
ANALISIS PROGRAM STIMULASI DETEKSI INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG BALITA DI PUSKESMAS PADANG SIBUSUK

Wahyuni^{1*}, Yulia Yesti², Husri Yanti³

¹Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock Bukittinggi

*Email Korespondensi : wahyuni@fdk.ac.id

²Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock Bukittinggi

Email : yuliyesti@fdk.ac.id

³Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock Bukittinggi

Email : husriyanti06@gmail.com

Submitted :11-01-2023, Reviewed: 28-01-2023, Accepted:05-02-2023

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v7i3.1940>

ABSTRACT

Comprehensively and with quality development programs for fostering children's growth and development in toddlerhood, one of which is the Stimulation, Detection and Early Intervention for Growth and Development Program. In 2021 at the Padang Sibusuk health center the achievement of the Stimulation, Detection and Early Intervention for Growth and Development Program for toddler is still below the achievement, namely: 55.89%. The analysis of the Stimulation, Detection and Early Intervention for Growth and Development Program for toddler at the Padang Sibusuk Health Center in 2021 is a research objective, using in-depth interview techniques, document review and observation using qualitative research methods. Purposive sampling is the selection of informants which is carried out with the components studied in the form of the Stimulation, Detection and Early Intervention for Growth and Development Program which consists of input, process and output. There has not been a specific policy issued by the regional government regarding the Stimulation, Detection and Early Intervention for Growth and Development Program, based on research results found on the input component. Socialization of regulations has not been provided to all related networks. Quantitatively, the human resources managing and implementing the Stimulation, Detection and Early Intervention for Growth and Development Program are sufficient but not sufficient in terms of quality. Funds, facilities and infrastructure are not sufficient. Planning and organization of process components already exist but not yet optimal in cross-program and sector support. The monitoring and evaluation of Stimulation, Detection and Early Intervention for Growth and Development Program implementation has not been maximized and the output components have not been successful in Stimulation, Detection and Early Intervention for Growth and Development Program achievements.

Keywords: *Stimulation, Detection and Early Intervention for Growth and Development Program; Public health center; Toddler*

ABSTRAK

Secara komprehensif dan berkualitas program pembinaan tumbuh kembang anak pada masa balita salah satunya adalah Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Pada tahun 2021 di puskesmas Padang Sibusuk capaian program SDIDTK balita masih dibawah capaian, yaitu: 55,89%. Tujuan penelitian ini adalah dimana peneliti menganalisa program deteksi dini tumbuh kembang (SDIDTK) balita di Puskesmas Padang Sibusuk tahun 2021. Metode penelitian menggunakan evaluasi

(693-700)

research dengan menggunakan teknik wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi. Purposive sampling merupakan pemilihan informan yang dilakukan dengan komponen yang diteliti berupa program SDIDTK yang terdiri dari input, proses dan output, dimana hasil yang didapatkan belum ada kebijakan khusus yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah mengenai program SDIDTK yang ditemukan pada komponen input. Sosialisasi peraturan belum diberikan kesemua jejaring terkait. Secara kuantitas SDM pengelola dan pelaksana program SDIDTK sudah cukup tetapi belum memadai secara kualitas. Dana, sarana dan prasarana belum mencukupi. Perencanaan dan pengorganisasian pada komponen proses sudah ada namun belum maksimal pada dukungan lintas program dan sektor. Untuk monitoring dan evaluasi pelaksanaan SDIDTK belum maksimal dan belum berhasilnya komponen output pada capaian program SDIDTK.

Kata Kunci :Program SDIDTK; Puskesmas; Balita

PENDAHULUAN

Dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, keberhasilan anak merupakan suatu indikator pencapaian masa depan suatu bangsa. Melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang (SDIDTK) pada masa lima tahun pertama kehidupan merupakan salah satu program pembinaan tumbuh kembang yang dapat diberikan kepada anak secara komprehensif, berkualitas dan diselenggarakan dalam bentuk kemitraan.

Kontribusi lebih baik di dalam masyarakat yang membantu anak tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimal pada periode ini ditunjang oleh status kesehatan, nutrisi yang baik dan cukup, pengasuhan yang benar serta stimulasi yang tepat(Kemenkes RI, 2019).

Kementrian Kesehatan RI tahun 2019 menetapkan indikator keberhasilan program SDIDTK balita “pelayanan stimulasi didapatkan balita dan anak pra sekolah sesuai dengan usia termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang”.

Cakupan program SDIDTK balita tahun 2018 dilihat dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat adalah 62,1%, pada tahun 2019 sebesar 63.84% dan tahun 2020 sebesar 68,2 %, sedangkan cakupan program kesehatan anak di Kabupaten Sijunjung pada

tahun 2019 sebesar 77%, tahun 2020 sebesar 77,78% dan tahun 2021 sebesar 55,89 % dengan SDIDTK sebagai salah satu indikator dari pelayanan(Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung, 2021).

Pada tahun 2018, cakupan program kesehatan anak di Puskesmas Padang Sibusuk sebesar 48,58%, Pada tahun 2019 sebesar 58,9%, tahun 2020 mencapai 62,83% dan pada tahun 2021 cakupan SDIDTK balita hanya 55,89 %, masih jauh dari target yang di tetapkan, yaitu: 100% (Dinas Kesehatan Sijunjung, 2020).

Laporan pelaksanaan SDIDTK Provinsi Sumatera Barat, Puskesmas Padang Sibusuk Tahun 2021 jumlah Balita yang di SDIDTK sesuai umur (SDIDTK 2 kali/ tahun) 65 sedangkan target sasaran 1231. Dari Survey awal diperoleh yang menjadi permasalahan rendahnya cakupan program SDIDTK adalah sarana dan prasarana, dana serta SDM pelaksanaan program belum memadai, dukungan lintas program dan sektor terkait belum maksimal, pelaksanaan kegiatan yang kurang berkualitas, rendahnya kunjungan sasaran balita ke posyandu, belum maksimalnya pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi belum berkualitas dan berkesinambungan. Penelitian ini bertujuan menganalisis Pelaksanaan Program SDIDTK pada Balita di Puskesmas Padang Sibusuk Tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian menggunakan *desain penelitian kualitatif* dengan jenis Evaluasi (*Evaluation Research*), dengan penentuan sumber data menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Padang Sibusuk pada Bulan Desember 2021 sampai dengan Maret 2022 dengan langkah pemberitahuan prosedur pelaksanaan penelitian kepada informan, pemberian blangko persetujuan (*inform consent*), pelaksanaan wawancara secara *indepth interview* dalam rangka pengumpulan data menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara mendalam (kuesioner), alat perekam (*handphone Oppo A 92*), alat pencatat (buku dan pena), kamera serta tabel ceklis.

Dengan pedoman wawancara dari segi sarana dan prasarana yang di sampaikan sebagai berikut : Bagaimana menurut ibu tentang ketersediaan dan kecukupan sarana untuk kegiatan SDIDTK? (*Probing: timbangan, Buku KIA, KPSP, TDL, TDD, KMS dll*), Jelaskan kendala atau hambatan yang berkaitan dengan sarana yang digunakan dalam program SDIDTK?, Bagaimana saran ibu berkaitan dengan sarana untuk program SDIDTK?.

Seluruh yang terlibat dalam pelaksanaan program dipilih dan dijadikan informan dalam penelitian pelaksanaan SDIDTK di Kabupaten Sijunjung Tahun 2021 ini, yang terdiri dari : pengelola program SDIDTK Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas Padang Sibusuk, Bidan pengelola program SDIDTK, Bidan pelaksana program SDIDTK, kader posyandu serta Ibu yang mempunyai balita. Wawancara yang akan dilakukan mengenai *input* (Kebijakan, SDM, Dana, dan sarana prasarana) *Proses* (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan monitoring evaluasi dan pelaporan) dan *output* (cakupan program). Analisis data pada penelitian ini

menggunakan *triangulasi* sumber, teknik, pengamat dan teori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen *Input* Kebijakan

Puskesmas Padang Sibusuk belum mempunyai kebijakan mengenai pelaksanaan program SDIDTK yang dikeluarkan oleh daerah, baik berupa peraturan daerah maupun Bupati Pelaksanaan program SDIDTK ditingkat pelayanan Kesehatan dasar hanya berpedoman pada buku pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak tahun 2016.

Pemerintah daerah harusnya menindak lanjuti kebijakan yang ada secara tertulis, sehingga menjadi pedoman bagi instansi terkait dalam pelaksana program. Kebijakan program SDIDTK harus dilakukan secara bertahap, berkelanjutan, menyebar dan terpadu oleh pemerintah, pemerintah daerah dan mitra kerja pembangunan termasuk LSM, organisasi profesi, kemasyarakatan dan masyarakat, terutama orang tua balita.

Sebagai acuan atau pegangan bagi instansi terkait, buku pedoman program SDIDTK sangat diperlukan agar persamaan persepsi dan kesatuan gerak tercipta dalam upaya menanggulangi gangguan tumbuh kembang balita khususnya di Puskesmas Padang Sibusuk. Selain diperlukan untuk pengelola program di Kabupaten dan puskesmas, buku pedoman juga sangat diperlukan bagi petugas desasebagai ujung tombak pelaksanaan setiap program khususnya program SDIDTK, misalnpetugas puskesmas pembantu dan petugas pos kesehatan Nagari.

Penetapan para manager dalam menentukan langkah yang bersifat luas, menyeluruh, lentur dan dinamik, sebagai prioritas utama dalam upaya mencapai tujuan merupakan suatu kebijakan (Terry dan Azwar, 2010).

(693-700)

Sumber Daya Manusia (SDM)

Secara kuantitas SDM pengelola program SDIDTK sudah cukup memadai, namun belum memadai dari segi kualitas.

Pada Tahun 2021 belum pernah dilaksanakan sosialisasi ataupun pelatihan dalam upaya peningkatan pengetahuan pengelola dan pelaksana program SDIDTK, baik di dinas kesehatan, Puskesmas Padang Sibusuk, bidan desa ataupun kader posyandu. Dalam program SDIDTK pengembangan sumber daya manusia adalah suatu tujuan tersedianya tenaga yang mempunyai kapasitas dalam pelaksanaan program sehingga pelaksanaan tidak hanya asal jadi, namun sesuai dengan apa yang terdapat didalam buku pedoman, mempunyai inovasi dan kreativitas sehingga pada akhirnya mencapai target yang ditetapkan.

Kemampuan yang dimiliki manusia merupakan sumber daya manusia, yang berupa daya pikir dan fisik. Dalam setiap aktifitas yang dilakukan, sumber daya manusia merupakan unsur pertama dan utama. Walaupun menggunakan peralatan yang andal dan canggih, tanpa adanya peran aktif sumber daya manusia semua tidak berarti apa-apa (Hasibuan, 2015).

Orang tua, kader kesehatan, petugas Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita (BKB), Tempat Penitipan Anak (TPA) dan Guru Taman Kanak-kanak (TK), Dokter, Bidan, Perawat, Ahli gizi, dan petugas lainnya merupakan pelaksana deteksi dini penyimpangan pertumbuhan balita, sedangkan pelaksana deteksi dini penyimpangan perkembangan anak adalah: orang tua, kader kesehatan, BKB, TPA, petugas pusat PAUD terlatih, Guru TK terlatih, Dokter, Bidan dan Perawat (Kemenkes RI, 2019).

Lebih lanjut mengenai deteksi dini penyimpangan perkembangan anak ini juga dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat maupun bidan dimana program ini dikenal dengan skrining tumbuh

kembang anak. Program skrining tumbuh kembang anak ini merupakan pondasi bagi negara kita untuk menghasilkan generasi emas guna meningkatkan kesejahteraan bangsa Indonesia. Maka dari itu, skrining tumbuh kembang anak ini tertera pada kebijakan Kementerian Kesehatan RI No.1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota. Untuk mewujudkan hal tersebut maka perlu kerja keras dari tenaga kesehatan khususnya bidan untuk mengecek secara berkala perkembangan tumbuh kembang anak baik di Puskesmas maupun di Posyandu (Susilawati et al., 2018).

Dana

Puskesmas Padang Sibusuk belum memadai dalam melaksanakan program SDIDTK, dana yang ada hanya bersumber dari anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dalam menyelenggarakan program SDIDTK, biaya operasional yang dibutuhkan bertujuan mendeteksi secara dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan, gangguan emosional dan Gangguan Pemusatan Perhatian (GPPH) serta intervensi dalam penanggulangan gangguan tumbuh kembang balita. Ditingkat Kabupaten maupun puskesmas, untuk menunjang suatu program diperlukan adanya ketersediaan dana walaupun dengan jumlah yang berbeda dan hal ini tergantung dari ketersediaan anggaran.

Untuk mendukung pelaksanaan program SDIDTK di puskesmas keterlibatan semua instansi dan sektor terkait sangat diperlukan, mulai dari perencanaan sampai penyediaan anggaran yang berkelanjutan sesuai tugas dan fungsinya masing-masing. Dalam melakukan koordinasi dan advokasi dengan berbagai mitra terkait, peran aktif dari dinas kesehatan dan puskesmas sebagai penanggung jawab langsung terhadap keberhasilan program SDIDTK diharapkan,

supaya bisa memberikan jaminan ketersediaan anggaran untuk setiap tahunnya.

Biaya operasional yang dibutuhkan untuk pelayanan program SDIDTK terkait dengan dana. Untuk kunjungan petugas kesehatan ke-RA Bina Keluarga Balita (BKB) posyandu/PAUD /BKB, dana BOK untuk transportasi kegiatan luar gedung bisa digunakan, misal: dalam pelaksanaan SDIDTK, orientasi tenaga pendidik PAUD/RA dan kader. Untuk pengadaan formulir DDTK penggunaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga bisa dilakukan (Kemenkes 2019).

Sehingga dapat dinyatakan bahwa alokasi dana untuk kegiatan pelaksanaan Program SDIDTK ini sudah sangat memadai hal ini sejalan dengan hasil penelitian Syofiah et al, dimana sumber dana berasal dari BOK dan telah mencukupi untuk seluruh puskesmas di Kota Padang (Syofiah, Machmud and Yantri, 2020)

Sarana

Puskesmas Padang Sibusuk belum memiliki sarana pendukung yang memadai untuk pelaksanaan program SDIDTK, sementara sarana dan prasarana sangat diperlukan agar dapat terlaksana secara efektif dan efisien. Bukan hanya sarana medis, sarana pendukung lainnya juga sangat diperlukan, diantaranya : Kartu Menuju Sehat (KMS), Timbangan dacin, tabel Berat Badan dan Tinggi Badan (BB/TB), grafik Lingkar Kepala (LK), timbangan, alat ukur tinggi badan, pita pengukur lingkar kepala, Kuesioner Pra Skrining Perkembangan, formulir KPSP sesuai umur, formulir Tes Daya Lihat (TDL) dan formulir Tes Daya Dengar (TDD). Melalui Dinas Kesehatan Sijunjung, sarana dan prasarana tersebut harus disiapkan oleh puskesmas.

Kurang memadainya ketersediaan sarana untuk program SDIDTK ini juga terjadi pada Puskesmas dan Posyandu di Kota Padang terutama masih minimnya timbangan

(693-700)

bayi dan balita yang sesuai dengan Standar (Syofiah, Machmud and Yantri, 2020).

Kartu Menuju Sehat (KMS), Timbangan dacin, tabel Berat Badan dan Tinggi Badan (BB/TB), grafik Lingkar Kepala (LK), timbangan, alat ukur tinggi badan, pita pengukur lingkar kepala merupakan sarana dan prasarana yang digunakan untuk deteksi dini penyimpangan pertumbuhan balita, sedangkan alat yang digunakan untuk deteksi dini penyimpangan perkembangan anak adalah Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Lihat (TDL) dan Tes Daya Dengar (TDD) (Kemenkes 2019).

Komponen Proses Perencanaan

Puskesmas Padang Sibusuk belum memiliki perencanaan program SDIDTK yang maksimal berdasarkan kesimpulan dari pertanyaan bagaimana perencanaan program SDIDTK Tahun 2021. Jawaban dari pertanyaan hambatan yang berkaitan dengan perencanaan program SDIDTK salah satunya adalah orang yang terlibat didalam pembuatan perencanaan yaitu pengelola program KIA dan PJ UKM saja dan ini merupakan permasalahan yang paling mendasar, belum dilibatkannya lintas program lain, misal : bidan desa yang ada di pustu maupun poskesri. Salah satu saran yang berkaitan dengan penyusunan perencanaan program SDIDTK Untuk mengatasi permasalahan perencanaan di Puskesmas Padang Sibusuk adalah dengan pemanfaatan kegiatan loka karya mini yang tidak hanya menentukan permasalahan dan prioritas pemecahan masalah saja, namun juga dapat melakukan pembagian peran sesuai dengan tugas pokok masing-masing.

Kualitas proses penyusunan perencanaan dan penganggaran sangat diperlukan dalam menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan, namun belum

sepenuhnya dapat terlaksana sesuai harapan sampai saat ini. Perencanaan tidak realistis sehingga kadang sulit untuk dilaksanakan merupakan salah satu bentuk permasalahan yang selalu dihadapi karena besarnya pengaruh politis sehingga diabaikannya pertimbangan teknis. Kegiatan sering tidak tercapai pada komponen *output* karena sinergisitas dan fokus yang belum dalam penyusunan rencana dan anggaran, perencanaan dan penganggaran antara pusat dan daerah belum sinkron ”*performance based planning*” serta proses kapasitas tenaga perencana yang terbatas (Kemenkes RI, 2014).

Pengorganisasian

Melalui pertanyaan mengenai bagaimana pengorganisasian dalam pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Padang Sibusuk, Padang Sibusuk belum memiliki pengorganisasian program SDIDTK yang maksimal. Dengan adanya pengorganisasian yang dibuat secara tertulis, dilengkapi uraian tugas dari masing-masing anggota yang dibuat secara jelas akan membuat masing-masing anggota tidak hanya meningkatkan rasa tanggung jawab dalam pelaksanaan tugas namun juga meningkatkan pemahaman masing-masing anggota terhadap tugas pokok dan fungsinya masing-masing, sehingga setiap anggota akan berkontribusi untuk mencapai tujuan suatu organisasi.

Dalam rangka mencapai tujuan ditetapkanlah langkah dan di atur berbagai macam kegiatan dengan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staff organisasi sebagai salah satu wujud pelaksanaan tugas pokok dan wewenang lingkup pengorganisasian. Melalui fungsi pengorganisasian, seluruh sumber daya yang dimiliki organisasi diatur secara efektif dan efisien dalam penggunaannya agar tujuan yang ditetapkan tercapai (Muninjaya, 2013).

Penggerakan dan Pelaksanaan

Berdasarkan jawaban dari pertanyaan bagaimana menurut ibu tentang 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. Sangat diperlukan pemahaman petugas pelaksana terhadap petunjuk teknis pelaksanaan suatu kegiatan, termasuk petunjuk teknis pelaksanaan program SDIDTK. Sosialisasi dapat dilakukan dalam meningkatkan pemahaman melalui pelatihan yang berkelanjutan, adanya arahan yang jelas dari pimpinan atau penanggung jawab program.

Bagaimana manajer memberikan arahan sumber daya yang ada mencapai tujuan yang telah ditetapkan merupakan bagian penekanan pada penggerakan, misal: agar bisa bekerja secara maksimal dilakukan proses bimbingan kepada staf dalam melaksanakan tugas pokok sesuai ketrampilan yang dimiliki dan dukungan sumber daya (Muninjaya, 2013).

Agar program SDIDTK ini dapat terlaksana dengan baik maka perlu dilakukan pemberdayaan kader Posyandu seperti yang telah dilakukan oleh hendarawati et al, Selain kader posyandu, pemberdayaan juga dilakukan kepada tenaga kesehatan, keluarga serta pengasuh anak dimana mereka dibekali oleh suatu modul pelaksanaan SDIDTK. Sehingga Program SDIDTK ini dapat terlaksana secara komprehensif dan sesuai dengan standar yang berlaku (Hendarawati *et al.*, 2018).

Monitoring Dan Evaluasi

Sudah dilaksanakannya monitoring evaluasi program SDIDTK namun belum

maksimal merupakan kesimpulan jawaban dari pertanyaan bagaimana monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan dalam program SDIDTK. Pemantauan dan pengevaluasian kegiatan pelaksanaan program SDIDTK dilakukan agar mengetahui sejauh mana kegiatan dapat dilaksanakan merupakan pengertian dari monitoring dan evaluasi. Pada saat program masih berjalan maupun setelah selesai dilaksanakan, monitoring bisa dilakukan. Diluar itu laporan rutin puskesmas maupun kunjungan lapangan secara berkala juga bisa dijadikan sebagai acuan. Kesalahan terhadap interpretasi dari hasil suatu program diakibatkan pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan yang tidak baik.

Pelaporan secara berjenjang hasil pelayanan DDTK dimulai dari puskesmas sampai ke pusat, dengan formulir: rekapitulasi DDTK di tingkat puskesmas, di tingkat kabupaten/kota dan formulir rekapitulasi DDTK di tingkat provinsi. Berdasarkan konsep wilayah sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan DDTK dikembangkan, dengan artian gambaran dapat dicerminkan dari laporan yang dihasilkan melalui pencapaian proses hasil kegiatan dalam wilayah puskesmas (posyandu, PAUD atau lainnya, TPA, sekolah taman kanak-kanak dan unit praktek swasta) (Kemenkes RI 2016).

Komponen Output

Pencapaian program SDIDTK pada tahun 2021 pada balita di Puskesmas Padang Sibusuk belum bisa dikatakan berhasil, karna masih sangat jauh dari target yang ditetapkan (target 100% capaian 55.89%).

Tidak hanya dinas kesehatan dan kader saja yang memiliki tanggung jawab akan keberhasilan program SDIDTK tetapi merupakan tanggung jawab semua elemen, yang berpartisipasi sesuai dengan kewenangan dan kemampuan masing-masing. Mitra strategis dalam pelaksanaan

(693-700)

program SDIDTK adalah aparat desa dan tokoh masyarakat yang menjadi panutan masyarakat. Pengertian kepada masyarakat tentang pentingnya program SDIDTK dapat mereka berikan, sedangkan aparat nagari dan kecamatan bisa lebih berperan dari segi pembuatan kebijakan dan penyediaan sarana pendukung, seperti: gedung tempat pelaksanaan posyandu, peralatan yang dibutuhkan saat pelaksanaan, misalnya: timbangan serta pemberian makanan tambahan yang bisa dianggarkan melalui Anggaran Dana Desa (ADD).

Pengolahan dana Analisa laporan tahunan Puskesmas dilakukan akhir tahun sebagai upaya evaluasi kegiatan SDIDTK, dengan melihat kontak pertama SDIDTK dengan melihat data cakupan (4 kali setahun), cakupan balita dan anak pra sekolah (2 kali setahun), persentase anak yang tingkat perkembangannya sesuai (S), meragukan (M) atau dengan penyimpangan (P). Pengkaji data sekunder laporan tahunan hasil kegiatan SDIDTK merupakan evaluasi kegiatan SDIDTK di Puskesmas, dengan cara melihat tingkat keberhasilan kegiatan dari perbandingan hasil cakupan tahun ini dengan tahun sebelumnya (Kemenkes RI,2019).

Capaian pelaksanaan program SDIDTK dapat ditingkatkan dengan meningkatkan keterampilan SDM seperti melibatkan orang tua, pengasuh anak dan masyarakat (kader) melalui kegiatan sosialisasi serta pembekalan. Namun hal ini juga ditunjang dengan dilengkapinya fasilitas sarana yang memadai (Khairunnisa *et al.*, 2022).

SIMPULAN

Pelaksanaan program SDIDTK belum memiliki kebijakan yang dikeluarkan oleh daerah, baik berupa peraturan daerah maupun peraturan Bupati. Pelaksanaan program hanya berpedoman kepada buku pedoman pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak ditingkat pelayanan Kesehatan dasar Tahun2016.

Secara kuantitas SDM pengelola program SDIDTK sudah cukup namun belum memadai dari segi kualitas. Pelaksanaan program SDIDTK belum memiliki dana yang memadai. Dana yang ada hanya bersumber dari anggaran BOK. Disamping itu, sarana pendukung pelaksanaan program SDIDTK juga belum memadai.

Perencanaan, pengorganisasian program, pelaksanaan deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan SDIDTK belum maksimal. Sementara monitoring evaluasi program SDIDTK sudah dilaksanakan tapi belum memadai.

Capaian program SDIDTK pada tahun 2021 masih sangat jauh dari target yang ditetapkan, sehingga menyebabkan pelaksanaan program SDIDTK padabalita belum bisa dikatakan berhasil.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kepada semua pihak yang telah membantu, ucapan terimakasih dan penghargaan peneliti sampaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung. (2020). *Profil Kesehatan Sijunjung*. In *Dinas Kesehatan Sijunjung*. http://www.nutricion.org/publicaciones/pdf/prejuicios_y_verdades_sobre_grasas.pdf
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2020). *Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat*. Dinas Kesehatan Sumatera Barat.
- Hasibuan, (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi revisi*. Jakarta Bumi Aksara

- (693-700)
- Hendrawati, S. et al. (2018) 'Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Anak Usia 0 – 6 Tahun di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang', *Media Karya Kesehatan*, 1(1), pp. 39–58. doi: 10.24198/mkk.v1i1.17263.
- Kemkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Kemkes RI. (2016). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi tumbuh kembang anak*.
- Kemkes RI. (2018a). *Buku saku pemantauan status gizi. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*, 7–11.
- Kemkes RI. (2018b). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2017*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2019). *Kemampuan Kesehatan Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*. doi: 351.077 Ind r.
- Khairunnisa, M. et al. (2022) 'Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Magelang', *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(5), pp. 5052–5065. doi: 10.31004/obsesi.v6i5.1885.
- Munijaya. (2013). *Manajemen Kesehatan, Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Susilawati, E. H. et al. (2018) 'Model Skrining Tumbuh Kembang Balita', 2(3), pp. 132–139.
- Syofiah, P. N., Machmud, R. and Yantri, E. (2020) 'Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), pp. 151–156. doi: 10.25077/jka.v8i4.1133.