

rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.⁵ Kegiatan SDIDTK yang dilakukan di PAUD meliputi stimulasi perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak, deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, deteksi dini penyimpangan perkembangan, deteksi dini penyimpangan mental emosional, pemantauan perkembangan (motorik halus, motorik kasar, bahasa, sosialisasi dan kemandirian), penanganan masalah perkembangan, dan pelayanan rujukan ke tingkat yang lebih mampu.⁶

Indikator keberhasilan SDIDTK adalah diharapkan 90% balita dan anak prasekolah terjangkau oleh kegiatan SDIDTK pada tahun 2010. Kenyataannya Kabupaten Bengkulu Selatan yang merupakan salah satu kabupaten yang ada di provinsi Bengkulu mengalami penurunan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2007 adalah 40,8%, tahun 2008 31,3%, dan pada tahun 2009 menjadi 26,76%. Cakupan tersebut masih jauh sekali dari target Standar Pelayanan Minimal Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2009 sebesar 85%.⁷

Rendahnya cakupan SDIDTK di Bengkulu Selatan menunjukkan sedikitnya balita dan anak prasekolah yang dilakukan SDIDTK di PAUD. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2009 dari 4594 siswa PAUD yang tersebar di 114 PAUD, hanya 750 anak (16,3%) yang dilakukan SDIDTK lebih rendah balita yang dilakukan SDIDTK di Puskesmas dan posyandu yang berjumlah 3786 anak (37,3%). Jumlah Siswa PAUD yang paling tinggi dilakukan SDIDTK adalah siswa PAUD yang berada di wilayah kerja Puskesmas Talang Randai yaitu 238 anak (45,2%) dan jumlah siswa PAUD yang paling rendah dilakukan SDIDTK adalah siswa PAUD yang berada di wilayah Puskesmas Pagar Gading yaitu 11 anak (1,8%).⁸ Pada tahun 2010 PAUD menjadi 168 yang terdiri dari PAUD yang baik berjumlah 135 dan yang kurang baik berjumlah 33 PAUD.

Melalui kegiatan SDIDTK, kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, karena sebelum terjadi gizi buruk tersebut dapat terdeteksi, sehingga intervensi dapat diberikan sedini mungkin dengan benar. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Bengkulu Selatan tahun 2009, dari 3500 balita, yang menderita gizi buruk sebanyak 34 anak (0,97%), gizi kurang 297 anak (8,2%), sedangkan penyimpangan perkembangan meliputi gangguan bicara dan

bahasa sebanyak 7 anak, autisme ada 2 anak, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas 4 anak, serta keterlambatan duduk dan berdiri berjumlah 6 anak.⁸

PAUD adalah salah satu bentuk pelayanan yang dilibatkan oleh puskesmas dalam pencapaian tujuan SDIDTK pada balita dan anak prasekolah di wilayah kerjanya. Puskesmas harus melakukan pertemuan perencanaan SDIDTK, monitoring dan evaluasi kegiatan SDIDTK balita dan anak prasekolah di wilayah kerjanya. Pertemuan bulanan di tingkat puskesmas dapat dimanfaatkan untuk memonitor pelaksanaan kegiatan SDIDTK di posyandu, puskesmas pembantu, puskesmas, PAUD dan lain sebagainya.

PAUD yang berada di wilayah kerja puskesmas harus memberi dukungan dan kerja samanya dengan menyelenggarakan/melaksanakan