

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM STIMULASI, DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH DI KABUPATEN BEKASI

Natalina Soesilawati¹, Dini Tanti², Alfi Syahril Laili³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman

Email: natalia.s@medikasuherman.ac.id

Abstract

Background: The Stimulation, Detection, and Early Intervention of Child Growth and Development (SDIDTK) program is a government initiative aimed at optimizing early childhood development, particularly among toddlers and preschool-aged children. Although implemented in various regions, the program still faces significant challenges, including in Bekasi Regency. Objective: This study aims to analyze the implementation of the SDIDTK program in Bekasi Regency, focusing on activity frequency, resource availability, target coverage, and field-level obstacles. Method: This research employed a descriptive qualitative approach with data collected through in-depth interviews, participatory observations, and document reviews. Informants included healthcare workers, Posyandu cadres, and parents of target children. Thematic analysis was used to interpret the data. Results: The study revealed that the implementation of SDIDTK is inconsistent across Bekasi Regency. Notable disparities exist in the frequency of program activities, availability of trained personnel, and access to diagnostic tools. Target coverage rates varied significantly, with some areas reaching less than 50%. Key barriers included insufficient cadre training, limited availability of screening tools, and low parental participation. Conclusion: The SDIDTK program in Bekasi Regency requires strengthening, particularly in human resource capacity, infrastructure, and community engagement. Regular training, equitable distribution of tools, and cross-sectoral collaboration are essential to improving the program's overall effectiveness.

Keywords: SDIDTK, child development, toddlers, early intervention, Bekasi Regency

Abstrak

Latar Belakang: Program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan upaya pemerintah dalam memastikan optimalisasi tumbuh kembang anak usia dini, terutama balita dan anak prasekolah. Meskipun telah dilaksanakan di berbagai wilayah, pelaksanaan program ini di beberapa daerah, termasuk Kabupaten Bekasi, masih menghadapi berbagai tantangan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program SDIDTK di Kabupaten Bekasi, mencakup aspek frekuensi kegiatan, ketersediaan sumber daya, cakupan sasaran, serta kendala yang dihadapi di lapangan. Metode: Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Informan terdiri dari tenaga kesehatan, kader Posyandu, dan orang tua anak sasaran. Analisis data dilakukan secara tematik. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program SDIDTK belum merata di seluruh wilayah Kabupaten Bekasi. Perbedaan mencolok terlihat pada frekuensi pelaksanaan, jumlah tenaga terlatih, dan ketersediaan alat. Cakupan anak sasaran bervariasi, dengan beberapa wilayah masih berada di bawah 50%. Kendala utama meliputi kurangnya pelatihan kader, ketersediaan alat yang terbatas, dan partisipasi rendah dari masyarakat. Kesimpulan: Program SDIDTK di

Kabupaten Bekasi masih membutuhkan penguatan dalam aspek sumber daya manusia, sarana prasarana, serta advokasi kepada masyarakat. Peningkatan pelatihan, distribusi alat yang merata, dan sinergi lintas sektor menjadi kunci keberhasilan pelaksanaan program secara optimal.

Kata kunci: SDIDTK, tumbuh kembang anak, balita, intervensi dini, Kabupaten Bekasi

A. PENDAHULUAN

Masa balita dan prasekolah merupakan periode emas (golden age) dalam perkembangan anak, yaitu usia 0–6 tahun, di mana proses pertumbuhan dan perkembangan berlangsung sangat pesat. Pada periode ini, intervensi yang tepat dapat memberikan dampak signifikan terhadap kemampuan kognitif, motorik, sosial, dan emosional anak di masa depan (Adityaningrum et al., 2023; Alam, 2000; Althabe et al., 2015; Laksono et al., 2022). Namun, tanpa pemantauan yang memadai, gangguan tumbuh kembang anak kerap tidak terdeteksi secara dini, sehingga anak kehilangan kesempatan untuk mendapatkan intervensi yang efektif dan tepat waktu (Anwar, 2019; Avery & Hunter, 2022; Bharatnur et al., 2021).

Untuk mengantisipasi hal tersebut, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) sebagai bagian dari pelayanan kesehatan dasar (Bradford et al., 2022; Tabassum et al., 2021). Program ini bertujuan untuk memastikan setiap anak mendapatkan stimulasi yang sesuai, dilakukan deteksi secara berkala terhadap penyimpangan tumbuh kembang, serta diberikan intervensi dini apabila ditemukan adanya deviasi. Pelaksanaan SDIDTK idealnya dilakukan secara menyeluruh melalui layanan Posyandu, Puskesmas, PAUD, dan rumah sakit, dengan melibatkan kader, tenaga kesehatan, dan orang tua (Carpenter et al., 2022; Cooper et al., 1995).

Kabupaten Bekasi sebagai salah satu wilayah dengan jumlah penduduk yang tinggi dan heterogen memiliki tantangan tersendiri dalam pelaksanaan program SDIDTK. Beberapa hambatan yang kerap ditemui antara lain keterbatasan sumber daya manusia terlatih, kurangnya pemahaman orang tua terhadap pentingnya deteksi dini tumbuh kembang, serta keterbatasan fasilitas atau alat bantu screening (Dare et al., 2021; Gesterling & Bradford,

2022; Giouleka et al., 2022). Selain itu, pelaporan dan tindak lanjut hasil deteksi seringkali tidak berjalan optimal (Grayson et al., 2022; Grønvik & Fossgard Sandøy, 2018).

Melalui penelitian ini, dilakukan analisis terhadap pelaksanaan program SDIDTK di Kabupaten Bekasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan implementasinya, mengidentifikasi kendala yang dihadapi di lapangan, serta mengevaluasi kesiapan tenaga kesehatan dan dukungan lintas sector (Hays et al., 2022; Hildon et al., 2020). Hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam perencanaan kebijakan kesehatan anak yang lebih efektif dan berbasis kebutuhan lokal.

B. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada balita dan anak prasekolah di wilayah Kabupaten Bekasi. Penelitian ini difokuskan pada aspek pelaksanaan program, meliputi perencanaan, pelaksanaan kegiatan di lapangan, keterlibatan tenaga kesehatan dan kader, serta kendala dan upaya perbaikan dalam pelaksanaan SDIDTK.

Lokasi dan Waktu Penelitian:

Penelitian dilakukan di beberapa Puskesmas dan Posyandu yang tersebar di wilayah Kabupaten Bekasi, dengan pemilihan lokasi menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan cakupan wilayah, ketersediaan layanan SDIDTK, dan keterlibatan aktif kader kesehatan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April hingga Juni 2025.

Subjek

Subjek dalam penelitian ini meliputi:

- Tenaga kesehatan (bidan, perawat, dan petugas gizi) yang terlibat dalam program SDIDTK.

Penelitian:

- Kader Posyandu yang melakukan deteksi tumbuh kembang.
- Orang tua balita/prasekolah yang anaknya mengikuti kegiatan SDIDTK.

Teknik Pengumpulan Data:
 Data dikumpulkan melalui beberapa metode berikut:

1. **Wawancara mendalam (in-depth interview)** dengan tenaga kesehatan dan kader untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan, tantangan, dan persepsi mereka terhadap program SDIDTK.
2. **Observasi partisipatif** di Posyandu atau fasilitas kesehatan saat pelaksanaan SDIDTK, untuk menilai pelaksanaan nyata di lapangan.
3. **Studi dokumentasi** terhadap laporan kegiatan, rekapan hasil skrining tumbuh kembang, serta SOP atau pedoman pelaksanaan SDIDTK yang digunakan di fasilitas terkait.

Instrumen Penelitian:

Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara semi-terstruktur, lembar observasi, dan checklist dokumentasi berdasarkan indikator pelaksanaan program SDIDTK dari Kementerian Kesehatan.

Teknik Analisis Data:

Data dianalisis menggunakan teknik analisis tematik (thematic analysis). Hasil wawancara dan observasi dikodekan, dikelompokkan ke dalam tema-tema tertentu, dan diinterpretasikan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan program SDIDTK secara menyeluruh. Validitas data diperkuat dengan teknik triangulasi sumber dan metode.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

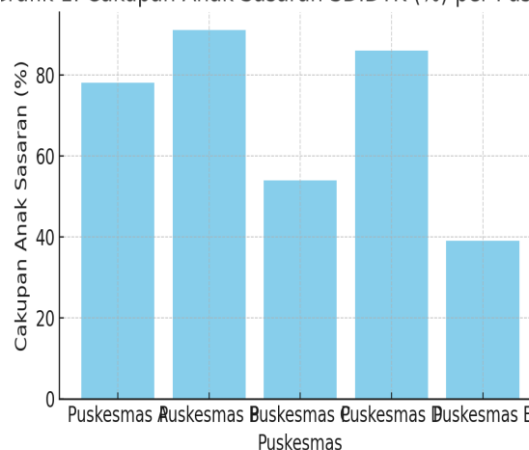
Tabel 1. Tingkat Pelaksanaan Sdidtk Berdasarkan Puskesmas Di Kabupaten Bekasi (N=5)

Nama Puskesmas	Frekuensi SDIDTK Rutin	Tenaga Terlatih SDIDTK	Ketersediaan Alat (KKA, DDST)	Cakupan Anak Sasaran (%)	Kendala Utama
Puskesmas A	1x/bulan	3 orang	Tersedia sebagian	78%	Kurangnya

					pelatihan kader
Puskesmas B	2x/bulan	5 orang	Lengkap	91%	Orang tua kurang partisipatif
Puskesmas C	Tidak rutin	2 orang	Tidak lengkap	54%	Alat tidak tersedia
Puskesmas D	1x/bulan	4 orang	Lengkap	86%	Beban kerja tenaga kesehatan tinggi
Puskesmas E	1x/3 bulan	1 orang	Tidak tersedia	39%	Kader tidak aktif

Grafik 1. Cakupan Anak Sasaran SDIDTK (%) per Puskesmas

grafik 1. Cakupan Anak Sasaran SDIDTK (%) per Puskesmas



Tabel 2. Hasil Wawancara Terkait Kendala Pelaksanaan SDIDTK

Tema	Frekuensi Responden Menyebutkan (N=15)	Contoh Kutipan Responden
Kurangnya pelatihan	9	“Saya belum pernah dapat pelatihan SDIDTK sejak dua tahun terakhir.”
Alat tidak tersedia	7	“Kami kesulitan karena DDST

		kadang tidak ada, jadi kami kira-kira saja.”
Orang tua pasif	6	“Banyak ibu tidak datang ke posyandu walau sudah diundang.”
Kurangnya kader	5	“Dulu ada lima kader, sekarang tinggal dua yang aktif.”
Jadwal tidak pasti	4	“Kadang jadwal SDIDTK mundur karena ada kegiatan lain di Puskesmas.”

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Kabupaten Bekasi masih menghadapi berbagai tantangan, baik dari aspek teknis maupun non-teknis. Dari lima Puskesmas yang diteliti, hanya dua yang melaksanakan kegiatan SDIDTK secara rutin dan memiliki ketersediaan alat yang lengkap. Hal ini menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam pelaksanaan program antar wilayah layanan kesehatan.

Tingkat cakupan anak sasaran juga bervariasi, dengan nilai tertinggi sebesar 91% dan terendah sebesar 39%. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh keterlibatan aktif kader, dukungan sarana prasarana, dan tingkat partisipasi masyarakat. Puskesmas yang memiliki tenaga terlatih lebih banyak dan alat lengkap (seperti Puskesmas B dan D) cenderung memiliki cakupan yang tinggi. Sebaliknya, pada Puskesmas C dan E yang kekurangan alat serta tenaga terlatih, cakupan layanan menjadi rendah.

Temuan wawancara memperkuat analisis kuantitatif, di mana mayoritas responden menyebutkan kurangnya pelatihan kader, ketidaktersediaan alat, dan partisipasi rendah

dari orang tua sebagai kendala utama. Hal ini sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan RI yang menekankan pentingnya pelatihan berkelanjutan dan penguatan sistem rujukan untuk intervensi tumbuh kembang anak secara efektif. Ketidakteraturan jadwal SDIDTK di beberapa Puskesmas juga menunjukkan lemahnya koordinasi internal serta belum optimalnya integrasi program SDIDTK dengan layanan kesehatan primer lainnya.

Selain itu, peran kader kesehatan sangat krusial dalam mendukung keberhasilan program, terutama di wilayah dengan keterbatasan tenaga profesional. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan berkala dan insentif menjadi salah satu rekomendasi penting. Dari sisi masyarakat, peningkatan edukasi orang tua tentang pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala dapat mendorong peningkatan kehadiran dalam kegiatan Posyandu atau SDIDTK.

Secara keseluruhan, pelaksanaan program SDIDTK di Kabupaten Bekasi menunjukkan bahwa meskipun sudah berjalan, pelaksanaannya masih belum merata dan belum optimal. Diperlukan pendekatan lintas sektor, peningkatan kapasitas SDM, penyediaan alat yang memadai, serta penguatan advokasi dan komunikasi kepada masyarakat untuk meningkatkan kualitas dan cakupan program.

D. PENUTUP

1. Pelaksanaan program SDIDTK di Kabupaten Bekasi belum berjalan optimal, ditunjukkan oleh variasi frekuensi pelaksanaan, ketersediaan tenaga terlatih, dan ketersediaan alat di masing-masing Puskesmas.
2. Cakupan anak sasaran SDIDTK masih belum merata, dengan beberapa wilayah memiliki angka cakupan di bawah 50%, terutama di wilayah yang mengalami kekurangan alat dan minim pelatihan tenaga pelaksana.
3. Faktor utama penghambat pelaksanaan SDIDTK meliputi kurangnya pelatihan kader dan tenaga kesehatan, ketersediaan alat

yang tidak memadai, rendahnya partisipasi orang tua, serta beban kerja tinggi di tingkat fasilitas pelayanan.

4. Peran tenaga kesehatan dan kader sangat penting dalam pelaksanaan SDIDTK, namun perlu didukung oleh sistem yang baik, pelatihan yang rutin, serta pemahaman masyarakat yang memadai mengenai pentingnya deteksi tumbuh kembang secara dini.

Saran

1. Peningkatan kapasitas tenaga pelaksana dan kader Posyandu melalui pelatihan berkala, khususnya dalam penggunaan alat deteksi seperti DDST II dan pemahaman tentang intervensi dini.
2. Pemerataan distribusi alat SDIDTK di setiap fasilitas kesehatan, serta penyediaan anggaran operasional untuk pelaksanaan program secara rutin dan terstandar.
3. Peningkatan sosialisasi kepada masyarakat, khususnya orang tua, melalui media komunikasi yang efektif, agar mereka lebih aktif dan sadar akan pentingnya deteksi tumbuh kembang anak.
4. Penguatan kolaborasi lintas sektor, seperti dinas kesehatan, dinas pendidikan, dan lembaga PAUD, untuk integrasi kegiatan SDIDTK dalam berbagai lingkungan anak usia dini.
5. Monitoring dan evaluasi rutin oleh dinas kesehatan untuk menilai capaian program dan memberikan umpan balik kepada pelaksana di lapangan sebagai dasar perbaikan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Adityaningrum, A., Arsad, N., & Jusuf, H. (2023). Faktor Penyebab Stunting Di Indonesia: Analisis Data Sekunder Data Ssgi Tahun 2021. *Jambura Journal of Epidemiology*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.56796/jje.v2i1.21542>

Alam, N. (2000). Teenage motherhood and infant mortality in Bangladesh: Maternal age-dependent effect of parity one. *Journal of Biosocial Science*, 32(2), 229–236. <https://doi.org/10.1017/s0021932000002297>

Althabe, F., Moore, J. L., Gibbons, L., Berrueta, M., Goudar, S. S., Chomba, E., Derman, R. J., Patel, A., Saleem, S., Pasha, O., Esamai, F., Garces, A., Liechty, E. A., Hambidge, K., Krebs, N. F., Hibberd, P. L., Goldenberg, R. L., Koso-Thomas, M., Carlo, W. A., ... McClure, E. M. (2015). Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: The Global Network's Maternal Newborn Health Registry study. *Reproductive Health*, 12 Suppl 2(Suppl 2), S8. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-12-S2-S8>

Anwar, L. O. M. (2019). *Uji Aktivitas Imunomodulator Sirup Fraksi Polisakarida Terstandar Buah Mengkudu (Morinda Citrifolia L.) Terhadap Kadar Antibodi (Igg) Dan Sel T (Cd4+ Dan Cd8+) Serta Histologi Organ Hati Dan Ginjal* [PhD Thesis, Universitas Gadjah Mada]. <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/178474>

Avery, M. D., & Hunter, L. A. (2022). Innovations in Midwifery Practice and Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(6), 685–686. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13450>

Bharatnur, S., K, C. R., & Hebbar, S. (2021). Study of Cerebro-Placental Ratio in Pregnancies with Abnormal Umbilical Artery Doppler in Predicting Adverse Perinatal Outcome: Are we here yet? *Journal of Pregnancy and Child Health*. <https://www.gavinpublishers.com/article/view/study-of-cerebro-placental-ratio-in-pregnancies-with-abnormal-umbilical-artery-doppler-in-predicting-adverse-perinatal-outcome-are-we-here-yet>

Bradford, B. F., Wilson, A. N., Portela, A., McConville, F., Fernandez Turienzo, C., & Homer, C. S. E. (2022). Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? *PLOS Global Public Health*, 2(10), e0000935.

- <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000935>
- Carpenter, J., Burns, E., & Smith, L. (2022). Factors Associated With Normal Physiologic Birth for Women Who Labor In Water: A Secondary Analysis of A Prospective Observational Study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(1), 13–20. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13315>
- Cooper, L. G., Leland, N. L., & Alexander, G. (1995). Effect of maternal age on birth outcomes among young adolescents. *Social Biology*, 42(1–2), 22–35. <https://doi.org/10.1080/19485565.1995.9988885>
- Dare, S., Oduro, A. R., Owusu-Agyei, S., Mackay, D. F., Gruer, L., Manyeh, A. K., Netey, E., Phillips, J. F., Asante, K. P., Welaga, P., & Pell, J. P. (2021). Neonatal mortality rates, characteristics, and risk factors for neonatal deaths in Ghana: Analyses of data from two health and demographic surveillance systems. *Global Health Action*, 14(1), 1938871. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1938871>
- Gesterling, L., & Bradford, H. (2022). Cannabis Use in Pregnancy: A State of the Science Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(3), 305–313. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13293>
- Giouleka, S., Tsakiridis, I., Kalogiannidis, I., Mamopoulos, A., Tentas, I., Athanasiadis, A., & Dagklis, T. (2022). Postpartum Hemorrhage: A Comprehensive Review of Guidelines. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 77(11), 665–682. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000001061>
- Grayson, N., Quinones, N., & Oseguera, T. (2022). A Model of True CHOICES: Learnings from a Comprehensive Sexual and Reproductive Health Clinic in Tennessee that Provides Abortions and Opened the City's First Birth Center. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(6), 689–695. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13448>
- Grønvik, T., & Fossgard Sandøy, I. (2018). Complications associated with adolescent childbearing in Sub-Saharan Africa: A systematic literature review and meta-analysis. *PloS One*, 13(9), e0204327. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204327>
- Hays, K., Denmark, M., Levine, A., de Regt, R. H., Andersen, H. F., & Weiss, K. (2022). Smooth Transitions: Enhancing Interprofessional Collaboration when Planned Community Births Transfer to Hospital Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(6), 701–706. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13441>
- Hildon, Z. J.-L., Escorcio-Ymayo, M., Zulliger, R., Arias de Aramburú, R., Lewicky, N., Harig, H., Chidassicua, J. B., Underwood, C., Pinto, L., & Figueroa, M. E. (2020). “We have this, with my husband, we live in harmony”: Exploring the gendered decision-making matrix for malaria prevention and treatment in Nampula Province, Mozambique. *Malaria Journal*, 19(1), 133. <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03198-5>
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Amaliah, N., & Wisnuwardani, R. W. (2022). Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter? *PLOS ONE*, 17(7), e0271509. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271509>
- Tabassum, S., Rosli, N., Ichwan, S. J. A., & Mishra, P. (2021). Thymoquinone and its pharmacological perspective: A review. *Pharmacological Research - Modern Chinese Medicine*, 1, 100020. <https://doi.org/10.1016/j.prmcm.2021.100020>