



ANALISIS PELAKSANAAN STIMULASI DETEKSI INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) PADA BALITA DI KOTA PADANG

Vina Novela^{1*}, Abdi Iswahyudi Yasril², Loly Novita Winas³, Khairul Abbas⁴, Loly Novinces⁵

^{1,2,3,4,5}Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Fort De kock

*Email Korespondensi: vinanovela7271@gmail.com

Submitted: 28-05-2024, Reviewer: 18-06-2024, Accepted: 25-06-2024

ABSTRACT

Growth and development problems in Padang City are currently quite high, the prevalence of stunting is 19.5%, wasting 8.1%, underweight 16.5% and overweight 1.5% and developmental disorders 0.42%. Early Growth and Development Intervention Detection Stimulation (SDIDTK) is a comprehensive health service is an effort to improve the continuity and quality of life of children. This research analyzes the implementation of SDIDTK for toddlers at the Padang City Health Center in 2023. The research was conducted using a qualitative approach with 22 informants taken using purposive sampling. The research was conducted in January - February 2024 using an interview guide instrument, including input, process and output components. The research results showed that policies already exist in the form of a Decree from the Head of the Community Health Center and SOP for SDIDTK, human resources are sufficient but not yet trained, funds are not specifically available, and infrastructure is still inadequate. The planning is contained in the RUK/RPK, organizing in the form of the Community Health Center Organizational Structure and Monitoring is carried out through monthly mini workshops and Control, Assessment and Supervision (P3) every semester. For this reason, it is hoped that the Padang City Health Service and Community Health Centers will increase budget availability related to infrastructure needs and increase human resource capacity, so that SDIDTK is carried out optimally for all toddlers in detecting and intervening as early as possible with growth and development disorders.

Keywords: SDIDTK, Input, Process, Output

ABSTRAK

Masalah tumbuh Kembang Di Kota Padang saat ini cukup tinggi, prevalensi stunting 19,5%, wasting 8,1%, underweight 16,5% dan overweight 1,5% serta gangguan perkembangan 0,42%. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan pelayanan kesehatan yang komprehensif sebagai upaya peningkatan kelangsungan dan kualitas hidup anak. Penelitian ini menganalisis pelaksanaan SDIDTK pada balita di Puskesmas kota Padang tahun 2023. Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan 22 informan diambil secara purposive sampling. Penelitian dilakukan bulan Januari – Februari 2024 menggunakan instrumen pedoman wawancara, meliputi komponen input, proses dan output. Hasil penelitian didapatkan kebijakan sudah ada berupa SK Kepala Puskesmas dan SOP SDIDTK, SDM sudah mencukupi namun belum terlatih, dana tidak tersedia secara khusus, sarana prasarana masih belum memadai. Untuk perencanaan tertuang dalam RUK/ RPK, pengorganisasian dalam bentuk Struktur Organisasi Puskesmas dan Monitoring/ Evaluasi dilakukan melalui lokakarya mini bulanan dan Pengendalian, Penilaian dan Pengawasan (P3) setiap semester. Untuk itu diharapkan Dinas Kesehatan Kota Padang hingga Puskesmas meningkatkan ketersediaan anggaran terkait kebutuhan sarana prasarana dan peningkatan kapasitas SDM, sehingg

SDIDTK dilakukan secara maksimal pada semua balita dalam mendeteksi, mengintervensi sedini mungkin gangguan tumbuh kembang.

Kata kunci: SDIDTK, Input, Proses, Output

PENDAHULUAN

Pembangunan Sumber Daya Manusia menjadi kunci Indonesia kedepan. Titik dimulainya pembangunan SDM adalah menjamin kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak sekolah, yang merupakan umur emas untuk menjadikan manusia Indonesia yang unggul.

Data World Health Organization (WHO, 2018) diketahui lebih dari dua ratus juta anak usia di bawah lima tahun di dunia tidak mencapai potensi perkembangan yang optimal. Hal ini disebabkan oleh faktor malnutrisi dan kurangnya edukasi serta stimulasi. Sebagian besar diantaranya berasal dari Benua Afrika (61%) dan Asia Selatan (52%). Angka kejadian keterlambatan perkembangan di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, Argentina 22%, dan prevalensi negara tertinggi ketiga terkait balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan di regional Asia Tenggara adalah Indonesia dengan prevalensi 28,7%. Ini menunjukkan bahwa masalah pertumbuhan tidak hanya gizi buruk, tetapi juga pendek dan gizi lebih. Prevalensi balita gizi buruk sebesar 7,3%, *overweight* sebesar 5,9% dan balita *stunting* (pendek) sebanyak 21,9% (WHO, 2019).

Menurut UNICEF tahun 2019, masih tingginya prevalensi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita terutama gangguan perkembangan motorik sebesar 27,5% atau sekitar 3 juta anak mengalami gangguan (Tama & Handayani, 2021). Data nasional menurut Kemenkes RI disebutkan bahwa angka kejadian masalah pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita di Indonesia tahun 2020 sekitar 13%-18% yang meliputi gangguan perkembangan

motorik, bahasa, sosio-emosional, dan *kognitif* (Anggriani & Choirunnisa, 2022)

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) (2022), status gizi balita Indonesia menyatakan prevalensi *stunting* sebesar 21,6%, *wasting* 7,7% *underweight* 17,1% dan *overweight* 3,5%. Untuk mencapai target prioritas nasional yaitu prevalensi *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024, penguatan intervensi spesifik maupun sensitif secara sinergis dan berkesinambungan harus dilanjutkan.

Salah satu indikator program kesehatan anak adalah Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang mana Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2022 menetapkan target program ini sebesar 75%. Capaian Nasional persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya sebesar 77,65%. untuk Sumatera Barat sebesar 71,25% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Capaian pemantauan tumbuh kembang Kota Padang masih jauh dibawah target yaitu 64,6% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022).

Status gizi balita Propinsi Sumatera Barat menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 26,2%, *wasting* 7,5%, *underweight* 19,4% dan *overweight* 1,7%. Kota Padang dengan masalah status gizi balita yang tidak jauh berbeda yaitu prevalensi *stunting* sebesar 19,5%, *wasting* 8,1%, *underweight* 16,5% dan *overweight* 1,5%. Dalam hal ini Pemerintah Kota Padang telah fokus melakukan penanganan *stunting* oleh Tim Percepatan Penurunan *Stunting*.

Pada Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 ditemukan kasus gangguan perkembangan yang terjadi pada balita sebanyak 211 balita (0,42%), dengan catatan masalah gangguan perkembangan ini sudah ditangani oleh

puskesmas dan 102 balita membutuhkan penanganan lanjutan di rumah sakit rujukan karena beberapa faktor yang antara lain adalah kondisi yang disertai oleh penyakit penyerta (infeksi), gizi buruk, dan kelainan genetik (*Down Syndrome, Cerebral Palsy*).

Melalui kegiatan PKM pemantauan tumbuh kembang balita di TPA tambusai yang dilakukan oleh Syahda et al. (2020) diketahui bahwa sebagian besar balita berada pada kategori normal, sebagian besar peserta terdapat peningkatan pengetahuan terkait tumbuh kembang balita, dan sebagian besar peserta mampu mempraktikkan cara melakukan pemantauan tumbuh kembang balita. Abidah & Novianti (2020) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa pemberian edukasi stimulasi tumbuh kembang anak oleh orangtua dapat meningkatkan kemampuan orangtua dalam memberikan stimulasi tumbuh kembang sejak dini yang akan berdampak positif. Penelitian Hasyim & Saputri (2021) menyatakan deteksi dini tumbuh kembang anak diperlukan untuk pengenalan awal gangguan dan intervensi dini sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak optimal.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 3 sampai dengan 6 Agustus 2023 dalam bentuk wawancara mendalam terhadap pemegang program kesehatan anak di empat puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang mendapatkan data sebagai berikut : 1). Capaian Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada tahun 2022 sebesar 64,6%, 2). Tidak semua Puskesmas yang mempunyai pencatatan dan pelaporan yang valid; 3). Tidak semua Pembina Wilayah menggunakan pedoman pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Balita ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar sebagai panduan dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan 4). Puskesmas melimpahkan tugas pada kader dan orang tua untuk pemantauan tumbuh kembang anaknya. 5). Kader dan orang tua belum

mendapatkan sosialisasi, 6) Belum ada pelatihan khusus bagi kader untuk melakukan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). 7). Kurangnya koordinasi lintas program antara Kesehatan Ibu Anak dengan Gizi; dan lintas sektor (PAUD/TK/RS) dalam koordinasi dan integrasi program.

Dari beberapa orang kader posyandu yang berada di salah satu kelurahan, peneliti bertanya tentang pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di posyandu dan mereka menyatakan bahwa tidak ada melakukan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di posyandu. Penyampaian informasi tentang Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang bersumber dari buku KIA pun kader tidak mengetahui dan juga mengeluhkan bahwa peralatan untuk bermain anak-anak tidak tersedia. Untuk peralatan APE seharusnya tersedia di posyandu namun dalam 10 tahun terakhir tidak ada alokasi anggaran untuk pengadaan APE dan dari kementerianpun juga tidak ada.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa orang ibu yang mempunyai balita di kelurahan lainnya, diketahui bahwa ibu-ibu tersebut masih kurang mengetahui tentang *stunting* dan gizi balita. Pada salah seorang ibu yang menyampaikan bahwa anaknya yang berusia 3 tahun belum bisa bicara, namun belum ada tindak lanjut apapun untuk mengatasi gangguan perkembangan tersebut.

Dinas Kesehatan Kota Padang di tahun 2022, kejadian gangguan pertumbuhan balita *stunting* tertinggi di Puskesmas Seberang Padang (15,4%), Padang Pasir (9,8%) dan Koto Panjang Iku Koto (9,8%); kasus *wasting* tertinggi di Puskesmas Anak Air (13,3%), Pagambiran (13,7%) dan Seberang Padang (13,9%); untuk *underweight* tertinggi di Puskesmas Anak Air (14,6%), Seberang Padang (13,8%) dan Pagambiran (11%). Dan

kejadian gangguan perkembangan tertinggi di Puskesmas Pagambiran (101 kasus), Andalas (24 kasus) dan Nanggalo (19 kasus).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan Analisis Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Pada Balita Di Kota Padang Tahun 2023”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dimana variabel input adalah kebijakan, SDM, dana dan sarana prasarana. Variabel proses yaitu perencanaan, pengorganisasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta variabel outputnya adalah capaian Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Pada Balita. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2024.

Adapun teknik pemilihan informan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini terdiri dari Sub Koordinator Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Padang, Kepala Puskesmas Seberang Padang, Anak Air dan Pegambiran, Penanggung Jawab Program Kesehatan Anak Puskesmas Seberang Padang, Anak Air dan Pegambiran, Tim Penggerak PKK, Kader Posyandu dan ibu ballita di 3 kelurahan wilayah Puskesmas Seberang Padang, Anak Air dan Pegambiran. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik pengolahan data dengan cara membuat transkrip data, mereduksi data, penyajian data, menyimpulkan dan teknik analisa data menggunakan metode triangulasi. penelitian ini telah lulus kaji etik dengan nomor surat 066/KEPK/I/2024

HASIL DAN PEMBAHASAN

Input

Kebijakan

Terkait kebijakan Pelaksanaan (SDIDTK) pada Balita di Puskesmas Seberang Padang, Anak Air dan Pegambiran Tahun 2023

terdapat pada SK Kepala Puskesmas Seberang Padang no : 002/PKM-SP/2023 dengan SOP no : 164/PKM-SP/2023, SK Kepala Puskesmas Anak Air no : 001/PKM-AA/I/2023 dengan SOP no : 155/PKM-PGB/I/2023, SK Kepala Puskesmas Pegambiran no: 800/001/PKM-PGB/I/2023 dengan SOP no 161/PPN/PKM-PGB/I/2023 yang mengacu kepada PMK No 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dan PMK no 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Dan Pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Seberang Padang, Anak Air dan Pegambiran Tahun 2023 ini sudah sesuai dengan kebijakan yan ada.

Pemerintah mengeluarkan kebijakan dan strategi dalam upaya peningkatan kualitas anak yang berisikan peningkatan kelangsungan dan kualitas hidup anak serta perlindungan kesehatan anak. Kebijakan itu tertulis dalam PMK No 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dan PMK no 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Pada pernyataan standar dalam PMK no 4 tahun 2019 dijelaskan bahwa setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada semua balita di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelaksanaan SDIDTK merupakan salah satu indikator pelayanan kesehatan sesuai standar pada balita. Maka dari itu Dinas Kesehatan Kota Padang mewajibkan seluruh Puskesmas di Kota Padang untuk melaksanakan pemantauan tumbuh kembang pada balita dengan mengeluarkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas bagi pelaksana pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan hasil penelitian Panjaitan (2021) tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi Tahun 2020 yang menunjukkan hasil bahwa kebijakan Program SDIDTK mengacu pada kebijakan dari pusat berdasarkan buku pedoman dan SOP yang ada di Puskesmas Talang Banjar. Namun tidak

sejalan dengan hasil penelitian penelitian Resti (2023) tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi, Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Puskesmas Nanggalo Kota Padang yang menunjukkan hasil bahwa sudah terdapat pedoman dalam pelaksanaan program SDIDTK, hanya saja SOP lama tidak ada ditemukan.

Menurut asumsi peneliti, kebijakan yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas Seberang Padang, Anak Air dan Pegambiran dalam Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang berbentuk Surat Keputusan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berisikan penunjukan penanggung jawab program secara kolektif, namun belum memperjelas tugas pokok dan fungsi serta pembagian wilayah masing-masing penanggung jawab. Walaupun kegiatan ini sudah rutinitas terlihat pencatatan dilakukan secara manual tanpa menggunakan aplikasi e-koort pada saat kegiatan sehingga ada kemungkinan terjadi kesalahan karena penundaan penginputan hasil kegiatan. Seharusnya ada ketentuan dalam pembagian tugas dan batas tanggung jawab pelaksanaan kegiatan seperti persiapan hingga pencatatan dan pelaporan.

Surat Keputusan yang ditujukan kepada pelaksana kegiatan sebagai pegangan dalam pelaksanaan tugas, sebaiknya SK untuk perorangan agar memperkuat legalitas dalam bekerja dan mengetahui tugas dan kewenangan. Hal ini juga akan menghindari tumpang tindih dalam beban tanggung jawab yang diberikan. Standar Operasional Prosedur (SOP) sudah menjelaskan langkah langkah kegiatan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan SDIDTK. Regulasi akan memperjelas tugas dan tanggung jawab untuk terlaksananya kegiatan sebagaimana mestinya.

SDM

Dari hasil wawancara diketahui bahwa ketersediaan SDM atau tenaga pelaksanaan kegiatan SDIDTK di Puskesmas Seberang Padang, Anak air dan Pegambiran sudah mencukupi yaitu adalah penanggung jawab program, pembina wilayah, penanggung jawab posyandu, kader, Guru PAUD dan masyarakat serta keluarga balita itu sendiri. SDM terlibat belum ada yang mendapatkan pelatihan karena tidak adanya anggaran namun sudah mendapatkan sosialisasi.

Kegiatan SDIDTK pada balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial), akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. PMK no 4 tahun 2019 menjelaskan standar jumlah dan kualitas personil/ Sumber Daya Manusia kesehatan yaitu tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat, dan Petugas Gizi) dan tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu seperti Guru PAUD dan Kader kesehatan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni et al. (2023) tentang Analisis Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Padang Sibusuk yang menunjukkan hasil bahwa secara kuantitas SDM pengelola program SDIDTK sudah cukup memadai. Namun tidak sejalan dengan hasil penelitian Handayani et al. (2021) tentang Analisis Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di UPT Puskesmas Sungai Piring yang menunjukkan bahwa jumlah sumber daya manusia (SDM) di UPT Puskesmas Sungai Piring masih kurang. Selain program SDIDTK Petugas juga menjadi penanggung jawab beberapa program. Petugas kurang memahami pelaksanaan SDIDTK karena belum pernah mendapatkan pelatihan.

Menurut asumsi peneliti, sesuai dengan SK dari Kepala Puskesmas tentang penunjukan penanggung jawab program, ketersediaan SDM pada Puskesmas Seberang Padang, Anak Air dan Pegambiran secara kuantitas jumlah pelaksana sudah mencukupi namun perlu pengembangan SDM karena belum ada petugas yang mendapat pelatihan mengenai SDIDTK. Apalagi lintas sektor dan masyarakat juga bertanggung jawab dalam pelaksanaan SDIDTK dan Dinas Kesehatan Kota Padang berkewajiban melakukan sosialisasi tentang SDIDTK ini. Tentulah hal ini perlu perencanaan yang matang terutama terkait dengan anggaran.

Keterbatasan petugas terlatih dapat menjadi salah satu faktor penghambat jalannya program karena kualitas SDM menentukan keberhasilan program. Oleh karena itu perlu dilakukan pelatihan, workshop, seminar,



sosialisasi SDIDTK bagi setiap pelaksana kegiatan. Hal ini sangat bergantung pada ketersediaan dana.

Dana

Dari hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi, diketahui bahwa untuk pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada balita di Puskesmas Seberang Padang, Anak Air dan Pegambiran tidak tersedia dana secara khusus namun kegiatan tetap dilakukan karena melekat pada kegiatan rutin lainnya seperti imunisasi.

Dalam standar pelayanan PMK no 4 tahun 2019 di jelaskan bahwa kegiatan SDIDTK membutuhkan anggaran untuk pengadaan sarana prasarana, pengadaan buku pedoman, pengadaan formulir, transportasi petugas.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni et al. (2023) tentang Analisis Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Padang Sibusuk yang menunjukkan hasil bahwa Puskesmas Padang Sibusuk belum memadai dalam melaksanakan program SDIDTK, dana yang ada hanya bersumber dari anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Namun, tidak sejalan dengan hasil penelitian Handayani et al. (2021) tentang Analisis Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di UPT Puskesmas Sungai Piring yang menunjukkan bahwa sumber dana pelaksanaan SDIDTK diperoleh dari Dana BOK Puskesmas yang sudah dianggarkan tapi pemanfaatan masih belum maksimal.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya anggaran yang tersedia untuk pelaksanaan SDIDTK yang merupakan kegiatan rutin dan tertumpang pada kegiatan imunisasi sangatlah tidak sesuai dengan harapan. Meskipun kegiatan tetap berjalan, dana tetap dibutuhkan seperti pengadaan sarana dan prasarana, peningkatan kapasitas petugas melalui pelatihan, workshop, seminar, orientasi dan sosialisasi. Bahkan PMK no 4 tahun 2019 mengamanatkan adanya transportasi untuk petugas ke lapangan. Pelaksanaan stimulasi tumbuh kembang juga dilakukan oleh lintas sektor lain yang terkait seperti Guru PAUD, lembaga sosial anak, kelompok bermain, dan tempat penitipan anak, masyarakat, keluarga dan ibu balita itu sendiri, untuk itu perlu dilakukan orientasi, sosialisasi serta review pengetahuan. Diharapkan ketersediaan dana

perlu diprioritaskan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang hingga Puskesmas dalam hal ini pemerintah memegang kendali pengadaan dalam APBD maupun APBN.

Sarana Prasarana

Dari hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi, diketahui bahwa sarana prasarana untuk Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada balita di Puskesmas Seberang Padang, Anak Air dan Pegambiran dengan posyandu yang representatif dan peralatan yang belum lengkap dan akan diupayakan untuk anggaran tahun berikutnya.

Setiap posyandu sudah memiliki antropometri, TDD, TDL kuesioner KPSP, Formulir DDTK, Instrumen, Snellen E, Kuesioner KMPE, Cheklis M-CHAT Formulir GPPH Skrining sudah tersedia, di Puskesmas Seberang Padang, KIT SDIDTK hanya 6 posyandu yang ada dari 23 posyandu, di Puskesmas Anak Air hanya ada 4 posyandu (tidak lengkap) dari 42 posyandu, di puskesmas Pegambiran hanya 8 posyandu (tidak lengkap) yang memiliki KIT SDIDTK dari 72 posyandu. Belum ada posyandu yang memiliki gedung sendiri.

Sarana prasarana dalam pelaksanaan SDIDTK membutuhkan gedung, dan alat-alat yang diperlukan adalah kuesioner KPSP, Formulir DDTK, Instrumen, Snellen E, Kuesioner KMPE, Cheklis M-CHAT Formulir GPPH Skrining, alat antropometri, TDL, Kit SDIDTK.

Sejalan dengan hasil Panjaitan (2021) tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi Tahun 2020 yang menunjukkan hasil bahwa sarana dan prasarana telah memadai namun jumlahnya masih kurang seperti belum ada alat pengukur lingkaran kepala, pengukur tinggi badan. Dan juga timbangan (dacin) yang tersedia tidak pernah dikalibrasi. Namun, tidak sejalan dengan hasil penelitian Syofiah et al. (2019) tentang Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018 yang menunjukkan hasil bahwa untuk jumlah dan kualifikasi sarana dan prasarana pada program SDIDTK sudah mencukupi. Tapi masih ada kendala pada pemanfaatan sarana dan prasarana dalam

pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas karena tidak bisa mengoptimalkan dan kedisiplinan dari petugas.

Menurut asumsi peneliti, sarana prasarana di Puskesmas Seberang Padang, Anak Air dan Pegambiran secara kuantitas belum mencukupi. Walaupun Kementerian Kesehatan telah mengadakan alat pemantau pertumbuhan seperti antropometri yang sesuai standar untuk setiap posyandu namun alat untuk pemantau perkembangan belumlah mencukupi. Pada Puskesmas Seberang, masih kurang 17 KIT SDIDTK, Puskesmas Anak Air hanya ada 4 KIT SDIDTK dari 42 posyandu dan itupun sudah tidak lengkap, Puskesmas Pegambiran masih kekurangan 64 KIT SDIDTK. KIT SDIDTK ini berupa Alat Permainan Edukatif (APE) berbentuk mainan, sering terjadi kehilangan dan kerusakan, untuk itu diharapkan ada penanggung jawab peralatan sehingga tidak ada peluang untuk kehilangan ataupun kerusakan.

Tempat pelaksanaan kegiatan SDIDTK berada di posyandu namun semua posyandu di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang, Anak Air dan Pegambiran dalam kondisi masih representatif sehingga terkadang kurang aman dan nyaman bagi balita untuk mengekspresikan kemampuannya tumbuh kembangnya. Hal ini sangat terkait dengan ketersediaan lahan dan anggaran dalam pemenuhan sarana prasarana sebagai faktor penting terlaksananya kegiatan. Dukungan pemerintah daerah sangat diharapkan dapat memberikan bangunan khusus untuk posyandu di setiap kelurahan sehingga anak yang datang ke posyandu mendapatkan layanan ramah anak baik dari segi lingkungan maupun layanan.

Proses

Perencanaan

Dari hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi, diketahui bahwa Perencanaan kegiatan SDIDTK dibuat oleh PJ Program berdasarkan capaian program tahun sebelumnya berbentuk RUK dan RPK.

Perencanaan dalam organisasi bermanfaat sebagai pedoman dalam memanfaatkan sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan dapat membuat kegiatan lebih sistematis serta konsisten (Yuliana, 2021). Perencanaan kegiatan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada balita meliputi

tujuan, prioritas, langkah-langkah kegiatan, kebutuhan tenaga, kebutuhan sarana prasarana serta penyusunan jadwal, lokasi, jumlah sasaran, jumlah tenaga yang dibutuhkan, dll.

Sejalan dengan hasil penelitian Wahyuni et al. (2023) tentang Analisis Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Padang Sibusuk yang menunjukkan bahwa perencanaan program SDIDTK dilakukan oleh pengelola program KIA dan PJ UKM. Berbeda dengan hasil penelitian Handayani et al. (2021) tentang Analisis Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di UPT Puskesmas Sungai Piring yang 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.

Menurut asumsi peneliti, perencanaan kegiatan SDIDTK yang di buat oleh Puskesmas Seberang Padang, Anak Air dan Pegambiran yang tertuang dalam RUK dan RPK lebih memprioritaskan kebutuhan anggaran pada kegiatan yang dilakukan. Terkait dengan target pelaksanaan SDIDTK ini adalah semua balita, yang pada tahun 2023 ini capaian balita yang di SDIDTK masih dibawah 100% yaitu Puskesmas Seberang Padang sebesar 87,2% Puskesmas Anak Air 80,5% dan Puskesmas Pegambiran 82,6%. Artinya masih ada kurang lebih 20% balita yang belum dilakukan SDIDTK, dan kemungkinan gangguan tumbuh kembang itu ada pada mereka maka dari diharapkan adanya upaya atau terobosan baru dalam memantau tumbuh kembang seluruh balita di wilayah kerja, adanya inovasi yang memudahkan masyarakat melakukannya seperti aplikasi. Dan diharapkan penyusunan perencanaan berorientasi pada upaya peningkatan pelayanan.

Pengorganisasian

Dari hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi, diketahui bahwa pengorganisasian tenaga kesehatan dalam pelaksanaan SDIDTK berbentuk Struktur Organisasi Puskesmas yang terintegrasi dengan lintas program dan lintas sektor pada setiap wilayah. Demikian juga halnya dengan kader disetiap posyandu telah

memiliki struktur organisasi pada tingkat kelurahan dan di SK kan oleh Camat.

Pengorganisasian merupakan suatu proses dan rangkaian kegiatan dalam pembagian kerja yang direncanakan untuk diselesaikan oleh anggota kelompok pekerjaan, penentuan hubungan yang baik diantara mereka, serta pemberian lingkungan dan fasilitas pekerjaan yang kondusif. Pengorganisasian adalah pembagian kerja yang direncanakan untuk diselesaikan oleh anggota kesatuan pekerjaan, penetapan hubungan antarpekerjaan yang efektif diantara mereka, dan pemberian lingkungan dan fasilitas pekerjaan yang wajar sehingga mereka bekerja secara efisien (Siswanto, 2018).

Pengorganisasian kegiatan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada balita ini dilakukan oleh keluarga, masyarakat dan tenaga profesional sesuai dengan tugas pokok dan kewenangan yang telah ditetapkan karena kegiatan ini bersifat kemitraan

Sejalan hasil penelitian Syofiah et al. (2019) tentang Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018 yang menunjukkan hasil bahwa 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. Namun tidak sejalan dengan hasil Panjaitan (2021) tentang Evaluasi Pelaksaaan Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi Tahun 2020 yang menunjukkan hasil bahwa tidak adanya SK khusus pengorganisasian pelaksanaan program SDIDTK yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas Talang Banjar karena masih bergabung dengan SK pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak lainnya.

Menurut asumsi peneliti, pengorganisasian pelaksanaan kegiatan berbentuk Struktur Organisasi Puskesmas, tingkat kecamatan dan kelurahan yang menyatakan adanya garis komando dan koordinasi bagi setiap penanggung jawab. Melihat pada hasil, pemantauan pertumbuhan sudah bisa dibaca pada grafik pertumbuhan, namun untuk pemantauan perkembangan butuh stimulasi dan penilaian setiap waktu dari ibu dan keluarga karena perkembangan ada batasan

umur mencapai perkembangan yang optimal. Dalam pengorganisasian bukan hanya tenaga puskesmas yang bertanggung jawab untuk melaksanakan SDIDTK ini, karena sudah ada kemitraan dengan masyarakat melalui garis koordinasi seperti kegiatan stimulasi bagi balita dilakukan setiap saat oleh ibu balita, keluarga, masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat), dan Guru PAUD juga melaksanakan SDIDTK dengan menggunakan Buku KIA.

Bagaimana dengan pelaksanaan SDIDTK pada lembaga sosial anak atau kelompok bermain anak dan tempat penitipan anak? Anak-anak yang berada di lingkungan tersebut sangatlah tidak memungkinkan untuk datang ke posyandu, untuk itu puskesmas berkewajiban menjangkau sasaran dengan koordinasi pada lembaga-lembaga tersebut sehingga diharapkan seluruh balita mendapatkan pemantauan tumbuh kembang tepat pada waktunya agar tidak terjadi keterlambatan deteksi gangguan tumbuh kembang. Ini lah kelompok target yang mungkin tidak tercapai dalam pemantauan tumbuh kembang balita di Kota Padang. Untuk itu juga perlu di adaya orientasi pada kelompok ini oleh Puskesmas mengingat konsep pelayanan adalah pemantauan wilayah setempat (PWS).

Pada saat kami berkunjung ke posyandu di Puskesmas Anak Air dan Pegambiran, kegiatan posyandu juga dihadiri oleh ibu-ibu dan lansia disekitar lokasi posyandu. Ibu-ibu dan lansia ikut serta dalam pemantauan perkembangan dengan ilmu turun temurunnya seperti kalau balitanya berusia 6 bulan sudah mulai diajak bicara, main ciluk baa, usia 8 bulan bisa merangkak, usia 9 bulan sudah duduk, usia 1 tahun sudah bisa berjalan. Seperti itulah masyarakat melakukan stimulasi tanpa menggunakan buku pedoman. Melihat ini semua menunjukkan adanya kepedulian dari masyarakat untuk melakukan pemantauan tunbuh kembang, alangkah baiknya jika kegiatan ini di akomodir dengan adanya sosialisasi, orientasi atau jika memungkinkan diadakan pelatihan. Hal ini perlu dikoordinir oleh Puskesmas yang bersangkutan.

Pelaksanaan

Dari hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi, diketahui bahwa pelaksanaan SDIDTK dilakukan diposyandu oleh PJ

Program, PJ Posyandu, Pembina Wilayah, menggunakan Buku Pedoman SDIDTK pada balita sesuai KPSP umurnya dan kader menggunakan Buku KIA serta Ibu dan Keluarga Balita ada yang melakukan pemantauan tumbuh kembang anaknya dengan menggunakan Buku KIA dan ada yang tidak melakukan, khusus bagi balita yang sudah masuk sekolah PAUD akan dipantau tumbuh kembangnya oleh Guru PAUD. Pelaksanaan kegiatan SDIDTK sudah sesuai dengan RUK dan RPK dan SOP kegiatan SDIDTK sebagai pedoman namun tidak tuntas pelaksanaan pada beberapa orang balita karena waktu pelaksanaan kegiatan posyandu berakhir.

Kendala yang dihadapi adalah tingginya sasaran yang ditetapkan oleh pusdatin, tempat yang kurang kondusif serta kurangnya alat edukatif (Kit SDIDTK). Kegiatan membutuhkan waktu yang lama, tergantung pada kondisi balita. Data pusdatin Kota Padang Tahun 2023 sebesar 77.506 dan Capil sebesar 63.223.

Pelaksanaan adalah usaha yang dilakukan bersama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan adalah proses menggerakkan dan memberikan arahan kepada staf dalam menjalankan tugas agar sesuai dengan keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki. Pelaksanaan kegiatan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada balita sesuai standar pada PMK no 4 tahun 2019 .

Sejalan dengan hasil penelitian Norhayati et al. (2023) tentang Evaluasi Program Pelaksana Pelayanan Kesehatan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batumandi yang diketahui bahwa pelaksanaan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan, sedangkan Pelaksanaan sesuai dengan perencanaan dan jadwal yang telah ditentukan. Namun, tidak sejalan dengan hasil penelitian Wahyuni et al. (2023) tentang Analisis Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Padang Sibusuk yang menunjukkan hasil bahwa pelaksanaan deteksi dini gangguan pertumbuhan pada balita, di Padang Sibusuk belum terlaksana pelaksanaan deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan secara maksimal, sementara pelaksanaan program tidak sesuai dengan petunjuk teknis atau pedoman yang ada akan mengakibatkan tidak berjalan dengan baik program tersebut,

sehingga sangat sulit dalam pencapaian target yang telah ditetapkan.

Menurut asumsi peneliti, dari salah satu posyandu yang kami kunjungi di Puskesmas Seberang Padang, tahap awal pelaksanaan kegiatan SDIDTK dilakukan oleh kader menggunakan buku KIA. Setelah itu dilanjutkan oleh petugas kesehatan. Semua balita yang datang dilakukan deteksi pertumbuhan yaitu berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala, selanjut dilakukan deteksi perkembangan dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), Skrining penyimpangan perkembangan terkendala karena alat edukatif kurang mencukupi. Kegiatan ini lebih difokuskan oleh petugas karena pelaksanaan membutuhkan waktu dan ruang yang khusus mengingat banyaknya tahap tahap pemantauan yang harus diselesaikan oleh balita.

Pelaksanaan deteksi penyimpangan perilaku emosional dan deteksi Autis serta deteksi gangguan pusat perhatian dan hiperaktif belum dilakukan oleh petugas, padahal saat itu ada seorang anak yang berusia 36 bulan. Artinya tidak semua jenis skrining dilakukan pada balita sesuai dengan tahap usianya, hal ini akan berdampak pada keterlambatan deteksi gangguan, seperti anak-anak hiperaktif dan autis banyak kita jumpai di masyarakat, dan pada umumnya mereka tidak mendapatkan pengasuhan yang tepat. Ini sangatlah perlu dilakukan mengingat penemuan gangguan sedini mungkin akan mengatasi gangguan untuk kembali normal atau setidaknya tidak memperburuk keadaan.

Pada saat bersamaan ada seorang balita berusia 39 bulan dengan gangguan bicara, namun balita tersebut sudah menjalani terapi pada klinik tumbuh kembang di RSUP M. Djamil Padang. Hal ini menunjukkan adanya deteksi dan intervensi terhadap gangguan tumbuh kembang, namun menurut pengamatan kami kondisi ini tidak ditemukan sedini mungkin. Gangguan ini berkemungkinan disebabkan oleh kurangnya stimulasi pada sejak anak berusia 6 bulan karena ibu balita mengatakan tidak ada kelainan fisik pada anaknya.

Di puskesmas Anak Air dan Pegambiran, pemantauan pertumbuhan dilakukan namun skrining perkembangan tidak sesuai dengan buku pedoman SDIDTK. Hal ini disebabkan oleh lebih banyaknya balita yang datang ke posyandu karena kondisi tempat yang tidak kondusif serta waktu yang terbatas. Hal ini

mengakibatkan tidak selesainya penilaian pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, dan ini juga akan berujung pada keterlambatan deteksi gangguan.

Monitoring dan evaluasi

Dari hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi, diketahui bahwa monitoring dan evaluasi Kegiatan SDIDTK Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh PJ UKM dan Kepala Puskesmas setiap bulan melalui loka karya mini puskesmas dan pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota melalui bimbingan teknis 2 kali setahun melalui laporan bulanan dan capaian kegiatan dan Tim Penggerak PKK sesekali melakukan pemantauan pelaksanaan posyandu diwilayahnya.

Tercapainya tujuan kegiatan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada balita dapat dilihat melalui monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara sistemik menganalisa kebijakan dan menentukan upaya keberhasilan program. Pengawasan kegiatan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada balita dilakukan pada input, proses dan output secara reguler dan terus-menerus.

Pengawasan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memastikan kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan. Pengawasan dapat dilakukan dengan melihat berbagai aspek yaitu aspek perencanaan, aspek pelaksanaan tugas dan manajemen, aspek sumber daya manusia, aspek sarana dan prasarana, serta aspek pembiayaan (Syahputra, 2016).

Sejalan dengan hasil penelitian Resti (2023) tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi, Dan Intervensi Dini Tumbuh Nanggalo 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.

Menurut asumsi peneliti, pada Puskesmas Seberang Padang, Anak Air dan Pegambiran, monitoring dan evaluasi pelaksanaan SDIDTK yang dilakukan setiap bulan melalui lokakarya ini belum maksimal karena dilihat dari pencatatan dan pelaporan melalui E-Kohort belum terisi lengkap, kohort manual pun juga belum terisi lengkap,. Merujuk kepada Kuesioner KPSP, Formulir DDTK, Kuesioner KMPE, Cheklis M-CHAT-R F, Formulir GPPH juga belum lengkap. Pencatatan kegiatan belum dilakukan secara online sehingga pegisian hasil kegiatan tidak langsung masuk ke dalam kohort. Terkadang ada kesalahan-kesalahan yang muncul bila tidak dilakukan oleh yang bersangkutan apalagi pencatatan ditunda pada keesokan harinya. Untuk itu perlu kedisiplinan dan ketepatan dalam pencatatan dan pelaporan.

Diharapkan Dinas Kesehatan Kota Padang untuk melakukan review tentang pencatatan dan pelaporan terutama bagi pembina wilayah karena hasil yang akan dilaporkan adalah rekapitulasi yang tepat oleh pembina wilayah. Dan penanggung jawab posyandu bertanggung jawab penuh dalam pengisian pencatatan ke aplikasi e-kohort. Analisa hasil kegiatan hendaknya dapat dilakukan pada bulan yang bersangkutan oleh penanggung jawab program puskesmas maupun di tingkat kota sehingga dapat melihat jalannya program dan permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK ini.

Output

Dari hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi, diketahui bahwa terlaksananya kegiatan SDIDTK dengan hasil yang meningkat dari tahun sebelumnya dan target diatas 80% sesuai dengan target yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Untuk saat ini belum ada terobosan yang dilakukan namun inovasi sudah dimulai pada tahapm persiapan.

Keluaran (Output) merupakan hasil dari proses. Output dapat dievaluasi dengan melihat perubahan dalam pengetahuan, sikap dan perilaku sasaran kegiatan (Setyaningsih, 2017)

Pada penelitian Syswianti & Wahyuni (2020) tentang Sosialisasi Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Di Lingkungan Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut Dengan Aplikasi *Mother Cares* (Moca) diketahui bahwa program SDIDTK di Kabupaten Garut

dilaksanakan di Puskesmas Tarogong dimana puskesmas tersebut merupakan salah satu puskesmas dengan predikat akreditasi paripurna. Cakupan pelaksanaan SDIDTK hanya mencapai 75% dari target 90%. Begitu juga dengan penelitian Handayani et al. (2021) tentang Analisis Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di UPT Puskesmas Sungai Piring yang menunjukkan bahwa laporan SDIDTK tidak mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu 61,6 dari target 100%.

Menurut asumsi peneliti, output yang diharapkan dari SDIDTK ini adalah semua balitan terpantau tumbuh dan kembangnya. Dari laporan profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, capaian balita yang di SDIDTK masih dibawah 100%. Tingginya mobilisasi penduduk pada Puskesmas Seberang Padang dan Pegambiran menyebabkan tidak sesuai data pusdatin dengan jumlah balita yang ditemui dilapangan. Namun tidak tertutup kemungkinan masih adanya balita yang belum terjangkau oleh akses kesehatan, seperti yang peneliti sampaikan pada variabel sebelumnya yaitu anak-anak yang berada pada lingkungan lembaga sosial anak, kelompok bermain, penitipan anak belum dilakukan SDIDTK. Pelaksanaan SDIDTK perlu adanya integrasi dan koordinasi dengan lembaga-lembaga sasaran untuk memastikan setiap balita yang ada pada lembaga tersebut mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar. Yang menjadi leadind sector tentulah puskesmas setempat. Untuk itu perlu dimasukkan dalam perencanaan dengan menentukan proses pelaksanaan sesuai kebutuhan

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian peneliti menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan program SDIDTK di Kota Padang yang menjadi kendala di aspek Input adalah tidak adanya anggaran pada tahun berjalan serta sarana prasarana yang belum mencukupi dan memadai untuk pelaksanaan program, pada aspek proses yang menjadi kendala adalah pelaksanaan pemantauan oleh Keluarga Balita yang belum bisa terlaksana dengan baik, Kendala yang dihadapi adalah tingginya sasaran Pusdatin dari data Disdukcapil dan tempat pelaksanaan kegiatan kurang kondusif serta kurangnya alat edukatif (Kit SDIDTK). Hasil dari komponen output, yaitu : bahwa capaian balita yang di SDIDTK sudah diatas

80%, sesuai dengan target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, dan belum ada terobosan atau inovasi sebagai upaya peningkatan mutu layanan

UCAPAN TERIMA KASIH

Selama proses penelitian ini, penulis banyak mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Melalui kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada Wilayah kerja puskesmas kota padang yang telah memberikan izin serta telah membantu penulis dalam mengumpulkan seluruh data data yang diperlukan untuk penelitian ini.

REFERENSI

- Abidah, Siska Nurul, and Hinda Novianti. 2020. "Pengaruh Edukasi Stimulasi Tumbuh Kembang Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun Oleh Orangtua." *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan* 14 (2): 89–93. <https://doi.org/10.33860/jik.v14i2.132>.
- Anggriani, Sri, and Risza Choirunnisa. 2022. "Pengaruh Stimulasi Psikososial Oleh Ibu Terhadap Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Manggar Kabupaten Belitung Timur Tahun 2022." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 14 (1): 153–59. <https://doi.org/10.37012/jik.v14i1.809>.
- Arikunto, Suharsimi. 2021. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. 3rd ed. Jakarta: Bumi Aksara.
- Asdingrum, Nuril Hidayah. 2019. "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Usia 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta Tahun 2019." *Repository Poltekkesjogja*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Azwar, Azrul. 2019. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Dachi, Rahmat Alyakin. 2017. *Proses Dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu Pendekatan Konseptual)*. Pertama. Yogyakarta: Deepublish.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2022a. "Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi 2022." Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2022b. "Profil



- Kesehatan Kota Padang.” Padang.
- Dinkes Kota Padang. 2022. “Laporan Tahunan Tahun 2022.” Padang.
- Handayani, Rosa, Nurlisis, and Nur’ Afni. 2021. “Analisis Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Di UPT Puskesmas Sungai Piring.” *Jurnal Kesehatan Komunitas* 6 (3): 363–68. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss3.553>.
- Hasibuan, H. Malayu S.P. 2019. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hasibuan, Raptopan. 2021. *Buku Ajar Perencanaan Dan Evaluasi Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara*. Medan: Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Hasyim, Dzul Istiqomah, and Nurwinda Saputri. 2021. “Deteksi Dini Dan Edukasi Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Balita Di Desa Podomoro Kabupaten Pringsewu.” *Bagimu Negeri: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 5 (1).
- Hurlock, Elizabeth Bergner. 2019. *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta: Erlangga.
- Kemendes RI. 2022. *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kemendes.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. “Info Datin Tuberculosis.” *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta. <https://doi.org/24442-7659>.
- Kementerian Kesehatan. 2019. “Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.” Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2022. “Laporan Kinerja 2022.” In *Laporan*, 1–144. Jakarta: Sekretaris Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga.
- Khairunnisa, Marizka, Sidiq Purwoko, Leny Latifah, and Diah Yunitawati. 2022. “Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi, Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Di Magelang.” *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 6 (5): 5052–65. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i5.1885>.
- Klarasati, Alfiyanti. 2018. “Evaluasi Program Bantuan Operasional Sekolah (BOS) Dalam Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Di Sekolah Dasar Negeri Samban 02 Kabupaten Semarang.” *Universitas Kristen Satya Wacana*. Universitas Kristen Satya Wacana.
- Masganti Sit. 2015. *Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini*. Perdana Publishing. Pertama. Medan: Perdana Publishing.
- Muninjaya, A.A.Gde. 2019. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Norhayati, Eko, Istiqamah Istiqamah, and Setia Budi. 2023. “Evaluasi Program Pelaksana Pelayanan Kesehatan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batumandi.” *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan* 4 (1): 81–92. <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.2830>.
- Notoatmodjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rine Cipta.
- Panjaitan, Esra Lasmarida. 2021. “Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi Tahun 2020.” Universitas Jambi.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. 2020. “Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024.” *Sekretariat Presiden Republik Indonesia*.
- Pratami, Arsyia Rine, Tri Suminar, and Deni Setiawan. 2023. “Model Kemitraan Antara Puskesmas Dan Posyandu Di Pos PAUD.” *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 7 (4): 5031–44. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i4.5239>.
- Resti. 2023. “Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi, Dan Intervensi Dini Tumbuh Nanggalo Kota Padang.” *E-Skripsi Unand*. Universitas Andalas. <http://scholar.unand.ac.id/209701/>.
- Rohman, Abdul. 2017. *Dasar-Dasar Manajemen*. Malang: Intelegensia Media.



- Salwanida, Felisha. 2018. *Merencanakan Kecerdasan Dan Karakter Anak Sejak Dalam Kandungan*. Yogyakarta: Ar Ruzz Media.
- Santoso, Heru, and Wahito Nugroho. 2021. *Rancangan Aplikasi Deteksi Perkembangan Anak*.
- Setiawati, Setiawati, Reni Aprilia Binhar, and Linawati Novikasari. 2021. "Pengaruh Pemberian Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Pada Usia 36 Bulan Pada An. K Di Kelurahan Sumberejo Kemiling Bandar Lampung." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 4 (4): 827–31. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i4.2850>.
- Siswanto. 2018. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Soetjiningsih, and Christianan Hari. 2018. *Seri Psikologi Perkembangan Anak: Sejak Pembuahan Sampai Dengan Kanak-Kanak Akhir*. Pertama. Jakarta: PRENADAMEDIA.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Syahda, Syukrianti, Erma Kasumayanti, and Endang Mayasari. 2020. "Pemeriksaan Tumbuh Kembang Balita Di Tpa Tambusai Kabupaten Kampar." *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 1 (1): 24–28. <https://doi.org/10.31004/cdj.v1i1.521>.
- Syofiah, Putri Nelly, Rizanda Machmud, and Eny Yantri. 2019. "Analisis Intervensi Pelaksanaan Dini Program Deteksi Balita Dan Di Tumbuh Kembang (SDIDTK) Puskesmas Kota Padang Tahun 2018." *Jurnal Kesehatan Andalas* 8 (4): 151–56.
- Syswianti, Desy, and Tri Wahyuni. 2020. "Sosialisasi Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Di Lingkungan Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut Dengan Aplikasi Mother Cares (Moca)." *Jurnal Pengabdian Masyarakat DEDIKASI* 1 (01): 14–19. <https://doi.org/10.33482/ddk.v1i01.1>.
- Tama, Nuke Aliyya, and Handayani. 2021. "Determinan Status Perkembangan Bayi Usia 0 – 12 Bulan." *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur: Berbeda, Bermakna, Mulia* 7 (3): 73. <https://doi.org/10.31602/jmbkan.v7i3.5762>.
- UNICEF. 2019. "Development Status." UNICEF. UNICEF. 2019.
- Utomo, and Murniyanti Ismail. 2021. *PENDAMPINGAN TUMBUH KEMBANG ANAK Melalui Deteksi Tumbuh Kembang, Stimulasi & Intervensi Dini*. Pertama. Sidoarjo: Nizamia Learning Center.
- Vionalita, Gisely. 2020. *Modul Administrasi Kebijakan Kesehatan*: Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Wahyuni, Yulia Yesti, and Husri Yanti. 2023. "Analisis Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Padang Sibusuk." *Jurnal Endurance* 7 (3): 693–700. <https://doi.org/10.22216/jen.v7i3.1940>.
- WHO. 2018. "World Health Statistics of 2018." WHO. WHO. 2018.
- WHO. 2019. "World Health Statistics of 2019." WHO. WHO. 2019.
- Yuliana, Emilda. 2021. "Analisis Keterlambatan Entri Data E-Ppgbm Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021" 15 (2): 1–23.