

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

Putri Nelly Syofiah¹, Rizanda Machmud², Eny Yantri³

Abstrak

Program SDIDTK merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada masa balita. Program SDIDTK balita di Kota Padang masih dihadapkan pada pengelolaan yang kurang profesional diberbagai tahapan. **Tujuan:** Menganalisis sistem pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang tahun 2018. **Metode:** Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling*. Analisis data dilakukan secara triangulasi sumber dan teknik. **Hasil:** 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. **Simpulan:** Kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) belum dilaksanakan secara maksimal.

Kata kunci: program SDIDTK, puskesmas, bidan

Abstract

SDIDTK is a program for empowering the growth and development of children comprehensively and qualifiedly by Stimulation Activities, Early Detection and Intervention of Childhood Growth (SDIDTK). The SDIDTK toddler program in Padang City 2017 was 69,3% still faced with unprofessional management in various stages. Objectives: To analyzed for Stimulation of Early Detection and Early Growth and Development (SDIDTK) program and coverage of toddler's in Padang City Public Health Center 2018. Methods: Implementation of the program viewed from the component input, process and output. The method used is qualitative research. Research informants selection with purposive sampling. Data analysis was performed triangulation of sources and techniques. Results: Component input of the policy already exists. There was a standard operating procedures and guidelines, but it was insufficient. Health workers still do not meet the standards. Funds had been canceled. The availability of facilities and infrastructure is not sufficient enough. The planning and organizing process component already exists. Mini-workshop have been held regularly. Supervision and evaluation were still not optimal. Recording and reporting were not going well. Conclusion: SDIDTK have not been carried out optimally

Keywords: SDIDTK program, public health center, midwives

Affiliasi penulis: 1. STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang 2. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang (FK Unand), 3. Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Unand

Korespondensi: Rizanda Machmud,
Email: putrinelly@mercubaktijaya.ac.id, Hp : 081363026133

PENDAHULUAN

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada usia dibawah lima tahun akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.^{1,2} Stimulasi dini sendiri merupakan rangsangan yang dilakukan sejak berada didalam kandungan dilakukan setiap hari, untuk merangsang semua sistem indera dari pendengaran, penglihatan, perabaan, pembauan, pengecap. ^{3,4}

Stimulasi adalah perangsangan (penglihatan, bicara, pendengaran dan perabaan) yang datang dari lingkungan luar bayi. Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang bayi.^{5,6} Bayi yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan bayi yang kurang atau tidak mendapat stimulasi.^{7,8}

Lingkungan merupakan salah satu faktor pendorong perkembangan bayi. Lingkungan yang merangsang mendorong perkembangan fisik dan mental yang baik, sedangkan lingkungan yang tidak merangsang menyebabkan perkembangan bayi di bawah kemampuannya.^{9,10} Pemberian stimulasi pada bayi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangan.^{11,12}

Deteksi dini pertumbuhan sangat perlu dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui normalitas pertumbuhan dan mendeteksi penyimpangan pertumbuhan secara dini.¹³ Jaringan otak anak yang banyak mendapat stimulasi akan berkembang mencapai 80% pada usia 3 tahun.⁸ Jika anak tidak pernah diberi stimulasi maka jaringan otak akan menurun.¹⁴ Hal ini dapat mengurangi kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang.⁶

Kegiatan SDIDTK balita yang menyeluruh dan terkoordinasi akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang balita dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang balita tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi balita tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian balita berkembang secara optimal.³

Pelaksanaan SDIDTK balita merupakan peran tenaga kesehatan dalam hal ini bidan, bidan bertanggung jawab dalam menentukan keberhasilan

cakupan SDIDTK balita.³ Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang registrasi dan praktik bidan Pasal 20 salah satu wewenang pelayanan kebidanan yang harus diberikan pada anak adalah pemantauan tumbuh kembang anak.¹³

Indikator keberhasilan program SDIDTK balita yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 adalah 90% dari total populasi, terjangkau oleh kegiatan SDIDTK balita. Program SDIDTK balita di Propinsi Sumatra Barat tahun 2016 adalah 52,1% dan tahun 2017 adalah 53,14%. Di Kota Padang tahun 2017 adalah 69,3%.¹⁵

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan, mengklasifikasi dan menganalisis data serta informasi yang berkaitan dengan tujuan penelitian.¹⁶ Penelitian kualitatif untuk memperoleh informasi secara mendalam, FGD dan telaah dokumen menurut pendapat informan mengenai Pelaksanaan Program SDIDTK Balita di Puskesmas Kota Padang.¹⁷

Penelitian difokuskan pada 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang. Berdasarkan Laporan DKK Padang tahun 2018 Capaian SDIDTK di Puskesmas Andalas adalah 23% dan Puskesmas Air Dingin adalah 75%. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018 s.d Februari 2019.¹⁴

Pada penelitian ini dilakukan wawancara dengan orang yang dipandang tahu berhubungan dengan tujuan penelitian, disebut sebagai informan penelitian. Penentuan sumber data pada orang yang diwawancarai / informan penelitian dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu.¹⁶

Informan dalam penelitian ini terdiri dari: Kepala Puskesmas, penanggung jawab pelaksana program kesehatan di Puskesmas, bidan pelaksana, ibu-ibu yang mempunyai balita di Puskesmas Andalas Padang dan Puskesmas Air Dingin Padang sebagai penerima kegiatan program SDIDTK di Puskesmas..

HASIL

Komponen *Input*

Hasil wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi didapatkan bahwa kebijakan dalam program pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Padang menjalankan berdasarkan Permenkes Nomor 43 tahun 2016,¹⁸ sedangkan Permenkes Nomor 66 tahun 2014 tidak diketahui oleh pihak pelaksana,¹⁹ belum ada sosialisasi dari DKK Padang mengenai Permenkes tersebut kepada pihak pelaksana.

Hasil studi ini didapatkan Standar Operasional Pelayanan (SOP) dan pedoman teknis untuk program SDIDTK sudah tersedia di Puskesmas tapi belum dilaksanakan secara efektif, efisien karena masih sebagai syarat administrasi.

Sumber daya manusia untuk program SDIDTK, khususnya bidan sudah cukup. Di Puskesmas Andalas Padang sudah terdapat 18 orang bidan dengan kualifikasi pendidikan D.III Kebidanan dan D.IV Kebidanan. Di Puskesmas Air Dingin Padang sudah terdapat 16 orang bidan dengan kualifikasi pendidikan D.III Kebidanan dan D.IV Kebidanan.

Dana untuk program SDIDTK ini sudah di anggarkan dalam BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) di setiap Puskesmas sudah mencukupi.

Sarana dan prasarana untuk program SDIDTK sudah cukup, tetapi pemanfaatan dan pengoptimalisasikan dari sarana dan prasarana tersebut serta bagaimana kedisiplinan petugas dalam mempergunakan alat tersebut masih belum optimal.

Komponen *Proses*

Perencanaan kegiatan untuk program SDIDTK, seperti jadwal pelaksanaan dan jadwal supervisi yang sudah dibuat oleh Puskesmas. Dari hasil observasi di lapangan ditemukan bahwa tidak ada dokumen perencanaan di Puskesmas, dikarenakan tidak adanya pengawasan dari Kepala Puskesmas terhadap pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas.

Lokakarya mini pada pelaksanaan program SDIDTK sudah ada dikerjakan oleh Puskesmas. Lokakarya mini dilaksanakan masih menggabungkan untuk semua kegiatan tidak ada lokakarya mini khusus untuk program SDIDTK dan belum semua petugas ikut dalam kegiatan lokakarya mini.

Pengorganisasian pada pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang, berupa pembagian tugas untuk program ibu, program anak, bidan koordinator dan sudah memiliki SK dari pimpinan. Telaah dokumen tidak ditemukan surat tugas untuk pemegang program SDIDTK dan uraian tugas dari Kepala Puskesmas, adanya struktur organisasi yang dipanjang di ruang Kepala Tata Usaha (TU) Puskesmas.

Pelayanan kesehatan program SDIDTK balita di Puskesmas Kota Padang masih belum sesuai standar. Hal ini berkaitan dengan dengan pengetahuan, keterampilan petugas dan kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan SDIDTK ini kepada ibu-ibu yang mempunyai balita untuk melaksanakan SDIDTK sesuai dengan usia balita

Supervisi dan evaluasi belum dilaksanakan dengan maksimal oleh pihak Puskesmas. Berdasarkan hasil telaah dokumen, laporan SDIDTK yang ada di Puskesmas yang di rekap oleh pemegang program SDIDTK dari laporan pelaksanaan kegiatan program SDITK setiap bulannya.

Pencatatan dan pelaporan ke Puskesmas belum secara maksimal dilakukan oleh semua petugas yang ada dilapangan, harusnya setiap selesai melakukan tindakan SDIDTK formulir SDIDTKnya sudah harus terisi dengan lengkap.

Komponen *Output*

Capaian SDIDTK di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin masih belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

PEMBAHASAN

Komponen *Input*

Kebijakan merupakan suatu perilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu, berkaitan dengan kepentingan antar kelompok, baik tingkat pemerintah maupun masyarakat secara umum.²⁰

Kebijakan dalam pelaksanaan SDIDTK ini telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dimana menitikberatkan pada pelayanan kesehatan balita.¹⁸

Kebijakan juga di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak.¹⁹

Menurut peneliti, kebijakan yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan menjadi dasar pelaksanaan program SDIDTK oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Di Puskesmas didapatkan hasil bahwa seluruh kebijakan belum dilaksanakan secara konsisten oleh para pelaksana, sehingga proses pelaksanaan yang dilakukan para petugas pelaksana di Puskesmas atau pelaksana kebijakan hanya sebatas melakukan pelayanan kesehatan secara pasif kepada para balita. Semestinya kebijakan yang telah ditetapkan harus bisa mencapai hasil yang optimal.

SOP dan pedoman memiliki pengaruh dalam ketepatan pelayanan SDIDTK. Dengan adanya SOP dan pedoman yang jelas sehingga tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan akan terarah dengan jelas dan berjalan efektif. Manfaat SOP dan pedoman SDIDTK bagi tenaga kesehatan ketika menerapkan SDIDTK lebih mudah dalam memberikan pelayanan SDIDTK dan jika terjadi kemungkinan terburuk maka petugas dalam posisi yang kuat dimata hukum karena bekerja sesuai dengan SOP dan pedoman.²¹

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

Sumber daya manusia yang kurang mampu, kurang cakap dan tidak terampil, salah satunya mengakibatkan pekerjaan tidak dapat diselesaikan secara optimal dengan cepat dan tepat pada waktunya. Program SDIDTK tentunya akan dapat berjalan dengan baik apabila mempunyai SDM dalam hal ini petugas kesehatan yang kompeten. Pelatihan dan pengembangan SDM adalah suatu siklus yang harus terjadi secara terus menerus untuk mengantisipasi perubahan di luar organisasi tersebut.²²

Menurut peneliti, kompetensi petugas sangat diperlukan dalam penyelenggaraan program SDIDTK

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

Penelitian yang dilakukan Khairunnisa diperoleh data dari segi pelatihan SDIDTK menunjukkan bahwa sebagian besar bidan Puskesmas DTP Kota Bandung sebanyak 80% belum pernah mengikuti pelatihan SDIDTK.²³

Pembiayaan kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun sebagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi – tingginya.²⁴

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

Ketersediaan sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan SDIDTK di Puskesmas dan Posyandu di Kota Padang belum lengkap, akan tetapi sudah memiliki ruangan khusus dan peralatan untuk memberikan pelayanan SDIDTK, namun masih ada beberapa kendala seperti masih ditemukannya timbangan untuk bayi dan balita yang belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Komponen Proses

Perencanaan kegiatan yang akan dilakukan untuk pelaksanaan SDIDTK balita dengan penyuluhan dan memberikan pengarahan kepada kelas ibu balita secara perorangan dan penyuluhan kelompok. Penyuluhan dan konseling dilakukan pada ibu balita

yang datang berobat ke Puskesmas, serta penyuluhan kelompok dilakukan saat di Posyandu dan sekolah TK/PAUD.

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

Pengorganisasian SDIDTK pada balita harusnya mempunyai uraian tugas untuk setiap petugas yang terlibat dalam program pelaksanaan SDIDTK balita yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas melalui surat tugas beserta uraian tugasnya.

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

Pengawasan dari evaluasi program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang dievaluasi dan dibicarakan pada waktu Lokakarya Mini (Lokmin) di Puskesmas, kemudian untuk evaluasi program SDIDTK balita dicatat di dalam buku registrasi kohort menjelang akhir tahun/tiap kali ada pemeriksaan. Pemegang program juga melaporkan hasil evaluasi ke DKK Padang tiap bulannya.

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

Komponen Output

Rendahnya pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin, dipengaruhi beberapa faktor antara lain, kurangnya peran orang tua yang memiliki balita untuk melakukan pemeriksaan perkembangan dan pertumbuhan balitanya ke petugas kesehatan/pelayanan kesehatan, karena masih rendahnya pemahaman orang tua mengenai program SDIDTK balita, wilayah kerja yang luas, inovasi petugas yang kurang, dan kurangnya sosialisasi petugas kesehatan yang turun ke lapangan

mengenai program SDIDTK. Oleh karena itu perlu ditingkatkan lagi penyuluhan dan kinerja petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin.

SIMPULAN

Kebijakan, petunjuk teknis dan pedoman sudah ada, tetapi belum mencukupi. Sumber daya manusia sebagai pelaksanaan masih belum memenuhi standar. Pembiayaan untuk pelaksanaan sudah ada dalam anggaran. Ketersediaan sarana dan prasarana belum cukup memadai terutama timbangan untuk bayi. Rencana kerja atau perencanaan sudah ada, lokakarya mini sudah teratur dilaksanakan.

Pengorganisasian sudah ada, Pelaksanaan pelayan masih ada yang melaksanakan tidak sesuai dengan buku pedoman yang ada. Pengawasan dan pengendalian program SDIDTK melalui supervisi dan evaluasi masih kurang maksimal. Pencatatan dan pelaporan belum berjalan dengan baik.

SARAN

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

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih dan penghargaan peneliti sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soetjiningsih. Tumbuh kembang anak. Denpasar : EGC; 2013.hlm.80-2.
2. Sudjatmiko. Pentingnya Stimulasi dini untuk merangsang perkembangan bayi dan balita terutama pada bayi beresiko tinggi. Sari Pediatri. 2006;8(3):164-73.
3. Indiarti. A to Z the golden age. Yogyakarta: CV. Andi; 2008.hlm.50-5.
4. Maryunani A. Ilmu kesehatan anak. Jakarta: Info Media; 2015.hlm.12-4.

5. Hurlock EB. Psikologi perkembangan: suatu perkembangan sepanjang rentan kehidupan. Jakarta: Erlangga; 2009.hlm.120-2.
6. Nursalam. Asuhan neonatus bayi dan balita untuk perawat dan bidan. Jakarta: Salemba Medika: 2005.hlm.75-80.
7. Salwanida F. Merencanakan Kecerdasan dan karakter anak sejak dalam kandungan. Jogjakarta : Katahati; 2010.hlm.70-3.
8. Hidayat N. Hubungan tingkat pemahaman pendidikan anak usia dini dengan tingkat kesesuaian penggunaan metode pendidikan anak pada pendidik wanita di Bantul Yogyakarta. Jurnal Pusat Studi Wanita. 2009;XIII(2):53.
9. Kemenkes RI. Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
10. Santrock JW. Child development (terjemahan). Edisi ke-7. Jakarta: Airlangga; 2007.hlm.50-60.
11. Kemenkes RI. Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
12. Soedjatmiko. Peranan taman penitipan anak dalam upaya pembinaan tumbuh kembang anak. Jakarta: Sagung Seto; 2008.hlm.80.
13. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
14. Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang. Laporan Tahunan SDIDTK Kota Padang. Padang: DKK; 2018.
15. Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat. Laporan tahunan SDIDTK Sumatera Barat. Padang: Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat; 2018.
16. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D. Bandung: Afabeta; 2016.hlm.120-5.
17. Moleong. Metodologi penelitian kualitatif. Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosda Karya; 2012.hlm.80.
18. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2016. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
19. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 66 tahun 2014 tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
20. Indiahono. Kebijakan publik berbasis dynamic policy analisis. Yogyakarta: Gava Media; 2009.hlm.50.
21. Bustami. Penjaminan mutu pelayanan kesehatan & akseptabilitas. Padang: Erlangga; 2011.hlm.45.
22. Notoatmodjo. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.hlm.50.
23. Khairunnisa. Faktor predisposisi bidan dalam pelaksanaan program stimulasi deteksi dini dan intervensi tumbuh kembang (SDIDTK). JSK. 2018; 3(4):10.
24. Munijaya. Manajemen kesehatan, kedokteran. Jakarta: EGC; 2013.hlm.25.