

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA  
PELAKSANAAN STIMULASI DETEKSI INTERVENSI DINI TUMBUH  
KEMBANG (SDIDTK) DI PUSKESMAS  
KOTA BENGKULU**

**Anissa Aprilianthy<sup>1)</sup>, Mariati<sup>2)</sup>, Elly Wahyuni<sup>3)</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Program Sarjana Terapan Kebidanan, Program Studi Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Bengkulu, Jalan Indragiri Padang Harapan Nomor 03 Kota Bengkulu  
E-mail : [Anissaaprilianthy24@gmail.com](mailto:Anissaaprilianthy24@gmail.com)

**ABSTRAK**

Program stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas. Indikator keberhasilan SDIDTK di kota Bengkulu masih 70,07% belum mencukupi pencapaian indikator keberhasilan yang diterapkan kementerian kesehatan Indonesia yaitu 90% dari total populasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaksanaan SDIDTK di puskesmas kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan Metode penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam. Informan kepala puskesmas, bikor, dan bidan pemegang program sdidtk di puskesmas penurunan, puskesmas anggut atas, puskesmas lingkaran barat. Hasil penelitian ini ditemukan jumlah tenaga kesehatan di 1 puskesmas kurang, pemegang program SDIDTK di 2 Puskesmas belum mendapatkan pelatihan, pada tahun 2020 2 puskesmas tidak menjalankan posyandu dan SDIDTK dikarenakan covid-19. Ketersediaan sarana dan prasarana sudah cukup bagus hanya saja belum digunakan secara optimal oleh tenaga kesehatan. Dana sudah ada anggaran dari BOK hanya untuk transportasi tenaga kesehatan saat turun kelapangan. Diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada petugas kesehatan terutama bidan untuk mendapatkan pelatihan khususnya dalam pelaksanaan SDIDTK.

**Kata Kunci** : Faktor-Faktor, Pelaksanaan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

**ABSTRACT**

The early intervention detection stimulation program for growth and development (SDIDTK) is a comprehensive and high-quality child development development program. The success indicator for SDIDTK in Bengkulu city is still 70.07%, not sufficient to achieve the success indicator applied by the Indonesian Ministry of Health, which is 90% of the total population. This study aims to determine the factors that influence the low implementation of SDIDTK at the Bengkulu City Health Center. This study uses a qualitative research method with in-depth interviews. Informants are the head of the puskesmas, bikor, and midwives who hold the SDIDTK program at the Decreased Health Center, Angut Atas Public Health Center, and West Circle Health Center. The research method is qualitative with in-depth interviews. Informants were the head of the puskesmas, bikor, and midwives holding the SDDTK program at the Degradation Health Center, Angut Atas Public Health Center, and West Circle Health Center. The results of this study found that the number of health workers in 1 puskesmas was lacking, SDIDTK program holders in 2 Puskesmas had not received training, in 2020 2 puskesmas did not run posyandu and SDIDTK due to covid-19. The availability of facilities and infrastructure is quite good, but it has not been used optimally by health workers. There is already a budget from the BOK only for transportation of health workers when they go to the field. Suggestions for

puskesmas It is hoped that it will provide opportunities for health workers, especially midwives, to receive training, especially in the implementation of SDIDTK.

**Keywords:** *Factors, Implementation, Stimulation of Early Intervention Development and Detection (SDIDTK)*

## PENDAHULUAN

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah usia dibawah lima tahun dipandang penting karena akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Stimulasi dini sendiri merupakan rangsangan yang dilakukan sejak berada didalam kandungan dilakukan setiap hari, untuk merangsang semua system indera dari pendengaran, penglihatan, perabaan, pembauan, pengecapan (Soetjningsih, 2013).

Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran social, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat merupakan landasan perkembangan berikutnya, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari ( Soetjningsu, 2013).

*World Health Organization* (WHO, 2018) melaporkan bahwa data pravelensi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan adalah 28,7% dan Indonesia termasuk kedalam Negara ketiga dengan pravelensi tertinggi di Regional Asia Tenggara. Menurut *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF, 2015) didapatkan data masih tingginya angka kejadian gangguan perkembangan motorik yaitu 27,5% atau 3 juta anak.

Berdasarkan data jumlah balita sekitar 23,7% atau 10% dari jumlah penduduk indonesia. Dari jumlah balita tersebut dipekirakan sekitar 4,5-6,7 juta mengalami masalah tumbuh kembang (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Hasil Survey Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 hampir 11,7% anak usia 36-59 bulan mengalami gangguan perkembangan dimana provinsi Bengkulu menyumbang pravelensi balita usia 36-59 bulan yang mengalami gangguan perkembangan sebesar 8,3 % (Risksedas, 2018).

Stimulasi deteksi dan intervensi tumbuh kembang sangat penting dilakukan. Stimulasi diartikan sebagai kegiatan merangsang kemampuan dasar anak yang dilakukan oleh lingkungan untuk mengoptimalkan tumbuh kembangnya (Soethiningsih, 2013). Stimulasi yang kurang dapat menyebabkan keterlambatan tumbuh kembang anak (Baker, 2010). Hal ini

membuktikan bahwa stimulasi sangat menentukan perkembangan fungsi kognitif pada masa kanak-kanak (Baros, 2009)

Saat ini program yang telah berjalan di Indonesia adalah program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Salah satu tujuan pelaksanaan program ini adalah melakukan deteksi dini pada pertumbuhan (status gizi normal, Kurang-buruk, makrocephali dan mikrocephali), perkembangan (kelambatan perkembangan, gangguan daya lihat dan daya dengar), gangguan mental emosional, autism, hiperaktif dan gangguan pemusatan perhatian (Budihardja, 2010).

Pelaksanaan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) merupakan peran tenaga kesehatan dalam hal ini bidan bertanggung jawab dalam menentukan keberhasilan cakupan SDIDTK balita. Sesuai keputusan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang registrasi dan praktik bidan pasal 20 salah satu wewenang pelayanan kebidanan yang harus diberikan pada anak adalah pemantauan tumbuh kembang anak (Kementrian Kesehatan RI, 2017) .

Kegiatan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) balita yang menyeluruh dan terkoordinasi akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang balita dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang balita tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi balita tetapi juga mental, emosional, social dan kemandirian balita berkembang secara optimal (Kementrian Kesehatan RI,2016).

Program SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) mulai diluncurkan ke puskesmas diseluruh indonesia sejak tahun 1995, yang merupakan revisi dari program Deteksi, Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang telah dilaksanakan sejak tahun 1988 (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif (Santos, 2008).

Indikator keberhasilan program SDIDTK balita dan anak prasekolah yang diterapkan oleh Kementrian Kesehatan RI tahun 2017 adalah 90% dari total populasi, terjangkau oleh kegiatan SDIDTK balita dan anak pra sekolah. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2020 terdapat 20 puskesmas yang melaksanakan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) anak pra sekolah 60-71 bulan dengan total presentase

(70,07%) dengan total 4.855 anak. Karena hal tersebut dapat tergambar bahwa pelaksanaan program SDIDTK belum dilakukan dengan pengolahan yang baik. Salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaksanaan SDIDTK adalah faktor Sumber Daya Manusia atau Tenaga karena faktor SDM atau tenaga merupakan faktor utama yang menentukan berhasil atau tidaknya suatu program.

Tujuan Penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi rendahnya pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Bengkulu.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisa data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2016). Penelitian kualitatif untuk memperoleh informasi secara mendalam, mengenai rendahnya pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Bengkulu..

Pada penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dengan orang-orang yang dipandang tahu berhubungan dengan tujuan penelitian ini yang selanjutnya disebut dengan informan penelitian. Penentuan sumber data pada orang yang diwawancarai/informan penelitian dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (Sugiyono, 2014). Informannya antara lain kepala puskesmas, bikor, bidan pemegang program.

Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi. analisis data dengan langkah-langkah transkripsi, reduksi, coding, dan kategorisasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Sumber Daya Manusia (SDM)**

Yang bertanggung jawab penuh dalam mengelola program dan dalam pencapaian tujuan program di puskesmas adalah bidan. Hal ini sesuai dengan isi buku program SDIDTK bahwa Sumber Daya Manusia yang menjalankan program SDIDTK di puskesmas adalah dokter, bidan, perawat dan ahli gizi, sesuai dengan standar SDM yang dibutuhkan untuk program

SDIDTK pada buku pedoman pelaksanaan SDIDTK (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah tenaga kebidanan pelaksana program SDIDTK di 2 puskesmas yaitu puskesmas penurunan dan puskesmas lingkaran barat masuk dalam kategori sangat baik dan 1 puskesmas yaitu puskesmas anggut atas masuk kategori kurang.

Menurut teori Edward, jumlah staf petugas pelaksana SDIDTK tidak selalu mempunyai efek positif bagi implementasi kebijakan. Hal ini berarti bahwa jumlah staf yang banyak tidak secara otomatis mendorong implementasi yang berhasil. Namun kekurangan staf juga dapat menimbulkan persoalan pelik yang menyangkut implementasi kebijakan yang efektif (Winarno, 2012).

diketahui dari 9 informan mengatakan ada pelatihan khusus SDIDTK yang diselenggarakan oleh dinas kesehatan. Beberapa bidan telah mengikuti pelatihan khusus SDIDTK yang diselenggarakan oleh dinas kesehatan provinsi pada tahun 2007. Tapi dari 3 pemegang program SDIDTK di 3 puskesmas hanya pemegang program SDIDTK di puskesmas lingkaran barat yang sudah mengikuti pelatihan khusus SDIDTK.

Sumber daya manusia yang kurang mampu, kurang terampil, salah satunya dapat mengakibatkan pekerjaan tidak dapat diselesaikan secara optimal dengan cepat dan tepat pada waktunya. Program SDIDTK tentunya akan dapat berjalan dengan baik apabila mempunyai SDM dalam hal ini petugas kesehatan yang kompeten. Pelatihan dan pengembangan SDM adalah siklus yang harus terjadi secara terus-menerus untuk mengantisipasi perubahan diluar organisasi tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Diketahui bahwa pelaksana SDIDTK di 3 puskesmas adalah pemegang program anak dan tim yaitu bidan. Hal ini sejalan dengan isi buku program SDIDTK bahwa Sumber Daya Manusia yang menjalankan program SDIDTK di puskesmas adalah dokter, bidan, perawat dan ahli gizi, sesuai dengan standar SDM yang dibutuhkan untuk program SDIDTK pada buku pedoman pelaksanaan SDIDTK (Kemenkes RI, 2016).

Dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2020 posyandu dilaksanakan di puskesmas dan dibatasi, ditambah orang tua yang takut membawa anaknya untuk ke fasilitas kesehatan sehingga angka cakupan pelayanan terhadap SDIDTK berkurang.

### **Sarana dan Prasarana**

Diketahui dari 9 informan bahwa sarana untuk program SDIDTK sudah disediakan dan

didistribusikan oleh pemerintah melalui Dinas Kesehatan kepada puskesmas serta jaringan dibawahnya, dimana sarana dan prasarana sudah memadai. Untuk mempertahankan sarana dan prasarana tetap memadai, diharapkan kepada kepada petugas untuk disiplin dalam menjaga dan merawat sarana dan prasarana yang sudah ada ini.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa hanya ada 1 puskesmas yang memiliki ruangan khusus bermain yaitu dipuskesmas anggut atas tapi ruangan bermain kurang memadai dan kecil.

Menurut Stephen dalam (Yuniarty, 2014) dukungan sumber daya sarana dan prasarana yang memadai akan sangat membantu kelancaran suatu kegiatan. Tidak lengkapnya sarana dan prasarana dari petugas pelaksana SDIDTK akan berdampak negative terhadap kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK dan juga tentunya akan berdampak negative terhadap kinerja petugas dalam pelaksanaan SDIDTK dan juga tentunya akan berdampak terhadap hasil capaian program SDIDTK (Rosa Handayani, 2020).

### **Dana**

diketahui bahwa dana yang tersedia di puskesmas untuk menyelenggarakan program SDIDTK sudah dimasukkan kedalam BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). BOK merupakan bantuan pemerintah kepada pemerintah daerah dalam melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) melalui peningkatan kinerja Puskesmas dalam menyelenggraan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2011). Sumber dana untuk kegiatan SDIDTK, puskesmas menggunakan dana operasional untuk mengcover transportasi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa infroman, dana dalam pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Kota Bengkulu tidak ada dana khusus untuk SDIDTK hanya ada dana bok untuk mencover transportasi kegiatan program.

### **KESIMPULAN**

Faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaksaan sdidtk yaitu disebabkan faktor tenaga kesehatan terutama bidan dikarenakan hanya 1 bidan pemegang program SDIDTK yang sudah mengikuti pelatihan khusus SDIDTK pada tahun 2007. Ini dapat disimpulkan bahwa SDM

sebagai pelaksanaan program SDIDTK masih belum memenuhi standar untuk pelaksanaan program SDIDTK. Ditambah lagi ada 1 puskesmas kekurangan tenaga kesehatan terutama bidan sehingga dapat menimbulkan persoalan pelik yang menyangkut implementasi kebijakan yang efektif. Dan pada tahun 2020 posyandu jarang diadakan dan orang tua anak tidak berani membawa anaknya ke fasilitas kesehatan dikarenakan covid-19 sehingga cakupan pelayanan SDIDTK pada tahun 2020 menurun.

Ketersediaan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program SDIDTK sudah lengkap hanya saja bidan belum menggunakan sarana dan prasarana tersebut belum maksimal.

Pembiayaan untuk pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Penurunan, Puskesmas Anggut Atas, Puskesmas Lingkar Barat telah dianggarkan melalui anggaran BOK, tetapi hanya sebatas transportasi petugas turun kelapangan sedangkan untuk kegiatan penyuluhan, sosialisasi dan pengadaan media promosi belum diusulkan dalam dana anggaran BOK tersebut.

## **SARAN**

Bagi Bidan diharapkan dapat memberikan pemikiran dalam masalah rendahnya pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Bengkulu, untuk puskesmas dapat memberikan kesempatan kepada petugas kesehatan terutama bidan untuk mendapatkan pelatihan khususnya dalam pelaksanaan SDIDTK

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Baker H, Lopez F. Early childhood stimulation interventions in developing countries: a comprehensive literature review
- Baros A, et al. 2009. *Child Development in a birth cohort :effect of child stimulation: Intern j epidemio*
- Boy S Sabarguna, Sumarni, 2003. *SDM rumah sakit I*, editor. Yogyakarta: Konsorsium RS Islam Jateng-DIY
- Bustami, 2011. *Penjaminan mutu administrasi*. Padang: Erlangga
- Hidayat, Rumanul. 2003. *Pengaruh Kebijakan Alokasi Anggaran Dan Kualitas Sumber Daya*

- Aparatur Terhadap Pembiayaan Pembangunan Bidang Ekonomi*. Depok : Tesis FE UI KBBI.(2019). Dipetik April 9, 2019, dari kbbsi.web.id: <http://kbbsi.web.id/stimulasi>
- Kemenkes, (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 tahun 2016*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan No 81 tahun 2014 Pedoman Penyusunan Rencana Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta rumah sakit*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI, 2014. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kemenkes RI, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 43 Tahun 2016*. Jakarta
- Khairunnisa, D. N. 2018. *Faktor predisposisi Bidan Dalam Melaksanakan Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dan Tumbuh Kembang (SDIDTK)*. JSK, volume 3 nomor 4
- Moleong. 2012. *metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi*. Bandung: PT.Remaja Rosda Karya.
- Munijaya. 2013. *Manajemen Kesehatan, Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta
- Soetjiningsih. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Denpasar: EGC.
- Stephen P. 2008. *Perilaku Organisasi*. Buku 1 edisi 12. Jakarta : Salemba Empat
- Suliatiani, Ambar Teguh. 2011. *Memahami Good Governance Dalam Perspektif SDM*. Yogyakarta: Gava Media
- Winarno. (2012). *Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.