



Gambaran Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) pada Balita Di Puskesmas Se-Kota Gorontalo

Overview of the Implementation of the Early Detection and Intervention Stimulation Program for Growth and Development (Sdidtk) in Toddlers at Community Health Centers in Gorontalo City

Anisa Putri Syansudin^{1*}, Herlina Jusuf², Yasir Mokodompis³

¹Jurusan Kesehatan Masyarakat, FOK UNG, Gorontalo, Email: anisa.putry.s@gmail.com

²Jurusan Kesehatan Masyarakat, FOK UNG, Gorontalo, Email: herlinajusuf@ung.ac.id

³Jurusan Kesehatan Masyarakat, FOK UNG, Gorontalo, Email: epid_yasir@ung.ac.id

*Corresponding Author: E-mail: anisa.putry.s@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 2 May, 2025

Revised: 3 Jun, 2025

Accepted: 30 Jul, 2025

Kata Kunci:

Bidan Kelurahan,
Puskesmas, SDIDTK

Keywords:

Urban Village Midwives,
Community Health Centers,
SDIDTK

DOI: 10.56338/jks.v8i7.7632

ABSTRAK

Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah kegiatan antar mitra keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat dalam pembinaan tumbuh kembang anak. Rumusan masalah bagaimana gambaran pelaksanaan program SDIDTK pada balita di puskesmas se-Kota Gorontalo. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program SDIDTK pada balita di Puskesmas Se-Kota Gorontalo. Jenis penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif, sampel pada penelitian ini adalah bidan kelurahan berjumlah 76 bidan kelurahan. Hasil Penelitian diperoleh bahwa dari 76 bidan kelurahan berdasarkan ketersediaan sarana dan prasarana SDIDTK di puskesmas 68 (89,5%) telah memadai dan 8 (10,5%) belum memadai, ketersediaan sumber daya manusia di puskesmas untuk pelaksanaan SDIDTK dari 76 responden 72 (94,7%) ketersediaan SDM di puskesmas telah memadai dan 4 (5,3%) kurang memadai, dukungan pemerintah dari 76 responden 59 (77,6%) telah mendapatkan dukungan dari pemerintah dan 17 (22,4%) kurang mendapatkan dukungan, dukungan masyarakat dari 76 responden 57 (75%) masyarakat aktif dan 19 (25%) masyarakat tidak aktif dalam pelaksanaan SDIDTK. Simpulan Gambaran pelaksanaan program stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang pada balita di puskesmas se-Kota Gorontalo, ditinjau dari ketersediaan sarana dan prasarana sudah memadai, ketersediaan SDM sudah memadai, ditinjau dari dukungan pemerintah program ini telah mendapatkan dukungan, ditinjau dari dukungan masyarakat, masyarakat telah berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan program.

ABSTRACT

The program of SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang or stimulation, early detection, and early intervention for child growth and development) is a collaborative activity among families, health workers, and the community aimed at promoting child growth and development. The research question is formulated as follows: what is the overview of the SDIDTK program implementation for toddlers in community health centers across Gorontalo city? This research aims to analyze the implementation overview of the SDIDTK program for toddlers in public health centers across city. This research employs a descriptive survey design. The sample consists of 76 urban village midwives. The findings show that among the 76 midwives, based on the availability of SDIDTK facilities and infrastructure in community health centers, 68 respondents (89,5%) indicate adequacy, while 8 respondents (10,5%) indicate inadequacy. Regarding human resources, 72 respondents (94,7%) state that the availability is sufficient, while 4 respondents (5,3%) consider it insufficient. As for government support, 59 respondents (77,6%) report receiving support, while 17 respondents (22,4%) report a lack of support. In terms of community support, 57 respondents (75%) express active involvement, while 19 respondents (25%) express inactivity in the implementation of SDIDTK. In conclusion, the implementation of the SDIDTK program for toddlers in community health centers across Gorontalo city is adequate in terms of facilities, infrastructure, and human resources. The program has received government support, and the community has actively participated in its implementation.

PENDAHULUAN

Kualitas suatu bangsa diukur dari kualitas sumber daya manusianya. Oleh karena itu anak cerdas dan sehat akan menjadi aset bangsa yang sangat berharga dan harus dijaga untuk kelangsungan hidup bangsa. UU No. 36 tahun 2009 berisi tentang dalam melaksanakan seluruh program kesehatan

harus berdasarkan pada asas keseimbangan manfaat, perikemanusiaan, melindungi hak dan kewajiban, tidak memandang gender, dan tidak mendiskriminasi seluruh norma agama yang ada. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang maksimal karena untuk aset dalam membangun SDM. Hal ini dilakukan dengan cara menyadarkan, membangkitkan kemauan dan kemampuan masyarakat untuk ingin hidup sehat.

Di Indonesia kualitas tumbuh kembang balita perlu mendapat perhatian yang lebih serius yaitu dengan mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta mudah ke akses pelayanan kesehatan termasuk deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang. Hal ini juga menjadi amanat undang-undang dan peraturan pemerintah. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 66 tahun 2014, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan acuan bagi tenaga kesehatan sampai pemangku kepentingan terkait kesehatan anak. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap bayi, balita dan anak pra-sekolah.

Pemerintah selalu mengupayakan kesehatan di Indonesia sudah dilakukan mulai dari anak belum lahir sampai usia 5 tahun dengan tujuan untuk Mengoptimalkan perkembangan dan pertumbuhan sang anak dari sisi mental, emosional, sosial, fisik, dan intelegensia yang kesemuanya dapat diperoleh dengan mempertahankan kelangsungan hidup dan meningkatkan kualitas hidup anak (Roykhana et al., 2018).

Memberikan rangsangan/stimulasi maksimal yang sesuai dengan umur anak pada balita (Bawah 5 tahun) akan membantu potensi besar anak untuk dapat berkembang dengan baik karena pada masa ini balita sangat peka terhadap lingkungan. Sayangnya masa keemasan (golden period) balita berlangsung cepat dan tidak dapat diulang sehingga sangat disayangkan apabila masa ini disia-siakan (Khairunnisa et al., 2022).

Stimulasi adalah kegiatan memberikan rangsangan untuk mengasah anak untuk mempunyai kemampuan dasar agar bisa berkembang dan tumbuh dengan baik. Tujuan pemberian stimulasi adalah untuk membuat otak balita terangsang sehingga balita bisa bergerak, berbicara, bersosialisasi, dan mandiri sesuai dengan bertambahnya umur. Disamping itu tujuan lain memberikan stimulasi adalah untuk mengetahui ada tidaknya penyimpangan tumbuh kembang pada anak. Sehingga jika terjadi penyimpangan tersebut tidak semakin parah (Clarasari & Putri, n.d.).

SDIDTK (Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang) anak balita adalah salah satu program bukti keseriusan pemerintah untuk menciptakan anak-anak generasi bangsa yang sehat. SDIDTK merupakan perbaikan dari deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) yang telah dilaksanakan dari tahun 1998. Program ini juga telah menjadi salah satu tugas pokok puskesmas. SDIDTK adalah program yang di rancang untuk melakukan deteksi dini penyimpangan, gangguan penglihatan dan pendengaran, emosional, gangguan mental emosional, dan GPHH (Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif) (Kemenkes, 2022).

World Health Organization (WHO) mencatat data bahwa sekitar 5-25% dari anak prasekolah diseluruh dunia menginap penyakit disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus. Dari data UNICEF (United Nation Children's Fund) disebutkan bahwa dari 5 juta keterlambatan perkembangan ada sebanyak 1.375.000 anak yang mengalami gangguan motorik kasar dan motorik halus.

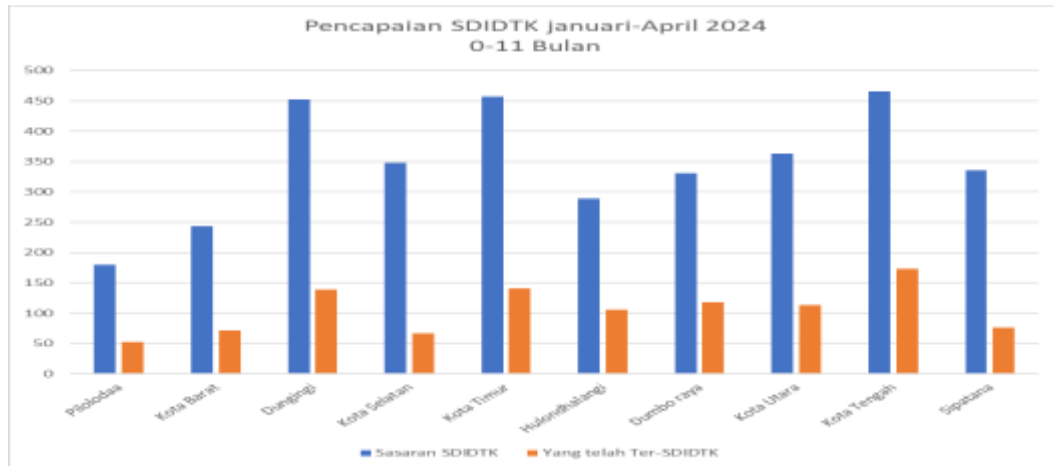
Di Indonesia sebanyak 400 ribu atau sekitar 16% balita di Indonesia terganggu perkembangannya di motorik halus dan kasar, kurangnya kecerdasan, pendengaran terganggu, terganggu bicara, balita autisme, balita dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH), balita dengan masalah perilaku dan emosional (KMEE) dan balita down syndrome (Kemenkes, 2022).

Menurut data komunikasi data dinas kesehatan Provinsi Gorontalo tanggal 27 Januari 2023 capaian presentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan Provinsi Gorontalo ada di angka 78% belum cukup maksimal dan masih tertinggal jauh dari Provinsi Banten dengan presentase 95,47%. Hal ini diakibatkan oleh berbagai kendala seperti keterbatasan sumber daya baik itu tenaga kesehatan yang memiliki keahlian maupun keterbatasan sarana dan prasarana.

Menurut data dinas kesehatan Kota Gorontalo, Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak umur 12- 59 bulan dilaksanakan melalui pelayanan SDIDTK minimal 2 kali per tahun (setiap 6 bulan) dan tercatat pada Kohort Anak Balita dan Prasekolah atau pencatatan pelaporan

lainnya. Pelayanan SDIDTK dilaksanakan oleh Bidan, Ahli Gizi, penyuluh kesehatan dan petugas sektor lain yang dalam menjalankan tugasnya melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak. Cakupan pelayanan balita adalah balita (12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan pelayanan kesehatan balita di Kota Gorontalo tahun 2023 secara umum sebesar 92,1 % atau sebanyak 12.052 balita dari estimasi jumlah anak balita sebanyak 13.085 balita. Puskesmas dengan cakupan tertinggi dicapai oleh Kota Tengah (96,0 %) dan cakupan terendah dicapai oleh Kota Timur (89,3 %) dan Kota Barat (89,8 %).

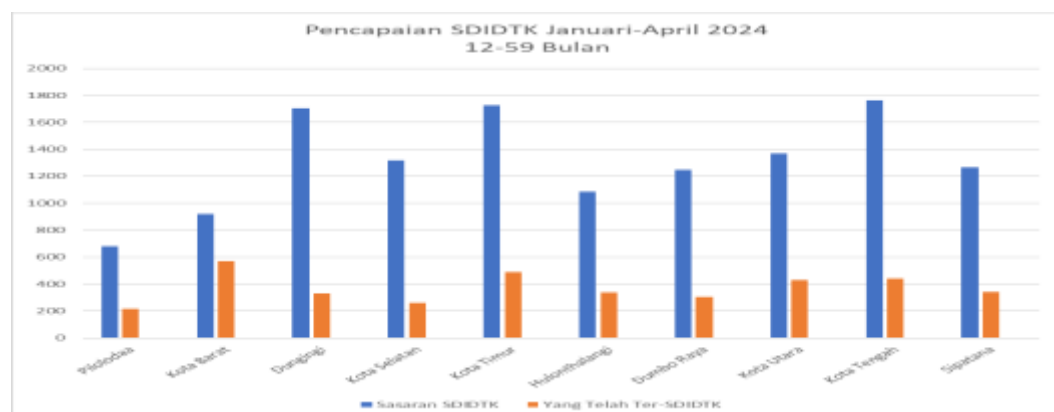
Menurut data terbaru dinas kesehatan Kota Gorontalo periode Januari-April 2024 tentang pencapaian SDIDTK di Puskesmas yang ada di Kota Gorontalo sebagai berikut:



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kota Gorontalo

Gambar 1 Capaian SDIDTK bayi 0-11 bulan di Puskesmas Se-Kota Gorontalo

Dapat dilihat dari grafik bahwa pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas yang Kota Gorontalo belum dilaksanakan sepenuhnya, masih jauh dari target yang ada. Cakupan SDDITK untuk bayi 0-11 di Puskesmas Pilolodaa hanya (29,4%), Kota barat (29,6%), Duinggi (30,75%), Kota Selatan (19,25%), Kota Timur (30,85%), Hulonthalangi (36,67%) , Dumbo Raya (35,64%), Kota Utara (31%), Kota Tengah (37%), Sipatana (22,6%). Dengan cakupan keseluruhan (30,53%). Untuk sementara Puskesmas dengan cakupan paling tinggi adalah Puskesmas Kota Tengah dengan cakupan (37,12%) dan cakupan terendah yaitu Puskemas Kota selatan yaitu (19,25%). Dapat disimpulkan bahwa cakupannya masih rendah dan jauh dari target yang ada untuk bayi 0-11 bulan



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kota Gorontalo

Gambar 2 Capaian SDIDTK balita 12-59 bulan di Puskesmas Se-Kota Gorontalo

Jika dilihat dari grafik bahwa pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Gorontalo belum dilaksanakan sepenuhnya, masih jauh dari target yang ada. Cakupan SDDITK untuk bayi 12-59 di Puskesmas Pilolodaa hanya (31,42%), Kota Barat (61,80%), Duingi (19,37%), Kota Selatan (19,75%), Kota Timur (28,23%), Hulonthalangi (30,91%) , Dumbo Raya (24,29%), Kota Utara (31,24%), Kota Tengah (24,95%), Sipatana (24,9%). Dengan sasaran 13077 yang ter-SDIDTK hanya 3709, Cakupan keseluruhan (28,36%). Dapat disimpulkan bahwa cakupannya masih rendah masih jauh dari target yang ada untuk bayi 12-59 bulan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan observasi dan wawancara kepada 20 bidan desa/kelurahan di Puskesmas. Seluruhnya telah melakukan pelaksanaan SDIDTK, bidan yang telah dilatih SDIDTK disetiap Puskesmas hanya ada 1-2 orang, dari 20 bidan 10 menjawab ketersediaan sarana dan prasana kurang memenuhi, 4 bidan menjawab kurang mendapatkan dukungan dari pemerintah terhadap SDIDTK, 9 bidan menjawab ketersediaan SDM kurang memadai, 6 bidan menjawab dukungan masyarakat kurang aktif. 1 bidan menjawab pemahaman tentang SDIDTK tidak mudah.

Standar pelayanan minimal untuk jumlah pelaksana petugas pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) 5 orang, yaitu 1 orang dokter, 1 orang pengelola SDIDTK Puskesmas, 1 orang Bidan Desa, 1 orang Kader Posyandu, dan 1 orang guru TK/Paud dan harus memiliki kompetensi sebagai berikut: 1) Berpendidikan minimal S1 Kedokteran bagi Dokter dan DIII Kebidanan bagi Bidan, 2) Memiliki STR yang masih berlaku, 3) Memiliki SIP bagi Dokter dan SIPB bagi Bidan, 4) Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) dan alur pelayanan. 5) Telah mendapatkan On Job Training (OJT) tentang pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). 6) Mampu bekerja sama dengan tim (standar pelayanan sdditk dan permenkes nomor 6 tahun 2024).

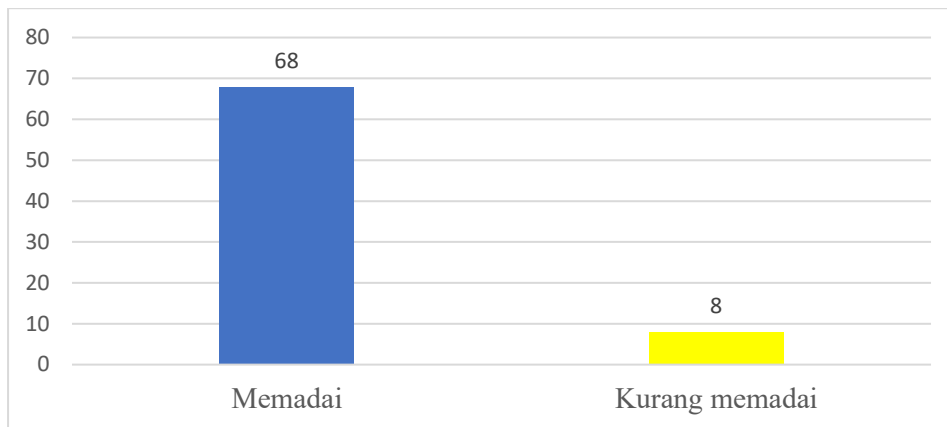
METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif analitik yang bertujuan menganalisis dan menyajikan data secara sistematis dengan mudah dipahami dan dapat disimpulkan. Penelitian ini dilakukan di 10 puskesmas yang ada di kota Gorontalo pada tanggal 13 September-13 November Tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan kelurahan yang ada di puskesmas Se-Kota Gorontalo berjumlah 76 orang. Penelitian ini menggunakan total sampling, dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

HASIL

Ketersediaan sarana dan prasarana

Ketersediaan Sarana dan prasarana	Frekuensi	
	n	%
Memadai	68	89,5
Kurang Memadai	8	10,5
Total	76	100,0



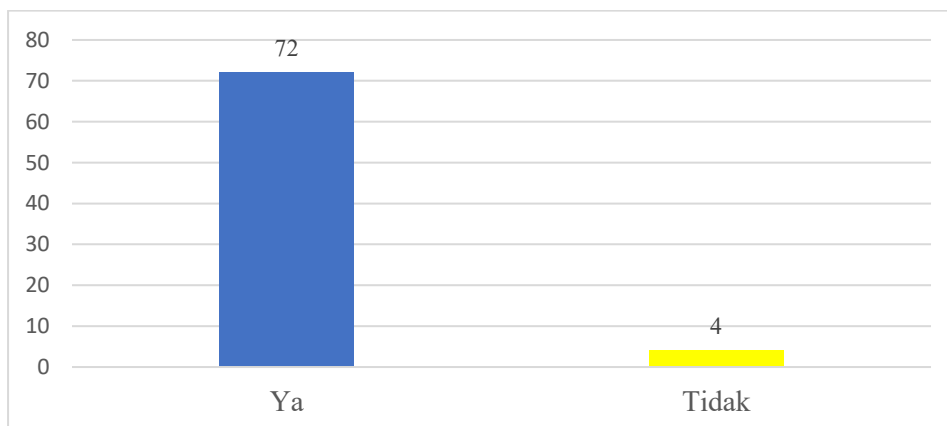
Grafik 1 Ketersediaan sarana dan prasarana

Berdasarkan ketersediaan sarana dan prasarana SDIDTK dipuskesmas dari 76 responden 68 (89,5%) menjawab ketersediaan sarana dan prasarana telah memadai dan 8 (10,5%) responden menjawab ketersediaan sarana dan prasarana kurang memadai.

Ketersediaan SDM

Ketersediaan SDM	Frekuensi	
	n	%
Memadai	72	94,7
Kurang Memadai	4	5,3
Total	76	100,0

Sumber: Data Primer, 2024



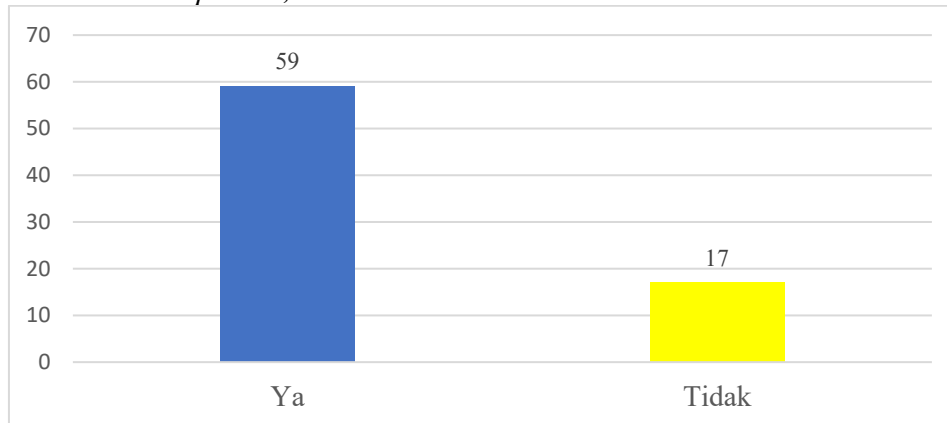
Grafik 2 Ketersediaan SDM

Berdasarkan Ketersediaan SDM di puskesmas untuk pelaksanaan SDIDTK dari 76 responden 72 (94,7%) menjawab ketersediaan SDM di puskesmas telah memadai dan 4 (5,3%) responden menjawab ketersediaan SDM di puskesmas kurang memadai.

Dukungan Pemerintah

Dukungan Pemerintah	Frekuensi	
	n	%
Mendapatkan dukungan	59	77,6
Kurang mendapatkan dukungan	17	22,4
Total	76	100,0

Sumber: Data primer, 2024



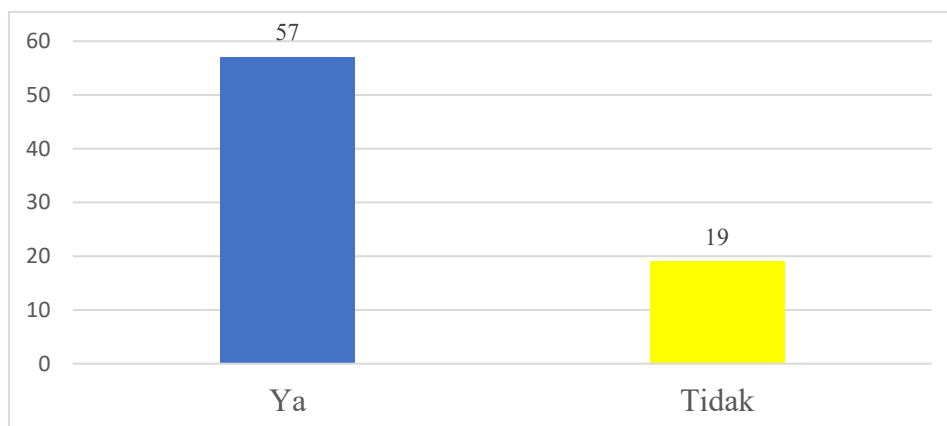
Grafik 3 Dukungan pemerintah

Berdasarkan dukungan pemerintah terhadap pelaksanaan program SDIDTK di puskesmas dari 76 responden 59 (77,6%) menjawab telah mendapatkan dukungan dari pemerintah dan 17 (22,4%) menjawab kurang mendapatkan dukungan.

Dukungan Masyarakat

Dukungan Masyarakat	Frekuensi	
	n	%
Aktif	57	75
Tidak Aktif	19	25
Total	76	100,0

Sumber: Data primer, 2024



Grafik 4. Dukungan Masyarakat

Berdasarkan distribusi dukungan masyarakat dalam pelaksanaan SDIDTK di puskesmas dari 76 responden 57 (75%) responden menjawab masyarakat aktif dalam pelaksanaan program SDIDTK dan 19 (25%) menjawab masyarakat tidak aktif dalam pelaksanaan SDIDTK

PEMBAHASAN

Gambaran pelaksanaan program SDIDTK ditinjau dari Ketersediaan sarana dan prasarana

Hasil penelitian yang telah dilakukan yang melibatkan petugas kesehatan dalam hal ini adalah bidan kelurahan sebagai respondennya yang berjumlah 76 jika dilihat dari ketersediaan sarana dan prasarana di puskesmas seperti buku KIA, tabel grafik bb/tb, tabel tb/u, timbangan, alat ukur tinggi badan dan juga pita pengukuran lingkaran kepala itu semua puskesmas sudah memilikinya dapat dilihat pada tabel 4.5-4.11. Untuk grafik lingkaran kepala masih ada 2 responden yang tidak memilikinya hal ini dikarenakan keterbatasan sarana prasarana sehingga petugas tidak dapat melaksanakan secara bersamaan harus bergantian menggunakannya.

Tetapi untuk sarana prasarana khusus SDIDTK hampir seluruh puskesmas masih belum memiliki contohnya seperti ruangan khusus SDIDTK masih ada 30 responden yang tidak memiliki ruangan khusus SDIDTK karena keterbatasan ruangan sehingga ruangan SDIDTK ini masih digabung dengan program lain, skoring KIT SDIDTK masih ada 16 responden yang belum memiliki dikarenakan program SDIDTK di puskesmasnya sudah tidak jalan jadi untuk kit skrining SDIDTK juga sudah tidak ada.

Formulir GPPH untuk mengetahui gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas anak masih ada 15 responden yang belum memiliki Formulir GPPH hal ini sebabkan program yang sudah tidak berjalan.

Ceklis M-Chat yang fungsinya untuk mengetahui masalah autisme anak juga masih belum tersedia di puskesmas, kuesioner masalah perilaku emosional digunakan untuk mengetahui masalah perkembangan anak 36-72 bulan masih ada 20 responden yang belum memiliki

Ketersediaan kuesioner masalah perilaku emosional masih ada 16 responden yang belum memiliki. Ketersediaan sarana prasarana SDIDTK yang berbentuk kuesioner, skoring dan juga pengukuran daya lihat/dengar sudah di dalam bentuk elektronik responden yang belum memilikinya, belum memperbaharui dalam bentuk elektronik dikarenakan programnya sudah tidak jalan.

Ketidak lengkapan sarana prasarana SDIDTK di puskesmas ini merupakan hambatan terlaksananya program SDIDTK di puskesmas yang memicu ketidak maksimalnya capaian program SDIDTK di puskesmas Se-Kota Gorontalo.

Menurut Stephen (2017) sarana dan prasarana yang memadai akan sangat membantu kelancaran suatu kegiatan. Tidak lengkapnya sarana dan prasarana dari petugas pelaksana SDIDTK akan berdampak negatif terhadap kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK dan juga tentunya akan berdampak terhadap hasil capaian program SDIDTK

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairunnisa M dkk (2022) keterbatasan APE menyebabkan alat digunakan bergantian antar posyandu dan pemeriksaan SDIDTK tidak dilakukan menggunakan APE terstandar. Keberadaan APE berstandar dan kelengkapan SDIDTK KIT merupakan factor penting untuk melaksanakan pemeriksaan SDIDTK sesuai dengan standar. Karena minimnya sarana dan prasarana pendukung kegiatan SDIDTK dapat menjadi salah satu factor penghambat pelaksanaan SDIDTK.

Keterbatasan APE menyebabkan balita tidak memperoleh pemeriksaan lengkap sesuai dengan pedoman SDIDTK. Susanti (2022) keterbatasan alat menyebabkan hanya anak dengan tanda keterlambatan perkembangan yang akan memperoleh pemeriksaan SDIDTK lengkap.

Berdasarkan hasil tabulasi silang ketidak lengkapannya sarana dan prasarana dikarenakan dukungan dari pemerintah yang masih kurang dalam pelaksanaan SDIDTK di puskesmas

Gambaran Pelaksanaan Program SDIDTK ditinjau dari Ketersediaan SDM

Hasil penelitian yang telah dilakukan yang melibatkan petugas kesehatan dalam hal ini bidan kelurahan sebagai respondennya petugas yang melakukan SDIDTK di semua puskesmas adalah petugas yang kompeten di bidangnya hal ini dibuktikan oleh kepemilikan STR (100%) dan SIPB (100%) semua telah memilikinya dapat dilihat pada tabel 4.25-4.26.

Ketersediaan SDM di puskesmas dalam hal ini adalah bidan kelurahan masih ada 5 responden

yang ketersediaan SDM (bidan kelurahan) belum memenuhi hal ini dikarenakan keterbatasan bidan yang tinggal di kelurahan. Bidan kelurahan tidak dapat stay 1x24 jam dikelurahan/desa tempat tugasnya dikarenakan jarak tempat tinggalnya jauh.

Dari 76 responden masih ada 70 responden yang belum pernah mengikuti pelatihan SDIDTK hal ini dikarenakan keterbatasan pelatihan, pada saat pelatihan SDIDTK yang diutus mengikuti pelatihan bukan bidan kelurahan melainkan petugas gizi dan juga tidak ada pelatihan lanjutan untuk bidan kelurahan tentang pelaksanaan SDIDTK.

Dari 76 responden semua tidak mengikuti pelatihan lanjutan atau tidak ada pelatihan yang dilakukan secara berkala oleh dinas kesehatan terhadap bidan kelurahan, padahal ini sangat penting dilakukan untuk mengembangkan lagi pengetahuan bidan juga program SDIDTK ini bisa berjalan lancar dan mencapai sasaran yang ada.

Masih ada 5 responden yang menjawab ketersediaan SDM masih belum memadai menurut pedoman penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten, kota serta rumah sakit berdasarkan keputusan Menteri nomor 81 jumlah minimal tenaga kebidanan untuk puskesmas adalah 7 orang, dari 10 puskesmas masih ada beberapa puskesmas yang belum memadai.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Risky dkk (2020) kinerja dari petugas pelaksana SDIDTK mempunyai pengaruh untuk penentu keberhasilan dari program SDIDTK. Widjanarko dalam penelitiannya menyebutkan bahwa proses-prose dari kegiatan program SDIDTK akan berhasil apabila optimalnya kinerja dari petugas pelaksana SDIDTK itu sendiri.

Berdasarkan hasil tabulasi silang dapat diketahui factor ketersediaan SDM yang belum memadai dikarenakan dukungan pemerintah yang masih kurang terhadap pelaksanaan program juga ketersediaan sarana dan prasarana yang masih kurang.

Gambaran pelaksanaan program SDIDTK ditinjau dari dukungan pemerintah

Hasil penelitian yang telah dilakukan yang melibatkan petugas kesehatan dalam hal ini bidan kelurahan/desa sebagai respondennya. Keterlibatan pemerintah dalam mendukung pelaksanaan program sangat menjadi penentu berjalannya program ini.

Untuk pelaksanaan program SDIDTK di puskesmas Se-Kota Gorontalo pemerintah memberikan dukungan dari 76 responden masih ada 2 responden yang belum mendapatkan dukungan hal ini disebabkan responden merasa ketersediaan anggaran masih belum memadai, tidak adanya kebijakan yang dikeluarkan pemerintah

Kebijakan yang dikeluarkan untuk pelaksanaan SDIDTK di puskesmas masih ada 13 responden yang merasa tidak ada kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah tentang pelaksanaan SDIDTK ini. Masih ada 39 responden yang tidak ada anggaran khusus untuk pelaksanaan program. anggaran yang diberikan masih digabung dengan anggaran program lain, Hal ini menyebabkan pendanaan program belum memadai.

pemerintah sudah melakukan evaluasi untuk melihat bagaimana pelaksanaan program SDIDTK di puskesmas itu sendiri apakah memiliki kendala-kendala dalam pelaksanaannya. Tetapi masih ada 8 responden yang tidak mendapatkan evaluasi dari pemerintah hal ini disebabkan pelaksanaan evaluasi program yang berikan belum dilakukan secara berkala sama halnya dengan pelaksanaan pelatihan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Esra (2022) keterlibatan pemerintah dalam pelaksanaan program menjadi salah satu factor penentu berjalannya program, sumber anggaran yang digunakan untuk pelaksanaan SDIDTK ini berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) ketika alokasi dana masih belum maksimal maka dapat mempengaruhi cakupan pelaksanaan program SDIDTK.

Gambaran pelaksanaan program SDIDTK ditinjau dari dukungan masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada petugas kesehatan dalam hal ini bidan kelurahan sebagai respondennya, dukungan dari masyarakat sangat berpengaruh dalam pelaksanaan program SDIDTK, keikutsertaan masyarakat dalam pelaksanaan program ini sangat dibutuhkan agar program ini bisa berjalan sebagai mana mestinya.

Masyarakat yang ada di wilayah Puskesmas Se-Kota Gorontalo masih ada 14 responden yang masyarakat tidak mau ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan program hal disebabkan kurangnya informasi kepada masyarakat tentang program SDIDTK ini. Ketika pelaksanaan SDIDTK ini dilaksanakan diluar puskesmas masih ada masyarakat yang tidak menyediakan tempat, maka pihak puskesmas melaksanakan programnya di pustu ataupun aula kantor desa/ sekolah.

Memberikan dukungan dari penyediaan sarana dan prasarana, dari 76 responden ada 17 responden yang masyarakatnya tidak aktif, masyarakat tidak ikut berpartisipasi menyiapkan sarana dan prasarana pendukung seperti

menyiapkan meja, kursi dan alat penunjang lainnya. Hal ini di sebabkan karena masyarakat sudah tidak mau repot, sudah mau menyibukan diri ikut program saja masih ada yang tidak mau apalagi menyiapkan sarana dan prasarana. Pengadaan dana juga ada 41 responden yang masyarakatnya tidak berpartisipasi dalam pengadaan dana karena menurut masyarakat program ini sudah ada dananya sendiri, jadi tidak perlu dilakukan pengadaan dana baik itu untuk keperluan program ataupun penyediaan konsumsi.

Ketika masyarakat tidak mau berpartisipasi tentunya tidak ada yang akan menjadi target untuk pelaksanaan program. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairunnisa M (2022) Peran serta orang tua dan keluarga dalam pelaksanaan program SDIDTK menjadi salah satu factor keberhasilan pelaksanaan SDIDTK. Peran serta kader sangat diperlukan karena keterbatasan waktu dan jumlah tenaga kesehatan dalam pelaksanaan program.

Pelaksanaan SDIDTK idealnya diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga, masyarakat dan tenaga profesional agar semua anak mendapatkan pemeriksaan yang maksimal.

Berdasarkan hasil tabulasi silang dapat diketahui bahwa kurang aktifnya masyarakat terhadap program dikarenakan ketersediaan sarana prasarana yang kurang memadai, kurang SDM dan dukungan dari pemerintah

KESIMPULAN

Gambaran Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Se-Kota Gorontalo ditinjau dari ketersediaan sarana dan prasarana SDIDTK di puskesmas dari 76 responden 68 (89,5%) telah memadai dan 8 (10,5%) responden ketersediaan sarana dan prasarana belum memadai. 10,5% ini merupakan ketersediaan sarana dan prasarana khusus seperti kuesioner praskrining perkembangan, formulir SDIDTK, instrument TDD, Snellen TDL, kuesioner masalah perkembangan, skrining KIT SDIDTK dan juga ruangan khusus SDIDTK.

Gambaran Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Se-Kota Gorontalo ditinjau dari ketersediaan sumber daya manusia di puskesmas untuk pelaksanaan SDIDTK dari 76 responden 72 (94,7%) ketersediaan SDM di puskesmas telah memadai dan 4 (5,3%) responden menjawab ketersediaan SDM di puskesmas kurang memadai. 5,3% ini merupakan keikutsertaan bidan kelurahan dalam pelatihan SDIDTK, pelatihan yang tidak dilakukan secara berkala.

Gambaran Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Se-Kota Gorontalo ditinjau dari dukungan pemerintah terhadap pelaksanaan program SDIDTK di puskesmas dari 76 responden 59 (77,6%) menjawab telah mendapatkan dukungan dari pemerintah dan 17 (22,4%) menjawab kurang mendapatkan dukungan. 22,4% yang merasa tidak mendapatkan dukungan dari pemerintah ini dikarenakan tidak ada anggaran khusus untuk pelaksanaan SDIDTK, anggaran yang tidak memadai, tidak ada kebijakan dari pemerintah juga evaluasi yang tidak menyeluruh.

Gambaran Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Se-Kota Gorontalo ditinjau dari dukungan masyarakat. dalam pelaksanaan SDIDTK di puskesmas dari 76 responden 57 (75%) responden menjawab masyarakat aktif dalam pelaksanaan program SDIDTK dan 19 (25%) menjawab masyarakat tidak aktif dalam pelaksanaan SDIDTK. 25% yang tidak mendapat dukungan ini diantara masyarakat tidak berpartisipasi dalam pelaksanaan program baik itu menyediakan tempat, membantu menyediakan sarana dan prasarana penunjang, dan juga pengadaan dana.

DAFTAR PUSTAKA

- Clarasari, N., & Putri, M. (N.D.). Optimalisasi Penerapan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Pada Batita Dengan Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (Kpsp) Terhadap Bidan Desa Optimization Of The Implementation Of Stimulation Of Early Detection Intervention Growth. 342–352.
- Dinas Kesehatan Provisini Gorontalo, (2022) Capaian SDIDTK Di Provinsi Gorontalo
- Dinas Kesehatan Kota Gorontalo (2023) Capaian SDIDTK Di Kota Gorontalo
- Dinas Kesehatan Kota Gorontalo (2024) Capaian SDIDTK Di Kota Gorontalo
- Dini, I., Sdidtk, T. K., & Makan, P. (2022). Modul SDIDTK 2022.
- Depkes,RI (2021) Profil kesehatan indonesia 2021
- Depkes RI (2022) Profil kesehatan Indonesia 2022
- Esra Panjaitan, 2020. Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Balita Di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi, 2021
- Irwan. (2022). Metode Penulisan Ilmiah In Yogyakarta (2nd Ed). Zahir Publishing.
- Joko B. Santosa, (2019). Evaluasi Pelatihan Stimulasi, Deteksi, Dan Intervensi Dini Perkembangan Anak Berdasarkan Model Evaluasi Pelatihan. Jurnal Kebidanan Magetan Vol. 4 No.1
- Khairunnisa, M., Purwoko, S., & Latifah, L. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi , Deteksi , Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Di Magelang. 6(5), 5052–5065. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i5.1885>
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018 Tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, Dan Alat Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. Undang - Undang No. 3 Tahun 2019.
- Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh
- Kementrian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Dasar. 2019.
- Keputusan Menterian Kesehatan Nomor 81 Tahun 2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Provinsi, Kabupaten, Kota Serta Rumah Sakit
- Marizka Khairunnisa, (2022). Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi, Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Di Magelang. Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Vol 6. 5052-5065
- Mariaty dkk Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Di Puskesmas Kota Bengkulu Jurnal Besurek Jidan
- Mardhika Amelia dkk (2022). Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Stimulasi Deteksi Intervensi

- Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang Vol.7(2) 207-216
- Muhammad Rizki. (2018). Analisis Kinerja Petugas Pelaksana Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Dan Anak Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Keramasan Vol.7
- Novela Vina dkk (2024). Analisis Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Pada Balita Di Kota Padang Vol 9
- Notoatmodjo S. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: Rineka Cipta; 2009
- Panduan Penulisan Skripsi (2020), Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Olahraga Dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo
- Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Pelayanan Minimal Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas
- Putri N dkk (2019) Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018
- Rosa Handayani dkk (2020) Analisis Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Di UPT Puskesmas Sungai Piring Vol 6(3) 363-368
- Roykhana, D., Nur, N., Husodo, B. T., Masyarakat, F. K., & Diponegoro, U. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Evaluasi Di Taman Posyandu Puskesmas Lamongan. 6, 724–733.
- Umy D. Harefa dkk (2022) Evaluasi Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Balita Di Puskesmas Kota Gunung Sitoli Tahun 2022
- Sri Wahyuni, (2018). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Program (SDIDTK) Oleh Bidan Desa Di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2018 . Vol 7 No.15 ISSN 2089-7669
- Wahyuni dkk (2022) Analisis Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Padang Sibusuk. Jurnal Endurance Vol 7(3) 2022
- Wirawan. Evaluasi Teori, Model, Standar, Aplikasi Dan Profesi. Jakarta: Rajawali Pers; 2012