
STUDI KUALITATIF: PERAN BIDAN DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STIMULASI DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

Oleh

Diah Atmarina Yuliani

Universitas Muhammadiyah Purwokerto

E mail : yuliani_da@yahoo.com

Article History:

Received: 09-03-2022

Revised: 15-03-2022

Accepted: 19-04-2022

Keywords:

Peran Bidan, Implementasi Kebijakan, Deteksi Dini Tumbuh Kembang.

Abstract: *Deteksi Dini Tumbuh Kembang merupakan upaya meningkatkan kualitas hidup anak. Penelitian ini menguraikan penyebab kurangnya cakupan Deteksi Tumbuh Kembang Anak pada kebijakan yang ditetapkan pemerintah daerah Kabupaten Pekalongan dan pelaksanaan peran bidan merupakan penanggung jawab program. Penelitian kualitatif ini berlokasi di Kabupaten Pekalongan. Data penelitian ini meliputi kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Pekalongan, peran tenaga kesehatan (bidan), hambatan – hambatan dan upaya yang telah dilakukan untuk mengatasinya. Sumber data dari pandangan informan pada implementasi program. Pengambilan sampel dengan purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dokumentasi, dan gabungan / triangulasi. Analisis data meliputi reduksi data, sajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Peran bidan sudah dilakukan secara optimal sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan, kurangnya cakupan karena belum optimalnya kerjasama lintas program dan masih kurangnya peran pihak – pihak terkait serta beban kerja. Pemerintah daerah mengambil kebijakan dengan melaksanakan pelatihan, pemeriksaan Deteksi Tumbuh Kembang Anak, penyediaan APE, dan mengoptimalkan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) sebagai upaya meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya. Dalam kerangka tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan mulai dari tingkat pusat sampai ke daerah. Untuk menyatukan gerak langkah Para pelaku pembangunan di bidang kesehatan, maka Departemen Kesehatan Republik Indonesia menetapkan visi pembangunan kesehatan Indonesia adalah “Indonesia Sehat 2010” (Depkes R1, 2006).

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10 persen 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 sesuai tumbuh kembangnya serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Selain hal – hal tersebut, pelbagai faktor lingkungan yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak juga perlu di eliminasi(Kemenkes RI, 2010).

Melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang artinya melakukan skrining atau melakukan deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi harus diselenggarakan dalam bentuk kemitman antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadana masyarakat) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, sosial) serta kebijakan yang berpihak pada pelaksanaan program deteksi, stimulasi dan intervensi dini tumbuh kembang anak akan lebih meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini.

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di dalamnya termasuk kegiatan deteksi dini tumbuh kembang anak dilakukan enam bulan sekali untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usia balita dan anak prasekolah. Kegiatan ini masuk dalam upaya promotif dan preventif, dengan melakukan deteksi dini terhadap tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita dan anak usia prasekolah di harapkan dapat mengoptimalkan intervensi dini terhadap penyimpangan tumbuh kembang. Sehingga angka kejadian status gizi buruk, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai usia dapat diminimalkan. Fakta yang tampak di lapangan dampak dari adanya krisis ekonomi yang terjadi mengakibatkan semakin tingginya angka gizi buruk pada balita di karenakan keterlambatan diagnosis dan intervensi dini.

Berdasarkan SK Menkes No. 1457/SK/Menkes/X/2003 tentang UW – SPM (Urusan Wajib Standard Pelayanan Minimal) sektor kesehatan yang harus dilaksanakan Kabupaten dan Kota, didukung SK Menkes No. 091/Menkes/SK/X/2004 tentang petunjuk teknis standart pelayanan minimal dan Peraturan Pemerintah R.I. No. 65 tahun 2005 tentang Pedoman penyusunan dan penerapan Standard Pelayanan Minimal telah disebutkan pelayanan kesehatan anak salah satu kegiatannya adalah upaya deteksi dan stimulasi dini tumbuh kembang balita dan prasekolah, dari hasil evaluasi pelaksanaan UW – SPM pada tahun 2006 oleh Puslitbang Depkes salah satu kegiatan yang masih harus mendapat perhatian khusus adalah upaya stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang balita dan anak usia prasekolah. Didukung hasil analisis kebijakan pelayanan kesehatan pada tahun 2006 dalam rangka akselerasi penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) alokasi anggaran kesehatan hanya mencapai 1,24 % - 8,49 % dari APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah) Kabupaten Kota, untuk program kesehatan keluarga masih sangat rendah yaitu 0,08 % 1,9 % dari anggaran kesehatan, hal ini dapat menghambat penyediaan fasilitas, akomodasi, sarana dan prasarana penyelenggaraan upaya peningkatan kesehatan keluarga. Deteksi dan stimulasi dini pada balita dan anak usia prasekolah merupakan salah satu kegiatan dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga karena balita

dan anak usia prasekolah merupakan masa emas perkembangan anak sehingga perlu perhatian lebih dalam penilaian, stimulasi dan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan.

Indikator keberhasilan kegiatan stimulasi dan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita salah satunya dapat dilihat dari cakupan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) yang dicapai dalam tiap tahunnya. Untuk menuju Indonesia sehat 2010 pemerintah mencanangkan pencapaian target cakupan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang mencapai 90 %, yaitu balita dan anak para sekolah terjangkau oleh kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Dari total populasi, untuk tahun 2010 target yang harus dicapai adalah sebesar 90 %. Hasil evaluasi dokumentasi pelaporan hasil pencapaian indikator kinerja SPM (Standar Pelayanan Minimal) dinas kesehatan Kabupaten Pekalongan pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang hanya mencapai 80 % dari populasi balita dan anak usia prasekolah. Hal ini menunjukkan kurangnya kemampuan pencapaian target yang sudah ditetapkan.

Sesuai hasil evaluasi Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan Propinsi Jawa Tengah terhadap pelaksanaan UW – SPM di Kabupaten dan Kota secara *random*, di dapatkan hasil bahwa pelaksanaan UW – SPM pada dasarnya telah dilakukan cukup baik oleh Kabupaten dan Kota yang diteliti bila dibandingkan dengan target – target Indonesia Sehat 2010. Secara umum kendala yang ditemukan adalah penentuan prioritas dan alokasi anggaran daerah bidang kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak masih relatif kecil. Ada beberapa upaya yang mesti mendapat perhatian dalam penentuan prioritas dan kebijakan dari masing – masing kabupaten dan kota. Lima upaya yang perlu mendapat perhatian antara lain : rujukan ibu hamil dengan resiko tinggi, deteksi dini tumbuh kembang anak balita, pelayanan gangguan jiwa, perawatan anak gizi buruk.

Pada survey awal di Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, kendala yang lazim ditemui di lapangan adalah pada pelaksana stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak hal ini adalah bidan selaku penanggungjawab pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab kurang optimalnya bidan dalam pelaksanaan SDIDTK antara lain, beban kerja bidan yang *overload*, format penilaian SDIDTK dan sistem pelaporan yang kurang *user friendly* sehingga menyebabkan keengganan petugas dalam melaksanakan SDIDTK.

Banyak upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan hasil pencapaian kegiatan deteksi dini tumbuh kembang balita salah satunya dengan mengadakan evaluasi faktor – faktor yang potensial menghambat keberhasilan program. Evaluasi dapat dilakukan secara berkala untuk mengetahui kinerja suatu kabupaten sehingga penentuan alokasi sumber daya daerah dapat lebih terarah dan sesuai dengan kebutuhan sebenarnya. Selain itu dapat dilakukan evaluasi besar anggaran yang dialokasikan untuk mendukung pelaksanaan program disamping penetapan kebijakan pemerintah daerah dalam teknis pelaksanaan dan target cakupan SDIDTK pada Kabupaten sesuai potensi yang dimiliki tiap – tiap daerah itu sendiri.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, yang disusun secara lentur dan terbuka untuk bisa disesuaikan dengan kondisi sebenarnya yang dijumpai di lapangan studi. Penelitian kualitatif lebih mementingkan deskripsi proses tentang mengapa dan bagaimana sesuatu bisa terjadi, yang mengarah pada pemahaman makna. Penelitian

yang akan dilakukan adalah bentuk studi kasus tunggal dengan studi kasus terpancang (*embedded research*). Studi kasus tunggal artinya penelitian hanya dilakukan pada satu sasaran dengan satu karakteristik (satu lokasi atau satu subjek). Dalam penelitian ini studi kasus dilakukan pada satu lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dan subjek adalah bidan

Sumber data yang dipilih mengutamakan *perpektif emic*, artinya mementingkan pandangan informan, yakni bagaimana mereka memandang dan menafsirkan dunia dari pendiriannya. Peneliti tidak bisa memaksakan kehendak untuk mendapatkan data yang diinginkan. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kecenderungan peneliti untuk memperoleh informannya berdasarkan posisi dengan akses tertentu yang dianggap memiliki informasi yang berkaitan dengan permasalahan secara mendalam dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang mantap, atau yang lebih tepat disebut *criterion – based selection*. Jenis interview yang digunakan peneliti adalah wawancara semi terstruktur. Jenis wawancara ini sudah termasuk dalam kategori *in-depth interview*, yaitu dalam pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Triangulasi yang dilakukan adalah triangulasi sumber yaitu dengan Ka. Bid Yankes, Ka. Sie Yankes, Ketua IBI Cabang Kabupaten Pekalongan, dan Bidan Pelaksana Program. Proses analisis penelitian kualitatif ini bersifat induktif, dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data, seperti pengamatan, wawancara, dokumentasi, diskusi kelompok terfokus, dan melakukan beragam teknik refleksi bagi pendalaman dan pementapan data. Model analisis ini meliputi reduksi data, sajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Panduan wawancara yang digunakan meliputi bagaimana peranan bidan dalam pelaksanaan SDIDTK, kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Pekalongan dalam Pelaksanaan SDIDTK dan hambatan – hambatan dalam pelaksanaan program SDIDTK serta upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi kurangnya cakupan program SDIDTK

1. Mengenai peranan bidan / personil yang berperan dalam pelaksanaan SDIDTK di Kabupaten Pekalongan hampir semua informan menyatakan bahwa bidan telah melaksanakan perannya dengan baik sudah sesuai dengan tugas pokok fungsi yang telah ditentukan. Meskipun ada seharusnya ada peran dari pihak – pihak lain. Hal ini dapat disimak dari beberapa pendapat informan.
2. Kebijakan pemerintah daerah dalam melaksanakan program pemerintah pusat yang mendukung dalam pelaksanaan SDIDTK tumbuh kembang balita dan usia anak pra sekolah antara lain : Ada beberapa informasi yang di sampaikan oleh responden berkaitan dengan kebijakan yang di ambil pemerintah daerah dalam melaksanakan program deteksi dini, yaitu dalam pelaksanaannya sesuai dengan juknis / protap Pusat melalui Dinkes provinsi Jawa Tengah. Dan ditentukan skala prioritasnya dalam pelaksanaannya yang lebih urgen guna mendukung program SDIDTK. Hal tersebut terlihat dalam pernyataan responden.
3. Hambatan – hambatan dalam pelaksanaan stimulasi deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang balita dan anak usia prasekolah di Kabupaten Pekalongan. Dari wawancara yang telah dilakukan pada semua informan dapat disajikan sebagai berikut : Pelaksanaan

SDIDTK mengalami hambatan seperti tenaga (SDM) masih terbatas dari segi kualitas karena belum semua telah dilatih untuk SDIDTK, sarana prasarana, dan dana masih belum mencukupi / masih minim dalam pelaksanaannya.

4. Upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi kurangnya cakupan SDIDTK balita dan usia pra sekolah antara lain : Upaya yang telah dilakukan untuk mengatasinya, pada saat rapat pembinaan bidan dilakukan sosialisasi SDIDTK, walaupun tidak ada dana khusus. Sekarang sudah mulai di sosialisasikan kelas ibu balita dan kelas ibu hamil. Bekerjasama dengan PAUD, Posyandu, dan ibu – ibu balita di anjurkan untuk membawa buku KIA bersama – sama dengan kader dan bidan bedah buku. Penganggaran dari pemda untuk pelatihan SDIDTK dan mencukupi alat penunjang untuk SDIDTK.

Setelah melakukan analisis data yang didapatkan dengan model analisis interaktif dapat diketahui bahwa :

1. Personil yang berperan / peranan bidan dalam SDIDTK

Personil yang berperan dalam pelaksanaan SDIDTK adalah bidan sebagai pelaksana utamanya dan sesuai dengan tupoksinya. Hal ini sesuai dengan pendapat Soepardan (2007) yang mengatakan bahwa bidan dikenal sebagai profesional yang bertanggungjawab yang bekerja sebagai mitra perempuan dalam memberikan dukungan yang diperlukan, asuhan dan saran selama kehamilan, periode persalinan dan postpartum, melaksanakan pertolongan persalinan di bawah tanggung jawabnya sendiri, serta memberikan perawatan pada bayi baru lahir dan bayi.

Meskipun sebenarnya tidak hanya bidan saja yang berperan akan tetapi bekerjasama dengan masyarakat serta keluarga. Hal ini sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK dalam Kemenkes RI (2010) mengatakan bahwa Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga, masyarakat dengan tenaga profesional.

Dalam program pemerintah juga diperlukan kerjasama lintas sektor yaitu dengan rekan sejawat seperti dokter umum, dokter SpA, dan perawat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Handoko (2009) bahwa untuk meningkatkan kualitas pelayanan perlu adanya peningkatan kemampuan tenaga medis dalam bidang kesehatan dalam memperhatikan faktor koordinasi dan mampu bekerjasama dengan rekan kerja.

2. Kebijakan pemerintah daerah dalam melaksanakan program pemerintah pusat

Pemerintah daerah dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten melaksanakan program SDIDTK sesuai protap / juknis dari pusat melalui provinsi. Kebijakan yang dilaksanakan ini sesuai dengan Peraturan pemerintah Nomor 25 tahun 2000 tentang Kewenangan pemerintah dan kewenangan popinsi sebagai daerah otonom dalam dephut (2010), menyebutkan bahwa peran pemerintah pusat di era desentralisasi ini lebih banyak bersifat menetapkan kebijakan makro, melakukan standarisasi, supervise, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pemberdayaan ke daerah sehingga otonomi dapat berjalan optimal.

Dalam Undang – undang Nomor 32 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah dalam Mahkamah Agung (2004) telah menetapkan bidang kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Penyelenggaraan. Pelaksanaan program dilaksanakan sesuai dengan program dari provinsi akan tetapi dalam pelaksanaannya dilaksanakan pengembangan sesuai dengan kondisi yang ada dan

sesuai skala prioritas yang di hadapi.

3. Dalam pelaksanaan SDIDTK di Kabupaten Pekalongan ada beberapa hambatan – hambatan yang menyebabkan kurangnya cakupan program tersebut.

Hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan SDIDTK yaitu SDM kuantitas mencukupi akan tetapi secara kualitas belum baik. Menurut Simamora (2008) hasil kerja karyawan yang baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah di tentukan.

Beban kerja bidan di puskesmas yang banyak yaitu melaksanakan 9 tugas dan fungsi pokoknya antara lain: Melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu hamil (*Ante Natal Care*), melakukan asuhan persalinan fisiologis kepada ibu bersalin (*Post Natal Care*), menyelenggarakan pelayanan terhadap bayi baru lahir (kunjungan neanatal), mengupayakan kerjasama kemitraan dengan dukun bersalin di wilayah kerja puskesmas, memberikan edukasi melalui penyuluhan kesehatan reproduksi dan kebidanan, melaksanakan pelayanan Keluarga Berencana (KB) kepada *wanita usia subur* (WUS), melakukan pelacakan dan pelayanan rujukan kepada ibu hamil risiko tinggi (*bumil risti*), mengupayakan diskusi *audit maternal perinatal* (AMP) bila ada kasus kematian ibu dan bayi, dan melaksanakan mekanisme pencatatan dan pelaporan terpadu pelayanan puskesmas.

Tugas dan beban kerja yang banyak tersebut yang menyebabkan pelaksanaan program pemerintah tidak terlaksana dengan baik. Menurut Sugianto dalam Setiawan (2007) Pekerja yang mempunyai beban kerja yang berlebihan akan menurunkan produktifitas dan kualitas hasil kerja dan ada kemungkinan dalam pelaksanaan pekerjaan tidak tepat waktu, kurang memuaskan dan mengakibatkan kekecewaan dengan hasil yang diharapkan.

Pada pelaksanaannya tidak ada biaya / anggaran secara khusus dari pemerintah. Anggaran di dapat dari DAK untuk keseluruhan kegiatan dinas kesehatan. Dana yang didapatkan dari DAK tersebut dapat untuk membiayai kegiatan yang ada kaitannya dengan SDIDTK yaitu pelatihan untuk bidan, akan tetapi belum semua bidan hanya perwakilan dari setiap puskesmas karena anggaran dana yang terbatas.

Hal tersebut berdasarkan data dari Dinkes Kabupaten Pekalongan (2009) bahwa anggaran kesehatan di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2009 bersumber pada APBD Kabupaten Pekalongan dan APBN. APBD Tahun 2009 mengalokasikan dana Rp.53.091.709.000,00 termasuk Dana Alokasi Khusus Bidang kesehatan. Sedangkan dari APBN yang terdiri dari Dana Alokasi Khusus (DAK) sebesar Rp.7.439.000.000,00 dan dana Jamkesmas sebesar Rp. 4.752.804.000,-

Sarana prasarana / alat yang masih sangat terbatas juga menyebabkan hambatan pelaksanaan program SDIDTK. Menurut Sota (2003) dalam penelitiannya salah satu faktor pendukung yang tidak boleh dilupakan dalam pelayanan adalah faktor sarana atau alat dalam pelaksanaan tugas pelayanan. Sarana yang dimaksud di sini adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama / pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan.

Format yang digunakan di lahan masih terlalu banyak dan rumit untuk pelaksanaan program belum praktis. Menurut penelitian tentang kinerja Bidan Desa oleh Syafani (2010) bahwa format yang praktis dan ringkas dapat mempermudah kerja bidan di lahan.

4. Berbagai macam upaya telah dilakukan oleh pemerintah daerah dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan untuk mengatasi kurangnya cakupan SDIDTK.

Pada pelaksanaan program tersebut dengan mengupayakan adanya sosialisasi dan pelatihan baik untuk tenaga kesehatannya maupun kader. Menurut Handoko (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah melalui peningkatan keahlian tenaga medis.

Kerjasama berbagai pihak baik tenaga kesehatan, kader, guru, masyarakat. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2010) yaitu kegiatan SDIDTK yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga, masyarakat (kader, tokoh masyarakat) dengan tenaga professional (tenaga kesehatan, pendidikan, sosial) akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang.

Dalam pelaksanaan program pemerintah tersebut terdapat peranan kader. Yang dalam pelaksanaannya telah di upayakan untuk mendapatkan insentif bagi kader, walaupun tidak ada anggaran secara khusus dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. Dana insentif tersebut di dapatkan dari swadaya masing – masing puskesmas. Sehingga insentif bagi kader ini dari segi nominal memang tidak banyak hanya sebagai pengganti transport saja. Dan tidak di pungkiri lagi bahwa kader banyak membantu bidan dalam melaksanakan tugas dan programnya. Sehingga insentif ini diberikan sebagai penghargaan bagi kader, walupun belum bisa dikatakan cukup.

Menurut Gibson (1995) Jika karyawan melihat bahwa kerja keras dan kinerja yang unggul dan diberikan imbalan oleh organisasi, mereka mengharapkan hubungan seperti itu akan terus berlanjut di masa depan, oleh karena itu mereka akan menentukan tingkat kinerja yang lebih tinggi dan mengharapkan tingkat kompensasi yang tinggi pula.

Format yang ada yaitu Kuesioner Pra Skrinning Perkembangan (KPSP), Tes Daya Lihat (TDL), dan Tes Daya dengar (TDD) mudah di pahami akan tetapi dalam pelaksanaannya masih terlau rumit dan menyita waktu yang banyak, di lahan disiasati memakai Kartu Kembang Anak (KKA). Kemenkes RI (2010) menyatakan Pembinaan tumbuh kembang anak memerlukan perangkat instrument untuk stimulasi, deteksi dan intrevensi dini penyimpangan tumbuh kembang termasuk format rujukan kasus dan pencatatan – pelaporan kegiatan. Pelbagai metoda stimulasi dan deteksi dini telah banyak di kembangkan oleh para ahli dan lintas sektor terkait.

KESIMPULAN

Bidan merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Pekalongan. Pemerintah daerah Kabupaten Pekalongan menyelenggarakan pelatihan – pelatihan dan menyediakan APE untuk menunjang program. Besarnya jumlah sasaran, beban kerja banyak, belum ada kerjasama lintas sektor merupakan hambatan dalam pelaksanaan program. Upaya untuk menunjang program yaitu dengan mengotimalkan buku KIA dan mengenalkan KKA (Kartu Kembang Anak) yang lebih sederhana kepada kader dan guru.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Bungin, B. 2007. *Peneltian Kualitatif*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
[2] BP7. 2007. *Undang – undang Perlindungan dan Pengadilan Anak*. Jakarta: Trinity
[3] Dapriatna, N dan Setiawan, R. 2005. *Pengantar Statistika*, Yogyakarta : Graha Ilmu

-
- [4] Depkes RI. 2006 . *Visi dan Misi Departemen Kesehatan RI*. www.depkes.go.id. Diakses 25 Juni 2010
- [5] _____. 2010. *Instrumen Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Pada Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta
- [6] _____. 2010. *Pedoman Pelaksanaan : Stimulasi dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta
- [7] _____. 2006. *Policy Memoranda, Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Akselerasi Penurunan AKI dan AKB*. www.p3k.litbang.depkes.go.id. Diakses 25 Juni 2010
- [8] Gibson dan James L Jhon M Ivancevichj Doelly. 1995. *Organization Behavior Structure and Processes*. Fith Edition. Texas Business Publications Inc
- [9] Handoko. 2009. *Analisis pengaruh Kinerja Tenaga Medis / Paramedis Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Simpang Pematang kabupaten Tulang Bawang*. <http://pustakailimiah.unila.ac.id>. Diakses 29 Desember 2010
- [10] Hurlock, E.B. 2006. *Perkembangan Anak (Edisi terjemahan oleh Meitasari Tjandrasa, dr. Med, Muslichah Zarkasih, Dra.)*. Jakarta : Erlangga
- [11] Makmur, S. 2006. *Masukan RPP Pembagian Urusan Bidang Kesehatan dan Revisi / Penyempurnaan SPM Bidang Kesehatan*. Puslitbang Sistem & Kebijakan Kesehatan Surabaya. www.litbang.depkes.go.id. Diakses 1 Juli 2008
- [12] Moleong, L.J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif edisi revisi*, Bandung : Remaja Rosdakarya
- [13] Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Peneltian Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- [14] Pratiwi, N.L dan Suparmanto, P. 2006. *Pengembangan Peran Dalam Peningkatan Kinerja Jhc, Dhc untuk Pengembangan Kesehatan Daerah*. www.litbang.depkes.go.id. Diakses 28 Juni 2010
- [15] _____. 2009. *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2009*. Pekalongan
- [16] Setiawan, Wawan. 2007. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Tasikmalaya*. http://eprints.undip.ac.id/1768/1/wawan_setiawan.pdf. Diakses 29 Desember 2010
- [17] Simamora. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi ke Dua. Cetakan ke III. Bagian Penerbitan STIE YKPN*. Yogyakarta
- [18] Soepardan, S. 2007. *Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC
- [19] Soetjingsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- [20] Soewarta Kosen. 2006. *Assesmen Kinerja dan Pelaksanaan Urusan Wajib Standar Pelayanan Minimal (UW – SPM) Sector Kesehatan Kabupaten dan Kota*. www.litbang.depkes.go.id. Diakses 25 Juni 2010
- [21] Sota. 2003. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Airlangga University Press. Surabaya
- [22] Sugiono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- [23] _____. 2007. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- [24] Sukmadinata, N.S. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung : Remaja Rosdakarya
- [25] Sutopo, H. B. 2006. *Metodologi Peneltian Kualitatif Dasar Teori dan Terapannya dalam Penelitian*. Edisi 2. Surakarta : Universitas Sebelas Maret
- [26] Syamsu Yusuf LN. 2001. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja Bandung* : Remaja

Rosdakarya

- [27] Wong, D.V. 2004. *Pedoman Klinis Keperawatanu Anak (Edisi terjemahan oleh Monica Ester, S. Kp.* Jakarta : EGC
- [28] Yin, R.K. 2008. *Study Kasus Desain dan Metode.* Jakarta ; Raja Grafindo Persada
- [29] Yupi, S. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak.* Jakarta ; EGC

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN