

53,77 %. Untuk target cakupan SDIDTK tahun 2010 di Kabupaten Semarang adalah 95 %.⁷

Di Kabupaten Semarang jumlah balita yang mengalami BGM dan gizi buruk yaitu pada tahun 2007 jumlah balita BGM 1310 anak dan jumlah balita gizi buruk 618 anak, tahun 2008 jumlah balita BGM 2370 anak dan jumlah balita gizi buruk 115 anak, tahun 2009 jumlah balita BGM 1809 anak dan jumlah balita gizi buruk 99 anak.⁷

Melalui kegiatan pelayanan kegiatan SDIDTK kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak (gizi buruk) dapat dicegah, karena sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui pelayanan SDIDTK, sehingga intervensi dapat diberikan sedini mungkin dengan benar dan tepat. Beberapa penelitian menjelaskan dampak jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan anak adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan lainnya. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah.⁸

Selain pencegahan penyimpangan pertumbuhan, melalui pelayanan kegiatan SDIDTK penyimpangan perkembangan balita dan anak prasekolah dapat dideteksi dan diberikan intervensi sedini mungkin. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang pada tahun 2010, terdapat 110 kasus balita yang mengalami penyimpangan perkembangan dengan penemuan terlambat karena deteksi yang tidak teratur, sehingga periode emas untuk memberikan intervensi dan stimulasi dini pada anak tersebut tidak dapat digunakan secara maksimal. Sebagian besar kasus yang ditemukan adalah gangguan bicara dan bahasa 36,6%, keterlambatan duduk dan berdiri 24,5%, gangguan masalah mental emosional 18,2%, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas 0,8%, gangguan daya

lihat 0,54%, gangguan lingkaran kepala 0,54%, autisme 0,045% serta gangguan daya dengar 0,027%.⁷

Beberapa upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dalam mengembangkan pelaksanaan kegiatan SDIDTK di Puskesmas Kabupaten Semarang meliputi 1) Pengadaan Buku kesehatan ibu dan anak dan buku pedoman stimulasi deteksi dan intervensi dini di tingkat pelayanan kesehatan dasar; 2) Pengadaan formulir laporan kesehatan bayi, balita dan anak prasekolah dan formulir rekapitulasi laporan kesehatan bayi, balita dan anak prasekolah; 3) Pelatihan SDIDTK bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Semarang sebanyak 89 bidan yang terdiri dari 19 bidan koordinator anak dan 70 bidan desa, 4) surat edaran dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang kepada kepala puskesmas tentang pelaksana kegiatan SDIDTK adalah bidan desa.⁹

Berdasarkan surat edaran dari Kepala Dinas Kabupaten Semarang tahun 2009 maka kepala puskesmas mengangkat bidan koordinator anak yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas sedangkan pelaksana kegiatan SDIDTK di desa adalah bidan desa. Hal ini sesuai dengan tugas pokok bidan desa yang tercantum dalam KepMenKes RI nomor 369/ MENKES/SK/III/2007 menjelaskan kompetensi yang ke -7 bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat 1 bulan sampai 5 tahun.¹⁰

Upaya –upaya tersebut diharapkan dapat mendukung pelaksanaan kegiatan SDIDTK di puskesmas kabupaten Semarang, sehingga seluruh balita dan anak prasekolah di wilayah kerja kabupaten Semarang dapat terjangkau oleh pelayanan SDIDTK dan diharapkan tumbuh kembang anak menjadi optimal sesuai potensi genetik yang dimilikinya.

Sehubungan dengan hal tersebut telah dilakukan studi pendahuluan pada bulan Oktober 2010 tentang kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK sebanyak 10 orang bidan desa di dapatkan hasil kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK masih kurang yaitu :

1) Sebanyak 60 % Bidan desa mengatakan bahwa pimpinan puskesmas kurang memberikan target pencapaian pelayanan SDIDTK ; 2)sebanyak 80% Bidan desa kurang berpartisipasi secara aktif pada pelaksanaan kegiatan SDIDTK karena tidak mendapat insentif apa – apa yang cakupan SDIDTK tinggi; 3)sebanyak 50% Bidan desa enggan melaksanakan kegiatan SDIDTK karena kurang mempunyai sarana dan prasarana yang lengkap dan memadai dalam pelaksanaan SDIDTK; 4) sebanyak 70% Bidan desa mengatakan kurangnya pembinaan, bimbingan dan pengawasan terhadap pelaksanaan SDIDTK dari pimpinan puskesmas sehingga membuat petugas tidak bersemangat dalam melaksanakan SDIDTK; 5)sebanyak 80% Bidan desa SDIDTK enggan melaksanakan SDIDTK karena stimulasi perkembangan dengan pedoman SDIDTK membutuhkan waktu yang lama .Selain itu bidan desa pelaksana SDIDTK juga mempunyai tugas ganda yaitu program puskesmas yang lain selain SDIDTK,6)sebanyak 60% Bidan desa kurang bekerjasama dengan kader kesehatan, PAUD, tempat penitipan anak maupun taman kanak - kanak dalam pelaksanaan program SDIDTK

Kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan seperti standart hasil, target,