

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM STIMULASI,  
DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG  
(SDIDTK) BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH  
DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG TAHUN 2009



PROPOSAL TESIS

Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Minat  
Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak

Oleh  
Dewi Maritalia  
NIM : E4A 007 018

PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2009

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul  
ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM STIMULASI,  
DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG  
(SDIDTK) BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH  
DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG TAHUN 2009

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Dewi Maritalia

NIM : E4A007018

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 16 April 2009  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Dra. Chriswardani Suryawati, M. Kes  
Nip. 131 832 258

Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M. Kes  
Nip. 132 084 300

Penguji,

Penguji,

Drg. Retno Budiastuti, MS  
Nip. 140 149 831

dr. Sudiro, MPH., Dr. PH  
Nip. 131 252 965

Semarang, 16 April 2009  
Universitas Diponegoro  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Ketua Program

dr. Martha Irene Kartasurya, MSc., PhD  
Nip. 131 964 515

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Maritalia

NIM : E4A007018

menyatakan bahwa tesis dengan judul : ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM STIMULASI, DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG TAHUN 2009 merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program magister ini atau pun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang , April 2009

Peneliti,

Dewi Maritalia

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Dewi Maritalia  
Tempat, Tanggal Lahir : Lhokseumawe, 7 Agustus 1972  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. SD Panggoi Gg. Bersama No. 2 Lhokseumawe  
Aceh Utara – NAD

### Riwayat Pendidikan Formal :

1. SD : SDN No. 2 Lhokseumawe  
(Lulus Tahun 1986)
2. SMP : SMPN No.1 Lhokseumawe  
(Lulus Tahun 1989)
3. SMA : SMAN No.1 Lhokseumawe  
( Lulus Tahun 1992)
4. D III Keperawatan : Akper Depkes RI. Banda Aceh  
(Lulus Tahun 1995)
5. D IV Keperawatan : USU Medan (lulus Tahun 1999)
6. S2 Kesehatan Masyarakat : UNDIP Semarang (lulus tahun 2009)

### Riwayat Pekerjaan :

1. Staf Laboratorium Keperawatan Akper Lhokseumawe (1995 – 1998)
2. Staf Pengajar Akper Muhammadiyah Pekanbaru (2000 - 2002)
3. Staf Pengajar Akper Wijaya Husada Bogor (2003 – 2007)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan tesis ini. Tesis yang berjudul ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM STIMULASI, DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG TAHUN 2009 merupakan salah syarat untuk mencapai derajat S2 pada Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis banyak mendapat bimbingan, masukan dan saran selama penulisan tesis ini. Untuk itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Martha Irene Kartasurya, MSc.,PhD., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
2. Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes., selaku Pembimbing Utama
3. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes., selaku Pembimbing Pendamping
4. Drg. Retno Budiastuti, MS., selaku Penguji Tesis
5. dr. Sudiro, MPH., DR.PH., selaku Penguji Tesis
6. Dra. Atik Mawarni, M. Kes., selaku Sekretaris Bidang Akademik
7. Seluruh Staf Pengajar MIKM Undip yang telah membagi ilmunya
8. Staf Sekretariat MIKM (Mbak Triana, Mbak Nungki, Mbak Yuni, Mbak Ita)
9. Staf Perpustakaan dan Staf Laboratorium Komputer MIKM (Mbak Zulfa dan Mas Agus)
10. Informan serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

11. Teman-teman Angkatan 2007 (Kusuma, Yeye, B' Mia, Mbak Farida, Mbak Yeni, Pak Yadi, Bu Dhani, Luhur, Pak Ibra, Pak Yudi, Pak Abu, Pak Kahar dan lain-lain)
12. Teristimewa untuk IBUNDA dan AYAHANDA (alm) serta LIDIFINO AGRORI ANFAMU, terima kasih untuk semuanya.

Meskipun telah memperhatikan berbagai aspek yang berhubungan dengan penulisan tesis, penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan dalam tesis ini. Saran dan kritik yang membangun merupakan masukan yang penulis harapkan. Semoga tesis ini bermanfaat dan bukan merupakan karya terakhir penulis dalam penulisan ilmiah.

Maret 2009

Penulis

## **ABSTRAK**

Dewi Maritalia

Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini (SDIDTK) Tumbuh Kembang Balita dan Anak Pra Sekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009  
92 halaman + 10 tabel + 2 gambar + 16 lampiran

Latar Belakang : 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. Sekitar 67,57% Puskesmas di Wilayah DKK Semarang belum mencapai target Rencana Strategik Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk Program SDIDTK tahun 2007 yaitu 68%, ada 7 Puskesmas yang cakupan SDIDTK nya menurun lebih dari 20% pada tahun 2007 dibandingkan tahun sebelumnya. Masih ada Puskesmas yang cakupan SDIDTKnya hanya 12,8% pada tahun 2007 serta kurangnya koordinasi kegiatan program SDIDTK dengan masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan program SDIDTK balita dan anak pra sekolah di Puskesmas Kota Semarang

Metode : Merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif eksploratif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam pada 7 penanggung jawab program SDIDTK di Puskesmas sebagai informan utama, 7 orang kader kesehatan di Puskesmas tersebut dan 1 orang Staf Seksi Anak dan Remaja DKK Semarang sebagai informan triangulasi.

Hasil : fungsi pengorganisasian dan penggerakan belum maksimal dilakukan, masih terdapat faktor penghambat pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas seperti masih ada penanggung jawab program SDIDTK yang belum pernah mendapatkan pelatihan SDIDTK, belum tersosialisasinya program SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya dengan baik dan benar, fasilitas pendukung pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas masih belum memadai dan kurangnya dukungan dari Kepala Puskesmas untuk pelaksanaan Program ini di Puskesmas. sehingga tujuan akhir program belum tercapai seperti yang diharapkan.

Kesimpulan yang didapat adalah bahwa pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya masih terbatas pada deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, sedangkan deteksi dini penyimpangan perkembangan, penyimpangan mental emosional dan stimulasi sesuai usia anak masih belum dilaksanakan.

Kata Kunci : Program SDIDTK, Puskesmas, Balita, Anak Pra sekolah  
Kepustakaan : 34 (1984 – 2008 )

## ABSTRACT

Dewi Maritalia

Análisis for Stimulation of Early Detection and Early Growth and Development (SDIDTK) Program And Coverage of Toddler's and Pre School's in Semarang City Public Health Center 2009  
92 Pages+ 10 Tables + 2 Figures + 16 Appendixes

Background : SDIDTK is a program for empowering growth and development of children comprehensively and qualifiedly with stimulation activities, early detection and intervention of childhood growth diversify at their first 5 years livehood, which is implemented well by the part of family interact, and community with the professional skill help. About 67.57% Public Health Center in Semarang city for District Health Section have not reach a target yet for Strategic Planning for SDIDTK program in year 2007 which is only 68%, eventually there are 7 Public Health Centers had lowering their SDIDTK more than 20% in 2007, in comparison to previous year. Yet they have Public Health Center which has SDIDTK only 12.8% in 2007 and insufficient coordination and activity from SDIDTK program with the community. 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 and Pre School's in Semarang City Public Health Center.

Method : This study used qualitative design that had explores its description as well. The data was collected by using in depth interview technique to 7 person whose responsible for SDIDTK program in Public Health Center as a key person, 7 Community Health Worker and 1 staff of Children and Teenager Section from District Health Section in Semarang city as a triangulates source.

Results : the function of organizing and mobilization not reach its maximum level yet, still there is ruttet factor to implement this SDIDTK program in Public Health Center. For example there are concierge for SDIDTK program who never have a training, SDIDTK, program still not yet socialize well in Public Health Center and its system properly, support facilitation to implement SDIDTK program in Public Health Center does not adequate yet and the diminutive support from Chief of Public Health Center to perform this program in Public Health Center. Therefore final intend for this program still not get its satisfaction results.

Conclusion : implementation of SDIDTK program in Public Health Center and its system has limited actions which focus only an early detection for dissimilar growth, nevertheless early detection for development diverse, emotional and mentally diverse and proper stimulation for children still not put into action yet.

Keywords : SDIDTK program, Public Health Center, Toddler, Pre School  
Bibliography : 34 (1984 – 2008 )

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
BAB I    PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	6
C. Pertanyaan Penelitian .....	8
D. Tujuan Penelitian .....	8
E. Manfaat Penelitian .....	8
F. Keaslian Penelitian .....	9
G. Ruang Lingkup .....	11
BAB II    TINJAUAN PUSTAKA .....	12
A. Manajemen.....	12
B. Pelayanan Kesehatan .....	21
C. Puskesmas .....	22
D. Program SDIDTK .....	27
E. Evaluasi .....	36
F. Kerangka Teori.....	38
BAB III    METODOLOGI PENELITIAN .....	40
A. Variabel yang Diteliti .....	40
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	40
C. Definisi Istilah .....	41
D. Rancangan Penelitian .....	44
E. Validitas dan Reabilitas .....	47
F. Jadwal Penelitian .....	49
BAB IV    HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Keterbatasan Penelitian.....	50
B. Gambaran Umum Program SDIDTK di DKK Semarang.....	51
C. Gambaran Karakteristik Informan .....	53
D. Proses PelaksanaanProgram SDIDTK.....	55

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
	A. Kesimpulan .....	83
	B. Saran .....	86
DAFTAR PUSTAKA	.....	91
DAFTAR LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

Tabel :	Halaman
1.1 : Data Penelitian yang Berhubungan dengan Fungsi Manajemen dan Program SDIDTK	10
2.1 : Pelaksana dan Alat yang Digunakan untuk Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan	30
2.2 : Pelaksanaan dan Alat yang Digunakan untuk Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan	31
2.3 : Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining/Deteksi	33
2.4 : Indikator Keberhasilan Kegiatan SDIDTK	37
4.1 : Gambaran Karakteristik Informan	54
4.2 : Penekanan Jawaban Informan dan Kesimpulan Sementara Hasil Wawancara Mendalam Tentang Fungsi Pengorganisasian	56
4.3 : Hasil Observasi Terhadap Fasilitas Pendukung Pelaksanaan Program SDIDTK Di Puskesmas	66
4.4 : Penekanan Jawaban Informan Utama dan Kesimpulan Sementara Hasil Wawancara Mendalam Tentang Fungsi Penggerakan	73
4.5 : Penekanan Jawaban Informan Triangulasi dan Kesimpulan Sementara Hasil Wawancara Mendalam Tentang Fungsi Pengorganisasian	74

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Kerangka Monitoring dan Evaluasi Menurut Djoko Wijono	38
Gambar 3.1 : Model Proses Pelaksanaan Program SDIDTK	41

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Pemerintahan Kota Semarang
- Lampiran 2 : Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Informan
- Lampiran 4 : Bagan Organisasi Puskesmas
- Lampiran 5 : Rekap Hasil DDTK Tahun 2006-2007 DKK Semarang
- Lampiran 6 : Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Pra Sekolah Puskesmas Wilayah DKK Semarang Tahun 2008
- Lampiran 7 : Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang
- Lampiran 8 : Pedoman Wawancara Mendalam Pada Penanggung Jawab Program SDIDTK di Puskesmas
- Lampiran 9 : Pedoman Wawancara Mendalam Pada Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas
- Lampiran 10 : Pedoman Wawancara Mendalam Pada Kasie Anak dan Remaja DKK Semarang
- Lampiran 11 : Transkrip Hasil Wawancara Mendalam dengan Informan Utama (IN 1 s/d IN 7)
- Lampiran 12 : Transkrip Hasil Wawancara Mendalam dengan Informan Triangulasi (TR 1 s/d TR 8)
- Lampiran 13 : Lembar Observasi Terhadap fasilitas Pendukung Pelaksanaan Kegiatan SDIDTK di Puskesmas (Checklist)
- Lampiran 14 : Bagan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Lampiran 15 : Dokumentasi
- Lampiran 16 : Berita Acara Perbaikan Tesis

## DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
BKB	: Bina Keluarga Balita
CHAT	: Checklist for Autism in Toddlers
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DDTK	: Deteksi Dini Tumbuh Kembang
DKK	: Dinas Kesehatan Kota
ECD	: Early Childhood development
GPPH	: Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
KB	: keluarga Berencana
KIA	: kesehata Ibu dan Anak
LK	: Lingkak Kepala
LKA	: Lingkak Kepala Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KMME	: Kuesioner Masalah Mental Emosional
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
MoU	: Memorandum of Understanding
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PLKA	: pengukuran Lingkak Kepala Anak
PUS	: Pasangan Usia Subur
Pustu	: Puskesmas Pembantu
RS	: Rumah Sakit
SDIDTK	: Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang
SGA	: Sekolah Agama
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
TB	: Tinggi Badan
TDD	: Tes Daya Dengar
TDL	: Tes Daya Lihat
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
TK	: Taman Kanak-kanak
TKM	: Tes Ketajaman Mata
TPA	: Tempat Penitipan Anak

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM STIMULASI,  
DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG  
(SDIDTK) BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH  
DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG TAHUN 2009



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Minat  
Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak

Oleh  
Dewi Maritalia  
NIM : E4A 007 018

PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2009

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai 5 tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional, maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya.<sup>1</sup>

Pertumbuhan dan perkembangan anak secara fisik, mental, sosial, emosional dipengaruhi oleh gizi, kesehatan dan pendidikan. Ini telah banyak dibuktikan dalam berbagai penelitian, diantaranya penelitian longitudinal oleh Bloom mengenai kecerdasan yang menunjukkan bahwa kurun waktu 4 tahun pertama usia anak, perkembangan kognitifnya mencapai sekitar 50%, kurun waktu 8 tahun mencapai 80%, dan mencapai 100% setelah anak berusia 18 tahun.<sup>2</sup>

Penelitian lain mengenai kecerdasan otak menunjukkan fakta bahwa untuk memaksimalkan kepandaian seorang anak, stimulasi harus dilakukan sejak 3 tahun pertama dalam kehidupannya mengingat pada usia tersebut jumlah sel otak yang dipunyai dua kali lebih banyak dari sel-sel otak orang dewasa.<sup>3</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Soccoro dan Elizabeth M King di Philipina membuktikan bahwa terjadi peningkatan perkembangan

psikososial sebesar 6 – 11% pada anak usia 0-4 tahun yang dilakukan stimulasi selama 2 tahun terhadap 7 domain yang diukur dengan *instrument Revised Early Childhood Development Checklist (REC)*, yaitu : *Gross motor, fine motor, self help, receptive language, expressive language, cognitive, social emotional*.<sup>4</sup>

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya dan mampu bersaing di era global.<sup>1</sup>

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan pada “masa kritis” tersebut di atas.

Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan revisi dari program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang telah dilakukan sejak tahun 1988 dan termasuk salah satu program pokok Puskesmas. Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional.<sup>1</sup>

Pemerintah telah melakukan beberapa upaya dalam mendukung pelaksanaan SDIDTK. Salah satu program pemerintah

untuk menunjang upaya tersebut adalah diterbitkannya buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Upaya lain yang dilakukan adalah pelatihan SDIDTK bagi tenaga kesehatan baik di kabupaten, kota maupun di Puskesmas.<sup>9</sup>

Indikator keberhasilan program SDIDTK adalah 90% balita dan anak pra sekolah terjangkau oleh kegiatan SDIDTK pada tahun 2010. Indikator persentase cakupan SDIDTK balita dan anak pra sekolah di wilayah kabupaten/kota Semarang tertuang dalam Rencana Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2005-2009 yaitu 30% (tahun 2005), 50% (tahun 2006), 70% (tahun 2007), 80% (tahun 2008) dan 90% (tahun 2009).<sup>28</sup>

Cakupan SDIDTK balita dan anak pra sekolah Provinsi Jawa Tengah tahun 2005 adalah 52,1% dan tahun 2006 adalah 53,14%.<sup>5</sup> Cakupan SDIDTK tahun 2005-2006 tersebut masih di bawah target SPM tahun 2005 sebesar 70%.

Cakupan SDIDTK balita dan anak pra sekolah Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2006 adalah 58,7% dan tahun 2007 adalah 65,91%. Angka cakupan ini memang meningkat namun masih di bawah target Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu 59% (tahun 2006) dan 68% (tahun 2007) dan masih di bawah target sasaran Provinsi Jawa Tengah tahun 2007 yaitu 70%. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus mengingat rencana strategi cakupan SDIDTK Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 adalah sebesar 80%, tahun 2009 sebesar 90% dan tahun 2010 sebesar 95%.<sup>6,24,28</sup>

Cakupan SDIDTK tertinggi di Puskesmas DKK Semarang tahun 2006 adalah 144,5% dan terendah 14,4%, tahun 2007 yang tertinggi

sebesar 126% dan terendah 12,8%. Pada tahun 2007 cakupan SDIDTK di beberapa Puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang bahkan menurun sampai lebih dari 20%. Puskesmas dengan cakupan SDIDTK menurun lebih dari 20% pada tahun 2007 dapat dilihat pada lampiran 5.<sup>6,24</sup>

Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang telah melakukan berbagai upaya dalam mengembangkan pelaksanaan kegiatan SDIDTK di Puskesmas, antara lain :1). Pengadaan buku Kesehatan Ibu dan Anak dan buku Pedoman SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. 2). Pengadaan formulir laporan kesehatan dan formulir rekapitulasi laporan kesehatan balita dan anak pra sekolah. 3). Pelatihan SDIDTK bagi tenaga kesehatan di Puskesmas DKK Semarang. 4). Monitoring dan evaluasi tahunan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas DKK Semarang.<sup>9</sup>

Melalui kegiatan SDIDTK kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, karena sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui kegiatan SDIDTK.<sup>1</sup>

Selain mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, kegiatan SDIDTK juga mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional.<sup>1</sup> Berdasarkan data dari DKK Semarang tahun 2006 terdapat 388 kasus penyimpangan perkembangan yang dirujuk ke Klinik Tumbuh Kembang RSUP Dr. Kariadi dengan penemuan terlambat karena deteksi yang tidak teratur, sehingga periode emas untuk memberikan intervensi dan stimulasi dini pada anak tersebut tidak dapat dilakukan

secara maksimal. Sebagian besar kasus yang ditemukan adalah gangguan bicara dan bahasa 56,61%, autisme 13,15%, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas 12,10% serta keterlambatan duduk atau berdiri 10,09%.<sup>9</sup>

Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan intervensi dan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional yang menetap. Kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja tetapi harus dilakukan pada semua balita dan anak pra sekolah secara rutin setahun 2 kali.<sup>1</sup>

Penanggung jawab Program SDIDTK di Puskesmas adalah seorang tenaga kesehatan yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas dan bertanggung jawab mengelola program dan pencapaian tujuan program SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya., termasuk meningkatkan cakupan sesuai target tahunan yang telah ditetapkan. Dalam melaksanakan tugasnya, penanggung jawab program perlu menerapkan fungsi-fungsi manajemen karena :<sup>10</sup> 1). Manajemen dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi. 2). Manajemen dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan antara tujuan-tujuan, sasaran-sasaran dan kegiatan-kegiatan yang saling bertentangan dari pihak-pihak yang berkepentingan dalam organisasi. 3). Merupakan salah satu cara untuk mengukur efisiensi dan efektivitas organisasi.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 5 sampai dengan 17 Desember 2008 dalam bentuk wawancara mendalam terhadap penanggung jawab Program SDIDTK di 4 Puskesmas DKK Semarang mendapatkan data sebagai berikut : 1). Semua Puskesmas mengatakan tidak tahu berapa target cakupan yang harus dicapai pada tahun 2006, 2007 dan 2008; tidak pernah memberikan pelatihan/penyuluhan kepada kader dan guru TK untuk melakukan SDIDTK. 2). Dua Puskesmas tidak mengetahui jumlah cakupan tahunan pada tahun 2006 dan 2007. 3). Hanya satu Puskesmas yang melibatkan guru TK yang berada di wilayahnya untuk melakukan deteksi dini pertumbuhan (mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan) sedangkan untuk deteksi dini perkembangan tidak dilibatkan.

Berdasarkan data-data di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan kajian lebih mendalam tentang pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas DKK Semarang mengingat : 1). Seluruh Puskesmas di Wilayah DKK Semarang telah melaksanakan Program SDIDTK. 2). Adanya klinik tumbuh kembang Rumah Sakit Dr. Kariadi yang merupakan rujukan primer SDIDTK yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya. 3). Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki 4 fasilitator dan 108 orang tim SDIDTK terlatih cukup banyak di antara Kota/Kabupaten lain di Jawa Tengah. 4). Ada 7 Puskesmas yang cakupan SDIDTK tahun 2007 menurun lebih dari 20% dari tahun 2006. 5). Sebanyak 25 Puskesmas belum mencapai target DKK Semarang tahun 2007 yaitu sebesar 68%. 6). Masih ada Puskesmas yang cakupan SDIDTK nya 12,8% pada tahun 2007.

## **B. Perumusan Masalah**

Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan revisi dari program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK), kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga, masyarakat dengan tenaga profesional.<sup>1</sup>

Puskesmas dan jaringannya sebagai organisasi pelayanan kesehatan dasar terdepan memegang peranan penting dalam pencapaian tujuan dan keberhasilan program SDIDTK di wilayah kerjanya.<sup>1</sup> Penanggung jawab Program SDIDTK di Puskesmas bertanggung jawab mengelola program dan pencapaian tujuan program di Puskesmas. Dalam melaksanakan tugasnya penanggung jawab program SDIDTK perlu menerapkan fungsi-fungsi manajemen, diantaranya fungsi pengorganisasian dan penggerakan.

Berdasarkan data dari DKK Semarang tahun 2006 terdapat 388 kasus penyimpangan perkembangan yang dirujuk ke Klinik Tumbuh Kembang RSUP Dr. Kariadi dengan penemuan terlambat karena deteksi yang tidak teratur. Sebagian besar kasus yang ditemukan adalah gangguan bicara dan bahasa 56,61%, autisme 13,15%, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas 12,10% serta keterlambatan duduk atau berdiri 10,09%.<sup>9</sup>

Mengingat 67,57% Puskesmas di Wilayah DKK Semarang belum mencapai target Rencana Strategik Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk Program SDIDTK tahun 2007 yaitu 68%, ada 7 Puskesmas yang cakupan SDIDTK nya menurun lebih dari 20% pada tahun 2007 dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Masih ada

Puskesmas yang cakupan SDIDTKnya hanya 12,8% pada tahun 2007 serta kurangnya koordinasi kegiatan program SDIDTK dengan masyarakat, maka perlu dilakukan analisis untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas DKK Semarang terutama untuk fungsi pengorganisasian dan penggerakan.<sup>6</sup>

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana pelaksanaan program SDIDTK Balita dan anak pra sekolah di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang?

### **D. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan program SDIDTK balita dan anak pra sekolah di Puskesmas DKK Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis fungsi pengorganisasian dalam pelaksanaan Program SDIDTK di Puskesmas.
- b. Menganalisis fungsi penggerakkan dalam pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas.
- c. Menganalisis faktor-faktor penghambat pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas.
- d. Menganalisis faktor-faktor penentu/penunjang keberhasilan program SDIDTK di Puskesmas.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Institusi :

#### a. Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna tentang pelaksanaan program SDIDTK Balita dan anak pra sekolah di Puskesmas, faktor-faktor penunjang dan penghambat keberhasilan program sehingga tujuan akhir program dapat tercapai.

#### b. Dinas Kesehatan Kota Semarang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wacana dalam menyusun kebijakan dan strategi program-program kesehatan terutama yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya program SDIDTK di masa yang akan datang.

### 2. Bagi MIKM Undip Semarang

Diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam menyelesaikan tesis atau melakukan penelitian.

### 3. Bagi Peneliti

Mendapatkan informasi dan wawasan tentang pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas terutama untuk fungsi pengorganisasian dan penggerakan.

## **F. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun penelitian lain yang berhubungan dengan manajemen maupun program SDIDTK serta perbedaannya dengan penelitian ini dapat dilihat pada table 1.1.

Tabel 1.1  
Data Penelitian yang Berhubungan dengan Fungsi Manajemen dan Program SDIDTK

NO	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Unit Analisis	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	2	3	4	5	6
1	Jamila	Pengaruh Peran Orang Tua Karir terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 1-3 tahun di Play Grup Permata Bunda malang (2002)	Orang Tua Karir dengan Anak Usia 1-3 Tahun	Kuantitatif, observasional	Peran orang tua karir sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak usia 1-3 tahun
2	Setya Fatmaningrum	Analisis Hubungan Fungsi Manajemen oleh Tenaga Pelaksana Gizi dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Buruk di Kabupaten Tegal (2006)	Fungsi manajemen tenaga pelaksana gizi	Kuantitatif, Observasional bersifat deskriptif analitik, pendekatan cross sectional	Ada hubungan antara fungsi manajemen dengan tingkat keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk
3	Socorro A Gultiano dan Elizabeth M. King	Evaluation Results From an Early Childhood Development Program (ECD) Program in Region 6, 7, 12 Philippine (2006)	Impact ECD Project pada anak Usia 0-4 tahun	Case control	Peningkatan perkembangan psikososial 6-11% pada balita yang dilakukan ECD program
4	Rita Novianingrum	Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Puskesmas dengan Cakupan Imunisasi Polio di Puskesmas Kota Semarang (2007)	Fungsi manajemen kepala Puskesmas	Kuantitatif Cross sectional	Ada hubungan antara fungsi manajemen dengan cakupan imunisasi polio
5	Irmawati	Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Pelaksanaan Kegiatan SDIDTK dengan Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Pra sekolah di Puskesmas Kota Semarang (2007)	Fungsi manajemen dengan cakupan SDIDTK balita dan anak pra sekolah	Kuantitatif dengan metode survey analitik	Ada hubungan antara fungsi manajemen dengan cakupan SDIDTK Balita dan Anak Pra Sekolah
6	Dewi Maritalia	Analisis Pelaksanaan Program SDIDTK Balita dan Anak Pra Sekolah di Puskesmas Kota Semarang (2009)	Penanggung Jawab Program SDIDTK di Puskesmas	Kualitatif, eksploratif Cross sectional	Fungsi Pengorganisasian dan Fungsi Penggerakan belum maksimal dilaksanakan untuk program SDIDTK

## **G. Ruang Lingkup**

### 1. Ruang lingkup waktu

Proposal penelitian ini dikerjakan sejak bulan November 2008. Pelaksanaan penelitian hingga ujian hasil penelitian dijadwalkan bulan Januari sampai bulan Maret 2009.

### 2. Ruang lingkup tempat

Penelitian dilakukan di tujuh Puskesmas yang berada di wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang yang cakupan SDIDTKnya pada tahun 2007 menurun > 20% dari tahun 2006.

### 3. Ruang lingkup materi

Penelitian ini membahas tentang analisis pelaksanaan program SDIDTK balita dan anak pra sekolah di Puskesmas DKK Semarang dan jaringannya melalui pendekatan fungsi pengorganisasian dan penggerakkan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Manajemen

##### 1. Definisi Manajemen

- a. Manajemen adalah suatu proses yang khas, yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan, pelaksanaan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan dengan memanfaatkan manusia dan sumber daya lainnya.<sup>11</sup>
- b. Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kegiatan anggota organisasi dan mempergunakan sumber-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.<sup>12</sup>
- c. Menurut Terry fungsi manajemen meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakkan (*actuating*) dan pengawasan (*controlling*).<sup>13</sup>

##### 2. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah tindakan mengusahakan hubungan-hubungan perilaku yang efektif antara masing-masing orang, sehingga mereka dapat bekerjasama secara efisien dan memperoleh kepuasan diri dalam melaksanakan tugas-tugas terpilih dalam kondisi lingkungan yang ada untuk mencapai tujuan dan sasaran.<sup>25</sup>

Pengorganisasian merupakan penentuan terhadap :

- a). Sumber daya-sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi.
- b). Menyusun kelompok kerja.
- c). Membagi tugas kelompok kerja.
- d). Mendelegasikan wewenang.
- e). Melakukan koordinasi.<sup>10</sup>

Penjelasan masing-masing komponen pengorganisasian tersebut selengkapnya adalah sebagai berikut :

a. Penentuan Sumber Daya

Tercapai atau tidaknya tujuan organisasi sangat ditentukan oleh adanya sumber daya. Salah satu sumber daya organisasi yang sangat penting adalah sumber daya manusia atau orang per orang yang akan melaksanakan kegiatan organisasi tersebut.<sup>16</sup>

Apabila manusia, orang per orang dan anggota organisasi mau bekerja, berinisiatif dan berdedikasi, dapat diharapkan terlaksanannya berbagai kegiatan yang telah ditetapkan yang nantinya akan menjamin tercapainya tujuan organisasi. Pimpinan organisasi harus dapat mencari, menempatkan, melatih dan mengembangkan kemampuan sumber daya sedemikian rupa sehingga dapat diserahkan tanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan organisasi.<sup>16</sup>

Penentuan sumber daya merupakan suatu proses pencarian, penempatan, pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia yang berada dalam lingkungan organisasi sehingga dapat menyelenggarakan berbagai kegiatan yang direncanakan dalam rangka mencapai tujuan organisasi.<sup>16</sup>

b. Menyusun Kelompok Kerja

Perangkat yang melakukan penyusunan kelompok kerja/staf berbeda antara satu organisasi dengan organisasi lain. Pada organisasi kecil, penyusunan kelompok kerja dilakukan oleh pimpinan organisasi sendiri. Pada organisasi besar dan kompleks penyusunan kelompok kerja dilakukan oleh perangkat khusus (*personalia*) dan juga sering melibatkan pihak luar.<sup>16</sup>

Hasil pekerjaan penyusunan kelompok kerja adalah tersusunnya kelompok kerja yang diinginkan. Susunan tersebut berbeda antara satu organisasi dengan organisasi lain karena semuanya tergantung dari kegiatan yang akan dilaksanakan oleh organisasi tersebut.<sup>16</sup>

#### c. Membagi Tugas Kelompok Kerja

Tujuan suatu organisasi adalah untuk mencapai tujuan di mana individu-individu tidak dapat mencapainya sendiri. Dua orang atau lebih yang bekerja sama secara kooperatif dan dikoordinasikan dapat mencapai hasil lebih daripada dilakukan perseorangan. Konsep ini disebut *synergy*. Tiang dasar pengorganisasian adalah prinsip pembagian kerja yang memungkinkan *synergy* terjadi.<sup>10</sup>

Pembagian kerja mengarahkan pada penggunaan peralatan yang lebih efisien untuk meningkatkan produktivitas. Seberapa luas tingkat spesialisasi kerja dalam organisasi dapat diperkirakan dengan membaca label-label yang menunjukkan pekerjaan-pekerjaan yang berbeda dan bagaimana tugas-tugas dikelompokkan.<sup>10</sup>

#### d. Mendelegasikan Wewenang

Wewenang (*authority*) adalah hak untuk melakukan sesuatu atau memerintah orang lain untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu agar tercapai tujuan tertentu. Pendelegasian wewenang diartikan sebagai pelimpahan wewenang dan tanggung jawab formal kepada orang lain untuk melaksanakan kegiatan tertentu.<sup>10</sup>

Pendelegasian memungkinkan atasan dapat mencapai lebih dari bila mereka menangani setiap tugas sendiri. Delegasi

wewenang dari atasan ke bawahan merupakan proses yang diperlukan agar organisasi dapat berfungsi lebih efisien. Delegasi memungkinkan bawahan untuk tumbuh dan berkembang.<sup>10, 31, 33</sup>

Langkah utama dalam melakukan pendelegasian wewenang adalah penjelasan penugasan, spesifikasikan rentang keleluasaan bawahan, biarkan bawahan berpartisipasi, beritahu yang lain-lain bahwa telah terjadi delegasi dan tetapkan control umpan balik.<sup>10, 33</sup>

#### e. Melakukan Koordinasi

Koordinasi adalah pengaturan usaha sekelompok orang secara teratur untuk menciptakan kesatuan tindakan dalam mengusahakan tercapainya tujuan secara bersama. Koordinasi secara langsung tergantung pada perolehan, penyebaran dan pemrosesan informasi. Semakin besar ketidakpastian tugas yang dikoordinasikan, semakin membutuhkan komunikasi.<sup>10, 25</sup>

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. Dengan adanya koordinasi diharapkan akan lebih menghemat pembiayaan, mencegah pemborosan, menghemat waktu, tenaga dan material.<sup>10, 25.</sup>

### 3. Penggerakkan

Penggerakkan adalah membuat semua anggota kelompok agar mau bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian.<sup>11</sup>

Penggerakkan merupakan keseluruhan usaha, cara, teknik dan metode untuk mendorong para anggota organisasi agar mau dan

ikhlas bekerja sebaik mungkin guna mencapai tujuan organisasi efektif dan ekonomis.<sup>15</sup>

Penggerakan merupakan fungsi yang teramat penting dalam manajemen dan merupakan titik pangkal dari kemampuan kepemimpinan seorang manajer. Fungsi penggerakan meliputi:

a. Memberi Pengarahan.

Pengarahan adalah memberikan bimbingan serta mengendalikan para pekerja/pelaksana dalam melakukan tugas guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan.<sup>16</sup>

Pengarahan pada dasarnya ditujukan kepada para pelaksana dan bertujuan untuk mencegah agar jangan sampai melakukan penyimpangan-penyimpangan yang tidak sesuai dengan rencana sehingga berbagai keputusan yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan dengan baik.

Bila pengarahan dilakukan dengan baik maka akan diperoleh beberapa manfaat berikut :<sup>16</sup> 1). Para pekerja/pelaksana mendapatkan informasi yang tepat tentang segala sesuatu yang akan dikerjakannya. 2). Para pelaksana terhindar dari kemungkinan berbuat salah dan dengan demikian tujuan akan lebih mudah tercapai. 3). Para pelaksana akan selalu berhadapan dengan proses belajar mengajar sehingga pengetahuan, keterampilan dan kreativitas meningkat. 4). Para pekerja/pelaksana akan berada dalam suasana yang menguntungkan yakni terciptanya hubungan pimpinan dan bawahan yang baik.

Untuk dapat melaksanakan pengarahan dengan baik harus terpenuhi syarat-syarat berikut :

1) Kesatuan Perintah

Perintah/petunjuk yang diberikan harus terpelihara kesatuannya (*unity of command*). Perintah yang simpang siur akan membingungkan pelaksana/pekerja.

2) Informasi yang Lengkap

Pada waktu memberikan petunjuk/perintah lengkapilah dengan segala keterangan yang diperlukan (*comprehensive information*). Keterangan tersebut sering disusun dalam suatu uraian khusus yang disebut dengan petunjuk pelaksana.

3) Hubungan Langsung dengan Pelaksana/Pekerja

Usahakan agar perintah/petunjuk tersebut dapat diterima langsung oleh pelaksana (*direct relationship*). Adanya hubungan langsung antara pimpinan dan pekerja akan membantu kelancaran pengarahannya program.

4) Suasana Informal

Perintah/petunjuk yang disampaikan dimaksudkan agar dimengerti sehingga dapat diterapkan dengan baik. Ciptakanlah suasana informal agar perintah dan petunjuk yang diberikan tidak dirasakan sebagai beban yang terlalu berat.

b. Memberi Motivasi.

Motivasi berasal dari kata motif (*motive*) yang berarti rangsangan dorongan atau pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Memberi motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan atau pembangkit tenaga pada seseorang atau sekelompok masyarakat agar mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan

untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Memberi motivasi akan berhasil bila :<sup>10, 16, 25</sup>

- 1) Tujuan organisasi yang telah ditetapkan adalah juga merupakan tujuan perorangan atau kelompok masyarakat yang akan melaksanakan kegiatan. Jika tujuan tersebut tidak dimiliki atau tidak sejalan, maka akan sulit seseorang atau sekelompok masyarakat mau berbuat sebagaimana yang diharapkan
- 2) Perbuatan yang diharapkan untuk dilakukan tersebut sesuai dengan kemampuan yang dimiliki seseorang atau sekelompok masyarakat.

Bila kebutuhan yang dimiliki seseorang telah diketahui langkah selanjutnya adalah melakukan pendekatan kepada orang tersebut. Pendekatan pada motivasi ini dibedakan atas 5 macam, yaitu :<sup>16</sup>

- 1) Pendekatan yang Keras  
Pendekatan dimana kekuasaan dan wewenang yang dimiliki digunakan untuk melakukan motivasi. Pendekatan ini berhasil bila kebutuhan pelaksana/pekerja masih terbatas pada kebutuhan dasar faali.
- 2) Pendekatan untuk Memperbaiki  
Pendekatan yang dilakukan untuk memperbaiki pelaksana/pekerja melalui pemenuhan kebutuhan yang dimiliki
- 3) Pendekatan dengan Tawar Menawar  
Pendekatan yang dilakukan dengan tawar menawar dengan pekerja/pelaksana tentang kebutuhan yang akan dipenuhi

4) Pendekatan Melalui Persaingan efektif

Pendekatan yang dilakukan dengan memberi kesempatan timbulnya persaingan yang sehat antar pekerja/pelaksana untuk mencapai kemajuan

5) Pendekatan dengan Proses Internalisasi

Pendekatan yang dilakukan dengan jalan menimbulkan kesadaran pada diri masing-masing pekerja/pelaksana. Pendekatan ini sering digunakan pada masyarakat yang telah maju.

Pekerjaan motivasi pada dasarnya adalah melakukan penyesuaian kebutuhan organisasi dengan kebutuhan pelaksana, penyesuaian kegiatan yang dimiliki oleh organisasi dengan kegiatan pelaksana serta penyesuaian tujuan yang dimiliki oleh organisasi dengan tujuan pelaksana.

d. Komunikasi.

Komunikasi adalah pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain. Agar proses komunikasi dapat berjalan dengan lancar dalam arti mencapai tujuan yang diharapkan, ada beberapa factor yang diperlukan. Faktor-faktor tersebut dapat bersifat positif dalam arti menunjang keberhasilan komunikasi dan bersifat negative dalam arti menghambat proses komunikasi. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan "7 C", yakni :<sup>10, 16, 25</sup>

1) *Credibility*

Harus diupayakan bahwa kredibilitas sumber adalah tinggi, sehingga dapat memudahkan kepercayaan dari sasaran terhadap pesan yang disampaikan.

2) *Content*

Pesan yang disampaikan hendaknya mengandung isi yang bermanfaat bagi sasaran

3) *Context*

Pesan yang disampaikan hendaknya diupayakan ada hubungannya dengan kepentingan atau kehidupan serta realita sehari-hari.

4) *Clarity*

Harus diupayakan untuk memilih pesan komunikasi sedemikian rupa sehingga pesan yang disampaikan akan lebih mudah diterima secara jelas.

5) *Continuity dan Consistency*

Pesan yang akan dikomunikasikan harus sering dan terus menerus disampaikan serta sifatnya menetap.

6) *Channels*

Harus dapat dipilih media penyampai pesan yang sesuai dengan sasaran yang akan dicapai.

7) *Capability of The Audience*

Dalam menyampaikan pesan harus diperhitungkan kemampuan dari sasaran dalam menerima pesan. Ini ditentukan juga oleh latar belakang sasaran seperti pendidikan, tingkat sosial ekonomi, tingkat sosial budaya dan lain-lan.

## **B. Pelayanan Kesehatan**

### 1. Pengertian

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.<sup>16</sup>

### 2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat.<sup>16</sup>

### 3. Faktor-Faktor yang Menentukan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan<sup>17</sup>

- a. Setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan yang berbeda-beda yang digolongkan atas ciri demografi, struktur sosial dan sikap serta keyakinan.
- b. Meskipun individu mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan tidak akan bertindak menggunakannya kecuali mampu memperolehnya, termasuk sumber daya keluarga maupun sumber daya masyarakat meliputi tersedianya pelayanan kesehatan, ketercapaiannya pelayanan dan sumber-sumber yang ada dalam masyarakat.
- c. Kebutuhan faktor pemungkin dan pendukung yang dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan, apabila tindakan ini

dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

### **C. Puskesmas**

#### **1. Pengertian**

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.<sup>18,25</sup>

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) adalah unit organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang melaksanakan tugas teknis operasional.<sup>19</sup>

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan meliputi pembangunan yang berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu.<sup>19</sup>

Wilayah kerja adalah batasan wilayah kerja Puskesmas dalam melaksanakan tugas dan fungsi pembangunan kesehatan, yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan keadaan geografis, demografi, sarana transportasi, masalah kesehatan setempat, keadaan sumber daya, beban kerja Puskesmas dan lain-lain. Selain itu juga harus memperhatikan upaya untuk meningkatkan koordinasi, memperjelas tanggung jawab pembangunan dalam wilayah kecamatan, meningkatkan sinergisme pembangunan

dalam wilayah kecamatan, meningkatkan sinergisme kegiatan dan meningkatkan kinerja.. Apabila dalam satu wilayah kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menunjuk salah satu Puskesmas sebagai koordinator pembangunan kesehatan di kecamatan.<sup>19</sup>

## 2. Fungsi dan Peran Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Masyarakat

### a. Fungsi Puskesmas

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai tiga fungsi sebagai berikut.<sup>19</sup>

#### 1) Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Puskesmas harus mampu membantu menggerakkan (*motivator, fasilitator*) dan turut serta memantau pembangunan yang diselenggarakan di tingkat kecamatan agar dalam pelaksanaannya mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai factor pertimbangan utama.

#### 2) Pusat Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari lintas sektoral, LSM dan tokoh masyarakat.

Pemberdayaan keluarga adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga agar mampu mengidentifikasi

masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk melakukan pemecahannya dengan benar, tanpa atau dengan bantuan pihak lain.

### 3) Pusat Pelayanan Tingkat Pertama

Upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan Puskesmas bersifat holistic, komprehensif / menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan bersifat pokok (*basic health service*) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan medik dan pada umumnya bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient service*).

Sebagai pusat pelayanan tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas merupakan sarana kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata. Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi :<sup>19</sup>

- a) Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan *promotif* dan *preventif*, dengan pendekatan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat melalui upaya pelayanan dalam dan luar gedung di wilayah kerja Puskesmas.

b) Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan *kuratif* dan *rehabilitative* dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan.

b. Peran Puskesmas

Dalam konteks otonomi daerah saat ini, Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui system perencanaan yang matang dan tatalaksana kegiatan yang tersusun rapi, serta system evaluasi dan pemantauan yang akurat.<sup>16</sup>

3. Program Kegiatan Puskesmas

Program Puskesmas merupakan wujud dari pelaksanaan ke tiga fungsi Puskesmas di atas. Program tersebut dikelompokkan menjadi :<sup>19</sup>

a. Program Kesehatan Dasar

Ditetapkan berdasarkan kebutuhan sebagian besar masyarakat Indonesia serta mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam mengatasi permasalahan kesehatan nasional dan internasional yang berkaitan dengan kesakitan, kecacatan dan kematian.

Program kesehatan dasar tersebut adalah : 1). Promosi kesehatan. 2). Kesehatan lingkungan. 3). Kesehatan ibu dan anak, termasuk KB. 4). Perbaikan gizi. 5). Pemberantasan penyakit menular. 6). Pengobatan.

b. Program Kesehatan Pengembangan

#### 4. Organisasi Puskesmas

Susunan organisasi Puskesmas terdiri dari :<sup>20,29</sup> (lampiran 3)

- a. Unsur pimpinan yaitu Kepala Puskesmas yang mempunyai tugas pokok dan fungsi memimpin, mengawasi dan mengkoordinir kegiatan Puskesmas.
- b. Unsur pembantu pimpinan yaitu urusan tata usaha
- c. Unsur pelaksana yang meliputi :
  - 1) Unit I : melaksanakan kegiatan Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA), KB dan perbaikan gizi.
  - 2) Unit II : melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit, khususnya imunisasi, kesehatan lingkungan dan laboratorium.
  - 3) Unit III : melaksanakan kegiatan kesehatan gigi dan mulut, kesehatan tenaga kerja dan lansia (lanjut usia).
  - 4) Unit IV : melaksanakan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat, jiwa, mata dan kesehatan khusus lainnya.
  - 5) Unit V : melaksanakan kegiatan di bidang pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan penyuluhan kesehatan masyarakat.
  - 6) Unit VI : melaksanakan kegiatan pengobatan rawat jalan dan rawat inap (Puskesmas Perawatan) Unit VII : melaksanakan pengelolaan farmasi. (Bagan susunan organisasi Puskesmas selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 3).

## **D. Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)**

### **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 professional (kesehatan, pendidikan dan sosial).<sup>1</sup>

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.<sup>1</sup>

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian.<sup>1</sup>

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai “waktu” dalam membuat rencana tindakan/intervensi yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.<sup>1,27</sup>

Intervensi dini penyimpangan perkembangan adalah tindakan tertentu pada anak yang perkembangan kemampuannya menyimpang karena tidak sesuai dengan umurnya. Penyimpangan perkembangan bisa terjadi pada salah satu atau lebih kemampuan anak yaitu kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian anak.

## 2. Sasaran<sup>1</sup>

### a. Sasaran Langsung

Semua anak umur 0 sampai 6 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas

### b. Sasaran tidak Langsung

- 1) Tenaga kesehatan yang bekerja di lini terdepan (dokter, bidan perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat, dan sebagainya).
- 2) Tenaga pendidik, petugas lapangan KB, petugas sosial yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak

3) Petugas sector swasta dan profesi lainnya.

### 3. Tujuan

#### a. Tujuan Umum

Agar semua balita umur 0–5 tahun dan anak pra sekolah umur 5-6 tahun tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya sehingga berguna bagi nusa dan bangsa serta mampu bersaing di era global melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini.<sup>1</sup>

#### b. Tujuan Khusus

- 1) Terselenggaranya kegiatan stimulasi tumbuh kembang pada semua balita dan anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas.
- 2) Terselenggaranya kegiatan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang pada semua balita dan anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas.
- 3) Terselenggaranya intervensi dini pada semua balita dan anak pra sekolah dengan penyimpangan tumbuh kembang.
- 4) Terselenggaranya rujukan terhadap kasus-kasus yang tidak bisa ditangani di Puskesmas.

### 4. Jenis Kegiatan SDIDTK<sup>1,26,27</sup>

#### a. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

- 1) Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB/TB)
  - a) Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak, normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
  - b) 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 table 2.1.<sup>1</sup>

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"> <li>• Orang tua</li> <li>• Kader kesehatan</li> <li>• Petugas PAUD, BKB, TPA dan Guru TK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KMS</li> <li>• Timbangan dacin</li> </ul>
Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter</li> <li>• Bidan</li> <li>• Perawat</li> <li>• Ahli gizi</li> <li>• Petugas lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Table BB/TB</li> <li>• Grafik LK</li> <li>• Timbangan</li> <li>• Alat ukur tinggi badan</li> <li>• Pita pengukur lingk kepala</li> </ul>

Sumber : Buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK<sup>1</sup>

b. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Deteksi ini dilakukan di semua tingkat pelayanan. Pelaksana dan alat yang digunakan dapat dilihat pada table 2.2.<sup>1</sup>

Tabel 2.2

Pelaksana dan Alat yang digunakan untuk Deteksi Dini  
Penyimpangan Perkembangan Anak

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang Digunakan
Keluarga dan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orang tua</li> <li>• Kader kesehatan, BKB, TPA</li> </ul>	Buku KIA
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas pusat PAUD terlatih</li> <li>• Guru TK terlatih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KPSP</li> <li>• TDL</li> <li>• TDD</li> </ul>
Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter</li> <li>• Bidan</li> <li>• Perawat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KPSP<sup>1</sup></li> <li>• TDL</li> <li>• TDD</li> </ul>

Sumber : Buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK

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

- 1) Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- Tujuan pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

## 2) Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

## 3) Tes Daya Lihat (TDL)

Tujuan TDL adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman penglihatan menjadi lebih besar.

### c. 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.<sup>1,26,27</sup>

#### 1) Deteksi dini masalah mental emosional pada anak pra sekolah.

Bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah mental emosional pada anak pra sekolah

#### 2) 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.<sup>1</sup>

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		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	CHAT*	GPPH*
0 bulan	√	√						
3 bulan	√	√	√	√				
6 bulan	√	√	√	√				
9 bulan	√	√	√	√				
12 bulan	√	√	√	√				
15 bulan	√		√					
18 bulan	√	√	√	√			√	
21 bulan	√		√				√	
24 bulan	√	√	√	√			√	
30 bulan	√		√	√			√	
36 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√
42 bulan	√		√	√	√	√		√
48 bulan	√	√	√	√	√	√		√
54 bulan	√		√	√	√	√		√
60 bulan	√	√	√	√	√	√		√
66 bulan	√		√	√	√	√		√
72 bulan	√	√	√	√	√	√		√

Sumber : Buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK.<sup>1</sup>

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 dan Hiperaktivitas	CHAT : Checklist for Autism in Toddlers
	Tanda *: Deteksi atas indikasi

Jadwal dan jenis deteksi tumbuh kembang dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan kasus di bawah ini :

- a. Kasus rujukan
- b. Ada kecurigaan anak mempunyai penyimpangan pertumbuhan
- c. Ada keluhan anak mempunyai masalah tumbuh kembang

#### 5. 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.<sup>1,27</sup>

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.<sup>1</sup>

#### 6. Rujukan Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Rujukan diperlukan jika masalah/penyimpangan perkembangan anak tidak dapat ditangani meskipun sudah dilakukan

tindakan intervensi. Rujukan penyimpangan tumbuh kembang dilakukan secara berjenjang sebagai berikut :<sup>1</sup>

a. 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

b. 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.

c. 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.

## E. Evaluasi

Evaluasi (penilaian) adalah kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan. Evaluasi merupakan alat penting untuk membantu pengambilan keputusan sejak tingkat perumusan kebijakan maupun pada tingkat pelaksanaan program.

Evaluasi *formative* adalah evaluasi yang dilaksanakan selama program sedang berjalan (sedang dilaksanakan), dengan tujuan untuk dapat memberikan umpan balik kepada manajer program tentang hasil-hasil yang dicapai serta hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program. Sehingga dapat diambil tindakan tertentu dengan segera supaya tujuan dapat tercapai. Evaluasi ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang menghambat, mendorong, memberi peluang dan tantangan yang ada. (*Strenghts, Weakness, Opportunities dan Treath – SWOT*)

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 SDIDTK anak dapat dilihat pada table 2.4.<sup>1</sup>

Tabel 2.4

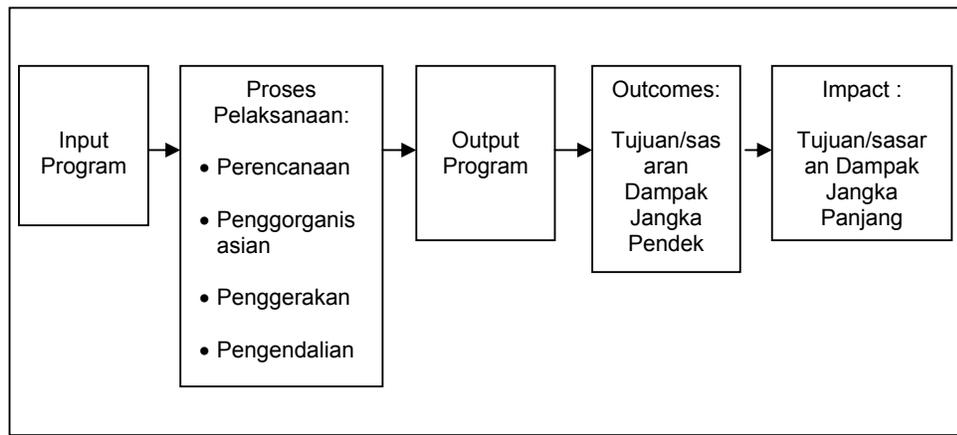
## Indikator Keberhasilan Kegiatan SDIDTK

NO	INDIKATOR	Tingkat Puskesmas	Tingkat Kabupaten/ Kota	Tingkat Provinsi	Tingkat Pusat
1	Input				
a	Buku KIA	√			
b	Pedoman SDIDTK	√			
c	Formulir SDIDTK	√			
d	Reg.kohort kesehatan bayi/balita	√			
e	Form laporan kes.bayi/balita	√			
f	Form.rekapitulasi laporan kes. Bayi/balita		√		
g	Alat SDIDTK anak	√			
h	Alat stimulasi	√			
2	Proses				
a	TOT SDIDTK		√	√	√
b	Pertemuan perencanaan SDIDTK	√	√	√	√
c	Monitoring/□supervisi SDIDTK	√	√	√	√
d	Evaluasi SDIDTK		√	√	√
e	Pengadaan buku KIA		√	√	
f	Pengadaan formulir dan register kohort	√	√		
g	Pengadaan form. Laporan; form rekapitulasi		√		
h	Pengadaan alat SDIDTK anak	√	√	√	
i	Pengadaan alat stimulasi		√	√	
3	Output				
a	Puskesmas dan nakes terlatih		√		
b	Cakupan SDIDTK kontak I	√	√		
c	Cakupan Kunjungan SDIDTK bayi 4 x/th	√	√	√	√
d	Cakupan balita dan prasekolah 2x/th	√	√	√	√
e	Tingkat perkembangan sesuai (S)	√	√	√	
f	Tingkat perkembangan meragukan (M)	√			
g	Penyimpangan Perkembangan (P)	√			

Sumber : Buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK.<sup>1</sup>

## F. Kerangka Teori

Kerangka teori pada gambar 2.1 berikut mengacu pada teori sistem yang terdiri dari input program, proses pelaksanaan (perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pengendalian), output program, outcome dan impact. Berdasarkan gambar tersebut dapat diketahui bahwa input akan mempengaruhi proses, output, outcome dan impact.



Gambar 2.1. Kerangka Monitoring dan Evaluasi menurut Djoko Wijono

Penjelasan dari masing-masing komponen pada gambar 2.1 di atas adalah sebagai berikut :

1. *Input* program adalah komponen atau unsur-unsur program yang diperlukan, termasuk material atau perlengkapan, peralatan, bahan, anggaran, keuangan dan sumber daya manusia yang dipergunakan untuk melaksanakan program.
2. Proses Pelaksanaan adalah pelaksanaan dari fungsi-fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengendalian/penilaian dalam menjalankan program.
3. *Output* Program adalah hasil-hasil dari suatu kegiatan program.
4. *Outcomes* adalah dampak langsung dari keberhasilan program atau pengaruh-pengaruh dari hasil program.

5. *Impact* adalah hasil akhir dari keseluruhan proses sejak dari tersedianya *input* sampai *outcomes* yang menghasilkan dampak kegiatan yang diinginkan.

## BAB III

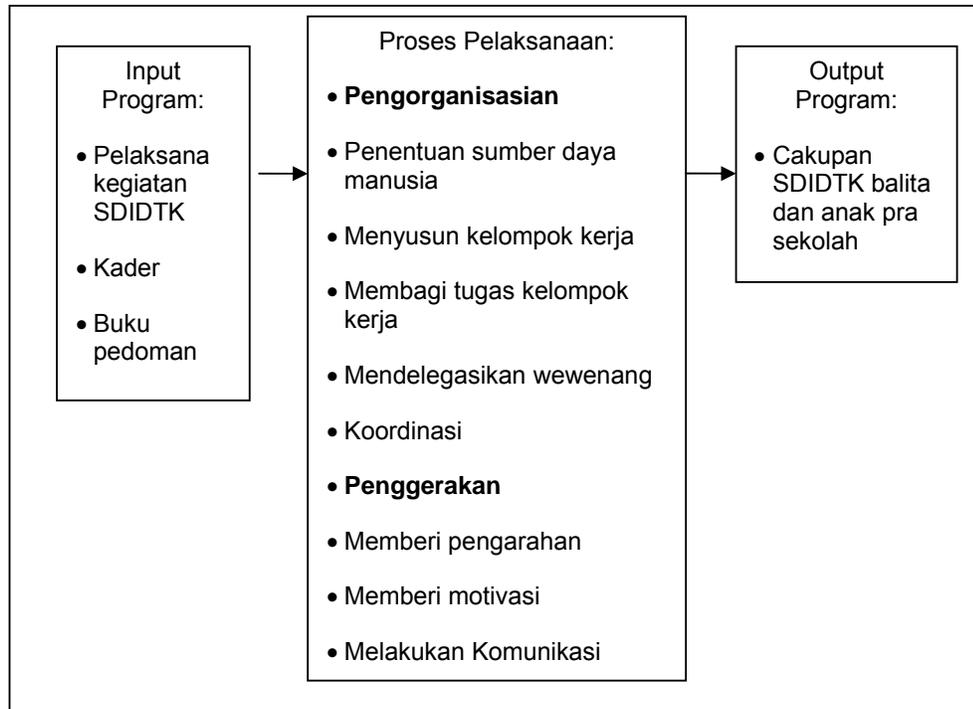
### METODOLOGI PENELITIAN

#### **A. Variabel yang Diteliti :**

1. Pengorganisasian
  - a. Penentuan sumber daya
  - b. Menyusun kelompok kerja
  - c. Membagi tugas kelompok kerja
  - d. Mendelegasikan wewenang
  - e. koordinasi
2. Penggerakan
  - a. Memberi pengarahan
  - b. Memberi motivasi
  - c. Melakukan komunikasi

#### **B. Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep penelitian yang terdapat pada gambar 3.1 berikut mengacu pada kerangka teori yang terdapat pada Bab II dan disesuaikan dengan judul penelitian. Untuk proses pelaksanaan tidak semua fungsi manajemen dibahas tapi hanya fungsi pengorganisasian dan penggerakan berikut komponen-komponennya mengingat judul penelitian ini adalah Analisis Pelaksanaan Program SDIDTK Balita dan anak pra sekolah di Puskesmas, dimana fungsi manajemen yang paling berpengaruh adalah fungsi pengorganisasian dan penggerakan. Sedangkan fungsi perencanaan dan pengendalian/penilaian tidak dibahas.



Gambar 3.1. Model Proses Pelaksanaan Program SDIDTK

### C. Definisi Istilah

1. Input program adalah komponen atau unsur-unsur yang diperlukan dalam pelaksanaan program SDIDTK, meliputi : pelaksana kegiatan SDIDTK, kader, buku pedoman dan alat SDIDTK.
2. Pelaksana kegiatan SDIDTK adalah tenaga kesehatan di Puskesmas yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, penata gizi yang pernah mengikuti pelatihan SDIDTK; kader; guru TK/play group; pengasuh anak; orang tua bayi/balita.
3. Kader adalah pekerja sosial bidang kesehatan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas dan berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK.
4. Buku pedoman adalah buku yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Kesehatan Anak Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun

2007 yang merupakan Pedoman Pelaksanaan SDIDTK di tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.

5. Alat SDIDTK adalah alat yang digunakan untuk : deteksi dini penyimpangan pertumbuhan (KMS, timbangan dacin, tabel BB/TB, grafik LK, alat ukur TB, pita pengukur LK), deteksi dini penyimpangan perkembangan (buku KIA, KPSP, TDL, TDD), deteksi dini penyimpangan mental emosional (kuesioner masalah mental emosional, ceklis deteksi dini autisme pada anak umur 18-36 bulan, formulir deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas).
6. Proses Pelaksanaan adalah pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya dengan pendekatan fungsi pengorganisasian dan penggerakan.
7. Pengorganisasian adalah tindakan mengusahakan hubungan-hubungan perilaku yang efektif antara pelaksana kegiatan SDIDTK, sehingga mereka dapat bekerjasama secara efisien untuk mencapai tujuan. Pengorganisasian terdiri dari komponen penentuan sumber daya manusia, menyusun kelompok kerja, membagi tugas kelompok kerja, mendelegasikan wewenang dan melakukan koordinasi.
8. Penentuan sumber daya adalah kemampuan penanggung jawab program SDIDTK menentukan sumber daya manusia yang ada di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya dalam melaksanakan kegiatan SDIDTK untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
9. Menyusun kelompok kerja adalah kemampuan penanggung jawab program SDIDTK dalam menyusun kelompok kerja kegiatan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya.

10. Membagi tugas kelompok kerja adalah kemampuan penanggung jawab program SDIDTK dalam membagi tugas kegiatan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya.
11. Mendelegasikan wewenang adalah kemampuan penanggung jawab program untuk mendelegasikan wewenang dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya.
12. Koordinasi adalah kemampuan penanggung jawab program dalam mengatur pelaksanaan kegiatan SDIDTK dengan sumber daya-sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
13. Penggerakan adalah membuat semua pelaksana kegiatan SDIDTK agar mau bekerja untuk mencapai tujuan SDIDTK sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan dan terdiri dari komponen memberi pengarahan, memberi motivasi, melakukan komunikasi.
14. Memberi pengarahan adalah kemampuan penanggung jawab program dalam memberikan pengarahan kepada pelaksana kegiatan SDIDTK.
15. Memberi motivasi adalah kemampuan penanggung jawab program dalam memotivasi pelaksana kegiatan SDIDTK agar mau bekerja dengan semestinya dan penuh semangat.
16. Melakukan komunikasi adalah kemampuan penanggung jawab program dalam menyampaikan informasi yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan SDIDTK.
17. Output program adalah hasil kegiatan SDIDTK yang telah dilakukan yaitu jumlah cakupan SDIDTK balita dan anak pra sekolah di Puskesmas.
18. Cakupan SDIDTK balita dan anak pra sekolah adalah jumlah anak balita dan pra sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas yang

telah dilakukan tindakan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang.

#### **D. Rancangan Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Kualitatif eksploratif yang disajikan secara deskriptif analitik. Ciri khusus metode kualitatif adalah menggali informasi lebih mendalam atau memperoleh penjelasan terperinci tentang pengungkapan fenomena, tanpa harus menyajikan penjelasan-penjelasan kuantitatif.

Alasan memilih metode kualitatif karena dapat mengikuti dan memahami alur peristiwa secara kronologis, menilai sebab akibat dalam lingkup pikiran orang-orang setempat, membimbing untuk memperoleh penemuan-penemuan yang tidak terduga sebelumnya.<sup>21</sup>

Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif guna memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang, dalam rangka mengadakan perbaikan dan peningkatan program-program pelayanan kesehatan.<sup>22</sup> Dalam penelitian ini peneliti berusaha mendeskripsikan tentang analisis pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas.

##### **2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data**

Menggunakan pendekatan cross sectional, dimana pengumpulan data dari informan utama dan informan triangulasi dilakukan dalam waktu yang hampir bersamaan.

##### **3. Metode Pengumpulan Data**

###### **a. Data primer**

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara :

### 1) Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam dilakukan kepada petugas penanggung jawab program SDIDTK di tujuh Puskesmas DKK Semarang yang hasil cakupan SDIDTKnya pada tahun 2007 menurun lebih dari 20% dari tahun 2006, kader dari masing-masing Puskesmas tersebut dan Kepala Unit Peningkatan Kesehatan dan Kesehatan Keluarga (per Januari 2009 terjadi perubahan Struktur Organisasi DKK Semarang dimana Unit Peningkatan Kesehatan dan Kesehatan Keluarga diganti menjadi Seksi Anak dan Remaja ). Hasil wawancara tersebut direkam dengan menggunakan tape recorder dan kemudian disajikan dalam bentuk transkrip hasil wawancara mendalam.

### 2) Observasi

Teknik observasi dilakukan terhadap fasilitas-fasilitas pendukung pelaksanaan kegiatan SDIDTK di Puskesmas yaitu pedoman pelaksanaan SDIDTK, formulir SDIDTK, register kohort, formulir laporan kesehatan, formulir rekapitulasi laporan kesehatan, peralatan untuk deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, peralatan deteksi dini penyimpangan perkembangan dan deteksi dini penyimpangan mental emosional. Pengumpulan data melalui teknik observasi dilakukan dalam bentuk ceklist seperti yang terdapat pada lampiran 13.

#### b. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder diperoleh dari Puskesmas dan Administrasi Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu berupa

laporan tahunan cakupan SDIDTK untuk masing-masing Puskesmas DKK Semarang.

#### 4. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian adalah penanggung jawab program SDIDTK di Puskesmas Halmahera, Lamper Tengah, Krobokan, Candi Lama, Tlogosari Kulon, Pudak Payung dan Sekaran. Objek penelitian adalah fungsi pengorganisasian dan fungsi pergerakan di 7 Puskesmas tersebut.

#### 5. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri (*internal Objective*) dengan memakai alat bantu berupa pedoman wawancara mendalam. Pedoman wawancara adalah sekumpulan pertanyaan yang dipakai peneliti sebagai pedoman dalam melakukan wawancara. Cara penelitian adalah dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan utama dan informan triangulasi.

#### 6. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan metode *content analysis* (analisis isi) yaitu pengumpulan data, reduksi data dan kategorisasi, verifikasi kemudian disajikan dalam bentuk deskriptif, dengan mengikuti pola berfikir induktif yaitu pengujian data yang bertitik tolak dari data yang telah terkumpul kemudian dilakukan penarikan kesimpulan. Proses pengolahan dan analisis data adalah sebagai berikut :<sup>21,30</sup>

##### a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam, hasilnya direkam dengan tape recorder, kemudian disalin dalam bentuk transkrip hasil wawancara mendalam untuk

masing-masing informan. Pedoman wawancara mendalam untuk informan utama ada pada lampiran 8.

b. Reduksi Data dan Kategorisasi

Dilakukan dengan mengidentifikasi satuan/bagian-bagian yang ditemukan dalam data yang memiliki makna bila dikaitkan dengan fokus dan masalah penelitian, kemudian dibuat koding yaitu memberi kode pada setiap satuan agar dapat ditelusuri data/satuannya. Selanjutnya dilakukan kategorisasi yaitu upaya memilah/mengelompokkan data/satuan ke dalam bagian yang memiliki kesamaan dan dicari kaitan antara satu kategori dengan kategori lainnya.

c. Verifikasi dan Penyajian Data

Melakukan pemeriksaan atau telaah ulang terhadap data yang diperoleh, kemudian disajikan dalam bentuk naratif sesuai dengan variable yang diteliti.

d. Menarik Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian diperoleh dengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian dan konsep teoritis.

## **E. Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yang digunakan benar-benar mengukur apa yang diukur.<sup>22</sup> Validitas pada penelitian ini dilakukan dengan triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

Ada 4 macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yaitu sumber, metode, penyidik dan teori.<sup>21</sup> Triangulasi dalam penelitian ini menggunakan sumber.

Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Tujuan triangulasi dengan sumber adalah untuk membandingkan data dari subjek/informan yang berbeda. Triangulasi dalam penelitian ini adalah :

- a. Kader posyandu yang berada di wilayah kerja tujuh Puskesmas yang menjadi subjek penelitian. Setiap Puskesmas masing-masing diwakili oleh satu kader. Triangulasi dilakukan dengan menggunakan Pedoman Wawancara Mendalam seperti yang terdapat pada lampiran 9.
- b. Kepala Unit Peningkatan Kesehatan dan Kesga (Kepala Seksi Anak dan Remaja) Dinas Kesehatan Kota Semarang.  
Triangulasi dilakukan dengan teknik wawancara mendalam. Pedoman wawancara mendalam untuk triangulasi ini dapat dilihat pada lampiran 10.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas atau tingkat ketepatan dilakukan dengan cara auditing data. Setiap data atau informasi yang diperoleh dianalisis secara terus menerus untuk mengetahui maknanya dihubungkan dengan masalah penelitian. Untuk mengetahui reliabilitas dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan :

- a. Menanyakan pertanyaan yang sama untuk informan
- b. Menanyakan hal yang sama pada orang yang sama pada waktu yang berbeda.

## **F. Jadwal Penelitian**

Penelitian ini dimulai dengan penelitian pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan November 2008. Pengumpulan data sampai dengan seminar hasil akan dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2009.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif dengan jenis penelitian studi kasus melalui observasi dan wawancara mendalam. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 23 Februari 2009 sampai dengan 3 Maret 2009 melalui teknik wawancara mendalam terhadap 7 penanggung jawab program SDIDTK di Puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai informan utama. Informan triangulasi berjumlah 8 orang. Triangulasi ke bawah dilakukan kepada 7 kader kesehatan yang berada di wilayah kerja masing-masing Puskesmas tersebut, 1 kader mewakili 1 Puskesmas. Triangulasi ke atas dilakukan kepada staf Seksi Anak dan Remaja Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang. Hasil penelitian dan pembahasan selengkapnya akan diuraikan pada bab IV ini.

#### **A. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tidak terlepas dari faktor keterbatasan dan kelemahan. Adapun faktor keterbatasan dan kelemahan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif yang menitikberatkan pada fungsi pengorganisasian dan fungsi pergerakan dalam pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam. Oleh karena itu masih ada kemungkinan pengaruh faktor/variabel lain yang tidak diteliti dan dapat mempengaruhi hasil penelitian ini.
2. Informan utama dalam penelitian ini adalah penanggung jawab program SDIDTK di tujuh Puskesmas yang cakupan SDIDTKnya tahun 2007

menurun lebih dari 20% dari tahun 2006. Kriteria penentuan jumlah informan utama yang dapat mewakili tujuan dari penelitian ini bisa saja dilakukan dengan cara lain. Demikian juga dengan kriteria informan triangulasi sebagai cross check. Seharusnya triangulasi dilakukan pada Kasie Anak dan Remaja DKK Semarang, namun karena baru menjabat sebagai Kasie Anak dan Remaja per Januari 2009, yang bersangkutan tidak bersedia di wawancara dan mendelegasikannya ke bagian staf Seksi Anak dan Remaja yang telah bertugas selama sekitar 5 tahun.

3. Pengumpulan data melalui teknik wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam dan terdiri dari banyak item pertanyaan, membutuhkan waktu yang lama, sehingga kemungkinan subjektivitas jawaban cukup besar dan membuat informan jenuh. Untuk mengatasi hal tersebut dilakukan triangulasi/cross check data dengan kader dan Staf Seksi Anak dan Remaja DKK Semarang.
4. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas yang berada di wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang, tidak menutup kemungkinan hasil penelitian akan berbeda bila dilakukan di Puskesmas wilayah lain.

## **B. Gambaran Umum Program SDIDTK di Dinas Kesehatan Kota Semarang**

Program SDIDTK merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada anak yang berusia 1-6 tahun. Program ini tertuang dalam rencana strategi DKK Semarang tahun 2005-2010 dimana target cakupan untuk tahun tersebut secara berurut adalah 50%, 59%, 68%, 77%, 86% dan 95%.

Pelayanan DDTK balita dan anak pra sekolah meliputi deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, deteksi dini penyimpangan perkembangan, deteksi dini penyimpangan mental emosional, monitoring pertumbuhan menggunakan buku KIA/KMS, pemantauan perkembangan (motorik halus, motorik kasar, bahasa, sosialisasi dan kemandirian), penanganan masalah pertumbuhan, stimulasi perkembangan dan pelayanan rujukan ke tingkat yang lebih mampu.<sup>6</sup>

Cakupan SDIDTK balita dan anak pra sekolah Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2006 adalah 58,7% dan tahun 2007 adalah 65,91%. Angka cakupan ini masih di bawah target Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu 59% (tahun 2006) dan 68% (tahun 2007). Cakupan SDIDTK tertinggi di Puskesmas DKK Semarang tahun 2006 adalah 144,5% dan terendah 14,4%, tahun 2007 yang tertinggi sebesar 126% dan terendah 12,8%.<sup>6,24</sup>

Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang telah melakukan berbagai upaya dalam mengembangkan pelaksanaan kegiatan SDIDTK di Puskesmas, antara lain :1). Pengadaan buku Kesehatan Ibu dan Anak dan buku Pedoman SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. 2). Pengadaan formulir laporan kesehatan dan formulir rekapitulasi laporan kesehatan balita dan anak pra sekolah. 3). Pelatihan SDIDTK bagi tenaga kesehatan di Puskesmas DKK Semarang. 4). Monitoring dan evaluasi tahunan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas DKK Semarang.<sup>9</sup> Saat ini Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki 4 fasilitator dan 108 orang tim SDIDTK terlatih cukup banyak di antara Kota/Kabupaten lain di Jawa Tengah.

Dengan upaya-upaya tersebut diharapkan dapat mendukung pelaksanaan kegiatan SDIDTK di Puskesmas Kota Semarang, sehingga seluruh balita dan anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas DKK Semarang dapat terjangkau oleh pelayanan SDIDTK dan diharapkan tumbuh kembang anak menjadi optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya.

### **C. Gambaran Karakteristik Informan**

Informan pada penelitian ini berjumlah 15 orang, 7 orang informan utama dan 8 orang informan triangulasi. Dari 8 Informan triangulasi tersebut, 7 orang merupakan kader dari masing-masing Puskesmas dan 1 diantaranya merupakan staf Seksi Anak dan Remaja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Sebenarnya triangulasi ke atas dilakukan pada Kepala Seksi Anak dan Remaja DKK Semarang, tapi yang bersangkutan tidak bersedia dengan alasan baru menjabat sebagai Kepala Seksi per Januari 2009 (pengumpulan data dilakukan pada tanggal 27 Februari 2009) dan masih mempelajari program-program yang menjadi tanggung jawabnya. Beliau kemudian menunjuk salah satu staf Seksi Anak dan Remaja yang sudah memegang program SDIDTK selama 5 tahun. Data informan selengkapnya dapat dilihat pada table 4.1.

Tabel 4.1

## Gambaran Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Umur (Tahun)	Pendidikan Formal Terakhir	Lama Bertugas/ Berkarya	Tahun Mengikuti Pelatihan SDIDTK	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
1	IN 1	37	D I Kebidanan	5 Tahun	2007	Informan utama
2	IN 2	34	D III Kebidanan	5,5 Tahun	2007	Informan utama
3	IN 3	51	D IV Kebidanan	10 Tahun	2007	Informan utama
4	IN 4	32	D I Kebidanan	1 Tahun	Belum Pernah	Informan utama
5	IN 5	51	D III Kebidanan	18 Tahun	2006	Informan utama
6	IN 6	35	D III Kebidanan	4 Tahun	2007	Informan utama
7	IN 7	57	D I Kebidanan	13 Tahun	Belum Pernah	Informan utama
8	TR 1	47	SMP	20 Tahun	1988 (BKB)	Triangulasi
9	TR 2	41	SLTP	19 Tahun	2006 (BKB)	Triangulasi
10	TR 3	60	SPPN	31 Tahun	BKB I	Triangulasi
11	TR 4	42	Sarjana	5 Tahun	Belum Pernah	Triangulasi
12	TR 5	52	SLTA	27 Tahun	1995 (BKB)	Triangulasi
13	TR 6	50	SLTA	17 Tahun	BKB	Triangulasi
14	TR 7	72	SGA	10Tahun	Belum Pernah	Triangulasi
15	TR 8	47	D III Kebidanan	5 Tahun	2006	Triangulasi

Sumber : Data Primer Terolah, Maret 2009

Berdasarkan tabel di atas usia informan utama berkisar antara 32 sampai dengan 57 tahun. Pendidikan formal terakhir informan utama bervariasi yaitu, 3 orang dari D I Kebidanan, 3 orang dari D III Kebidanan dan 1 orang dari D IV Kebidanan. Lama bertugas sebagai penanggung

jawab program mulai dari 1 tahun sampai 18 tahun. Dari 7 informan utama, 2 diantaranya mengatakan belum pernah mengikuti pelatihan SDIDTK.

Informan triangulasi berusia antara 41 sampai 72 tahun. Pendidikan formal terakhir SLTP 2 orang, SLTA 4 orang dan Perguruan Tinggi 2 orang. Lama bertugas/berkarya selama 5 sampai 31 tahun. Semua informan triangulasi ke bawah belum pernah mengikuti pelatihan SDIDTK namun 5 diantaranya pernah mengikuti pelatihan stimulasi dan tumbuh kembang anak yang diadakan oleh Bina Keluarga Balita (BKB), hanya Informan triangulasi ke atas yang pernah mengikuti pelatihan SDIDTK.

#### **D. Proses Pelaksanaan Program SDIDTK**

Proses pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas terdiri dari :

1. Pengorganisasian, merupakan penentuan terhadap : a). Sumber daya manusia sebagai pelaksana yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan program SDIDTK. b). Menyusun kelompok kerja. c). Membagi tugas kelompok kerja. d). Mendelegasikan wewenang. e). Koordinasi
2. Penggerakan meliputi a). Memberi pengarahan. b). Memberi motivasi dan c). Melakukan komunikasi.

Berikut penekanan jawaban informan utama dan kesimpulan sementara hasil wawancara mendalam tentang proses pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas yang meliputi fungsi pengorganisasian dan fungsi penggerakan beserta pengecekan kebenaran informasi tersebut sebagai bentuk validasi dengan informan triangulasi serta pembahasan sesuai dengan konsep teoritis.







## 1. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah tindakan mengusahakan hubungan-hubungan perilaku yang efektif antara masing-masing orang sebagai pelaksana kegiatan SDIDTK, sehingga mereka dapat bekerjasama secara efisien untuk mencapai tujuan SDIDTK seperti yang telah ditetapkan. Tabel 4.2 merupakan penekanan jawaban informan dan kesimpulan sementara hasil wawancara mendalam tentang fungsi pengorganisasian.

Berdasarkan tabel 4.2 fungsi pengorganisasian belum dilakukan maksimal oleh pelaksana program SDIDTK di Puskesmas. Ini terlihat dari 5 komponen fungsi pengorganisasian yang tidak dilakukan oleh sebagian besar penanggung jawab program SDIDTK di Puskesmas, yaitu :<sup>25</sup>

### a. Penentuan Sumber Daya Manusia

Kemampuan penanggung jawab program SDIDTK menentukan sumber daya manusia yang ada di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya dalam melaksanakan kegiatan SDIDTK akan mempengaruhi pencapaian keberhasilan program tersebut.<sup>1,10,25</sup>

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, 6 dari 7 informan utama mengatakan bahwa penentuan sumber daya manusia sebagai pelaksana program SDIDTK berdasarkan sasaran langsung program yaitu TK, play group dan posyandu. Hanya 1 informan utama yang mengatakan berdasarkan sasaran langsung dan sasaran tidak langsung program yaitu kader posyandu, TK, PAUD, Nakes Puskesmas seperti petugas gizi, bidan, perawat, dokter, mahasiswa yang praktek di Puskesmas. Alasan penentuan TK, play group dan

posyandu adalah karena program ini ditujukan untuk balita dan sudah adanya jadwal untuk turun ke TK 2 kali dalam setahun.

Penentuan sumber daya manusia seperti yang disebutkan oleh sebagian besar informan di atas hanya memperhatikan 'sasaran langsung' program SDIDTK yaitu semua anak umur 0 sampai 6 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Sedangkan 'sasaran tidak langsung' program yaitu pendidik, petugas lapangan KB, petugas sosial yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak serta petugas sector swasta dan profesi lainnya tidak diperhatikan/dilibatkan.<sup>1</sup>

Tidak adanya informan yang melibatkan 'sasaran tidak langsung' program SDIDTK, kecuali tenaga kesehatan yang bekerja di lini terdepan yaitu dokter, bidan perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat, mengindikasikan ketidaktahuan informan tentang 'sasaran tidak langsung' program ini mengingat ada 2 informan yang belum pernah mengikuti pelatihan SDIDTK sebagaimana yang terlihat pada table 4.1 di atas. Selain itu, TK/play group hanya digunakan untuk menjaring jumlah balita/anak pra sekolah yang akan dilakukan SDIDTK untuk memenuhi target cakupan sebagai laporan program seperti yang dikatakan oleh IN 4 dan IN 5 pada Kotak 1.

#### KOTAK 1

"...Selama ini kita melakukan SDIDTK dalam bentuk penjarangan siswa baru di TK dan play group 2 kali setahun pada bulan Februari dan Agustus..." (IN 4)

"... sudah ada program untuk turun ke TK setahun 2 kali..." (IN 5)

Sebenarnya Puskesmas bisa memanfaatkan sumber daya-sumber daya yang berada di wilayah kerjanya sebagai 'sasaran tidak langsung' program untuk melaksanakan kegiatan SDIDTK seperti tenaga kesehatan yang bekerja di lini terdepan (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat), tenaga pendidik, petugas lapangan KB, petugas sosial yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak, petugas sector swasta dan profesi lain yang terkait dengan tumbuh kembang anak sehingga tujuan program ini dapat tercapai sesuai yang diharapkan.<sup>1</sup>

Penentuan sumber daya merupakan suatu proses pencarian, penempatan, pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia yang berada dalam lingkungan organisasi sehingga dapat menyelenggarakan berbagai kegiatan yang direncanakan dalam rangka mencapai tujuan organisasi.<sup>16</sup>

Hasil penelitian Socorro A Gultiano dan Elizabeth M King membuktikan bahwa orang tua sangat berperan dalam meningkatkan perkembangan psikososial anak. Anak usia 0-4 tahun yang dilakukan stimulasi selama 2 tahun akan meningkatkan perkembangan psikososialnya sebesar 6-11%.<sup>4</sup>

Penelitian yang dilakukan Suardi juga membuktikan bahwa Taman Penitipan Anak (TPA) merupakan pengganti keluarga untuk jangka waktu tertentu dan berfungsi sebagai pendidikan bagi anak dalam proses tumbuh kembangnya.<sup>34</sup>

Penanggung jawab program SDIDTK di Puskesmas harus dapat mencari, menempatkan, melatih dan mengembangkan kemampuan sumber daya yang berada di wilayahnya sedemikian

rupa sehingga dapat diserahkan tanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan SDIDTK.<sup>1,16</sup>

Pernyataan triangulasi pada Kotak 2 berikut membenarkan hal tersebut.

KOTAK 2

“...Puskesmas harusnya mengetahui apa saja instansi di wilayah kerjanya yang dapat diajak kerjasama untuk melaksanakan kegiatan SDIDTK, seperti TK, play group, PAUD, BKB, rumah pintar, TPA dan lain-lain. Kalau DKK sendiri tidak ada MoU khusus dengan pihak-pihak tersebut untuk melaksanakan program SDIDTK. Kita serahkan ke Puskesmas masing-masing untuk memanfaatkan sumber daya yang ada di wilayahnya...” (TR 8)

b. Menyusun Kelompok Kerja

Kemampuan penanggung jawab program SDIDTK dalam menyusun kelompok kerja kegiatan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya akan sangat mempengaruhi pencapaian keberhasilan program SDIDTK di Puskesmas tersebut.

Berdasarkan tabel 4.2 di atas penyusunan kelompok kerja pelaksanaan program SDIDTK terdiri dari 2 bagian yaitu TK dan Posyandu. Kelompok kerja untuk pelaksanaan SDIDTK di posyandu dilakukan setiap bulan oleh kader dan dibina oleh 2 petugas / tenaga kesehatan dari Puskesmas. Kelompok kerja untuk pelaksanaan SDIDTK di TK/playgroup terdiri dari 2-6 orang tenaga kesehatan dari Puskesmas dan dibantu oleh guru di TK/playgroup tersebut, dilakukan 1-2 kali dalam setahun dan biasanya mengikuti jadwal pemberian vitamin A yaitu pada bulan Februari dan Agustus.

Tidak ada penyusunan kelompok kerja khusus untuk pelaksanaan program SDIDTK. Kelompok kerja tersebut sebenarnya sudah ada sejak awal dan tidak khusus melaksanakan program

SDIDTK tapi juga program-program lain yang ada di Puskesmas. Pernyataan triangulasi TR 8 pada Kotak 3 berikut membenarkan hal tersebut.

KOTAK 3

“...Kelompok kerja sebenarnya sudah ada. SDIDTK ini kan banyak dilakukan di posyandu. Posyandu sendiri sudah ada sejak dulu. Pkerjanya ya para kader. Jadi sebenarnya kelompok kerja tidak perlu disusun lagi...”(TR 8)

Penyusunan kelompok kerja/staf berbeda antara satu organisasi dengan organisasi lain. Pada organisasi kecil, penyusunan kelompok kerja dilakukan oleh pimpinan organisasi sendiri. Pada organisasi besar dan kompleks penyusunan kelompok kerja dilakukan oleh perangkat khusus (*personalia*) dan juga sering melibatkan pihak luar.<sup>16</sup>

Penyusunan kelompok kerja sebenarnya sangat penting dilakukan oleh suatu organisasi agar anggota organisasi dapat bekerja sesuai dengan minat dan kemampuannya sehingga tujuan organisasi dapat dicapai secara optimal. Penyusunan kelompok kerja juga akan mempengaruhi pembagian tugas dalam kelompok kerja tersebut nantinya. Bila penyusunan kelompok kerja tidak jelas maka akan menyulitkan pembagian tugas dalam kelompok kerja mengingat kegiatan SDIDTK dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi, diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga, masyarakat dan tenaga profesional.<sup>1,16</sup>

c. Membagi Tugas Kelompok Kerja

Kemampuan penanggung jawab program SDIDTK dalam membagi tugas kelompok kerja dalam pelaksanaan program

SDIDTK juga merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan program SDIDTK.<sup>10</sup>

Pembagian kerja mengarahkan pada penggunaan peralatan yang lebih efisien untuk meningkatkan produktivitas. Seberapa luas tingkat spesialisasi kerja dalam organisasi dapat diperkirakan dengan membaca label-label yang menunjukkan pekerjaan-pekerjaan yang berbeda dan bagaimana tugas-tugas dikelompokkan.<sup>10</sup>

Berdasarkan table 4.2 di atas sebagian besar kegiatan SDIDTK di TK/playgroup dilakukan oleh petugas Puskesmas seperti mengukur BB dan TB, pemeriksaan tes daya lihat (mata), tes daya dengar (telinga), pemeriksaan gigi dan mulut. Guru hanya diminta untuk membantu melakukan pengukuran BB dan TB pada waktu yang bersamaan dengan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas. Secara khusus memang tidak ada pembagian kelompok kerja bagi mereka yang terlibat pelaksanaan program SDIDTK di TK/playgroup tersebut.

Sebenarnya guru bisa melakukan deteksi dini penyimpangan pertumbuhan seperti mengukur BB dan TB serta deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu KPSP, TDL dan TDD pada waktu tertentu sesuai dengan usia anak seperti yang terdapat pada tabel 2.3, tanpa harus menunggu datangnya petugas Puskesmas ke TK/playgroup atau jadwal pembagian kapsul vitamin A.<sup>1</sup>

Kegiatan SDIDTK di posyandu memakai sistem 5 meja yang lebih banyak melakukan deteksi dini penyimpangan pertumbuhan seperti mengukur BB dan TB. Untuk pemeriksaan deteksi dini penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental

emosional tidak pernah dilakukan secara khusus oleh kader maupun petugas Puskesmas. Demikian juga untuk melakukan stimulasi perkembangan sesuai dengan usia anak. Hal ini dibenarkan oleh pernyataan triangulasi pada Kotak 4.

#### KOTAK 4

“...Sesuai dengan 5 meja yang ada di posyandu : meja 1 pendaftaran, 2 penimbangan, 3 pencatatan, 4 imunisasi, 5 penyuluhan.....”(TR 1)

“...memakai sistem 5 meja. Meja 1 pendaftaran, meja 2 penimbangan dan pengukuran, meja 3 pencatatan, meja 4 penyuluhan, meja 5 pemberian makanan tambahan...” (TR 2, TR 3, TR 4, TR 5, TR 7)

“...Meja 1 pendaftaran, meja 2 penimbangan BB dan pengukuran TB, meja 3 pencatatan, meja 4 gizi dan meja 5 pemeriksaan dan pengobatan...”(TR 6)

Dari uraian komponen membagi tugas kelompok kerja di atas, baik di TK/playgroup maupun posyandu tidak dilakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional oleh guru, kader maupun tenaga kesehatan dari Puskesmas. Hal ini disebabkan karena kurangnya fasilitas pendukung untuk pelaksanaan deteksi tersebut seperti yang terlihat dari hasil observasi bahwa : 1) semua Puskesmas tidak mempunyai KPSP, kuesioner masalah mental emosional, checklist deteksi autisme pada anak umur 18-36 bulan, formulir deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas serta formulir deteksi dini tumbuh kembang anak. 2). Hanya 43 % Puskesmas yang mempunyai fasilitas untuk TDD dan 86% mempunyai fasilitas untuk TDL. Hasil observasi terhadap fasilitas penunjang pelaksanaan kegiatan SDIDTK dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:



Petikan hasil wawancara yang diberikan oleh informan triangulasi yang terdapat pada kotak 5 membenarkan pernyataan tersebut.

KOTAK 5

“...Tapi format-format dan kuesioner yang ada di buku pedoman tidak ditanyakan pada waktu pelatihan. Penggandaan format-format tersebut diserahkan pada Puskesmas....”(TR 8)

Ketidakjelasan dalam membagi tugas kelompok kerja akan berpengaruh terhadap pelaksanaan program yang nantinya akan berdampak terhadap keberhasilan program itu sendiri. Membagi tugas kelompok kerja hendaknya lebih diperhatikan oleh penanggung jawab program SDIDTK mengingat jumlah tenaga di Puskesmas yang cukup terbatas dan banyaknya program yang harus dilaksanakan.<sup>1, 10</sup>

Pelaksana program SDIDTK untuk deteksi dini penyimpangan pertumbuhan pada keluarga dan masyarakat sebenarnya dapat dilakukan oleh orang tua, kader kesehatan, petugas PAUD/BKB, TPA dan guru TK dengan menggunakan peralatan KMS/buku KIA dan timbangan dacin. Untuk petugas Puskesmas seperti dokter, bidan, perawat, ahli gizi dan petugas lainnya menggunakan tabel BB/TB, grafik LK, timbangan, alat ukur tinggi badan dan pita pengukur lingkaran kepala.<sup>1</sup>

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dapat dilakukan oleh orang tua, kader kesehatan, BKB, TPA, petugas pusat PAUD terlatih, guru TK terlatih, dokter, bidan, perawat dengan menggunakan peralatan : buku KIA, KPSP, TDL, TDD. Sedangkan untuk deteksi dini penyimpangan mental emosional hanya boleh

dilakukan oleh tenaga kesehatan, terutama yang telah mengikuti pelatihan SDIDTK.<sup>1</sup>

Bila penanggung jawab program SDIDTK benar-benar memperhatikan pembagian tugas kelompok kerja terutama untuk di TK/playgroup dan posyandu dengan melibatkan guru dan kader untuk mengukur BB, TB dan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada waktu-waktu tertentu sesuai dengan jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi, maka tujuan khusus program SDIDTK akan lebih mudah untuk dicapai.<sup>1,10</sup>

d. Mendelegasikan Wewenang

Komponen lain dari pengorganisasian adalah mendelegasikan wewenang. Ketua organisasi atau penanggung jawab program SDIDTK dapat mendelegasikan wewenang kepada anggota organisasi lainnya bila dianggap perlu dan bermanfaat untuk pencapaian keberhasilan program.

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 7 informan utama hanya 2 orang yang pernah mendelegasikan wewenang kepada nakes lain di Puskesmas yaitu dalam bentuk saling bantu dan saling bergantian dalam melaksanakan program SDIDTK di Puskesmas. Sedangkan 5 informan lainnya tidak pernah menyerahkan tugas-tugas yang menjadi tanggung jawabnya yang berhubungan dengan program SDIDTK maupun program lain kepada petugas lain, meskipun tugas-tugas tersebut lebih dari satu. Hal ini mengindikasikan ketidaktahuan penanggung jawab program terhadap pendelegasian wewenang dalam pelaksanaan program SDIDTK, mengingat hampir semua informan berasumsi bahwa

tugas penanggung jawab program adalah membuat laporan seperti yang terlihat dari petikan hasil wawancara pada kotak 6 berikut.

KOTAK 6

“...Untuk laporan semua saya kerjakan sendiri. Saya tidak pernah menyerahkan tugas saya kepada yang lain...”(IN 1)

“... Semuanya saya kerjakan sendiri, termasuk membuat laporan setiap bulan...”(IN 3)

“... Untuk laporan biasanya saya yang buat...” (IN 4)

“...Kalau pembuatan laporan tetap saya yang pegang...”(IN 5)

“...Saya tidak pernah menyerahkan tugas-tugas saya kepada orang lain,kalau cuti semua laporan sudah saya siapkan...”(IN 7)

Pendelegasian memungkinkan atasan dapat mencapai lebih baik daripada bila mereka menangani setiap tugas sendiri. Delegasi wewenang dari atasan ke bawahan merupakan proses yang diperlukan agar organisasi dapat berfungsi lebih efisien. Delegasi memungkinkan bawahan untuk tumbuh dan berkembang.<sup>10, 31, 33</sup>

Langkah utama dalam melakukan pendelegasian wewenang adalah penjelasan penugasan, spesifikasikan rentang keleluasaan bawahan, biarkan bawahan berpartisipasi, beritahu yang lain-lain bahwa telah terjadi delegasi dan tetapkan control umpan balik.<sup>10, 33</sup>

Pendelegasian wewenang sebenarnya dapat dilakukan oleh penanggung jawab program SDIDTK kepada guru TK/playgroup dan kader untuk memaksimalkan pencapaian tujuan program SDIDTK seperti meminta guru/kader untuk menyampaikan informasi tentang kegiatan SDIDTK kepada orangtua siswa atau balita yang berada di wilayahnya. Informasi tersebut diantaranya adalah memberitahu orangtua siswa/balita tentang bagaimana melakukan deteksi dini pertumbuhan, melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai

usia anak dan apa yang harus dilakukan orangtua bila anaknya mempunyai masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan.<sup>1,10</sup>

e. Melakukan Koordinasi

Berdasarkan tabel 4.2, informan yang mengatakan koordinasi dilakukan melalui surat dan telepon ada 3 orang, 2 mengatakan melalui surat dan 2 mengatakan melalui surat atau telepon. Koordinasi umumnya dilakukan melalui surat dan telpon pada TK/play group sebagai sasaran program SDIDTK, sedangkan posyandu tidak melalui surat karena memang sudah ada jadwalnya secara rutin sebulan sekali.

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK di Tingkat Pelayanan Dasar, seharusnya koordinasi juga dilakukan pada mahasiswa, TPA, orang tua, pihak swasta, organisasi dan profesi lain yang terkait dengan tumbuh kembang anak sehingga jangkauan pelaksanaan program SDIDTK lebih luas dan tujuan program ini dapat tercapai sesuai yang diharapkan.

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. Dengan adanya koordinasi diharapkan akan lebih menghemat pembiayaan, mencegah pemborosan, menghemat waktu, tenaga dan material.<sup>10, 25.</sup>

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam koordinasi antara lain : 1). Perlu ditentukan secara jelas siapa/instansi mana yang secara fungsional berwenang dan bertanggung jawab dalam suatu masalah. 2). Perlu dirumuskan secara jelas wewenang, tanggung jawab dan tugas-tugas satuan kerja, 3). Perlu dirumuskan program

kerja organisasi yang jelas memperlihatkan keserasian kegiatan kerja diantara satuan-satuan kerja, 4). Perlu dikembangkan komunikasi timbal balik untuk menciptakan kesatuan bahasa dan kerjasama antara lain melalui rapat-rapat berkala, rapat kerja, rapat tim, *briefing* dan sebagainya.<sup>25</sup>

Koordinasi tidak dapat diperintahkan, dipaksakan, tetapi lebih tepat dengan cara permintaan, permohonan supaya lebih dapat diresapi, ditaati dan dihargai.<sup>25</sup>Oleh karena itu, koordinasi awal untuk program SDIDTK sebaiknya tidak hanya dilakukan melalui surat atau telepon tetapi langsung bertatap muka dengan orang/instansi yang akan dilibatkan dalam koordinasi sehingga tercapai kesepakatan bersama dan keuntungan bagi kedua belah pihak dalam melaksanakan program SDIDTK.

Tidak adanya penanggung jawab program yang melakukan koordinasi langsung/bertatap muka dengan orang/instansi yang akan dilibatkan dalam pelaksanaan program SDIDTK, mengindikasikan ketidaktahuan penanggung jawab program tentang fungsi dan tujuan koordinasi dalam pelaksanaan program SDIDTK seperti yang terlihat dari hasil petikan wawancara pada kotak 7 berikut.

#### KOTAK 7

“...Dengan adanya pembicaraan ini saya jadi tertarik melakukan koordinasi lebih lanjut dengan guru-guru TK. Mereka perlu diberi penyuluhan tentang DDTK secara lengkap biar bisa melakukan deteksi dini pada murid-murid TK...” (IN 6).

## 2. Penggerakan

Penggerakan atau *actuating* merupakan fungsi yang teramat penting dalam manajemen. Seringkali diketahui perencanaan bagus, pengorganisasiannya mantap, namun karena kurangnya kemampuan penggerakan hasil pekerjaan suatu kegiatan belum seperti yang diharapkan. Fungsi penggerakan merupakan titik pangkal dari kemampuan kepemimpinan seorang pemimpin yang dalam hal ini adalah penanggung jawab program SDIDTK.<sup>25</sup>

Fungsi Penggerakan yang dibahas di sini meliputi memberi pengarahan, memberi motivasi dan melakukan komunikasi. Semua informan utama mendapat pertanyaan yang sama tentang fungsi penggerakan tersebut dalam pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas. Penekanan jawaban informan utama dan kesimpulan sementara hasil wawancara mendalam tentang komponen-komponen fungsi penggerakan berikut informan triangulasi untuk masing-masing komponen tersebut akan dibahas berikut ini.





a. Memberi Pengarahan

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut hanya 1 informan utama yang belum pernah memberikan pengarahan SDIDTK pada kader. Sebagian besar informan pernah memberi pengarahan SDIDTK pada kader yaitu untuk melakukan deteksi dini penyimpangan pertumbuhan berupa mengukur BB, TB, LKA dan LLA. Pengarahan khusus tentang pelaksanaan program SDIDTK terhadap kader belum pernah diberikan, umumnya pengarahan dilakukan pada saat pertemuan kader di Puskesmas yaitu sebulan sekali, namun pertemuan tersebut tidak hanya membahas program SDIDTK tapi juga program-program lain yang ada di Puskesmas seperti KB, ASI eksklusif, DBD, PUS, dan lain-lain sesuai dengan situasi dan kondisi saat itu. Pengarahan tentang program SDIDTK tersebut juga tidak dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan setiap bulan, tapi hanya dilakukan satu atau beberapa kali. Pernyataan ini sesuai dengan informasi yang diberikan oleh informan triangulasi pada kotak 8 berikut.

Kotak 8

“...Belum pernah diberikan pengarahan tentang program SDIDTK dari Puskesmas tapi dari BKB pernah...”(TR1)

“...Pada waktu pertemuan kader di Puskesmas pernah diberi pengarahan tentang program DDTK tapi cuma 1 kali dan itu pun bareng dengan program lain...”(TR 2)

“...Belum ada pengarahan khusus dari Puskesmas tentang program SDIDTK. Dulu saya pernah ikut BKB, Bina Keluarga Balita. Kalau di BKB kita (kader) melakukan pembinaan pada ibu yang mempunyai balita. Seminggu 2 kali ibu di suruh datang ke BKB untuk diajari bagaimana menstimulasi anak sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangannya. Misalnya anak usia sekian sudah bisa dilatih pegang bola, ibu langsung mempraktekkannya bersama kita...”(TR 3)

“..Belum pernah diberikan pengarahan khusus tentang program SDIDTK....”(TR 4)

“...Dulu pernah ada, tapi tidak khusus tentang tumbuh kembang tapi sekalian dengan yang lain seperti PMT, ASI eksklusif, KB, PUS, gizi dan program lain...”(TR 5)

“...Tidak ada pengarahan khusus tentang program DDTK dari Puskesmas, paling diselipkan dengan program-program lain. Karena pada waktu pertemuan kader di Puskesmas tidak hanya satu program yang dibahas tapi banyak program...”(TR 6)

“...Pernah, tapi tidak khusus tentang program SDIDTK...”(TR 7)

Pengarahan pada dasarnya ditujukan kepada para pelaksana dan bertujuan untuk mencegah agar jangan sampai melakukan penyimpangan-penyimpangan yang tidak sesuai dengan rencana sehingga berbagai keputusan yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan dengan baik.<sup>16</sup>

Bila pengarahan dilakukan dengan baik maka akan diperoleh beberapa manfaat berikut :<sup>16</sup> 1). Para pekerja/pelaksana mendapatkan informasi yang tepat tentang segala sesuatu yang akan dikerjakannya. 2). Para pelaksana terhindar dari kemungkinan berbuat salah dan dengan demikian tujuan akan lebih mudah tercapai. 3). Para pelaksana akan selalu berhadapan dengan proses belajar mengajar sehingga pengetahuan, keterampilan dan kreativitas meningkat. 4). Para pekerja/pelaksana akan berada dalam suasana yang menguntungkan yakni terciptanya hubungan pimpinan dan bawahan yang baik.

Pertemuan rutin dengan kader sebulan sekali di Puskesmas dan kunjungan posyandu sebenarnya dapat dimanfaatkan untuk memberikan pengarahan tentang pelaksanaan program SDIDTK

secara berkesinambungan, walaupun harus disisipkan dengan pengarahannya dari program-program lain.

Bila kader, sebagai pelaksana kegiatan SDIDTK di posyandu, tidak mendapat pengarahannya yang benar tentang program SDIDTK maka penanggung jawab program akan menemui kesulitan untuk mencapai tujuan program ini seperti yang diharapkan karena kader merupakan perpanjangan tangan Puskesmas dalam menyampaikan informasi tentang program SDIDTK kepada masyarakat luas, terutama ibu-ibu yang mempunyai balita. Penyimpangan-penyimpangan yang tidak sesuai dengan rencana dapat terjadi sehingga berbagai keputusan yang telah ditetapkan tidak dapat dilaksanakan dengan baik.<sup>16</sup>

b. Memberi Motivasi

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, dari 7 informan utama 5 diantaranya pernah memberi motivasi dan 2 informan tidak pernah memberi motivasi pada pelaksana program SDIDTK. Bentuk motivasi yang diberikan pada pelaksana program SDIDTK berbeda-beda. Untuk pelaksana program di Puskesmas bentuk motivasinya berupa biaya transportasi untuk pelaksanaan SDIDTK di luar gedung seperti pada waktu kunjungan ke TK/play group 2 kali dalam setahun, namun dana untuk transportasi ini bukan dana khusus program SDIDTK. Alokasi dana khusus dari DKK untuk pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas memang tidak ada dan ini sesuai dengan pernyataan triangulasi pada kotak 9 berikut.

KOTAK 9

“...Alokasi dana khusus dari DKK untuk Puskesmas untuk program SDIDTK tidak ada, alokasi dana program SDIDTK memang ada di DKK tapi digunakan untuk mengadakan pelatihan SDIDTK,

supervisi, pengadaan modul/instrumen yang berhubungan dengan SDIDTK.

Tidak ada penghargaan khusus bagi Puskesmas yang cakupan SDIDTKnya mencapai atau melebihi target....” (TR 8)

Meskipun motivasi diperlukan untuk menimbulkan rangsangan, dorongan atau pembangkit tenaga pada seseorang atau sekelompok masyarakat agar mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, namun ada juga yang tidak memberikan motivasi karena menganggap program tetap berjalan seperti biasa dan tidak ada keluhan dari pelaksana program SDIDTK sehingga tidak perlu dimotivasi.

Motivasi untuk pelaksana program di posyandu biasanya berupa pujian bagi posyandu yang mencapai target cakupan yang ditetapkan dan acara rekreasi bersama setahun sekali dengan biaya urunan. Ada juga pelaksana program yang mendapat piagam dari Walikota Semarang atas peran sertanya sebagai kader kesehatan selama 25 tahun. Triangulasi yang diberikan informan pada kotak 10 menegaskan pernyataan tersebut.

#### KOTAK 10

“...Yaa, dengan adanya pertemuan rutin sebulan sekali di Puskesmas dan kunjungan ke posyandu kita sudah termotivasi untuk bekerja lebih baik lagi. Apalagi kalau anak-anak di wilayah kita tidak ada yang BGM atau mengalami gangguan kesehatan lain...”(TR 3)

“...Motivasi khusus tidak ada, paling diberi pujian kalau laporannya diserahkan tepat waktu...”(TR 4)

“...Saya baru dapat piagam dari Pak Wali atas peran serta sebagai kader selama 25 tahun. Puskesmas yang mendata. Untuk kader sendiri kita ada acara rekreasi khusus setahun sekali dan gratis,

dananya dari sisa-sisa uang program yang dikumpulkan. ...”(TR 5)  
“...rekreasi bersama antara kader dengan pembina wilayahnya. Selama ini sudah dilakukan tiga kali dan terakhir di Yogja...”(TR 6)  
“...Tidak pernah diberikan motivasi khusus. Paling cuma diingatkan kalau ada laporan yang kurang...”(TR 7)

c. Melakukan Komunikasi

Komunikasi penting untuk melaksanakan fungsi-fungsi manajemen diantaranya fungsi pengorganisasian dan penggerakan. Berdasarkan tabel di atas pada umumnya komunikasi tentang program SDIDTK dilakukan di Puskesmas pada waktu acara pertemuan kader atau pada saat kunjungan ke posyandu. Namun kalau ada masalah atau keperluan yang sifatnya mendesak komunikasi dapat dilakukan kapan saja dan bisa juga memanfaatkan sarana komunikasi seperti telepon dan telepon genggam. Berikut pernyataan informan triangulasi tentang komunikasi yang dilakukan untuk pelaksanaan program SDIDTK.

KOTAK 11

“...Selalu kita melakukan komunikasi baik sesama kader maupun dengan petugas Puskesmas. Apalagi sekarang kan sudah canggih, bisa lewat sms...”(TR 1)

“...Sering, apalagi sekarang sudah canggih, bisa lewat sms dan telpon. Saya sering di telpon kalau ada sesuatu yang perlu disampaikan...”(TR 2)

“...Kalau komunikasi rutin ya setiap pertemuan kader atau posyandu. Tapi kalau memang perlu sekali kita bisa memberitahukan lewat telpon ...”(TR 3, TR 4, TR 7)

“...Dengan petugas Puskesmas komunikasi resmi ya pada waktu acara pertemuan kader dan kunjungan posyandu...”(TR 5)

“...Setiap ketemu pasti kita melakukan komunikasi, tidak terbatas hanya di Puskesmas, posyandu atau PKK...”(TR 6)

Keadaan atau kondisi dan situasi *komunikator* dan *komunikan* dapat mempengaruhi proses komunikasi. Latar belakang status sosial ekonomi, budaya, pendidikan dan usia yang berbeda dapat menimbulkan jarak psikologis. Demikian pula kondisi fisik serta psikis pada saat penyampaian pesan akan berpengaruh terhadap proses komunikasi termasuk efek yang diharapkan. Hal ini hendaknya perlu diperhatikan oleh penanggung jawab program dalam melakukan komunikasi terutama dalam menyampaikan informasi atau pengarahan program SDIDTK pada acara pertemuan kader dan kunjungan posyandu.<sup>25</sup>

Faktor "7 C", yakni : 1). *Credibility* : Harus diupayakan bahwa kredibilitas sumber adalah tinggi, sehingga dapat memudahkan kepercayaan dari sasaran terhadap pesan yang disampaikan. 2). *Content* : pesan yang disampaikan hendaknya mengandung isi yang bermanfaat bagi sasaran. 3). *Context* : Pesan yang disampaikan hendaknya diupayakan ada hubungannya dengan kepentingan atau kehidupan serta realita sehari-hari. 4). *Clarity* : Harus diupayakan untuk memilih pesan komunikasi sedemikian rupa sehingga pesan yang disampaikan akan lebih mudah diterima secara jelas. 5). *Continuity dan Consistency* : Pesan yang akan dikomunikasikan harus sering dan terus menerus disampaikan serta sifatnya menetap. 6). *Channels* : Harus dapat dipilih media penyampai pesan yang sesuai dengan sasaran yang akan dicapai. 7). *Capability of The Audience* : Dalam menyampaikan pesan harus diperhitungkan kemampuan dari sasaran dalam menerima pesan. Ini ditentukan juga oleh latar belakang sasaran seperti pendidikan, tingkat sosial ekonomi, tingkat sosial budaya dan lain-lain. *Credibility, Content,*

*Context, Continuity dan Consistency, Channels, Capability of The Audience* harus benar-benar diperhatikan.

Kesalahan dalam melakukan komunikasi dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam penyampaian informasi sehingga efek yang diharapkan oleh komunikator terhadap komunikan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Petikan wawancara terhadap informan triangulasi pada Kotak 12 berikut menggambarkan salah satu bentuk kesalahan dalam melakukan komunikasi yang berhubungan dengan program SDIDTK.

KOTAK 12

“...Pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas ya seperti yang sudah-sudah. Menimbang berat badan, mengukur tinggi badan dan melakukan imunisasi kan merupakan kegiatan SDIDTK. Jadi kalau ada bayi atau balita yang datang ke Puskesmas untuk diimunisasi, berarti bayi atau anak tersebut sudah dilakukan kegiatan SDIDTK. Imunisasi kan termasuk salah satu upaya untuk melakukan deteksi, demikian juga dengan mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan. Menurut saya tidak ada perbedaan antara program DDTK dan program SDIDTK...”(TR 8)

Informasi yang diterima oleh TR 8 pada Kotak 12 tersebut tentang program SDIDTK berbeda dengan informasi yang terdapat dalam buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.<sup>1</sup> Menurut triangulasi TR 8 tidak ada perbedaan antara program DDTK dengan program SDIDTK dan imunisasi merupakan salah satu bentuk kegiatan SDIDTK.

Menurut buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, program DDTK jelas berbeda dengan Program SDIDTK. Program DDTK hanya melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang, sedangkan program SDIDTK selain melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang juga melakukan Stimulasi dan

Interensi Dini Tumbuh Kembang. Selain itu, imunisasi bukan merupakan bentuk kegiatan program DDTK maupun SDIDTK.

Kesalahan dalam melakukan komunikasi dapat berlanjut dan dapat mempengaruhi output program dan impact program SDIDTK itu sendiri seperti yang terlihat dari petikan hasil wawancara pada kotak 13 berikut.<sup>1,25</sup>

KOTAK 13

“... Menurut saya sebenarnya Puskesmas tersebut melakukan kegiatan SDIDTK hanya mungkin tidak dilakukan pencatatan dengan benar. Ya, seperti yang tadi saya katakan, mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan sebenarnya sudah termasuk kegiatan SDIDTK. Masak Puskesmas tidak melakukan kegiatan tersebut? Di posyandu kan kegiatan tersebut dilakukan setiap bulan. Kalau ada anak yang sakit dan berobat ke Puskesmas kan juga dilakukan pemeriksaan, berarti juga sudah dilakukan kegiatan SDIDTK....” (TR 8).

Penggerakan adalah membuat semua pelaksana kegiatan SDIDTK agar mau bekerja untuk mencapai tujuan SDIDTK sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan uraian di atas, fungsi penggerakan dalam pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas belum dilakukan maksimal oleh penanggung jawab program SDIDTK. Hal ini terlihat dari belum tercapainya tujuan khusus program SDIDTK yaitu :

- a. Terselenggaranya kegiatan stimulasi tumbuh kembang pada semua balita dan anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Terselenggaranya kegiatan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang pada semua balita dan anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas.
- c. Terselenggaranya intervensi dini pada semua balita dan anak pra sekolah dengan penyimpangan tumbuh kembang.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

##### 1. Fungsi pengorganisasian

Tindakan mengusahakan hubungan perilaku yang efektif antara pelaksana kegiatan SDIDTK sehingga mereka dapat bekerja sama secara efisien untuk mencapai tujuan, belum dilakukan maksimal oleh penanggung jawab program SDIDTK. Hal ini terlihat dari :

- a. Dalam menentukan sumber daya manusia sebagai pelaksana program SDIDTK, penanggung jawab program umumnya hanya memperhatikan sasaran langsung program yaitu semua anak umur 0-6 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas dan mengabaikan sasaran tidak langsung program yaitu tenaga kesehatan yang bekerja di lini terdepan (penyuluh kesehatan masyarakat), tenaga pendidik, petugas lapangan KB, petugas sosial yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak, petugas sektor swasta dan profesi lain yang terkait dengan tumbuh kembang anak.
- b. Tidak ada penyusunan kelompok kerja khusus untuk pelaksanaan program SDIDTK karena kelompok kerja sudah ada sejak awal namun tidak khusus melaksanakan program SDIDTK tapi juga program-program lain yang ada di Puskesmas, seperti adanya jadwal ke TK dan posyandu yang sudah ada sejak dulu.
- c. Tidak ada pembagian tugas yang jelas untuk melakukan deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, deteksi dini penyimpangan perkembangan dan deteksi dini penyimpangan mental emosional antara guru, kader dan tenaga kesehatan Puskesmas. Kegiatan

SDIDTK yang dilakukan masih terbatas pada deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, sedangkan deteksi dini penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional tidak dilakukan karena kurangnya fasilitas pendukung untuk melaksanakan deteksi tersebut seperti yang terlihat dari hasil observasi bahwa : 1) semua Puskesmas tidak mempunyai KPSP, kuesioner masalah mental emosional, checklist deteksi autisme pada anak umur 18-36 bulan, formulir deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas serta formulir deteksi dini tumbuh kembang anak. 2). Hanya 43 % Puskesmas yang mempunyai fasilitas untuk TDD dan 86% mempunyai fasilitas untuk TDL.

- d. Kurangnya pendelegasian wewenang dari penanggung jawab program SDIDTK kepada tenaga kesehatan lain di Puskesmas maupun guru TK/playgroup serta kader untuk memaksimalkan pencapaian tujuan program SDIDTK seperti meminta guru/kader untuk menyampaikan informasi/melakukan sosialisasi tentang kegiatan SDIDTK kepada orangtua siswa atau balita yang berada di wilayahnya.
- e. Koordinasi umumnya dilakukan melalui surat dan atau telepon serta masih terbatas pada TK/ playgroup dan posyandu sebagai sasaran langsung program SDIDTK yaitu balita dan anak pra sekolah, sedangkan sasaran tidak langsung program yaitu mahasiswa, TPA, orang tua, pihak swasta, organisasi dan profesi lain yang terkait dengan tumbuh kembang anak tidak dilakukan. Koordinasi secara langsung/bertatap muka untuk menyampaikan informasi tentang program SDIDTK juga tidak pernah dilakukan.

## 2. Fungsi pergerakan

Penanggung jawab program SDIDTK di Puskesmas belum mampu membuat semua pelaksana kegiatan SDIDTK mau bekerja untuk mencapai tujuan SDIDTK sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan sebagaimana yang terlihat dari komponen fungsi pergerakan berikut ini :

- a. Pengarahan SDIDTK yang diberikan pada kader adalah deteksi dini penyimpangan pertumbuhan berupa mengukur BB, TB, LKA dan LLA. Pengarahan tentang pelaksanaan program SDIDTK secara menyeluruh yang meliputi deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, deteksi dini penyimpangan perkembangan deteksi dini penyimpangan mental emosional dan stimulasi sesuai dengan usia anak belum pernah diberikan pada kader maupun 'sasaran tidak langsung' program lainnya. Umumnya pengarahan pada kader dilakukan pada saat pertemuan kader di Puskesmas yaitu sebulan sekali, namun pertemuan tersebut tidak hanya membahas program SDIDTK tapi juga program-program lain yang ada di Puskesmas seperti KB, ASI eksklusif, DBD, PUS, dan lain-lain. Pengarahan tentang program SDIDTK tidak dilakukan setiap bulan secara terus menerus dan berkesinambungan tapi hanya sekali atau beberapa kali.
- b. Bentuk motivasi yang diberikan pada pelaksana program SDIDTK berbeda-beda, diantaranya : biaya transportasi untuk pelaksanaan SDIDTK di luar gedung seperti kunjungan ke TK/play group, rekreasi bersama kader dan pujian bagi posyandu yang bisa mencapai target. Namun ada juga yang tidak memberi motivasi karena menganggap program tetap berjalan seperti biasa dan tidak

ada keluhan dari pelaksana program SDIDTK sehingga tidak perlu dimotivasi.

- c. Penyampaian informasi atau komunikasi pada kader dilakukan pada waktu pertemuan kader dan kunjungan posyandu, namun informasi yang disampaikan tidak hanya mengenai program SDIDTK tapi juga program-program lain yang ada di Puskesmas, sehingga terjadinya kesalahan dalam penyampaian dan penerimaan informasi tentang program SDIDTK sangat mungkin terjadi.

## **B. Saran**

### **Untuk Dinas Kesehatan Kota Semarang :**

#### **1. Fungsi Pengorganisasian**

- a. Fasilitas pendukung pelaksanaan kegiatan SDIDTK di Puskesmas seperti peralatan untuk deteksi dini penyimpangan perkembangan, deteksi dini penyimpangan mental emosional dan format pengkajian pertumbuhan dan perkembangan serta peralatan stimulasi di Puskesmas maupun posyandu hendaknya perlu dilengkapi agar program ini bisa dilaksanakan sesuai dengan yang terdapat pada buku panduan.

#### **2. Fungsi Penggerakan**

- a. Perlu adanya persamaan persepsi dan sosialisasi terus menerus antara Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas dan masyarakat tentang program SDIDTK serta integrasi program ini dengan program lain yang menunjang seperti PAUD dan BKB.

- b. Memberi pelatihan SDIDTK pada petugas Puskesmas yang belum pernah mendapat pelatihan SDIDTK, terutama mereka yang terlibat langsung dengan pelaksanaan kegiatan SDIDTK di Puskesmas.
- c. Adanya reward bagi Puskesmas yang di wilayah kerjanya telah terselenggara kegiatan stimulasi tumbuh kembang, kegiatan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang, intervensi dini pada penyimpangan tumbuh kembang dan rujukan terhadap kasus-kasus yang tidak bisa ditangani di Puskesmas, sebagai stimulus bagi Puskesmas lainnya.

#### **Untuk Puskesmas :**

##### **1. Fungsi Pengorganisasian**

Penanggung jawab program SDIDTK di Puskesmas telah melakukan fungsi pengorganisasian dalam melaksanakan kegiatan SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya, namun masih terdapat kekurangan dalam melaksanakan fungsi pengorganisasian tersebut sehingga saran berikut perlu diperhatikan untuk meningkatkan fungsi pengorganisasian dalam melaksanakan kegiatan SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya.

- a. Dalam menentukan sumber daya manusia sebagai pelaksana program SDIDTK, penanggung jawab program hendaknya memperhatikan 'sasaran tidak langsung' program yaitu tenaga kesehatan yang bekerja di lini terdepan (penyuluh kesehatan masyarakat), tenaga pendidik, petugas lapangan KB, petugas sosial yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak, petugas sektor swasta dan profesi lain yang terkait dengan tumbuh kembang

anak, bukan melihat sasaran langsung program yaitu balita dan anak pra sekolah. Perlu dilakukan sosialisasi kepada tenaga kesehatan lain di Puskesmas dalam penentuan sumber daya manusia sebagai pelaksana kegiatan SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya mengingat fungsi utama Puskesmas dalam kegiatan SDIDTK adalah sebagai organisator dan penggerak, bukan sebagai pelaksana.

- b. Perlu dilakukan penyusunan kelompok kerja khusus untuk pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya terutama untuk nakes Puskesmas, guru dan kader mengingat masih terbatasnya tenaga dan fasilitas untuk pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya.
- c. Penanggung jawab program SDIDTK hendaknya melakukan pembagian tugas untuk melakukan deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, deteksi dini penyimpangan perkembangan dan deteksi dini penyimpangan mental emosional antara pelaksana program SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya, diantaranya nakes Puskesmas, guru TK/playgroup dan kader.
- d. Penanggung jawab program SDIDTK perlu melakukan pendelegasian wewenang pada nakes Puskesmas, guru TK/playgroup dan kader untuk memaksimalkan pencapaian tujuan program SDIDTK seperti meminta nakes Puskesmas untuk melakukan sosialisasi program SDIDTK dan meminta guru/kader untuk menyampaikan informasi tentang kegiatan SDIDTK kepada orangtua siswa atau balita yang berada di wilayahnya terutama untuk melakukan stimulasi pada anak sesuai usia dan perkembangannya.

e. Koordinasi hendaknya dilakukan juga pada mahasiswa, TPA, orang tua, pihak swasta, organisasi dan profesi lain yang terkait dengan tumbuh kembang anak dan tidak hanya melalui surat atau telepon tapi dilakukan secara langsung/tatap muka agar tercapainya persamaan persepsi dan keuntungan antara kedua belah pihak yang melakukan koordinasi dalam melaksanakan program SDIDTK.

## **2. Fungsi penggerakan**

Fungsi penggerakan telah dilakukan oleh penanggung jawab program dalam melaksanakan program SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya, namun belum maksimal. Beberapa saran untuk fungsi penggerakan berikut ini perlu diperhatikan oleh penanggung jawab program SDIDTK di Puskesmas dalam melaksanakan program SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya.

a. Selain deteksi dini penyimpangan pertumbuhan seperti mengukur BB, TB, LLA dan LKA kader hendaknya diberikan juga pengarahan tentang deteksi dini penyimpangan perkembangan dan bagaimana melakukan stimulasi sesuai dengan usia dan perkembangan anak. Perlu dilakukan pengarahan pada kader, guru TK dan 'sasaran tidak langsung' program yaitu tenaga kesehatan yang bekerja di lini terdepan (penyuluh kesehatan masyarakat), tenaga pendidik, petugas lapangan KB, petugas sosial yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak, petugas sektor swasta dan profesi lain yang terkait dengan tumbuh kembang anak tentang program SDIDTK secara menyeluruh, terus menerus dan berkesinambungan yaitu deteksi dini penyimpangan pertumbuhan,

deteksi dini penyimpangan perkembangan dan deteksi dini penyimpangan mental emosional serta stimulasi.

- b. Penanggung jawab program hendaknya selalu memberikan motivasi pada pelaksana program SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya walaupun tidak dalam bentuk materi/uang agar mereka bersemangat dalam melaksanakan kegiatan SDIDTK.
- c. Penyampaian informasi atau komunikasi tentang program SDIDTK hendaknya dilakukan berulang-ulang dan terus menerus pada setiap kesempatan terutama acara pertemuan kader dan kunjungan posyandu.

**Saran untuk MIKM Undip :**

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang program SDIDTK di Puskesmas terutama untuk fungsi manajemen lainnya mengingat keterbatasan penelitian ini yang hanya membahas fungsi pengorganisasian dan pengerakkan.
2. Perlu dilakukan penelitian tentang monitoring dan evaluasi program SDIDTK yang meliputi input, proses dan output program untuk mengetahui *efektivitas* program mengingat program SDIDTK ini sudah ada sejak tahun 1985 dan sudah mengalami revisi selama beberapa kali.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta, 2007.
2. Saidah, E.S. *Pentingnya Stimulasi Mental Dini*. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Anak Usia Dini*. No.01.hlm. 50-55, 2003
3. Oberlander, J.R. *Slow and Steady, Get Me Ready*. Terjemahan oleh Soesanti Harini Hartono. Gramedia. Jakarta, 2003
4. Soccoro A Gultiano, Elizabeth M King. *A Better Start in Life : Evaluation Results from an Early Childhood Development Program*. *Philippine Journal of Development*. Vol.33,Iss.1/2,pg.101, 28 pgs.Makati City, 2006
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2006*. Semarang, 2006
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Semarang 2007*. Semarang, 2007.
7. Darwin, H. *Analisis Fungsi Manajemen Puskesmas yang Berhubungan dengan Pencapaian Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Kota Palembang Tahun 2007*. Jakarta, 2001. on line available : <http://www.orgilib.litbang.depkes.go.id>.
8. Sahara, R. *Analisis Manajemen Puskesmas dalam Program Imunisasi Campak di Puskesmas Kabupaten Musi Banyuasin 2000*. Jakarta, 2001.on line available : <http://www.orgilib.litbang.depkes.co.id>.
9. Irmawati. *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 200* (Tesis). Undip Semarang. Semarang, 2007.
10. Handoko, T.H. *Manajemen*. Edisi 2. BPFE Yogyakarta, 2001
11. Terry, G.R. *Prinsip-prinsip Manajemen*, Alih Bahasa J. Smith. Bumi Aksara. Jakarta, 2006
12. Nawawi, H.H. *Manajemen Stratejik Organisasi Non Profit Bidang Pemerintahan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta, 2000.
13. Moekijat. *Fungsi-Fungsi Manajemen*. Bandung, 2000
14. Koontz., H.O'Donnell,C. *Manajemen*. Jilid 1. Erlangga. Jakarta, 1991
15. Siagian, S.P. *Fungsi-Fungsi Manajerial*. Bumi Aksara. Jakarta, 2002
16. Azwar, A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ke Tiga. Binarupa Aksara. Jakarta, 1997.

17. Andersen. *Behavioral Model of Families Use of Health Services*, Center for Health Administration studies. Research Series 25. The University of Chicago, 1984.
18. Depkes RI. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta, 2004.
19. Depkes RI. *Pedoman Kerja Puskesmas Mengacu Indonesia Sehat 2010*. Jakarta, 2003.
20. Depkes R.I. *Seri Pedoman Kerja Puskesmas*. Jakarta, 1991
21. Moleong, L.J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. PT Remaja Rosdakarya. Bandung, 2007.
22. Notoatmojo, S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta, 1993.
23. Kusnanto, H. *Metode Penelitian dalam Riset Kesehatan*. Yogyakarta, 1998
24. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2006*. Semarang, 2006
25. Joko Wijono. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Airlangga University Press. Surabaya, 1997
26. Soetjningsih. *Skrining Perkembangan dalam Upaya Deteksi Dini dan Meningkatkan kualitas hidup anak dalam Tumbuh Kembang, Nutrisi dan Endokrin*, SMF Ilmu Kesehatan Anak FK Ulin/RSUD Ulin.
27. Soetjningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC. Jakarta, 1998.
28. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Rencana Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2005-2009*. Semarang, 2005.
29. Puskesmas Karangayu. *Rencana Tingkat Puskesmas Karangayu 2008*. Semarang, 2008.
30. Miles, M.B. Huberman, A.M. *Analisis Data Kualitatif*, Alih Bahasa Oleh Tjetjep Rohendi Rohidi. UI-Press. Jakarta, 1992
31. Sigit, S. *Perilaku Organisasi*. Lukman Offset. Yogyakarta, 2003
32. Yulk, G. *Kepemimpinan dalam Organisasi*. Alih Bahasa Budi Supriyanto. Indeks, 2005
33. Robins, SP, *Perilaku Organisasi*. Alih Bahasa Hadyana Pujaatmaka. Ikrar Mandiriabadi. Jakarta, 1996.
34. Suardi. *Eksistensi Taman Penitipan Anak sebagai Satuan Pendidikan Nonformal*. E-Learning BPPLSP Regional V, 2008

KODE INFORMAN DAN TRIANGULASI :

1. PUDAK PAYUNG
2. TLOGOSARI KULON
3. LAMPER TENGAH
4. KROBOKAN
5. CANDI LAMA
6. SEKARAN
7. HALMAHERA

DDTK

## MATRIK JADUAL PENELITIAN

NO	URAIAN	JANUARI 2009				FEBRUARI 2009				MARET 2009			
1	Seminar Proposal	■	■										
2	Perbaikan			■									
3	Penelitian				■	■							
4	Konsul dan perbaikan hasil penelitian						■	■					
5	Seminar hasil							■	■				
6	Perbaikan									■	■		
7	Ujian tesis											■	■

## STRUKTUR ORGANISASI DKK SEMARANG

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Informan yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Maritalia

N I M : E4A 007 018

Alamat : Jl. Erlangga Tengah II No. 11 Semarang 50241

adalah mahasiswa Pasca Sarjana Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang akan melakukan penelitian tentang Analisis Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Bersama ini saya mohon kesediaan Saudara/i untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian ini.

Jawaban yang Saudara/i berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, sehingga tidak akan mempengaruhi/menghambat karier atau hambatan lain yang berkaitan dengan tugas yang Saudara/i laksanakan.

Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Semarang,

.....

Informan

Peneliti

( ..... )

( Dewi Maritalia )

**LEMBAR OBSERVASI TERHADAP FASILITAS PENDUKUNG  
PELAKSANAAN KEGIATAN SDIDTK DI PUSKESMAS (CHECKLIST)**

NO	PERALATAN/INSTRUMEN	ADA	TIDAK	KETERANGAN
<b>A</b>	<b>DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERTUMBUHAN</b>			
1	KMS/Buku KIA			
2	Timbangan dacin			
3	Tabel BB/TB			
4	Grafik Lingkar Kepala			
5	Timbangan			
6	Alat Ukur Tinggi Badan			
7	Pita Pengukur Lingkar Kepala			
<b>B</b>	<b>DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN</b>			
8	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan			
9	Tes Daya Lihat			
10	Tes Daya Dengar			
<b>C</b>	<b>DETEKSI DINI PENYIMPANGAN MENTAL EMOSIONAL</b>			
11	Kuesioner Masalah Mental Emosional			
12	Checklist Deteksi Autis Pada Anak Umur 18-36 Bulan			
13	Formulir Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas			
<b>D</b>	<b>FASILITAS PENUNJANG LAINNYA</b>			
14	Buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan dasar			
15	Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak			
16	Register Kohor			
17	Formulir Laporan Kesehatan			

### FORMULIR DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

Puskesmas .....Kec.....Kab/Kota .....Prov.....

#### I. IDENTITAS ANAK

1. Nama : .....Laki-laki/Perempuan
2. Nama Ayah : .....; Nama Ibu : .....
3. Alamat .....
4. Tanggal Pemeriksaan : .../...../.....
5. Tanggal Lahir : ...../...../.....
6. Umur Anak : .....Bulan

#### II. ANAMNESIS :

1. Keluhan utama : .....
2. Apakah anak punya masalah tumbuh kembang : .....

#### III. PEMERIKSAAN RUTIN SESUAI JADWAL/JIKA ADA KELUHAN

1. BB : .....Kg; PB/TB: .....cm.  
BB/TB : a. Gizi Baik, b. Gizi Kurang, c. Gizi Buruk, d. Gizi Lebih, e. Rujuk : ya/tidak
2. LKA: .....cm.LKA/U: .....: a. Normal, b. Mikrosefal, c. Makrosefal, d. Rujuk : ya/tidak
3. Perkembangan Anak :
  - a. Sesuai
  - b. Meragukan : b1. G.Kasar, b2.G. Halus,b3. Bahasa,b4.Sos-kemandirian, b.5. Rujuk : ya/tidak
  - c. Penyimpangan: c1.G.Kasar, c2.G.Halus, c3Bahasa, c4.sos-kemandirian,C5. Rujuk : ya/tidak
4. Daya Lihat : a.Normal, b.curiga ada gangguan, c.Rujuk :ya/tidak
5. Daya Dengar :a.normal b.curiga ada gangguan, c.Rujuk:ya/tdak
6. Mental emosional : a.normal, b.curiga ada gangguan, c.Rujuk :ya/tidak

- IV. PEMERIKSAAN ATAS INDIKASI/JIKA ADA KELUHAN
1. Autis : a.Risiko tinggi,b.Risiko rendah, c.Gangguan lain,d.Batas normal,e.Rujuk
  2. GPPH :a.Kemungkinan GPPH,b.Bukan GPPH,c.Rujuk :ya/tidak
- V. KESIMPULAN : .....
- VI. TINDAKAN INTERVENSI :
1. Konseling Stimulasi bagi ibu :a. diberikan, b.tidak diberikan
  2. Intervensi stimulasi perkembangan :a.G.Kasar,b.G.Halus,c.Bahasa,d.Sos-mandiri  
e.Tgl evaluasi intervensi : .....
  3. Tindakan pengobatan lain : .....
  4. Dirujuk ke : .....a.Ada surat rujukan, b.Tdak ada surat rujukan

### BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Dewi Maritalia

NIM : E4A007018

JUDUL : Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi

Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah di

Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009

NO	NAMA PENGUJI/ PEMBIMBING	MASUKAN	TANDA TANGAN
1.	Drg. Retno Budiastuti, MS  (Penguji)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan kolom hasil penelitian pada table 1.1 untuk melihat perbedaan penelitian ini dengan penelitian Irmawati →hal 10</li> <li>2. Tujuan khusus jangan hanya deskriptif saja → hal 8</li> <li>3. Manfaat penelitian bagi Puskesmas, DKK dan MIKM → hal 9</li> <li>4. Fokuskan teori evaluasi sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan → hal 12-16</li> </ol>	

		<p>5. PAUD, bukan PADU → hal 32,33</p> <p>6. Sebutkan jumlah dan nama Puskesmas yang menjadi unit analisis dalam penelitian ini → hal 50,51</p> <p>7. Perjelas pengumpulan data primer dengan cara observasi, bila perlu gunakan ceklist → hal 51</p> <p>8. Sesuaikan dengan struktur organisasi baru → hal 51</p> <p>9. Triangulasi dengan kader → hal 54</p>	
--	--	--	--

### BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Dewi Maritalia

NIM : E4A007018

JUDUL : Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi

Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah di

Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009

NO	NAMA PENGUJI/ PEMBIMBING	MASUKAN	TANDA TANGAN
2.	dr. Martha Irene Kartasurya, MSc., PhD  (Penguji)	<p>1. Perbaiki semua pengetikan/spasi pada proposal</p> <p>2. Fokuskan pada latar belakang tentang pentingnya program SDIDTK</p> <p>3. Sesuaikan tujuan khusus dengan judul tesis → 8,9</p> <p>4. Tambahkan kolom hasil penelitian pada table 1.1 → 10</p>	

		5. Pengertian program SDIDTK → hal 28 6. Perjelas komponen → Hal 31, 37	
--	--	--	--

### BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Dewi Maritalia

NIM : E4A007018

JUDUL : Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi

Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah di

Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009

NO	NAMA PENGUJI/ PEMBIMBING	MASUKAN	TANDA TANGAN
3.	Dra. Chriswardani Suryawati, M. Kes (Pembimbing I)	1. Perbaiki komponen → hal 4-7 2. Tujuan khusus diformulasikan lagi, focus evaluasi pada pengorganisasian dan pergerakan → hal 8-9 3. Tambahkan eksploratif → hal 10 4. Fokuskan konsep evaluasi yang akan digunakan dalam penelitian → hal 16 5. Perbaiki kerangka teori, sesuaikan	

		<p>dengan judul, → hal 44</p> <p>6. Perbaiki kerangka konsep penelitian dan definisi istilah → 46</p> <p>7. Perjelas unit analisis penelitian → hal 50</p> <p>8. Tambahkan alat pendukung untuk teknik observasi → hal 51</p> <p>9. Triangulasi : kader dan Kasie Anak dan Remaja DKK → hal 54</p> <p>10. Buat pedoman wawancara mendalam untuk informan utama dan triangulasi.</p>	
--	--	---	--

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Dewi Maritalia

NIM : E4A007018

JUDUL : Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi

Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah di

Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009

NO	NAMA PENGUJI/ PEMBIMBING	MASUKAN	TANDA TANGAN
4.	Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M. Kes  (Pembimbing 2)	<p>1. Perbaiki tujuan khusus → hal 9</p> <p>2. Perbaiki kerangka teori → hal 44</p> <p>3. Perbaiki kerangka konsep penelitian dan definisi istilah → hal 45</p>	

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM PADA PENANGGUNG JAWAB  
PROGRAM SDIDTK DI PUSKESMAS

=====

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

Nomor : .....(diisi oleh peneliti)

Nama Puskesmas : .....

Nama Informan : .....(inisial huruf)

Umur : .....

Pendidikan Formal Terakhir : .....

Mengikuti Pelatihan SDIDTK pada tahun :.....

Lama Bekerja Sebagai Penanggung Jawab Program SDIDTK :  
.....

**II. PENGORGANISASIAN**

1. Bagaimana saudara menentukan sumber daya dalam pelaksanaan proram SDIDTK?
2. Apa saja yang merupakan sumber daya dalam pelaksanaan program SDIDTK? Mengapa?
3. Kapan saudara menentukan sumber daya dalam pelaksanaan program SDIDTK?
4. Bagaimana saudara menyusun kelompok kerja dalam pelaksanaan program SDIDTK? Mengapa?

5. Kapan saudara menyusun kelompok kerja dalam pelaksanaan program SDIDTK
6. Siapa saja yang saudara libatkan dalam kelompok kerja pelaksanaan program SDIDTK? Mengapa?
7. Apa saja yang menjadi hambatan dalam penyusunan kelompok kerja pelaksanaan program SDIDTK? Mengapa?
8. Apa saja yang menjadi pendukung dalam penyusunan kelompok kerja pelaksanaan program SDIDTK? Mengapa?
9. Bagaimana saudara membagi tugas kelompok kerja dalam pelaksanaan program SDIDTK? Mengapa?
10. Kapan saudara membagi tugas kelompok kerja dalam pelaksanaan program SDIDTK?
11. Apa saja yang menjadi pendukung/penghambat dalam membagi tugas kelompok kerja program SDIDTK? Mengapa?
12. Bagaimana saudara mendelegasikan wewenang dalam pelaksanaan program SDIDTK? Mengapa?
13. Kapan saudara mendelegasikan wewenang dalam pelaksanaan program SDIDTK? Mengapa?
14. Kepada siapa saudara mendelegasikan wewenang? Mengapa?
15. Apa bentuk pendelegasian wewenang tersebut?
16. Bagaimana saudara melakukan koordinasi dalam pelaksanaan program SDIDTK? Mengapa?
17. Kapan saudara melakukan koordinasi?
18. Kepada siapa saja saudara melakukan koordinasi? Di mana? Mengapa?
19. Apa saja bentuk koordinasi tersebut?

### **III. PENGGERAKAN**

1. Kepada siapa saja saudara memberi pengarahan pelaksanaan program SDIDTK?
2. Bagaimana saudara memberi pengarahan pelaksanaan program SDIDTK? Mengapa?
3. Kapan saudara memberi pengarahan? Di mana?
4. Apa saja bentuk pengarahan yang saudara berikan?
5. Bagaimana saudara memberi motivasi kepada pelaksana program SDIDTK? Mengapa?

6. Kapan saudara memberi motivasi? Mengapa?
7. Apa bentuk motivasi yang saudara berikan?
8. Bagaimana saudara melakukan komunikasi kepada pelaksana program SDIDTK? Mengapa?
9. Kapan saudara melakukan komunikasi? Di mana?
10. Apa saja bentuk komunikasi tersebut?

BERITA ACARA PERBAIKAN TESIS

NAMA : Dewi Maritalia

NIM : E4A007018

JUDUL : Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi

Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah di

Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009

NO	NAMA PENGUJI/ PEMBIMBING	MASUKAN	TANDA TANGAN
1.	Drg. Retno Budiastuti, MS  (Penguji)	1. Tambahkan saran untuk Dinas Kesehatan Kota Semarang tentang integrasi program SDIDTK dengan program lain  2. Perumusan masalah sesuaikan dengan tujuan pokok dan fungsi (Tupoksi) pengorganisasian dan penggerakan	

## BERITA ACARA PERBAIKAN TESIS

NAMA : Dewi Maritalia

NIM : E4A007018

JUDUL : Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi

Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah di

Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009

NO	NAMA PENGUJI/ PEMBIMBING	MASUKAN	TANDA TANGAN
2.	dr. Sudiro, MPH., DR.PH  (Penguji)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tambahkan tujuan penelitian pada abstrak dan perhatikan lagi grammernya</li><li>2. Tambahkan input dan output program pada latar belakang</li><li>3. Perbaiki definisi istilah point 7 dan 13 dan sesuaikan dengan pedoman wawancara</li><li>4. Unit analisis dan subjek penelitian harus konsisten dengan judul</li><li>5. Isi wewenang yang didelegasikan belum terarah</li></ol>	

## BERITA ACARA PERBAIKAN TESIS

NAMA : Dewi Maritalia

NIM : E4A007018

JUDUL : Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi

Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah di

Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009

NO	NAMA PENGUJI/ PEMBIMBING	MASUKAN	TANDA TANGAN
3.	Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes  (Pembimbing 1)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tambahkan data pendukung untuk fungsi pengorganisasian dan fungsi penggerakkan di latar belakang dan perumusan masalah</li><li>2. Lengkapi tabel hasil wawancara mendalam dan sesuaikan dengan variabel penelitian</li><li>3. Tabel pada lampiran 15 ditulis pada bab pembahasan dan tulis nama Puskesmasnya</li><li>4. Saran dibuat lebih detail dan sesuaikan dengan bab pembahasan. Tambahkan saran untuk penelitian lebih lanjut tentang program SDIDTK.</li><li>5. Tambahkan saran untuk pelaksana program SDIDTK di Puskesmas dan posyandu</li></ol>	

## BERITA ACARA PERBAIKAN TESIS

NAMA : Dewi Maritalia

NIM : E4A007018

JUDUL : Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi

Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah di

Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009

NO	NAMA PENGUJI/ PEMBIMBING	MASUKAN	TANDA TANGAN
4.	Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes  (Penguji)	1. Buat tabel untuk triangulasi 2. Hasil observasi terhadap fasilitas penunjang pelaksanaan SDIDTK masukan ke pembahasan 3. Lengkapi saran untuk fungsi pergerakan	

