

Pengetahuan Provider Kesehatan dalam layanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita Pasca Imunisasi

Devy Febrianti¹, Jaslin², Sunandar Said³, Mardhatillah⁴, Zulkarnain S⁵, Sofyan B⁶

^{1,3,4,5,6} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Hasanuddin Makassar

Email: devyfbrianti@gmail.com¹, jaslinjaslin@gmail.com², nandarnurse@gmail.com³,
mardhatillah.ds@gmail.com⁴, zulkarnain@umsrappang.ac.id⁵, sofyanyofi@gmail.com⁶

ABSTRAK **Pendahuluan:** Deteksi Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di posyandu harus dilakukan 60 bulan, Perlu peran maksimal Provider Kesehatan dalam memberikan pelayanan. Penelitian bertujuan untuk mengkaji peran provider kesehatan dalam layanan SDIDTK pada anak balita pasca imunisasi lengkap di posyandu. **Tujuan :** Untuk mengkaji peran provider kesehatan dalam layanan SDIDTK pada anak balita pasca imunisasi lengkap di posyandu wilayah pesisir Kabupaten Barru. **Metode :** Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melibatkan 16 informan biasa dan 3 informan kunci. Informasi dikumpulkan melalui FGD, wawancara mendalam, Observasi dan telaah dokumen. Data dianalisis dengan Metode domain taxonomi. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan pemahaman provider kesehatan tentang SDIDTK bervariasi, petugas gizi dan bidan mengetahuinya dengan baik, selaku komunikator provider memberikan informasi kepada ibu balita tentang pelaksanaan SDIDTK, menjelaskan manfaat SDIDTK bagi balita. **Kesimpulan :** Kader melaksanakan layanan pertumbuhan seperti penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, penyuluh memberikan penyuluhan tentang pentingnya layanan SDIDTK, petugas gizi puskesmas melakukan kegiatan pertumbuhan dan perkembangan, begitu juga yang dilakukan oleh Bidan.

Kata Kunci *Provider kesehatan, layanan SDIDTK*

ABSTRACT **Introduction:** Detection of Toddler Growth and Development at posyandu must be carried out for 60 months. The maximum role of Health Providers in providing services is needed. This study aims to examine the role of health providers in SDIDTK services for children under five after complete immunization at posyandu. **Objective:** To assess the role of health providers in SDIDTK services for children under five after complete immunization at posyandu in the coastal area of Barru Regency. **Methods:** Qualitative research with a phenomenological approach involved 16 regular informants and 3 key informants. Information was collected through FGDs, in-depth interviews, observation and document review. Data were analyzed using the taxonomic domam method. **Results:** The results showed that the understanding of health providers about SDIDTK varied, nutrition officers and midwives knew it well. SDIDTK implementation is carried out according to the abilities and skills of each profession and its main duties and functions, as the communicator of the provider provides information to mothers of toddlers about the implementation of SDIDTK, explaining the benefits of SDIDTK for toddlers. **Conclusion:** Cadres carry out growth services such as weighing and measuring for body height, extension workers provide counseling on the importance of SDIDTK services, health center nutrition officers carry out growth and development activities, and this is also done by midwives.

KEYWORDS *Provider kesehatan, layanan SDIDTK*

Pendahuluan

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak dijelaskan bahwa Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak harus diselenggarakan secara komprehensif, berkualitas, dan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan dan petugas lintas sektor [1]. Kegiatan SDIDTK yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anaggota keluarga lainnya), masyarakat (kader; tokoh masyarakat dan PKK); petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat; nutrisisionis dan penyuluh kesehatan masyarakat)[2] Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, diperoleh informasi bahwa jumlah balita yang mendapatkan pelayanan balita lengkap sebanyak 74,4% dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah 80%. Artinya bahwa masih ada sekitar 36,6% balita yang tidak mendapatkan pelayanan balita lengkap. Pelayanan balita lengkap terdiri dari penimbangan berat badan bulanan yang dilakukan di Posyandu, layanan SDIDTK dan layanan pengukuran status gizi (Kemenkes 2019). Cakupan kunjungan balita lengkap di Indonesia sebesar 82,4%, di propinsi Sulawesi Selatan sebesar 67,9%, tertinggi adalah Propinsi Gorontalo dengan cakupan sebesar 95,0% dan terendaxh pada Propinsi Papua sebesar 50%. Cakupan pelayanan balita lengkap di Propinsi Sulawesi Selatan masih rendah memberikan indikasi bahwa masih banyak balita tidak terdeteksi secara dini penyimpangan tumbuh kembangnya termasuk bayi atau balita dengan gizi buruk [3].

Melalui kegiatan SDIDTK kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, karena sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui kegiatan layanan tumbuh kembang. Selain mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, kegiatan SDIDTK juga mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional[3].

Penanggung jawab layanan tumbuh kembang di Puskesmas adalah tenaga kesehatan yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas dan bertanggung jawab mengelola program dan pencapaian tujuan program layanan tumbuh kembang di Puskesmas dan jaringannya, termasuk meningkatkan cakupan sesuai target tahunan yang telah ditetapkan. Dalam melaksanakan tugasnya,

setiap provider perlu memaksimalkan fungsi dan perannya [2]. Cakupan layanan SDIDTK menurut, menjelaskan bahwa rendahnya cakupan layanan SDIDTK dipengaruhi oleh akses ke pelayanan kesehatan, adat istiadat, dan pelayanan kesehatan dilakukan pada waktu yang tidak tepat, serta faktor orang tua karena tidak mengetahui tentang pentingnya layanan SDIDTK. Penelitian di Kabupaten Blora menunjukkan bahwa hasil kegiatan layanan SDIDTK pada bayi dan balita dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia dalam hal ini provider kesehatan, artinya provider kesehatan yang benar-benar melakukan tugas dan fungsinya sebagai petugas SDIDTK mulai dari perencanaan, pendataan sampai pada evaluasi cakupan SDIDTK berpengaruh terhadap pencapaian layanan secara sempurna di wilayah kerjanya [4].

Di Propinsi Sulawesi Selatan diperoleh informasi bahwa balita dengan berat badan kurang sebanyak 22,8%, stunting sebanyak 34,8% dan wasting sebanyak 8,7%. Kabupaten Barru diketahui bahwa balita dengan berat badan kurang sebanyak 22,9% atau lebih tinggi dari angka propinsi, stunting sebanyak 31,8% dan wasting sebanyak 8,5% [3].

Informasi awal yang diperoleh peneliti diketahui bahwa pada saat umur anak sudah mendapatkan layanan imunisasi dasar lengkap, maka orang tua sudah tidak mau lagi membawa anaknya ke posyandu untuk diberikan layanan SDIDTK, hal ini karena mereka menganggap bahwa anak hanya datang untuk ditimbang saja, dan orang tua anak hanya akan membawa anaknya jika ada pemberian kapsul vitamin A pada bulan Februari dan Agustus. Padahal pada umur tersebut sangat mungkin anak mengalami penyimpangan pertumbuhan, dan jika pada umur tersebut anak tidak dapat dideteksi, maka besar risikonya anak bisa mengalami penyimpangan pertumbuhan yang tidak terdeteksi[5]

Kabupaten Barru secara geografis merupakan daerah yang dikelilingi oleh laut yang artinya sebagian besar wilayahnya adalah wilayah pesisir, dengan jumlah sarana kesehatan seperti Puskesmas sebanyak 12 Puskesmas dari 7 Kecamatan, Puskesmas Pembantu sebanyak 20 Unit dan jumlah Posyandu yang aktif sebanyak 140 Posyandu. Dari 140 posyandu yang aktif jumlah yang ada di wilayah pesisir sebanyak 11 posyandu. Di Kabupaten Barru persentase kunjungan balita yang mendapatkan layanan SDIDTK, penimbangan, pengukuran TB (kunjungan balita lengkap) mengalami penurunan, yaitu pada tahun

2015 sebesar 98.0 % dari 101.4 % pada tahun 2014 dan tahun 2013 sebesar 99.3%. Adapun Puskesmas yang memiliki cakupan kunjungan bayi tertinggi di Puskesmas Palakka dengan persentase cakupan 120.9% dan terendah di Puskesmas Pujananting dengan persentase cakupan 84.7%[6].

Penelitian di Aceh Timur, menunjukkan bahwa kemampuan dan keterampilan bidan mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan [7]. Penelitian di Kabupaten Grobogan Jawa Tengah menemukan bahwa kepatuhan petugas puskesmas dalam menerapkan prosedur kerja pelayanan SDIDTK dipengaruhi oleh kemampuan dan keterampilan petugas serta motivasi petugas dalam menjalankan prosedur kerja tersebut, dan secara statistik menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan, pengetahuan dan motivasi terhadap kepatuhan standar operasional prosedur (SOP) layanan SDIDTK [5].

Provider harus menyadari perannya sebagai fasilitator, konselor yaitu orang yang diberikan tugas guna memberikan pelayanan medis dan kesehatan kepada masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan. Peran provider kesehatan dalam layanan SDIDTK ini diharapkan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat untuk ikut layanan SDIDTK dengan fungsi dan perannya sesuai dengan tugas pokok dalam layanan SDIDTK pada bayi/balita[8]. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang peran provider kesehatan dalam layanan SDIDTK di wilayah pesisir Kabupaten Barru Provinsi Sulawesi Selatan.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan ini dipilih dengan pertimbangan bahwa penelitian ini ingin mengkaji peran provider kesehatan dalam memberikan pelayanan SDIDTK di posyandu pada masyarakat pesisir di wilayah pesisir Kabupaten Barru pada saat penelitian ini berlangsung tanpa memberikan intervensi apa pun

Tempat penelitian dilaksanakan di wilayah pesisir Kabupaten Barru pada bulan 27 Februari sampai dengan 27 April 2018, dengan lokasi wilayah pesisir Pekkae, Padongko dan Mallusetasi. Dalam 3 wilayah pesisir tersebut terdiri dari 4 wilayah puskesmas, yang masing-masing adalah Puskesmas Pekkae, Puskesmas Padongko, Puskesmas Palanro dan Puskesmas Bojo. Jumlah posyandu yang ada di wilayah tersebut sebanyak 44, namun jumlah posyandu yang peneliti kunjungi

sebanyak 11 dengan alasan 11 posyandu tersebut adalah posyandu aktif melaksanakan SDIDTK.

Informan penelitian adalah provider-provider kesehatan yang terkait dengan pelayanan SDIDTK di posyandu pada masyarakat pesisir dengan jumlah informan sebanyak 16 orang dan 2 orang informan kunci. Adapun provider yang dimaksud dalam hal ini adalah : Kader kesehatan sebanyak 7 orang, Penyuluh Kesehatan Masyarakat sebanyak 2 orang, Petugas Gizi sebanyak 3 orang, Bidan Puskesmas 4 Orang. Adapun informan kunci yaitu dokter umum selaku orang yang mengetahui tentang SDIDTK dari tehnik pelayanan kesehatannya dan Ibu Balita dengan gangguan tumbuh kembang sebagai informan yang merasakan langsung akan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh provider kesehatan

Ada beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain (Strauss and Corbin 1990): Teknik Observasi atau Pengamatan, Teknik Interview atau wawancara mendalam, *Focus Group discussion* (FGD), Telaah Dokumen, Teknik Dokumentasi dan Matriks Pengumpulan Data.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengikuti petunjuk Milles dan Huberman dalam, yakni dilakukan melalui tiga alur sebagai berikut: 1. Penyajian data / data emik Data yang telah diperoleh dari informan tanpa intervensi peneliti yang disajikan dalam bentuk teks naratif. 2. Reduksi data / data etik Pada tahap ini merupakan proses pemilihan, pemusatan, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang ditemukan di lapangan dan melakukan analisis melalui penggolongan, reduksi data yang tidak perlu, mengarahkan dan mengorganisir data. 3. Penarikan kesimpulan/konsep Pada tahap ini dengan melaksanakan pencarian makna dan kata kunci peristiwa untuk membentuk pola dan alur sebab akibat untuk membentuk konsep yang kemudian dijadikan proposisi. Langkah-langkah dalam Taksonomi [9]. Peneliti berupaya memahami domain-domain tertentu sesuai fokus masalah atau sasaran penelitian. Masing-masing domain mulai dipahami secara mendalam, dan membaginya lagi menjadi sub-domain, dan dari sub-domain itu dirinci lagi menjadi bagian-bagian yang lebih khusus lagi hingga tidak ada lagi yang tersisa, alias habis (exhausted). Di tahap analisis ini peneliti bisa mendalami domain dan sub-domain yang penting lewat konsultasi dengan bahan-bahan pustaka untuk memperoleh pemahaman lebih dalam.

Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian ini merupakan data deskriptif yang akan menjawab fokus penelitian dan pertanyaan penelitian yang telah ditetapkan. Hasil penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi partisipasi pasif, Focus group Discussion (FGD), dokumentasi dan telaah dokumen. Data yang diperoleh kemudian dianalisis sehingga diperoleh kesimpulan yang menjawab fokus penelitian dan pertanyaan penelitian.

Untuk kegiatan observasi dilakukan pada ibu balita yang memiliki anak dengan gangguan tumbuh kembang. Hal ini bertujuan untuk mengetahui peran masing-masing provider kesehatan pada anak dengan gangguan tumbuh kembang. Bentuk gangguan tumbuh kembang yang ditemukan pada balita adalah gangguan bicara.

Tabel 1 : Hasil Observasi Peneliti (observasi I)

No	Keadaan yang diamati	Deskripsi
1	Cara mengelola kegiatan SDIDTK	<ul style="list-style-type: none"> - Kader mempersiapkan posyandu di Hari H pelaksanaan seperti dacin, timbangan - Memanggil balita untuk ke posyandu melalui pengeras suara di masjid - Saat posyandu kader mulai mencatat semua sasaran bayi dan balita dan juga sasaran SDIDTK - Petugas Kesehatan menyediakan media seperti leaflet, booklet, poster tentang SDIDTK - Petugas Kesehatan puskesmas juga membawa microtoize dan papanpixaxi

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 2 : Hasil Observasi Peneliti (observasi II)

No	Keadaan yang diamati	Deskripsi
1	Kontak dengan ibu seblum Konseling	Kontak pertama dengan provider kesehatan melalui kader. Kader menyampaikan kepada provider kesehatan bahwa ibu memiliki anak dengan gangguan tumbuh kembang yaitu anak tidak mau berjalan
2	Cara provider kesehatan mempersiapkan konseling	Provider kesehatan mendatangi rumah ibu balita dengan sebelumnya menghubungi kader untuk mengetahui kesiapan ibu menerima kedatangan provider kesehatan. Sebelum ke rumah ibu, konselor mempersiapkan kuesioner, booklet dan buku catatan. Konseling dilakukan di rumah ibu menyusui di pagi hari sekitar jam 9 pagi.
3	Cara memulai sesi awal konseling	Sesi awal konseling dibuka oleh kader. Kader menanyakan keadaan bayi dan ibunya. Setelah itu baru kemudian kader mulai menanyakan masalah yang dikeluhkan oleh ibu tentang anaknya, 149 ambal sesekali bidan mencatat keluhan ibu. Bidan dan dokter di rumah ibu kurang lebih 2 jam, untuk mengajarkan bagaimana mobilisasi yang bisa dilakukan ibu agar anak bisa berjalan

Sumber : Data Primer 2019

Hasil analisis Tahap Pemahaman Provider Kesehatan

Pada tahap pemahaman ada 2 hal yang peneliti tanyakan kepada 16 orang informan, yaitu pengetahuan informan tentang SDIDTK dan pemahaman informan tentang SDIDTK. Dua hal tersebut peneliti tanyakan karena ini merupakan pertanyaan dasar untuk mengkaji secara mendalam tentang aspek-aspek selanjutnya yang harus peneliti ketahui dari informan. Hasil wawancara yang dilakukan pada kader diperoleh dua versi jawaban dari 5 orang informan. Menurut kader bahwa yang mereka ketahui tentang SDIDTK yaitu penimbangan, dan versi kedua menurut mereka SDIDTK adalah pengukuran berat badan dan pengukuran tinggi badan. Adapun hasil

wawancaranya diperoleh hasil sebagai berikut: Versi jawaban pertama: *“sebetulnya saya tidak terlalu mengerti karena baru dengar istilah itu, tapi kayaknya itu maksudnya penimbangan...”* (wawancara Kader A) Adanya versi jawaban yang dikemukakan oleh kader menyebabkan peneliti mengkaji lebih lanjut tentang pemahaman kader yang menganggap bahwa yang dimaksud dengan SDIDTK adalah sebatas pada penimbangan saja. Pada dasarnya pendapat ini tidak salah, namun pelayanan SDIDTK bukan hanya sebatas pada penimbangan saja, namun ada jenis layanannya lainnya yang juga diberikan pada stimulasi dilaksanakan. Versi jawaban ke dua: *“kalau yang pernah dijelaskan oleh bidan itu maksudnya kegiatan penimbangan dan pengukuran tinggi badan pada balita ...”* (wawancara Kader S, Kader K dan Kader J) Hasil wawancara dengan penyuluh juga diperoleh 2 versi jawaban yaitu mereka menjelaskan bahwa yang mereka ketahui tentang SDIDTK adalah penimbangan kepada balita dan versi kedua yaitu penimbangan, pengukuran tinggi badan, dan pengukuran lingkaran kepala. Adapun versi jawabannya adalah sebagai berikut: *“Stimulasi itu ndi kegiatan penimbangan dan pengukuran tinggi badan pada balita yang datang nge ke posyandu ...”* (wawancara Penyuluh B pada tanggal 1 April 2018) Versi Jawaban lainnya: *“itu yang dibilang mungkin stimulasi kalo menimbangmi kader, diukurmi tinggi badannya, dan kadang juga saya lihat ada tong bidang yang mengukur lingkaran kepala balita ...”* (wawancara 2 orang penyuluh yang terwakili oleh Informan S)

Hasil wawancara dengan petugas gizi dan bidan diperoleh informasi yang hampir sama yaitu bahwa yang dimaksud dengan layanan SDIDTK adalah suatu layanan kesehatan yang diberikan kepada balita untuk diberikan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala, KPSP dan mobilitas balita. Hal ini sesuai dengan pemaparan oleh informan sebagai berikut: Hasil wawancara

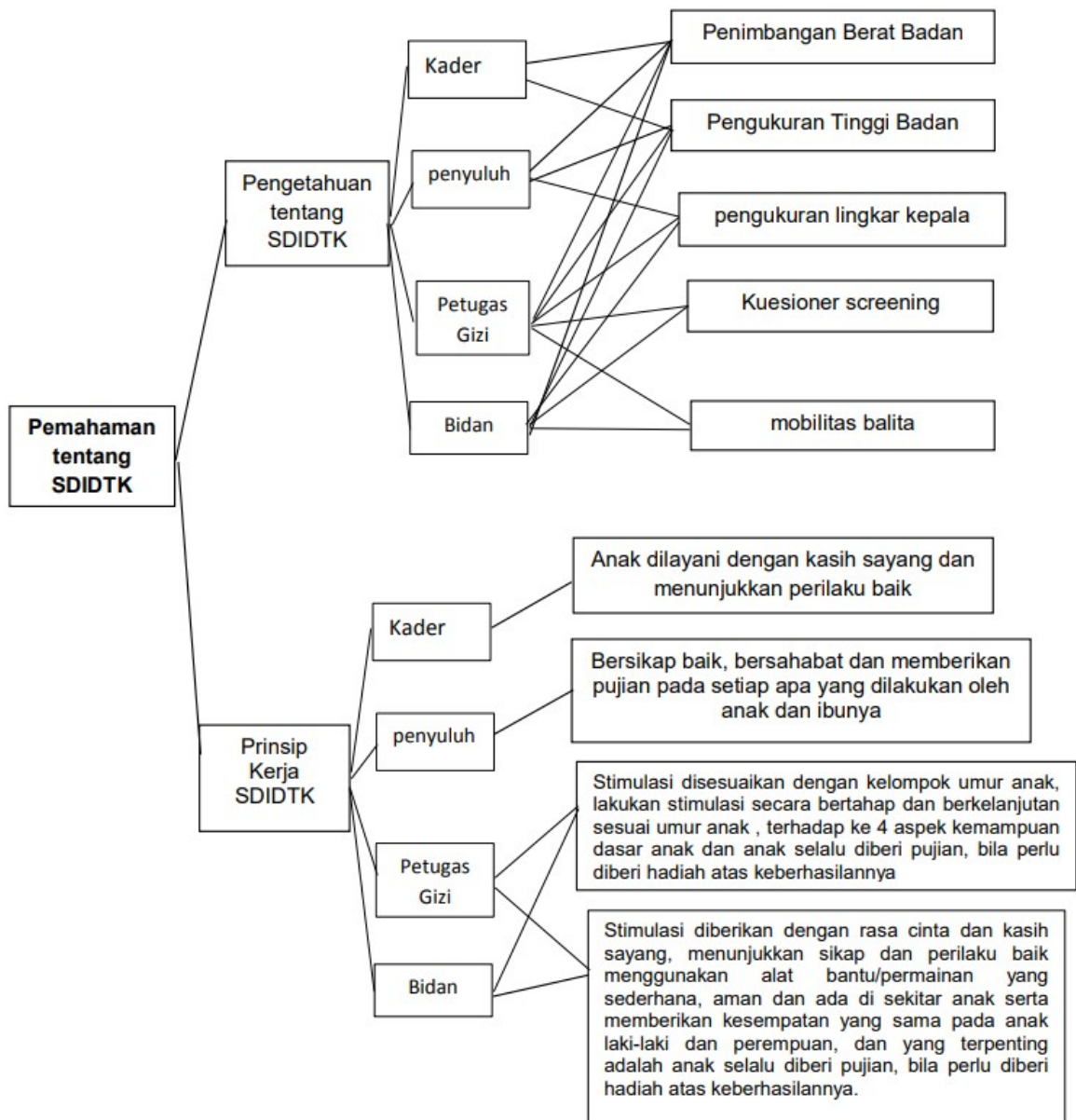
dengan informan: *“SDIDTK itu kegiatan Penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala, KPSP dan mobilitas pada balita ...”* (wawancara 5 orang penyuluh S, Gizi A, Gizi F, Bidan N, Bidan J, dan Bidan M)

Adanya pernyataan tentang KPSP, maka peneliti melakukan pengkajian lebih lanjut tentang apa itu KPSP, dan oleh bidan puskesmas J dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan KPSP adalah pengkajian melalui kuesioner sebelum screening dilakukan. Berikut ini penjelasannya: *“KPSP itu ndi pengkajian yang dilakukan oleh bidan sebelum screening kami lakukan..biasanya ini kami lakukan jika kami sudah menemukan adanya tanda-tanda penyimpangan pada balita ...”* (wawancara bidan J).

Hasil wawancara dengan informan Bidan N, diperoleh informasi bahwa bidan dan petugas gizi mendapatkan pelatihan SDIDTK minimal 2 kali setahun, sehingga mereka memahami betul apa itu SDIDTK. hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Bidan N sebagai berikut: *...kami (petugas gizi dan bidan) sering diberikan pelatihan SDIDTK kadang itu menjadi program di Kabupaten setahun sekali atau kadang malah 2 kali setahun...(wawancara dengan Bidan N)*

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa dari 16 orang informan pemahaman informan tentang SDIDTK bervariasi, menurut kader bahwa yang dimaksud dengan SDIDTK yaitu penimbangan, namun ada juga kader yang menganggap bahwa yang dimaksud dengan SDIDTK adalah adalah pengukuran berat badan dan pengukuran tinggi badan. Variasi jawaban informan disebabkan karena tingkat pendidikan yang berbeda. Selain itu adanya perbedaan pengetahuan antara kader, petugas penyuluh, petugas gizi dan bidan tentang SDIDTK diketahui bahwa bidan dan pengelola gizi sering mendapatkan pelatihan oleh Bidan Koordinator kabupaten dan koordinator Gizi Kabupaten.

Hasil Analisis Taxonomi Tahap Pemahaman



Pembahasan

Pengetahuan provider kesehatan berkaitan dengan keterpaparan informasi baik itu melalui media formal, maupun non formal tentang layanan SDIDTK [10]

Hasil wawancara yang dilakukan pada kader diperoleh dua versi jawaban dari 5 orang informan. Menurut kader bahwa yang mereka ketahui tentang SDIDTK yaitu penimbangan, dan versi kedua menurut mereka SDIDTK adalah pengukuran berat badan dan pengukuran tinggi badan. Adanya versi jawaban yang dikemukakan oleh kader menyebabkan peneliti mengkaji lebih

lanjut tentang pemahaman kader yang menganggap bahwa yang dimaksud dengan SDIDTK adalah sebatas pada penimbangan saja. Pada dasarnya pendapat ini tidak salah, namun pelayanan SDIDTK bukan hanya sebatas pada penimbangan saja, namun ada jenis layanannya lainnya yang juga diberikan pada stimulasi dilaksanakan.

Hasil wawancara dengan petugas gizi dan bidan diperoleh informasi yang hampir sama yaitu bahwa yang dimaksud dengan layanan SDIDTK adalah suatu layanan kesehatan yang diberikan kepada balita untuk diberikan penimbangan,

pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala, KPSP dan mobilitas balita.

Variasi jawaban informan disebabkan karena tingkat pendidikan yang berbeda dalam hal ini Pendidikan terendah pada kader. Selain itu adanya perbedaan pengetahuan antara kader, petugas penyuluh, petugas gizi dan bidan tentang SDIDTK diketahui dari hasil wawancara mendalam bahwa bidan dan pengelola gizi sering mendapatkan pelatihan oleh Bidan Koordinator kabupaten dan koordinator Gizi Kabupaten.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Evita [10], dengan menggunakan quasi eksperimen diperoleh hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan keterampilan secara bermakna pada kader yang diberi pelatihan dalam menerapkan standar pemantauan pertumbuhan balita di posyandu. Pelatihan tidak memberi pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan kepatuhan kader dalam menerapkan standar pemantauan pertumbuhan balita di posyandu.

SDIDTK diketahui dengan baik oleh bidan dan pengelola gizi, hal ini karena SDIDTK itu merupakan program yang paling sering dikerjakan oleh bidan dan oleh pengelola Gizi. Pengelola gizi menjadikan SDIDTK sebagai salah satu jalan untuk screening bayi balita yang bisa berisiko mengalami status gizi kurang maupun gizi buruk.. [7].

Sementara pada bidan SDIDTK itu merupakan kegiatan wajib dilakukan karena merupakan bagian penting dari layanan kunjungan balita lengkap. Versi jawaban pertama yang dikemukakan oleh kader menyatakan bahwa prinsip kerja dari SDIDTK adalah memberikan kepada semua bayi dan balita yang datang ke posyandu. Hal ini dikemukakan oleh 3 orang kader. Versi jawaban kedua diperoleh informasi bahwa prinsip kerja dari SDIDTK adalah memberikan layanan saat anak ke posyandu yang berumur 6 bulan ke atas. Jawaban informan yang menjelaskan bahwa prinsip kerja SDIDTK adalah memberikan layanan kepada bayi dan balita umur 6 bulan ke atas kemudian ditanggapi oleh dokter umum yang justru menjelaskan bahwa pada dasarnya SDIDTK itu diberikan layanannya sejak bayi berumur 0 sampai dengan berumur 5 tahun.

Hal ini sesuai dengan Kemenkes [2] bahwa stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan [11]

Tidak dilakukannya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian [2].

Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI, *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. 2018.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, *Buku Saku Ayo ke Posyandu Setiap Bulan*. 2012.
- [3] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. 2020.
- [4] S. Wahyuni, S. Wahyuni, and U. Umaroh, "ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN IMPLEMENTASI PROGRAM SDIDTK OLEH BIDAN DESA DI WILAYAH DINAS KESEHATAN KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2014," *J. KEBIDANAN*, 2018, doi: 10.31983/jkb.v7i15.3247.
- [5] D. Yulianti and A. Achadi, "Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Petugas terhadap SOP Imunisasi pada Penanganan Vaksin Campak," *Kesmas Natl. Public Heal. J.*, 2010.
- [6] Dinkes, "Profil Kesehatan Kabupaten Barru," 2018.
- [7] D. Darwati, M. Mexitalia, S. Hadiyanto, F. Hartanto, and S. A. Nugraheni, "Pengaruh Intervensi Konseling Feeding Rules dan Stimulasi Terhadap Status Gizi dan Perkembangan Anak di Posyandu Kabupaten Jayapura," *Sari Pediatri.*, 2016, doi: 10.14238/sp15.6.2014.377-84.
- [8] V. E. Anggraini, Kustiningsih, and Widaryati, *Pengaruh Pembelajaran Modul Stimulasi terhadap Tingkat Ketrampilan Ibu dalam Menstimulasi Tumbuh Kembang Balita (3-5 Tahun) di Desa Sinduadi lati Sleman Yogyakarta*. 2014.

- [9] E. H. Bradley, L. A. Curry, and K. J. Devers, "Qualitative data analysis for health services research: Developing taxonomy, themes, and theory," *Health Serv. Res.*, 2007, doi: 10.1111/j.1475-6773.2006.00684.x.
- [10] D. Evita, A. Mursyid, and T. Siswati, "Pelatihan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader puskesmas dalam penerapan standar pemantauan pertumbuhan balita di Kota Bitung," *J. Gizi dan Diet. Indones. (Indonesian J. Nutr. Diet.)*, 2016, doi: 10.21927/ijnd.2013.1(1).15-21.
- [11] Aticeh, Maryanah, and S. Sukamti, "Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita," *J. Ilmu dan Teknol. Kesehat.*, 2015.