

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN DALAM PEMENUHAN SPM BALITA  
MELALUI PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG PADA PROGRAM SDIDTK DI  
PUSKESMAS SEPARI III**

**IMPLEMENTATION OF HEALTH POLICY IN FULFILLING TODDLER MINIMUM  
SERVICE STANDARDS THROUGH GROWTH AND DEVELOPMENT MONITORING IN  
THE SDIDTK PROGRAM AT SEPARI III COMMUNITY HEALTH CENTER**

**Garsela Wulandari<sup>1\*</sup>, Christine Indriani Halimah Darman<sup>2</sup>, Purwo Setiyo Nugroho<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

\*email : [garselawln331@gmail.com](mailto:garselawln331@gmail.com)

**Abstrak:** Capaian pelayanan kesehatan balita di Puskesmas Separi III masih sebesar 75% dari target 100%, dengan permasalahan berupa kepatuhan keluarga dalam pemantauan tumbuh kembang yang belum optimal, monitoring yang belum maksimal, alur rujukan yang belum jelas, serta pemanfaatan media skrining yang belum optimal. Kegiatan pengabdian ini bertujuan memperkuat pemantauan tumbuh kembang balita melalui pendekatan yang terintegrasi antara keluarga dan Puskesmas untuk mendukung pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan balita. Kegiatan dilaksanakan pada 6 April–6 Juni 2026 di Puskesmas Separi III dan Posyandu ILP Sejahtera dengan sasaran keluarga yang memiliki balita, kader, dan petugas SDIDTK. Metode kegiatan meliputi identifikasi masalah, pengumpulan data melalui observasi dan wawancara, analisis penyebab menggunakan *fishbone*, pelaksanaan intervensi, serta monitoring dan evaluasi. Intervensi meliputi penyusunan SOP pemantauan tumbuh kembang, monitoring dan evaluasi bulanan SDIDTK, pembuatan *flowchart* rujukan BPJS, serta pemanfaatan Telenursing SDIDTK dan Mobile JKN. Hasil kegiatan menunjukkan tersedianya pedoman pemantauan, terlaksananya monitoring, adanya alur rujukan yang lebih jelas, serta dukungan media digital untuk pemantauan dari rumah dan akses pelayanan. Kegiatan ini dapat memperkuat sistem pemantauan tumbuh kembang dan mendukung peningkatan kualitas pelayanan balita. Pengukuran capaian SPM secara berkala diperlukan untuk menilai dampak kegiatan terhadap cakupan pelayanan.

**Kata Kunci:** Balita; SDIDTK; SPM; Puskesmas

**Abstract:** Toddler health service coverage at Separi III Community Health Center remains at 75% of the 100% target. The main problems include suboptimal family compliance with growth and development monitoring, inadequate routine monitoring, unclear referral procedures, and limited use of screening media. This community service program aimed to strengthen toddler growth and development monitoring through an integrated approach involving families and the Community Health Center to support the fulfillment of the Minimum Service Standards (MSS) for toddler health services. The activity was conducted from April 6 to June 6, 2026, at Separi III Community Health Center and ILP Sejahtera Integrated Health Post, involving families with toddlers, health cadres, and SDIDTK health workers. The methods included problem identification, data collection through observation and interviews, cause analysis using a fishbone approach, intervention implementation, and monitoring and evaluation. The interventions consisted of developing growth and development monitoring standard operating procedures, conducting monthly SDIDTK monitoring and evaluation, developing a BPJS referral flowchart, and utilizing Telenursing SDIDTK and Mobile JKN. The results showed the availability of monitoring guidelines, implementation of routine monitoring, clearer referral procedures, and digital support for home monitoring and access to health services. The program can strengthen the growth and development monitoring system and support improvements in the quality of toddler health services. Regular measurement of MSS achievement is needed to assess the program's impact on service coverage.

**Keywords:** Toddlers; SDIDTK; MSS; Community Health Center

**Article History:**

| Received     | Revised           | Published         |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 28 Juli 2026 | 11 September 2026 | 15 September 2026 |

**Pendahuluan**

Kebijakan kesehatan merupakan salah satu bagian penting dalam pembangunan kesehatan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan yang terarah dan sesuai standar. Dalam pelaksanaannya, keberhasilan kebijakan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh adanya kebijakan, tetapi juga oleh penerapannya di tingkat pelayanan kesehatan dan keterlibatan masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam memastikan pelayanan kesehatan masyarakat dapat terlaksana sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Salah satu pelayanan yang menjadi perhatian adalah pelayanan kesehatan balita melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara rutin (Nurjanah et al., 2024).

Puskesmas Separi III memiliki peran dalam pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan balita melalui pelayanan Posyandu dan program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Berdasarkan hasil pengamatan di wilayah kerja Puskesmas Separi III, masih ditemukan rendahnya kepatuhan sebagian orang tua dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang balita. Sebagian orang tua beranggapan bahwa setelah imunisasi anak lengkap, kunjungan ke Posyandu tidak perlu dilakukan secara rutin setiap bulan. Kondisi tersebut berdampak pada belum optimalnya pemantauan tumbuh kembang dan pencatatan kohort balita di wilayah kerja Puskesmas Separi III.

Di Indonesia, pendekatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) digunakan untuk membantu menemukan penyimpangan tumbuh kembang sedini mungkin. Laporan kegiatan Puskesmas Separi III menggunakan KPSP sebagai salah satu instrumen skrining dan menempatkan keluarga, kader, serta tenaga kesehatan sebagai bagian dari sistem pemantauan. Literatur yang dirujuk dalam laporan juga menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua dan kader berhubungan dengan optimalisasi pemantauan tumbuh kembang dan pemanfaatan Posyandu (Marsilia et al., 2022; Fatmawati et al., 2024)

Permasalahan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara target dan capaian pelayanan kesehatan balita. Target pelayanan kesehatan balita sebesar 100%, sedangkan capaian yang diperoleh baru mencapai 75%, sehingga terdapat kesenjangan sebesar 25%. Kondisi ini menunjukkan masih terdapat balita yang belum memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar. Berdasarkan analisis penyebab masalah menggunakan fishbone, kesenjangan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor *man*, *method*, *machine*, *material*, dan *environment*. Faktor *man* berkaitan dengan rendahnya kepatuhan keluarga, faktor *method* berkaitan dengan pelaksanaan SDIDTK dan monitoring yang belum optimal serta belum adanya alur rujukan yang jelas, faktor *machine* berkaitan dengan belum tersedianya media pencatatan sederhana di rumah, faktor *material* berkaitan dengan penggunaan KPSP yang belum optimal, dan faktor *environment* berkaitan dengan dukungan serta kesadaran masyarakat yang masih kurang.

Kondisi tersebut menjadi semakin penting karena berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, pelayanan kesehatan balita mencakup penimbangan minimal 8 kali per tahun, pengukuran tinggi badan minimal 2 kali per tahun, pengukuran lingkar kepala minimal 1 kali per tahun, pemantauan perkembangan minimal 1 kali per tahun, serta pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali per tahun. Oleh karena itu, rendahnya cakupan pelayanan dan pemantauan tumbuh kembang perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan deteksi masalah pertumbuhan dan perkembangan balita tidak dilakukan secara optimal.

Kajian terdahulu menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga, kader, dan tenaga kesehatan merupakan bagian penting dalam pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang anak. Pemantauan secara rutin dapat membantu menemukan gangguan pertumbuhan dan perkembangan sejak dini sehingga dapat segera dilakukan tindak lanjut. Selain itu, pemanfaatan sistem informasi dan teknologi dalam pelayanan Posyandu dapat membantu proses pencatatan dan pemantauan tumbuh kembang balita secara lebih terarah. Namun, pada kondisi di Puskesmas Separi III masih terdapat kesenjangan dalam penerapan pemantauan tumbuh kembang yang terintegrasi, terutama pada kepatuhan kunjungan keluarga, pelaksanaan monitoring, penggunaan KPSP, pencatatan sederhana di rumah, dan pemahaman mengenai alur rujukan.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, kegiatan pengabdian berbasis riset ini memiliki kebaruan berupa penguatan pemantauan tumbuh kembang balita melalui pendekatan yang terintegrasi antara keluarga dan Puskesmas. Kegiatan tidak hanya berfokus pada pelaksanaan SDIDTK, tetapi juga dilakukan melalui penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) pemantauan tumbuh kembang berbasis keluarga dan Puskesmas, monitoring dan evaluasi bulanan SDIDTK, penyusunan *flowchart* rujukan BPJS SDIDTK, serta pemanfaatan aplikasi digital Telenursing SDIDTK dan Mobile JKN. Pendekatan tersebut diharapkan dapat memperkuat pelaksanaan SDIDTK, meningkatkan keterlibatan keluarga, mempermudah proses rujukan, serta mendukung pemenuhan SPM pelayanan kesehatan balita di Puskesmas Separi III.

## **Metode**

Kegiatan dilaksanakan pada 6 April–6 Juni 2026 di Puskesmas Separi III dan Posyandu ILP Sejahtera dengan sasaran keluarga yang memiliki balita, kader, dan petugas SDIDTK. Metode kegiatan meliputi identifikasi masalah, pengumpulan data, analisis penyebab menggunakan fishbone, pelaksanaan intervensi, serta monitoring dan evaluasi. Data diperoleh melalui observasi dan wawancara sebagai data primer serta dokumen program SDIDTK dan capaian SPM balita sebagai data sekunder. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan capaian pelayanan dengan target SPM.

Intervensi yang dilakukan meliputi penyusunan SOP SDIDTK, monitoring dan evaluasi rutin, pembuatan *flowchart* rujukan BPJS, serta pemanfaatan Telenursing SDIDTK dan Mobile JKN. Keberhasilan kegiatan dilihat dari keterlaksanaan intervensi, tersedianya pedoman dan alur rujukan, serta pemanfaatan media digital dalam pemantauan tumbuh kembang balita. Alur kegiatan dilakukan melalui tahapan identifikasi masalah, pengumpulan data, analisis fishbone, intervensi, monitoring dan evaluasi, serta analisis keberhasilan program.

## Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis awal menunjukkan bahwa permasalahan utama dalam pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan balita di Puskesmas Separi III adalah belum tercapainya target pelayanan secara optimal. Berdasarkan data awal, target pelayanan kesehatan balita ditetapkan sebesar 100%, sedangkan capaian yang diperoleh sebesar 75%. Dengan demikian, masih terdapat kesenjangan sebesar 25% yang menunjukkan bahwa sebagian balita belum memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar. Hasil analisis penyebab menunjukkan bahwa kesenjangan tersebut berkaitan dengan rendahnya kepatuhan keluarga dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang, pelaksanaan SDIDTK dan monitoring yang belum optimal, belum jelasnya alur rujukan, belum optimalnya penggunaan KPSP, serta belum tersedianya media pencatatan sederhana untuk pemantauan di rumah.

**Tabel 1.** Kondisi Awal Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Balita

| Indikator                      | Target | Capaian | Kesenjangan |
|--------------------------------|--------|---------|-------------|
| SPM Pelayanan Kesehatan Balita | 100%   | 75%     | 25%         |

Hasil kegiatan yang mendukung penguatan pemantauan tumbuh kembang balita di Puskesmas Separi III. Salah satunya adalah tersusunnya SOP pemantauan tumbuh kembang berbasis keluarga dan Puskesmas yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam melakukan pemantauan, pencatatan, tindak lanjut, dan rujukan. Selain itu, monitoring dan evaluasi SDIDTK yang dilakukan secara berkala membantu petugas dan kader melihat kondisi tumbuh kembang balita serta mengetahui lebih awal apabila terdapat masalah. Adanya *flowchart* rujukan BPJS SDIDTK juga membuat alur pelayanan lanjutan lebih mudah dipahami oleh petugas, kader, maupun keluarga. Penggunaan Telenursing SDIDTK dan Mobile JKN turut membantu keluarga dalam melakukan pemantauan dari rumah dan memperoleh informasi mengenai pelayanan kesehatan. Dari beberapa hasil tersebut, terlihat bahwa penguatan SDIDTK tidak hanya dilakukan melalui pelayanan di Puskesmas atau Posyandu, tetapi juga melibatkan keluarga dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang anak secara lebih rutin.

Kegiatan pertama menghasilkan SOP pemantauan tumbuh kembang balita berbasis keluarga dan Puskesmas Separi III sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan, kader, dan keluarga. SOP mencakup pemantauan di rumah, pemeriksaan SDIDTK, pencatatan, tindak lanjut, serta alur rujukan BPJS. Penyusunan SOP menjadi upaya mengatasi faktor *method* dalam analisis *fishbone*, karena sebelumnya pelaksanaan SDIDTK belum memiliki pedoman yang lengkap. Dengan adanya SOP, pelayanan menjadi lebih terarah dan pembagian peran antara keluarga, kader, dan tenaga kesehatan menjadi lebih jelas. Hal ini sejalan dengan Saputra et al. (2024) bahwa peningkatan mutu pelayanan Puskesmas membutuhkan proses dan pedoman yang jelas.

Kegiatan kedua berupa monitoring dan evaluasi bulanan bersama kader Posyandu dan ibu balita di Posyandu ILP Sejahtera Desa Bukit Pariaman. Monitoring dilakukan melalui pengamatan dan pencatatan pertumbuhan serta perkembangan balita untuk melihat kondisi balita dan pelaksanaan SDIDTK. Hasil menunjukkan bahwa monitoring rutin membantu petugas

mengenali masalah tumbuh kembang lebih dini sehingga tindak lanjut dapat dilakukan dengan lebih cepat dan tepat. Kegiatan ini juga menjadi upaya mengatasi faktor *method* dan *environment*, karena pemantauan dilakukan secara berkala dan melibatkan keluarga. Hal ini sejalan dengan WHO (2020) yang menekankan bahwa pemantauan perkembangan anak perlu dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan tenaga kesehatan dan keluarga.



**Gambar 1.** Proses monitoring dan evaluasi bulanan

Kegiatan ketiga menghasilkan *flowchart* rujukan BPJS SDIDTK yang membantu petugas, kader, dan keluarga memahami tahapan rujukan dari pemeriksaan awal hingga pelayanan lanjutan. Adanya alur yang lebih jelas dapat mengurangi kebingungan dalam menentukan tindak lanjut ketika balita membutuhkan pemeriksaan atau penanganan lebih lanjut. Hal ini sejalan dengan WHO (2022) yang menekankan pentingnya mekanisme rujukan dalam menjaga kesinambungan pelayanan anak di tingkat primer. Dalam kegiatan ini, *flowchart* menjadi alat bantu untuk memperjelas proses rujukan dan mendukung penanganan kasus secara lebih cepat, sehingga dapat mengatasi faktor *method* yang sebelumnya belum memiliki alur rujukan yang jelas.



**Gambar 2.** Proses *arahan* rujukan BPJS SDIDTK yang baru kepada petugas, kader, dan keluarga

Kegiatan keempat memanfaatkan Telenursing SDIDTK dan Mobile JKN untuk mendukung skrining, pemantauan, dan akses pelayanan kesehatan. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi membantu ibu balita melakukan pemantauan tumbuh kembang dari rumah serta mempermudah akses terhadap layanan kesehatan di Puskesmas Separi III. Pemanfaatan teknologi ini menjadi salah satu upaya mengatasi faktor *machine* dalam analisis *fishbone*, karena sebelumnya belum tersedia media sederhana yang dapat mendukung pemantauan di rumah. Hal ini sejalan dengan Fachri et al. (2024) yang

menyebutkan bahwa pemanfaatan sistem informasi dapat membantu meningkatkan efektivitas pengelolaan data dan pemantauan kesehatan ibu dan anak. Namun, penggunaan teknologi tetap perlu didampingi agar keluarga dapat menggunakannya dengan baik dan tetap melakukan pemeriksaan langsung ketika diperlukan.

Walaupun kegiatan memberikan keluaran yang positif, hasil laporan belum menunjukkan angka capaian SPM setelah intervensi yang dapat digunakan untuk menghitung peningkatan secara kuantitatif. Karena itu, dampak kegiatan pada angka cakupan 75% belum dapat dinyatakan sebagai peningkatan persentase. Temuan yang dapat ditegaskan adalah tersedianya perangkat pelayanan, terlaksananya monitoring, adanya alur rujukan, dan meningkatnya kemudahan pemantauan serta akses layanan berdasarkan evaluasi kegiatan. Pengukuran capaian secara berkala setelah implementasi SOP diperlukan untuk melihat apakah gap 25% dapat berkurang secara nyata.

## **Kesimpulan**

Kegiatan pengabdian berhasil memperkuat pemantauan tumbuh kembang balita di Puskesmas Separi III melalui pendekatan yang mengintegrasikan peran keluarga, kader, dan tenaga kesehatan. Penguatan tersebut menghasilkan sistem pemantauan yang lebih terarah, mendukung deteksi dini tumbuh kembang, memperjelas tindak lanjut pelayanan, serta mempermudah akses pemantauan dan rujukan. Pemanfaatan teknologi digital juga menjadi pendukung dalam pelaksanaan pemantauan dari rumah. Dengan demikian, penguatan pemantauan berbasis keluarga dan Puskesmas dapat menjadi upaya pendukung dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pemenuhan SPM kesehatan balita.

## **Ucapan Terima Kasih**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Separi III, khususnya Kepala Puskesmas dan petugas program SDIDTK, kader Posyandu, serta ibu balita yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan. Terima kasih juga disampaikan kepada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, serta dosen pembimbing yang telah memberikan arahan selama pelaksanaan kegiatan Pemberdayaan Masyarakat.

## **Referensi**

- Fatmawati, A., Saleh, A., Kolomboy, F., Ndam, M., Lisnawati, & Condeng, B. (2024). Pemberdayaan kader Posyandu dalam stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Toaya Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*.
- Fachri, B., Hendry, Irwan, & Nasution, A. F. (2024). Pemantauan tumbuh kembang balita menggunakan sistem informasi Posyandu terintegrasi berbasis web. *Senashtek*, 2(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Marsilia, I. D., Nurulicha, N., Fitri, D. M., Nengsih, Y., & Nurzanah, E. M. (2022). Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak (SDIDTK) pada anak usia 54–72 bulan di TK Cikal Cendikia Cileungsi Kab. Bogor. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)*, 5(4), 1236–1243.

- Nurjanah, A., Sativa, S. Z., Astuti, A. D., & Ramadhani, S. (2024). Analisis kebijakan kesehatan mendorong partisipasi masyarakat dalam program pencegahan penyakit, 2(3), 178–192.
- Saputra, A., Hajar, S., & Sari, M. T. (2024). Analisis kebijakan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Puskesmas di Kota Medan. *Kebijakan: Jurnal Ilmu Administrasi*, 15(2), 210–227. <https://doi.org/10.23969/kebijakan.v15i02.10182>