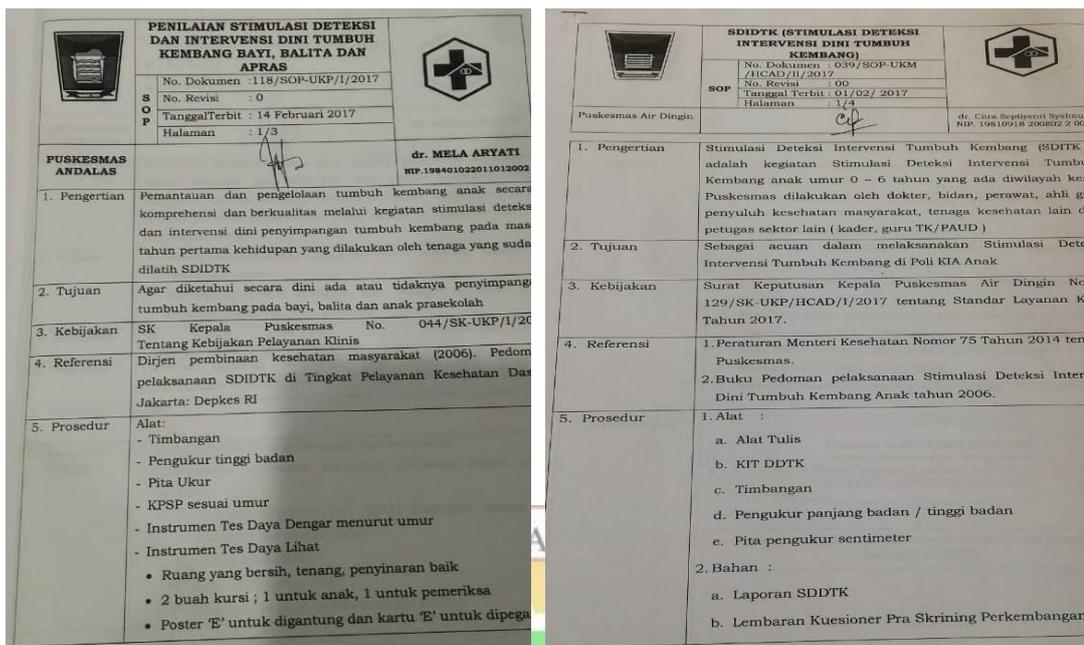
“SOP ada, pedoman SDIDTK ada” (If 5)

“SOP ada, pedoman ada SDIDTK ada” (If 6)

Tabel 5.8 Reduksi Data Standar Operasional Pelayanan (SOP) dan Pedoman Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang

Topik	Kode Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
Standar Operasional Pelayanan (SOP) dan Pedoman SDIDTK	IF 1	SOP ada, pedoman yang didapatkan berupa softcopy, tidak berupa hardcopy, nanti puskesmas yang akan memperbanyak sendiri	Untuk Standar Operasional Pelayanan (SOP) ada diletakkan dalam map. Buku standar pedoman pelaksanaan SDIDTK sudah ada di Puskesmas, pedoman nya yang diperbanyak sendiri oleh Puskesmas
	IF 2	SOP ada, pedoman ada	
	IF 3	SOP ada, pedoman ada	
	IF 4	SOP ada, pedoman ada	
	IF 5	SOP ada, pedoman ada	
	IF 6	SOP ada, pedoman ada	

Berdasarkan tabel 5.8 dapat disimpulkan bahwa sudah ada Standar Operasional Pelayanan (SOP) dan pedoman teknis yang digunakan untuk pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas. Contoh bentuk buku pedoman SDIDTK dan SOP Puskesmas dalam pelaksanaan SDIDTK, dapat dilihat pada gambar 5.1 berikut :



Gambar 5.1 SOP Puskesmas Dalam Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018

Dari hasil observasi yang dilakukan dilapangan ditemukan bahwa buku pedoman pelaksanaan SDIDTK balita sudah ada di pegang oleh pemegang program. SOP ada yang hanya di letakkan dalam map.

Tabel 5.9 Triangulasi Data Standar Operasional Pelayanan (SOP) dan Pedoman Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang

SOP Dan Pedoman	Data Hasil Penelitian			Analisis
	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	
Ketersediaan	Sudah Ada	SOP dan Pedoman sudah ada	SOP dan Pedoman sudah ada	Pedoman teknis dan SOP ada tapi belum dilaksanakan secara efektif karena masih sebagai syarat administrasi
Fungsi			Kelengkapan administrasi	

Dari tabel 5.9 dapat kita ketahui bahwa SOP dan pedoman teknis untuk program SDIDTK sudah tersedia di Puskesmas tapi belum dilaksanakan secara efektif dan efisien karena masih sebagai syarat administrasi. Selain faktor pengadaan dan pengawasan yang belum maksimal Dinas Kesehatan, faktor lain

yang menyebabkan hal ini terjadi adalah belum adanya *reward* dan *punishment* terhadap Puskesmas dan petugas kesehatan dalam pelaksanaan program SDIDTK balita ini.

5.4.1.3 Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia merupakan faktor penting untuk berjalannya suatu program pelayanan kesehatan terutama program SDIDTK balita. Untuk program SDIDTK balita SDM yang dimaksud yaitu bidan sebagai pelaksana teknis dan Kepala Puskesmas sebagai manajerial.

Berikut disajikan hasil wawancara mengenai sumber daya manusia.

“Sudah cukup memadai, sesuai dengan jumlah sasaran balita 7.000 orang, jadi sudah sangat cukup, tinggal bagaimana kedisiplinan petugas dilapangan untuk melaksanakannya, pelatihan ada dalam satu tahun terakhir ini untuk bidan pemegang program SDIDTK ini dan dokter penanggung jawab dari program SDIDTK sudah dilaksanakan oleh pihak DKK” (If 1)

“Sudah cukup, pelatihan dalam satu tahun terakhir ini sudah ada di ikuti oleh bidan pemegang program SDIDTK yang diadakan oleh DKK” (If 2)

“Belum cukup, karena belum semua SDM nya melaksanakan kegiatan SDIDTK ini, pelatihan dalam satu tahun terakhir ini ada, yang ikuti oleh satu orang bidan pemegang program SDIDTK yang diadakan oleh DKK, tapi tidak ada sertifikat dari kegiatan tersebut dan sudah dilakukan lokakaryamini dengan semua petugas pelaksana kegiatan SDIDTK di Puskesmas” (If 3)

“Sudah cukup, tinggal bagaimana SDM ini melaksanakan kegiatan SDIDTK ini dengan baik dan optimal, pelatihan dalam satu terakhir ini ada yang diikuti oleh bidan pemegang program SDIDTK, dan sudah di lokakaryamini kan dengan semua petugas pelaksana SDIDTK yang mengerjakannya di Puskesmas” (If 4)

“Belum cukup, karena masih belum bisa melaksanakan program SDIDTK ini dengan baik dilapangan” (If 5)

“Belum cukup, karena tidak terlihat bagaimana peran dan fingsi dari semua SDM untuk melaksanakan program SDIDTK ini” (If 6)

Pandangan dari informan penelitian tentang sumber daya manusia dalam program SDIDTK dapat disimpulkan pada tabel 5.10 berikut ini :

Tabel 5.10 Reduksi Data Tentang Sumber Daya Manusia Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang

Topik	Kode Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
Sumber Daya Manusia	IF 1	Sudah cukup memadai, sesuai dengan jumlah sasaran 7.000 balita, bagaimana kedisiplinan petugas dilapangan untuk melaksanakannya, pelatihan dalam satu tahun terakhir sudah ada yang di ikuti oleh bidan pemegang program SDIDTK dan dokter penanggung jawab dari kegiatan SDIDTK oleh pihak DKK	Jumlah petugas dalam pelaksanaan SDIDTK ini sudah cukup, bidan pemegang program SDIDTK ini sudah mendapatkan pelatihan dari pihak DKK tapi tidak ada sertifikat untuk kegiatan ini dari DKK
	IF 2	Sudah cukup, ada pelatihan yang diadakan dalam satu tahun ini oleh DKK untuk satu orang bidan pemegang program SDIDTK, tidak ada sertifikatnya untuk kegiatan ini, lokakaryamini juga sudah dilaksanakan	
	IF 3	Belum cukup, karena belum semua SDM nya melaksanakan program SDIDTK ini, pelatihan dalam satu terakhir ini sudah ada diadakan oleh DKK untuk satu orang bidan pemegang program SDIDTK, tapi tidak ada sertifikat untuk kegiatan ini, dan lokakaryamini sudah dilaksanakan untuk semua bidan pelaksana	
	IF 4	Sudah cukup, tinggal bagaimana SDM ini melaksanakan kegiatan SDIDTK ini dengan baik dan optimal	
	IF 5	Belum cukup, karena masih belum bisa melaksanakan program SDIDTK ini dengan baik dilapangan	
	IF 6	Belum cukup, karena tidak terlihat bagaimana peran dan fungsi dari semua SDM untuk melaksanakan program SDIDTK ini	

Dari tabel 5.10 dapat disimpulkan bahwa sumber daya manusia untuk program SDIDTK, khususnya bidan sudah cukup. Di Puskesmas Andalas Padang

sudah terdapat 18 orang bidan dengan kualifikasi pendidikan D.III Kebidanan dan D.IV Kebidanan. Di Puskesmas Air Dingin Padang sudah terdapat 16 orang bidan dengan kualifikasi pendidikan D.III Kebidanan dan D.IV Kebidanan.

Hasil pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen tentang sumber daya manusia pelaksana program SDIDTK dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut ini :

Tabel 5.11 Matriks Triangulasi Data Sumber Daya Manusia Dalam Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang

Sumber Daya Manusia	Data Hasil Penelitian			Analisis
	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	
Jumlah Dan Kualifikasi Pendidikan	Sumber Daya Manusia untuk pelaksanaan program SDIDTK sudah mencukupi		Setiap Pustu/Poskeskel dikelola oleh Bidan	Sumber daya manusia sudah mencukupi dan sudah ada pelatihan yang dilaksanakan oleh DKK,
Dukungan Program Lain	Petugas KIA Anak, Imunisasi dan Promkes			tapi tidak ada sertifikat untuk pelatihan tersebut
Pelatihan	Sudah Ada Pelatihan		Sertifikat pelatihan tidak ada ditemukan	

Dari uraian tabel 5.11 dapat disimpulkan bahwa untuk jumlah sumber daya manusia pada program SDIDTK sudah mencukupi, dengan kualitas pendidikan yang sudah bagus. Tapi masih ada kendala pada pelatihan, pelatihan sudah ada diadakan oleh DKK tapi tidak ditemukan dokumen pelatihan tentang SDIDTK di Puskesmas karena tidak ada sertifikat pendukung dari kegiatan pelatihan SDIDTK tersebut.

5.4.1.4 Dana

Dana bagi pembangunan kesehatan di Indonesia bersumber dari pemerintah (APBN, APBD I dan APBD II) dan masyarakat (rumah tangga, perusahaan dan asuransi). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari beberapa informan di dapatkan kesimpulan bahwa dana untuk program SDIDTK dapat dilihat dari informasi yang disampaikan informan sebagai berikut :

“Kalau untuk dana di Puskesmas ada dana BOK, saya rasa sudah cukup.”(If 1)

“Dana Puskesmas berdasarkan dana BOK, berarti dananya sudah cukup” (If 2)

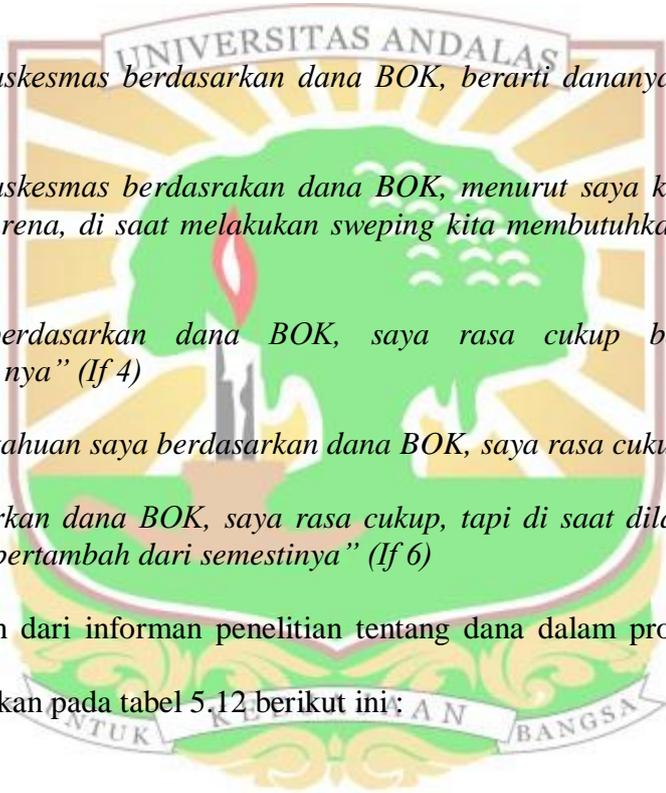
“Dana Puskesmas berdasarkan dana BOK, menurut saya kadang dananya tidak cukup karena, di saat melakukan sweping kita membutuhkan dana ekstra” (If 3)

“Dana berdasarkan dana BOK, saya rasa cukup bagaimana kita memanfaatkannya” (If 4)

“Sepengetahuan saya berdasarkan dana BOK, saya rasa cukup” (If 5)

“Berdasarkan dana BOK, saya rasa cukup, tapi di saat dilakukan sweping dana menjadi bertambah dari semestinya” (If 6)

Pandangan dari informan penelitian tentang dana dalam program SDIDTK dapat disimpulkan pada tabel 5.12 berikut ini:



Tabel 5.12 Reduksi Data Tentang Dana Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita

Topik	Kode Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
Dana	IF 1	Kalau untuk dana di Puskesmas ada dana BOK, saya rasa sudah cukup	Dana Puskesmas berdasarkan dana BOK yang ada di Puskesmas
	IF 2	Dana Puskesmas berdasarkan dana BOK, berarti dananya sudah cukup	
	IF 3	Dana Puskesmas berdasarkan dana BOK, menurut saya kadang dananya tidak cukup karena, di saat melakukan sweping kita membutuhkan dana ekstra	
	IF 4	Dana berdasarkan dana BOK, saya rasa cukup bagaimana kita memanfaatkannya	
	IF 5	Sepengetahuan saya berdasarkan dana BOK, saya rasa cukup	
	IF 6	Berdasarkan dana BOK, saya rasa cukup, tapi di saat dilakukan sweping dana menjadi bertambah dari semestinya	

Dari tabel 5.12 dapat disimpulkan bahwa dana untuk program SDIDTK ini sudah di anggarkan dalam BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) di masing – masing Puskesmas dan sudah mencukupi. Hal ini dapat dilihat dari realisasi anggaran untuk program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang, yaitu :

Tabel 5.13 Realisasi Dana Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang

No	Jenis Anggaran	Anggaran	Realisasi	%	Analisis
1	Pemantauan Tumbuh Kembang Balita	8.700.000	8.700.000	100	Baik
2	BOK	8.700.000	8.700.000	100	Baik

Dari tabel 5.13 dapat dilihat bahwa anggaran untuk program SDIDTK ini sudah mencukupi terlihat dari realisasi yang sudah mencapai target pencapaian.

Hasil pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen tentang sumber daya manusia pelaksana program SDIDTK dapat dilihat pada tabel 5.14 berikut ini :

Tabel 5.14 Matriks Triangulasi Data Dana Dalam Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang

Dana	Data Hasil Penelitian			Analisis
	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	
Ketersedian Realisasi	Mencukupi Baik	Dana BOK		Dana BOK sudah mencukupi dan realisasi sudah baik

Dari uraian tabel 5.14 dapat disimpulkan bahwa untuk dana pada program SDIDTK sudah mencukupi, dengan realisasi sudah baik.

5.4.1.5 Sarana Dan Pra Sarana

Sarana dan pra sarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan didalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua jenis kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari beberapa informan di dapatkan kesimpulan bahwa sarana dan prasarana untuk program SDIDTK dapat dilihat dari informasi yang disampaikan informan sebagai berikut :

“Sarana dan prasarana sudah cukup, bagaimana kedisiplinan petugas dalam pemanfaatannya” (If 1)

“Sarana dan prasarana cukup, bagaimana kedisiplinan petugas dalam pemanfaatannya” (If 2)

“Alat – alat nya masih belum memadai, tidak semuanya tersedia” (If 3)

“Saya rasa sudah cukup, tinggal bagaimana mengoptimalkan nya saja lagi” (If 4)

“Menurut saya sudah cukup, bagaimana kita mengoptimalkan nya saja lagi” (If 5)

“Tinggal bagaimana memanfaatkan alat – alat yang ada tersebut” (If 6)

Pandangan dari informan penelitian tentang sarana dan prasarana dalam program SDIDTK dapat disimpulkan pada tabel 5.15 berikut ini :

Tabel 5.15 Reduksi Data Tentang Sarana Dan Prasarana Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita

Topik	Kode Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
Sarana Dan Prasarana	IF 1	Sarana dan prasarana sudah cukup, bagaimana kedisiplinan petugas dalam pemanfaatannya	Sarana dan prasarana yang mendukung dalam program SDIDTK sudah ada, bagaimana pengoptimalisasikan sarana dan prasarana tersebut dengan baik, dan kedisiplin petugas sendiri dalam pengerjaannya.
	IF 2	Sarana dan prasarana cukup, bagaimana kedisiplinan petugas dalam pemanfaatannya	
	IF 3	Alat – alat nya masih belum memadai, tidak semua nya tersedia	
	IF 4	Saya rasa sudah cukup, tinggal bagaimana mengoptimalisasikannya saja lagi	
	IF 5	Menurut saya sudah cukup, bagaimana kita mengoptimalisasikannya saja lagi	
	IF 6	Tinggal bagaimana memanfaatkan alat – alat yang ada tersebut	

Dari tabel 5.15 dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana untuk program SDIDTK, sudah cukup tinggal bagaimana pemanfaatan dan pengoptimalisasikan dari sarana dan prasarana tersebut serta bagaimana kedisiplinan petugas dalam mempergunakan alat tersebut. Contoh sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas kota Padang pada Gambar 5.2



Gambar 5.2 Sarana Dan Prasarana Puskesmas Dalam Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018

Hasil pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen tentang sarana dan prasarana dalam pelaksana program SDIDTK dapat dilihat pada tabel 5.16 berikut ini :

Tabel 5.16 Matriks Triangulasi Data Sarana Dan Prasarana Dalam Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini (SDIDTK) Balita

Sarana Dan Prasarana	Data Hasil Penelitian			Analisis
	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	
Jumlah dan Kualifikasi Sarana dan Prasarana	Sarana dan Prasarana untuk pelaksanaan program SDIDTK sudah mencukupi	Alat sudah lengkap	Setiap Pustu/Poskeskel sudah memiliki alat yang cukup	Sarana dan Prasarana sudah mencukupi untuk pelaksanaan dari program SDIDTK

Dari uraian tabel 5.16 dapat disimpulkan bahwa untuk jumlah dan kualifikasi sarana dan prasarana pada program SDIDTK sudah mencukupi. Tapi masih ada kendala pada pemanfaatan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas karena tidak bisa mengoptimalkan dan kedisiplinan dari petugas.

5.4.2 Komponen *Process* (Proses)

5.4.2.1 Perencanaan Program

Pada pelaksanaan program SDIDTK ini proses perencanaan yang dimaksud adalah rencana kegiatan yang akan dilakukan pada pelaksanaan program SDIDTK, baik berupa jadwal bidan untuk turun ke lapangan dan jadwal supervisi yang dilaksanakan. Berikut disajikan hasil pengumpulan data mengenai proses perencanaan pada program pelaksanaan SDIDTK melalui wawancara mendalam yaitu :

“Perencanaan secara administrasinya ada” (If 1)

“Perencanaan ada” (If 2)

“Perencanaan ada di buat” (If 3)

“Perencanaan sudah ada” (If 4)

“Perencanaan nya ada” (If 5)

“Perencanaan ada” (If 6)

Selanjutnya dilakukan reduksi terhadap hasil pengumpulan data tersebut, dan dapat dilihat pada tabel 5.17 berikut ini:

Tabel 5.17 Reduksi Data Tentang Perencanaan Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita

Topik	Kode Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
Perencanaan	If 1	Perencanaan secara administrasinya ada	Perencanaan dilakukan dan disesuaikan dengan tahun sebelumnya
	If 2	Perencanaan ada	
	If 3	Perencanaan ada dibuat	
	If 4	Perencanaan sudah ada	
	If 5	Perencanaan nya ada	
	If 6	Perencanaan ada	

Berdasarkan tabel 5.17 dapat kita ketahui bahwa sudah terdapat perencanaan kegiatan untuk program SDIDTK, seperti jadwal pelaksanaan dan jadwal supervisi yang sudah dibuat oleh Puskesmas. Dapat dilihat POA dari pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang pada gambar 5.3 berikut :

Gambar 5.3 POA Puskesmas Dalam Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018

Dari hasil observasi di lapangan ditemukan bahwa tidak ada dokumen perencanaan di Puskesmas, dikarenakan tidak adanya pengawasan dari Kepala Puskesmas terhadap pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas.

Selanjutnya matrik triangulasi data tentang perencanaan pelaksanaan program SDIDTK, yaitu sebagai berikut :

Tabel 5.18 Matriks Triangulasi Tentang Perencanaan Dalam Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini (SDIDTK) Balita

Aspek Yang Diperiksa	Data Hasil Penelitian			Analisis
	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	
Ketersediaan	Sudah Ada	Tidak Ada Di Puskesmas		Tidak ada dokumen perencanaan.
Isi			Sesuai dengan dokumen perencanaan anggaran dan tahun sebelumnya	Perencanaan dilaksanakan sesuai DPA dan tahun sebelumnya

Dari matrik triangulasi pada tabel 5.18 dapat disimpulkan bahwa tidak ada dokumen perencanaan Puskesmas. Perencanaan hanya dilakukan berdasarkan dana BOK yang sudah ada dibuat di Puskesmas Kota Padang.

5.4.2.2 Lokakarya Mini

Lokakarya mini adalah upaya untuk menggalang kerjasama tim untuk penggerakkan dan pelaksanaan program SDIDTK sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan diperoleh informasi sebagai berikut :

“Kami nama nya lakakarya, kami ada mengadakan, tapi untuk mengadakan khusus untuk program SDIDTK tidak, tapi kami gabung dengan beberapa materi ada, yang jadi masalahnya adalah tidak semua petugas pelaksana dapat menghadirinya, karena kami mengadakan masih didalam jam pelayanan Puskesmas” (If 1)

“Kami mengadakan lokakryamini, bagi yang sudah mendapatkan pelatihan, maka mereka yang langsung mengsosialisasikan kepada seluruh petugas yang ada di Puskesmas” (If 2)

“Lokakarya ada tapi kami tidak bisa mengikuti semuanya karena kami harus tetap memberikan pelayanan kepada masyarakat, jadi tidak semua kami akan tersosialisasi dengan baik” (If 3)

“Lokakarya ada, tapi kedisiplinan petugas untuk mengikutinya masih kurang, petugas masih sering datang terlambat dalam mengikutinya, petugas tidak mau di adakan di luar waktu pelayanan, sehingga tidak semua petugas akan tersosialisasi dengan baik” (If 4)

“Lokakaryamini ada di dilaksanakan oleh Puskesmas” (If 5)

“Lokakaryamini ada di dilaksanakan oleh Puskesmas” (If 6)

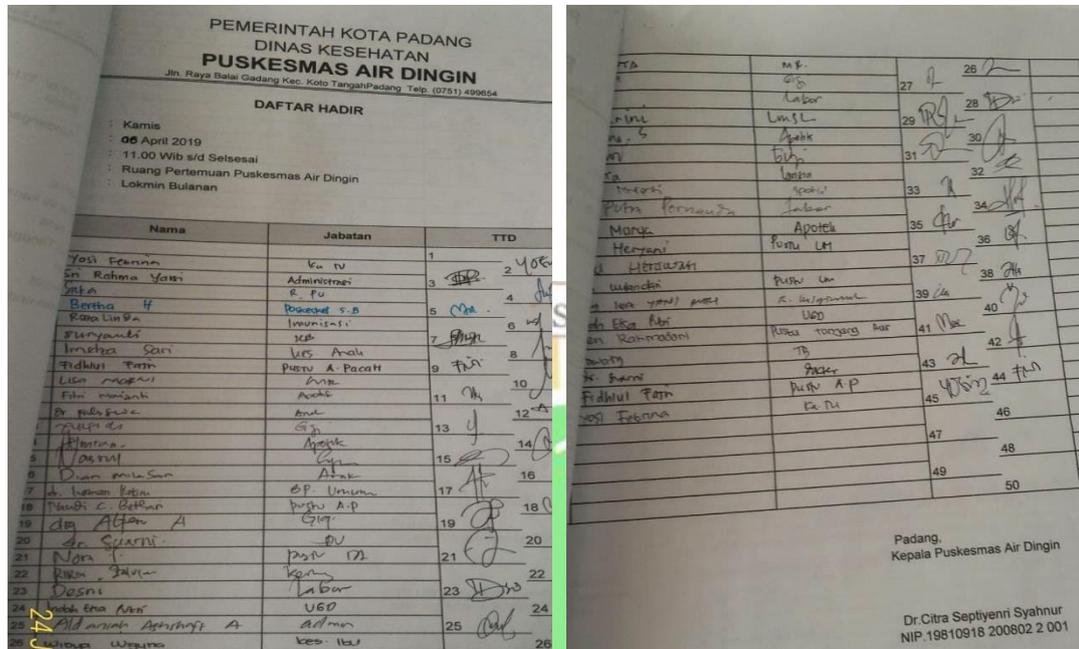
Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari beberapa informan, disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mengenai pelaksanaan lokakarya mini pada program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang, dapat dilihat pada tabel 5.19 berikut ini:

Tabel 5.19 Reduksi Data Tentang Lokakarya Mini Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita

Topik	Kode Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
Lokakarya Mini	If 1	Lokakarya Mini ada dilakukan, tapi tidak ada khusus untuk SDIDTK	Lokakarya Mini ada di lakukan oleh Puskesmas tapi tidak
	If 2	Tidak ada di adakan khusus untuk SDIDTK	semua petugas dapat mengikuti karena
	If 3	Ada, tapi tidak semua petugas dapat menghadirinya	Lokakarya Mini dilakukan dalam jam pelayanan
	If 4	Ada, tapi tidak semua petugas dapat mengikutinya karena tetap ada kegiatan pelayanan nya	
	If 5	Ada dilaksanakan oleh Puskesmas	
	If 6	Ada dilaksanakan oleh Puskesmas	

Dari tabel 5.19 dapat dilihat bahwa, lokakarya mini pada pelaksanaan program SDIDTK sudah ada di kerjakan oleh Puskesmas. Lokakarya mini dilaksanakan masih menggabungkan untuk semua kegiatan tidak ada lokakarya mini khusus untuk program SDIDTK, dan belum semua petugas ikut dalam

kegiatan lokakarya mini yang di adakan oleh Puskesmas, dapat dilihat pada gambar 5.4 berikut :



Gambar 5.4 Daftar Hadir Lokakarya Mini Puskesmas Dalam Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018

Berdasarkan kesimpulan wawancara dan telaah dokumen disajikan matriks yang merupakan reduksi dari berbagai metode pengumpulan data mengenai lokakarya mini pada pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang, dapat dilihat pada tabel 5.20 berikut ini :

Tabel 5.20 Matriks Triangulasi Tentang Lokakarya Mini Dalam Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini (SDIDTK) Balita

Aspek Yang Diperiksa	Data Hasil Penelitian			
	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	Analisis
Lokakarya Mini	Sudah ada dilaksanakan oleh Puskesmas	Ada Di Puskesmas		Lokakarya mini sudah ada dikerjakan oleh Puskesmas

Dari matrik triangulasi pada tabel 5.20 dapat dilihat bahwa, lokakaryamini sudah ada dilaksanakan oleh Puskesmas Kota Padang.

5.4.2.3 Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan dalam pelaksanaan SDIDTK, menetapkan tugas – tugas pokok dan wewenang, dan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf untuk mencapai tujuan organisasi.

Dari wawancara mendalam yang dilaksanakan mengenai pengorganisasian dalam pelaksanaan program SDIDTK di Puksemas Kota Padang didapatkan informasi berikut :

“Pengorganisasian ada, kita punya dokter penanggung jawab untuk program SDIDTK ini, baru kita bentuk, pemegang program SDIDTK adalah bidan sekaligus sebagai penanggung jawab program kesehatan anak di Puskesmas”. (If 1)

“Kita tidak pengorganisasi khsus secara mendetail, yang penting program SDIDTK ini dibawah bidan pemegang program kesehatan anak”. (If 2)

“Pemegang program SDIDTK ini berada dibawah bidan pemegang program kesehatan anak, yang dapat surat tugas langsung dari Pimpinan Puskesmas”. (If 3)

“Bidan pemegang program anak menjadi bidan pemegang program SDIDTK sekaligus begitu selama ini dikerjakan, yang diberikan surat tugas oleh Kepala Puskesmas”. (If 4)

“Setahu saya bidan pemegang program anak langsung menjadi pemegang program SDIDTK”. (If 5)

“Bidan pemegang program bertanggung jawab terhadap program SDIDTK ini”. (If 6)

Untuk mempermudah menganalisis hasil wawancara berikut disajikan matriks tabel reduksi hasil wawancara berkaitan dengan pengorganisasian pada

pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang dilihat pada tabel 5.21 berikut :

Tabel 5.21 Reduksi Data Tentang Pengorganisasian Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita

Topik	Kode Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
Pengorganisasian	If 1	Ada dokter penanggung jawab program SDIDTK baru di bentuk	Sudah ada pengorganisasi untuk program SDIDTK ini, karena yang memegang program kesehatan anak langsung menjadi penanggung jawab program SDIDTK ini
	If 2	Yang penting SDIDTK dibawah pemegang program kesehatan anak	
	If 3	Pemegang program SDIDTK dibawah pemegang prohran kesehatan anak	
	If 4	Bidan pemegang program kesehatan anak langsung menjadi pemegang program SDIDTK	
	If 5	Bidan pemegang program kesehatan anak menajdi penanggung jawab program SDIDTK	
	If 6	Yang memegang program anak menjadi penanggung jawab program SDIDTK	

Dari tabel 5.21 dapat dilihat bahwa, sudah ada pengorganisasian pada pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang, berupa pembagian tugas untuk program ibu, program anak, bidan koordinator dan sudah memiliki SK dari pimpinan. Dari telaah dokumen tidak ditemukan surat tugas untuk pemegang program SDIDTK dan uraian tugas dari Kepala Puskesmas, adanya struktur organisasi yang dipanjang di ruang Ka TU Puskesmas.

Hasil pengumpulan data melalui wawancara dan telaah dokumen mengenai pengorganisasian pada manajemen program pelaksanaan SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang dapat dilihat pada tabel 5.22 berikut ini :

Tabel 5.22 Matriks Triangulasi Tentang Pengorganisasian Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini (SDIDTK0 Balita

Aspek Yang Diperiksa	Data Hasil Penelitian			Analisis
	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	
Pengorganisasian	Sudah ada dilaksanakan oleh Puskesmas	Tidak ada di Puskesmas		Pengorganisasian sudah ada dikerjakan oleh Puskesmas

Dari tabel 5.22 dapat dilihat bahwa, pengorganisasian pada manajemen program pelaksanaan SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang sudah ada. Struktur organisasinya juga sudah ada dan setiap petugas dibagi dalam bidangnya masing – masing dengan jelas. Belum ada surat tugas yang ditemukan dari pimpinan Puskesmas mengenai pengorganisasian tersebut.

5.4.2.4 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan baik sendiri maupun bersama – sama di dalam sebuah organisasi untuk memelihara kesehatan, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan masyarakat. Dari wawancara mendalam yang dilaksanakan mengenai pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang didapatkan sebagai berikut :

“Kita akan memasukkan MTBS dan SDIDTK kedalam standar mutu Puskesmas, menurut saya itu adalah salah satu bentuk komitmen nya, kami akan konsen dalam kegiatan SDIDTK ini karena anak – anak ini lach calon penerus bangsa, kalau ditemukan sejak dini maka kita bisa untuk mengatasi masalah SDIDTK ini, tapi kalau terlambat sudah sangat susah untuk memperbaiki keadaan pada anak – anak tersebut”. (If 1)

“Kedisiplinan petugas dalam melaksanakannya, masyarakat juga sangat kurang partisipasinya dalam pelaksanaan program SDIDTK tersebut”. (If 2)

“Bagaimana petugas bertanggung jawab penuh untuk melaksanakan program SDIDTK tersebut, jadi bisa terlaksana dengan baik”. (If 3)

“SDIDTK termasuk dalam SPM, dalam tahun 2019 wajib harus dilaksanakan karena capaian nya harus 100% tidak ada balita yang tidak pernah

mendapatkan SDIDTK lagi, bagi yang tidak datang untuk melakukan SDIDTK baik di Puskesmas maupun di Posyandu wajib dilakukan sweping”. (If 4)

“Bagaimana masyarakat terlibat aktif dalam membawa balita nya ke Posyandu untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK ini secara optimal”. (If 5)

“Agar masyarakat mau berperan aktif dalam ikut serta mensukseskan program SDIDTK tersebut”. (If 6)

Tabel 5.23 Reduksi Data Tentang Pelayanan Kesehatan Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita

Topik	Kode Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
Pelayanan Kesehatan	If 1	Dengan memasukkan program SDIDTK dalam mutu pelayanan Puskesmas	Bagaimana kedisiplinan dan tanggung jawab dari petugas untuk melaksanakan kegiatan SDIDTK ini, erta bagaimana petugas dapat melibatkan masyarakat secara aktif untuk mau ikut melaksanakan program SDIDTK
	If 2	Kedisiplinan petugas dalam melaksanakan program SDIDTK	
	If 3	Bagaimana petugas bertanggung jawab penuh terhadap program SDIDTK	
	If 4	Kerana SDIDTK termasuk dalam SPM maka pencapaiannya wajib 100%	
	If 5	Masyarakat harus terlibat aktif dalam kegiatan Posyandu	
	If 6	Agar masyarakat berperan aktif	

Dari tabel 5.23 dapat dilihat bahwa, pelayanan kesehatan program SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang masih belum sesuai standar. Hal ini berkaitan dengan dengan pengetahuan, keterampilan petugas, dan kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan SDIDTK ini kepada ibu – ibu yang mempunyai balita untuk melaksanakan SDIDTK sesuai dengan usia balitanya.

Hasil pengumpulan data melalui wawancara dan telaah dokumen, serta observasi lapangan mengenai pelayanan pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas kota Padang dapat dilihat pada tabel 5.24 berikut :

Tabel 5.24 Matriks Triangulasi Tentang Pelayanan Kesehatan Dalam program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini (SDIDTK) Balita

Aspek Yang Diperiksa	Data Hasil Penelitian			Analisis
	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	
Pelayanan Kesehatan	Sudah ada dilaksanakan oleh Puskesmas	Ada		Kedispilan petugas dalam pelayanan kesehatan dalam program SDIDTK

Dari tabel 5.24 dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan program SDIDTK sudah melakukan pelayanan kesehatan program SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang. Pelayanan SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang masih belum sesuai pedoman SDIDTK yang ada.

5.4.2.5 Supervisi dan Evaluasi

Supervisi adalah upaya pengarahan dalam pelaksanaan dan memberikan petunjuk serta saran – saran ddalam mengatasi permasalahan pelayanan kesehatan pelaksanaan program SDIDTK balita. Evaluasi adalah membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang telah direncanakan.

Dari wawancara mendalam yang dilaksanakan didapatkan inforamsi sebagai berikut :

“Kita akan mengunjungi Posyandu/Pustu/Poskeskel secara acak, KOHRTnya bagaimana, sudah berapa yang sudah di SDIDTK, berapa orang yang mengalami penyimpangan, berapa yang sudah di intervensi, berapa orang yang dirujuk”. (If 1)

“Supervisi dan evaluasi akan kita lakukan untuk semua program yang ada di Puskesmas, tidak hanya satu khusus program SDIDTK saja”. (If 2)

“Supervisi dan evaluasi khusus untuk program SDIDTK ini belum ada dikerjakan oleh Puskesmas”. (If 3)

“Sepertinya karena banyaknya program Puskesmas yang jalan makanya supervisi dan evaluasi belum dilaksanakan secara maksimal”.(If 4)

5) *“Supervisi dan evaluasi rasanya tidak ada dikerjakan oleh Puskesmas”. (If*

6) “Ehm... sepengetahuan saya selama ini belum pernah dilakukan supervisi dan evaluasi oleh pihak Puskesmas”. (If

Untuk mempermudah menganalisis hasil wawancara berikut disajikan matriks tabel 5.25 reduksi hasil wawancara berkaitan dengan supervisi sebagai berikut :

Tabel 5.25 Reduksi Data Tentang Supervisi Dan Evaluasi Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita

Topik	Kode Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
Supervisi Dan Evalausi	If 1	Kita akan mengunjungi Posyandu/Pustu/Poskeskel secara acak, KOHRTnya bagaimana, sudah berapa anak di SDIDTK, berapa orang yang mengalami penyimpangan, berapa yang sudah diintervensi, berapa orang yang dirujuk	Supervisi dan evalausi belum dilakukan oleh pihak Puskesmas, tetapi evaluasi dilakukan
	If 2	Supervisi dan evaluasi akan kita lakukan untuk semua program Puskesmas, tidak hanya pada satu program SDIDTK saja	melalui pencatatan dan pelaporan bulanan yang
	If 3	Supervisi dan evaluasi khusus SDIDTK ini belum ada di kerjakan oleh Puskesmas	direkap oleh pemegang program SDIDTK.
	If 4	Sepertinya karena banyaknya program Puskesmas yang jalan makanya supervisi dan evaluasi belum dilakukan secara maksimal	Supervisi belum terjadwal dengan khusus
	If 5	Supervisi dan evaluasi rasanya tidak ada dikerjakan oleh Puskesmas	
	If 6	Ehm... sepengetahuan saya selama ini belum pernah dilakukan supervisi dan evaluasi oleh pihak Puskesmas	

Dari tabel 5.25 dapat diambil kesimpulan bahwa supervisi dan evaluasi belum dilaksanakan dengan maksimal oleh pihak Puskesmas. Berdasarkan hasil telaah dokumen, laporan SDIDTK yang ada di Puskesmas yang di rekap oleh

pemegang program SDIDTK dari laporan pelaksanaan kegiatan program SDITK setiap bulannya.

Berdasarkan kesimpulan wawancara dari beberapa *informan*, hasil observasi dan telaah dokumen disajikan matriks triangulasi dari berbagai metode pengumpulan data tentang supervisi dan evaluasi pada pelaksanaan program SDIDTK pada tabel 5.26 berikut ini :

Tabel 5.26 Matriks Triangulasi Tentang Supervisi Dan Evaluasi Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini (SDIDTK) Balita

Aspek Yang Diperiksa	Data Hasil Penelitian			Analisis
	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	
Supervisi Dan Evaluasi	Supervisi dan evaluasi yang dilakukan Puskesmas melalui evaluasi pencatatan dan pelaporan bulanan yang direkap oleh pemegang program SDIDTK. Supervisi belum terjadwal dengan khusus	Supervisi dan evaluasi melalui pencatatan dan pelaporan bulanan Puskesmas yang telah direkap oleh pemegang program SDIDTK		Supervisi dan evaluasi program SDIDTK secara rutin hanya dilakukan melalui evaluasi pelaporan bulanan. Sedangkan supervisi ke lapangan belum terjadwal dengan khusus oleh Puskesmas

Dari tabel 5.26 dapat dilihat bahwa supervisi dan evaluasi pelaksanaan program SDIDTK secara rutin hanya dilakukan melalui evaluasi pelaporan bulanan yang sudah di rekap oleh pemegang program SDIDTK yang telah dikumpulkan dari pelaksana program SDIDTK di lapangan. Sedangkan supervisi ke lapangan belum terjadwal dengan khusus oleh pihak Puskesmas.

5.4.2.6 Pencatatat Dan Pelaporan

Setelah melakukan wawancara mendalam tentang pencatatan dan pelaporan tentang program SDIDTK balita, di dapatkan informasi sebagai berikut :

“Pencatatan dan pelaporan, ada sekitar 10% petugas tidak langsung mencatat apa yang dikerjakan, berapa orang balita yang sudah di SDIDTK pada hari pelaksanaan SDIDTK, harusnya langsung dicatat dan diberi kode dalam satu hari pelaksanaan SDIDTK tersebut”. (If 1)

“Pencatatan dan pelaporan sudah harus dimasukkan dalam setiap bulannya”. (If 2)

“Pencatatan SDIDTK di Posyandu dicatat dalam KOHRT, nanti dilaporkan oleh pembina wilayah ke pemegang program, nanti pemegang program akan memindahkan ke formulir SDIDTK berdasarkan usia balita”. (If 3)

“Setiap pembina wilayah melaporkan LP3 ke pemegang program, pemegang program melakukan validasi KOHRT yang telah dilaporkan oleh semua petugas dan harus sesuai dengan laporan dari pembina wilayah”. (If 4)

“Yang kita buat dilapangan hanya KOHRT nya saja, untuk isi formulir SDIDTK nya kita tidak isi dilapangan, kita tandai saja kalau ada ketemu balita yang bermasalah atau kita curigai baru formulir SDIDTK kita isi”. (If 5)

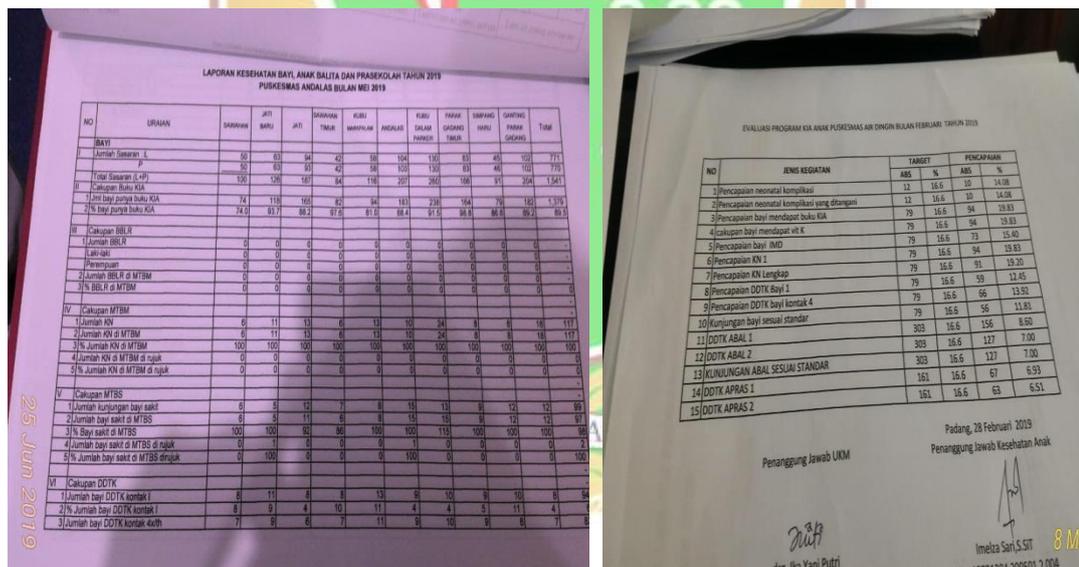
“KOHRT setiap selesai Posyandu sudah kita isi, jadi KOHRTnya saja yang kita laporkan”. (If 6)

Tabel 5.27 Reduksi Data Tentang Pencatatan Dan Pelaporan Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita

Topik	Kode Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
Pencatatan Dan Pelaporan	If 1	Pencatatan dan pelaporan, ada sekitar 10% petugas tidak langsung mencatat apa yang dikerjakan, berapa orang balita yang sudah di SDIDTK pada hari pelaksanaan, harusnya langsung dicatat dan diberi kode dalam satu hari pelaksanaan program SDIDTK tersebut	Pencatatan dan pelaporan belum maksimal dilaksanakan dilapangan oleh seluruh petugas yang ada dilapangan
	If 2	Pencatatan dan pelaporan sudah harus dimasukkan dalam setiap bulannya	setiap selesai melakukan kegiatan di lapangan
	If 3	Pencatatan SDIDTK di Posyandu dicatat dalam KOHRT, nanti dilaporkan oleh pembina wilayah ke pemegang program, nanti pemegang program akan memindahkan ke formulir SDIDTK berdasarkan usia balita	
	If 4	Setiap pembina wilayah melaporkan LP3 ke pemegang program, pemegang program melakukan validasi KOHRT yang telah dilaporkan oleh semua	

	petugas dan harus sesuai dengan laporan dari pembina wilayah
If 5	Yang kita buat dilapangan hanya KOHRTnya saja, untuk isi formulir SDIDTKnya kita tidak isi dilapangan, kita tandai saja kalau ada ketemu balita yang bermasalah atau kita curigai baru formulir SDIDTK kita isi
If 6	KOVRT setiap selesai posyandu sudah kita isi, jadi KOVRTnya saja yang kita laporkan

Dari tabel 5.27 dapat diambil kesimpulan bahwa pencatatan dan pelaporan ke Puskesmas belum secara maksimal dilakukan oleh semua petugas yang ada dilapangan, harusnya setiap selesai melakukan tindakan SDIDTK formulir SDIDTKnya sudah harus terisi dengan lengkap. Contoh rekapitan pencatatan dan pelaporan program SDIDTK dapat dilihat dari gambar 5.5 berikut :



Gambar 5.5 Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas Dalam Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018

Berdasarkan hasil telaah dokumen, laporan SDIDTK Puskesmas yang di rekap oleh pemegang program SDIDTK tergambar dari pencatatan dan pelaporan rutin yang dilakukan setiap bulan dimulai dari laporan Puskesmas sampai pada tingkat Dinas Kesehatan yang dilakukan setiap bulan.

Berdasarkan kesimpulan wawancara dari beberapa *informan*, hasil observasi dan telaah dokumen disajikan dalam matriks triangulasi dari berbagai metode pengumpulan data tentang pencatatan dan pelaporan pada pelaksanaan program SDIDTK pada tabel 5.28 berikut ini :

Tabel 5.28 Matriks Triangulasi Tentang Pencatatan Dan Pelaporan Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini (SDIDTK) Balita

Aspek Yang Diperiksa	Data Hasil Penelitian			Analisis
	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	
Pencatatan Dan Pelaporan	Pencatatan dan pelaporan belum maksimal dilaksanakan dilapangan oleh seluruh petugas yang ada dilapangan setiap selesai melakukan kegiatan di lapangan	Pencatatan dan pelaporan bulanan dapat dilihat dari pelaporan bulanan Puskesmas yang dikirim ke Dinas Kesehatan setiap bulannya		Pencatatan dan pelaporan belum maksimal dilaksanakan dilapangan oleh seluruh petugas yang ada dilapangan dalam pelaksanaan program SDIDTK. Pencatatan dan pelaporan terkait pelayanan SDIDTK dilakukan rutin setiap bulan secara berjenjang dari pembina wilayah ke pemegang program ke tingkat Puskesmas, dan dari Puskesmas ke tingkat Dinas Kesehatan Kota Padang

Dari tabel 5.28 dapat dilihat bahwa pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program SDIDTK belum maksimal dilaksanakan oleh semua petugas yang ada dilapangan. Pencatatan dan pelaporan terkait SDIDTK dilakukan rutin setiap bulan secara berjenjang dari pembina wilayah ke pemegang program SDIDTK

baru ke tingkat Puskesmas, dan dari Puskesmas baru ke tingkat Dinas Kesehatan Kota Padang setiap bulannya.

5.4.3 Komponen *Output* (Output)

Komponen output pada penelitian ini adalah cakupan balita yang telah mendapatkan pelayanan program SDIDTK sesuai dengan standar pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Padang. Informan menyampaikan sebagai berikut :

“Pelayanan balita kami masih kurang dari capaian yang telah ditetapkan. Di waktu balita harus SDIDTK, tapi balitanya tidak datang untuk di SDIDTK, harusnya bidan pelaksana melakukan swipping untuk melakukan SDIDTK balita tersebut sesuai jadwal SDIDTK nya”. (If 1)

“Tergantung kepada jumlah kunjungan, karena jumlah kunjungan ke Posyandu masih dibawah target, jadi masih berada dibawah target yang sudah ditetapkan”. (If 2)

“Masih dibawah target, karena banyak balita yang tidak dibawa oleh ibunya ke Puskesmas”. (If 3)

“Masih kurang, semoga tahun ini angka capaian untuk program SDIDTK bisa kami tingkatkan sehingga bisa mencapai angka capaian yang telah ditetapkan”. (If 4)

“Masih kurang”. (If 5)

“Masih belum sampai dari capaian yang ditetapkan”. (If 6)

Berikut disajikan matrik reduksi dari hasil wawancara mendalam tentang output dalam pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang tabel

5.29 sebagai berikut :

Tabel 5.29 Reduksi Data Tentang Capaian SDIDTK Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita

Topik	Kode Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
Capaian SDIDTK	If 1	Pelayanan balita kami masih kurang dari hasil capaian yang telah ditetapkan. Di waktu balita harus SDIDTK, tapi balitanya tidak datang untuk SDIDTK, harusnya bidan pelaksana melakukan swiping untuk melakukan SDIDTK balita tersebut sesuai dengan jadwal SDIDTK balita tersebut	Capaian masih kurang dari yang telah ditetapkan oleh pemerintah
	If 2	Tergantung kepada jumlah kunjungan, karena jumlah kunjungan ke Posyandu masih dibawah tareget, jadi masih berada dibawah target yang sudah ditetapkan	
	If 3	Masih dibawah target, karena banyak balita yang tidak dibawa oleh ibunya ke Puskesmas	
	If 4	Masih kurang, semoga tahun ini angka capaian bisa kami tingkatkan, sehingga bisa mencapai angka capaian yang telah ditetapkan	
	If 5	Masih kurang	
	If 6	Masih belum sampai dari capaian yang ditetapkan	

Berdasarkan tabel 5.29 dapat dilihat bahwa capaian SDIDTK di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin masih belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Matriks triangulasi mengenai output /hasil program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang berdasarkan telaah dokumen dan wawancara mendalam dapat di lihat pada tabel 5.30 berikut ini :

Tabel 5.30 Matriks Triangulasi Tentang Capaian SDIDTK Dalam Program Stimulasi, Deteksi Dan intervensi Dini (SDIDTK) Balita

Aspek Yang Dinilai	Data Hasil Penelitian			Analisis
	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	
Capaian SDIDTK	Masih belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah	Ada dokumen di lapangan		Capaian masih dibawah target yang ditetapkan

Berdasarkan telaah dokumen dan wawancara mendalam dengan beberapa informan didapatkan kesimpulan bahwa output dari pelaksanaan program SDIDTK selama ini belum memberikan hasil sesuai dengan target yang diinginkan. Sasaran yang diberikan oleh Dinas Kesehatan terlalu tinggi, dibanding data sasaran yang sebenarnya di Puskesmas Kota Padang. Hal ini dapat menyebabkan tidak tercapainya target yang ditetapkan. Dalam memberikan pelayanan SDIDTK kepada balita sesuai dengan standar yang ditetapkan mengalami kesulitan, diantaranya kurang tersedianya ketenagaan yang berkompeten dalam melakukan pemeriksaan SDIDTK, keengganan bidan melakukan pemeriksaan yang disebabkan beberapa faktor antara lain rumitnya format pemeriksaan SDIDTK, perlunya waktu dan keterampilan khsuss untuk melaksanakan pemeriksaan yang sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, belum adanya kerjasama lintas sektor yang mantap sehingga terkesan bidanlah yang paling bertanggung jawab atas rendahnya cakupan SDIDTK, kurangnya dana, sarana dan prasarana penunjang dalam pelaksanaan SDIDTK, belum semua pihak terkait mendapatkan pelatihan SDIDTK sehingga pelaksanaan pemeriksaan tidak sesuai, masih rendahnya kesadaran tentang manfaat dilakukanya SDIDTK oleh ibu – ibu yang memiliki balita.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Kerangka Penyajian

Pembahasan hasil penelitian pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang disajikan dalam bentuk narasi. Pada bab ini akan disajikan pembahasan tentang pelaksanaan komponen *input* manajemen pelaksanaan program SDIDTK, pelaksanaan komponen *process* manajemen pelaksanaan program SDIDTK, dan pelaksanaan *output* manajemen program pelaksanaan SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang serta keterbatasan penelitian.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian, ada beberapa kesulitan dan keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya yang menjadi keterbatasan dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kesibukan dari informan sehingga sulit dalam menentukan waktu pelaksanaan wawancara mendalam.
2. Informasi yang diperoleh hasilnya sangat dipengaruhi oleh persepsi informan, pemahaman, dan pengalaman informan terhadap substansi pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan juga dipengaruhi oleh suasana saat dilakukan *indepth interview*, dan *focus group discussion*.
3. Penelitian kualitatif memerlukan kemampuan dan pengalaman untuk menggali dan mengungkapkan informasi yang dibutuhkan untuk dapat dianalisis.

4. Masih rendahnya kelengkapan data yang diperlukan untuk mendukung proses penelitian, hal ini disebabkan oleh data yang belum terkoordinir dengan baik.

6.3 Pembahasan Hasil Penelitian

6.3.1 Komponen *Input* (Masukkan)

Menurut (Azwar, 2010), masukkan (*input*) dalam pelaksanaan suatu program adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk kelancaran program tersebut. Pada bagian ini akan disajikan pembahasan tentang pelaksanaan komponen *input* manajemen program pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Tumbuh Kembang balita di Puskesmas Kota Padang yang meliputi : kebijakan, SOP dan pedoman, sumber daya manusia, dana dan sarana dan prasarana pada manajemen pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kota Padang tahun 2018.

6.3.1.1 Kebijakan

Kebijakan merupakan rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan dan cara bertindak (KBBI, 2019). Kebijakan adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi, yang bersifat mengikat, yang mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat (Azwar, 2010). Kebijakan kesehatan membahas tentang penggarisan kebijaksanaan pengambilan keputusan, kepemimpinan, *public relation*, penggerakan peran serta masyarakat dalam pengelolaan program kesehatan (Azwar, 2010).

Kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya

hambatan - hambatan tertentu serta mencari peluang – peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diimpikan (Abdul W., 2012). Kebijakan merupakan suatu perilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu, berkaitan dengan kepentingan antar kelompok, baik tingkat pemerintah maupun masyarakat secara umum (Indiahono, 2009).

Kebijakan dalam pelaksanaan SDIDTK ini telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dimana menitikberatkan pada pelayanan kesehatan balita (Kemenkes RI, 2016). Kebijakan juga di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak (Kemenkes, 2014).

Kebijakan yang sudah ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan juga menjadi wajib dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai bagian dari penyelenggaraan pemerintahan khusus dibidang kesehatan, untuk memberi layanan kesehatan terhadap balita dan melakukan upaya pencegahan terjadi masalah tumbuh kembang balita. Berdasarkan hasil observasi selama proses implementasi kebijakan berlangsung, didapatkan hasil bahwa seluruh pedoman belum dilaksanakan secara konsisten oleh para pelaksana, sehingga proses pelaksanaan yang dilakukan para petugas pelaksana di Puskesmas atau pelaksana kebijakan hanya sebatas melakukan pelayanan kesehatan secara pasif kepada para balita. Semestinya hal ini harus dievaluasi lebih lanjut oleh Kepala Puskesmas dan

Dinas Kesehatan, agar kebijakan yang telah ditetapkan benar – benar bisa mencapai hasil yang optimal.

Sosialisasi terkait kebijakan Permenkes Nomor 66 tahun 2014 mengenai tatalaksana SDIDTK masih belum optimal, hasil penelitian dilapangan didapatkan bahwa pada tingkat kepala Puskesmas, pemegang program dan bidan pelaksana tidak mengetahui tentang kebijakan yang telah dikeluarkan oleh kementerian kesehatan terkait program SDIDTK. Sehingga pemahaman dari petugas sendiri tentang pelaksanaan program SDIDTK masih sangat kurang, harusnya penyampaian kebijakan dari tingkat Dinas Kesehatan Kota ke kepala Puskesmas, juga diteruskan ke pemegang program SDIDTK dan seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas. Padahal jika kebijakan tersebut sampai dan dipahami ke pada pelaksana kebijakan atau implementator maka kebijakan yang telah ditetapkan tersebut dapat dijalankan dengan baik, dan tujuan dari penetapan kebijakan juga dapat tercapai dengan baik.

Kegagalan dalam implementasi suatu kebijakan sering terjadi karena SDM tidak kompeten dibidangnya. Kompetensi SDM pelaksana suatu kebijakan publik merupakan syarat utama dalam melaksanakan dan mencapai tujuan dari suatu kebijakan (Ayuningtyas, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan dalam program pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Padang dilaksanakan mengacu kepada kebijakan dari pusat yaitu buku Pedoman Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kota Padang dari Kementerian Kesehatan RI. Kebijakan yang diambil hendaknya berorientasi pada karakteristik dan kebutuhan pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang

sehingga peraturan tersebut dapat dijadikan pedoman teknis bagi tenaga pelaksana di lapangan untuk memudahkan pelaksanaan kegiatan pelayanan program SDIDTK dan adanya keberlanjutan dan pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang.

6.3.1.2 *Standard Operation Procedure (SOP) dan Pedoman*

Faktor keseriusan para implementators di lapangan dalam melakukan serangkaian penguatan sistem hingga pembuatan peraturan pendukung *Standard Operational Procedure (SOP)* dan pedoman untuk pelaksanaan program SDIDTK agar berjalan dengan baik. Pada penelitian ini, peneliti melihat keseriusan akan terlaksananya pelayanan SDIDTK dengan baik dari ada atau tidaknya SOP dan pedoman SDIDTK di Puskesmas.

Hal ini dikarenakan SOP, pedoman dan alur pelayanan memiliki pengaruh dalam ketepatan pelayanan SDIDTK. Dengan adanya SOP dan pedoman yang jelas sehingga tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan akan terarah dengan jelas dan berjalan efektif. Selain itu manfaat dari SOP, pedoman dan alur pelayanan SDIDTK bagi tenaga kesehatan ketika menerapkan SDIDTK sesuai dengan SOP dan pedoman lebih mudah dalam memberikan pelayanan SDIDTK dan jika terjadi kemungkinan terburuk maka petugas dalam posisi yang kuat dimata hukum karena bekerja sesuai dengan SOP dan pedoman (Bustami, 2011).

Puskesmas sebagai organisasi pelaksana SDIDTK harus memiliki SOP, pedoman dan alur pelayanan SDIDTK yang jelas, dikarenakan dengan adanya SOP, pedoman dan alur pelayanan membuktikan keseriusan Puskesmas dalam melaksanakan kebijakan pelayanan tumbuh kembang balita melalui program SDIDTK.

Dalam pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas kota Padang berpedoman pada buku pedoman pelaksanaan SDIDTK yang telah disusun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang standar pelayanan kesehatan program SDIDTK. Buku pedoman program pelaksanaan SDIDTK sudah dibagikan ke setiap Puskesmas dan dipegang oleh pemegang program anak berupa *softcopy*. Buku pedoman sangat diperlukan sebagai acuan atau pegangan bagi instansi terkait sehingga adanya persamaan persepsi dan kesatuan gerak dalam upaya peningkatan program pelayanan SDIDTK.

Hasil observasi dan dokumentasi, terlihat dokumentasi lembar Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang sering kosong, buku KIA yang jarang digunakan, sehingga SDIDTK hanya berjalan begitu saja tanpa adanya evaluasi dari pimpinan selama ini.

Standar pelayanan merupakan parameter yang dilakukan dalam kegiatan penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati baik oleh yang memberikan jasa pelayanan maupun pengguna jasa pelayanan. Memberikan pelayanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk meningkatkan kepatuhan tenaga dalam memberikan pelayanan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara melakukan pengawasan terhadap tenaga kesehatan selama pemberian pelayanan. Dinas Kesehatan Kota Padang diharapkan mampu untuk membuat SOP dan Protap serta alur pelayanan SDIDTK yang diseragamkan untuk seluruh Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang, sehingga tidak ada perbedaan antar Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.

6.3.1.3 Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) menurut Sistem Kesehatan Nasional 2009 adalah tenaga kesehatan profesi dan nonprofesi serta tenaga penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja dalam upaya dan manajemen kesehatan, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan (Adisasmito, 2014). Tenaga kesehatan menurut Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memiliki kewenangan untuk upaya kesehatan. Tenaga merupakan sumber daya manusia dapat merancang dan menghasilkan produk, merumuskan seluruh strategi dan tujuan organisasi. Tanpa orang – orang yang memiliki keahlian atau kompeten, maka mustahil bagi organisasi untuk mencapai tujuan (Simamora, 2004).

Sumber daya manusia yang menjalankan program SDIDTK di Puskesmas adalah dokter, bidan, perawat dan ahli gizi, sesuai dengan standar SDM yang dibutuhkan untuk program SDIDTK pada buku pedoman pelaksanaan SDIDTK (Kemenkes RI, 2016). Penanggung jawab program SDIDTK di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin yang bertanggung jawab penuh dalam mengelola program dan dalam pencapaian tujuan program di Puskesmas adalah Bidan. Bidan adalah seorang wanitayang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan

persyaratan yang berlaku. Jika melakukan praktek, yang bersangkutan harus mempunyai klasifikasi agar mendapatkan lisensi untuk praktek (IBI, 2004).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen yang dilakukan diketahui bahwa jumlah tenaga bidan sebagai pelaksana program SDIDTK sudah cukup. Jumlah bidan di Puskesmas Andalas berjumlah 18 (Delapan Belas) orang dan Puskesmas Air Dingin berjumlah 16 (Enam Belas) orang. Untuk bidan yang bertugas di poli KIA Anak berjumlah 1 (satu) orang, yang bertugas sebagai pengelola KIA Anak sekaligus sebagai pelaksana harian pelayanan kesehatan anak.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81 tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit, diketahui bahwa untuk kriteria Puskesmas Perawatan di perkotaan jumlah minimal tenaga kebidanan adalah 7 (tujuh) orang. Jadi, jumlah tenaga kebidanan pelaksana program SDIDTK di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin masuk dalam kategori cukup (Kemenkes RI, 2004).

Menurut teori Edward, jumlah staf (petugas pelaksana SDIDTK) tidak selalu mempunyai efek positif bagi implementasi kebijakan. Hal ini berarti bahwa jumlah staf yang banyak tidak secara otomatis mendorong implementasi yang berhasil. Namun kekurangan staf juga dapat menimbulkan persoalan pelik yang menyangkut implementasi kebijakan yang efektif (Winarno, 2012).

Menurut peneliti, terkait dengan jumlah SDM dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas perlu diberikan uraian tugas dan tanggung jawab yang jelas untuk setiap masing – masing petugas agar semua petugas yang ada di Puskesmas

Andalas dan Puskesmas Air Dingin memahami dan bertanggung jawab penuh terhadap program – program yang ada di Puskesmas Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap seluruh informan diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kota Padang telah melakukan satu kali pelatihan dalam waktu tiga tahun terakhir untuk pemegang program SDIDTK di wilayah Dinas Kesehatan Kota Padang.

Sumber daya manusia yang kurang mampu, kurang cakap dan tidak terampil, salah satunya mengakibatkan pekerjaan tidak dapat diselesaikan secara optimal dengan cepat dan tepat pada waktunya. Program SDIDTK tentunya akan dapat berjalan dengan baik apabila mempunyai SDM dalam hal ini petugas kesehatan yang kompeten. Pelatihan dan pengembangan SDM adalah suatu siklus yang harus terjadi secara terus menerus untuk mengantisipasi perubahan di luar organisasi tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa kompetensi petugas sudah sesuai dengan pendidikannya, akan tetapi kepatuhan petugas dalam melaksanakan program SDIDTK masih diragukan. Hal ini dipertegas oleh Kepala Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin yang menyatakan bahwa kompetensi petugas memang sudah sesuai dengan latar pendidikan yaitu minimal D.III, petugas dirasa mampu melaksanakan pelayanan sesuai pedoman akan tetapi kepatuhan petugas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan pedoman masih menjadi kendala.

Kompetensi atau keterampilan petugas pelaksana SDIDTK dilihat dari hasil observasi di lapangan didapatkan bahwa petugas pelaksana belum mampu

melaksanakan SDIDTK sesuai dengan alur/protap yang telah ditentukan dan belum mampu mengisi form SDIDTK secara lengkap

Menurut peneliti, kompetensi petugas khususnya bidan sangat diperlukan dalam penyelenggaraan program SDIDTK di Puskesmas agar menjadi bidan yang mampu dan terlatih dalam pelaksanaan program SDIDTK. Semua itu bisa didapatkan dari pelatihan SDIDTK sehingga bidan mengetahui SOP yang harus dikerjakan dan apa kewajiban sebagai pemberi layanan kesehatan. Kompetensi bidan dapat ditingkatkan melalui pelatihan SDIDTK yang meliputi tatalaksana SDIDTK, cara pengisian SDIDTK, mekanisme rujukan, pencatatan dan pelaporan, kemitraan dan jejaring. Berdasarkan observasi di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin hanya bidan pemegang program SDIDTK yang mendapatkan pelatihan dari DKK Padang.

Penelitian yang dilakukan Khairunnisa diperoleh data dari segi pelatihan SDIDTK menunjukkan bahwa sebagian besar bidan Puskesmas DTP Kota Bandung sebanyak 80% belum pernah mengikuti pelatihan SDIDTK (Khairunnisa, 2018).

Untuk mengatasi permasalahan kurangnya tenaga kesehatan khususnya bidan yang terlatih dalam pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang, Puskesmas dapat mengusulkan kepada DKK Padang untuk mendapatkan pelatihan atau *training*, untuk memperbanyak bidan yang mampu untuk melaksanakan program SDIDTK bisa melalui lokakarya, *workshop* atau pendampingan (*on job training*).

6.3.1.4 Dana

Biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Untuk itu diperlukan jumlah dana yang besar yang mengikuti perkembangan alokasi dana dibidang kesehatan (Azwar, 2010). Pembiayaan kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun sebagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi – tingginya (Munijaya, 2013).

Pembiayaan kesehatan terdapat empat sumber utama yaitu, pemerintah, swasta, masyarakat, dan sumber – sumber lain dalam bentuk hibah atau pinjaman. Advokasi merupakan salah satu strategi yang bisa dilakukan untuk mendapatkan dukungan dana tersebut (Munijaya, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian, dana yang tersedia di Puskesmas untuk menyelenggarakan program SDIDTK sudah dimasukkan kedalam dalam BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). BOK merupakan bantuan pemerintah kepada pemerintah daerah dalam melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) melalui peningkatan kinerja Puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2011).

Sumber dana untuk kegiatan SDIDTK, Puskesmas menggunakan dana operasional atau dana rutin untuk mencukupi kebutuhan pengadaan alat seperti pengadaan formulir SDIDTK. Selain itu, untuk pengadaan peralatan SDIDTK disediakan dari Bidang Sarana Prasarana DKK Padang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, dana dalam pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang sudah ada anggaran khusus untuk program SDIDTK.

6.3.1.5 Sarana Dan Prasarana

Secara umum sarana dan prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan dalam pelayanan publik, karena apabila hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Pengelolaan sarana dan prasarana merupakan hal yang sangat penting, terutama kompleksnya manajemen pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang. Salah satu komponen yang penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah sarana kesehatan yang mampu menunjang berbagai upaya kesehatan baik ditingkat individu maupun masyarakat (Mubarak, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa sarana untuk program SDIDTK sudah disediakan dan didistribusikan oleh pemerintah melalui Dinas Kesehatan kepada Puskesmas serta jaringan di bawahnya, dimana sarana dan prasarana telah memadai, untuk mempertahankan sarana dan prasarana tetap memadai, diharapkan kepada petugas untuk disiplin dalam menjaga dan merawat sarana dan prasarana yang sudah ada ini.

Berdasarkan hasil obeservasi yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa ketersediaan sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan SDIDTK di Puskesmas dan Posyandu di Kota Padang belum lengkap, akan tetapi sudah memiliki ruangan khusus dan alat – alat untuk memberikan pelayanan SDIDTK,

namun masih ada beberapa kendala seperti masih ditemukannya timbangan untuk bayi dan balita yang belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan pelayanan kesehatan dan penyuluhan terhadap masyarakat. Fasilitas atau sarana kesehatan yang harus tersedia demi kenyamanan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, fasilitas penunjang untuk pelayanan yang diberikan dapat berupa fasilitas gedung pelayanan yang memadai dan dapat menimbulkan daya tarik, serta informasi kesehatan yang didapat baik cetak dan elektronik (Notoatmodjo, 2007).

Fasilitas merupakan salah satu unsur pelayanan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Untuk mencapai hasil kerja yang baik dibutuhkan sarana yang mencukupi dan sesuai dengan tugas dan fungsi yang dilaksanakan. Keterlambatan sering terjadi dalam pelaksanaan tugas karena tidak tersediannya alat yang diperlukan oleh karena itu diperlukan peralatan yang cukup dan sesuai dengan tugas dan fungsi yang akan dilaksanakan (Almansyah, 2012).

Kebutuhan sarana dan prasarana penunjang SDIDTK tidak memerlukan perhatian khusus untuk pengadaanya karena sudah menjadi bagian dari sarana dan prasarana secara umum di Puskesmas. Upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi kendala – kendala yang ada terkait sarana dan prasarana adalah pemeliharaan dan perbaikan alat – alat yang digunakan dalam pelaksanaan SDIDTK.

6.3.2 Komponen *Process* (Proses)

6.3.2.1 Perencanaan Program

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan manajemen pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang dalam segi perencanaan peneliti berpendapat, fungsi perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan, tanpa ada fungsi perencanaan tidak mungkin fungsi manajemen lainnya akan dapat dilaksanakan dengan baik. Dalam perencanaan pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Padang berpedoman kepada upaya pedoman nasional untuk menurunkan masalah tumbuh kembang balita.

Perencanaan kesehatan yang disusun lengkap akan membuat pengambilan kebijakan dan petugas kesehatan di institusi pelayanan kesehatan mengetahui dengan jelas arah dari program kesehatan yang akan dilaksanakan. Dengan demikian diketahui jenis dan tugas yang akan dilaksanakan, jumlah dan kualifikasi staff yang dibutuhkan, komunikasi, dan pengawasan yang harus dilakukan tanggung jawab program dan pimpinan. Perencanaan juga harus memuat langkah untuk mengantisipasi hambatan atau masalah yang mungkin ditemui dalam pelaksanaan kegiatan (Munijaya, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Irmawati pencapaian cakupan masih tergantung pengawasan kepala Puskesmas, tenaga dan alat yang digunakannya, alokasi anggaran dari Puskesmas tidak ada. Penentuan sasaran kegiatan SDIDTK tidak pernah direncanakan, pelaksanaan kegiatan di TK dan PG hanya pada wala dan pertengahan pembelajaran saja. Pelaksanaan kegiatan di

posyandu kadang – kadang saja, posyandu banyak kegiatn dan BKB kurang aktif (Irmawati, 2009).

Menurut Peneliti perencanaan kegiatan yang akan dilakukan untuk pelaksanaan SDIDTK balita dengan penyuluhan dan memberikan pengarahan kepada kelas ibu balita secara perorangan dan penyuluhan kelompok. Penyuluhan dan konseling dilakukan pada ibu balita yang datang berobat ke Puskesmas, kemudian penyuluhan kelompok dilakukan saat di Posyandu dan sekolah TK/PAUD.

Menurut penelitian Fadila perencanaan menyusun kebutuhan tenaga yang diperlukan sesuai buku pedoman pelaksanaan kegiatan SDIDTK meliputi 3 kelompok jenis kegiatan yaitu deteksi pertumbuhan, deteksi perkembangan dan deteksi mental emosional, menyusun alat bantu deteksi tumbuh kembang yang diperlukan sesuai tahapan umur perkembangan, menyusun rencana sasaran berdasarkan catatan register KOHORT, melaksanakan kegiatan SDIDTK di TK dan PG setiap triwulan sehingga seluruh sasaran dapat terjangkau oleh pelayanan kegiatan SDIDTK (Fadila Addullah, 2017).

Perencanaan merupakan fungsi manajemen yang pertama. Perencanaan menggambarkan tujuan serta usaha untuk mencapainya secara efektif dan efisien di masa mendatang. Perencanaan adalah penetapan tujuan organisasi, penentuan strategi, kebijaksanaan, proyek, program, prosedur, metode, sistem anggaran, dan standar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Salah satu tugas manajer di bidang perencanaan adalah menetapkan tujuan jangka panjang dan jangka pendek organisasi berdasarkan analisa eksternal dan internal organisasi (Munijaya, 2013).

6.3.2.2 Lokakarya Mini

Standar pelaksanaan lokakarya mini yang mengacu pada Permenkes Nomor 44 tahun 2016. Lokakarya mini adalah upaya untuk menggalang kerja sama tim untuk penggerakan dan pelaksanaan program sesuai dengan perencanaan yang telah disusun (Kemenkes RI , 2016). Lokakarya mini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan tenaga Puskesmas berkerjasama dengan tim dan membina kerjasama lintas program dan lintas sektor. Secara khusus bertujuan untuk menggalang kerjasama tim lintas program dalam rangka pengembangan manajemen sederhana terutama dalam pembagian tugas dan rencana kerja harian, dan terlaksananya rapat kerja bulanan dan triwulan sebagai tindak lanjut penggalangan kerjasama tim Puskesmas (Mubarak, 2012).

Lokakarya mini bulanan bertujuan untuk menilai sampai sejauh mana pencapaian dan hambatan – hambatan pelaksanaan program atau kegiatan pada satu bulan atau periode yang lalu serta pemantauan terhadap pelaksanaan rencana kegiatan Puskesmas yang akan datang, sehingga dapat dibuat perencanaan ulang yang lebih baik dan sesuai dengann tujuan yang hendak dicapai. Lokakarya mini bulanan rutin dilakukan untuk memantau pelaksanaan kegiatan Puskesmas, yang dilakukan setiap bulan secara teratur. Pada forum lokakarya mini bulanan rutin, dapat sekaligus dilaksanakan pertemuan tinjauan manajemen, sesuai jadwal yang telah ditetapkan tim audit internal. Tujuan lokakarya mini bulanan rutin adalah tercapainya kesinambungan arah dan kegiatan antara hal – hal yang direncanakan, integrasi antar program, dalam menyelesaikan masalah prioritas Puskesmas yang telah ditetapkan pada tiap tahunnya, pelaksanaannya serta hasilnya, agar kegiatan

– kegiatan yang dilaksanakan tersebut dapat berhasil guna dan berdaya guna (Kemenkes RI , 2016).

Lokakarya mini triwulan berisi kegiatan penggalangan dan pemantauan pelaksanaan kerjasama melalui forum lokakarya mini triwulan yang diselenggarakan setiap tribulan untuk menumbuhkan semangat kerjasama antar sektor yang terkait dalam pembangunan kesehatan diperlukan upaya penggalangan dan peningkatan kerjasama lintas sektoral, agar diperoleh hasil yang optimal. Lokakarya mini tribulan bertujuan untuk menginformasikan dan mengidentifikasi capaian hasil kegiatan tribulan sebelumnya, membahas dan memecahkan masalah dan hambatan yang dihadapi oleh lintas sektor pada kegiatan tribulan sebelumnya, dan menganalisa serta memutuskan Rencana Tindak lanjut (RTL) dengan memasukkan aspek umpan balik dari masyarakat dan sasaran program (Kemenkes RI , 2016).

Dari penelitian didapatkan hasil bahwa lokakarya mini terdiri dari lokakarya mini bulanan yang dihadiri oleh pimpinan, kepala tata usaha dan lintas program dan lokakarya mini triwulan yang dilaksanakan sekali 3 bulan bersama lintas program dan lintas sektor.

Fungsi pelaksanaan dan pengendalian pada manajemen Puskesmas diketahui masih belum melaksanakan fungsi ini dengan efektif dan masih dirasakan belum sesuai dengan ketentuannya dan kondisi (Mairizon, 2013).

6.3.2.3 Pengorganisasian

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan pengorganisasian SDIDTK pada balita harusnya mempunyai uraian tugas untuk masing – masing petugas yang

terlibat dalam program pelaksanaan SDIDTK balita yang di sampaikan oleh Kepala Puskesmas melalui surat tugas beserta uruain tugasnya.

Pengorganisasian adalah salah satu fungsi manajmen yang juga mempunyai peranan penting seperti halnya fungsi perencanaan. Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas – tugas pokok dan wewenang, dan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi (Munijaya, 2013).

Hasil penelitian Irmawati kelompok kerja tidak disusun sesuai pedoman kegiatan SDIDTK, pembagian tugas kepada guru dan kader masih terbatas pada pengukuran TB dan BB, penggunaan KPSP masih di lakukan sepenuhnya oleh petugas (Irmawati, 2009).

Hal yang paling pokok dalam fungsi pengorganisasian adalah pembagian tugas. Jika pembagian tugas sudah dilakukan dengan jelas dan sesuai dengan kemampuan staf, mereka akan berkembang menjadi kelompok kerja yang kompak dan dinamis. Melalui pembagian tugas yang jelas dan spesifik, kelompok kerja akan mempunyai spesialisasi tugas yang terarah. Dengan spesialisasi tugas, staf juga akan berusaha mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya melaksanakan tugasnya. Disamping itu tugas – tugas kelompok kerja juga harus didukung dengan dana dan peralatan yang memadai (Munijaya, 2013).

Dalam program SDIDTK balita dalam hal kinerja petugas Puskesmas dalam pelaksanaan SDIDTK balita, kerjasama anggota tim yang terlibat dalam pelaksanaan SDIDTK balita di wilayah kerja Puskesmas seperti dokter, pemegang program, penanggung jawab program gizi, petugas BP, puskesmas keliling, guru

TK/PAUD dan kader sangatlah mempengaruhi pelaksanaan SDIDTK balita dan uraian tugas masing – masing petugas di wilayah kerja Puskesmas (Kemenkes RI, 2016).

Seharusnya para bidan melakukan koordinasi dengan semua pihak – pihak yang terkait. Koordinasi merupakan suatu proses atau kegiatan untuk menyatukan tujuan – tujuan atau kegiatan – kegiatan dari berbagai unit organisasi ke arah pencapaian tujuan utama atau tujuan bersama supaya efisien dan efektif (Kemenkes RI, 2014).

Hasil penelitian Fadila pengorganisasian menyusun kelompok kerja SDIDTK di tiap RW dengan melibatkan kader kesehatan, guru TK, guru PG dan orang tua dan menunjuk penanggung jawabnya. Memberikan bimbingan kepada kader tentang pemantauan perkembangan dengan menggunakan KPSP (Fadila Addullah, 2017).

6.3.2.4 Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian berdasarkan observasi, wawancara dan dokumentasi ditemukan bahwa para bidan belum memberikan pelayanan yang mencakup standar minimal, karena untuk pelaksanaan SDIDTK masih kesulitan, seperti : pengisian lembar KPSP yang sulit dan jadwal yang masih bergabung dengan imunisasi. Bidan membutuhkan waktu yang lama untuk satu anak saja membutuhkan waktu yang banyak, apalagi jika bayi yang datang banyak dan tenaga bidan yang masih kurang. Padahal untuk melakukan pelayanan minimal bidan dalam pelaksanaan SDIDTK harus benar – benar memahami seperti melakukan gerak kasar, gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, sosialisasi

dan kemandirian, tes daya dengar, mengukur BB/TB, mengukur lingkar kepala, namun sekarang yang sering dilakukan di posyandu hanya mengukur BB dan TB.

Selama ini bidan hanya melakukan stimulasi sederhana pada balita dan bayi seperti melakukan gerak kasar, gerak halus, mengecek kemampuan bicara yang disesuaikan dengan usia, jika terdapat kecurigaan yang mengarah ke penyimpangan baik pertumbuhan maupun perkembangan, maka bidan segera merujuk ke Puskesmas untuk melakukan pencegahan sedini mungkin.

Asumsi penulis pelayanan SDIDTK ini belum dapat dilakukan sepenuhnya, mengingat belum adanya jadwal khusus yang ditetapkan di Puskesmas maupun posyandu, kemudian tenaga yang terbatas, membutuhkan waktu yang lama, belum adanya koordinasi dengan pihak – pihak yang terkait.

Hasil penelitian Maritalia fungsi pelaksanaan dalam program SDIDTK di Puskesmas belum dilakukan maksimal oleh pemegang program SDIDTK (Maritalia, 2009).

Dalam pelayanan program SDIDTK di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin belum melaksanakan penyuluhan dan sosialisasi yang melibatkan lintas program dan lintas sektor. Untuk lebih meningkatkan sosialisasi program SDIDTK balita maka perlu peningkatan penyuluhan, pengarahan/motivasi baik yang dilakukan oleh petugas kesehatan maupun non kesehatan. Dari hasil pengamatan di lapangan mengenai pelaksanaan kegiatan SDIDTK balita yang ada di Posyandu hanya dilakukan pada tahap 4 meja yaitu penyuluhan kesehatan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu dari petugas kesehatan dan kader. Kendala lainnya seperti tidak ada pelatihan yang diberikan oleh petugas Puskesmas terhadap kader sehingga program SDIDTK balita tidak berjalan pada

kegiatan di meja 5. Selain itu masih ditemukan sebagian posyandu yang memiliki sarana/prasarana kurang mendukung.

6.3.2.5 Supervisi Dan Evaluasi

Supervisi dan evaluasi merupakan penerapan cara untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan. Pengawasan adalah proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang sudah disusun dan mengandilakan korelasi jika terjadi penyimpangan (Munijaya, 2013).

Monitoring adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian dan pelaksanaan program. Monitoring merupakan upaya untuk mengamati pelaksanaan program. Pengawasan merupakan tindakan atau proses kegiatan untuk mengetahui hasil pelaksanaan, kesalahan, kegagalan untuk kemudian dilakukan perbaikan dan mencegah terulangnya kembali kesalahan – kesalahan, juga menjaga agar pelaksanaan tidak berbeda dengan rencana yang ditetapkan. Pengawasan juga mengukur pelaksanaan dengan tujuan menentukan sebab – sebab penyimpangan dan mengambil tindakan korektif dimana perlu (Munijaya, 2013).

Fungsi pengawasan dan pengendalian (*controlling*) merupakan fungsi yang terakhir dari proses manajemen. Fungsi ini mempunyai kaitan yang erat dengan ketiga fungsi manajemen lainnya, terutama dengan fungsi perencanaan. Melalui fungsi pengawasan dan pengendalian, standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk target, prosedur kerja dan sebagainya harus selalu dibandingkan dengan hasil yang dicapai atau yang mampu dikerjakan oleh staf. Jika ada penyimpangan harus segera diatasi (Munijaya, 2013).

Kegiatan pengawasan ditujukan kepada pelaksanaan kegiatan sehari – hari termasuk penyelesaian pengaduan masyarakat. Melalui fungsi pengawasan dan pengendalian, standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk target, prosedur kerja dan sebagainya harus selalu dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai atau yang mampu dikerjakan oleh staf. Fungsi pengawasan dan pengendalian bertujuan agar penggunaan sumber daya lebih diefisienkan (Munijaya, 2013).

Supervisi dilakukan terhadap tenaga teknis dan tenaga masyarakat dalam bentuk pertemuan di Puskesmas melalui pembimbingan kegiatan teknis atau administrasi dan penambahan pengetahuan, kunjungan lapangan terhadap bidan, kader kesehatan, dan sarana pelayanan, pelaksanaan pembimbing oleh dokter dan staff Puskesmas, sasaran pembinaan, serta waktu pelaksanaan terhadap staff pelaksana Puskesmas minimal satu bulan sekali (Munijaya, 2013).

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan didapatkan pengawasan dari evaluasi program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang dievaluasi dan dibicarakan pada waktu Lokakarya Mini (Lokmin) di Puskesmas, kemudian untuk evaluasi program SDIDTK balita dicatat di dalam buku registrasi kohort menjelang akhir tahun/tiap kali ada pemeriksaan. Biasanya pemegang program juga melaporkan hasil evaluasi ke DKK Padang tiap bulannya.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Irmawati registrasi kohort dan laporan kesehatan tersedia, namun tidak mengisi dan menggunakannya untuk monitoring kegiatan SDIDTK, hasil kegiatan SDIDTK dicatat dalam buku bantu (Irmawati, 2009).

Hasil penelitian Fadila pengawasan mengisi register KOHORT dan laporan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah untuk monitoring kegiatan SDIDTK, dengan adanya data dalam register kohort maka setiap Puskesmas dapat membuat rencana kerja bulanan untuk menjangkau dan memberikan pelayanan SDIDTK pada seluruh sasaran (Fadila Addullah, 2017).

Dalam program SDIDTK balita perlu adanya monitoring dan evaluasi gunanya untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program. Kegiatan monitoring ini erat hubungannya dengan supervisi. Supervisi unit pelayanan kesehatan (misalnya, Puskesmas, Rumah Sakit, Posyandu) harus dilaksanakan sekurang – kurangnya 3 bulan sekali. Supervisi ke daerah kabupaten atau kota dilaksanakan sekurang – kurangnya 6 bulan sekali. Supervisi ke daerah Propinsi dilaksanakan sekurang – kurangnya 6 bulan sekali (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan wawancara mendalam dan telaah dokumen yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang terkait kegiatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan SDIDTK diketahui bahwa kegiatan monitoring dan evaluasi hanya sebatas pemantauan pada pencatatan dan pelaporan bulanan dari Puskesmas. Untuk pengawasan seperti supervisi ke lapangan belum terjadwal dengan khusus, hanya ditumpangkan pada program lain jika ada kegiatan supervisi lapangan. .

6.3.2.6 Pencatatan Dan Pelaporan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pencatatan dan pelaporan terkait program SDIDTK dilakukan rutin setiap akhir bulan secara berjenjang yaitu dari bidan pelaksana ke pemegang program ke Puskesmas, dan dari Puskesmas ke tingkat Dinas Kesehatan Kota Padang.

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) merupakan tata cara pencatatan dan pelaporan yang lengkap untuk pengelolaan Puskesmas, meliputi keadaan fisik, tenaga sarana dan kegiatan pokok yang dilakukan serta hasil yang dicapai oleh Puskesmas. Pencatatan/pelaporan di Puskesmas yang menerapkan program SDIDTK sama dengan Puskesmas yang lain yaitu menggunakan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP).

6.3.3 Komponen *Output* (Output)

Keluaran (*output*) adalah hasil suatu pekerjaan atau kesimpulan elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses (Munijaya, 2013). Rendahnya pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin, dipengaruhi beberapa faktor antara lain, kurangnya peran orang tua yang memiliki balita untuk melakukan pemeriksaan perkembangan dan pertumbuhan balitanya ke petugas kesehatan/pelayanan kesehatan, karena masih rendahnya pemahaman orang tua mengenai program SDIDTK balita, wilayah kerja yang luas, inovasi petugas yang kurang, dan kurangnya sosialisasi petugas kesehatan yang turun ke lapangan mengenai program SDIDTK. Oleh karena itu perlu ditingkatkan lagi penyuluhan dan kinerja petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin.

6.4 Permasalahan Dan Solusi Hasil Penelitian

Tabel 6.1 Matriks Masalah, Rujukan Dan Solusi Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang

No	Masalah	Penyebab	Seharusnya	Solusi	Penanggung Jawab
Input					
1	Kebijakan Kebijakan yang dipakai berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2014 tentang SPM, Permenkes Nomor 63 tahun 2016 tentang Pemantauan, Tumbuh Kembang dan Gangguan Perkembangan, dan buku pedoman SDIDTK	Belum menjadikan kebijakan sebagai acuan dalam pelaksanaan program SDIDTK	Penguatan kebijakan untuk meningkatkan komitmen pemerintah dalam tata kelola program yang baik serta peningkatan efektifitas, efisiensi serta mutu program	Kepala Dinas Kesehatan Padang melakukan Advokasi ke Kepala Puskesmas tentang kebijakan SDIDTK	Kepala Dinas Kesehatan
2	SOP Dan Pedoman Puskesmas Andalas Puskesmas Dingin mempunyai pedoman SDIDTK dan SOP	SOP dan Pedoman yang sudah diperbanyak oleh Puskesmas	SOP dan Pedoman SDIDTK seharusnya dimiliki oleh semua pelaksana program SDIDTK	Kepala Puskesmas memfasilitasi untuk pengadaan buku pedoman dan SOP SDIDTK	Kepala Puskesmas
3	Sumber Manusia Petugas maksimal melaksanakan program SDIDTK	Pelatihan belum diberikan kepada semua petugas pelaksana program SDIDTK	Sumber daya manusia adalah petugas – orang yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program SDIDTK	Uraian tugas yang jelas untuk semua petugas pelaksana program SDIDTK.	Kepala Puskesmas
4	Dana Masih belum optimalnya pengalokasian dana untuk program SDIDTK	Adanya perubahan kebijakan BOK sehingga adanya keterlambatan pencairan dana	Dana adalah segala bentuk pendanaan atau biaya operasional yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program SDIDTK yang bersumber dari	Penyusunan anggaran dana dilakukan secara tepat waktu dan tepat guna untuk meningkatkan pelaksanaan program SDIDTK	Kepala Puskesmas

				dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)		
5	Sarana Dan Prasarana	Sarana dan prasarana dalam pelayanan program SDIDTK sudah cukup	Pemanfaatan sarana dan prasana yang belum maksimal	Sarana adalah segala yang sebagai alat dalam mencapai tujuan pelayanan program SDIDTK. Prasarana dan fasilitas penunjang yang dapat memperlancar terlaksanannya pelayanan kesehatan program SDIDTK	Koordinasi dengan tim pelaksana pelayanan SDIDTK dalam pemanfaatan sarana dan prasarana yang sudah tersedia	Pemegang Program
Proses						
6	Perencanaan	Perencanaan tingkat Puskesmas berdasarkan juknis. Perencanaan mengacu pada pencapaian sebelumnya	Perencanaan hanya mengacu kepada pencapaian tahun sebelumnya	Perencanaan kesehatan merupakan proses untuk merumuskan masalah – masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program, dan langkah – langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.	Kerjasama dan komunikasi antara Puskesmas melalui prosedur – yang sesuai dalam perencanaan jangka pendek ataupun jangka panjang	Pemegang Program
7	Lokakarya Mini	Anggaran untuk pelaksanaan lokakarya mini masih kurang. Anggaran pelaksanaan manajemen Puskesmas sebesar 6% masih kurang untuk pelaksanaan kegiatan pertemuan	Anggaran untk pelaksanaan manajemen Puskesmas sebesar 6% masih kurang untuk pelaksanaan kegiatan pertemuan	Lokakarya mini Puskesmas merupakan P2 (penggerakan dan pelaksanaan) atau aktuasi tingkat Puskesmas yang terdiri atas lokakarya mini dan lokakarya mini	Penetapan anggaran yang baik dan memuat semua kegiatan prioritas yang harus dilakukan setiap bulannya	Kepala Puskesmas

	pertemuan atau lokakarya bulanan atau triwulan.	atau atau lokakrya mini bulanan atau triwulan	tribulanan.		
8	Pengorganisasian Keterbatasan kemampuan petugas dalam manajemen program SDIDTK	Belum semua tugas kesehatan terlibat dalam melaksanakan program SDIDTK	Pengorganisasian adalah langkah menetapkan, menggolongkan, dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas – tugas pokok dan wewenang dan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staff untuk mencapai tujuan organisasi. Atas dasar pengertian tersebut, fungsi pengorganisasian juga meliputi proses mengintegrasikan atau mengatur sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan.	Pemerataan tenaga kesehatan sehingga tugas pokok, wewenang dapat dilaksanakan dengan baik oleh masing – masing pemegang program.	Kepala Puskesmas
9	Pelayanan Kesehatan Pelayanan kesehatan kegiatan program SDIDTK belum terlaksana dengan maksimal	Belum memberikann pelayanan kesehatan berdasarkan kebijakan yang ada	a.Permenkes No.44 Tahun 2014 b.Permenkes No.66 Tahun 2016 c. Buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK	Meningkatkan dan mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang	Dinas Kesehatan Kota Padang
10	Supervisi Dan Evaluasi Evaluasi dilakukan dengan laporan akan tetapi laporan tidak lengkap	Kurang memahami melakukan pencatatan dan pelaporan setiap bulannya	Fungsi pengawasan dan pengendalian agar penggunaan SDM dapat lebih di efisienkan, dan tugas – tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat lebih efektif dengan cara supervisi langsung oleh	Sosialisasi dan koordinasi secara rutin dalam pencatatan dan pelaporan	Kepala Puskesmas

				<p>pimpinan ke lapangan yang untuk mengamati kegiatan staf pada saat melaksanakan tugas – tugasnya, dan membandingkan hasil pengamatan dengan standar program, melalui laporan lisan staf tentang kemajuan program serta melalui laporan tertulis staf penanggung jawab program tentang hasil kegiatannya.</p>		
11	Pencatatan Dan Pelaporan	<p>Masih belum lengkap dan terlaksana dengan baik</p>	<p>Kurang koordinasi dalam melakukan pencatatan dan pelaporan setiap bulannya</p>	<p>Pencatatan dan pelaporan pada program SDIDTK tingkat Puskesmas, menggunakan sistem yang sudah ada dengan tambahan beberapa formulir pencatatan dan pelaporan sesuai buku pedoman SDIDTK</p>	<p>Sosialisasi dan koordinasi secara rutin dalam pencatatan dan pelaporan</p>	<p>Pemegang Program</p>
Output						
12	Hasil Capaian Cakupan SDIDTK	<p>Hasil capaian program SDIDTK masih dibawah standar yang ditetapkan</p>	<p>Masih kurangnya partisipasi ibu yang memiliki balita untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK, masih kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan mengenai program</p>	<p>Pelaksanaan program SDIDTK disuatu wilayah disebut berhasil, bila semua balita mendapatkan pelayanan SDIDTK, ditindaklanjuti oleh keluarga dengan menstimulasi balita.</p>	<p>Komitmen yang kuat dari Pimpinan Piskesmas, Penanggung Jawab Program, petugas pelaksanaan serta masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan program SDIDTK. Meningkatkan kualitas</p>	<p>Kepala Puskesmas</p>

SDIDTK

pencatatan dan pelaporan secara berjenjang. Melaksanakan pelayanan sesuai dengan SOP dan pedoman yang sudah ditetapkan.



BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Komponen Input

7.1.1.1 Kebijakan

Kebijakan yang dipakai sebagai acuan dalam pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin adalah Permenkes Nomor 43 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal, sedangkan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Pemantau Tumbuh Kembang dan Gangguan Perkembangan belum ada di sosialisasikan oleh Dinas Kesehatan.

7.1.1.2 SOP Dan Pedoman

Petunjuk teknis dan pedoman pelaksanaan program SDIDTK sudah ada di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin yang jumlahnya belum mencukupi.

7.1.1.3 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia sebagai pelaksanaan program SDIDTK masih belum memenuhi standar untuk pelaksanaan program SDIDTK (dokter, bidan, perawat, ahli gizi dan penyuluh kesehatan) yang pernah mengikuti pelatihan SDIDTK.

7.1.1.4 Dana

Pembiayaan untuk pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin telah dianggarkan melalui anggaran BOK, tetapi hanya sebatas untuk kegiatan di Posyandu, untuk kegiatan penyuluhan, sosialisasi dan pengadaan media promosi belum diusulkan dalam dana anggaran BOK tersebut.

7.1.1.5 Sarana Dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin belum cukup memadai terutama timbangan untuk bayi.

7.1.2 Komponen Proses

7.1.2.1 Perencanaan

Rencana kerja atau perencanaan program SDIDTK tahun 2018 sudah ada, tapi belum membahas secara khusus mengenai program SDIDTK.

7.1.2.2 Lokakarya Mini

Lokakarya mini merupakan agenda rutin Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin yang terdiri dari lokakarya mini bulanan yang dihadiri oleh Pimpinan Puskesmas, kepala tata usaha dan lintas program, dan lokakarya triwulan yang dilaksanakan bersama lintas program dan lintas sektor.

7.1.2.3 Pengorganisasian

Pengorganisasian pada manajemen program SDIDTK sudah ada, pembagian tugas dan wewenang ataupun tanggung jawab belum dilakukan secara jelas dan belum ada nya SK dari Pimpinan Puskesmas yang mengaturnya.

7.1.2.4 Pelayanan Kesehatan

Pelaksanaan pelayan program SDIDTK masih ada yang melaksanakan tidak sesuai dengan buku pedoman SDIDTK yang ada.

7.1.2.5 Supervisi Dan Evaluasi

Pengawasan dan pengendalian program SDIDTK melalui supervisi dan evaluasi di tingkat Puskesmas Kota Padang masih kurang maksimal, dan belum dilakukan secara rutin, efektif dan berkelanjutan oleh Pimpinan Puskesmas serta

lemahnya pengawasan dari Dinas Kesehatan terhadap penyelenggaraan program SDIDTK.

7.1.2.6 Pencatatan Dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan belum berjalan dengan baik karena masih ada petugas yang belum memahami pencatatan dan pelaporan secara benar dan efisien.

7.1.3 Komponen Output

Dari laporan yang ada hasil capaian program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang kurang dari target karena pelaksanaan dari kegiatan program SDIDTK ini masih belum maksimal dilaksanakan di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin.

7.2 Saran

7.2.1 Dinas Kesehatan Kota Padang

- 7.2.1.1 Meningkatkan komitmen yang tegas dalam upaya peningkatan kompetensi dan kepatuhan petugas SDIDTK dengan mengadakan pelatihan SDIDTK dilaksanakan pada pelaksanaan SDIDTK dengan cara “*Refreshing Fasilitator SDIDTK*”.
- 7.2.1.2 Membuat SOP, Protap dan Alur pelayanan SDIDTK yang seragam terkait pelayanan program SDIDTK.
- 7.2.1.3 Membentuk koordinasi yang jelas dengan membuat surat perintah tugas untuk seluruh petugas yang terkait dalam pelaksanaan program SDIDTK.
- 7.2.1.4 Pemegang program SDIDTK melaksanakan supervisi fasilitas terhadap petugas SDIDTK Puskesmas secara berkala 1 x 6 bulan

membina mengevaluasi dan monitoring pelaksanaan manajerial proses manajemen program SDIDTK.

- 7.2.1.5 memberikan reward bagi Puskesmas yang telah berhasil menyelenggarakan kegiatan stimulasi tumbuh kembang, kegiatan deteksi dini penyimpanagan tumbuh kembang, intervensi dini pada penyimpanagan tumbuh kembang dan rujukan terhadap kasus – kasus yang tidak bisa ditangani oleh Puskesmas, sebagai stimulasi bagi Puskesmas lainnya

7.2.2 Kepala Puskesmas

- 7.2.2.1 Kepala Puskesmas sebaiknya memberikan bimbingan dan pengarahan kepada petugas pelaksana program SDIDTK dengan melaksanakan supervisi fasilitas yang terarah, sistematis dan berkesinambungan sehingga pengetahuan dan keterampilan petugas pelaksana dalam memberikan pelayanan menjadi lebih baik.
- 7.2.2.2 Melakukan advokasi kepada lintas sektor untuk meningkatkan kerjasama dan komitmen dalam hal pelaksanaan program SDIDTK.
- 7.2.2.3 Kepala Puskesmas melakukan kegiatan supervisi 1 x 3 bulan terhadap petugas pelaksana SDIDTK terkait kepatuhan petugas dalam menerapkan langkah – langkah pelayanan SDIDTK.
- 7.2.2.4 Mengatur kembali uraian tugas, tanggung jawab petugas dalam pelaksanaan program SDIDTK. Dengan penyusunan kelompok kerja khusus untuk pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya terutama untuk tenaga kesehatan Puskemas, guru dan kader mengingat masih terbatasnya tenaga dan fasilitas untuk pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya.

7.2.3 Pemegang Program

7.2.3.1 Memberikan *feedback* laporan pelayanan SDIDTK dari hasil pencatatan yang telah diberikan oleh petugas pelaksana program SDIDTK sehingga dapat menjadi koreksi dan tindaklanjut untuk perbaikan pelayanan program SDIDTK.

7.2.3.2 Pemegang program SDIDTK diharapkan mampu mengoptimalkan potensi yang dimiliki oleh masyarakat dengan selalu mengadakan sosialisasi dan evaluasi program yang dilaksanakan, dengan memberdayakan fungsi kader kesehatan dalam program Posyandu.

7.2.3.3 Meningkatkan sosialisasi pelayanan SDIDTK kepada masyarakat khususnya ibu – ibu yang memiliki balita dengan memberikan penyuluhan manfaat dari SDIDTK.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul W., S. (2012). *Analisis Kebijakan : Dari Formulasi Ke Penyusunan Model - Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Abdullah, F. (2016). Manajemen Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Terhadap Cakupan Balita Dan Anak Pra Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ternate.
- Adisasmito, W. B. (2014). *Sistem Kesehatan Edisi Kedua*. Bandung: PT.Raja Grafindo Persada.
- Afifuddin. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Almansyah, D. (2012). *Manajemen Pelayanan Kesehatan. Cetakan Kedua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ayuningtyas. (2014). *Kebijakan Kesehatan Prinsip Dan Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.
- BPS. (2018). *Statistik Daerah Kota Padang 2018*. Padang: BPS Kota Padang.
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitas*. Padang: Erlangga.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2018). *Laporan Tahunan SDIDTK Kota Padang*. Padang.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat. (2018). *Laporan Tahunan SDIDTK Sumatera Barat*. Padang.
- DKK Padang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2017*. Padang: Padang.
- Effendi, R. (2010). *Pendidikan Lingkungan, Sosial, Budaya Dan Teknologi*. Bandung: CV.Maulana Media Grafika.
- Fadila Addullah, I. C. (2017). Manajemen Pelaksana Program Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Terhadap Cakupan Balita Dan Anak Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ternate 2016. *LINK*, 20.

- Fadlyana, E. (2003, Maret). Pola Keterlambatan Perkembangan Balita Di Daerah Pedesaan Dan Perkotaan Bandung, Serta Faktor - Faktor Yang Mempengaruhinya. *Sari Pediatri*, Volume 4 Nomor 4 Maret 2003.
- Griffin, R. (2004). *Manajemen*. Jakarta: Erlangga.
- Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, N. (2009). Hubungan Tingkat Pemahaman Pendidikan Anak Usia Dini Dengan Tingkat Kesesuaian Penggunaan Metode Pendidikan Anak Pada Pendidik Wanita Di Bantul Yogyakarta. *Jurnal Pusat Studi Wanita, Vol.XIII, No.2*, 53.
- Hurlock, E. B. (2009). *Perkembangan Anak (Edisi Terjemahan Oleh Meitasari Tjandrasa, dr.Med., Muslichah Zarkasih., Dra)*. Jakarta: Erlangga.
- IBI. (2004). *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia*. Jakarta: IBI.
- Indiahono. (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Indiarti. (2008). *A To Z The Golden Age*. Yogyakarta: CV.Andi.
- Indonesia, K. K. (2016). *Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta.
- Irmawati. (2009, December 10). *Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Pelaksana Kegiatan Stimulasi deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Dengan Cakupan SDIDTK Balita Dan Anak Pra Sekolah Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007*. Dipetik Agustus 23, 2019, dari www.mikm.undip.ac.id.
- KBBI. (2019). Dipetik April 9, 2019, dari kbbi.web.id: <http://kbbi.web.id/stimulasi>
- Kemenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014*. Jakarta.
- Kemenkes RI . (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2004). *Keputusan Mentri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2014 Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. (2011). *Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Kementian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2017 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khairunnisa, D. N. (2018). faktor Predisposisi Bidan Dalam Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Dini Dan Intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK). *JSK*, Volume 3 Nomor 4.
- Mairizon. (2013). *Implementasi Fungsi - Fungsi Manajemen Publik*. Riau: FISIP Universitas Riau.
- Maritalia, D. (2009). Analisis Pelaksanaan Program SDIDTK Balita Di Puskesmas Kota Semarang.
- Maryunani, A. (2015). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Info Media.
- Moleong. (2012). *metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi*. Bandung: PT.Remaja Rosda Karya.
- Mubarak. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Konsep Dan Aplikasi Dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Munijaya. (2013). *Manajemen Kesehatan, Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Narendra. (2003). *Penilaian Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak*. Jakarta: EGC.

- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2005). *Asuhan Neonatus Bayi Dan balita Untuk Perawat Dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oemar, H. (2014). *Proses Belajar Mengajar*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Rochzaety, E. (2013). *Sistem Informasi Manajemen Edisi Kedua*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Salwanida, F. (2010). *Merencanakan Kecerdasan Dan Karakter Anak Sejak Dalam Kandungan*. Jogjakarta: Katahati.
- Sastrianegara, M. (2014). *Organisasi Dan Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Savigny, D. a. (2009). *System Thinking For Health Systems Strengthening. Alliance For Health Policy and System Research : WHO*.
- Simamora. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Ketiga*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sodjatmiko. (2006, Desember 2008). Pentingnya Stimulasi Dini Untuk Merangsang Perkembangan Bayi Dan Balita Terutama Pada Bayi Beresiko Tinggi. *Sari Pediatri Vol.8, No.3*, hal. 164-73.
- Soedjatmiko. (2008). Peranan Taman Penitipan Anak Dalam Upaya Pembinaan Tumbuh Kembang anak. Dalam S. T. Narendra MB, *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Denpasar: EGC.
- Sudjana. (2007). *Sistem Dan Manajemen Pelatihan Teori Dan Aplikasi*. Bandung: Falah Production.
- Sudjatmiko. (2015). Dipetik April 9, 2019, dari idai: <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatananak/pentingnya-stimulasi-bermain-untuk-merangsang-kecerdasan-multipel>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Afabeta.
- Sulistiyawati, A. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

Sutisna. (2009). *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek*. Surakarta: Universitas 11 Maret.

Suwarba IGN, W. D. (2008). Profil Klinis dan Etiologi Pasien Keterlambatan Perkembangan Global Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Sari Pediatri*, 10(4):225-61.

Syam, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.

Winarno. (2012). *Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.

Wong, D. L. (2004). *Pedoman Klinis Keperawatan Anak (Edisi Terjemahan Oleh Monica Ester.,S.Kp)*. Jakarta: EGC.





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN

JL. Perintis Kemerdekaan No. 94, PO BOX 49 Padang, Kode Pos 25127, Sumatera Barat - Indonesia
Telpon : +62 751-31746 Fax : +62751-32838, Dekan : +62 751 39844
Laman : <http://fk.unand.ac.id> e-mail : dekanat@fk.unand.ac.id

Nomor: **716** /UN.16.2/PP.S2Keb/2019
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Padang, 23 Januari 2019

Yth, *Sdr.* Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
PADANG

Dengan Hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Saudara, mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Kebidanan Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang tersebut di bawah ini :

Nama : **Putri Nelly Syofiah**
NIM : 1520332009
Angkatan : 2015
No. HP, Email: 081363026133, putrinelly8@gmail.com
Judul Tesis : **Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018**
Pembimbing : 1. Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes, FISPH, FISCM
2. dr. Eny Yantri, SpA(K)

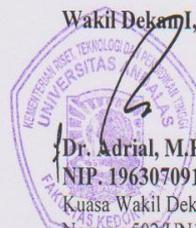
melaksanakan :

Kegiatan : Penelitian (pemeriksaan sampel)
Dalam rangka : Penyusunan Tesis
Tempat : **Puskesmas di Wilayah Kota Padang**

Sehubungan kegiatan di atas, kami mohon bantuan Saudara untuk dapat memfasilitasi dan memberikan izin Penelitian di Instansi Saudara kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian surat permohonan disampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I,



Dr. Adrial, M.Kes
NIP. 19630709199412 1001
Kuasa Wakil Dekan I,
Nomor: 502/UN16.2/TU/2019
Tanggal. 18 Januari 2019

Tembusan :

1. Yth, Kepala Puskesmas
2. Arsip.



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Bagindo Azis Chan By Pass Kec Koto tangah Padang
Email : dkkpadang@gmail.com, Website : dinkes.padang.go.id, SMS Center 08116680118

Telp (0751) 462619

Padang, 6 Pebruari 2019

Nomor : 890/ 0949 /SDMK & Jamkes/II/2019
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Wk Dekan Fak. Kedokteran
Unand
di
Tempat

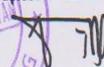
Schubungan dengan surat Saudara nomor:
716/UN16.2/PP.S2Keb/2019, tanggal 23 Januari 2019 perihal yang
sama pada pokok surat di atas pada prinsipnya kami tidak keberatan
memberikan izin kepada Mahasiswa saudara melakukan Pengambilan
data dan Penelitian untuk tesis di lingkungan Dinas Kesehatan Kota
Padang

NAMA	NIM/NIP	Judul Penelitian
Putri Nelly Syofiah	1520332009	Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala
Kabid SDK

Dra. Hj. Novita Latina, Apt
Nip. 19661105 199303 2 004

Tembusan : disampaikan kepada Yth :
1. Ka. Bid.....DKK Padang
2. Ka. Pusk.....Kota Padang
3. Arsip



KOMITE ETIKA PENELITIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
Jl. Perintis Kemerdekaan Padang 25127
Telepon: 0751 31746 Fax : 0751 32838 No. Reg : 036/KNEP/2008
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

No: 699/KEP/FK/2018

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL CLEARANCE

Tim Komite Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran/kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian dengan judul:

The Committee of the Research Ethics of the Faculty of Medicine, Andalas University, with regards of the protection of human rights and welfare in medical/health research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

“Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018”

Nama Peneliti Utama : Putri Nelly Syofiah
Name of the Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Name of Institution

dan telah menyetujui protokol penelitian tersebut diatas.
and recommended the above research protocol.

Padang, 02 Januari 2019

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Dean of Faculty of Medicine Andalas University

Ketua
Chairperson

Dr. dr. Wirsma Arif Harahap, SpB(K)-Onk
NIP. 1966 1021 199412 1 001



Prof. Dr. dr. Eryati Darwin, PA(K)
NIP. 1953 1109 1982 112 001



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS AIR DINGIN

Jln. Raya Balai Gadang Kec. Koto Tengah Padang Telp. (0751) 499654

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No. 594/TU-HCAD/VI/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa mahasiswi :

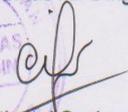
Nama : Putri Nelly Syofiah
NIM : 1520332009
Institusi : S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran UNAND

Telah selesai melaksanakan penelitian dalam rangka penyelesaian penulisan Skripsi/
Karya Tulis Ilmiah di Puskesmas Air Dingin, dengan judul :

**“Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh
Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018”**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Padang, 24 Juni 2019
Kepala Puskesmas Air Dingin


dr. Citra Septiyenri Syahnur
NIP. 19810918 200802 2 001



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG
PUSKESMAS ANDALAS

Jl. Andalas Kec. Padang Timur Padang Telp. (0751) 30863 Email : puskesmasandalas@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 523/ TU/HC.And / VI / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mardia Nelisna, SKM, M. I. Kom
NIP : 197405252 199603 2002
Pangkat/Gol : Penata Tk I / III.d
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Andalas

Menerangkan bahwa :

Nama : PUTRI NELLY SYOFIAH
NIM : 1520332009
Jurusan : Program Pascasarjana Prodi S2 Kebidanan Fakultas
Kedokteran Universitas Andalas
Judul Penelitian : Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Diteksi dan
Intervensi Dini Timbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di
Puskesmas Kota Padang

Telah menyelesaikan pengambilan data untuk penelitian di Puskesmas Andalas pada tanggal 28 Februari s/d 16 Mei 2019. Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 25 Juni 2019
21 Syawal 1440 H


Kepala Tata Usaha

Mardia Nelisna, SKM, M. I. Kom
NIP. 19740525 199603 2002

Lampiran 1

PETUNJUK WAWANCARA MENDALAM

Nama Informan :
... ..

Jabatan Informan :
... ..

Tanggal Wawancara : / /

Jam Awal – Jam Akhir Wawancara : s/d WIB

1. Petunjuk Umum

- a. Disampaikan ucapan terima kasih karena bersedia meluangkan waktu untuk diwawancarai. Hal ini penting untuk merangkai persahabatan dan hubungan baik.
- b. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.

2. Petunjuk Wawancara Mendalam

a. Pembukaan

1. Ucapan terima kasih atas kesediaannya untuk diwawancarai dan keterangan yang diberikan sangat bermanfaat.
2. Memperkenalkan diri pewawancara (peneliti).
3. Menjelaskan tujuan wawancara untuk menggali informasi atau tanggapan.

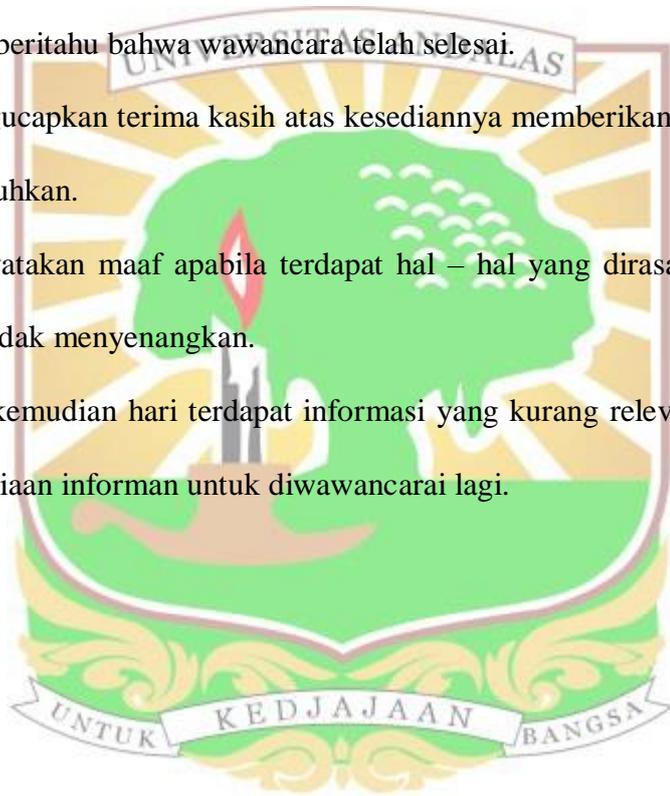
b. Prosedur Wawancara

1. Wawancara dilakukan peneliti dengan rekaman memakai *tape recorder*.
2. Informan bebas untuk menyampaikan menurut pendapat, pengalaman, saran dan komentar.

3. Menurut pendapat, pengalaman, saran, dan komentar informan sangat bernilai.
4. Jawaban tidak ada yang benar atau salah karena wawancara ini untuk kepentingan peneliti dan tidak ada penilaian.
5. Semua menurut pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijaman kerahasiaannya.

c. Penutup

1. Memberitahu bahwa wawancara telah selesai.
2. Mengucapkan terima kasih atas kesediannya memberikan informasi yang dibutuhkan.
3. Menyatakan maaf apabila terdapat hal – hal yang dirasa kurang pantas dan tidak menyenangkan.
4. Bila kemudian hari terdapat informasi yang kurang relevan dimohonkan kesediaan informan untuk diwawancarai lagi.



Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Nelly Syofiah

No.BP : 1520332009

Pekerjaan : Mahasiswi Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

Alamat : Jl.Situjuh No. 17 Padang

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018”**. Penelitian ini semata – mata bertujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan merugikan Bapak/Ibu sebagai Informan. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Sebagai bukti kesediaan Bapak/Ibu dimohonkan untuk menandatangani persetujuan yang disediakan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Putri Nelly Syofiah

Lampiran 3

PERSETUJAUN MENJADI INFORMAN

(INFORMED CONCERT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur : Tahun

Pendidikan :

Pekerjaan :

Lama Bekerja :

Alamat :

No. HP :

Telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian :

Judul : Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan
Penelitian Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di
Puskesmas Kota Padang Tahun 2018

Nama Peneliti : Putri Nelly Syofiah



Dengan ini menyatakan bersedia untuk mengikuti penelitian.

Padang, / /

(.....)

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

Tanggal Wawancara : / /

Tempat Wawancara :

Waktu Wawancara :



A. Identitas Responden

- 1. Nama Responden :
- 2. Umur : tahun
- 3. Jenis Kelamin :
- 4. Lama Bekerja :
- 5. Pendidikan Terakhir :

B. Pertanyaan

1. Input

a. Tenaga

- 1) Siapakah yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita di Puskesmas ini ?
(Probing : Kepala Puskesmas, Pemegang Program SDIDTK, tenaga kesehatan yang terlatih / profesional)
- 2) Bagaimanakah menurut pendapat ibu tentang Sumber Daya Manusia (tenaga) dalam pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita ?
(Probing : Jumlah Sumber Daya Manusia (tenaga) yang ada sekarang dan apakah sudah mencukupi dalam melaksanakan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK))
- 3) Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan kepada Sumber Daya Manusia (tenaga) dalam pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita?
(Probing : Apa bentuk/jenis pelatihannya, kapan pelaksanaannya dan berapa kali dilaksanakan pelatihan, kapan terakhir mendapat pelatihannya, dalam program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK))

- 4) Bagaimana pembagian ketenagaan dalam pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita di Wilayah Kerja Puskesmas ibu?
(*Probing : Ketenagaan sesuai dengan daerah binaan, ketenagaan mencukupi, ketenagaan berada di daerah binaan*)

b. Sarana

Bagaimana mengenai sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita di wilayah kerja Puskesmas ?
(*Probing : posyandu untuk penyuluhan, tersedia tidaknya buku pedoman, leaflet, booklet, poster dan lain – lain yang berhubungan dengan pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)*)

c. Metode

- 1) Bagaimana metode yang diterapkan dalam pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di wilayah kerja Puskesmas ?
- 2) Apakah hambatan atau masalah dalam pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita di wilayah kerja Puskesmas ?

2. Process

- a. Apakah ada *Plam Of Actoin* (POA) untuk pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Kota Padang ?
(*Probing : langkah – langkah, siapa saja yang terlibat/lintas sektor/program, ada rencana kegiatan*)
- b. Apa hambatan yang berkaitan dengan lokakaryamini pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Kota Padang ?
- c. Apakah saran ibu dalam perencanaan pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Kota Padang ?
- d. Bagaimanakah pengorganisasian dalam pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Kota Padang ?
(*Probing : siapakah yang terlibat, apakah ada SK organisasi*)
- e. Apa hambatan yang berkaitan dengan pengorganisasian pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Kota Padang ?

- f. Apakah saran ibu dalam pengorganisasian pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Kota Padang ?
- g. Bagaimanakah supervisi dan evaluasi yang dilaksanakan dalam pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Kota Padang ?
(Probing : siapa yang terlibat, berapa kali dilakukan dalam satu tahun, apakah ada pencatatan dan pelaporan, bentuk pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK))
- h. Apa hambatan yang berkaitan dengan supervisi dan evaluasi dalam pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Kota Padang ?
- i. Apakah saran ibu dalam mengatasi hambatan yang ada dalam pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Kota Padang ?

3. *Ouput*

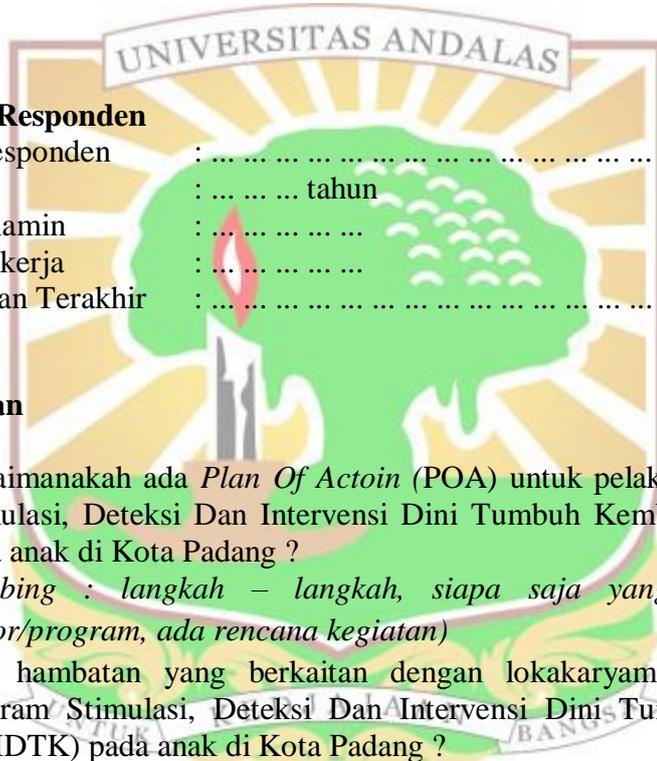
- a. Bagaimanakah menurut pendapat ibu tentang hasil pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Kota Padang ?
(Probing : indikator pelayanan, penerapan pelayanan, komponen yang perlu dibenahi dalam pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), penempatan dan distribusi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak)
- b. Apa saja hambatan yang berkaitan dalam pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Kota Padang ?
- c. Apakah saran ibu berkaitan dengan pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Kota Padang ?

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

Tanggal Wawancara: / /

Tempat Wawancara :

Waktu Wawancara :



A. Identitas Responden

- 1. Nama Responden :
- 2. Umur : tahun
- 3. Jenis Kelamin :
- 4. Lama Bekerja :
- 5. Pendidikan Terakhir :

B. Pertanyaan

1. Process

- a. Bagaimanakah ada *Plan Of Actoin* (POA) untuk pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Kota Padang ?
(*Probing : langkah – langkah, siapa saja yang terlibat/lintas sektor/program, ada rencana kegiatan*)
- b. Apa hambatan yang berkaitan dengan lokakaryamini pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Kota Padang ?
- c. Bagaimana saran ibu dalam mengatasi hambatan yang timbul dalam perencanaan pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Kota Padang ?
- d. Bagaimanakah pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Puskesmas ?

2. Ouput

- a. Bagaimanakah menurut pendapat ibu tentang pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Puskesmas ?
(*Probing : terlaksana dengan baik atau tidak, target atau cakupan program tercapai atau tidak*)

- b. Bagaimanakah saran dari ibu berkaitan dengan pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Puskesmas ?



Lampiran 8

PEDOMAN FGD (*FOCUSED GROUP DISCUSSION*)

Ibu Yang Memiliki Balita

“Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018”

I. Petunjuk Umum

- A. Mengucapkan terimakasih kepada narasumber/informas atas kesediaannya untuk diwawancari dan partisipasinya pada penelitian
- B. Memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan wawancara dilakukan.

II. Petunjuk Khusus

- A. Wawancara dilakukan oleh peneliti dibantu oleh notulen dengan menggunakan *tape recorder*
- B. Diskusi ini merupakan pembicaraan yang santai dan terbuka, untuk itu diharapkan partisipasi dari ibu – ibu
- C. Diskusi ini merupakan diskusi terarah dengan pertanyaan terbuka sehingga dapat memunculkan pertanyaan-pertanyaan lainnya.
- D. Diskusi ini mempunyai tema tentang Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Kota Padang
- E. Untuk itu saya ingin mengetahui pendapat, pandangan, komentar, ide dan saran dari ibu-ibu tentang hal tersebut.
- F. Pendapat dari ibu – ibu semuanya benar, tidak ada yang salah, sesuai dengan pendapat dan pengalaman masing-masing. Baik pendapat itu bersifat positif maupun negatif akan diterima untuk peningkatan pelayanan kesehatan.
- G. Ibu – ibu boleh berbeda pendapat tentang hal yang dibicarakan. Dimohon untuk kita semua saling menghormati pendapat yang diutarakan oleh orang lain. Hal yang demikian sangat baik agar tujuan penelitian ini tercapai.

- H. Semua hal yang ibu – ibu utarakan dalam diskusi ini akan dijamin kerahasiaannya dan hanya untuk tujuan penelitian.
- I. Kami akan menggunakan alat perekam dan membuat catatan tentang perjalanan diskusi ini, kami tidak akan menulis nama orang yang menyatakan pendapat.
- J. Untuk itu ibu – ibu dipersilahkan menyampaikan pendapatnya tanpa harus menunggu petunjuk dari kami, yang penting ibu – ibu berbicara satu persatu, sehingga pendapat ibu – ibu terekam dengan jelas dan lengkap.

III. Perkenalan

Dipersilahkan ibu – ibu untuk memperkenalkan nama, alamat, tempat tinggal serta sedikit keterangan tentang diri ibu – ibu.

IV. Diskusi

- A. Bagaimana pendapat ibu tentang Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas ?
- B. Bagaimana pengalaman ibu tentang pelaksanaan Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas ?
- C. Apakah ada pencatatan di Buku KIA mengenai SDIDTK ?

V. Penutup

- A. Kita sudah mendiskusikan tentang pelaksanaan Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas, sebelum diskusi kita tutup, apakah ibu – ibu masih ada yang mau disampaikan atau yang mau ditambahkan tentang hal – hal yang sudah kita diskusikan?
- B. Terimakasih atas perhatian dan partisipasi ibu – ibu, hasil diskusi ini sangat bermanfaat untuk penelitian ini.

=Terima Kasih=

**Pedoman Observasi Sarana Dan Prasarana Pelaksanaan
Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
(SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018**

No	Peralatan Dan Instrumen	Penilaian	
		Ya	Tidak
1	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		
	• KIA/KMS		
	• Timbangan Dacin		
	• Grafik Lingkar Kepala		
	• Timbangan		
	• Alat Ukur Tinggi Badan		
	• Pita Pengukur Lingkar Kepala		
2	Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan		
	• KPSP		
	• TDD		
	• TDL		
3	Fasilitas Penunjang Lainnya		
	• Buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK		
	• Formulir SDIDTK		
	• Register Kohort		



Tabel Checklist
Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini
Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018

No	Peralatan Dan Instrumen	Penilaian	
		Ya	Tidak
1	INPUT		
	a. Tenaga		
	1. Petugas Pelaksana Kegiatan SDIDTK Yang Tersedia		
	• Dokter		
	• Bidan		
	• Ahli Gizi		
	• Kader		
	2. Tenaga Sudah Dilatih (mempunyai sertifikat pelatihan SDIDTK)		
	3. Dokter Khusus Untuk Deteksi Dini Tumbuh Kembang		
	4. Kader Posyandu Yang Terlatih		
	5. Pembinaan Terhadap Kader Posyandu		
	b. Sarana Dan Prasarana		
	1. Sarana fisik bangunan ruangan KIA dan Gizi		
	2. Prasarana media dan alat untuk pelaksanaan SDIDTK		
	• Meja Periksa		
	• Tempat Duduk Ibu		
	• Timbangan Bayi		
	• Timbangan Injak Manual		
	• Pita Pengukur		
	• Buku Pedoman SDIDTK		
	• Media KIE/Penyuluhan		
	• Tempat Tidur		
	• Buku KIA/KMS		
	3. Sarana Fisik Bangunan Posyandu		
	Prasarana Alat Yang Ada Di Posyandu		
	• Timbangan Bayi		
	• Timbangan Injak Manual		
	• Pita Pengukur		
	• Daftar Tilik Pelaksanaan Standar Pemantauan Dan Perkembangan Balita		
	• Kuisisioner SDIDTK		
	• Media KIE/Penyuluhan		

	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan atau pencatatan pengukuran tumbuh kembang balita 		
2	PROSES		
	a. Perencanaan		
	<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan Perencanaan 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas yang berperan dalam perencanaan (dokter, bidan, perawat, ahli gizi) 		
	b. Pengorganisasian		
	<ul style="list-style-type: none"> • Susunan pengaturan pelaksanaan kegiatan • Organisasi yang mendukung 		
	c. Pelaksanaan		
	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman pengarahan kegiatan 		
	d. Pengendalian		
	<ul style="list-style-type: none"> • Buku rencana kegiatan sebagai pedoman pengendalian evaluasi kegiatan 		
3	HASIL/OUTPUT		
	Terselenggaranya pelaksanaan program SDIDTK Balita Di Puskesmas Kota Padang		



TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM

Keterangan :

P : Pewawancara
I : Informan
R : Responden

HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN INFORMAN I

Nomor Informan : I1
Tanggal Wawancara : 16 Mei 2019
Jam Mulai/Akhir Wawancara : 11.30 – 13.00 WIB

P	:	Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
I1	:	Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh
P	:	Sebelumnya saya mengucapkan banyak terima kasih kepada ibu telah memberikan waktu untuk melaksanakan wawancara mengenai pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kota Padang
I1	:	Iya sama – sama
P	:	Tujuan saya melaksanakan wawancara ini adalah untuk mengetahui permasalahan terkait aspek – aspek pelayanan pada Puskesmas khususnya pelayanan kesehatan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kota Padang
I1	:	Ya, saya senang dapat membantu dan mudah – mudahan jawaban dari pertanyaan saudara dapat membantu pemecahahan masalah terkait dengan pelayanan kesehatan program SDIDTK di Puskesmas
P	:	Baiklah ibu, saya ajukan pertanyaan pertama terkait dengan kebijakan, apakah ada kebijakan tentang pelaksanaan SDIDTK
I1	:	Berbicara mengenai kebijakan, kita bekerja berdasarkan kepada buku panduan, tidak ada berupa SK khusus, kebijakan menurunkan dari buku pedoman, karena termasuk dalam SPM Nomor 43 tahun 2016 mengatakan bahwa seluruh balita harus mendapatkan pelayanan SDIDTK
P	:	Bagaimanakah menurut ibu mengenai pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

I1	:	SOP nya ada, buku pedoman yang didapat hanya lach berupa softcopy dari Dinas Kesehatan nanti puskesmas lach yang harus memperbanyaknya sendiri
P	:	Bagaimana komitmen Puskesmas terhadap program SDIDTK ini
I1	:	Kita memasukkasn MTBS, dan SDIDTK dalam standar mutu Puskesmas, menurut saya itu adalah salah satu bentuk komitmennya, kami akan konsen dalam kegiatan SDIDTK ini karena anak – anak ini lach calon penerus bangsa, kalau ditemukan sejak dini maka kita bisa untuk mengatasi masalah SDIDTK ini, tapi kalau terlambat sudah sangat susah untuk memperbaiki keadaan pada anak – anak tersebut
P	:	Bagaimanakah menurut pendapat ibu tentang sumber daya manusia dalam pelaksanaan SDIDTK
I1	:	Saya rasa sudah cukup jumlah SDM yang ada dengan dengan jumlah sasaran balita yang ada, kita punya satu orang Dokter penanggung jawab, dan bidan koordinator dalam pelaksanaan SDIDTK serta seluruh bidan yang ada di Puskesmas/Pustu/Poskeskel
P	:	Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan untuk SDM dalam pelaksanaan SDIDTK
I1	:	Dokter nya baru ikut pelatihan, bidan pemegang program juga sudah melaksanakan pelatihan, serta seluruh bidan pelaksana sudah dilakukannya di Puskesmas
P	:	Apakah hambatan yang berkaitan dengan SDM dalam pelaksanaan SDIDTK
I1	:	Komitmen petugas artinya masih ada sebagian petugas mengatakan ini hanya menambah pekerjaan karena ceklist banyak, padahal kalau sudah sering melaksanakan pasti kita sudah hafal, kita berupaya untuk menjaga kepatuhan dan komitmen petugas dalam melaksanakan SDIDTK
P	:	Saran ibu berkaitan dengan perbaikan dan peningkatan kemampuan SDM untuk pelaksanaan program SDIDTK
I1	:	Melalui lakakarya yang dilakukan di Puskesmas
P	:	Bagaimanakah ketersediaan dan kecukupan dana dalam pelaksanaan SDIDTK

I1	:	Dana khusus tidak ada karena, bisa di ambil dari dana posyandu, tapi alokasi khusus untuk SDIDTK tidak ada
P	:	Bagaimanakan menurut pendapat ibu tentang sarana dan prasarana dalam pelaksanaan SDIDTK
I1	:	Sarana dan prasaran sudah cukup, kita sudah diberikan oleh Kementrian yang di turunkan ke DKK baru turun ke Puskesmas, sejauh ini sarana dan prasarana yang di gunakan aman karena tergantung dari kedisiplinan petugas sendiri, habis pelaksanaan SDIDTK alat nya dibereskan lagi
P	:	Apakah ada POA unttuk pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas
I1	:	POA di keluarkan perprogram, POA SDIDTK termasuk dalam POA anak sudah ada di Puskesmas
P	:	Apakah hambatan yang berkaitan dengan POA di Puskesmas
I1	:	Karena masih kurangnya kesidplinan petugas dalam pelaksanaannya
P	:	Apa saran ibu dalam POA SDIDTK ini
I1	:	Di minta kediplinan petugas dalam melaksanakan POA tersebut
P	:	Bagaimanakah pelaksanaan Lakakarya di Puskesmas
I1	:	Lakakarya sudah di laksanakan untuk seluruh petugas yang akan melaksanakan program SDIDTK
P	:	Bagaimanakah hambatan pelaksanaan Lakakarya
I1	:	Karena lakakarya ini di adakan seharian makanya, pelayanan pada hari itu akan tidak bisa berlangsung secara maksimal, kadang Pusku/Poskeskel tutup
P	:	Bagaimanakah pengorganisasi dalam pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas
I1	:	Kami tidak punya khusus pengorganisasiannya, tapi langsung saja menjadi pemegang program anak, menjadi penanggung jawab program SDIDTK
P	:	Apa hambatan dalam pengorganisasian dalam pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas
I1	:	Masih sama saya rasa, bagaimana rasa tanggung jawab dan kedisiplinan petugas dalam pelaksanaannya

P	:	Bagaimanakah supervisi dan evaluasi yang dilaksanakan dalam pelaksanaan SDIDTK
I1	:	Kita akan mengunjungi Posyandu/Pustu/Poskekel secara acak, KOHRT bagaimana, sudah berapa anak yang sudah di SDIDTK, berapa orang yang mengalami penyimpangan, berapa yang sudah intervensi, berapa orang yang di rujuk
P	:	Apa hambatan dalam pelaksanaan supervisi dan evaluasi
I1	:	Waktu untuk melaksanakan supervisi dan evaluasi, karena ada 88 posyandu yang akan dilakukan supervisi dan evaluasi, jadi tidak harus kepala Puskesmas yang harus turun bisa Koordinator promkes, bisa pemegang program yang melakukan supervisi dan evaluasi
P	:	Bagaimana dengan pencatatan dan pelaporan SDIDTK tersebut
I1	:	Pencatatan dan pelaporan, ada sekitar 10% petugas tidak langsung mencatat apa yang dikerjakan, berapa orang anak yang sudah di SDIDTK pada hari pelaksanaan, harusnya langsung dicatat dan diberi kode dalam satu hari pelaksanaan SDIDTK tersebut
P	:	Apa hambatan dalam pencatatan dan pelaporan
I1	:	Saya akan mengajak SDM yang ada dalam bentuk memotivasi dengan di adakan lakakarya bagaimana pencatat dan pelaporan SDIDTK tersebut, nanti akan kita lihat dalam waktu 3 bulan bagaimana kemajuan SDM kita dalam proses pencatatan dan pelaporan tersebut, sehingga akan muncul kedisiplinan dalam diri petugas untuk melaksanakan pencatatan dan pelaporan tersebut
P	:	Bagaimana hasil capaian pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas ibu
I1	:	Pelayanan balita kami masih kurang dari hasil capaian yang telah ditetapkan
P	:	Apa hambatan yang berkaitan dengan pelaksanaan program SDIDTK ini
		Di waktu balita harus SDIDTK, tapi balita nya tidak datang untuk SDIDTK, harusnya bidan pelaksana melakukan swiping untuk melakukan SDIDTK balita tersebut sesuai jadwal, bidan pelaksana
I1	:	Apa saran ibu ke depan nya untuk program SDIDTK ini
		Semua petugas harus terlibat aktif dalam pelaksanaan SDIDTK ini,

		<p>kalaupun bisa semua lini harus terlibat, misal di PAUD juga harus melaksanakan SDIDTK di PAUD jadi nanti PAUD akan melaporkan hasil SDIDTK ke Puskesmas, jadi intervensi apabila ada penyimpangan dapat dilakukan secara tepat dan cepat, jadi masalah tumbuh kembang dapat diatasi cepat, masyarakat juga harus berperan aktif dalam membawa balitanya untuk dilaksanakan SDIDTK, sehingga masalah yang ada bisa cepat diatasi dan tidak ada lagi masalah tumbuh kembang yang terganggu, sediakan tempat bermain yang edukatif dan ramah untuk anak dan lingkungan yang tidak berbayar, masukkan program SDIDTK dalam segala aspek perlombaan sehingga program SDIDTK ini memang menjadi suatu kegiatan yang penting.</p>
P	:	<p>Baiklah ibu, terima kasih banyak atas waktu dan jawaban yang sangat bermanfaat yang telah diberikan, wawancara ini sangat membantu. Saya meminta kesediaan ibu dimasa yang akan datang jika masih terdapat pertanyaan yang mungkin kembali saya ajukan, untuk dapat menghubungi ibu kembali</p>
I1	:	<p>Ya, boleh silahkan</p>
P	:	<p>Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh</p>
I1	:	<p>Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh</p>

HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN INFORMAN I

Nomor Informan : I2
Tanggal Wawancara : 6 Mei 2019
Jam Mulai/Akhir Wawancara : 09.00 – 10.30 WIB

P	:	<p>Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh</p>
I2	:	<p>Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh</p>
P	:	<p>Sebelumnya saya mengucapkan banyak terima kasih kepada ibu telah memberikan waktu untuk melaksanakan wawancara mengenai pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kota Padang</p>
I2	:	<p>Iya</p>
P	:	<p>Tujuan saya melaksanakan wawancara ini adalah untuk mengetahui permasalahan terkait aspek – aspek pelayanan pada Puskesmas khususnya pelayanan kesehatan program Stimulasi, Deteksi Dan</p>

		Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kota Padang
I2	:	Ya
P	:	Baikkah ibu, saya ajukan pertanyaan pertama terkait dengan kebijakan, apakah ada kebijakan tentang pelaksanaan SDIDTK
I2	:	Dasar melaksanakan program SDIDTK ini berdasarkan Standar Pelayanan Minumu (SPM) Nomor 43 tahun 2016 yang ada, sampai saat ini program SDIDTK masih di titik beratkan kepada bidan sebagai pelaksana nya, seharusnya semua pihak terlibat dalam pelaksanaan program SDIDTK
P	:	Bagaimanakah menurut ibu mengenai pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
I2	:	Pelaksanaannya masih belum maksimal di lakukan
P	:	Bagaimana komitmen Puskesmas terhadap program SDIDTK ini
I2	:	Kami berupaya agar bisa mencapai angka capaian yang sudah di tetapkan
P	:	Bagaimanakah menurut pendapat ibu tentang sumber daya manusia dalam pelaksanaan SDIDTK
I2	:	Saya rasa sudah cukup
P	:	Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan untuk SDM dalam pelaksanaan SDIDTK
I2	:	Ada satu orang
P	:	Apakah hambatan yang berkaitan dengan SDM dalam pelaksanaan SDIDTK
I2	:	Saya rasa tidak ada sama sekali
P	:	Saran ibu berkaitan dengan perbaikan dan peningkatan kemampuan SDM untuk pelaksanaan program SDIDTK
I2	:	Supaya petugas lebih teliti dalam melaksanakan
P	:	Bagaimanakah ketersediaan dan kecukupan dana dalam pelaksanaan SDIDTK
I2	:	Dana nya masih melekat pada program lain

P	:	Bagaimanakah menurut pendapat ibu tentang sarana dan prasarana dalam pelaksanaan SDIDTK
I2	:	Sarana dan prasarana masih kurang
P	:	Apakah ada POA untuk pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas
I2	:	Ada
P	:	Apakah hambatan yang berkaitan dengan POA di Puskesmas
I2	:	Masih kurangnya kesadaran petugas untuk melaksanakannya
P	:	Apa saran ibu dalam POA SDIDTK ini
I2	:	Diharapkan petugas mau mengerjakan sesuai dengan apa yang sudah di buat
P	:	Bagaimanakah pelaksanaan Lakakarya di Puskesmas
I2	:	Ada di laksanakan, walaupun tidak maksimal dilaksanakan, karena terkait banyak nya pelaksanaan program yang harus dilaksanakan di Puskesmas
P	:	Bagaimanakah hambatan pelaksanaan Lakakarya
I2	:	Karena kegiatan Puskesmas banyak jadi tidak bisa diakan sekali kegiatan ya
P	:	Bagaimanakah pengorganisasi dalam pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas
I2	:	Karena ini termasuk dalam kesehatan anak, jadi susunan nya termasuk di susunan kesehatan anak
P	:	Apa hambatan dalam pengorganisasian dalam pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas
I2	:	Tidak ada hambatan yang berarti
P	:	Bagaimanakah supervisi dan evaluasi yang dilaksanakan dalam pelaksanaan SDIDTK
I2	:	Tidak pernah dilakukan khusus untuk program SDIDTK ini tapi untuk semua program
P	:	Apa hambatan dalam pelaksanaan supervisi dan evaluasi

I2	:	Belum bisa maksimal dalam pengerjaan supervisi dan evaluasinya
P	:	Bagaimana dengan pencatatan dan pelaporan SDIDTK tersebut
I2	:	Pencatatan dan pelaporan sudah harus masukkan dalam setiap bulannya
P	:	Apa hambatan dalam pencatatan dan pelaporan
I2	:	Masih banyak pencatatan dan pelaporan yang belum rapi, jadi tidak semua pencatatan dan pelaporan yang tercatat dengan lengkap
P	:	Bagaimana hasil capaian pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas ibu
I2	:	Tergantung kepada jumlah kunjungan, karena jumlah kunjungan ke Posyandu masih di bawah target, jadi masih berada di bawah target yang ada ditetapkan
P	:	Apa hambatan yang berkaitan dengan pelaksanaan program SDIDTK ini
I2	:	Karena tergantung dengan jumlah kunjungan ke Posyandu, jadi kita tergantung jumlah balita yang datang ke Posyandu, karena jumlah kunjungan posyandu yang sangat rendah jadi memang sangat susah untuk dapat capaiannya
P	:	Apa saran ibu ke depannya untuk program SDIDTK ini
I2	:	Kalau menurut saya sweping bukan jalan keluarnya, justru sweping menjadikan masyarakat malas untuk datang ke posyandu, masyarakat beranggapan lebih baik menunggu saja di rumah
P	:	Baiklah ibu, terima kasih banyak atas waktu dan jawaban yang sangat bermanfaat yang telah diberikan, wawancara ini sangat membantu. Saya meminta kesediaan ibu dimasa yang akan datang jika masih terdapat pertanyaan yang mungkin kembali saya ajukan, untuk dapat menghubungi ibu kembali
I2	:	Ya
P	:	Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
I2	:	Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh

HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN INFORMAN III

Nomor Informan : I3
Tanggal Wawancara : 26 Maret 2019
Jam Mulai/Akhir Wawancara : 08.00 – 09.00 WIB

P	:	Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
I3	:	Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh
P	:	Sebelumnya saya mengucapkan banyak terima kasih kepada ibu telah memberikan waktu untuk melaksanakan wawancara mengenai pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kota Padang
I3	:	Iya sama – sama
P	:	Tujuan saya melaksanakan wawancara ini adalah untuk mengetahui permasalahan terkait aspek – aspek pelayanan pada Puskesmas khususnya pelayanan kesehatan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kota Padang
I3	:	Ya,
P	:	Baikklah ibu, saya ajukan pertanyaan pertama terkait dengan kebijakan, apakah ada kebijakan tentang pelaksanaan SDIDTK
I3	:	Rasanya kebijakan yang berupa buku pedoman untuk pelaksanaan SDIDTK dari DKK ada, SOP ada dari pimpinan juga ada, Surat tugas yang di berikan oleh Kepala Puskesmas, pemegang program anak yang di buat kan surat tugas termasuk untuk SDIDTK
P	:	Bagaimanakah menurut ibu mengenai pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
I3	:	Kami sudah mengerjakannya walaupun belum kasimal
P	:	Bagaimana komitmen Puskesmas terhadap program SDIDTK ini
I3	:	Kami berusaha untuk mencapai target yang telah di tentukan
P	:	Bagaimanakah menurut pendapat ibu tentang sumber daya manusia dalam pelaksanaan SDIDTK
I3	:	Saya rasa masih kurang
P	:	Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan untuk SDM dalam

		pelaksanaan SDIDTK
I3	:	Ada, kemarin ini dilaksanakan
P	:	Apakah hambatan yang berkaitan dengan SDM dalam pelaksanaan SDIDTK
I3	:	Masih kurangnya kesiapan petugas
P	:	Saran ibu berkaitan dengan perbaikan dan peningkatan kemampuan SDM untuk pelaksanaan program SDIDTK
I3	:	Harus mau meningkatkan kemampuan dari SDM itu sendiri
P	:	Bagaimanakah ketersediaan dan kecukupan dana dalam pelaksanaan SDIDTK
I3	:	Dana nya masih melekat dengan program kesehatan anak
P	:	Bagaimanakah menurut pendapat ibu tentang sarana dan prasarana dalam pelaksanaan SDIDTK
I3	:	Saya rasa masih kurang
P	:	Apakah ada POA untuk pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas
I3	:	Ada, kita di Puskesmas ini melaksanakan oleh petugas di lapangan kita di kerjakan di Posyandu/Pustu/Poskeskel, kita melibatkan kader, kita melibatkan guru – guru PAUD
P	:	Apakah hambatan yang berkaitan dengan POA di Puskesmas
I3	:	Anak yang tidak datang di Posyandu, kita melakukan sweping, sedangkan petugas hanya satu, karena sulit untuk melakukan SDIDTK tersebut
P	:	Apa saran ibu dalam POA SDIDTK ini
I3	:	Bagaimana kita bisa disiplin dalam melaksanakan POA tersebut
P	:	Bagaimanakah pelaksanaan Lakakarya di Puskesmas
I3	:	Penyampaian materi dan SDIDTK satu dalam satu tahun, berupa pemberian materi kepada semua petugas
P	:	Bagaimanakah hambatan pelaksanaan Lakakarya
I3	:	Karena kehadiran petugas masih 90%

P	:	Bagaimanakah pengorganisasi dalam pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas
I3	:	Yang menjadi penanggung jawab program anak langsung menjadi penaggunj jawab program SDIDTK
P	:	Apa hambatan dalam pengorganisasian dalam pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas
I3	:	Semua petugas harus melaksanakan dengan maksimal
P	:	Bagaimanakah supervisi dan evaluasi yang dilaksnakan dalam pelaksanaan SDIDTK
I3	:	Saya rasa tidak pernah ada supervisi dan evaluasi
P	:	Apa hambatan dalam pelakasanaan supervisi dan evaluasi
I3	:	Mungkin karena banyak nya program yang dijalankan
P	:	Bagaimana dengan pencatatan dan pelaporan SDIDTK tersebut
I3	:	Pencatatan SDIDTK di Posyandu di catatan di KOHRT, nanti dilaporkan oleh pembina wilayah ke pemegang program akan memindahkan ke formulis SDIDTK berdasarkan usia balita
P	:	Apa hambatan dalam pencatatan dan pelaporan
I3	:	Mungkin masih banyak petugas yang belum paham dan mengerti dalam pencatatan
P	:	Bagaimana hasil capaian pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas ibu
I3	:	Masih rendah dari angka capaian
P	:	Apa hambatan yang berkaitan dengan pelaksanaan program SDIDTK ini
I3	:	Masih banyak masyarakat yang tidak datang ke Posyandu sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan
P	:	Apa saran ibu ke depan nya untuk program SDIDTK ini
I3	:	Bagaimana masyarakat juga terlibat aktif dalam program ini
P	:	Baikklah ibu, terima kasih banyak atas waktu dan jawaban yang sangat bermanfaat yang telah diberikan, wawancara ini sangat membantu. Saya meminta kesediaan ibu dimasa yang akan datang jika masih terdapat

		pertanyaan yang mungkin kembali saya ajukan, untuk dapat menghubungi ibu kembali
I3	:	Ya, boleh silahkan
P	:	Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
I3	:	Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh

HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN INFORMAN IV

Nomor Informan

Tanggal Wawancara

Jam Mulai/Akhir Wawancara

I4

: 8 Maret 2019

: 08.30 – 10.00 WIB

P	:	Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
I4	:	Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh
P	:	Sebelumnya saya mengucapkan banyak terima kasih kepada ibu telah memberikan waktu untuk melaksanakan wawancara mengenai pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kota Padang
I4	:	Iya sama – sama
P	:	Tujuan saya melaksanakan wawancara ini adalah untuk mengetahui permasalahan terkait aspek – aspek pelayanan pada Puskesmas khususnya pelayanan kesehatan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kota Padang
I4	:	Ya, boleh saja, mudah – mudahan saya bisa membantu menjawabnya
P	:	Baikklah ibu, saya ajukan pertanyaan pertama terkait dengan kebijakan, apakah ada kebijakan tentang pelaksanaan SDIDTK
I4	:	Rasanya kebijakan untuk program SDIDTK ini terkait dari Standar Pelayanan Minimum (SPM) No.43 tahun 2016, serta di berikan nya buku pedoman dari pihak DKK, karena program SDIDTK ini melekat pada program Kesehatan Anak
P	:	Bagaimanakah menurut ibu mengenai pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

I4	:	Pada tahun 2018 SDIDTK belum berjalan dengan sempurna, sudah jalan tapi belum sempurna, masih ada beberapa bidan pelaksana tidak menggunakan formulir, dan tidak mengisi formulis SDIDTK dengan baik
P	:	Bagaimanakah komitmen Puskesmas terhadap program SDIDTK ini
I4	:	SDIDTK termasuk dalam SPM, dalam tahun 2019 wajib harus dilaksanakan karena capaian nya harus 100% tidak ada balita yang tidak pernah mendapatkan SDIDTK, bagi balita yang tidak datang wajib dilakukan sweping
P	:	Bagaimanakah menurut pendapat ibu tentang sumber daya manusia dalam pelaksanaan SDIDTK
I4	:	Tidak ada lagi kata – kata kurang, malahan sudah melebihi, siapa yang terlibat dalam program kesehatan anak, maka SDM tersebut bertanggung jawab untuk melakukan SDIDTK
P	:	Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan untuk SDM dalam pelaksanaan SDIDTK
I4	:	Baru saya sebagai pemegang program yang mendapatkan pelatihan SDIDTK dari Dinas Kesehatan
P	:	Apakah hambatan yang berkaitan dengan SDM dalam pelaksanaan SDIDTK
I4	:	Belum semua SDM mau melaksanakan SDIDTK di lapangan, padahal tidak semua balita yang akan di SDIDTK di setiap bulan nya, padahal pengerjaan SDIDTK sudah gampang karena sudah di bantu oleh formulirnya
P	:	Saran ibu berkaitan dengan perbaikan dan peningkatan kemampuan SDM untuk pelaksanaan program SDIDTK
I4	:	Kemampuan petugas masih sangat kurang
P	:	Bagaimanakah ketersediaan dan kecukupan dana dalam pelaksanaan SDIDTK
I4	:	Dana nya masih melekat dengan program kesehatan anak
P	:	Bagaimanakah menurut pendapat ibu tentang sarana dan prasarana dalam pelaksanaan SDIDTK

I4	:	Sarana dan prasarana di awal lengkap, tapi masih ada beberapa wilayah belum dapat, tapi kekurangan disiplin petugas dalam memakai sarana dan prasarana SDIDTK akhirnya sarana dan prasarana nya tidak melengkapi atau tidak cukup
P	:	Apakah ada POA untuk pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas
I4	:	Pertama saya melakukan validasi KOHRT, KHORT bayi balita harus terisi penuh, setiap minggu dilakukan validasi KOHRT, dan validasi pencatatan SDIDTK setiap posyandu setiap minggu nya, agar bisa menaikkan capaian SDIDTK
P	:	Apakah hambatan yang berkaitan dengan POA di Puskesmas
I4	:	Kedisiplinan petugas, contoh untuk rekapan formulir SDIDTK tidak semua petugas mau mengumpulkan formulir tersebut
P	:	Apa saran ibu dalam POA SDIDTK ini
I4	:	Pelaksanaan capaian SDIDTK akan dikaitkan dengan SKP yang akan dicapai oleh petugas masing-masing
P	:	Bagaimanakah pelaksanaan Lakakarya di Puskesmas
I4	:	Saya sebagai yang mengikuti pelatihan telah melakukan lakakarya untuk semua petugas pelaksana dan sudah juga di adakan praktek nya langsung di lakakarya
P	:	Bagaimanakah hambatan pelaksanaan Lakakarya
I4	:	Kami disini lokmin setiap bulan, karena banyaknya program sering membuat lokmin dibatalkan tidak berjalan setiap bulanya
P	:	Bagaimanakah pengorganisasi dalam pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas
I4	:	Saya rasa sudah cukup baik
P	:	Apa hambatan dalam pengorganisasian dalam pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas
I4	:	Kedisiplinan petugas masih kurang
P	:	Bagaimanakah supervisi dan evaluasi yang dilaksanakan dalam pelaksanaan SDIDTK
I4	:	Saya rasa belum pernah dilakukan

P	:	Apa hambatan dalam pelaksanaan supervisi dan evaluasi
I4	:	Mungkin karena keterbatasan waktu, karena banyaknya kegiatan
P	:	Bagaimana dengan pencatatan dan pelaporan SDIDTK tersebut
I4	:	Setiap pembina wilayah melaporkan LP3 ke pemegang program, validasi KHORT yang dilaporkan oleh setiap petugas harus sesuai dengan laporan pembina wilayah
P	:	Apa hambatan dalam pencatatan dan pelaporan
I4	:	Masih kurang disiplinnya petugas dalam pelaksanaan tersebut
P	:	Bagaimana hasil capaian pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas ibu
I4	:	Masih kurang, semoga tahun ini angka capain kami bisa meningkatkan angka capaian
P	:	Apa hambatan yang berkaitan dengan pelaksanaan program SDIDTK ini
I4	:	Sarana dan prasarana yang tidak mencukupi untuk semua wilayah atau di semua Posyandu/Puskesmas/Poskel
P	:	Apa saran ibu ke depan nya untuk program SDIDTK ini
I4	:	Program SDIDTK belum dilaksanakan oleh semua petugas, petugas tidak membawa buku panduan serta formulir SDIDTK tidak dibawa ke lapangan, sarana dan prasarana yang sudah tidak lengkap lagi
P	:	Baiklah ibu, terima kasih banyak atas waktu dan jawaban yang sangat bermanfaat yang telah diberikan, wawancara ini sangat membantu. Saya meminta kesediaan ibu dimasa yang akan datang jika masih terdapat pertanyaan yang mungkin kembali saya ajukan, untuk dapat menghubungi ibu kembali
I4	:	Ya, boleh silahkan
P	:	Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
I4	:	Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh

HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN INFORMAN V

Nomor Informan : I5
Tanggal Wawancara : 06 Maret 2019
Jam Mulai/Akhir Wawancara : 11.00 – 12.30 WIB

P	:	Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
I5	:	Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh
P	:	Sebelumnya saya mengucapkan banyak terima kasih kepada ibu telah memberikan waktu untuk melaksanakan wawancara mengenai pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kota Padang
I5	:	Iya sama – sama
P	:	Tujuan saya melaksanakan wawancara ini adalah untuk mengetahui permasalahan terkait aspek – aspek pelayanan pada Puskesmas khususnya pelayanan kesehatan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kota Padang
I5	:	Ya, boleh saja, mudah – mudahan saya bisa membantu menjawabnya
P	:	Baikklah ibu, saya ajukan pertanyaan pertama terkait dengan kebijakan, apakah ada kebijakan tentang pelaksanaan SDIDTK
I5	:	Yang saya tahu kami mengerjakan berdasarkan buku pedoman dan dengan adanya di Standar Pelayanan Operasional (SOP) yang ada di Puskesmas
P	:	Bagaimanakah menurut ibu mengenai pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
I5	:	Sudah berjalan dengan baik
P	:	Bagaimana komitmen Puskesmas terhadap program SDIDTK ini
I5	:	Wajib harus melaksanakan SDIDTK berdasarkan usia itu yang saya tau
P	:	Bagaimanakah menurut pendapat ibu tentang sumber daya manusia dalam pelaksanaan SDIDTK
I5	:	Saya rasa masih kurang
P	:	Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan untuk SDM dalam pelaksanaan SDIDTK

I5	:	Saya belum pernah mendapatkan pelatihan khusus, tapi hanya materi dari lakakarya Puskesmas
P	:	Apakah hambatan yang berkaitan dengan SDM dalam pelaksanaan SDIDTK
I5	:	Belum semua SDM mau melaksanakan SDIDTK di lapangan
P	:	Saran ibu berkaitan dengan perbaikan dan peningkatan kemampuan SDM untuk pelaksanaan program SDIDTK
I5	:	Kedisiplinan petugas dalam pelaksanaan
P	:	Bagaimanakah ketersediaan dan kecukupan dana dalam pelaksanaan SDIDTK
I5	:	Dana nya masih melekat dengan program kesehatan anak
P	:	Bagaimanakah menurut pendapat ibu tentang sarana dan prasarana dalam pelaksanaan SDIDTK
I5	:	Sarana dan prasarana saya rasa belum cukup memadai yang di kasih dari Puskesmas
P	:	Apakah ada POA untuk pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas
I5	:	Saya kurang tau
P	:	Apakah hambatan yang berkaitan dengan POA di Puskesmas
I5	:	Karena tidak adanya sosialisasi jadi tidak semuanya tau
P	:	Apa saran ibu dalam POA SDIDTK ini
I5	:	Sebaiknya dilakukan sosialisasi mengenai POA
P	:	Bagaimanakah pelaksanaan Lakakarya di Puskesmas
I5	:	Saya rasa masih belum maksimal
P	:	Bagaimanakah hambatan pelaksanaan Lakakarya
I5	:	Karena tidak semua petugas hadir, jadi penerimaan juga tidak sama
P	:	Bagaimanakah pengorganisasi dalam pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas
I5	:	Saya rasa sudah cukup baik

P	:	Apa hambatan dalam pengorganisasian dalam pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas
I5	:	Kedisiplinan petugas masih kurang
P	:	Bagaimanakah supervisi dan evaluasi yang dilaksanakan dalam pelaksanaan SDIDTK
I5	:	Saya rasa belum pernah dilakukan
P	:	Apa hambatan dalam pelaksanaan supervisi dan evaluasi
I5	:	Saya kira komitmen dari atasan
P	:	Bagaimana dengan pencatatan dan pelaporan SDIDTK tersebut
I5	:	Setiap pembina wilayah melaporkan LP3 ke pemegang program, validasi KHORT yang dilaporkan oleh setiap petugas harus sesuai dengan laporan pembina wilayah
P	:	Apa hambatan dalam pencatatan dan pelaporan
I5	:	Masih kurang disiplinnya petugas dalam pelaksanaan tersebut
P	:	Bagaimana hasil capaian pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas ibu
I5	:	Masih kurang, semoga tahun ini angka capaian kami bisa meningkatkan angka capaian
P	:	Apa hambatan yang berkaitan dengan pelaksanaan program SDIDTK ini
I5	:	Sarana dan prasarana yang tidak mencukupi untuk semua wilayah atau di semua Posyandu/Puskesmas/Poskel
P	:	Apa saran ibu ke depannya untuk program SDIDTK ini
I5	:	Program SDIDTK belum dilaksanakan oleh semua petugas, petugas tidak membawa buku panduan serta formulir SDIDTK tidak dibawa ke lapangan, sarana dan prasarana yang sudah tidak lengkap lagi
P	:	Baiklah ibu, terima kasih banyak atas waktu dan jawaban yang sangat bermanfaat yang telah diberikan, wawancara ini sangat membantu. Saya meminta kesediaan ibu dimasa yang akan datang jika masih terdapat pertanyaan yang mungkin kembali saya ajukan, untuk dapat menghubungi ibu kembali

I5	:	Ya, boleh silahkan
P	:	Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
I5	:	Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh

HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN INFORMAN VI

Nomor Informan : I6
Tanggal Wawancara : 9 Maret 2019
Jam Mulai/Akhir Wawancara : 11.00 – 12.30 WIB

P	:	Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
I6	:	Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh
P	:	Sebelumnya saya mengucapkan banyak terima kasih kepada ibu telah memberikan waktu untuk melaksanakan wawancara mengenai pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kota Padang
I6	:	Iya sama – sama
P	:	Tujuan saya melaksanakan wawancara ini adalah untuk mengetahui permasalahan terkait aspek – aspek pelayanan pada Puskesmas khususnya pelayanan kesehatan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kota Padang
I6	:	Ya, boleh saja, mudah – mudahan saya bisa membantu menjawabnya
P	:	Baikklah ibu, saya ajukan pertanyaan pertama terkait dengan kebijakan, apakah ada kebijakan tentang pelaksanaan SDIDTK
I6	:	Kami mengerjakan berdasarkan buku pedoman serta berdasarkan SOP yang ada di Puskesmas
P	:	Bagaimanakah menurut ibu mengenai pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
I6	:	Sudah berjalan dengan baik
P	:	Bagaimana komitmen Puskesmas terhadap program SDIDTK ini

I6	:	Wajib harus melaksanakan SDIDTK berdasarkan usia itu yang saya tau
P	:	Bagaimanakah menurut pendapat ibu tentang sumber daya manusia dalam pelaksanaan SDIDTK
I6	:	Saya rasa masih kurang
P	:	Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan untuk SDM dalam pelaksanaan SDIDTK
I6	:	Saya belum pernah mendapatkan pelatihan khusus, tapi hanya materi dari lakakarya Puskesmas
P	:	Apakah hambatan yang berkaitan dengan SDM dalam pelaksanaan SDIDTK
I6	:	Belum semua SDM mau melaksanakan SDIDTK di lapangan
P	:	Saran ibu berkaitan dengan perbaikan dan peningkatan kemampuan SDM untuk pelaksanaan program SDIDTK
I6	:	Kedisiplinan petugas dalam pelaksanaan
P	:	Bagaimanakah ketersediaan dan kecukupan dana dalam pelaksanaan SDIDTK
I6	:	Dana nya masih melekat dengan program kesehatan anak
P	:	Bagaimanakah menurut pendapat ibu tentang sarana dan prasarana dalam pelaksanaan SDIDTK
I6	:	Sarana dan prasarana saya rasa belum cukup memadai yang di kasih dari Puskesmas
P	:	Apakah ada POA unttuk pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas
I6	:	POA di buat di awal tahun, sehingga semua blita harus mendapatk pelayan SDIDTK berdasarakan usia balita tersebut
P	:	Apakah hambatan yang berkaitan dengan POA di Puskesmas
I6	:	Karena tidak adanya sosialisasi jadi tidak semuanya tau
P	:	Apa saran ibu dalam POA SDIDTK ini
I6	:	Sebaiknya dilakukan sosialisasi mengenai POA
P	:	Bagaimanakah pelaksanaan Lokakarya Mini di Puskesmas

I6	:	Saya rasa masih belum maksimal
P	:	Bagaimanakah hambatan pelaksanaan Lokakarya Mini
I6	:	Karena tidak semua petugas hadir, jadi penerimaan juga tidak sama
P	:	Bagaimanakah pengorganisasi dalam pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas
I6	:	Saya rasa sudah cukup baik
P	:	Apa hambatan dalam pengorganisasian dalam pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas
I6	:	Kedisiplinan petugas masih kurang
P	:	Bagaimanakah supervisi dan evaluasi yang dilaksanakan dalam pelaksanaan SDIDTK
I6	:	Saya rasa belum pernah dilakukan
P	:	Apa hambatan dalam pelaksanaan supervisi dan evaluasi
I6	:	Saya kira komitmen dari atasan
P	:	Bagaimana dengan pencatatan dan pelaporan SDIDTK tersebut
I6	:	Setiap pembina wilayah melaporkan LP3 ke pemegang program, validasi KHORT yang dilaporkan oleh setiap petugas harus sesuai dengan laporan pembina wilayah
P	:	Apa hambatan dalam pencatatan dan pelaporan
I6	:	Masih kurang disiplinnya petugas dalam pelaksanaan tersebut
P	:	Bagaimana hasil capaian pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas ibu
I6	:	Masih kurang, semoga tahun ini angka capain kami bisa meningkatkan angka capaian
P	:	Apa hambatan yang berkaitan dengan pelaksanaan program SDIDTK ini
I6	:	Sarana dan prasarana yang tidak mencukupi untuk semua wilayah atau di semua Posyandu/Puskesmas/Poskel
P	:	Apa saran ibu ke depan nya untuk program SDIDTK ini

I6		Program SDIDTK belum dilaksanakan oleh semua petugas, petugas tidak membawa buku panduan serta formulir SDIDTK tidak dibawa ke lapangan, sarana dan prasarana yang sudah tidak lengkap lagi
P	:	Baikklah ibu, terima kasih banyak atas waktu dan jawaban yang sangat bermanfaat yang telah diberikan, wawancara ini sangat membantu. Saya meminta kesediaan ibu dimasa yang akan datang jika masih terdapat pertanyaan yang mungkin kembali saya ajukan, untuk dapat menghubungi ibu kembali
I6	:	Ya, boleh silahkan
P	:	Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
I6	:	Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh

HASIL FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)

Tanggal Wawancara : 6 Maret 2019
Jam Mulai/Akhir Wawancara : 09.00 – 10.30 WIB

P	:	Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
I	:	Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh
P	:	Sebelumnya saya mengucapkan banyak terima kasih kepada ibu – ibu yang telah memberikan waktu untuk melaksanakan diskusi mengenai pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Andalas Padang
I	:	Iya sama – sama
P	:	Tujuan saya melaksanakan diskusi ini adalah untuk mengetahui pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas khususnya pelayanan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Andalas Padang
I	:	Ya
P	:	Sebelum belum memulai diskusi, ini perkenalkan ibu saya Putri Nelly Syofiah mahasiswa S2 Kebidanan Fakultas kedokteran Universitas Andalas Padang, saya harapkan ibu – ibu juga mau memperkenalkan diri ibu – ibu kepada saya

I1	:	Saya Mimi, usia 29 tahun, tamat S.1, ibu rumah tangga, usia balita saya 36 bulan
I2	:	Saya Nia, usia 29 tahun, tamat SLTA, ibu rumah tangga, usia balita saya 30 bulan
I3	:	Saya Riri, usia 30 tahun, tamat SD, ibu rumah tangga, usia balita 30 bulan
I4	:	Saya Heni, usia 28 tahun , tamat S.1, ibu rumah tangga, usia balita 25 bulan
I5	:	Saya Desti, usia 38 tahun, tamat SLTA, ibu rumah tangga, usia balita 4 tahun
I6	:	Saya Wawa, usia 32 tahun, tamat SLTA, ibu rumah tangga, usia balita 3 tahun 5 bulan
P	:	Terimakasih ibu mimi, ibu nia, ibu henri, ibu desti dan ibu wawa kita mulai diskusinya, apakah ibu – ibu mengetahui apa itu kegiatan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita
I1	:	Apo tuch diak
I2	:	Program apo tuch diak
I3	:	Ndak tau ambo do diak
I4	:	Baru kini lo Heni tau ado program ko
I5	:	Apo namo nyo tadi diak
I6	:	Ndak tau wawa do diak
P	:	Nama kegiatan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita untuk memantau tumbuh kembang anak balita yang ibu miliki, kegiatan ini diadakan oleh Puskesmas Andalas
I1	:	Dima di adokan nyo di Posyandu ko atau di Puskesmas
I2	:	Ndak ado pernah diadokan do
I3	:	Emang nyo program apo diak
I4	:	Yo alun pernah rasonyo lai

I5	:	Ndak ado rasonyo do diak
I6	:	Ndak ado pernah mandanga nyo do, baru kini baru
P	:	Kegiatan ini bisa diadakan di Puskesmas atau di Posyandu ibu – ibu, tumbuh kembang anak ibu akan di pantau berdasarkan usia balita yang ibu miliki, jadi setiap balita akan berbeda yang di pantau nya
I1	:	Ka Puskesmas kalau anak sakik se nyo, di posyandu tuch timbang, ukuah tinggi pulang lai
I2	:	Jarang ka Puskesmas nyo, kalau nyo sakik bawo ka bidan, ka posyandu timbang pulang lai
I3	:	Pai posyandu di timbang ukuah tinggi pulang lai, ndak lo satiok bulan pai do, kadang pai kadang ndak
I4	:	Anak ambo lai normal bantuan nak yang lain, jadi jarang loe ka posyandu, kalau ado imunisasi atau bagi vitamin A lai ambo ka posyandu, kalau ndak, ndak loe pai do
I5	:	Sadang nio pai, pai posyandu sadang ndak nio pai, ndak pai do
I6	:	Lai normal ndak dibawah garis merah do mach diak, tando normal tuch kan
P	:	Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita untuk memantau tumbuh kembang anak balita yang ibu – ibu miliki, balita ibu – ibu akan di pantau menggunakan sebuah format atau alat ukur khusus untuk kegiatan ini, format ini akan di isi oleh Bidan
I1	:	Nampak dek uni diak, ukuah barek badan jo tinggi kalau di posyandu kader se yang mancatat di buku yang di pacik kader
I2	:	Bidan imunisasi se di posyandunyo, barek jo tinggi kader mach
I3	:	Barek jo tinggi tuch lai sasuai kecek bidan, tuch lai sasuai tumbuh kembang nyo ndak diak
I4	:	Di buku KIA tuch lai normal anak uni nyo diak, lai ndak dibawah garis merah mach
I5	:	Kader yang maukuh samp mancatat nyo diak
I6	:	Yo kalau yang kami tarimo hanyo berat badan samo tinggi se nyo
P	:	Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

		Balita untuk memantau tumbuh kembang anak balita yang ibu – ibu miliki, pernah ibu bidan memberikan penyuluhan tentang program ini di Posyandu atau Puskesmas
I1	:	Raso nyo alun lai
I2	:	Sama rasony alun lai
I3	:	Yang pernah tuch ibu hamil nyo
I4	:	Rasonyo ndak ado du
I5	:	Alun kayak nyo lai
I6	:	Alun ado lai rasonyo
P	:	Jadi program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita untuk memantau tumbuh kembang anak balita yang ibu – ibu miliki, untuk melihat apakah balita ibu – ibu sudah tumbuh dan berkembang sesuai dengan umur nya, mengukur berat badan dan tinggi badan juga termasuk dalam program SDIDTK ini, selain itu juga ada pengukuran lingkaran kepala balita, di tambahkan dengan pemantaunya sesuai dengan usia balita yang ibu – ibu miliki, misal usia 12 bulan anak harus sudah bisa apa, tumbuh kembang anak bukan berdasarkan keturunan, anak usia 12 bulan belum bisa jalan, wajar ibu nya bisa jalan usia 14 bulan, ayah nya 13 bulan, jadi wajar anaknya juga belum bisa jalan, bukan seperti itu
I1	:	Hahaha, uni yo berdasarkan keturunan mach diak, adiak nyo capek mach pandai bajalan umuah 13 bulan, kakak nyo 14 bulan dulu
I2	:	Sama mach nyo tumbuah gigi dulu baru nyo pandai bajalan diak
I3	:	Salamo ko kan model itu bandingkan samo urang gaek nyo samo kakak nyo
I4	:	Awak ndak di agiah tau do, tuch ndak tau awak do, lai normal apo indak nyo, harusnyo kan di agiah tau kami
I5	:	Ukuah lingkaran kepala lai pernah ado mach diak
I6	:	Tantu iyo tolak ukuah nyo jo keturunan kami nyo
P	:	Kita sudah mendiskusikan tentang pelaksanaan Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas, sebelum diskusi kita tutup, apakah ibu – ibu masih ada yang mau disampaikan atau yang mau ditambahkan tentang hal –

		hal yang sudah kita diskusikan?
I1	:	Jadi saran ambo, kalau bisa agiah tau kami jo program ko, kalau bisa di rumah kami pantau kami pantau lach anak kami, jadi anak kami sesuai tumbuh kembang nyo jo umuah nyo
I2	:	Kan rancak program ko jadi tolong lach di pantau bana anak kami di posyandu ko, ndak sakadar timbang jo tinggi jo do, ado lo lach sesuatu yang labiah ba arti yang kami dapek an
I3	:	Iya ambo satuju jo uni nia tuch mach, agiah lach kami sesuatu yang dapek pula kami ambiak manfaat nyo
I4	:	Kan rancak program Puskesmas ko, jadi kami pai posyandu tuch ado pulo dapek nilai tambahnyo, ko penyuluhan yang diadakan tantang tumbuh kembang anak ko, jadi kami tau apo yang bisa kami karajo an pulo di rumah kami
I5	:	Buek lach posynadu sesuatu apo lach sahinggo masyarakat ko nio pai posyandu
I6	:	Harapan kami memang di buek rancak kagiatan posyandu ko, jadi kami bisa pulo termotivasi untuak pai kegiatan posyandu ko
P	:	Terimakasih banyak ibu - ibu atas perhatian dan partisipasi ibu – ibu untuk kegiatan diskusi ini, Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
I	:	Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh

HASIL FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)

Tanggal Wawancara : 9 Maret 2019
Jam Mulai/Akhir Wawancara : 09.00 – 10.30 WIB

P	:	Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
I	:	Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh
P	:	Sebelumnya saya mengucapkan banyak terima kasih kepada ibu – ibu yang telah memberikan waktu untuk melaksanakan diskusi mengenai pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Andalas Padang
I	:	Iya sama – sama

P	:	Tujuan saya melaksanakan diskusi ini adalah untuk mengetahui pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas khususnya pelayanan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Andalas Padang
I	:	Ya
P	:	Sebelum belum memulai diskusi, ini perkenalkan ibu saya Putri Nelly Syofiah mahasiswa S2 Kebidanan Fakultas kedokteran Universitas Andalas Padang, saya harapkan ibu – ibu juga mau memperkenalkan diri ibu – ibu kepada saya
I1	:	Saya Novi, usia 32 tahun, tamat SLTA, ibu rumah tangga, usia anak saya 1 tahun 10 bulan
I2	:	Saya Idah, usia 33 tahun, tamat SLTP, ibu rumah tangga, usia anak saya 5 bulan
I3	:	Saya Niki, usia 33 tahun, tamat SLTA, ibu rumah tangga, usia balita 2 tahun
I4	:	Saya Murni, usia 42 tahun , tamat SLTA, ibu rumah tangga, usia anak saya 1, 5 tahun
I5	:	Saya Febi, usia 25 tahun, tamat SMK, ibu rumah tangga, usia anak saya 1 tahun 7 bulan
I6	:	Saya Darsih, usia 37 tahun, tamat SLTA, ibu rumah tangga, usia anak saya 1 tahun 7 bulan
P	:	Terimakasih ibu Novi, ibu Idah, ibu Niki, ibu Murni, Ibu Febi dan ibu Darsih kita mulai diskusinya, apakah ibu – ibu mengetahui apa itu kegiatan program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita
I1	:	Ndak tau do
I2	:	Alun tau lai
I3	:	Ehm,.. ndak tau do
I4	:	Yo alun tau lai
I5	:	Yo ndak tau do
I6	:	Alun tau lai

P	:	Nama kegiatan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita untuk memantau tumbuh kembang anak balita yang ibu miliki, kegiatan ini diadakan oleh Puskesmas Air Dingin Padang
I1	:	Kalau memantau berat badan jo tinggi lai ado mach
I2	:	Memantau berat badan samo tinggi badan lai
I3	:	Baru tibo di posyandu langsung di timbang berat badan jo tinggi mach
I4	:	Kalau berat badan jo tinggi ado
I5	:	Di timbang jo unguah tinggi lai
I6	:	Lai ado di ukuah berat badan jo tinggi taruih nyo
P	:	Kegiatan ini bisa diadakan di Puskesmas atau di Posyandu ibu – ibu, tumbuh kembang anak ibu akan di pantau berdasarkan usia balita yang ibu miliki, jadi setiap balita akan berbeda yang di pantau nya
I1	:	Kalau lai KMS indak dibawah garis merah normal mach kan
I2	:	KMS nyo lai normal kecek bidan, tuch normal tumbuh kembang nyo mach kan
I3	:	Biasonyo bidan caliak lai naik berat badan tiok bulan normal mach
I4	:	Dari KMS nyo se biasonyo nyo di caliak
I5	:	KMS normal, normal pulo biasonyo mach
I6	:	Pakai KMS se nyo bantuak nyo diak, normal KMS normal mach
P	:	Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita untuk memantau tumbuh kembang anak balita yang ibu – ibu miliki, balita ibu – ibu akan di pantau menggunakan sebuah format atau alat ukur khusus untuk kegiatan ini, format ini akan di isi oleh Bidan
I1	:	KMS lai di isi, kan nampak dari KMS mach
I2	:	Lewat KMS kan nampak normal dan indaknyo mach
I3	:	Lai mach KMS diisi untuk pemantauan tumbuh kembang tersebut
I4	:	KMS normal
I5	:	Sampai isi KMS lai

I6	:	Di KMS lach jaleh sado alah nyo untuak tumbuh kembang tuch mach
P	:	Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita untuk memantau tumbuh kembang anak balita yang ibu – ibu miliki, pernah ibu bidan memberikan penyuluhan tentang program ini di Posyandu atau Puskesmas
I1	:	Salamo pai posyandu lai alun lai
I2	:	Katiko ka posyandu alun lai
I3	:	Ndak ado rasonyo do diak
I4	:	Perasaan alun ado lai
I5	:	Ehm... yo alun lai
I6	:	Salomo pai ka Posyandu ko yo alun lai
P	:	Jadi program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita untuk memantau tumbuh kembang anak balita yang ibu – ibu miliki, untuk melihat apakah balita ibu – ibu sudah tumbuh dan berkembang sesuai dengan umurnya, mengukur berat badan dan tinggi badan juga termasuk dalam program SDIDTK ini, selain itu juga ada pengukuran lingkar kepala balita, di tambahkan dengan pemantauannya sesuai dengan usia balita yang ibu – ibu miliki, misal usia 12 bulan anak harus sudah bisa apa, tumbuh kembang anak bukan berdasarkan keturunan, anak usia 12 bulan belum bisa jalan, wajar ibunya bisa jalan usia 14 bulan, ayahnya 13 bulan, jadi wajar anaknya juga belum bisa jalan, bukan seperti itu
I1	:	Yo salomo pikirkan awak tumbuh kembang anak ko cukuik dari barek badan jo tinggi se nyo, kironyo ado pulo yang lai di caliak, yo pambandingan awak katurunan awak sajonyo, samo jo anak samumuah nyo, kalau lai samo tuch normal se nyo
I2	:	Dari barek jo tinggi normal, pikiah awak tuch normal lo nyo mach
I3	:	Karena toalk ukuah salomo ko nyo keturunan tadi yang paling acok awak pakai nyo
I4	:	Barek jo tinggi normal, tuch normal nyo
I5	:	Karena dari dulu model itu, tantu itu se tolak ukuah kami nyo
I6	:	Yo salamo tuch normal, barek jo tinggi tuch normal se nyo

P	:	Kita sudah mendiskusikan tentang pelaksanaan Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas, sebelum diskusi kita tutup, apakah ibu – ibu masih ada yang mau disampaikan atau yang mau ditambahkan tentang hal – hal yang sudah kita diskusikan?
I1	:	Sarancaknyo agiah lach kami ko penyuluhan bagai tentang tumbuh kembang ko, supayo jaleh samo kami, apo saja yang tajadi dalam maso tumbuah kembang anak kami ko, jadi kami sabagai urang tuo paham loe, apo yang kan kami karajoan tuch
I2	:	Agiah tau kami atau pantau anak kami tumbuah kembang saat kami datang posyandu atau ka puskesmas,
I3	:	Ko kami pai posyandu ukuah tinggi timbang barek badan tuch KMS normal, lach normal mach, jadi pikiah kami tuch normal juo, tanya to ado lo yang lai caro untuak maliek normal indak nyo
I4	:	Pai posyandu ndak ado penyuluhan tumbuh kembang do, paliang beko di tambah nyo imunisasi yang paling acok kami di kana an samo petugas nyo
I5	:	Jadwal imunisasi yang paling acok di ingek an, kalau untuak pamnataun ko ndak ado doch
I6	:	Jadi agiah lach kami penyuluhan pantau tumbuh kembang ko tuch pantau lach anak kami ba a tumbuh kembang nyo tuch
P	:	Terimakasih banyak ibu – ibu atas perhatian dan partisipasi ibu – ibu untuk kegiatan diskusi ini, Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
I	:	Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh



