

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seluruh anak – anak di Indonesia harus tumbuh terbebas dari kemiskinan, berbadan dan jiwa yang sehat serta mendapatkan pendidikan yang baik, pemerintah harus memastikan bahwa anak – anak di Indonesia hidup dengan bahagia, aman dan nyaman karena pembangunan bangsa yang berkelanjutan dimulai dari anak – anak sehingga tercipta manusia Indonesia dewasa yang dapat memberikan kontribusi terbaik untuk bangsa dan Negara.⁽¹⁾

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.⁽²⁾

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.⁽³⁾

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. ⁽³⁾

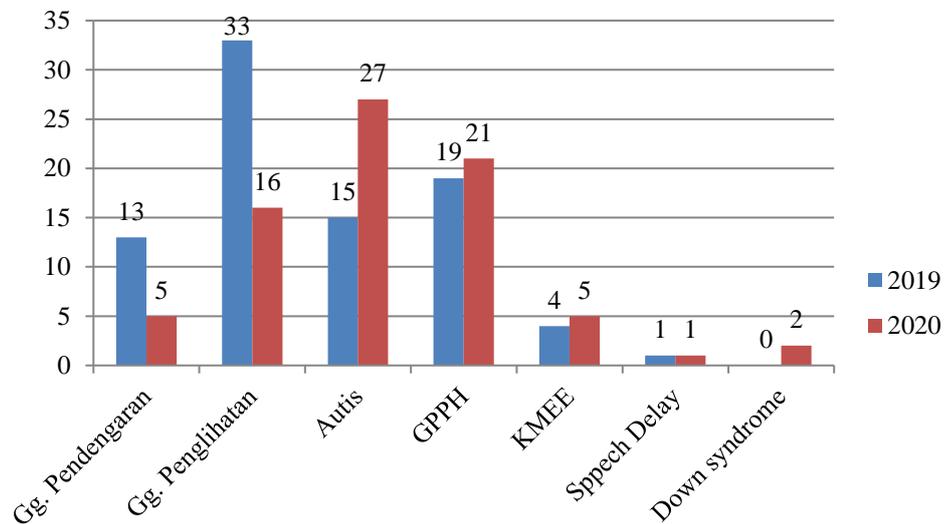
Stimulasi adalah kegiatan memberikan rangsangan untuk mengasah sang anak untuk memiliki kemampuan dasar agar bisa berkembang dan tumbuh dengan baik. Tujuan pemberian stimulasi adalah untuk membuat otak balita terangsang sehingga balita bisa bergerak, berbicara, bersosialisasi, dan mandiri sesuai dengan bertambahnya umur. Disamping itu tujuan lain memberikan stimulasi adalah untuk mengetahui ada tidaknya penyimpangan tumbuh kembang pada anak. sehingga jika terjadi penyimpangan orang tua dapat dengan cepat melakukan langkah – langkah agar penyimpangan tersebut tidak semakin parah. ⁽⁴⁾

SDIDTK anak balita adalah program 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 dirancang untuk melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak seperti keterlambatan perkembangan, gangguan penglihatan dan pendengaran, emosional, gangguan mental emosional, dan GPHH (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif). ⁽⁵⁾

WHO mencatat data bahwa sekitar 5 – 25% dari anak pra sekolah diseluruh dunia mengidap penyakit disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus. ⁽⁶⁾ 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 autis, balita dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH), balita dengan masalah perilaku dan emosional (KMEE) dan balita *down syndrome*. ⁽¹⁾

Di Kota Jambi jumlah balita yang mengalami masalah tumbuh kembang mengalami peningkatan. Data Dinas Kesehatan jambi per bulan Desember 2020 menyatakan bahwa jumlah balita autis dan balita dengan gangguan pemusatan

perhatian dan hiperaktif (GPPH) bertambah cukup banyak. Disamping itu jumlah balita dengan gangguan masalah perilaku dan emosional dan balita *down syndrome* juga mengalami peningkatan. ⁽⁷⁾



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Jambi 2020

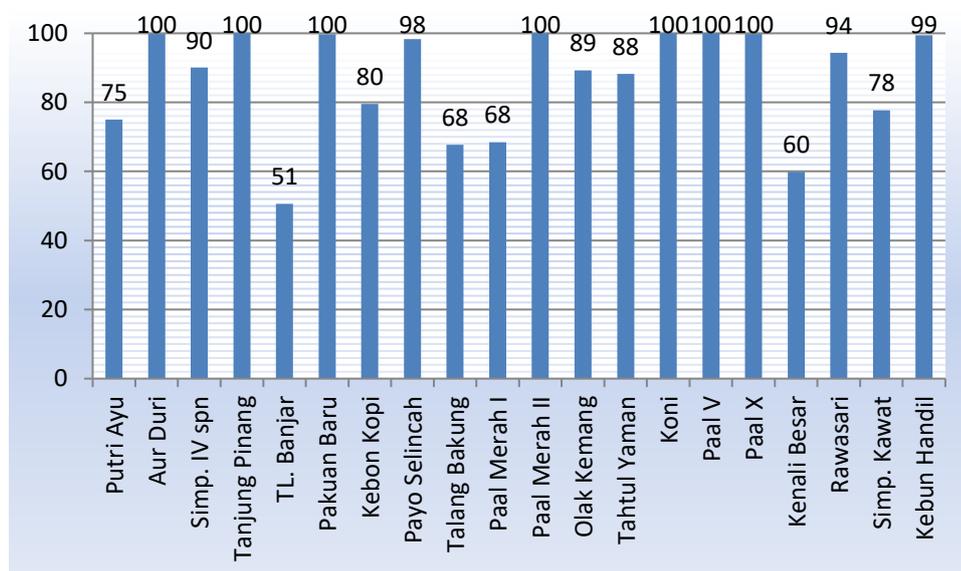
Grafik 1.1 Penyimpangan Balita per Desember 2020

Fokus program SDIDTK adalah anak – anak yang berusia 0 – 5 tahun. Program SDIDTK merangkul seluruh aspek, seperti pemeriksaan kesehatan balita secara rutin, memberikan penyuluhan ke orang tua terkait kebersihan anak, merawat gigi anak, memperbaiki gizi anak, kesehatan tempat tinggal dan sekitar, cara memberikan stimulasi kepada anak sesuai dengan umur anak, pemberian kapsul vitamin A, dan melakukan identifikasi penyimpangan serta cara pencegahan dan penanggulangan penyakit yang mungkin timbul pada anak.

Program SDIDTK adalah kegiatan yang dilakukan dengan sistem kemitraan pada seluruh keluarga, seperti orang tua dan seluruh anggota keluarga, masyarakat, LLSDM, serta seluruh sektor terkait seperti puskesmas.⁽⁸⁾ Melalui program SDIDTK diharapkan kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dicegah dan diatasi seperti kondisi gizi buruk. Sehingga anak tidak jatuh kedalam kondisi yang lebih buruk yang pada akhirnya akan berdampak yang lebih fatal. ⁽⁸⁾

Indikator keberhasilan pelayanan kesehatan anak, khususnya program SDIDTK yang ditujukan pada balita dan dirancang oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019 sebesar 90% dari semua balita yang masuk dalam target program SDIDTK balita. ⁽⁹⁾ Di Provinsi Jambi angka keberhasilan program SDIDTK masih dibawah target tersebut. Angka pencapaian SDIDTK balita di provinsi Jambi pada tahun 2017 adalah 65,3%, pada tahun 2018 adalah 80%, dan pada tahun 2019 adalah 80%.

Sementara itu, angka cakupan program SDIDTK balita yang dilaksanakan di Kota Jambi pada tahun 2017 adalah 80,8%, pada tahun 2018 sebesar 89% dan pada tahun 2019 sebesar 88%. Menurunnya angka cakupan pada tahun 2019 karena hanya 6 puskesmas yang mencapai cakupan 100% dan terdapat 1 puskesmas yang cakupannya paling rendah dari 20 puskesmas yang ada di Kota Jambi. Puskesmas dengan cakupan SDIDTK terendah pada tahun 2019 adalah Puskesmas Talang Banjar dengan besar cakupan 51%.⁽⁷⁾



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Jambi 2020

Grafik 1.2 Cakupan SDIDTK Puskesmas Kota Jambi Tahun 2019

Kota Jambi adalah Ibu Kota Provinsi Jambi dengan estimasi jumlah penduduk sebanyak 609.620 jiwa. Ada 20 puskesmas yang terdapat di Kota Jambi, terdiri dari 3 puskesmas rawat inap dan 17 puskesmas rawat jalan yang tersebar di 11 kecamatan kota Jambi. ⁽¹⁰⁾ Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang puskesmas, tugas puskesmas selain sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)) dan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama, juga untuk mewujudkan kecamatan sehat dengan melaksanakan kebijakan kesehatan guna tercapainya tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya, serta menjadi wahana pendidikan Tenaga kesehatan.

Dinas Kesehatan Kota Jambi telah menjalankan berbagai program sebagai upaya dalam melaksanakan kegiatan SDIDTK diseluruh puskesmas yang ada di Kota Jambi. Kegiatan yang dilakukan seperti mengadakan buku KIA, buku pedoman SDIDTK pada fasilitas kesehatan tingkat dasar, mengadakan formulir untuk melaporkan kesehatan serta formulir untuk merekap seluruh laporan kesehatan seluruh balita dan anak pra sekolah, dan memberikan pelatihan SDIDTK kepada tenaga kesehatan yang ada di seluruh puskesmas Kota Jambi.

Dalam menjalankan SDIDTK, bidan memiliki tanggung jawab yang besar sebagai tenaga kesehatan untuk memperjuangkan keberhasilan kegiatan SDIDTK pada balita. Hal ini sejalan dengan keputusan Menteri Kesehatan no.28 tahun 2017 mengenai praktek dan registrasi bidan bewewenang untuk memberikan pelayanan kebidanan yang wajib dilakukan kepada anak yaitu memantau anak dalam proses pertumbuhan dan perkembangan.⁽⁹⁾

Evaluasi program SDIDTK dilakukan untuk melihat apakah program telah berjalan sesuai dengan perencanaan dan standar yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan untuk memberikan penilaian terhadap program yang sedang atau sudah berjalan. Dalam melakukan evaluasi, ada tiga aspek yang perlu dievaluasi yaitu evaluasi masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*).⁽¹¹⁾

Keluaran (*output*) dari pelaksanaan program SDIDTK adalah cakupan keberhasilan pelaksanaan SDIDTK. Masih belum tercapainya cakupan SDIDTK

di Kota Jambi selama tiga tahun terakhir mengharuskan dilakukannya evaluasi pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2020.

Puskesmas Talang Banjar dipilih sebagai tempat penelitian karena cakupan SDIDTK puskesmas ini paling rendah (51%). Puskesmas Talang Banjar merupakan puskesmas non rawat inap yang didirikan pada tahun 1982. Puskesmas Talang Banjar telah memiliki fasilitas, sarana dan prasarana serta SDM Kesehatan yang sesuai dengan peraturan dan kebutuhan puskesmas, namun pada penelitian tentang indeks kepuasan terhadap pelayanan Puskesmas Kota Jambi, Puskesmas Talang Banjar masuk kedalam 18 Puskesmas dengan indeks kepuasan kurang baik dari masyarakat.⁽¹¹⁾ Sehingga sangat tepat jika pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Talang Banjar dievaluasi guna mencari penyebab tidak tercapainya cakupan SDIDTK dan demi perbaikan dimasa yang akan datang.

1.2 Rumusan Masalah

Belum tercapainya cakupan SDIDTK balita di Kota Jambi sesuai dengan target capaian pelayanan kesehatan anak yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan selama 3 tahun terakhir perlu mendapat perhatian khusus. Oleh karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah pelaksanaan program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi Tahun 2020?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi bagaimana pelaksanaan program SDIDTK Balita yang dilaksanakan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan di atas maka yang menjadi tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengevaluasi masukan (*input*) pelaksanaan program SDIDTK balita di puskesmas Talang Banjar Kota Jambi tahun 2020 yang meliputi kebijakan,

pedoman dan standar pelayanan, sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana.

2. Mengevaluasi proses (*process*) pelaksanaan program SDIDTK balita di puskesmas Talang Banjar Kota Jambi tahun 2020 yang meliputi perencanaan program, lokakarya mini, pengorganisasian, pelayanan, supervisi dan evaluasi, pencatatan dan pelaporan.
3. Mengevaluasi keluaran (*output*) pelaksanaan program SDIDTK balita di puskesmas Talang Banjar Kota Jambi tahun 2020 yang meliputi cakupan SDIDTK.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk penelitian maupun opsi – opsi pengambilan keputusan bagi pihak – pihak sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi tahun 2020.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang cakupan pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi tahun 2020.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam perencanaan program SDIDTK balita dimasa yang akan datang.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pelaksanaan SDIDTK balita yang sesuai dengan standar peraturan pemerintah sehingga puskesmas dapat berbenah diri dan memperbaiki pelayanan sehingga cakupan SDIDTK puskesmas tercapai.

3. Bagi Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kepustakaan dan referensi bagi mahasiswa lainnya dalam penelitian dimasa yang akan datang.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang pelaksanaan SDIDTK.