

# **ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM STIMULASI, DETEKSI INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) BALITA DI KOTA BENGKULU**

## **ANALYSIS OF PROGRAM IMPLEMENTATION STIMULATION, DETECTION OF EARLY INTERVENTION TO GROWTH AND DEVELOPMENT (SDIDTK) CHILDREN IN THE BENGKULU CITY**

**Erva Yuniarty**

Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran  
Universitas Padjadjaran, Bandung..

### **ABSTRAK**

Program SDIDTK merupakan salah satu program kesehatan anak yang diluncurkan oleh Depkes pada tahun 1995 sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup anak. Kualitas hidup anak merupakan penentu kualitas SDM dimasa yang akan datang. Kegiatan SDIDTK masih dihadapkan pada pengelolaan yang kurang profesional diberbagai tahapan. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi komponen-komponen dalam pelaksanaan program SDIDTK di Kota Bengkulu baik *input*, proses dan *output* serta lingkungan.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan penelitian terdiri dari informan utama dan informan triangulasi, teknik penentuan informan dengan cara *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Jumlah informan sebanyak 25 orang terdiri dari pengambil kebijakan dan petugas di Dinas Kesehatan berjumlah 4 orang, Bappeda Kota 1 orang, Puskesmas sebanyak 4 orang, kader posyandu 4 orang serta masyarakat yang datang berjumlah 5 orang dan yang tidak datang ke posyandu sebanyak 7 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan studi dokumen. Analisis data menggunakan transkripsi, reduksi, koding, kategorisasi, *data display* dan interpretasi data dimana *logic model framework* dijadikan sebagai kerangka analisis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sisi *input* mencakup SDM, dana, sarana prasarana belum memadai, ditinjau dari proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan evaluasi juga belum berjalan optimal, sisi *output* berupa cakupan program SDIDTK masih rendah sedangkan penerimaan masyarakat

sudah cukup baik serta dari sisi faktor lingkungan belum adanya kebijakan atau perda yang mewajibkan pelaksanaan SDIDTK.

Optimalisasi pelaksanaan program SDIDTK di Kota Bengkulu dapat dilaksanakan melalui advokasi kepada penentu kebijakan untuk membuat perda terkait SDIDTK, meningkatkan peran *leadership*, memperbaiki format laporan SDIDTK, melakukan koordinasi LP/LS, melaksanakan SDIDTK sesuai SOP, membuat inovasi untuk kegiatan posyandu dan melakukan sosialisasi berjenjang kepada masyarakat tentang SDIDTK.

Kata Kunci : Evaluasi, Pelaksanaan Program SDIDTK, Kota Bengkulu

### **ABSTRACT**

*The program of Stimulation, Detection, and Early Intervention of Growth is one of the children health programs conducted by the Ministry of Health in 1995 as an effort to increase the quality of children's life. The children's life quality is a determining key of human resources quality in the future. The program of Stimulation, Detection and Early Intervention of Growth remains facing unprofessional management issue in various levels. This research aims to explore the components of the implementation of the program of Stimulation, Detection, and Early Intervention of Growth in Bengkulu City including input, process, output and environment.*

*The research uses qualitative method with case study approach. The informants of the research consist of main and triangulated informants. The techniques of sampling method was purposive and snowball samplings. The informants include 25 people consisting of four policy makers and officers of Public Health Office, one from the Regional Body for Planning and Development, four of Puskesmas (Public Health Center), four cadres of Posyandu (Center for pre- and postnatal health care and information for women and children under five) along with 5 people who came to Posyandu and 7 people who did not. The data collection is conducted through in-depth interview, observation and documents study. The data analysis uses transcription, reduction, coding, categorization, data display and interpretation in which logic model framework becomes the analysis framework.*

*The result of the result shows that the input aspect covering human resources, budget, facilities and infrastructure are not adequate. Reviewing the process including planning, organizing, implementation, and evaluation are not optimal as well. The output was evaluated from coverage and acceptance. Of the environment factor, there is no policy yet to oblige the implementation of the program.*

*Optimizing the implementation of the program of Stimulation, Detection, Early Intervention of Growth in Bengkulu City can be performed through advocacy to the policy makers to formulate local regulation regarding the program, intensifying leadership role, improving the format of the program's report, coordinating with LP/LS, implementing the program in accordance with SOP, innovating posyandu's programs and socializing the program.*

*Keywords: Evaluation, Implementation of the Program SDIDTK, Bengkulu City*

## **PENDAHULUAN**

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Perlindungan Anak No 23/2002, program kesehatan anak disusun berdasarkan upaya pemenuhan hak anak yang komprehensif dan terpadu.<sup>1</sup> Berdasarkan hal tersebut maka dibuatlah 2 kegiatan pokok program kesehatan anak yaitu: 1) upaya penurunan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan anak balita dan 2) upaya peningkatan kualitas hidup anak.<sup>2</sup>

Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Untuk mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas dimasa mendatang seorang anak perlu dipersiapkan agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.<sup>3</sup> Lima tahun pertama merupakan masa yang sangat penting, di mana para ahli menamakannya sebagai periode emas (*golden period*) dan jendela kesempatan (*window of opportunity*).<sup>4</sup>

Berdasarkan data jumlah anak usia 0–6 tahun mencapai sekitar 26,7 juta atau sekitar 12,08% dari jumlah penduduk Indonesia. Dari jumlah balita tersebut diperkirakan sekitar 4,5–6,7 juta mengalami masalah tumbuh kembangan. Hal tersebut dibuktikan dari hasil penelitian di Amerika Serikat bahwasannya ditemukan

sekitar 12–16% balita mempunyai keterlambatan perkembangan, sementara di Indonesia ditemukan 20-30% balita juga mengalami keterlambatan perkembangan.<sup>5-6</sup>

Beberapa hasil penelitian di atas membuktikan bahwa perkembangan yang terjadi di masa awal cenderung permanen dan memengaruhi perilaku anak sepanjang hidupnya, sehingga stimulasi intervensi dini tumbuh kembang sangat penting dilakukan. Stimulasi diartikan sebagai kegiatan merangsang kemampuan dasar anak yang dilakukan oleh lingkungan (ibu, bapak, dan anggota keluarga lainnya) untuk mengoptimalkan tumbuh kembangnya.<sup>4</sup> Stimulasi yang kurang dapat menyebabkan keterlambatan tumbuh kembang anak.<sup>7</sup> Penelitian lain yang dilakukan Santos N Darci membuktikan bahwa stimulasi sangat menentukan perkembangan fungsi kognitif pada masa kanak-kanak.<sup>8</sup>

Program SDIDTK ini mulai diluncurkan ke puskesmas di seluruh Indonesia sejak tahun 1995, yang merupakan revisi dari program Deteksi, Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang telah dilaksanakan sejak tahun 1988.<sup>1</sup> Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif.<sup>9</sup>

Pelaksanaan SDIDTK di Propinsi Bengkulu mulai dilaksanakan pada tahun 2005. Indikator Keberhasilan program SDIDTK yang ditetapkan kementerian Kesehatan RI adalah 90% balita dan anak prasekolah terjangkau oleh kegiatan SDIDTK. Program SDIDTK khususnya di Kota Bengkulu belum berjalan dengan baik. Hal ini dapat

tergambar dari hasil studi dokumen bahwa persentase cakupan program SDIDTK pada tahun 2013 hanya mencapai 22,8% dengan total jumlah balita yang ada sebanyak 17.405.<sup>1,10-12</sup> Berdasarkan hal tersebut diatas dapat tergambar bahwa pelaksanaan program SDIDTK belum dilakukan dengan pengelolaan yang baik. Sejauh ini belum diketahui apa yang menjadi penyebab kurang berjalannya program SDIDTK di Kota Bengkulu, baik dari sisi *input*, proses dan *output* serta faktor lingkungan.

Merujuk pada penjelasan diatas, penelitian ini bertujuan mengeksplorasi komponen *input*, proses, *output* dan faktor lingkungan pada pelaksanaan SDIDTK di Kota Bengkulu.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pada penelitian ini cara yang dipakai dalam menentukan informan adalah dengan teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Teknik *purposive sampling* yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu,<sup>13-14</sup> yang digunakan dalam menentukan informan dari Dinas Kesehatan Kota, Bappeda, Puskesmas serta Kader, sedangkan untuk informan dari masyarakat (ibu balita) digunakan teknik *snowball sampling* dimana mula-mula dengan jumlah informan yang kecil kemudian semakin lama jumlahnya semakin besar dan berhenti

sampai didapati data yang jenuh. Informan penelitian terdiri dari informan utama dan informan triangulasi yang berjumlah sebanyak 25 orang.

Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi dan studi dokumen. Analisis data dengan langkah-langkah transkripsi, reduksi, *coding* dan kategorisasi, data display dan interpretasi data. Validasi dengan cara *triangulasi* sumber, *Peer de briefing* dan *membercheck*.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dalam pelaksanaan SDIDTK yang meliputi komponen *input*, proses dan *output* serta lingkungan adalah sebagai berikut:

- 1) Komponen *input* meliputi SDM, dana, sarana prasarana
  - a) SDM

Jumlah SDM menunjukkan bahwa tenaga pelaksana SDIDTK masih belum mencukupi untuk dapat melaksanakan kegiatan SDIDTK secara optimal. Berdasarkan teori bahwa Sumber Daya Manusia merupakan faktor utama yang menentukan berhasil atau tidaknya pelaksanaan suatu kegiatan, SDM dengan jumlah dan kualifikasi yang cukup dan sesuai kebutuhan akan membantu dan mendukung bagi terciptanya pelayanan yang bermutu.<sup>15</sup> Disamping itu motivasi petugas juga kurang dalam melaksanakan tugas hal ini dipengaruhi peran pimpinan. Kepemimpinan dan SDM bagaikan dua sisi mata uang yang tidak bisa dipisahkan. Seorang pemimpin adalah *leader* bagi yang dipimpinya, sehingga untuk menjadi seorang pemimpin diperlukan karakter

yang handal dalam hal ini seorang pemimpin harus visioner, transparan, berintegritas dan berkomitmen tinggi.<sup>16</sup>

b) Dana

Sumber dana untuk pelaksanaan kegiatan program SDIDTK didapatkan dari dana APBD dan juga dana BOK Puskesmas, akan tetapi selama tahun 2013 dana yang mendukung kegiatan SDIDTK hanya bersumber dari dana BOK yang jumlah sangat kecil. Ernawati,<sup>17</sup> menyatakan bahwa setiap kegiatan program membutuhkan dana untuk pelaksanaannya sehingga dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh organisasi.

c) Sarana prasarana

Ketersediaan sarana prasarana dilakukan dengan cara observasi menggunakan lembar ceklist. Sisi ketersediaan alat didapat gambaran sudah cukup memadai, akan tetapi untuk sarana yang berbentuk bahan habis pakai seperti formulir-formulir tidak ada pengadaan kembali karena tidak tersedia dana untuk itu. Menurut Stephen,<sup>18</sup> dukungan sumberdaya sarana dan prasarana yang memadai akan sangat membantu kelancaran suatu kegiatan.

2) Komponen proses

a) Perencanaan

Berdasarkan hasil penelitian tergambar bahwa perencanaan program SDIDTK telah dilaksanakan, baik di tingkat Dinas Kesehatan Kota maupun puskesmas

akan tetapi belum berdasar langkah yang benar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ningrum yang menyebutkan bahwa perencanaan selalu menjadi pondasi utama dalam pelaksanaan suatu kegiatan guna mendapatkan hasil yang telah ditetapkan.<sup>19</sup>

b) Pengorganisasian

Hasil penelitian puskesmas dengan cakupan tinggi koordinasi telah berjalan antar program sudah saling berintegrasi dalam menjalankan kegiatan baik yang dilaksanakan di puskesmas maupun sampai ke posyandu, akan tetapi untuk puskesmas rendah cakupan koordinasi belum berjalan baik mereka masih bekerja secara terkotak-kotak. Pengorganisasian yang baik akan mendukung tercapainya tujuan organisasi, karena melalui kelompok atau lebih orang yang berkerja sama secara kooperatif dan dikoordinasikan akan dapat mencapai hasil dari pada yang dilakukan perseorangan.<sup>20</sup>

c) Pelaksanaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tempat pelaksanaan program berlangsung di puskesmas, posyandu dan PAUD, tetapi lebih banyak dilakukan saat pelayanan di posyandu yang juga merupakan wilayah kerja puskesmas. Pada saat pelaksanaan SDIDTK yang menjadi masalah hanya sebatas memeriksa pertumbuhan saja sedangkan untuk deteksi perkembangan jarang dilakukan sehingga esensi dasar dari kegiatan SDIDTK tidak tercapai yaitu mendeteksi secara dini adanya gangguan/ keterlambatan perkembangan yang apabila secara dini ditemukan maka dapat dilakukan stimulasi guna

meminimalisasi dampak yang akan timbul pada balita. Hal semacam ini juga bertentangan dengan pengertian kinerja yang sesungguhnya yaitu tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya.<sup>21</sup>

d) Evaluasi

Hasil penelitian menggambarkan bahwa evaluasi di tingkat Dinas Kesehatan Kota maupun ditingkat puskesmas tidak pernah dilakukan secara berkesinambungan, evaluasi hanya dilakukan dengan melihat dan menganalisis hasil capaian dari laporan akhir tahun yang merupakan hasil rekapitulasi dari laporan puskesmas tanpa melakukan *crosscheck* dan memberikan *feedback* langsung kelapangan untuk mencari tahu hambatan yang dihadapi selama berjalannya kegiatan

3) Komponen output

Dari hasil studi dokumen terhadap laporan program SDIDTK menunjukkan bahwa cakupan program SDIDTK masih rendah yaitu hanya mencapai 22,8% sementara berdasarkan hasil wawancara kepada informan didapatkan gambaran penerimaan masyarakat sudah cukup baik. Hal ini terjadi karena beberapa faktor antara lain inovasi petugas yang kurang, sosialisasi, dukungan dan sehingga menciptakan nilai yang kurang baik di tengah masyarakat. Situasi semacam ini ditunjukkan seperti bagan pada Jendela Joharry yang berada pada kisi III: Daerah Pribadi, dimana individu atau kelompok mengetahui latar belakang yang diinginkan sementara pihak lain tidak mengetahui.<sup>22</sup>

#### 4) Faktor lingkungan

Lingkungan eksternal yang mempengaruhi adalah belum adanya kebijakan/ aturan (perda) yang dibuat pemerintah dalam hal ini Pemda Kota bahwa menjadikan program ini wajib dilaksanakan oleh puskesmas. Dengan belum adanya kebijakan yang mengatur tentang kegiatan SDIDTK maka berimplikasi pada dukungan dana terutama APBD. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hidayat, terdapat pengaruh positif kebijakan alokasi anggaran terhadap pembiayaan pembangunan bidang ekonomi.<sup>23</sup> Kegiatan SDIDTK juga dipengaruhi oleh lingkungan internal yaitu sudah adanya komitmen bersama antara Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas untuk dapat menjalankan program ini secara optimal tetapi hal ini hanya sebatas wacana saja karena belum didukung aturan yang jelas seperti perda.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Dalam hasil penelitian ini disimpulkan bahwa:

- 1) Komponen *input* terdiri dari SDM masih kurang dan motivasi petugas rendah yang disebabkan faktor kepemimpinan, dana pada pelaksanaan SDIDTK juga belum mencukupi serta sarana prasarana cukup memadai akan tetapi sebagian masih ada terdapat kekurangan.
- 2) Komponen proses meliputi perencanaan dibuat belum berdasar langkah-langkah yang benar, pengorganisasian yang masih menjadi kendala pada sisi koordinasi yang belum berjalan antar program, pelaksanaan SDIDTK tidak sistematis, dan evaluasi belum dilakukan dengan baik.

- 3) Komponen *output* yaitu cakupan program SDIDTK masih rendah sedangkan penerimaan masyarakat sudah cukup baik.
- 4) Faktor lingkungan eksternal belum ada kebijakan/perda yang mewajibkan SDIDTK sedangkan lingkungan internal sudah ada komitmen cuma sebatas wacana.

Diharapkan untuk mengoptimalkan pelaksanaan program SDIDTK di Kota Bengkulu dapat dilaksanakan melalui advokasi kepada penentu kebijakan untuk membuat perda terkait SDIDTK, meningkatkan peran *leadership*, memperbaiki format laporan SDIDTK, melakukan koordinasi LP/LS, melaksanakan SDIDTK sesuai SOP, membuat inovasi untuk kegiatan posyandu dan melakukan sosialisasi berjenjang kepada masyarakat tentang SDIDTK melibatkan kader dan TOMA.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat Prof. Dr. Nanan Sekarwana, dr., SP.A(K), MARS sebagai Ketua Tim Pembimbing dan Nita Arisanti, dr., MSc-CMFM selaku Anggota Tim Pembimbing yang telah memberikan banyak masukan untuk kesempurnaan penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman pelayanan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Jakarta: Kemenkes RI, 2012.
2. Depkes RI. Petunjuk teknis penggunaan dana dekonsentrasi program upaya kesehatan masyarakat dan program perbaikan gizi masyarakat tahun 2009. Jakarta: Dirjen Binkesmas Depkes RI, 2009.

3. Bappenas. Pedoman umum pengembangan anak usia dini holistik integratif. Jakarta: Bappenas, 2009.
4. Soetjiningsih. Tumbuh kembang anak. Jakarta: EGC, 1998
5. Adietomo SMS. Bonus demografi: menjelaskan hubungan antara pertumbuhan penduduk dengan pertumbuhan ekonomi. Jakarta: Fakultas Ekonomi UI, 2005.
6. Fadlyana E. Keterlambatan perkembangan balita di daerah pedesaan dan perkotaan Bandung, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Sari Pediatrik, 2003.
7. Baker H, Lopez F. Early childhood stimulation interventions in developing countries: a comprehensive literature review
8. Baros A, et al. Child development in a birth cohort: effect of child stimulation: Intern j epidemiol, 2009.
9. Santos N Darci et al. Determinants of cognitive function in childhood: A cohort study in middle income contexts. BMC Public Health, 2008.
10. Dinas Kesehatan Prov. Bengkulu. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak. Bengkulu: Dinkes Propinsi Bengkulu, 2011.
11. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Profil Dinkes Kota Bengkulu Tahun 2012. Bengkulu, 2013.
12. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Laporan Program Anak Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2013.
13. Sugiyono. Metode Penelitian Kombinasi (mixed methods). Bandung: Alfabeta, 2013.
14. Creswell JW. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan mixed Edisi Ketiga. Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2012.
15. Boy S Sabarguna, Sumarni. SDM Rumah Sakit. I, editor. Yogyakarta: Konsorsium RS Islam Jateng-DIY, 2003.

16. Sulistiani, Ambar Teguh. Memahami Good Governance Dalam Perspektif SDM. Yogyakarta: Gava Media, 2011.
17. CH, Tuty Ernawaty. Analisis Sistem Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota Paya Kumbuh Provinsi Sumbar Tahun 2004. Depok: Tesis FKM UI; 2004
18. Stephen P. Perilaku Organisasi. Buku I Edisi 12. Jakarta: Salemba Empat; 2008
19. Ningrum, Setya Fatma. Hubungan Fungsi Manajemen Tenaga pelaksana Gizi Dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Kab Tegal. Surabaya: Tesis FKM Unair; 2006
20. Darwin, H. Analisis Fungsi Manajemen Puskesmas Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Program Penanggulangan DBD Di Kota Palembang Tahun 2000. Depok: Tesis FKM UI; 2001
21. Wibowo. Manajemen Kinerja. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007. Hal 5, 80-82
22. Muninjaya AA Gde. Manajemen Kesehatan Edisi 3. Jakarta: EGC, 2010.
23. Hidayat, Rumanul. Pengaruh Kebijakan Alokasi Anggaran Dan Kualitas Sumber Daya Aparatur Terhadap Pembiayaan Pembangunan Bidang Ekonomi. Depok: Tesis FE UI; 2003

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi Manajemen Kesehatan  
erva\_yuniarty@yahoo.com