Volume 6 Issue 5 (2022) Pages 5052-5065
Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini
ISSN: 2549-8959 (Online) 2356-1327 (Print)

Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Magelang

Marizka Khairunnisa[1]✉ , Sidiq Purwoko[1], Leny Latifah[1], Diah Yunitawati[1]
Badan Riset dan Inovasi Nasional, Indonesia(1)
DOI: 10.31004/obsesi.v6i5.1885

Abstrak
Kabupaten Magelang merupakan daerah replete gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI). Anak-anak yang lahir dan tumbuh di Kabupaten Magelang berisiko mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan. Pada tingkat nasional terdapat program stimulasi, deteksi, intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK). Akan tetapi program ini masih memerlukan evaluasi karena persentase cakupan pelayanan SDIDTK di Kabupaten Magelang masih rendah (79,5%). Artikel ini bertujuan melakukan evaluasi pelaksanaan program SDIDTK di Kabupaten Magelang sebagai daerah endemik GAKI. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan pada bulan Maret-Desember 2016. Informan sebanyak 20 orang, yang dipilih secara *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam. Data hasil wawancara dianalisis dengan menggunakan kerangka Logic Frame Analysis (LFA). Kendala pelaksanaan program SDIDTK berupa keterbatasan jumlah SDM pelaksana, belum seluruh SDM pelaksana memperoleh pelatihan, keterbatasan sarana prasarana pendukung program, dan keterbatasan waktu pelaksanaan. Kader, orangtua, serta guru PAUD/TK potensial dilibatkan untuk mengatasi kendala keterbatasan jumlah SDM.
Kata Kunci: *balita; pertumbuhan; perkembangan; SDIDTK; stimulasi.*

Abstract
Magelang Regency is an iodine deficiency disorder (IDD) replete area. Children who were born and grew up in Magelang Regency are at risk of experiencing growth and development barriers. At the national level, there is a Stimulation, Detection, and Early Intervention of Child Growth and Development Program (SDIDTK). However, this program still needs an evaluation because the coverage percentage of SDIDTK in the Magelang Regency is still low (79.5%). This article aims to evaluate the implementation of the SDIDTK program in Magelang Regency as an IDD endemic area. This research is a qualitative descriptive study conducted in March-December 2016. There were 20 informants, who were selected by purposive sampling. Data collection using an in-depth interview method. Interview data were analyzed using the Logic Frame Analysis (LFA) framework. The obstacles to implementing the SDIDTK program are the limited number of implementing human resources, not all implementing human resources have received training, limited facilities and infrastructure to support the program, and limited time for implementation. Cadres, parents, and potential PAUD/TK teachers are involved to overcome the constraints of the limited number of human resources.
Keywords: *children under five years; growth; development; SDIDTK; stimulation.*

Copyright (c) 2022 Marizka Khairunnisa, et al.

✉ Corresponding author :
Email Address : marizkakhairunnisa@gmail.com (Magelang, Indonesia)
Received 27 October 2021, Accepted 17 July 2022, Published 17 July 2022

DOI: 10.31004/obsesi.v6i5.1885

Pendahuluan

Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di dunia. Kelompok perempuan hamil dan menyusui, serta anak usia kurang dari dua tahun merupakan kelompok yang paling rentan terdampak GAKI. (WHO, UNICEF, & ICCIDD, 2007) Iodium berperan penting dalam perkembangan dan plastisitas jaringan saraf anak setelah dilahirkan. (Velasco, Bath, & Rayman, 2018) Oleh karena itu pada kelompok anak, kondisi kekurangan iodium merupakan salah satu faktor risiko perkembangan. (Walker et al., 2007) Anak-anak yang lahir, tumbuh, dan bertempat tinggal di daerah endemik GAKI lebih berisiko mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan (Vermiglio, Sidoti, & Finocchiario, 1990) serta memiliki rata-rata IQ 13,5 poin lebih rendah dibandingkan dengan anak yang lahir di wilayah cukup iodium. (Yadav & Pandav, 2018) Penelitian Ashar menunjukkan bahwa sebanyak 46,8 persen balita yang tinggal di daerah endemik GAKI mengalami hambatan perkembangan pada usia kurang dari 12 bulan dan merata pada empat aspek yaitu motorik kasar, motorik halus, sosialisasi dan kemandirian, serta bicara dan bahasa (Ashar & Latifah, 2010). Ketika telah memasuki usia sekolah, anak-anak yang tinggal di daerah endemik GAKI memiliki kemampuan lebih rendah dibandingkan dengan kemampuan umum anak dalam hal membaca, mengeja, dan kemampuan kognitif umum. Penelitian Bath menunjukkan terdapat hubungan antara performa yang rendah pada anak sekolah dengan kondisi GAKI tingkat ringan. (Bath, Steer, Golding, Emmet, & Rayman, 2013)

Kekurangan iodium yang dialami ibu selama masa kehamilan juga dapat berpengaruh pada kondisi anak yang dilahirkan. Ibu hamil yang mengalami GAKI dapat menyebabkan dampak negatif pada perkembangan saraf motorik dan kognitif anak (Noor et al., 2019)**.** Anak yang dilahirkan akan memiliki risiko perkembangan kognitif yang tidak optimal pada subskala IQ verbal, serta total IQ rata-rata yang lebih rendah sebesar 3,4 poin. (Bath et al., 2013) Sementara kekurangan iodium semasa kehamilan pada tingkatan yang parah dapat menyebabkan anak lahir kretinisme yang ditandai dengan kesulitan belajar, gangguan motorik, gangguan pendengaran dan bicara, serta retardasi mental.

Kabupaten Magelang pernah dinyatakan sebagai wilayah endemik GAKI, dan saat ini beberapa wilayahnya dinyatakan sebagai daerah replete GAKI. Anak-anak yang lahir dan tinggal di Kabupaten Magelang berisiko mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan. Meskipun tidak terdapat perbedaan pertumbuhan (status gizi), tetapi bayi yang lahir dan tinggal di daerah *replete* GAKI lebih berisiko mengalami keterlambatan psikomotor serta keterlambatan perkembangan neurologis dibandingkan dengan bayi yang lahir dan tinggal di daerah *non replete* GAKI (Latifah, 2016). Pada daerah replete kekurangan iodium juga ditemukan keterlambatan IQ poin sebesar 10-15 poin, dan keterlambatan perkembangan lain seperti terlambat mengangkat kepala, tengkurap, berjalan, hiporefleksi, dan hipotoni otot. (Noor et al., 2019)

Sebagai wilayah dengan riwayat endemik GAKI, Kabupaten Magelang telah melakukan deteksi dini hipotiroid kongenital untuk menjaring neonatus melalui skrining hipotiroid kongenital dan skrining *neonatal hypothyroid index* (NHI) (Latifah, Asturiningtyas, Nurcahyani, Ashar, & Sukandar, 2020). Skrining hipotiroid kongenital dilakukan ketika bayi berusia 48-72 jam, dan skrining NHI ditujukan untuk bayi usia 0-28 hari. Padahal hambatan tumbuh kembang seringkali tidak terdeteksi ketika bayi baru lahir, sehingga diperlukan kegiatan deteksi, intervensi dan stimulasi pada anak usia yang lebih tinggi sebagai upaya protektif risiko masalah tumbuh kembang anak di daerah dengan riwayat endemik GAKI. Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak penting dilakukan karena semakin dini permasalahan tumbuh kembang anak ditemukan, maka penanganannya akan semakin cepat dilakukan dan hasilnya semakin baik. Program deteksi dini yang berkelanjutan diperlukan untuk menangani kasus hambatan tumbuh kembang, khususnya pada balita. Melalui kegiatan deteksi dini perkembangan, sebanyak 70-80 persen keterlambatan perkembangan anak dapat teridentifikasi sejak dini (Ariani & Yosoprawoto, 2012). Sementara jika tidak

DOI: 10.31004/obsesi.v6i5.1885

dilakukan skrining deteksi dini sejak awal, maka diperkirakan tujuh persen anak mengalami keterlambatan dalam identifikasi gangguan tumbuh kembang, dan rata-rata anak pertama kali terdeteksi mengalami keterlambatan perkembangan pada usia lebih dari 36 bulan (Tjandrajani, Dewanti, Burhany, & Widjaja, 2012). Stimulasi merupakan faktor penting dalam tumbuh kembang karena jika dilakukan intensif sesuai dengan usia anak, stimulasi dapat memaksimalkan perkembangan anak.

Pada tingkat nasional, pemerintah telah memiliki program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang bertujuan untuk melakukan kegiatan stimulasi, pemantauan, dan pemeriksaan secara teratur untuk menemukan secara dini penyimpangan tumbuh kembang pada anak balita dan pra sekolah (0-72 bulan). Program SDIDTK dapat menurunkan risiko gangguan tumbuh kembang anak dan efektif meningkatkan perkembangan anak usia 4-24 bulan (Widaningsih, Darajat, & Dirgahayu, 2012). Karena merupakan program pemerintah yang bersifat nasional, maka program SDIDTK diharapkan dapat menjangkau seluruh balita. Akan tetapi, berdasarkan beberapa hasil penelitian sebelumnya, program ini masih memerlukan evaluasi. (Handayani, Nurlisis, & Afni, 2020; Patemah, Kartasurya, & Mawarni, 2013; Susanti & Sustini, 2017) Indikator keberhasilan program SDIDTK adalah jika seluruh balita dan anak usia pra sekolah mendapatkan pelayanan SDIDTK sesuai dengan usianya, serta jika seluruh puskesmas telah melaksanakan SDIDTK. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, presentase cakupan pelayanan anak balita di Kabupaten Magelang sebesar 79,5 persen (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019), masih lebih rendah dari target nasional sebesar 90 persen. Artikel ini bertujuan melakukan evaluasi pelaksanaan program SDIDTK di Kabupaten Magelang sebagai daerah endemik GAKI.

Metodologi

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian dilakukan pada tahun 2016, dan merupakan bagian dari penelitian berjudul "Pertumbuhan dan Perkembangan Anak di Daerah *Replete* dan *Non Replete* Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) Kabupaten Magelang". Penelitian dilakukan di Kabupaten Magelang, dengan mengambil lokasi di empat kecamatan yaitu Kecamatan Sawangan, Bandongan, Mungkid, dan Borobudur yang mewakili daerah *replete* dan *non replete* GAKI. Daerah *replete* GAKI adalah daerah yang pernah dinyatakan sebagai wilayah defisiensi GAKI berat atau sedang, tetapi pada saat ini telah dinyatakan sebagai wilayah non endemic GAKI. Sementara itu daerah *non replete* GAKI adalah daerah yang tidak memiliki riwayat kekurangan iodium dan diidentifikasi sebagai daerah non endemik GAKI.

Informan dipilih menggunakan metode *purposive sampling*, dengan mempertimbangkan kedalaman informasi yang diperoleh, keterwakilan masing-masing tingkatan wilayah (kabupaten, kecamatan, desa), keterwakilan posisi (pemegang program dan penerima manfaat program SDIDTK), dan keterwakilan jumlah. Jumlah total informan adalah 20 orang, yang terdiri dari Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang; empat bidan koordinator dan empat petugas gizi dari puskesmas di kecamatan terpilih; empat bidan desa, empat kader posyandu, dan dua ibu balita dari desa terpilih.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur, untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program SDIDTK di Kabupaten Magelang. Wawancara dilakukan selama 60-90 menit. Proses wawancara direkam menggunakan alat perekam digital, setelah memperoleh persetujuan dari informan. Wawancara dilakukan oleh tim penelitian dari Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Magelang.

Hasil wawancara ditranskrip dan dimasukkan ke dalam matriks untuk dilakukan koding dan kategori. Data hasil wawancara dianalisis dengan menggunakan *logical framework analysis* (LFA). Analisis dengan menggunakan pendekatan kerangka logis merupakan sebuah

DOI: 10.31004/obsesi.v6i5.1885

alat untuk merancang, memonitor, dan juga mengevaluasi sebuah proyek atau program (Myrick, 2013). LFA dapat menjadi dasar untuk melakukan evaluasi terhadap efektivitas dan efisiensi dari suatu program. Analisis dengan menggunakan pendekatan LFA dilakukan dengan cara melakukan analisis terhadap sebuah program dalam tiga tahapan, yaitu tahapan analisis masalah, analisis tujuan, dan analisis strategi. Etik penelitian diperoleh dari Komisi Etik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan nomor LB.02.01/5.2.KE.163/2016.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan Program SDIDTK di Kabupaten Magelang

Program SDIDTK di Kabupaten Magelang selama ini dilakukan di puskesmas, posyandu, dan PAUD/TK. Bidan koordinator bidang KIA menjadi penanggungjawab di tingkat puskesmas dan bidan desa menjadi penanggungjawab di tingkat desa. Pemeriksaan SDIDTK pada bayi sampai usia satu tahun dilakukan setiap tiga bulan sekali dan pemeriksaan pada balita dilakukan setiap enam bulan sekali. Pemeriksaan dan pencatatan tumbuh kembang anak dilakukan dengan menggunakan buku panduan SDIDTK atau buku KIA.

Jika dari hasil pemeriksaan ditemukan kasus tumbuh kembang, maka dilakukan konsultasi berjenjang. Bidan berkoordinasi dengan petugas gizi akan merujuk balita ke puskesmas dan jika tidak bisa ditangani oleh puskesmas maka dokter puskesmas akan merujuk ke rumah sakit terdekat yang memiliki layanan tumbuh kembang anak. Pada saat ini Magelang baru memiliki satu rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap untuk anak dengan hambatan tumbuh kembang, yaitu di RSJ dr Soerojo Magelang. Hal ini menjadi kendala tersendiri bagi petugas kesehatan untuk melakukan rujukan karena keterbatasan jumlah rumah sakit dengan fasilitas tumbuh kembang anak yang lengkap.

Laporan pelaksanaan program SDIDTK dilakukan secara berjenjang oleh bidan koordinator puskesmas, untuk kemudian diserahkan kepada Puskesmas dan Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab program. Pencatatan hasil pemeriksaan SDIDTK menggunakan form KPSP sebagai form pemeriksaan terstandar. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan melakukan supervisi setiap bulan ke puskesmas dan posyandu.

Program SDIDTK selama ini dilakukan terintegrasi dengan kegiatan posyandu dan PAUD/TK. Akan tetapi pemeriksaan SDIDTK di PAUD/TK masih terbatas dilakukan jika ada permintaan ke puskesmas, untuk kemudian ditindaklanjuti dengan kegiatan kunjungan bidan ke PAUD/TK. Jika tidak terdapat permintaan, maka pemeriksaan di tingkat TK akan dilakukan setiap bulan Februari dan Agustus bersamaan dengan pemberian vitamin A. Tetapi pemeriksaan yang dilakukan masih terbatas pada pemeriksaan pertumbuhan dan belum pada pemeriksaan perkembangan.

> *"Pemeriksaan anak TK ada, kita lakukan setiap Februari dan Agustus. Kalau deteksi dini anak TK itu TB, BB, lingkar kepala. Untuk pemeriksaan perkembangan seperti tes daya lihat belum dilakukan. Semua TK dan PAUD yang ada diwilayah puskesmas dilakukan pemeriksaan." (Wawancara Bidan Koordinator Sawangan)*

Peran Bidan dalam Program SDIDTK

Bidan berperan penting dalam program SDIDTK karena menjadi penanggungjawab program sekaligus pelaksana di lapangan. Sebagai SDM utama dan memiliki peran sebagai pengungkit program SDIDTK, informan bidan memberikan dukungan penuh karena melalui program ini dapat dilakukan penjaringan dan penanganan gangguan tumbuh kembang sejak dini. Seluruh informan juga sepakat bahwa jika terlambat ditangani, maka penanganannya akan menjadi lebih sulit. Oleh sebab itu, dengan memastikan program SDIDTK berjalan akan membantu pula dalam pemantauan tumbuh kembang balita di wilayah masing-masing.

> *"Penting sekali… misalnya ada kelainan, kalau tidak dideteksi secara dini nanti tahu-tahu sudah parah menyebabkan keterlambatan. Makanya perlu diperiksa sedini mungkin." (Wawancara Bidan SW, Sawangan II)*

DOI: 10.31004/obsesi.v6i5.1885

Meskipun sepakat bahwa pemeriksaan SDIDTK, akan tetapi salah seorang informan bidan menyatakan, bahwa selain melakukan pemeriksaan tumbuh kembang sejak dini, tindak lanjut penanganan kasus juga perlu diperhatikan dan masih perlu ditingkatkan sebagai bagian dari rangkaian program SDIDTK.

"Saya menganggap penting tapi untuk keseharian belum ada kegiatan yang nyata. Kita mengatasinya apabila ada kelainan-kelainan saja."(Wawancara Bidan Koordinator Sawangan)

Seluruh informan bidan koordinator maupun bidan desa telah terpapar informasi mengenai pelaksanaan SDIDTK. Meskipun demikian belum seluruh informan bidan mendapatkan pelatihan SDIDTK. Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang telah melakukan pelatihan SDIDTK untuk peningkatan pengetahuan dan persamaan persepsi pelaksana program SDIDTK. Tetapi karena keterbatasan anggaran, pelatihan dilaksanakan secara bergantian, sehingga belum semua bidan koordinator di Kabupaten Magelang mendapatkan pelatihan. Nantinya, bidan koordinator yang telah memperoleh pelatihan akan mengajarkan kembali hasil pelatihan kepada bidan desa melalui kegiatan pertemuan rutin di puskesmas. Bidan desa kemudian melakukan pembinaan kader terkait dengan SDIDTK melalui kegiatan posyandu, sehingga kader dapat melakukan pemeriksaan SDIDTK secara mandiri. Melalui pelatihan berjenjang ini diharapkan tiap-tiap pelaksana memiliki kemampuan dan pemahaman yang sama mengenai pelaksanaan program SDIDTK.

Peran Kader dalam Program SDIDTK

Pemeriksaan SDIDTK di posyandu dilakukan bekerjasama antara bidan desa dengan kader. Dalam program SDIDTK, kader belum terlalu banyak memiliki peran dalam pemeriksaan perkembangan anak. Bidan lebih banyak berperan untuk memantau perkembangan balita dan menemukan kasus kelainan tumbuh kembang. Sementara itu kader berperan melakukan pemantauan pertumbuhan yaitu melakukan pengukuran berat badan, tinggi/panjang badan, dan lingkar kepala balita. Selain itu kader berperan dalam proses administrasi kegiatan seperti mengatur jadwal posyandu, mengumpulkan warga, serta melakukan pencatatan dan pelaporan kepada bidan desa yang meliputi jumlah balita hadir dan hasil penimbangan. Jika hasil pengukuran pertumbuhan tidak sesuai dengan usia maka kader akan menyarankan ibu untuk melakukan konsultasi kepada bidan desa.

Belum seluruh kader mendapatkan pelatihan SDIDTK, tetapi beberapa informan kader pernah mendapatkan sosialisasi mengenai pelaksanaan SDIDTK yang dilakukan oleh bidan koordinator kepada bidan desa dan kader posyandu. Informan bidan selaku penanggungjawab program merasa optimis bahwa jika seluruh kader telah mendapatkan pelatihan maka nantinya kader dapat melaksanakan program SDIDTK secara mandiri. Dengan demikian maka bidan dapat berbagi tugas dengan kader dalam melaksanakan program SDIDTK. Dalam pelaksanaan program SDIDTK ini, kader juga dapat menggunakan buku KIA sebagai sumber informasi dan buku panduan pelaksanaan SDIDTK.

"Sebetulnya tanpa bidan pun kader juga bisa melaksanakan karena sudah pernah dikasih tahu bagaimana cara mendeteksi. Kalau mungkin kurang jelas, bisa menanyakan ke petugas atau bidan desa yang ada disitu. Nah mungkin cukup dengan buku KIA di situ. Insyaallah buku KIA itu sudah komplit. Jadi kader juga ikut senang melaksanakan." (Petugas gizi puskesmas)

Meskipun demikian informan kader mengatakan bahwa disebabkan karena belum mendapatkan pelatihan, mereka belum memiliki kepercayaan diri untuk menentukan apakah seorang anak mengalami gangguan tumbuh kembang anak, karena belum mendapatkan pelatihan. Sehingga kader masih bergantung pada bidan untuk melakukan pemeriksaan SDIDTK.

"Enggak ya (enggak melakukan pemeriksaan), paling kalau ada anak kok kayaknya agak kurang harusnya sudah bisa ini, tapi kok belum bisa ya nanti disuruh ke bidan gitu." (Wawancara Kader IA, Mungkid)

DOI: 10.31004/obsesi.v6i5.1885

Peran Orangtua dalam Program SDIDTK

Hasil wawancara pada ibu balita menunjukkan bahwa orangtua tidak terlibat dan belum banyak berperan aktif dalam pelaksanaan program SDIDTK. Pengetahuan orangtua mengenai program SDIDTK masih terbatas. Selain itu mereka belum pernah mendapatkan informasi dan sosialisasi mengenai program SDIDTK. Sebagian besar informan belum mengetahui mengenai kegiatan apa saja yang dilakukan dalam deteksi dini tumbuh kembang anak dan beberapa informan belum pernah mendapatkan pelayanan SDIDTK selama mengikuti posyandu. Informan lain mengatakan bahwa petugas pernah melakukan pemeriksaan perkembangan yang meliputi pemeriksaan pendengaran dan stimulasi tumbuh kembang di posyandu, tetapi tidak mengetahui nama kegiatannya.

> *"Ikut (posyandu). Tapi cuma penimbangan saja. Tinggi badan panjang badan nggak ada, lingkar kepala nggak ada. Penyuluhan kadang, jarang sekali ya." (Wawancara Ibu Balita, Mungkid)*

Meskipun informan orangtua belum pernah mendengar mengenai program SDIDTK, tetapi informan memberikan dukungan karena melalui program tersebut dapat diketahui permasalahan tumbuh kembang anak sejak dini. Informan berharap kegiatan pemeriksaan tumbuh kembang balita dapat dilakukan secara rutin dan menjangkau seluruh wilayah desa.

> *"Kalau menurut saya ya positif, karena jadi tahu perkembangannya anak. Apakah perkembangannya sesuai umur, apakah ada kekurangannya, kesehatannya juga." (Wawancara Ibu Balita, AT)*

Terkait dengan pengetahuan mengenai tumbuh kembang anak, sebagian informan orangtua telah memiliki pemahaman bahwa anak tumbuh dan berkembang dengan normal jika sesuai dengan perkembangan usianya. Selain dari petugas kesehatan di posyandu, informasi mengenai tumbuh kembang anak diperoleh melalui komunitas ibu dan anak yang disampaikan melalui telepon dan SMS. Akan tetapi dari hasil wawancara terdapat informan yang menyampaikan bahwa sebagian besar masyarakat tidak terlalu khawatir jika anak mengalami sedikit gangguan atau keterlambatan dalam hal tumbuh kembang, karena menganggap anak akan bertambah kepintarannya.

> *"Ya kadang kan masih ada yang menyepelekan, kalau ada anak sakit, oh (anak) akan bertambah pintar. Padahal itu kan mungkin kesehatannya sedang terganggu atau bagaimana." (Wawancara Ibu Balita)*

Ketidakhawatiran tersebut juga dinyatakan oleh salah seorang informan orangtua balita yang belum bisa tengkurap pada usia 6 bulan. Meskipun demikian, informan belum merasa perlu untuk memeriksakan secara khusus kepada tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan karena anak pertama informan juga sempat mengalami keterlambatan perkembangan, tetapi dapat tumbuh dan berkembang secara normal di kemudian hari.

> *"Ini umur 6 bulan masih miring-miring belum tengkurep. Dulu kakaknya juga gitu. Jadi ya mau saya konsultasikan.. tapi kakaknya dulu juga gitu." (Wawancara Ibu Balita)*

Terkait dengan peran serta orangtua dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK, hasil wawancara menunjukkan bahwa orangtua belum mengetahui cara melakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan, serta belum banyak melakukan stimulasi terhadap anak di rumah. Hal ini dapat berakibat pada keterlambatan orangtua dalam mengenali gangguan tumbuh kembang yang dialami anak. Disebabkan karena orangtua belum menyadari pentingnya pemeriksaan SDIDTK dalam mendeteksi gangguan tumbuh kembang anak, maka sebagian besar orangtua mengeluhkan proses pemeriksaan SDIDTK yang memakan waktu cukup lama. Orangtua kemudian lebih memilih untuk membawa anak pulang tanpa melakukan pemeriksaan SDIDTK.

DOI: 10.31004/obsesi.v6i5.1885

Menurut informasi dari bidan, tidak semua orangtua balita datang ke posyandu ketika jadwal pemeriksaan SDIDTK tiba. Orangtua yang memiliki anak dengan hambatan tumbuh kembang juga cenderung lebih tidak aktif mengikuti posyandu. Hal ini menyebabkan tindak lanjut penanganan yang tidak tuntas pada kasus hambatan tumbuh kembang. Kendala ekonomi juga menjadi salah satu penyebab orangtua menghentikan terapi. Terapi dan konseling seringkali harus berhenti di tengah jalan karena orangtua belum menganggapnya sebagai prioritas.

> *"Kalau sudah kita temukan kasus, itu kan periksanya berulang-ulang. Jadi kendalanya orang tua, waktu dan sebagainya. Itu biasanya kemudian macet, tidak selesai. Kemudian kendala lain masyarakat itu bisa langsung melanjutkan (sendiri) apa yang kita sampaikan melalui konseling apa tidak?" (Wawancara Bidan NA, Bandongan)*

Informan bidan berpendapat bahwa selain melalui peran serta tenaga kesehatan, penemuan kasus gangguan tumbuh kembang juga membutuhkan peran aktif orangtua balita. Dengan demikian, orangtua memiliki potensi besar untuk ikut melakukan kegiatan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang pada balita masing-masing. Pengetahuan mengenai stimulasi dan deteksi tumbuh kembang ini dapat diperoleh melalui berbagai sumber, termasuk dalam kegiatan posyandu. Diperlukan pula keaktifan orangtua, karena informasi mengenai tumbuh kembang anak dapat diperoleh secara mandiri melalui berbagai macam media, salah satunya adalah buku KIA. Buku KIA dapat digunakan sebagai buku panduan untuk mendapatkan informasi mengenai cara melakukan stimulasi dan juga deteksi dini hambatan tumbuh kembang anak secara mandiri.

> *"Untuk masyarakat, deteksi awal bisa dengan buku KIA. Di situ kan ada anak usia sekian sudah bisa apa. Informasinya kan bisa dari masyarakat, dari ibu, kader, bidan, dari buku KIA."(Wawancara Bidan)*

Kendala dalam Pelaksanaan Program SDIDTK

Keterbatasan Jumlah Tenaga Pelaksana Program SDIDTK

Sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam pelaksanaan SDIDTK di tingkat kabupaten terdiri dari seksi kesehatan keluarga (Kesga) dan seksi gizi sebagai penanggung jawab dan pendukung berjalannya program SDIDTK. Pada tingkat puskesmas, program SDIDTK dilaksanakan oleh bidan koordinator sebagai penanggung jawab dan koordinator kegiatan. Sementara di tingkat desa, bidan desa menjadi penanggungjawab pelaksanaan SDIDTK dengan dibantu oleh kader posyandu.

Keterbatasan jumlah SDM pelaksana menjadi kendala yang menyebabkan program SDIDTK belum dapat dijalankan secara maksimal. Bidan sebagai tenaga pelaksana utama program SDIDTK memiliki tanggungjawab program lain yang harus dijalankan. Keterbatasan jumlah SDM yang belum sebanding dengan jumlah posyandu juga menjadi salah satu penyebab capaian program SDIDTK masih rendah, karena pemeriksaan belum dapat menjangkau seluruh desa. Informan berpendapat bahwa pelaksanaan SDIDTK merupakan kerjasama tim, bukan dibebankan pada individu. Oleh sebab itu koordinasi dan kerjasama tim masih perlu ditingkatkan, dengan peningkatan kapasitas SDM, sehingga bidan dapat berbagi beban dengan petugas lain dalam pelaksanaan SDIDTK.

> *"Mungkin belum semuanya terjangkau..karena untuk bidan harus menangani ibu hamil, imunisasi. Jadi untuk DDTK belum bisa mencakup semua posyandu." (Wawancara Petugas Gizi Is, Mungkid)*
>
> "Ya SDIDTK itu kan harus tim sebenarnya, sementara selama ini kan Posyandu itu *bidan sendiri. Jadi kadang-kadang kalau Posyandu sehari di dua tempat itu waktunya jadi nggak cukup." (Wawancara Bidan Koordinator RW, Mungkid)*

Ketrampilan Sumber Daya Pelaksana Program SDIDTK

Kendala lain yang menjadi salah satu penyebab program SDIDTK belum dapat dilaksanakan secara ideal adalah karena keterampilan petugas yang belum merata. Pelatihan

DOI: 10.31004/obsesi.v6i5.1885

merupakan hal yang penting dilakukan untuk meningkatkan ketrampilan petugas dalam melakukan pemeriksaan SDIDTK secara lengkap, termasuk melakukan skoring hasil pemeriksaan SDIDTK. Selama ini pelatihan pemeriksaan SDIDTK baru dilakukan kepada petugas gizi dan bidan. Kader pernah memperoleh sosialisasi SDIDTK tetapi belum sampai pada praktik deteksi dini tumbuh kembang. Salah seorang informan dari puskesmas mengatakan akan dilakukan pelatihan mengenai cara pengisian KMS, deteksi tumbuh kembang, skoring hasil deteksi tumbuh kembang, dan cara merujuk balita dengan kasus tumbuh kembang. Peserta pelatihan meliputi kader dan guru TK/PAUD, yang diharapkan nantinya dapat berperan membantu tugas bidan dalam melakukan pemeriksaan SDIDTK. Pihak dinas kesehatan sendiri secara rutin telah melakukan monitoring dan evaluasi untuk memastikan pelaksanaan SDIDTK sudah sesuai dengan standar.

> *"Pelaksanaan tergantung tingkat pemahaman dari masing-masing. Yang terpapar baru bidan koordinator saja. Lebih bagus kalau semua bidan dikumpulkan biar terpapar tentang hal itu (SDIDTK)."(Wawancara Bidan NA, Bandongan)*

Keterbatasan Waktu Pelaksanaan

Keterbatasan waktu juga menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan SDIDTK, karena pemeriksaan SDIDTK secara lengkap sesuai standar membutuhkan waktu yang cukup lama. Sementara itu jumlah tenaga yang melakukan pemeriksaan SDIDTK belum sebanding dengan jumlah balita yang harus diperiksa dalam satu posyandu. Untuk mengatasi keterbatasan waktu, maka beberapa posyandu hanya melakukan pemeriksaan SDIDTK secara menyeluruh pada balita yang terindikasi mengalami hambatan tumbuh kembang. Anak-anak yang dinilai memiliki pertumbuhan dan perkembangan normal akan dilakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala, tanpa pemeriksaan perkembangan. Keterbatasan waktu ini juga menyebabkan jumlah balita yang diperiksa masih di bawah target, karena baru dapat memeriksa 5-10 balita dalam satu kali kunjungan posyandu. Informan juga mengakui bahwa keterbatasan waktu ini menyebabkan pemeriksaan dilakukan apa adanya.

> *"Balitanya misal satu pos 50..kalau semua diperiksa memakan waktu berapa jam padahal ada imunisasi dan penimbangan." (Wawancara Bidan SW, Sawangan II)*
>
> *"SDIDTK kalo dilaksanakan butuh waktu. Misalnya kita sekali berangkat posyandu balita 2 tempat… jadi kita terikat dengan waktu, sementara posyandunya juga banyak…" (Wawancara Petugas Gizi, Sawangan II)*

Beberapa upaya telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan ini, antara lain dengan membuat penjadwalan posyandu yang akan melakukan pemeriksaan SDIDTK dan menjadwalkan pemeriksaan balita sesuai dengan usia anak.

> *"Itu kita jadwal satu atau mungkin 2 posyandu untuk 1 bulan. Jadi tidak setiap bulan semua posyandu kita lakukan SDIDTK." (Wawancara D, Sawangan)*

Keterbatasan Jumlah APE untuk Pemeriksaan SDIDTK

Pemeriksaan SDIDTK meliputi semua aspek pertumbuhan dan perkembangan anak dengan menggunakan sarana bantu berupa lembar skor penilaian tumbuh kembang anak usia 0-59 bulan dan alat permainan edukatif (APE). Hasil wawancara menunjukkan bahwa jumlah APE belum mencukupi dan belum semua posyandu memiliki APE. Puskesmas baru memiliki satu set APE yang digunakan secara bergantian untuk 40 posyandu. Hal serupa dialami oleh puskesmas lain yang masih melakukan pembelian APE secara bertahap. Keterbatasan jumlah APE ini kemudian disiasati dengan penggunaan peralatan lain yang memiliki fungsi serupa dengan APE terstandar.

> *"Kita pakai alat yang lain ya untuk SDIDTK. Menyesuaikan umur anak, umur bayi." (Wawancara Bidan D, Sawangan)*

DOI: 10.31004/obsesi.v6i5.1885

Pembahasan

Program SDIDTK bertujuan untuk melakukan monitoring terhadap perkembangan anak dan melakukan intervensi dini jika ditemukan kasus gangguan tumbuh kembang. Program ini memiliki potensi besar untuk dapat mengenali hambatan tumbuh kembang anak, termasuk anak yang tinggal di daerah endemik GAKI, karena memiliki jangkauan hingga ke tingkat desa. Akan tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program SDIDTK masih menghadapi beberapa kendala.

Dari hasil wawancara, keterbatasan SDM merupakan kendala utama dalam pelaksanaan SDIDTK. Keterbatasan jumlah sumber daya pelaksana program SDIDTK juga menyebabkan pemeriksaan SDIDTK belum dapat menjangkau seluruh desa dan mencakup seluruh balita secara merata. Jumlah bidan tidak seimbang dengan jumlah balita diperiksa dan jumlah posyandu yang dikunjungi. Selain itu bidan sebagai pelaksana utama kegiatan mengalami keterbatasan waktu karena tugas lain yang harus dilaksanakan. Kekurangan waktu dan tenaga yang dialami bidan sebagai pelaksana menyebabkan program SDIDTK tidak terlaksana dengan baik (Arini, Prasasti, Wijayanti, & Kuswardinah, 2019). Oleh karena itu memperkuat kapasitas dan kapabilitas pihak-pihak yang terkait dalam program SDIDTK merupakan langkah yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut.

Pelaksanaan SDIDTK idealnya diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orangtua, pengasuh anak, anggota keluarga lain), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat), dan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, dan sosial). Akan tetapi, selama ini tenaga kesehatan masih menjadi pelaksana utama program SDIDTK. Keluarga dan masyarakat belum banyak terlibat, padahal mereka memiliki potensi untuk mendukung pelaksanaan SDIDTK. Penelitian dari beberapa negara mengenai program deteksi dini tumbuh kembang anak dalam skala besar menunjukkan pentingnya melakukan koordinasi dari berbagai aspek seperti proteksi sosial melalui dukungan anggaran, meningkatkan kapasitas orangtua, dan menggunakan berbagai macam media intervensi yang efektif**.** (Jayaratne, Kelaher, & Dunt, 2010)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran orangtua dalam program SDIDTK belum maksimal. Tidak adanya dukungan dari keluarga merupakan salah satu faktor yang menghambat keberhasilan program SDIDTK (Inna & Rona, 2017). Padahal orangtua, khususnya ibu, memiliki potensi besar untuk ikut berperan mendukung program SDIDTK. Dalam program SDIDTK, orangtua dapat berperan untuk melakukan deteksi dan stimulasi tumbuh kembang anak. Demikian juga jika ditemukan gangguan tumbuh kembang pada anak, maka orangtua berperan penting untuk kelangsungan terapi dan tindak lanjut penanganan anak. Hasil penelitian Latifah menunjukkan bahwa intervensi berbasis pengasuhan melalui stimulasi ibu terhadap anak dapat menjadi daya ungkit dan meningkatkan kualitas lingkungan pengasuhan dan kemampuan kognitif anak balita di daerah endemik GAKI, terutama dalam hal perkembangan kognitif non verbal dan perkembangan kognitif umum (Latifah, Ismail, Gamayanti, & Prabandari, 2013).

Akan tetapi dari hasil wawancara diketahui bahwa orangtua belum terlibat dalam pelaksanaan SDIDTK. Sebagian besar informan belum mengetahui secara pasti mengenai program SDIDTK, meskipun sebenarnya pernah mendapatkan pemeriksaan SDIDTK di posyandu. Keterlibatan dan partisipasi keluarga dalam melakukan deteksi dan stimulasi yang masih rendah ini juga ditemukan dalam penelitian di Sulawesi Barat. (Fuada, Patmawati, & Huda, 2017) Keterlibatan orangtua yang masih rendah disebabkan karena belum semua orangtua mengetahui dan memahami mengenai perkembangan anak yang meliputi perkembangan motorik, kemampuan bahasa (komunikasi), kognitif, dan sosioemosional. Orangtua belum memiliki pengetahuan mengenai manfaat SDIDTK pada anak. Hasil penelitian yang dilakukan di Iran menunjukkan hal yang serupa, bahwa pengetahuan orangtua terhadap tumbuh kembang anak usia dini masih belum memadai dan orangtua belum memahami pentingnya pemantauan tumbuh kembang pada anak. (Habibi et al., 2017)

DOI: 10.31004/obsesi.v6i5.1885

Orangtua sebenarnya memiliki potensi besar untuk melakukan stimulasi terhadap balita, karena sebagian besar waktu orangtua dihabiskan bersama anak di rumah. Akan tetapi, masih perlu dilakukan peningkatan pengetahuan pada orangtua mengenai tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pengetahuan ibu. Oleh karena itu, memberikan edukasi kepada orangtua, khususnya ibu, mengenai pentingnya stimulasi perlu dilakukan. Edukasi memiliki pengaruh dalam meningkatkan kemampuan orangtua untuk melakukan stimulasi tumbuh kembang terhadap anak. (Abidah, 2020) Orangtua yang memiliki pemahaman dan pengetahuan mengenai tahapan perkembangan anak berpengaruh pada perkembangan kognitif anak. Penelitian yang dilakukan di Cina menunjukkan bahwa pengetahuan orangtua berhubungan secara positif dan signifikan terhadap perkembangan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial emosional anak. (Zhong, He, Gao, Wang, & Luo, 2020) Ibu yang memiliki pengetahuan dan kemampuan melakukan stimulasi berpengaruh pada perkembangan bayi umur 3-6 bulan. (Destiana, Yani, & Yanuarini, 2017)

Orangtua yang memiliki pengetahuan, cenderung lebih terlibat dalam aktivitas dengan anak dan akan menyediakan bahan permainan dengan jumlah yang lebih banyak dan bervariasi sehingga akan dapat meningkatkan perkembangan anak. (Zhong et al., 2020) Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi kurang dapat mengalami kesulitan untuk mencapai potensi tertinggi mereka jika orangtua tidak memperoleh intervensi untuk melakukan stimulasi. (Eeden & Vuuren, 2017) Intervensi untuk meningkatkan pengetahuan orangtua dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang telah ada. Hal ini dapat menghemat secara biaya tetapi dapat efektif meningkatkan tumbuh kembang anak balita. (Shi, Li, Fang, Zhang, & Wang, 2020) Melakukan identifikasi terhadap sejauh mana pengetahuan ibu mengenai tumbuh kembang dapat digunakan sebagai awal perencanaan edukasi. Meningkatkan sumberdaya yang ada dalam rumah tangga melalui intervensi edukasi dan meningkatkan akses orangtua terhadap pendidikan dan perawatan anak usia dini dapat meningkatkan perkembangan dan pendidikan anak.

Peran kader sangat diperlukan karena keterbatasan jumlah dan waktu bidan dalam pelaksanaan SDIDTK. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa peran dan potensi kader dalam pelaksanaan SDIDTK belum maksimal karena kendala ketrampilan. Belum seluruh kader mendapatkan pelatihan dan sosialisasi mengenai pelaksanaan SDIDTK. Oleh sebab itu peran kader dalam SDIDTK masih terbatas pada pengukuran tinggi dan berat badan balita. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Irmawati, bahwa kader dan guru TK/PAUD belum banyak berperan dalam pembagian tugas pelaksanaan SDIDTK (Irmawati, 2008). Jika kader telah memperoleh pelatihan maka bidan dapat berbagi tugas bersama kader dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK. Kegiatan pelatihan SDIDTK perlu dilakukan karena terbukti efektif meningkatkan pengetahuan kader kesehatan. (Adistie, Belinda, Lumbantobing, Nur, & Maryam, 2018) Kader yang terlatih merupakan aset penting dalam bidang kesehatan karena kader memiliki akses langsung ke masyarakat sehingga dapat memastikan anak mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan. (Naidoo, Naidoo, & Govender, 2019) Kader dapat diberdayakan dengan cara memberikan dampak positif dengan menyampaikan pesan-pesan kesehatan sehingga dapat memengaruhi kesehatan komunitas. (Pell et al., 2016)

Kendala lain disebabkan karena kader kurang memahami mengenai praktik pelaksanaan SDIDTK. Salah satu penyebabnya adalah karena kader belum memperoleh pelatihan SDIDTK. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pelatihan merupakan faktor penting yang dapat meningkatkan kemampuan petugas dan kualitas pelaksanaan SDIDTK (Patemah et al., 2013) Bidan koordinator sebagai penanggungjawab program telah menerima pelatihan SDIDTK, tetapi masih menghadapi kendala dalam mengajarkan kembali kepada kader posyandu yang akan membantu pelaksanaan SDIDTK di lapangan. Hasil serupa ditemukan dalam penelitian yang menyebutkan bahwa kader kurang memiliki kemampuan untuk melakukan stimulasi dan deteksi keterlambatan tumbuh kembang anak karena belum pernah menerima pelatihan dan sosialisasi mengenai SDIDTK (Namangdjabar & Saleh, 2020).

DOI: 10.31004/obsesi.v6i5.1885

Sementara itu kendala dalam hal keterbatasan jumlah buku pedoman SDIDTK dapat diatasi dengan menggunakan buku KIA sebagai buku pedoman bagi kader untuk pelaksanaan SDIDTK. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa buku KIA dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai deteksi dini serta stimulasi pertumbuhan dan perkembangan (Aticeh, Maryanah and Sukamti, 2015) dan menyebabkan pemahaman dan pelaksanaan program SDIDTK menjadi semakin baik (Umalihayati and Hasanah, 2017). Keterbatasan buku pedoman SDIDTK juga dapat diatasi dengan menggunakan media lain, seperti media buklet dan aplikasi SDIDTK yang juga berpengaruh signifikan untuk meningkatkan pengetahuan dalam melakukan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang balita (Marwasariaty, Sutini and Sulaeman, 2019).

Keterbatasan waktu dalam pelaksanaan SDIDTK menyebabkan pemeriksaan SDIDTK tidak dilakukan secara menyeluruh, karena membutuhkan waktu lama, sementara jumlah balita yang harus diperiksa banyak. Sehingga pemeriksaan SDIDTK secara menyeluruh hanya dilakukan pada balita yang dinilai mengalami hambatan tumbuh kembang. Balita yang dinilai tidak mengalami hambatan tumbuh kembang akan diukur tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala. Hal yang sama ditemukan pada penelitian Maritalia yang menyebutkan bahwa pelaksanaan program SDIDTK di Kota Semarang masih terbatas pada pemeriksaan penyimpangan pertumbuhan, dan belum pada pemeriksaan perkembangan (Maritalia, 2009).

Sementara itu kendala dalam hal keterbatasan APE menyebabkan alat digunakan bergantian antar posyandu dan pemeriksaan SDIDTK tidak dilakukan menggunakan APE terstandar. Keberadaan APE terstandar dan kelengkapan SDIDTK kit merupakan faktor penting untuk melaksanakan pemeriksaan SDIDTK sesuai dengan standar. Karena minimnya sarana dan prasarana pendukung kegiatan SDIDTK dapat menjadi salah satu faktor penghambat pelaksanaan SDIDTK (Suryandari & Purwanti, 2018). Pada penelitian ini keterbatasan APE menyebabkan balita tidak memperoleh pemeriksaan lengkap sesuai dengan pedoman SDIDTK. Kendala keterbatasan sarana dan prasarana ini juga terjadi di Kabupaten Wonosobo yang mengalami keterbatasan jumlah alat ukur sehingga menyebabkan tidak dilakukannya pengukuran lingkar kepala (Wibawa, Herniyatun, & Sarwono, 2013). Penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Mojo, Jawa Timur, menyebutkan bahwa keterbatasan alat menyebabkan hanya anak dengan tanda keterlambatan perkembangan yang akan memperoleh pemeriksaan SDIDTK lengkap (Susanti & Sustini, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa integrasi program SDIDTK dengan program lain belum terlihat. Pelaksanaan SDIDTK paling banyak dilakukan di posyandu, dan sebagian kecil dilakukan di puskesmas serta di PAUD/TK atas permintaan sekolah. Beberapa potensi program belum termanfaatkan dengan maksimal untuk berjalannya program. Menggunakan dan memanfaatkan berbagai macam media untuk menyampaikan informasi melalui tenaga kesehatan, tempat pelayanan kesehatan primer, pendidikan prasekolah, dan kelompok orangtua penting untuk memastikan kesuksesan sebuah program. (Daelmans et al., 2015) Oleh sebab itu melakukan kerjasama dengan kelas ibu balita dan dengan program PAUD holistik dapat dilakukan untuk mengatasi kendala dalam pelaksanaan program SDIDTK.

Simpulan

Pelaksanaan program SDIDTK di Kabupaten Magelang masih menghadapi bebeapa kendala, antara lain keterbatasan jumlah SDM pelaksana, belum seluruh SDM pelaksana memperoleh pelatihan SDIDTK, keterbatasan sarana prasarana pendukung program SDIDTK, dan juga keterbatasan waktu pelaksanaan. Kader, orangtua, serta guru PAUD/TK potensial dilibatkan untuk mengatasi kendala keterbatasan jumlah SDM, dengan terlebih dahulu memberikan sosialisasi dan pelatihan SDIDTK. Dengan demikian cakupan balita yang dilakukan pemeriksaan SDIDTK menjadi meningkat. Diperlukan peningkatan jumlah dan kualitas SDM, ketersediaan sarana prasarana secara merata di setiap posyandu, dan penganggaran khusus untuk program SDIDTK. Penguatan peran kader, guru PAUD/TK, dan pemberdayaan orangtua balita dapat menjadi alternatif untuk mengatasi persoalan

DOI: 10.31004/obsesi.v6i5.1885

keterbatasan SDM dalam pelaksanaan SDIDTK. Integrasi antara program SDIDTK dengan program lain yang telah berjalan seperti posyandu, kelas ibu balita, dan PAUD holistik perlu ditingkatkan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Balai Litbang Kesehatan Magelang, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, Kepala Puskesmas Bandongan, Sawangan 1, Sawangan 2, Borobudur, dan Mungkid yang telah memberikan izin berjalannya penelitian. Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih kepada Kasie Kesga dan Kasie Gizi Dinkes Kabupaten Magelang, bidan dan petugas gizi puskesmas, kader, serta ibu balita yang telah bersedia menjadi informan penelitian.

Daftar Pustaka

Adistie, F., Belinda, V., Lumbantobing, M., Nur, N., & Maryam, A. (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Media Karya Kesehatan*, 1(2), 173-184. https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18863

Ariani, & Yosoprawoto, M. (2012). Usia Anak dan Pendidikan Ibu sebagai Faktor Risiko Gangguan Perkembangan Anak. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27(2), 118-121. https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2012.027.02.13

Arini, S., Prasasti, D., Wijayanti, Y., & Kuswardinah, A. (2019). The Perceptions and Behavior of Midwives Toward Screening Stimulation, Detection, and Early Intervention of Child Growth and Development in Public Health Center Kudus. *Public Health Perspective Journal*, 5(1), 25-35.

Ashar, H., & Latifah, L. (2010). Hambatan Perkembangan Anak Balita di Daerah Endemik GAKI. *MGMI*, 1(3), 79-84. https://doi.org/10.24156/jikk.2010.3.1.35

Bath, S. C., Steer, C. D., Golding, J., Emmet, P., & Rayman, M. P. (2013). Effect of Inadequate Iodine Status in UK Pregnant Women on Cognitive Outcomes in Their Children: Results from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). *Lancet*, 382(9889), 331-337. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60436-5

Daelmans, B., Black, M. M., Lombardi, J., Lucas, J., Richter, L., Silver, K., Rao, N. (2015). Effective Interventions and Strategies for Improving Early Child Development. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 351(Suppl1), 23-26. https://doi.org/10.1136/bmj.h4029

Destiana, R., Yani, E. R., & Yanuarini, T. A. (2017). Kemampuan Ibu Melakukan Stimulasi Untuk Perkembangan Bayi Usia 3-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puhjarak Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 56-65. https://doi.org/10.32831/jik.v6i1.155

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Eeden, R. van, & Vuuren, J. van. (2017). The Cognitive Processing Potential of Infants : Exploring the Impact of an Early Childhood Development Programme. *South African Journal of Childhood Education*, 7(1), 1-7. https://doi.org/10.4102/sajce.v7i1.499

Fuada, N., Patmawati, & Huda, M. N. (2017). *Banyak Anak Banyak Rejeki di Bumi Mandar. (Ristini, Ed.)*. Kanisius.

Habibi, E., Sajedi, F., Malek, H., Afzali, Hatamizadeh, N., Shahshahanipour, S., & Glascoe, F. age. (2017). Early Childhood development and Iranian Parents' Knowledge: A Qualitative Study. *International Journal of Preventive Medicine*, 8(84), 1-9. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_159_17

Handayani, R., Nurlisis, & Afni, N. (2020). Analisis Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di UPT Puskesmas Sungai Piring. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(3), 363-368. https://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss3.553

DOI: 10.31004/obsesi.v6i5.1885

Inna, S., & Rona, R. (2017). Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Orang Tua terhadap Pencegahan Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 1(1), 1-9. https://doi.org/10.24269/ijhs.v1i1.383

Irmawati. (2008). Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Pelaksana Kegiatan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dengan Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang tahun 2007. *Universitas Diponegoro*.

Jayaratne, K., Kelaher, M., & Dunt, D. (2010). Child Health Partnerships: A Review of Program Characteristics, Outcomes and Their Relationship. *BMC Health Services Research*, 10(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-172

Latifah, L. (2016). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak di Daerah Replete dan Non Replete GAKI Kabupaten Magelang*. Magelang : Balai Litbang GAKI.

Latifah, L., Asturiningtyas, I. P., Nurcahyani, Y. D., Ashar, H., & Sukandar, P. B. (2020). Potensi Integrasi Program Skrining Hipotiroid Pada Neonatal di Daerah Replete Defisiensi Iodium. *MGMI*, 11(2), 153-168. https://doi.org/10.22435/mgmi.v11i2.2676

Latifah, L., Ismail, D., Gamayanti, I. L., & Prabandari, Y. S. (2013). Dampak Stimulasi Kognitif Disertai Pemberian Garam Beriodium Tiga Bulan terhadap Kecukupan Iodium, Kualitas Lingkungan Pengasuhan dan Perkembangan Kognitif Balita di Daerah Endemik GAKI. *MGMI*, 5(1), 1-16.

Myrick, D. (2013). A Logical Framework for Monitoring and Evaluation: A Pragmatic Approach to M&E. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(14), 423-428. https://doi.org/10.5901/mjss.2013.v4n14p423

Naidoo, S., Naidoo, D., & Govender, P. (2019). Community Healthcare Worker Response to Childhood Disorders: Inadequacies and Needs. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 11(1), 1-11. https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1871

Namangdjabar, O. L., & Saleh, U. K. S. (2020). Stimulation, Detection, and Early Intervention of Growth of Children Aged 1-5 Years Old for Healthcare Center's Cadre and Parents at Kenarilang Health Center, Alor. *EAS Joiurnal of Nursing and Midwifery*, 2(6), 361-363. https://doi.org/10.36349/easjnm.2020.v02i06.006

Noor, Z., Susyanto, B. E., Praningwestri, A. M., Rafiq, A., Havis, F. A., & Soejono, S. K. (2019). Thyroid Status, Growth, and Development of Children Under 2 Years of Age in Endemic Goiter Areas of Srumbung Magelang. *Magna Medika*, 6(1), 1-18. https://doi.org/10.26714/magnamed.6.1.2019.1-18

Patemah, Kartasurya, M. I., & Mawarni, A. (2013). Faktor Determinan Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) oleh Kader di Wilayah Puskesmas di Kota Malang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 01(03), 227-234.

Pell, L. G., Bassani, D. G., Nyaga, L., Njagi, I., Wanjiku, C., Thiruchselvam, T., … Morris, S. K. (2016). Effect of Provision of an Integrated Neonatal Survival Kit and Early Cognitive Stimulation Package by Community Health Workers on Developmental Outcomes of Infants in Kwale County , Kenya: Study Protocol for a Cluster Randomized Trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(265), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12884-016-1042-5

Shi, H., Li, X., Fang, H., Zhang, J., & Wang, X. (2020). The Effectiveness and Cost-effectiveness of a Parenting Intervention Integrated with Primary Health Care on Early Childhood Development: a Cluster-Randomized Controlled Trial. *Prevention Science*, 21(5), 661-671. https://doi.org/10.1007/s11121-020-01126-2

Suryandari, A. E., & Purwanti, S. (2018). Analisis Pengetahuan Guru PAUD/TK tentang SDIDTK dengan Pelaksanaan Deteksi Penyimpangan Perkembangan Balita. *Jurnal Publikasi Kebidanan*, 9(1), 11-20.

Susanti, D., & Sustini, F. (2017). Implementation on Stimulation, Detection, and Early Intervention of Child Growth and Development (SDIDTK) Program in Puskesmas Mojo, Surabaya Still Emphasize on Growth Screening. *Folia Medica Indonesiana*, 52(1), 51-56. https://doi.org/10.20473/fmi.v52i1.5209

DOI: 10.31004/obsesi.v6i5.1885
Tjandrajani, A., Dewanti, A., Burhany, A. A., & Widjaja, J. A. (2012). Keluhan Utama pada Keterlambatan Perkembangan Umum di Klinik Khusus Tumbuh Kembang RSAB Harapan Kita. *Sari Pediatri*, 13(6), 373-377. https://doi.org/10.14238/sp13.6.2012.373-7

Velasco, I., Bath, S. C., & Rayman, M. P. (2018). Iodine as Essential Nutrient during The First 1000 Days of Life. *Nutrients*, 10(3), 1-16. https://doi.org/10.3390/nu10030290

Vermiglio, F., Sidoti, M., & Finocchiario, M. (1990). Devective Neuromotor and Cognitive Ability in Iodine Deficient Schoolchildren of an Endemic Goiter in Sicily. *J Clin Endicrinol Metab*, 70, 379-384. https://doi.org/10.1210/jcem-70-2-379

Walker, S., Wachs, T., Gardner, J., Lozoff, B., Wasserman, G., Pollitt, E., & Carter, J. (2007). Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*, 369(9556), 145-157. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60076-2

WHO, UNICEF, & ICCIDD. (2007). *Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring their Elimination: Third Edition*. WHO. Geneva: WHO.

Wibawa, Y. A., Herniyatun, & Sarwono. (2013). Peran Kader Posyandu dalam Pengaplikasian Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Desa Pucungkerep Kecamata Kaliwiro Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 9(1).

Widaningsih, I., Darajat, A. M., & Dirgahayu, I. (2012). Pengaruh Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) terhadap Perkembangan Anak Usia 4-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung. *Bhakti Kencana Medika*, 2(4), 1-5.

Yadav, K., & Pandav, C. S. (2018). National Iodine Deficiency Disorders Control Programme: Current Status and Future Strategy. *Indian J Med Res*, 148(5), 503-510. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1717_18

Zhong, J., He, Y., Gao, J., Wang, T., & Luo, R. (2020). Parenting Knowledge, Parental Investments, and Early Childhood Development in Rural Households in Western China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 1-16. https://doi.org/10.3390/ijerph17082792