

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu hasil Konferensi Tingkat Tinggi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 2000 adalah adanya komitmen internasional untuk mencapai Tujuan Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals / MDGs*) pada tahun 2015. Ada 8 sasaran MDGs dimana sasaran keempat berkaitan langsung dengan kesehatan balita. Target nasional yang terkait dengan sasaran tersebut adalah dengan menurunkan Angka Kematian Balita (AKBAL) sebesar 2/3 dari angka tahun 1990 yang penyebab kematiannya sepertiga dipengaruhi oleh faktor gizi.¹

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10 persen dari seluruh populasi, maka kualitas tumbuh kembang balita perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang.

Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang adalah meningkatnya status kesehatan gizi, mental, emosional, sosial, dan kemandirian anak berkembang secara optimal. Secara umum prevalensi gizi buruk di Indonesia adalah 5,4% dan gizi kurang 13,0%. Sebanyak 21 provinsi masih memiliki gizi buruk di atas prevalensi nasional. Dua belas provinsi lainnya berada di bawah prevalensi nasional termasuk Bengkulu yaitu 4,8%.² Deteksi tumbuh kembang anak yang dilakukan di Jakarta dalam rangka peringatan Hari Anak Nasional Juli 2010 pada 400 anak usia 0-6 tahun, ditemukan 50 (12,5%) anak dengan kelainan tumbuh kembang. Kelainan tumbuh kembang yang paling banyak ditemui adalah *Delayed Development* sebanyak 22 anak, *Global Delayed Development* sebanyak 4 anak, gizi kurang sebanyak 10 anak, *mikrocephali* sebanyak 7 anak dan anak yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam beberapa bulan terakhir sebanyak 7 anak.³

1

Periode 5 tahun pertama merupakan masa yang relatif pendek dan tidak terulang kembali maka, orang tua, pengasuh, pendidik, masyarakat dan tenaga kesehatan harus memanfaatkan kesempatan untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak sesuai dengan potensi yang dimilikinya

dengan memenuhi kebutuhan dasar tumbuh kembang termasuk melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).

SDIDTK adalah salah satu program Departemen Kesehatan yang telah dikembangkan sejak tahun 1988 dalam upaya mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Hal ini merupakan salah satu hak dasar anak sesuai dengan Undang-undang Nomor 23 tahun 2003 tentang Perlindungan Anak dan Konvensi Hak-hak anak tahun 1989/1990.⁴ SDIDTK dapat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar atau fasilitas lainnya seperti posyandu, Bina Keluarga Balita, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) jalur formal dan non formal.

SDIDTK yang dilakukan pada usia dini sangatlah penting karena pada masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia. PAUD merupakan salah satu fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan SDIDTK ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun, yang dilakukan melalui pemberian