

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

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Program Sarjana



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

**NASKAH PUBLIKASI
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

Susunan Dewan Penguji

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, 30 Agustus 2024

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1)

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

**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 INTEGRATED CHILD
HEALTH CHECK (IHC) 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 (IHC) 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

PENDAHULUAN

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).

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).

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). Kegiatan PKAT adalah salah satu implementasi proyek peningkatan kualitas Program Kesehatan Ibu dan Anak, kegiatan ini merupakan kerjasama antara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan JICA. Proyek ini dirintis sejak 2019 dan sempat terjeda karena pandemi covid dan dilanjutkan kembali diawal 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).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti terkait hasil pelaksanaan PKAT pada bulan Oktober 2023, puskesmas pilot di wilayah Kabupaten Sleman semuanya sudah menyelenggarakan PKAT, kegiatan dimulai sejak bulan April 2022 untuk Puskesmas Sleman dan bulan Mei 2022 di Puskesmas Ngemplak I dan Puskesmas Ngemplak II. Hasil pelaksanaan PKAT dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1 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

Tabel 2 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

Keterangan : PKM = Puskesmas

Berdasarkan tabel 1.1 dan tabel 1.2, tingkat kehadiran di tahun 2023 lebih rendah dibanding tahun sebelumnya. Total bayi yang dirujuk dari tahun 2022 paling banyak dari Puskesmas Ngemplak II sejumlah 10 Bayi yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut

Walaupun pendampingan pelaksanaan program PKAT dari JICA berakhir dipertengahan tahun 2023, 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.

Berdasarkan hasil pelaksanaan program tersebut peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi lebih mendalam terkait pelaksanaan program PKAT di Puskesmas Ngemplak II untuk melihat apakah program berjalan sesuai dengan rencana.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Data yang diperoleh atau dikumpulkan berasal dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi kemudian dideskripsikan oleh peneliti.

Yang menjadi subjek penelitian adalah pihak-pihak yang terkait dengan pelaksanaan program PKAT di Puskesmas Ngemplak II yaitu kepala puskesmas, kepala sub bagian tata usaha, pengelola program, pelaksana program dan penerima program. Dan yang menjadi objek penelitian adalah pelaksanaan program kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi (PKAT).

HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian ini, diperoleh dari 11 informan dari total informan yang seharusnya dilakukan wawancara. Informan yang berhasil dilakukan wawancara antara lain Kepala Puskesmas Ngemplak II (1 orang), Kasubbag TU Puskesmas Ngemplak II (1 orang), Pemegang program PKAT lama (1 orang), Pemegang

Program PKAT baru (1 orang), Pelaksana PKAT (Kader, Bidan, Dokter dan Petugas Gizi) dan Ibu yang mempunyai Balita yang bayinya saat berusia 6 bulan diundang menjadi peserta PKAT di Puskesmas Ngemplak II (3 orang). Informan yang tidak berhasil dilakukan wawancara ada 2 orang dengan rincian 1 orang TIM PKAT dengan profesi petugas gizi karena dipindahtugaskan ke puskesmas lain dan 1 Ibu Balita yang saat dihubungi peneliti mengatakan informan masih dirumah orang tuanya diluar kota dan saat peneliti melakukan kunjungan ke rumah informan, rumah masih kosong.

1. INPUT

a. Kebijakan

Wawancara terkait kebijakan dilakukan hanya kepada 4 informan yaitu tim manajemen yang dalam penelitian ini kepada Kepala Puskesmas dan Kepala Bagian Tata Usaha serta kepada pengelola program PKAT baik pengelola program yang lama dan yang baru. Hasil wawancara terhadap informan diketahui bahwa kebijakan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan PKAT adalah Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dan Pedoman yang di keluarkan langsung oleh Kementrian Kesehatan yang kemudian dibuat dalam bentuk SOP yang ada di Puskesmas.

b. Standar Operasional Pelayanan (SOP) dan Pedoman

Indikator input berikutnya adalah Standar Operasional Pelayanan (SOP) dan Pedoman. Wawancara terkait SOP dan pedoman ditanyakan kepada informan dapat diketahui bahwa SOP dan pedoman sudah tersedia di lokasi pelaksanaan kegiatan PKAT berlangsung dan lengkap.

c. Sumber Daya Manusia

Wawancara terkait sumber daya manusia dilakukan kepada informan kecuali ibu yang mempunyai balita. Pernyataan dari informan antara lain sebagai berikut :

“SDM harus ditambah karena kadang ada benturan kegiatan yang menyebabkan petugas minimalis. Petugas yang terjun pelayanan adalah mereka yang awalnya dilatih dan didampingi tim JICA langsung” (I1).

“Yang terjun adalah tim yang sudah dilatih , Tim tersebut sudah di SK tapi SK nya belum direview kembali” (I2)

“SDM diawal sangat ideal dan sesuai juknis, tapi sekarang kadang ada petugas yang berperan ganda” (I3).

“SDM sebenarnya cukup dirasakan kurang jika ada kegiatan lain yang bersamaan, kegiatan juga masih berjalan sesuai perencanaan karena kadang ada petugas khususnya bidan/ petugas gizi berperan ganda” (I4, I6, I7, I8).

Berdasarkan hasil wawancara terkait sumber daya manusia dapat diketahui bahwa sebenarnya SDM di Puskesmas Ngemplak II dalam pelaksanaan PKAT masih kurang. Walaupun kegiatan PKAT tetap berjalan dan tidak ada komplain dari ibu yang memeriksakan balitanya terkadang pelaksana program berperan ganda dalam pelayanan. Tim yang memberikan pelayanan sudah pernah mengikuti pelatihan daring ataupun bimtek yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan.

d. Sumber Dana

Dari kutipan beberapa informan dapat diketahui bahwa sumber dana untuk pelaksanaan program PKAT selalu tersedia dan anggaran yang direncanakan setiap tahunnya mengalami peningkatan. Kegiatan yang awalnya difasilitasi dari kemenkes dan selanjutnya dibantu Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman walaupun hanya diberikan dana untuk konsumsi saja kemudian difasilitasi menggunakan anggaran daerah berupa konsumsi penyelenggaraan yang kemudian bertambah untuk transport kader dan kegiatan lainnya.

Pengelola program sudah mengusulkan anggaran kegiatan setiap tahunnya akan tetapi tidak semua dana yang diusulkan bisa disetujui karena harus berbagi dengan program lain yang lebih menjadi prioritas di puskesmas.

e. Sarana dan prasarana

Wawancara terkait sarana dan prasana dalam pelaksanaan program PKAT di Puskesmas Ngemplak II dilakukan ke 9 responden bahwa sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan program PKAT di Pusekesmas Ngemplak

II sudah lengkap dan sudah mempunyai alat cadangan di catatan persediaan jika alat yang digunakan ada gangguan/ rusak.

2. PROSES

a. Perencanaan Program

Proses perencanaan program yang dimaksud peneliti dalam indikator ini adalah ada tidaknya kerangka acuan kegiatan (KAK) yang didalamnya memuat rencana kegiatan tahunan/ jadwal. Berdasarkan informasi dari informan pelaksanaan Program PKAT di Puskesmas Ngemplak II sudah mempunyai perencanaan kegiatan yang disusun setiap tahunnya.

b. Lokakarya Mini

Untuk mengetahui terselenggara atau tidaknya lokakarya mini di Puskesmas Ngemplak II, penulis tidak melakukan wawancara terhadap informan akan tetapi penulis melakukan telaah dokumen dan rekam jejak pendokumentasian lokakarya mini yang ada di puskesmas.

c. Pengorganisasian

Proses pengorganisasian pelaksanaan program Pemeriksaan Kesehatan Anak Terpadu (PKAT) sudah berjalan dibuktikan dengan adanya SK dan Surat Tugas kepada Tim Pemeriksa.

d. Pelaksanaan Kegiatan

Proses pelaksanaan kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Anak Terpadu (PKAT) di Puskesmas Ngemplak II sudah berjalan sesuai pedoman/ petunjuk teknis/ SOP dan terjadwal 2 kali dalam satu bulan di hari Rabu minggu ke-2 dan minggu ke-4. Hal tersebut dikuatkan dengan pernyataan ibu balita yang antara lain:

“Duh, kadose awal niko didaftar bu Kader lajeng diukur-ukur terus diperiksa bu bidan ngangge benang kalih bola kalih lonceng lajeng diperiksa bu dokter. Terakhir konsultasi sendiri2 terus konsultasi sareng2” (I9).

“....awal itu diterima kader di meja 1 kemudian buku KIA adek disuruh menyiapkan sambil ditanya identitas adek, terus dikasih lembaran besar kertas pemeriksaan, habis itu saya tinggal e buu, sama yang momong terus tahu-tahu ditelepon yang momong kalau ditunggu bu dokter yang ternyata tali pusat adek butuh tindakan dan harus dirujuk ke RS” (I10).

“...awal datang kita di daftar sama kader kemudian Buku KIA adek diselipi lembar pemeriksaan terus selanjutnya dilihat sama bu bidan buku imunisasi nya terus ditanya apakah ada imunisasi yang bolong atau tidak. Setelah itu diperiksa perkembangan sama bu bidan. Pindah lagi di ukur2 sama petugas gizi terus diperiksa oleh dokter terakhir ada konseling nya gitu” (I11).

e. Supervisi dan Evaluasi

Pelaksanaan Supervisi dan evaluasi pelaksanaan Program PKAT di Puskesmas Ngemplak II yang dimaksud peneliti adalah untuk melihat ada tidaknya keterlibatan Instansi Pembina dalam pelaksanaan program. Hasil wawancara dengan informan pelaksanaan kegiatan PKAT sudah ada pelaksanaan supervisi dari dinas kesehatan hanya saja frekuensinya belum teratur. Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui forum pertemuan puskesmas dan forum pertemuan pengelola program tingkat kabupaten. Hasil wawancara dengan informan antara lain sebagai berikut :

“Awal dulu pas ada pendampingan JICA, ada pendampingan pelaksanaan dari tim UGM dan diakhir tahun ada presentasi hasil capaian dari masing-masing puskesmas . Tapi di tahun 2023 sepertinya kurang optimal karena dinkes melakukan training ke puskesmas lainnya agar bias melaksanakan kegiatan serupa. Jadi puskesmas sebagai media studi banding dan pelaksanaan OJT bagi puskesmas lain” (I3)

“Evaluasi kegiatan dalam forum pertemuan kadang di pertemuan UKM kadang di Lokmin. Untuk supervisi ada dari dinas tapi jarang, pernah ada dari LSM” (I4).

“Pernah kok, dari awal pelaksanaan ada pendampingan terus juga pas masih ada dari JICA selalu ada monitoring treibulan dan supervisi terkait penyelenggaraan dari dinkes, biasanya personel dari dinkes 2-3 orang dan dan dari tim JICA 1 bersama penterjemahnya” (I6).

“Dulu sepertinya sering tapi akhir-akhir ini kok jarang” (I8).

f. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi (PKAT) diketahui bahwa pencatatan dan pelaporan pelaksanaan PKAT sudah dilaksanakan. Pencatatan dilakukan masing-masing petugas yang melakukan pemeriksaan dan perekapan serta pelaporan

dilakukan oleh programmer dan dimintakan persetujuan Kepala Puskesmas untuk selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

3. OUTPUT

Output yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keluaran dari hasil pelaksanaan program. Hasil wawancara terkait output dalam pelaksanaan program PKAT di Puskesmas Ngemplak II antara lain terdeteksinya secara dini gangguan dan kelainan pada bayi sehubungan dengan pertumbuhan, perkembangan atau penyakit yang diderita. Selain itu pelaksanaan PKAT membuat cakupan pemeriksaan tumbuh kembang meningkat.

PEMBAHASAN

1. INPUT

a. Kebijakan

Kebijakan pemerintah terkait pelaksanaan program PKAT ini telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Kemenkes,2014). Kebijakan juga tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 yang merupakan penyempurnaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 yang mengatur tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Penyempurnaan kebijakan tersebut dilakukan sebagai respon pemerintah atas dinamika pemenuhan pelayanan kesehatan masyarakat melalui transformasi kesehatan sekaligus implementasi dari UU Kesehatan nomor 17 tahun 2023.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap implementasi kebijakan, pelaksanaan Program PKAT sudah sesuai dengan kebijakan yang ada tetapi pelaksanaan kegiatan berdasarkan Petunjuk Teknis Pelaksanaan PKAT yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan. Kebijakan Permenkes No. 66 Tahun 2014 dan Permenkes N0.6 Tahun 2024 hanya sebagai dasar dan rujukan pelaksanaan kegiatan.

Hasil penelitian terkait evaluasi program PKAT belum pernah ada sebelumnya karena program ini termasuk program baru di Indonesia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri Nelly Syofiah, dkk tahun 2018 dengan judul Analisis Intervensi Pelaksanaan Dini Program Deteksi Balita dan di Tumbuh Kembang (SDIDTK) Puskesmas Kota Padang Tahun 2018 menunjukkan bahwa pengolahan dan analisis data pada komponen input kebijakan sudah ada tetapi belum dilaksanakan secara optimal (Syofiah et al., 2019). Hasil penelitian lainnya dilakukan oleh Ezra tahun 2020 dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi Tahun 2020 didapatkan bahwa pelaksanaan program SDIDTK mengimplementasikan buku pedoman pelaksanaan SDIDTK Balita yang ada di puskesmas, kebijakan Permenkes No.66 Tahun 2014 belum tersosialisasi kepada para informan yang mengakibatkan pemahaman petugas terhadap kebijakan masih kurang (Lasmarida, 2020).

b. SOP dan Pedoman

Sesuai hasil wawancara dan analisis dokumen di Puskesmas Ngeplak II, program PKAT sudah memiliki dokumen pedoman dan SOP yang tersedia di layanan tersebut. Semua petugas yang memberikan pelayanan paham terkait tugas yang harus dikerjakan. Sedangkan sesuai hasil observasi yang dilakukan penulis pada saat pelaksanaan pemeriksaan PKAT berlangsung, pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan SOP, butir-butir kegiatan dalam SOP dikerjakan petugas sesuai tanggung jawabnya. SOP yang digunakan dalam pelaksanaan program PKAT dibuat oleh tim puskesmas dengan alur pelaksanaan sesuai Buku Petunjuk Teknis yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

Hasil penelitian Adelia Anggraeni dkk tahun 2018 terkait Evaluasi Pelaksanaan Program Skrining Hipotiroid Kongenital Oleh Puskesmas Karangrejo Kota Metro Lampung Tahun 2018 sudah ada aturan dan petunjuk teknis yang diterbitkan kementerian kesehatan akan tetapi di puskesmas tersebut belum terbentuk SOP untuk kegiatan pelayanan SHK

pada bayi baru lahir (Anggraini et al., 2019). Penelitian yang dilakukan Gina Muthia, dkk tahun 2020 dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan *Stunting* Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman, panduan intervensi gizi khusus yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan kepada puskesmas belum diimplementasikan dan masih belum ditempel di dinding ruangan. Pedoman dan SPO belum diterapkan secara efisien karena masih dianggap hanya sebagai bagian dari administrasi dan masih terdapat kegiatan yang tidak mempunyai pedoman dan SPO (Muthia et al., 2020). Penelitian Rosa dkk tahun 2021 dalam penelitiannya yang menganalisa pelaksanaan SDIDTK di UPT Puskesmas Sungai Piring menjelaskan bahwa Puskesmas tersebut sudah ada SOP terkait Pelaksanaan SDIDTK akan tetapi pelaksanaan SDIDTK tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) karena yang dilakukan sebatas memeriksa pertumbuhan dengan melakukan pengukuran BB/TB. Pemeriksaan perkembangan jarang dilakukan sehingga tujuan untuk deteksi dini adanya gangguan perkembangan pada pemeriksaan SDIDTK tidak tercapai (Handayani et al., 2021).

c. Sumber Daya Manusia

Ketenagaan di Puskesmas Ngemplak II sudah sesuai dengan standar minimal ketenagaan dan bahkan lebih dari standar yang dipersyaratkan dalam kebijakan tersebut. Terkait dengan ketugasan pelaksanaan Program PKAT, SDM yang memberikan pelayanan PKAT semuanya sudah mempunyai ketrampilan karena sudah dilatih atau minimal sudah mengikuti bimbingan teknis yang diselenggarakan Instansi Pembina dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Tim yang terlibat dalam pelaksanaan program ini antara lain Dokter, Bidan, Petugas Gizi dan Kader yang membantu proses pelaksanaan registrasi. Puskesmas perlu melakukan review terkait distribusi petugas dan jadwal penyelenggaraan sehingga pada saat pelaksanaan program PKAT tim yang terlatih bisa optimal hadir. Selain

itu, diperlukan pelatihan untuk memperluas jumlah tenaga pelaksana dan meningkatkan keterampilan petugas agar kinerja mereka semakin optimal.

Hasil penelitian yang telah dilakukan Laila dkk tahun 2023 terkait Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Andalas Kota Padang 2023 menyatakan bahwa sumber daya manusia dalam pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kota Padang sudah mencukupi di setiap puskesmas yang melaksanakan PKPR. Tim tenaga PKPR di Puskesmas Andalas yaitu dokter, bidan, perawat, gizi, dan kesling dan tenaga ini sudah mendapatkan pelatihan PKPR dari Dinas Kesehatan Kota Padang (Laila et al., 2023). Penelitian lain yang dilakukan Umy Darni Harefa dkk tahun 2022 terkait Evaluasi Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Balita Di Puskesmas Kota Gunungsitoli Tahun 2022 menjelaskan bahwa ditinjau dari ketersediaan sumber daya manusia Puskesmas Gunungsitoli secara umum memadai akan tetapi mengenai syarat SDM dalam pelaksanaan program belum ada petugas yang sudah melakukan pelatihan seperti yang diatur dalam permenkesnya (Herawati Yanti, 2022).

d. Dana

Sumber pembiayaan Puskesmas berasal dari dua sumber yaitu sumber dana APBN dari pemerintah pusat dan sumber dana APBD dari pemerintah daerah baik provinsi/ kabupaten. Dana pelaksanaan PKAT awal berasal dari pusat karena langsung dari Kementrian Kesehatan, baru setelah berjalan dibantu dana dari DIPA kabupaten dan masuk dalam anggaran rutin puskesmas melalui dana BOK dan APBD. Anggaran dana tersebut dirasakan sudah membantu akan tetapi dirasa masih kurang sehingga perlu alokasi anggaran tambahan untuk pelaksanaan kegiatan PKAT.

Berbeda dengan penelitian Umy dkk tahun 2022 terkait Evaluasi Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kota Gunung Sitoli yang menyatakan bahwa tidak ada anggaran dana khusus untuk program SDIDTK karena pelaksanaannya bersamaan dengan kegiatan posyandu untuk pemantauan pertumbuhannya (Herawati Yanti, 2022).

e. Sarana dan Prasarana

Dalam penyelenggaraan sebuah kegiatan diperlukan sarana dan prasarana agar kegiatan bisa berjalan dengan baik. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program PKAT semuanya telah memadai dan sudah dilakukan kalibrasi sesuai jadwalnya

Hasil penelitian Ezra tahun 2020 yang dilakukan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi disimpulkan bahwa sarana dan prasarana kegiatan sudah ada dan lengkap namun jumlahnya masih kurang. Penelitian lain yang dilakukan Umy tahun 2022 mengungkapkan bahwa sarana pelaksanaan SDIDTK memadai, tetapi pemanfaatan untuk sarana pemantauan perkembangan kurang dikarenakan pemantauan perkembangan tidak dilakukan secara intensif akan tetapi hanya jika ada keluhan dari orangtua, alasan lainnya karena tidak adanya program intervensi berikutnya jika terjadi penyimpangan perkembangan.

2. PROSES

a. Perencanaan Program

Perencanaan kegiatan PKAT dilakukan pengelola program dan tim pelaksana dengan persetujuan Kepala Puskesmas. Hasil penelitian terhadap perencanaan pelaksanaan Program PKAT di Puskesmas Ngemplak II secara wawancara, observasi dan telaah dokumen didapatkan bahwa Puskesmas Ngemplak II membuat perencanaan kegiatan yang tertuang pada RUK (Rencana Usulan Kegiatan) yang disusun setiap tahunnya yang kemudian disahkan menjadi RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan). Namun karena keterbatasan anggaran maka tidak semua usulan kegiatan bisa disetujui dan dilaksanakan. Semua disetujui berdasarkan urutan prioritas yang dilakukan puskesmas setiap tahunnya berdasarkan identifikasi harapan kebutuhan masyarakat, capaian program dan Survey mawas diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Novita dan rekan pada tahun 2019 menemukan bahwa fungsi manajemen yang baik dari pelaksana program

SDIDTK akan meningkatkan cakupan SDIDTK balita (Rahardjo et al., 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Umy Darni Harefa dkk bahwa tidak ada perencanaan dalam pelaksanaan SDIDTK, tidak ada jadwal khusus karena pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dilakukan bersamaan dengan jadwal posyandu (Herawati Yanti, 2022). Berbeda dengan hasil penelitian Handayani et al. (2021) yang melakukan analisa pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Sungai Piring menunjukkan bahwa proses perencanaan kegiatan di program kesehatan anak tidak diusulkan oleh penanggung jawab program kesehatan anak dalam hal ini program SDIDTK. Program sudah direncanakan dan di buat oleh bendahara Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk kemudian dilaksanakan oleh penanggung jawab program.

Walaupun pelaksanaan program PKAT di Puskesmas Ngeplak II belum semua diberikan alokasi anggaran kegiatan, akan tetapi semua kegiatan yang sudah direncanakan tetap bisa berjalan. Hal ini bisa terselenggara karena adanya inisiatif dari Tim Pelaksana program PKAT melakukan koordinasi dengan lintas program untuk ikut serta pada kegiatan program lainnya yang sedang berjalan di puskesmas .

b. Lokakarya Mini

Berdasarkan hasil telaah dokumen dan dokumentasi puskesmas melalui akun Instagram sudah bisa menjelaskan bahwa di Puskesmas Ngeplak II lokakarya mini berjalan rutin baik bulanan maupun tribulan karena kegiatan tersebut sebagai media monitoring dan evaluasi beberapa pelaksanaan program kegiatan yang salah satunya adalah program PKAT.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri dan rekannya pada tahun 2018 mengenai implementasi SDIDTK di fasilitas kesehatan Kota Padang, ditemukan bahwa lokakarya mini bulanan dilakukan lintas program sehingga tidak ada lokakarya mini yang khusus untuk setiap program termasuk program SDIDTK. Penelitian lain yang dilakukan oleh Handayani di Puskesmas Sungai Piring menunjukkan bahwa cakupan SDIDTK rendah karena monitoring dan evaluasi dilakukan hanya pada

lokakarya mini triwulan, bukan bulanan. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Talang Banjar pada tahun 2020, disebutkan bahwa lokakarya mini bulanan dilakukan secara teratur bersama lintas program dan lokakarya mini tribulanan juga dilakukan secara rutin dengan lintas sektoral. Namun, saat pandemi, lokakarya mini bulanan dihentikan dan hanya dilakukan lokakarya mini tribulanan.

c. Pengorganisasian

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen yang dilakukan penulis terkait dengan pengorganisasian pelaksanaan program PKAT, pengorganisasian program tersebut sudah dilakukan dengan dibuktikan adanya SK Kepala Puskesmas terkait pelayanan tumbuh kembang dan adanya Surat Tugas kepada tim pelaksana kegiatan.

Sejalan dengan penelitian Ezra tahun 2020 di Puskesmas Talang Banjar menyatakan bahwa pengorganisasian telah sudah dilaksanakan dan terdokumentasikan dalam Surat Keputusan (SK) yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas Talang Banjar walaupun yang tergabung dengan SK pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak lainnya.

d. Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Ngemplak II terkait pelaksanaan pemeriksaan PKAT sudah berjalan sesuai petunjuk teknis dan pedoman yang ada. Petugas memberikan pelayanan sesuai SOP yang seharusnya. Bayi yang hadir melalui semua langkah pemeriksaan dari proses registrasi sampai proses konseling baik individu maupun kelompok. Kegiatan ini dirasa sangat efektif dan terbukti bisa meningkatkan cakupan pelayanan tumbuh kembang bayi dan meningkatkan penemuan deteksi dini gangguan kesehatan bayi.

Berbeda dengan penelitian Ezra tahun 2020 di Puskesmas Talang Banjar juga menyatakan bahwa pelaksanaan SDIDTK masih belum optimal. Format KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) hanya digunakan setelah orang tua balita melaporkan jika perkembangan balita mereka belum sesuai dengan kelompok umur. Berbeda dengan penelitian

Dian Arifiyanti,dkk tahun 2021 terkait evaluasi pelaksanaan MTBS dari segi pelayanannya, alur pelayanan sudah sesuai dengan buku pedoman MTBS yaitu pendaftaran, pemeriksaan, konseling, pemberian obat-obatan, dan rujukan bila diperlukan. Petugas MTBS telah melakukan konseling kepada ibu balita mengenai perawatan dan pemberian obat di rumah sesuai dengan anjuran dokter dan petugas (Arifiyanti Syafitri Rodja & ODodo, 2023).

e. Supervisi dan Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan, evaluasi pelaksanaan program rutin dilakukan oleh PJ UKM dan kepala Puskesmas setiap bulannya yang diselenggarakan dalam sebuah forum pertemuan melalui pertemuan UKM atau melalui lokakarya mini bulanan. Terkait pengawasan eksternal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sudah dilakukan oleh Tim Kerja Gizi dan KIA namun belum rutin, perlu dibuat jadwal terencana dan berkala dari pihak Dinas Kesehatan agar pelaksanaan supervisi dilakukan rutin sesuai jadwal.

Sejalan dengan hasil penelitian Resti (2023) tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi, Dan Intervensi Dini Tumbuh Nanggalu Kota Padang yang menunjukkan hasil bahwa monitoring dan evaluasi dilakukan berjenjang, tapi masih belum berjalan dengan baik. Namun berbeda dengan hasil penelitian Norhayati et al. (2023) tentang Evaluasi Program Pelaksana Pelayanan Kesehatan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batumandi yang diketahui bahwa monitoring pelaksanaan dilakukan dengan rapat bulanan secara berkala satu bulan sekali sedangkan evaluasi telah dilakukan dan mengalami kendala yaitu kekurangan tenaga kesehatan dan deteksi dini kesehatan balita.

f. Pencatatan dan pelaporan

Proses Pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program PKAT di Puskesmas Ngemplak II dilakukan dengan alur dan tahapan yang berjenjang. Pencatatan dilakukan oleh pelaksana program kemudian diserahkan kepada pengelola program untuk kemudian direkap bulanan

dan dilaporkan ke Kepala Puskesmas yang sekaligus memberikan persetujuan. Laporan yang sudah disetujui Kepala Puskesmas kemudian di laporkan ke Dinas Kesehatan Sleman baik secara *soft file* maupun secara *hard file*.

Hasil penelitian ezra tahun 2020 terkalit Pencatatan dan Pelaporan penelitian di Puskesmas Talang Banjar disimpulkan bahwa pencatatan dan pelaporan program SDIDTK dilakukan dengan alur dan tahapan berjenjang.

3. OUTPUT

Keluaran dari pelaksanaan program PKAT yang dimaksud ada dua, dari sisi kualitas atau capaian tingkat kehadiran, tingkat tindak lanjut dan tingkat deteksi. Tingkat kehadiran memang belum ada penetapan target cakupan dari Dinas Kesehatan. Untuk tingkat tindak lanjut dan tingkat deteksi puskesmas menetapkan target sebesar sebesar 100%. Tingkat tindak lanjut dan tingkat deteksi yang dimaksud adalah simpulan akhir dari pelayanan yang diberikan terhadap bayi yang berkunjung ke Puskesmas dan terdiagnosa bermasalah/ dirujuk harus tertangani dan dilakukan *follow up* seperti kunjungan rumah dan konfirmasi hasil rujukan.

Sasaran Pelayanan Kesehatan Bayi di Puskesmas Ngemplak II tahun 2023 adalah sebanyak 451 bayi dengan rincian 256 bayi laki – laki dan 195 bayi perempuan sementara hasil cakupan pelayanan kesehatan bayi pada tahun 2023 dengan target 90% adalah sebanyak 409 bayi dengan rincian 228 bayi laki – laki dan 181 bayi dengan prosentase capaian 90,68% dari total sasaran bayi. Untuk cakupan tingkat kehadiran, pada tahun 2023 bayi yang diundang sebanyak 358 bayi dan yang hadir sejumlah 298 bayi dengan tingkat kehadiran dengan prosentase 83,24%. Capaian tersebut lebih rendah dari pelaksanaan PKAT di tahun 2022 dengan total bayi yang diundang 233 dan yang hadir 198 dengan prosentase 84,98%. Telaah dokumen rekapan hasil pemeriksaan ditemukan sebagian besar bayi yang tidak berangkat PKAT disebabkan karena orang

tua bekerja, ibu tidak ada yang mengantar dan atau bayi sedang sakit. Bayi yang tidak berangkat sudah dilakukan tindak lanjut dengan dilakukannya undangan kembali untuk pelaksanaan PKAT dijadwal berikutnya jika usia bayi tersebut masih dibawah 7 bulan, untuk bayi yang sudah berusia 7 bulan dilakukan konfirmasi pertumbuhan dan perkembangan melalui kader wilayah. Hasil komulatif tingkat deteksi di tahun 2023 sejumlah 6 dari total 198 bayi yang diperiksa sedangkan hasil komulatif tingkat deteksi di tahun 2023 sejumlah 7 bayi dari 298 bayi yang diperiksa.

Hasil telaah dokumen yang ada di puskesmas, ditinjau dari tingkat tindak lanjut, semua bayi sudah dilakukan tindak lanjut/ rujukan baik tindak lanjut pertama maupun lanjutan atau dilakukan *follow up* / konfirmasi melalui telepon/ *whats up*. Jadi bisa disimpulkan bahwa tingkat tindak lanjut dan tingkat rujukan kegiatan PKAT sudah berjalan dengan baik dengan cakupan 100%. Hal yang perlu ditingkatkan adalah sosialisasi dan advokasi kepada lintas sektor untuk membantu memberikan motivasi kepada ibu yang untuk hadir saat terjadwal PKAT di Puskesmas..

Hasil wawancara dengan pengguna layanan (ibu balita) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan PKAT dirasa bermanfaat sekali karena pemeriksaan ini selain sebagai media deteksi dini gangguan atau masalah pada bayi juga sebagai media konsultasi dan menambah wawasan ibu bayi terkait persiapan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan konseling lainnya terkait kesehatan anak.

KESIMPULAN

1. Komponen 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. Sumber dana pelaksanaan kegiatan sudah ada walaupun belum semua pelaksanaan kegiatan PKAT.

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.

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

- 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 Muhammadiyah Evaluasi Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende Tahun 2021 INFORMASI ABSTRACT. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(3), 57–68.
- Dr Ahmad Suryawan, dr., S. . (k) dkk. (2022). *Modul Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi*.
- 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. *Tjyybjb.Ac.Cn*, 27(2), 58–66. <http://117.74.115.107/index.php/jemasi/article/view/537>
- Kemendes RI. (2014). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2014 TENTANG UPAYA KESEHATAN ANAK*. 3(2), 1–46.
- Kemendes RI Dirjen Kesmas. (2021). *Panduan Teknis Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi*.
- 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.*
- 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>
- 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>
- 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).*