

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMERIKSAAN
KESEHATAN ANAK TERINTEGRASI (PKAT)
DI PUSKESMAS NGEMPLAK II
KABUPATEN SLEMAN**

SKRIPSI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Oleh

Novita Dwi Irawati
KMP.2200735

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

***DRAFT* SKRIPSI**

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMERIKSAAN
KESEHATAN ANAK TERINTEGRASI (PKAT)
DI PUSKESMAS NGEMPLAK II
KABUPATEN SLEMAN**

Diajukan Oleh :
Novita Dwi Irawati
KMP 2200735

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal

Pembimbing Utama



Heni Febriani, S.Si., M.PH.

Pembimbing Pendamping



Prastiwi Putri Basuki, S.K.M., M.Si.

Siap Dilakukan ujian Skripsi di depan dewan penguji
pada tanggal

Mengetahui

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1)



Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H

SKRIPSI

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMERIKSAAN KESEHATAN ANAK TERINTEGRASI (PKAT) DI PUSKESMAS NGEMPLAK II KABUPATEN SLEMAN

Disusun Oleh :
Novita Dwi Irawati
KMP.2200735

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 16 Agustus 2024

Ketua Dewan Penguji

Siti Uswatun Chasanah, S.K.M., M.Kes

Pembimbing Utama/ Penguji I

Heni Febriani, S.Si., M.PH.

Pembimbing Pendamping/ Penguji II

Prastiwi Putri Basuki, S.K.M., M.Si.

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat
Yogyakarta,

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1)

Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novita Dwi Irawati

NIM : KMP.2200735

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Penelitian : Evaluasi Pelaksanaan Program Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi (PKAT) di Puskesmas Ngemplak II Kabupaten Sleman.

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di STIKES Wira Husada maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Dosen Pembimbing.
3. Semua acuan dan referensi dalam penelitian ini tidak mengandung unsur plagiarisme yang dibuktikan hasil uji Turnitin dengan nilai 28%.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh atas karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 16 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan,

A handwritten signature in black ink is written over a red and white revenue stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METERAI', and 'PAMREL'. A serial number '353AKX672974990' is visible at the bottom of the stamp.

Novita Dwi Irawati
NIM. KMP2200735

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Evaluasi Pelaksanaan Program Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi (PKAT) di Puskesmas Ngemplak II Kabupaten Sleman”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di STIKES Wira Husada. Penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta.
2. Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H., selaku Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) yang telah memberi izin atas penyusunan skripsi.
3. Siti Uswatun Chasanah, S.K.M, M.Kes, selaku ketua Dewan Penguji yang telah membimbing dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Heni Febriani, S.Si.,M.P.H., selaku Dosen Pembimbing Utama atas arahan, bimbingan dan motivasi serta meluangkan waktu untuk berdiskusi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Prastiwi Putri Basuki, S.K.M., M.Si., selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan, bimbingan dan motivasi serta meluangkan waktu untuk diskusi dengan penulis selama penyusunan skripsi.
6. Bambang Wiyono dan Dwi Nuraini Lasmi, Bapak dan Ibu tercinta yang mendukung penulis dan selalu mau direpotkan dengan anak-anak.

7. Autada Arya Abitama, suami yang selalu memberikan semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepala Puskesmas, Tim PKAT dan Ibu Balita di Puskesmas Ngemplak II yang telah memberikan informasi terkait pelaksanaan program PKAT di Puskesmas
9. Teman-teman satu angkatan yang berjuang bersama dalam menyelesaikan kuliah dan saling memberikan dukungan dalam penulisan tugas akhir.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih mempunyai kekurangan dan kelemahan, kritik dan masukan sangat penulis harapkan demi sempurnanya penyusunan.

Yogyakarta, Agustus 2024

Penulis

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMERIKSAAN
KESEHATAN ANAK TERINTEGRASI (PKAT)
DI PUSKESMAS NGEMPLAK II
KABUPATEN SLEMAN**

Novita Dwi Irawati¹, Heni Febriani², Prastiwi Putri Basuki³

INTISARI

Latar belakang : Masa 1000 hari pertama kehidupan merupakan jendela kesempatan terbaik bagi balita untuk mengetahui apakah anak mengalami gangguan kesehatan dan gangguan tumbuh kembang. Pemeriksaan Kesehatan Anak terintegrasi (PKAT) merupakan kegiatan pelayanan pemeriksaan anak yang terintegrasi dengan mengutamakan konsep preventif dimana anak tidak hanya mendapatkan pemeriksaan kesehatan tetapi juga mendapatkan pelayanan terkait evaluasi penilaian tumbuh kembang, gizi, imunisasi dan deteksi kekhawatiran orang tua serta lingkungan pengasuhan anak.

Tujuan Penelitian : Mengevaluasi pelaksanaan program Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi di Puskesmas Ngemplak II Kabupaten Sleman.

Metode Penelitian : Penelitian ini dilaksanakan melalui pendekatan kualitatif.

Hasil : Pengolahan data pada komponen input terkait kebijakan, pedoman dan SOP sudah ada, SDM ada dan sudah terlatih namun jika bersamaan dengan acara lain ada petugas yang berperan ganda. Dana telah dianggarkan tetapi jumlahnya belum sesuai yang diharapkan. Sarana dan Prasarana Memadai. Komponen proses meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelayanan kesehatan sudah sesuai, hanya supervise dan evaluasi kurang maksimal. Komponen out put meningkatkan angka deteksi kelainan tumbuh kembang dan cakupan pelayanan kesehatan bayi meningkat.

Kesimpulan : Pelaksanaan kegiatan PKAT di Puskesmas Ngemplak II sudah berjalan perlu optimalisasi dari segi pendanaan, SDM dan pelaksanaan supervisi.

Kata Kunci : Program PKAT, Puskesmas, Pelayanan Kesehatan Bayi

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana STIKES Wira Husada Yogyakarta

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF THE INTEGRATED CHILD HEALTH CHECK (ICHC) AT PUSKESMAS NGEMPLAK II KABUPATEN SLEMAN

Novita Dwi Irawati¹, Heni Febriani², Prastiwi Putri Basuki³

ABSTRACT

Background: The first 1000 days of life is the best opportunity for children to determine whether a child has health disorders and developmental delays. The Integrated Child Health Check Program (ICHC) is a child examination service activity that is integrated with a focus on preventive concepts, where children not only receive health check-ups but also receive services related to developmental assessment, nutrition, immunization, and detection of parental concerns and child care environment.

Research Objective: To evaluate the implementation of the Integrated Child Health Check Program at Puskesmas Ngemplak II Kabupaten Sleman.

Research Method: Type study which used study qualitative.

Results: Data processing on input components related to policies, guidelines, and SOPs already exist, there is available and trained human resources but if there are simultaneous events, some officers have dual roles. Funds have been budgeted but the amount is not as expected. Adequate facilities and infrastructure. Process components include planning, organizing, and health services that are appropriate, only supervision and evaluation are not optimal. The output component increases the detection rate of developmental abnormalities and the coverage of infant health services increases.

Conclusion: The implementation of the PKAT activities at Puskesmas Ngemplak needs optimization in terms of funding, human resources, and supervision implementation.

Keywords: *PKAT Program, Community Health Center, Infant Health Services*

¹Students of Public Health Study Program in STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer in the Public Health Study Program of STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Lecturer in the Public Health Study Program of STIKES Wira Husada Yogyakarta

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
INTISARI.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	13
A. Telaah Pustaka	13
1. PKAT (Pemeriksaan Kesehatan Anak Terpadu).....	13
2. Langkah-langkah PKAT.....	14
3. Evaluasi dan Tindak Lanjut PKAT	21
B. Landasan Teori Penelitian	23
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	24
D. Pertanyaan Penelitian.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Pendekatan Penelitian	26

B. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
C. Subjek dan Objek Penelitian.....	26
D. Instrumen dan Alat Penelitian.....	27
E. Teknik Pengumpulan Data.....	28
F. Analisis Data.....	29
G. Keabsahan Data	31
H. Jalannya Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. HASIL PENELITIAN	38
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
2. Karakteristik Informan Penelitian	40
3. Penyajian dan Analisis Data	42
B. PEMBAHASAN.....	56
1. INPUT	56
2. PROSES	67
3. OUTPUT	76
4. KETERBATASAN PENELITIAN	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
A. KESIMPULAN.....	80
B. SARAN.....	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN.....	87

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Cakupan Hasil Pemeriksaan SDIDTK dan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita Tahun 2022-2023	4
Tabel 1.2 Hasil Pelaksanaan PKAT Bulan April-Desember 2022	6
Tabel 1.3 Hasil Pelaksanaan PKAT Bulan Januari-Oktober Tahun 2023	7
Tabel 4.1 Distribusi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Ngemplak II Kabupaten Sleman Tahun 2023.....	40

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Landasan Teori Penelitian.....	23
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Keterangan Pengambilan Data	87
Lampiran 2. Surat Keterangan Kelaikan Etik.....	88
Lampiran 3. Penjelasan Maksud dan Tujuan Penelitian	89
Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden.....	90
Lampiran 5. Surat Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	91
Lampiran 6. Panduan Wawancara	92
Lampiran 7. Lembar Bimbingan	98
Lampiran 8. Dokumentasi Pelaksanaan Program PKAT	102

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa 1000 hari pertama kehidupan anak yang berjalan mulai sejak konsepsi didalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun adalah periode kunci dari kesehatan dan kualitas hidup seorang bayi. Periode tersebut merupakan sebuah “jendela kesempatan” terbaik bagi bayi karena dimasa ini adalah waktu rentan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Kecukupan gizi, pemeriksaan kesehatan, perawatan dan stimulasi yang tepat pada periode ini akan membantu bayi untuk mencapai tumbuh kembang optimal (Dr Ahmad Suryawan, dr., 2022).

Data WHO menunjukkan sekitar 5,4 juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal pada tahun 2017, di antaranya 2,5 juta perempuan dan 2,9 juta laki-laki. Dari kematian tersebut, 2,5 juta terjadi dalam 28 hari pertama kehidupan. Secara global, angka kematian dalam bulan pertama kehidupan turun sebesar 41%, dari 31 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2000 menjadi 18 pada tahun 2017, penurunan mortalitas yang lebih kecil dibandingkan dengan penurunan 54% pada kematian anak usia 1–59 bulan (WHO, 2019).

Hasil analisis Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (BPS DIY, 2017). Angka Kematian Bayi di Indonesia relatif masih tinggi dibandingkan angka kematian dari WHO.

Target RPJMN di Tahun 2024 untuk Indikator Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16 kematian per 1.000 KH (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2020).

Untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan kualitas pertumbuhan serta perkembangan balita sebagai calon generasi penerus bangsa maka perlu dipastikan bahwa balita mendapatkan pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi perkembangan sesuai usia, deteksi dan intervensi awal gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta layanan kesehatan yang mendukung tumbuh secara optimal. Upaya spesifik yang dilakukan salah satunya dilakukan melalui pendekatan siklus 1000 Hari Pertama Kehidupan. (Kemenkes RI Dirjen Kesmas, 2021). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, bayi, anak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidupnya, meliputi ASI eksklusif, MP ASI, imunisasi, vitamin A, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, dan penanganan balita sakit sesuai standar dengan pendekatan manajemen terpadu balita sakit serta telah dikembangkan skrining kesehatan balita secara terintegrasi telah dilengkapi panduan teknis di Puskesmas atau FKTP (fasilitas kesehatan tingkat pertama) lainnya sehingga faktor risiko penyakit dan gangguan tumbuh kembang dapat terdeteksi lebih awal (Kemenkes RI, 2014).

Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal (49,8%), kelainan kongenital dan genetik (14,2%), pneumonia (9,2%), diare dan infeksi saluran pencernaan lainnya (7%), demam berdarah, meningitis, maupun gangguan gizi dan metabolik (5,5%). Penyebab kematian sebagian besar merupakan penyakit infeksi yang dapat dicegah, antara lain melalui Imunisasi

Dasar Lengkap (IDL) pada bayi, namun cakupan IDL yang merupakan langkah preventif kematian bayi dan anak justru menurun dari 59,2% di tahun 2013 menjadi 57,9% di tahun 2018 (Riskesdas). Prevalensi stunting sesuai standar WHO yaitu dibawah 20%. Hasil SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022 sedangkan capaian di DIY dari 17,3% menjadi 16,4% (SSGI, 2023). Komitmen Pemda DIY dalam menurunkan angka stunting di wilayah terlihat melalui upaya seperti mengoptimalkan pelayanan posyandu, memberikan makanan pada ibu hamil, mewajibkan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah, melakukan IMD, mendorong pemberian ASI eksklusif, memberikan Makanan Pendamping ASI kepada anak usia 6-24 bulan, dan memberikan imunisasi dasar lengkap pada anak (Hamengku Buwono X, 2022). Rekomendasi dari WHO dan UNICEF menyatakan bahwa dalam rangka menurunkan angka kematian dan kesakitan anak, peran ibu sangat signifikan dalam memberikan perawatan yang tepat, memberi makan yang sehat, memberikan akses kepada layanan kesehatan yang diperlukan, serta memberikan lingkungan yang aman dan mendukung untuk tumbuh kembang anak. Meskipun ibu bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kesehatan anak, perannya dalam memberikan nutrisi yang baik, akses ke layanan kesehatan, imunisasi, dan pendidikan tentang perawatan anak sangatlah penting. Langkah-langkah yang diambil Pemerintah Provinsi DIY untuk menurunkan angka kematian bayi diantaranya mendorong persalinan di fasilitas kesehatan, memantau mutu layanan kesehatan, meningkatkan kapasitas petugas untuk penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, mengkaji sistem rujukan yang

berdampak pada kebutuhan kegawat daruratan maternal neonatal, serta menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi secara komprehensif (Hamengku Buwono X, 2022).

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari aplikasi Web Kesehatan Keluarga DIY diperoleh data pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Cakupan Hasil Pemeriksaan SDIDTK dan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita Tahun 2022-2023

Nama Daerah	Jumlah bayi dilakukan SDIDTK min 4 kali/th		Jumlah anak balita dilakukan SDIDTK min 2kali/th		Yankes bayi		Yankes Anak Balita (12-59 bln)	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Sleman	82.24	80.39	99.1	89.48	86.18	93.73	84.72	92.93
Provinsi DIY	84.99	92.82	86.3	87.91	89.74	92.71	86.98	90.36

Sumber : <https://kesgadiy.web.id/>

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan bayi di wilayah Kabupaten Sleman sudah diatas cukupan rerata cakupan Pemda DIY akan tetapi untuk cakupan SDIDTK bayi selama dua tahun berturut-turut berada dibawah rerata Cakupan Provinsi DIY (Dinkes DIY, 2023).

Pemeriksaan Kesehatan Anak terintegrasi (PKAT) merupakan kegiatan pelayanan pemeriksaan anak yang terintegrasi dengan mengutamakan konsep preventif. Anak tidak hanya mendapatkan pemeriksaan kesehatan tetapi juga mendapatkan pelayanan terkait evaluasi penilaian tumbuh kembang, gizi, imunisasi dan deteksi kekhawatiran orang tua serta lingkungan pengasuhan anak. Pemeriksaan dilakukan pada semua anak dengan usia tertentu sesuai jadwal periodik dan rutin yang sudah ditentukan yaitu usia 6-7 bulan (6 bulan sampai

dengan 1 hari sebelum usia 7 bulan) (Kemenkes RI Dirjen Kesmas, 2021). Pada periode satu tahun pertama setelah lahir merupakan fase tumbuh kembang yang paling pesat, terutama untuk pertumbuhan otak. Periode ini kebutuhan mendasar anak adalah pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, pengenalan MP-ASI sesuai usia, imunisasi dasar sesuai jadwal dan pengasuhan bayi yang tepat. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan memiliki tanggung jawab atas pengelolaan layanan kesehatan di area mereka, termasuk layanan kesehatan anak (Dr Ahmad Suryawan, dr., 2022).

Kegiatan PKAT adalah implementasi proyek peningkatan kualitas Program kesehatan Ibu dan Anak kerjasama antara Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan JICA. Proyek ini dirintis sejak 2019 dan sempat terhenti karena pandemi covid dan dilanjutkan kembali di awal tahun 2022 dengan rencana awal 5 lokasi pilot project yaitu 3 puskesmas di wilayah kabupaten Sleman dan 2 di puskesmas wilayah Surakarta. Kegiatan diawali dengan pengenalan program dilanjutkan dengan pelaksanaan bimtek bagi pelaksana kegiatan yang dilaksanakan secara daring maupun luring pada bulan Februari sampai dengan Maret 2022 (TIM JICA, 2019).

Puskesmas pilot di wilayah Kabupaten Sleman adalah Puskesmas Sleman, Puskesmas Ngemplak I dan Puskesmas Ngemplak II. Puskesmas Sleman mulai melaksanakan kegiatan PKAT pada bulan April 2022 sedangkan Puskesmas Ngemplak I dan Puskesmas Ngemplak II melaksanakan kegiatan PKAT pertama pada bulan Mei 2022. Evaluasi hasil kunjungan pelaksanaan PKAT pada tahun

2022 disampaikan oleh penanggungjawab PKAT Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dengan data sebagai berikut :

Tabel 1.2 Hasil Pelaksanaan PKAT Bulan April-Desember 2022

Nama Puskesmas	TINGKAT KEHADIRAN		HASIL PKAT				PERTEMUAN UNTUK TINDAK LANJUT KASUS	
	Jumlah Sasaran Bayi 6 Bulan	Jumlah Anak yang Mengikuti PKAT	Tingkat Kehadiran (%)	Tidak ada Masalah	Tindak Lanjut	Rujuk ke RS	Jumlah Pelaksanaan PKAT	Jumlah Pertemuan Rutin untuk Menindak-lanjuti Kasus
PKM Sleman	385	281	72.99	28 9.96	172 61.21	0	14 X	6 X
PKM Ngemplak 1	124	107	86.29	0 0	107 100%	0	10 X	8 X
PKM Ngemplak 2	233	198	84.98	3 1.52	123 62.12	6	14 X	14 X

Sumber : Hasil Supervisi Supportif PKAT 2022

Berdasarkan tabel 1.2 dapat kita lihat bahwa tingkat kehadiran di Puskesmas Ngemplak I terbukti paling tinggi dengan jumlah sasaran di puskesmas ini lebih kecil dari kedua puskesmas lainnya. Untuk Hasil pelaksanaan PKAT semua puskesmas mendeteksi adanya tindak lanjut bagi bayi yang dilakukan pemeriksaan akan tetapi hanya di Puskesmas Ngemplak II ditemukan kasus yang harus dilakukan rujukan ke rumah sakit. Dari hasil pelaksanaan supervisi tersebut Dinas Kesehatan Sleman menyusun Rencana Tindak Lanjut untuk Pelaksanaan Bimtek di 22 Puskesmas lainnya di Kabupaten Sleman untuk pelaksanaan kegiatan di tahun 2023.

Pelaksanaan kegiatan program Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi dengan pendampingan JICA berlangsung sampai dengan bulan oktober 2023. Hasil

Pelaksanaan PKAT di tahun 2023 sampai dengan oktober diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1.3 Hasil Pelaksanaan PKAT Bulan Januari-Oktober Tahun 2023

Nama Puskesmas	TINGKAT KEHADIRAN			HASIL PKAT			PERTEMUAN UNTUK TINDAK LANJUT KASUS	
	Jumlah Sasaran Bayi 6 Bulan	Jumlah Anak yang Mengikuti PKAT	Tingkat Kehadiran (%)	Tidak ada Masalah	Tindak Lanjut	Rujuk ke RS	Jumlah Pelaksanaan PKAT	Jumlah Pertemuan Rutin untuk Menindak-lanjuti Kasus
PKM Sleman	363	254	69.97	13 5.12	242 95.28	4	18 X	10 X
PKM Ngemplak 1	157	127	80.89	0 0	127 100%	1	10 X	10 X
PKM Ngemplak 2	298	219	73.49	2 0.91	217 99.09	4	17 X	17 X

Sumber : Laporan Bulanan PKAT 2023

Tingkat kehadiran di tahun 2023 lebih rendah dibanding tahun sebelumnya. Hasil di tahun 2023 semua puskesmas mempunyai hasil adanya bayi yang harus dilakukan rujukan. Walaupun pendampingan pelaksanaan program PKAT dari JICA berakhir, bukan berarti kegiatan PKAT terhenti. Pelaksanaan program terus berlanjut dan diampu oleh Tim Kerja Gizi dan KIA Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Pelaksanaan Bimtek bagi 22 puskesmas lainnya di wilayah Kabupaten sleman direalisasikan pada bulan Juni 2023. Sehingga pelaksanaan PKAT 2023 di Puskesmas Pilot sekaligus menjadi lahan praktek bagi 22 puskesmas lainnya. Puskesmas yang sudah siap dengan Sumber Daya pemeriksa dan sarana prasarananya akan melaksanakan pelayanan program PKAT di wilayah kerjanya.

Berdasarkan hasil pelaksanaan program tersebut peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi lebih mendalam terkait pelaksanaan program PKAT di salah satu fasilitas kesehatan pilot untuk melihat apakah program berjalan sesuai dengan rencana. Puskesmas Ngemplak II adalah satu-satunya puskesmas dari ketiga puskesmas pilot yang mempunyai hasil pelaksanaan program PKAT dengan adanya bayi yang dilakukan rujukan di tahun 2022 maupun tahun 2023.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut, yang menjadi rumusan penelitian ini adalah :

1. Bagaimana aspek *input* pada pelaksanaan PKAT di Puskesmas Ngemplak II Kabupaten Sleman?
2. Bagaimana aspek *process* pada pelaksanaan PKAT di Puskesmas Ngemplak II Kabupaten Sleman?
3. Bagaimana aspek *output* pada pelaksanaan program PKAT di Puskesmas Ngemplak II Kabupaten Sleman?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan program Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi di Puskesmas Ngemplak II Kabupaten Sleman.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian adalah :

- a. Evaluasi terkait komponen masukan (*input*) dalam pelaksanaan program Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi di Puskesmas Ngemplak II

Kabupaten Sleman yang meliputi SOP dan pedoman, sumber daya manusia, dana, serta sarana dan prasarana.

- b. Evaluasi terkait komponen proses (*process*) dalam pelaksanaan program Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi di Puskesmas Ngemplak II Kabupaten Sleman yang meliputi perencanaan program, deteksi, stimulasi, intervensi dini, pencatatan dan pelaporan, serta monitoring dan evaluasi.
- c. Evaluasi terkait komponen keluaran (*output*) dalam pelaksanaan program Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi di Puskesmas Ngemplak II Kabupaten Sleman yang meliputi pengetahuan ibu balita dan pencapaian tumbuh kembang bayi yang bermasalah saat dilakukan PKAT

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, bagi:

1. Pengambil Kebijakan Puskemas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam perbaikan pelaksanaan program Pemeriksaan Kesehatan Anak Terpadu (PKAT).

2. Pengelola STIKES Wira Husada Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai referensi dan literatur terkait pelaksanaan program Pemeriksaan Kesehatan Anak Terpadu (PKAT).

3. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian sejenis dengan yang akan diteliti, pernah dilakukan oleh:

1. Rosa Handayani dkk, 2018 dengan judul Analisis Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di UPT Puskesmas

Sungai Piring. Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi implementasi SDIDTK di Puskesmas Sungai Piring. Teknik penelitian yang berkualitas melibatkan wawancara, observasi lapangan di puskesmas, posyandu, kunjungan rumah, dan penelusuran dokumen ke unit penunjang untuk memperoleh data yang lengkap. Ditemukan bahwa jumlah dan kualitas tenaga kesehatan masih kurang, selain bertugas di kegiatan SDIDTK, petugas juga bertanggung jawab atas beberapa program lain dan petugas tidak pernah menerima pelatihan terkait SDIDTK. Kekurangan perencanaan, pelaksanaan yang belum efektif, serta kurangnya kesinambungan dalam monitoring dan evaluasi pelaksanaan SDIDTK. Ketersediaan sarana dan prasarana masih kurang memadai meskipun dana sudah dialokasikan namun belum dioptimalkan pemanfaatannya. Pendataan dan pelaporan masih belum optimal. Pelaksanaan SDIDTK belum optimal. Harapannya, Puskesmas bisa memperbaiki perencanaan, pelaksanaan yang efektif, serta pengawasan dan evaluasi program SDIDTK (Handayani et al., 2021). Persamaan dengan penelitian ini yaitu dari segi metode penelitiannya dan perbedaan terletak pada variabel penelitian.

2. Marizka Khairunnisa, dkk 2022 dengan Judul Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Magelang. Tujuan dari penelitian ini mengevaluasi pelaksanaan program SDIDTK di Kabupaten Magelang sebagai daerah endemik GAKY. Hasil dari penelitian ini terkait pelaksanaan SDIDTK masih ada beberapa kendala antara lain terkait jumlah tenaga terlatih (keterbatasan SDM), kendala terkait keterbatasan waktu pelaksanaan, keterbatasan APE sehingga capaian program SDIDTK masih

79,5%. Persamaan dengan penelitian ini yaitu metode penelitiannya menggunakan metode penelitian kualitatif dan pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel yang dilakukan evaluasi (Khairunnisa et al., 2022).

3. Putri Nelly Syofiah, dkk 2018 dengan judul Analisis Intervensi Pelaksanaan Dini Program Deteksi Balita dan di Tumbuh Kembang (SDIDTK) Puskesmas Kota Padang Tahun 2018. Tujuan penelitian ini untuk Menganalisis sistem pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengolahan dan analisis data pada komponen input kebijakan sudah ada. Standar Operasional Pelayanan dan Pedoman sudah ada, tetapi jumlahnya belum mencukupi. Tenaga kesehatan masih belum memenuhi standar. Dana telah dianggarkan. Ketersediaan sarana dan prasarana belum cukup memadai. Komponen proses perencanaan dan pengorganisasian sudah ada. Lokakarya mini sudah dilaksanakan secara berkala. Pelaksanaan pelayanan masih ada yang melaksanakan tidak sesuai dengan buku pedoman yang ada. Supervisi dan evaluasi masih kurang maksimal. Pencatatan dan pelaporan belum berjalan dengan baik. Metode penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif. Pemilihan informan dilakukan secara purposive sampling. Analisis data dilakukan secara triangulasi sumber dan teknik (Syofiah et al., 2019). Persamaannya adalah metode penelitian dengan pendekatan kualitatif sedangkan perbedaannya adalah variabel yang diteliti.

4. Della Anggraini Putri, dkk 2023 dengan judul Evaluasi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran evaluasi pelaksanaan program pemantauan tumbuh kembang pada balita. Metode yang digunakan adalah literatur review yang mengkaji artikel 5 tahun terakhir. Hasil analisis menunjukkan bahwa program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap posyandu telah dilakukan, namun komponen input seperti sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana belum tersedia dan belum memadai meskipun proses pengukuran berat dan tinggi badan telah dilakukan (Putri et al., 2023). Persamaan dengan penelitian ini membahas terkait pertumbuhan dan perkembangan perbedaan terletak pada metode penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Komponen Input

Pada indikator input seluruh petugas sudah paham terkait kebijakan yang menjadi dasar pelaksanaan kegiatan hanya perlu telaah lebih lanjut Kebijakan terbaru tentang SPM. Petugas juga sudah melaksanakan kegiatan sesuai SOP dan pedoman yang ada. Seluruh petugas terlatih sudah diberikan SK dan surat tugas untuk melaksanakan kegiatan sesuai jadwal namun SK tersebut belum dilakukan review sehingga terkadang ada petugas yang harus berperan ganda karena adanya petugas yang didalam SK sudah pindah tugas ke puskesmas lain dan petugas ada kegiatan lain di tanggal dan waktu yang sama.

2. Komponen Proses

Indikator proses pada pelaksanaan program PKAT di Puskesmas Ngemplak II sudah berjalan dan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dilakukan melalui perencanaan dan pelayanan yang diberikan sesuai petunjuk teknis tanpa ada pemeriksaan yang ditinggalkan.

3. Komponen Output

Komponen output dalam evaluasi terkait tingkat kehadiran bayi yang mengikuti program PKAT di Puskesmas Ngemplak II mengalami penurunan karena naiknya jumlah sasaran. Program ini bermanfaat karena bisa menjadi media screening gangguan pertumbuhan/ perkembangan/

kesehatan bayi. Tingkat tindak lanjut dan tingkat deteksi telah dilakukan follow up 100%. Kegiatan tindak lanjut hasil PKAT juga sudah dilakukan tim PKAT diantaranya melaksanakan kunjungan rumah dan *follow up*/konfirmasi hasil rujukan.

B. SARAN

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

- a. Membuat jadwal terstruktur sebagai media Supervisi terhadap pelaksanaan kegiatan PKAT di Puskesmas Wilayah kerja sekaligus untuk pelaksanaan pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program PKAT.
- b. Merencanakan anggaran dan melaksanakan kegiatan Bimbingan Teknis dan Peningkatan Kompetensi petugas pelaksana yang ada di puskesmas agar semakin banyak petugas yang terlibat dan mampu menjadi petugas pelaksanaan program PKAT.

2. Kepala Puskesmas Ngemplak II

- a. Melaksanakan pembinaan dan pengarahan kepada pengelola dan pelaksana kegiatan melalui kegiatan supervisi secara berkesinambungan dan disampaikan dalam pertemuan puskesmas sehingga petugas pelaksana mampu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan yang diberikan menjadi lebih baik lagi.
- b. Advokasi kepada Lintas Sektor agar pelaksanaan PKAT selalu mendapatkan dukungan dan sektoral menjamin keberhasilan pelaksanaan kegiatan dengan memastikan seluruh ibu bayi yang

mempunyai anak usia 6 bulan berperan aktif hadir mengakses pelayanan kesehatan khususnya PKAT sesuai Jadwal.

- c. Mengusulkan perencanaan anggaran melalui musyawarah kalurahan agar bisa di anggarkan melalui anggaran kalurahan di wilayah kerja.

3. Pengelola Program

- a. Pengelola program melakukan sosialisasi ke masyarakat kerjasama dengan lintas program khususnya tim promosi kesehatan ke masyarakat melalui akun media sosial puskesmas dan kegiatan lainnya yang melibatkan masyarakat.
- b. Pengelola program merapikan dokumen hasil pelaksanaan agar lebih mudah jika mencari hasil pemeriksaan PKAT.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D., 2015. *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Anggraini, A., Suryawati, C., & Fatmasari, E. Y. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Skrining Hipotiroid Kongenital oleh Puskesmas Karangrejo Kota Metro, Lampung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 2356–3346. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Arifiyanti Syafitri Rodja, D., & ODodo, D. (2023). Jurnal Keperawatan M u h a m m a d i y a h Evaluasi Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende Tahun 2021 INFORMASI ABSTRACT. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(3), 57–68.
- Atmoko, T. (2012). Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas. *Unpad Jakarta*, 7, 1–18.
- Basrowi dan Suwandi. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Rineka Cipta.
- BPS DIY. (2017). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Daerah Istimewa Yogyakarta. *SDKI*, 1–86.
- Dinkes DIY. (2023). *Data Capaian Pelayanan Kesehatan Bayi dan SDIDTK di Wilayah DIY*. Real Time. <https://kesgadiy.web.id/>
- Dr Ahmad Suryawan, dr., S. . (k) dkk. (2022). *Modul Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi*.
- Entjaureau, J. A., Sumampow, I., & Undap, G. (2021). Implementasi Kebijakan Pemerintah Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid-19 Di Kecamatan Pineleng. *Jurnal Governance*, 1(2), 1–8.
- Hamengku Buwono X, S. S. (2022). *PEMERINTAHAN DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2022*. 1–39.

- Handayani, R., Nurlisis, & Afni, N. (2021). Analisis Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Upt Puskesmas Sungai Piring. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(3), 363–368. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss3.553>
- Herawati Yanti, H. U. D. &. (2022). Evaluasi Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Balita Di Puskesmas Kota Gunungsitoli Tahun 2022. *Tjybjb.Ac.Cn*, 27(2), 58–66. <http://117.74.115.107/index.php/jemasi/article/view/537>
- Is Susiloningtyas, D. R. (2017). *FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN RUANG LAKTASI DI PUSKESMAS GUNUNG PATI SEMARANG*. IX(01), 59–67.
- Kemenkes RI. (2014). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2014 TENTANG UPAYA KESEHATAN ANAK*. 3(2), 1–46.
- Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi*. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, 23–24.
- Kemenkes RI. (2018). *Aplikasi Sarana, Prasarana, Dan Alat Kesehatan*. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018*.
- Kemenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas*. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- Kemenkes RI Dirjen Kesmas. (2021). *Panduan Teknis Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi*.
- Khairunnisa, M., Purwoko, S., Latifah, L., & Yunitawati, D. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Magelang. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(5), 5052–5065. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i5.1885>

- Kustiwan, I. (2014). Pengantar Perencanaan Wilayah dan Kota. *Modul*, 4(1), 1–26. <https://repository.ut.ac.id/4276/1/PWKL4201-M1.pdf>
- Laila, L., Oktova, R., & Humaira, A. (2023). Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 117. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.688>
- Lasmarida, E. (2020). *Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi*.
- Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 145–151. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i3.102>
- Muthia, G., Edison, E., & Yantri, E. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 100–108. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1125>
- Pemerintah Kabupaten Sleman. (2024). *Peraturan Bupati Sleman Nomor 11 Tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. <https://peraturan.bpk.go.id>
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. (2020). Peraturan Presiden Republik Indonesia No 18 Tahun 2020 Tentang Sistem Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024. *Kemenkumham Indonesia*, 2271.
- Puseksmas Ngemplak II. (2023). *PROFIL NGEMPLAK II 2023*.
- Putri, D. A., Misnaniarti, M., & Rahmiwati, A. (2023). Evaluasi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(3), 821–828. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.1034>
- Rahardjo, S., Wayanti, S., & Wardani, N. E. K. (2019). Pengaruh Fungsi Manajemen Pelaksana Kegiatan SDIDTK terhadap Cakupan SDIDTK Balita & Anak Prasekolah. *Jurnal Pamarator*, 12(1), 5–11.

<http://dx.doi.org/10.21107/pmt.v12i1.5173>

RI, P. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.

Rijali, A. (2018). *Analisis Data Kualitatif Ahmad Rijali UIN Antasari Banjarmasin*. 17(33), 81–95.

SSGI. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 77–77. <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>

Syofiah, P. N., Machmud, R., & Yantri, E. (2019). Analisis Intervensi Pelaksanaan Dini Program Deteksi Balita dan di Tumbuh Kembang (SDIDTK) Puskesmas Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 151–156.

TIM JICA. (2019). *Final Outline ICHC* (Issue 5).

WHO. (2019). *World Health Statistics 2019 Monitoring Health For The Sustainable Development Goals*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565707>