

EVALUASI PROGRAM DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG PADA BALITA DI PUSKESMAS KOTA GUNUNGSITOLI TAHUN 2022

Umy Darni Harefa*¹, Yanti Herawati²

¹Mahasiswa Magister Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung, ²STIKes
Dharma Husada Bandung

E-mail: ¹ umy.darni@gmail.com , xxxxxxxxxxxxxx

Abstrak

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa secara global, tercatat 149,2 juta anak-anak yang berusia kurang dari 5 tahun mengalami gangguan perkembangan pada tahun 2020. Prevalensi anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan hidup dinegara dengan pendapatan rendah dan menengah sebanyak 95 %. Prevalensi penyimpangan perkembangan pada anak usia dibawah 5 tahun di Indonesia pada tahun 2018 di laporkan WHO sebanyak 7.512,6 per 100.000 populasi (7,51%) (WHO, 2021).² Program SDIDTK dapat menurunkan risiko gangguan tumbuh kembang anak dan efektif dapat meningkatkan perkembangan anak usia 4-24 bulan (Widaningsih, 2012). Metode penelitian ini adalah penelitian evaluative dengan design mix methode. Objek dalam penelitian ini adalah penanggung jawab program SDIDTK dan tenaga kesehatan. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara. Tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kota Gunungsitoli. Hasil penelitian menunjukkan cakupan program SDIDTK masih rendah, pelaksanaan pemantauan perkembangan balita tidak berjalan sesuai jadwal, dan edukasi stimulasi perkembangan balita tidak berjaan dengan baik. Rekomendasi pemecahan masalah yaitu membuat suatu media stimulasi anak seperti alat permainan atau aplikasi stimulasi perkembangan anak.

Kata Kunci: Pertumbuhan, Perkembangan, Balita, SDIDTK.

***EVALUATION OF THE EARLY DETECTION OF GROWTH DETECTION
PROGRAM IN TODDLERS AT PUSKESMAS CITY OF
GUNUNGSITOLI IN 2022***

Umy Darni Harefa*¹, Yanti Herawati²

¹Mahasiswa Magister Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung, ²STIKes
Dharma Husada Bandung

E-mail: ¹umy.darni@gmail.com , xxxxxxxxxxxxxx

Abstract

The World Health Organization (WHO) reports that globally, there are 149.2 million children aged less than 5 years experiencing developmental disorders in 2020. The prevalence of children experiencing developmental disorders lives in low and middle income countries as much as 95% . The prevalence of developmental delay in children under 5 years old in Indonesia in 2018 was reported by WHO as 7,512.6 per 100,000 population (7.51%) (WHO, 2021). 2 The SDIDTK program can reduce the risk of impaired child development and development and can effectively increase development of children aged 4-24 months (Widaningsih, 2012). This research method is evaluative research with mix method design. The objects in this study were those in charge of the SDIDTK program and health workers. Data collection techniques using interviews. The location of this research was carried out at the Gunungsitoli City Health Center. The results showed that the coverage of the SDIDTK program was still low, the implementation of monitoring the development of toddlers did not go according to schedule, and the stimulation of the development of toddlers did not work well. The recommendation for solving the problem is to make a child stimulation media such as a game tool or a child development stimulation application.

Keywords: Growth, Development, Toddlers, SDIDTK.

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal merupakan keberhasilan untuk mencapai masa depan suatu bangsa. Pada tahun pertama kehidupan anak, terutama masa sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun merupakan masa yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Masa ini merupakan kesempatan emas dan masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif. Nutrisi yang baik dan tercukupi, status kesehatan yang baik, cara pengasuhan yang benar, dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan yang tepat pada periode ini akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat (Kemenkes, 2016).¹

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa secara global, tercatat 149,2 juta anak-anak yang berusia kurang dari 5 tahun mengalami gangguan perkembangan pada tahun 2020. Prevalensi anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan hidup dinegara dengan pendapatan rendah dan menengah sebanyak 95 %. Prevalensi penyimpangan perkembangan pada anak usia dibawah 5 tahun di Indonesia pada tahun 2018 di laporkan WHO sebanyak 7.512,6 per 100.000 populasi (7,51%) (WHO, 2021).

Pada tingkat nasional, pemerintah memiliki program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), yang bertujuan untuk melakukan kegiatan stimulasi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, dan pemeriksaan secara teratur untuk menemukan secara dini penyimpangan tumbuh kembang pada anak balita dan pra sekolah (0-72 bulan). Program SDIDTK dapat menurunkan risiko gangguan tumbuh kembang anak dan efektif meningkatkan perkembangan anak pada usia 4-24 bulan (Widaningsih, Darajat, & Dirgahayu, 2012). SDIDTK merupakan program pemerintah yang bersifat nasional, maka program SDIDTK diharapkan dapat menjangkau seluruh balita. Berdasarkan beberapa hasil penelitian sebelumnya, program ini masih memerlukan evaluasi dalam pelaksanaannya. Indikator keberhasilan program SDIDTK adalah jika seluruh balita dan anak usia pra sekolah mendapatkan pelayanan SDIDTK sesuai dengan

usia dan jadwalnya, serta jika seluruh puskesmas telah melaksanakan SDIDTK secara berkala.⁴

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian evaluatif agar bisa mengetahui seberapa jauh program dilaksanakan. Desain penelitian yang digunakan adalah menggunakan *mix method*. Objek dalam penelitian ini yaitu penanggung jawab program SDIDTK dan tenaga kesehatan. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara terstruktur. Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kota Gunungsitoli. Waktu penelitian pada bulan Januari 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Evaluasi

a. Input

1) Tenaga / SDM

Tenaga Kesehatan	Pelatihan	Belum Pelatihan	Jumlah
Dokter	0	6	6
Bidan	0	42	42
Perawat	0	26	26
Total			74

Tabel 3.2 Distribusi Tenaga / SDM pada program SDIDTK

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa jumlah keseluruhan tenaga kesehatan baik dokter, bidan, dan perawat yang terlibat dalam program SDIDTK sebanyak 74 orang. Semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam program SDIDTK tidak pernah mengikuti pelatihan terkait dengan program tersebut. Ditinjau dari ketersediaan sumber daya manusia Puskesmas Gunungsitoli secara umum memadai akan tetapi mengenai syarat SDM dalam pelaksanaan program tidak terpenuhi karena tidak

ada tenaga kesehatan yang sudah melakukan pelatihan yang dalam permenkes telah diatur.

Pelatihan/orientasi SDIDTK bagi petugas kesehatan dapat dilakukan dengan metode kalakarya yaitu suatu metode untuk meningkatkan kapasitas perawat, bidan, petugas gizi dalam menerapkan SDIDTK dengan metode pendampingan. Penyelenggaraanya secara berkala, minimal setahun sekali. Tujuan penyelenggaraan pelatihan SDIDTK menjaga kualitas dan kompetensi SDM yang ada dalam memberi pelayanan SDIDTK (Kemenkes, 2016).

Pelatihan/orientasi kader posyandy dapat dilakukan di puskesmas/kecamatan/desa. Peserta pelatihan/orientasi adalah kader terpilih yang mau melaksanakan dan membimbing keluarga dalam melakukan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang anak melalui pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Kemenkes, 2016).

Berikut jawaban atas wawancara mengenai input:

“Untuk program SDIDTK setiap dokter, bidan dan perawat yang ada di Pusekesmas bertanggung jawab dalam pelaksanaannya. Total keseluruhan tenaga kesehatan yang terlibat di program SDIDTK sebanyak 74 orang, dokter ada 6 orang,, bidan ada 42, dan perawat ada 26 orang. Untuk pelatihan SDIDTK sendiri kami secara keseluruhan belum ada yang mengikutinya, begitu juga dengan kader posyandu yang tersebar di 24 desa di wilayah puskesmas belum ada yang mengikuti pelatihan terkait SDIDTK. ”

2) Sarana

Berikut adalah hasil wawancara terkait sarana dalam pelaksanaan program SDIDTK:

”Alat untuk pemantauan pertumbuhan kita lengkap tersedia, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan dan pengukur lingkar kepala, dan buku KMS kita selalu bagikan ke ibu hamil yang pertama kali

berkunjung di puskesmas / posyandu. Alatnya tersedia di puskesmas juga di setiap posyandu yang ada di desa dan digunakan setiap kali adanya pelaksanaan posyandu.

”Alat SDIDTK kit kita ada 3 box berisi lengkap, alatnya di tempatkan di puskesmas, untuk di posyandu tidak ada. Alatnya di keluarkan dari lemari jika dibutuhkan saja, jika ada keluhan dari orangtua dan beberapa tahun belakangan alatnya tidak pernah digunakan, secara umum puskesmas hanya fokus ke pemantauan pertumbuhan. Hal itu didasari karena program selanjutnya dari pemerintah jika terjadi penyimpangan perkembangan tidak ada, berbeda dengan pemantauan pertumbuhan, program pemerintah untuk tindak lanjutnya ada seperti program stunting.”

Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa sarana pelaksanaan SDIDTK memadai, tetapi pemanfaatan untuk sarana pemantauan perkembangan kurang dikarenakan pemantauan perkembangan tidak dilakukan secara intensif hanya jika ada keluhan dari orangtua, alasan lainnya karena tidak ada dan tidak adanya program intervensi berikutnya jika terjadi penyimpangan perkembangan.

3) Dana

Ketersediaan sumber dana didapatkan informasi sebagai berikut:

“Kita tidak pernah membuat anggaran untuk pelaksanaan SDIDTK karena pelaksanaanya bersamaan dengan kegiatan posyandu dan dana bersumber dari dana BOK .”

Dana merupakan salah satu faktor yang mendukung keberhasilan pelaksanaan suatu program, tidak adanya anggaran dana khusus untuk program SDIDTK karena pelaksanaanya bersamaan dengan kegiatan posyandu untuk pemantauan pertumbuhannya.

b. Proses

1) Perencanaan

Berikut hasil wawancara terkait dengan proses dalam program SDIDTK:

“Tidak ada jadwal khusus untuk pelaksanaan SDIDTK, yang ada hanya jadwal posyandu yang setiap 1 bulan sekali di adakan di masing-masing posyandu di desa, jadi pemantauan pertumbuhan di lakukan di saat itu .”

“Target kami menginginkan semua sasaran balita yang ada di wilayah dilakukan pemantauan.”

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Budiman, 2019) bahwa perencanaan program merupakan langkah awal dalam suatu proses menjalankan suatu program untuk menetapkan dan menyamakan visi, misi, menetapkan tujuan, sasaran dan pencapaian serta bagaimana menjalankan program tersebut dan pada akhirnya mendapatkan output yang diharapkan yaitu meningkatnya jumlah pemantauan pada balita.

2) Pelaksanaan

Berikut hasil wawancara terkait pelaksanaan program SDIDTK:

“SDIDTK sendiri dilakukan 1 kali dalam satu bulan tapi pelaksanaannya pada saat adanya posyandu, seperti yang saya jelaskan tadi bahwa pemantauan hanya fokus pada pemantauan pertumbuhan saja, untuk perkembangannya kami hanya menanyakan selintas kepada orangtua, kecuali jika ada keluhan dari orangtua tentang gangguan perkembangan. Jika ada balita yang mengalami gangguan pada pertumbuhan maka selanjutnya akan berkerjasama dengan penanggungjawab gizi untuk dilakukan penatalaksanaan yang sesuai pada program gizi balita atau program stunting.”

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pemantauan untuk perkembangan tidak memadai dilakukan. Penilaian perkembangan tidak di ukur dengan menggunakan beberapa instrument perkembangan seperti Formulir KPSP, DDST, Instrumen TDD, Kuesioner KMP, Formulir GPPH, Checklist M-CHART-RF, sehingga evaluasi perkembangan balita tidak berjalan dengan baik. Secara teori pertumbuhan dan perkembangan harus di pantau secara bersamaan, hal ini untuk dapat mendeteksi penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan secara dini. Hal ini sejalan dengan pendapat Fitri Hartanto yaitu: pemantauan tumbuh

kembang pada balita dilakukan rentang usia 0-2 tahun dan 2-6 tahun dengan memperhatikan beberapa aspek sesuai tingkat perkembangan usianya. Pemantauan tumbuh kembang harus dilakukan secara rutin karena merupakan suatu proses yang terus berlangsung dalam perjalanannya dapat mengalami gangguan atau penyimpangan.

Deteksi dini tumbuh kembang anak atau pelayanan SDIDTK adalah kegiatan pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan / masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, bila terlambat diketahui, maka intevensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (kemenjes, 2016).

c. Output

1) Ketepatan Sasaran

Hasil wawancara terhadap narasumber:

“Balita yang berkunjung di posyandu pasti akan dilakukan pemantauan pertumbuhan sesuai usia, untuk stimulasi kami hanya sampaikan kepada orangtua terkait stimulasi yang diperlukan jika ada keluhan dari orangtua terkait dengan perkembangan anaknya.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa anak yang berkunjung ke posyandu akan selalu mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan jika ada keluhan, tetapi tidak semua orangtua mendapatkan pendidikan kesehatan tentang stimulasi perkembangan balitanya, padahal stimulasi yang sesuai dan terus menerus sangat diperlukan untuk merangsang perkembangan anak.

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anaka umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak

dapat dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu / pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Kemenkes, 2016).

2) Tercapai Cakupan Program

Berdasarkan hasil wawancara kepada narasumber didapatkan hasil:

“Seperti yang saya katakan tadi, hanya anak yang berkunjung di posyandu saja yang selalu di lakukan penimbangan BB dan pemantauan yang lainnya. Setelah di pantau jika ada penyimpangan maka bidan penanggungjawab akan menyampaikan kepada orang tua hal-hal yang bisa dilakukan untuk mengatasinya. ”

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa penyebab belum tercapainya target pemeriksaan tersebut salah satunya adalah luasnya target pemeriksaan. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Budiman dkk, yang mengatakan bahwa target pemeriksaan belum terpenuhi disebabkan oleh tingginya target sasaran yang tidak sesuai dengan jumlah sumber daya manusia serta fokus kerja pelaksana program yang terbagi dengan program lain yang harus mereka kerjakan.

2. Definisi Masalah

Masalah yang ditemukan dari penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

Dimensi	Faktor	Masalah
Input	Tenaga/SDM	Seluruh tenaga kesehatan(dokter, bidan, perawat) belum mengikuti pelatihan SDIDTK
		Seluruh kader posyandu belum diberi orientasi atau pelatihan tentang SDIDTK

	Sarana	Pemanfaatan dari alat pemantauan perkembangan balita yaitu SDIDTK Kit kurang
	Dana	Tidak ada anggaran dana dalam melakukan program SDIDTK.
Proses	Perencanaan	Tidak adanya penentuan target pemantaun yang hendak dicapai.
	Pelaksanaan	Pemantaun SDIDTK tidak berjalan sesuai jadwal usai balita
		Pemantauan perkembangan balita tidak dilakukan sesuai dengan Program SDIDTK.
		Pelaksanaan edukasi stimulasi perkembangan balita yang sesuai usia tidak berjalan dengan baik.
Output	Ketepatan sasaran	Tidak semua anak balita di lakukan pemantauan SDIDTK.
	Tercapainya cakupan/Hasil program	Belum tercapainya cakupan program

Tabel 3.3 Definisi Masalah

Berdasarkan tabel di atas, maka prioritas masalah dari penelitian ini adalah:

- 1) Cakupan Program SDIDTK yang masih rendah karena kurangnya partisipasi dari ibu membawa anaknya ke posyandu.
- 2) Pelaksanaan dari pemantauan perkembangan balita tidak berjalan sesuai jadwal usia balita.
- 3) Pelaksanaan edukasi stimulasi perkembangan balita yang sesuai usia tidak berjalan dengan baik.

3. Rekomendasi Pemecahan Masalah

Rekomendasi pemecahan masalah terkait Evaluasi Program Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan balita sebagai berikut:

Dimensi	Faktor	Masalah dan rekomendasi pemecahan masalah
Input	Tenaga/SDM	Pembuatan Modul tentang pelaksanaan SDIDTK.
	Sarana	Membuat aplikasi SDIDTK untuk pemantaun pertumbuhan dan perkembangan balita.
		Membuat media stimulasi perkembangan anak.
	Dana	Menyusun anggaran sesuai dengan jadwal SDIDTK.
Proses	Perencanaan	Membuat perhitungan target menyesuaikan dengan sasaran yang ada.
	Pelaksanaan	Menetapkan jadwal SDIDTK rutin.
		Membangun program baru untuk tindak lanjut dari pemantauan perkembangan.
Output	Ketepatan sasaran	Peningkatan kualitas konseling kepada orangtua balita terkait jadwal SDIDTK.
	Tercapainya cakupan/Hasil program	Pelaksanaan Kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan saat posyandu tetapi dilakukan sesuai dengan jadwal pemantauan.

Tabel 3.4 Rekomendasi Pemecahan masalah

Berdasarkan tabel di atas, maka prioritas rekomendasi pemecahan masalah terkait Evaluasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita adalah sebagai berikut:

- 1) Pembuatan suatu aplikasi terkait SDIDTK yang berisi tentang informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita, cara melakukan pemantauan tumbuh balita, sehingga orang tua dapat dengan mudah memantau pertumbuhan dan perkembangan balita sesuai dengan jadwal.
- 2) Membuat suatu media stimulasi anak seperti alat permainan atau aplikasi stimulasi perkembangan anak, agar orang tua tetap dapat melakukan stimulasi untuk merangsang perkembangan balita.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, program deteksi dini tumbuh kembang balita masih belum sepenuhnya berjalan dengan baik sesuai jadwal, hal tersebut disebabkan tidak adanya tenaga ahli yang sudah terlatih dalam pelaksanaannya. Stimulasi deteksi dini tumbuh kembang anak (SDIDTK) hanya berfokus pada penilaian pertumbuhan, sedangkan untuk stimulasi perkembangan anak pelaksanaannya tidak berjalan sesuai jadwal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Marsila ID, Nurlichha, Fitri DM, Nengsih Y, Nurzanah EM. Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) pada anak usia 54-72 bulan di TK Cikal Cendikia Cileungsi Kabupaten Bogor. *J Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. 2022;5(4):123–43.
2. Sari DK. Pengaruh Permainan Melipat Kertas / Origami Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah Usia 4-5 Tahun di TK Kemala Bhayangkari Kabupaten Bengkulu Utara. Poltekkes Bengkulu. 2022
3. Rangkuti WFS, Seri U. efektifitas Pengembangan Model KIE pada Penggunaan SDIDTK Terhadap Keterampilan Kader dalam Mendeteksi dan Menemukan Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Pra Sekolah. *J Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2022;5(1):2685–9394 .
4. Khairunnisa M, Purwoko S, Latifah L, Yunitawati D. Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Magelang. *J Obsesi: J Pendidikan Anak Usia Dini*. 2022;6(5):5052–65.
5. Kurikulum pelatihan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang. Direktorat kesehatan keluarga. Direktorat jenderal kesehatan masyarakat. Kementerian kesehatan republic indonesi. 2020
6. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kementerian Kesehatan RI. 2016.
7. McMahan, Rosemari. Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer Edisi Ke-2. Jakarta: Kedokteran EGC; 1999.
8. Nevi Antina. Evaluasi Program. 2009 Des 22.
9. Mubarak. Ilmu Kesehatan Masyarakat:Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
10. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014. Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak.

11. Direktorat Gizi Masyarakat. Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu. 2022.
12. Maddeppungeng M, Buku Panduan Kuesioner Pra Skrining Perkemabangan (KPSP). 2018. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
13. Silawati V, Nurpadilah, Surtini. Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini di Pesantren Tapak Sunan Jakarta Timur Tahun 2019. J Pengabdian Kepada Masyarakat. 2019;1(2):88–93.

