

## BAB 1: PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa balita yang dikenal sebagai masa keemasan (*golden age*) ialah periode terpenting dalam siklus kehidupan karena pada usia tersebut balita mengalami proses pertumbuhan fisik, mental, dan perilaku. Pada masa tersebut perlu diperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar dapat terdeteksi sedini mungkin jika ada kelainan pada tumbuh kembangnya.<sup>(1,2)</sup> Terutama pada anak usia di bawah tiga tahun, pertumbuhan otak sudah mencapai 80% dan jumlah sinaps dua kali lipat dibandingkan dengan otak orang dewasa. Oleh karena itu, periode ini dikenal sebagai periode kritis bagi perkembangan anak. Apabila pada masa ini balita tidak diasuh dengan baik, maka anak tersebut akan beresiko mengalami gangguan perkembangan baik emosional, mental, sosial, intelektual, dan moral yang akan sangat menentukan sikap dan pola perilaku seseorang di masa depan.<sup>(2,3)</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 dilaporkan bahwa prevalensi negara tertinggi ketiga terkait balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan di regional Asia Tenggara adalah Indonesia dengan prevalensi sebesar 28,7%.<sup>(4)</sup> Gangguan pertumbuhan pada balita tidak hanya *stunting*, tetapi juga gizi buruk dan *overweight*. Prevalensi persentase kejadian *stunting* di Indonesia sebesar 30,8%, *wasting* sebesar 10,2% dan gizi buruk sebesar 17,7% pada tahun 2018.<sup>(5)</sup> Hasil Riskesdas RI tahun 2018 menunjukkan prevalensi pertumbuhan balita di Sumatera Barat sebesar 85,2%, kasus gizi buruk sebesar 3,5% dan *wasting* sebesar 15,4%.<sup>(6)</sup>

Berdasarkan data WHO tahun 2018 diketahui bahwa lebih dari dua ratus juta anak usia di bawah lima tahun di dunia tidak mencapai potensi perkembangan yang optimal. Hal ini disebabkan oleh faktor *malnutrisi* dan kurangnya edukasi serta stimulasi. Sebagian besar diantaranya berasal dari Benua Afrika dan Asia Selatan yaitu masing-masing sebesar 61% dan 52%.<sup>(3,7)</sup> Angka kejadian keterlambatan perkembangan di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, Argentina 22%, dan Indonesia 29,9%. Menurut UNICEF tahun 2019, masih tingginya prevalensi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita terutama gangguan perkembangan motorik sebesar 27,5% atau sekitar 3 juta anak mengalami gangguan.<sup>(8,9)</sup> Data nasional menurut Kemenkes RI disebutkan bahwa angka kejadian masalah pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita di Indonesia tahun 2020 sekitar 13%-18% yang meliputi gangguan perkembangan motorik, bahasa, sosio-emosional, dan kognitif.<sup>(9)</sup>

*Stunting* pada tahap awal kehidupan anak berkaitan dengan lemahnya perkembangan motorik, kognitif, dan sosial emosional serta meningkatkan angka kematian. Terutama jika anak mengalami *stunting* saat anak berumur dua tahun pertama maka akan beresiko meningkatkan kerusakan yang ireversibel seperti kemampuan kognitif sekolah lebih rendah, beresiko terkena penyakit kronis yang berhubungan dengan nutrisi, dan perawakan pendek pada usia dewasa. Selain itu, anak dengan riwayat gizi kurang mempunyai risiko tiga kali lebih besar mengalami keterlambatan perkembangan dibanding anak yang tidak ada riwayat gizi kurang.<sup>(10)</sup>

Program stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) merupakan salah satu upaya pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif agar dapat mengetahui sejak dini keterlambatan tumbuh kembang pada anak. Indikator keberhasilan program SDIDTK balita ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia Tahun 2017 adalah 90% dari total populasi. Dilihat dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 dan Profil Kesehatan Indonesia 2021, untuk cakupan program SDIDTK tahun 2019 sebesar 63.84%, tahun 2020 sebesar 68,2%, dan tahun 2021 sebesar 68,1%.<sup>(11,12)</sup> Hal ini menunjukkan adanya peningkatan cakupan program SDIDTK di Provinsi Sumatera Barat, namun masih jauh dari target nasional (90%).<sup>(6)</sup>

Kota Padang termasuk salah satu wilayah dalam Provinsi Sumatera Barat. Pelaksanaan program SDIDTK di Kota Padang terlaksana di seluruh Puskesmas Kota Padang yaitu sebanyak 23 unit. Laporan DKK Padang terkait cakupan program SDIDTK di Kota Padang tahun 2017 sebesar 69,3% dan tahun 2021 sebesar 55,40%. Hal tersebut dapat menggambarkan bahwa ada penurunan cakupan SDIDTK di Kota Padang yang disebabkan oleh pandemi *covid 19* sehingga belum dapat mencapai target Kemenkes RI tahun 2017.<sup>(13)</sup>

Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo merupakan salah satu Puskesmas di Kota Padang yang memiliki cukup banyak balita dengan jumlah 3125 anak balita pada tahun 2021. Puskesmas ini termasuk puskesmas yang terendah ke-3 dalam pelaksanaan program SDIDTK balita pada tahun 2021. Hal tersebut dapat dilihat dari data Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang pada tahun 2018, 2019, 2020, 2021 yaitu masing-masing diantaranya sebesar 59,9%, 90%, 27,67%, 79,5%.<sup>(14-17)</sup> Hasil dari pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Nanggalo pada tahun 2021 cakupan anak balita yang sudah mendapatkan SDIDTK satu kali sebesar 31,9% dan SDIDTK dua kali sebesar 30,1%. Dan pada tahun 2022 cakupan anak balita yang sudah mendapatkan SDIDTK dua kali sebesar 48,6%. Di sisi lain, dari data Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 dapat diketahui bahwa Puskesmas Nanggalo juga termasuk daerah terendah dalam cakupan persentase jumlah balita ditimbang yaitu sebesar

14,90%. Oleh sebab itu, dikhawatirkan upaya deteksi dini gangguan tumbuh kembang pada balita di Puskesmas Nanggalo menjadi terhambat.<sup>(17)</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri NS, dkk (2019) terkait analisis pelaksanaan program stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang balita di Puskesmas Kota Padang diketahui bahwa hambatan dalam pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Andalas disebabkan oleh pedoman belum dilaksanakan secara konsisten oleh pelaksana program, sarana dan prasarana penunjang kegiatan belum lengkap atau belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dan pelayanan SDIDTK belum dapat dilakukan sepenuhnya karena belum ada jadwal khusus yang ditetapkan oleh puskesmas maupun posyandu. Selain itu juga disebabkan oleh masih rendahnya partisipasi orang tua balita untuk melakukan pemeriksaan tumbuh kembang anaknya ke pelayanan kesehatan dan kurangnya sosialisasi petugas kesehatan turun ke masyarakat mengenai pentingnya SDIDTK.<sup>(18)</sup>

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, dkk (2022) mengenai analisis program stimulasi, deteksi, intervensi dini tumbuh kembang balita di Puskesmas Padang Sibusuk menunjukkan bahwa hambatan dalam pelaksanaan SDIDTK seperti belum mempunyai kebijakan terkait pelaksanaan SDIDTK yang dikeluarkan oleh daerah, SDM sudah cukup memadai namun kurang kualitasnya, dana dan sarana yang belum memadai. Oleh sebab itu pencapaian program SDIDTK pada tahun 2021 balita di Puskesmas tersebut belum bisa dikatakan berhasil. Hal ini dibuktikan capaian program yang masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 55,89%.<sup>(11)</sup>

Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Marizka, dkk (2022) mengenai evaluasi pelaksanaan program stimulasi, deteksi, intervensi dini tumbuh kembang balita di Magelang menunjukkan bahwa kendala terbesar dalam pelaksanaan SDIDTK

adalah keterbatasan sumber daya manusia. Hal ini dikarenakan keterbatasan waktu bidan sebagai pelaksana program utama dengan tugas lain yang harus dilaksanakan dan kendala keterampilan kader dalam pelaksanaan SDIDTK. Selain itu juga terkendala alat permainan edukatif sebagai sarana dalam pelaksanaan SDIDTK. Oleh sebab itu, pemeriksaan SDIDTK tidak dilakukan secara menyeluruh tapi hanya dilakukan pada balita yang dinilai mengalami hambatan tumbuh kembang dan pemeriksaan SDIDTK tidak dilakukan menggunakan APE terstandar.<sup>(19)</sup>

Dari hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan peneliti didapatkan informasi dari bidan pemegang program bahwa masih rendahnya cakupan SDIDTK di Puskesmas Nanggalo disebabkan oleh masih rendahnya kunjungan sasaran balita ke posyandu, keterbatasan dana, belum adanya SOP dalam pelaksanaan program SDIDTK tetapi hanya menggunakan buku KIA, sarana dan prasarana yang belum memadai, belum maksimalnya pencatatan dan pelaporan, serta monitoring dan evaluasi program yang belum berkesinambungan. Oleh sebab itu pelaksanaan program SDIDTK pada balita masih belum sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan. Misalnya untuk mendeteksi adanya gangguan penglihatan pada balita yang membutuhkan poster E, namun karena keterbatasan sarana petugas hanya memanggil balita dan memeriksa kefokuskan penglihatan balita. Umumnya gangguan tumbuh kembang anak yang ditemui di Puskesmas Nanggalo ialah *underweight* dan gangguan bicara.

Secara umum masih rendahnya partisipasi ibu balita datang ke posyandu disebabkan oleh faktor pendidikan, usia, pekerjaan, dan pengalaman ibu. Hasil penelitian Mariyana (2015) membuktikan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh dengan cakupan pemeriksaan tumbuh kembang anak. Di sisi lain, penelitian Fitriani (2017) mengatakan bahwa faktor yang menghambat pelaksanaan program SDIDTK

ialah kurangnya dukungan sosial, rendahnya tingkat pendidikan, faktor ekonomi, serta kurangnya sarana prasarana yang tersedia membuat orang tua tidak melakukan SDIDTK pada anaknya.<sup>(20)</sup>

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa jika stimulasi dan deteksi tumbuh kembang anak tidak dilakukan sedini mungkin maka penemuan penyimpangan pertumbuhan, perkembangan, mental, dan emosional pada anak akan terhambat. Hal ini akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.<sup>(21,22)</sup> Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi pelaksanaan program stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang balita di Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

## 1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana aspek *input* dalam pelaksanaan program stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang balita di Puskesmas Nanggalo?
2. Bagaimana aspek *procees* dalam pelaksanaan kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini pada tumbuh kembang balita di Puskesmas Nanggalo?
3. Bagaimana aspek *output* dalam pelaksanaan program stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang balita di Puskesmas Nanggalo?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan program SDIDTK Balita yang dilaksanakan di Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Dilakukan evaluasi terkait komponen masukan (*input*) dalam pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas Nanggalo Kota Padang yang meliputi SOP dan pedoman, sumber daya manusia, dana, serta sarana dan prasarana.
2. Dilakukan evaluasi terkait komponen proses (*process*) dalam pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas Nanggalo Kota Padang yang meliputi perencanaan program, deteksi, stimulasi, intervensi dini, pencatatan dan pelaporan, serta monitoring dan evaluasi.
3. Dilakukan evaluasi terkait komponen keluaran (*output*) dalam pelaksanaan program SDIDTK balita di Puskesmas Nanggalo Kota Padang yang meliputi pengetahuan ibu balita dan cakupan SDIDTK.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

##### 1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Sebagai bahan untuk menambah dan memperbaharui literatur tentang stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) balita.

##### 2. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan untuk memperkaya referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

##### 3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan dalam menambah wawasan serta pengalaman untuk mengevaluasi pelaksanaan program stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang balita di Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

## 1.4.2 Manfaat Praktis

### 1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait pelaksanaan SDIDTK balita yang sesuai dengan standar peraturan nasional sehingga puskesmas dapat berbenah diri dan meningkatkan layanan agar cakupan SDIDTK puskesmas dapat mencapai target.

### 2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan dan referensi bagi mahasiswa lainnya dalam penelitian selanjutnya.

### 3. Bagi Peneliti

Sebagai wadah dalam menerapkan ilmu untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang pelaksanaan SDIDTK pada balita.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Puskesmas Nanggalo termasuk puskesmas dengan cakupan SDIDTK balita ke-3 terendah di Kota Padang pada tahun 2021. Hal tersebut dikhawatirkan dapat mengakibatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, deteksi kelainan tumbuh kembang, serta intervensi dini yang dapat diberikan akan terhambat sehingga kelainan tumbuh kembang pada balita akan berdampak pada perkembangan masa selanjutnya.

Penelitian dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan program stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang balita. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret hingga bulan Juni tahun 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo yang berada di Kecamatan Nanggalo, Kota Padang. Ditinjau dari jenis penelitian metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus menggunakan teori pendekatan sistem. Meliputi pendekatan sistem dilihat dari unsur *input* (SOP dan Pedoman, SDM, dana, serta

sarana dan prasarana), proses (perencanaan program, deteksi, stimulasi, dan intervensi dini, pencatatan dan pelaporan, serta monitoring dan evaluasi), dan *output* (pengetahuan ibu balita dan cakupan SDIDTK).

Data yang digunakan dalam penelitian meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari observasi dan wawancara mendalam kepada 12 informan, sedangkan data sekunder diperoleh dari beberapa hasil penelitian, laporan, buku, jurnal dan telaah dokumen dari instansi terkait. Sumber-sumber data yang berbeda ini kemudian dibandingkan dengan teknik lain dalam suatu proses yang disebut dengan triangulasi, baik triangulasi sumber maupun metode. Analisis data dilakukan sepanjang penelitian dari awal sampai akhir penelitian secara induktif, yakni untuk menyusun teori baru dan bukan menguji hipotesis suatu teori dalam memecahkan suatu masalah. Selain itu dengan analisis secara induktif dapat membuat hubungan antara peneliti dengan informan terbuka, dikenal, dan akuntabel. Penelitian ini dilaksanakan berdasarkan pada ruang lingkup Prodi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat.

