

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya.¹

Pertumbuhan dan perkembangan anak secara fisik, mental, sosial dipengaruhi oleh gizi, kesehatan dan pendidikan. Ini telah banyak dibuktikan dalam berbagai penelitian, diantaranya penelitian longitudinal oleh Bloom mengenai kecerdasan menunjukkan bahwa kurun waktu 4 tahun pertama usia anak, perkembangan kognitifnya mencapai sekitar 50 %, kurun waktu 8 tahun mencapai 80% dan mencapai 100% setelah anak berusia 18 tahun.²

Penelitian lain mengenai kecerdasan otak menunjukkan fakta bahwa untuk memaksimalkan kepandaian seorang anak, stimulasi harus dilakukan sejak 3 tahun pertama dalam kehidupannya mengingat pada usia tersebut jumlah sel otaknya dua kali lebih banyak dari sel-sel orang dewasa.³

Penelitian yang dilakukan oleh Irmawati tentang Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Pelaksana Kegiatan Stimulasi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Dengan Cakupan SDIDTK Balita Dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang menunjukkan hasil bahwa fungsi manajemen mempunyai hubungan dengan cakupan

SDIDTK. Variabel yang berhubungan adalah perencanaan (nilai $p = 0,001$), pengorganisasian (nilai $p=0,001$), pergerakan (nilai $p= 0,036$) dan pengawasan (nilai $p=0,001$). Dari hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa fungsi-fungsi manajemen yang dilaksanakan dengan baik tentang program SDIDTK maka akan didapatkan peningkatan cakupan SDIDTK. ⁴

Masa bawah lima tahun (balita) mempunyai plastisitas otak yang berbeda dengan orang dewasa. Plastisitas otak balita mempunyai sisi positif dan negatif. Sisi positifnya, otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengayaan. Sisi negatifnya otak balita lebih peka terhadap lingkungan utamanya lingkungan yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi dan tidak mendapat pelayanan kesehatan yang memadai. Oleh karena masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek dan tidak berulang lagi maka masa balita disebut masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window opportunity*) dan masa kritis. Oleh karena itu kita harus memberi masukan dan nilai-nilai yang positif, menghindari masukan yang bersifat negatif dan sedapat mungkin memberikan asupan gizi yang adekuat, memberikan stimulasi yang baik dan benar, serta memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi anak, sehingga tercapai tumbuh kembang yang optimal.⁵

Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah suatu upaya pemantauan, penjarangan melalui kegiatan pemeriksaan untuk menentukan secara dini adanya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada balita dan anak prasekolah yang dilaksanakan secara komprehensif. Melalui kegiatan SDIDTK, yaitu suatu kegiatan yang mencakup berbagai upaya seperti upaya pencegahan, tindakan intervensi, stimulasi dan upaya pemulihan dapat diberikan sedini mungkin dengan benar dan tepat sesuai dengan indikasinya.⁶ Kegiatan SDIDTK dapat dilakukan oleh siapa saja yang telah trampil

dan mampu melaksanakan seperti tenaga kesehatan, kader kesehatan dan orang tua. SDIDTK merupakan upaya yang perlu didukung, karena merupakan salah satu cara untuk mempersiapkan generasi mendatang yang berkualitas.¹

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam mendukung pelaksanaan SDIDTK. Salah satu program pemerintah untuk menunjang upaya tersebut adalah diterbitkannya buku "Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak" pada Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.¹ Di tingkat Provinsi, sesuai dengan keputusan Gubernur Jawa Tengah No. 71 th 2004 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten atau Kota di Provinsi Jawa Tengah. Cakupan SDIDTK balita dan prasekolah menjadi indikator kerja SPM dengan target cakupan sebesar 95 % pada tahun 2010 untuk jenis pelayanan kesehatan anak balita dan prasekolah. Upaya lain yang dilakukan adalah pelatihan SDIDTK bagi tenaga kesehatan baik di kabupaten atau Kota maupun di Puskesmas.⁵

Cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah tingkat Provinsi Jawa Tengah pada 2006 sebesar 53,44 %, tahun 2007 sebesar 33,58%, tahun 2008 cakupan SDIDTK sebesar 44,76 % dan tahun 2009 cakupan SDIDTK mengalami kenaikan menjadi 48,06 tetapi pencapaian itu masih dibawah target tahun 2010 sebesar 95 %. Di Kabupaten Semarang cakupan SDIDTK tahun 2008 sebesar 66,9 %, pada tahun 2009 cakupan SDIDTK turun menjadi