

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam rangka menjawab rumusan masalah penelitian yang ditetapkan, penulis telah mengumpulkan beberapa data primer dari narasumber dan responden mengenai peran bidan dalam pelaksanaan Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 meliputi, stimulasi, deteksi dan intervensi dini gangguan tumbuh kembang pada anak berkebutuhan khusus di Puskesmas Kota Yogyakarta. Terdapat 18 Puskesmas di Kota Yogyakarta dan penulis mengambil tiga Puskesmas sesuai dengan *purposive random sampling* yaitu: Puskesmas Jetis, Puskesmas Tegalrejo dan Puskesmas Mergangsan. Narasumber terdiri dari Kepala Puskesmas, bidan dan kader serta orangtua anak berkebutuhan khusus selaku responden.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Puskesmas Mergangsan

Puskesmas Mergangsan terletak di Jalan Mayjen Sutoyo Nomor 32 Mantrijeron Kota Yogyakarta dimana sebelumnya Puskesmas Mergangsan berada di Jalan Kolonel Sugiono Nomor 98 Kelurahan Brontokusuman, Kecamatan Mergangsan, Kota Yogyakarta. Sejak tanggal 15 April 2014, Puskesmas Mergangsan berada di dua lokasi. Rawat jalan berada di Puskesmas Mergangsan terletak di jalan Taman Siswa Gang Braja Permana MG II/1168 RT 68 RW 22 Kelurahan

Wirogunan, Kecamatan Mergangsan, Kota Yogyakarta, sedangkan rawat inap berada di Rumah Pemulihan Gizi (RPG) tepatnya Jalan Mayjen Sutoyo Nomor 32 Mantrijeron Kota Yogyakarta.

Wilayah kerja Puskesmas Mergangsan adalah seluruh wilayah Kecamatan Mergangsan yang meliputi tiga kelurahan yaitu: Kelurahan Brontokusuman (luas wilayah 80.015 m² dan terdiri dari 23 RW serta 84 RT), Kelurahan Keparakan (luas wilayah 52.747 m² dan 13 RW serta 58 RT) dan Kelurahan Wirogunan (luas wilayah 74.994 m² dan 24 RW serta 76 RT). Batas wilayah Kecamatan Mergangsan adalah sebagai berikut:

- 1) Utara :Kecamatan Pakualaman dan Gondokusuman.
- 2) Timur :Kecamatan Umbulharjo.
- 3) Selatan : Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul.
- 4) Barat :Kecamatan Mantrijeron, Kraton dan Gondokusuman.⁴³

b. Puskesmas Jetis

Puskesmas Jetis terletak di jalan P. Diponegoro Nomor 91 Kecamatan Jetis, Yogyakarta. Puskesmas Jetis membuka rawat inap bersalin 24 jam pada tahun 2007. Wilayah kerja Puskesmas Jetis seluas 156,00 Ha dan jumlah penduduk tersebar di tiga kelurahan yaitu: Kelurahan Bumijo (3.360 kepala keluarga/10.291 jiwa), Kelurahan Cokrodiningratan (2.858 kepala keluarga/8.935 jiwa) dan Kelurahan

⁴³ Profil Kesehatan Puskesmas Mergangsan Tahun 2016

Gowongan (2.619 kepala keluarga/8.100 jiwa) sehingga total penduduk sebanyak 8.836 kepala keluarga/27.326 jiwa.

Adapun batas-batas wilayah Puskesmas Jetis adalah:

- 1) Utara : Kecamatan Tegalrejo,
- 2) Timur : Kecamatan Gondokusuman,
- 3) Selatan : Kecamatan Gedongtengen,
- 4) Barat : Kecamatan Tegalrejo.⁴⁴

c. Puskesmas Tegalrejo

Puskesmas Tegalrejo terletak di Jalan Magelang Km. 2 Nomor 180 Yogyakarta, tepatnya di Kelurahan Karangwaru, Kecamatan Tegalrejo, sebelah barat Kota Yogyakarta. Puskesmas Tegalrejo mempunyai luas wilayah kerja 2,91 km², Kecamatan Tegalrejo terdiri dari 4 kelurahan yang memiliki 46 RW dan 188 RT, terdiri dari: Kelurahan Kricak (13 RW dan 61 RT), Kelurahan Karangwaru (14 RW dan 56 RT), Kelurahan Tegalrejo (12 RW dan 47 RT) dan Kelurahan Bener (7 RW dan 26 RT).

Adapun batas-batas wilayah sebagai berikut:

- 1) Utara : Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman,
- 2) Timur : Kecamatan Jetis, Kota Yogyakarta,
- 3) Selatan : Kecamatan Tegalrejo, Kota Yogyakarta,
- 4) Barat : Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul.⁴⁵

⁴⁴Profil Puskesmas Jetis Tahun 2016.

⁴⁵Profil Kesehatan Puskesmas Tegalrejo Tahun 2016.

2. Pelayanan Kesehatan

a. Puskesmas Mergangsan⁴⁶

Pelayanan Puskesmas Mergangsan dengan jadwal pendaftaran sebagai berikut: Senin-Kamis mulai pukul 07.30-12.00 WIB, Jumat mulai pukul 07.30-10.00 WIB dan Sabtu mulai pukul 07.30-11.00 WIB. Puskesmas Mergangsan terdiri dari satu puskesmas induk dan Rumah Pemulihan Gizi (RPG). Berikut pelayanan yang terdapat di Puskesmas Mergangsan:

- 1) Jenis layanan Puskesmas induk Mergangsan meliputi: pelayanan umum, lansia, anak, kesehatan gigi dan mulut, KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), Laboratorium, Farmasi, Klinik Konsultasi Gizi dan konseling ASI (Air Susu Ibu)/menyusui, klinik konsultasi psikolog, klinik konsultasi berhenti merokok,
- 2) Jenis layanan RPG meliputi skrining dan perawatan balita gizi buruk.

Adapun pelaksanaan kegiatan untuk masing-masing program, baik dalam gedung maupun di luar gedung Puskesmas adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan Umum, Anak dan Lansia
 - a) Pelayanan umum, anak, lansia dan UGD (Unit Gawat Darurat) selama jam kerja,
 - b) Buka hari minggu untuk pelayanan gawat darurat,

⁴⁶Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Tata Usaha Puskesmas Mergangsan pada Tanggal 22 Oktober 2017.

- c) Rujukan apabila ada kasus yang perlu dirujuk,
 - d) Peralatan antara lain EKG (Elektro Kardio Gram), *Compresor Nebulizer*, oksigenconcentrator, *bed patient I crank*, *bed patient biasa*.
- 2) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
- a) Pelayanan setiap hari selama jam kerja,
 - b) Rujukan apabila ada kasus yang perlu dirujuk,
 - c) Memiliki dua dental unit,
 - d) Pemeriksaan anak sekolah (SD, SMP, SMA),
 - e) Pelatihan kader.
- 3) KIA (Kesehatan Ibu Anak) dan KB (Keluarga Berencana)
- a) Pelayanan KIA meliputi pelayanan KB, kehamilan seminggu dua kali, imunisasi dan papsmear,
 - b) Rujukan langsung dilayani oleh dokter residen di rawat inap,
 - c) Pembinaan terhadap murid TK (Taman Kanak-Kanak), kader, dukun bayi, posyandu, lansia, PUS, WUS dan remaja,
 - d) SDIDTK (stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang) bayi, balita dan anak pra sekolah.
- 4) Gizi
- a) Penimbangan balita,
 - b) Penyuluhan di posyandu,
 - c) Pemberian vitamin A dan Fe,
 - d) Pencegahan difisiensi yodium,

- e) Monitoring status gizi,
- f) Pertemuan kader gizi kelurahan tiap bulan,
- g) Pembinaan karang gizi/toga,
- h) Evaluasi posyandu setiap tiga bulan sekali.

5) P2M (Program Pemberantasan Penyakit Menular)

- a) Imunisasi meliputi penyuluhan, pencarian *drop out*, pengambilan vaksin, pemberian imunisasi di Puskesmas,
- b) Diare meliputi pencarian kasus, pengobatan pasien dan penyuluhan,
- c) Kusta meliputi penyuluhan, *case survey*, *school survey*,
- d) ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas) meliputi penemuan dan pengobatan penderita dan penyuluhan,
- e) TB (*Tuberculosis*) meliputi penyuluhan, penemuan serta pengobatan penderita dan administrasi,
- f) Demam berdarah meliputi PJB (Pemeriksaan Jentik Berkala) tiga bulan sekali, penyuluhan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), pelacakan penderita, abatisasi selektif dan *fogging*,
- g) Malaria meliputi pencarian dan penemuan pengobatan penderita.

6) PKM (Promosi Kesehatan Masyarakat)

Penyuluhan, pertemuan PKMD (Pelayanan Kesehatan Masyarakat Desa), Kelurahan dan Kecamatan.

7) HS (*Hygiene Sanitasi*)

Pengambilan sampel air, penyuluhan dan pembinaan kesehatan lingkungan, pendataan dan pembinaan perumahan, pembinaan kesehatan kerja dan inspeksi sanitasi dan air bersih.

8) PHN (*Public Health Nurse*)

Kunjungan rumah bagi kelompok resiko tinggi, keluarga rawan dan lanjut usia.

9) UKS (*Unit Kesehatan Sekolah*)

Pendataan murid, penyuluhan, *screening* UKS, pelatihan dokter kecil, pelatihan kader kesehatan remaja SMP dan SMA, pembinaan sekolah sehat, pembinaan kantin sehat, pertemuan UKS setiap tiga bulan sekali.

10) Laboratorium

- a) Pelayanan laboratorium setiap hari selama jam kerja puskesmas,
- b) Memiliki peralatan laboratorium yang cukup memadai antara lain: Mikrotar, *Photometer Solovst*, Mikrosop Binocular, *Centrifuge* urin dan darah serta *centrifuge* HMT.

11) Farmasi

Pelayanan obat setiap hari selama jam kerja puskesmas.

12) Klinik Konsultasi Gizi

Pelayanan konsultasi meliputi konseling IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan ASI/menyusui, konseling gizi bayi dan balita, remaja, calon pengantin, lansia dan konsultasi gizi dengan penyakit penyerta. Pelayanan setiap hari Senin, Selasa, Rabu, Kamis dan Sabtu.

13) Klinik Konsultasi Psikolog

Pelayanan konsultasi setiap hari kerja.

14) Klinik IMS (Infeksi Menular Seksual) dan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

Pelayanan konsultasi dan pemeriksaan setiap hari kerja.

15) Klinik Konsultasi Berhenti Merokok

Pelayanan konsultasi setiap hari Selasa dan Kamis pukul 10.00-12.00 WIB.

16) Kesehatan Jiwa

Pengobatan penderita lepas rawat Rumah Sakit, rawat jalan penderita jiwa, penerimaan penderita baru, penyuluhan, pertemuan dan rujukan Rumah Sakit Jiwa.

17) RPG (Rumah Pemulihan Gizi)

a) Pelayanan Senin sampai dengan Sabtu,

b) Melayani balita yang memiliki permasalahan gizi, baik gizi buruk maupun gizi lebih. Jenis layanan balita meliputi balita skrining, balita penderita dan balita rawat.

18) Pencatatan dan Pelaporan

Melaksanakan pencatatan dan pelaporan harian.


b. Puskesmas Jetis⁴⁷

Pelayanan Puskesmas Jetis dengan jadwal pendaftaran sebagai berikut: Senin-Kamis mulai pukul 07.30-12.00 WIB, Jumat mulai pukul 07.30-10.00 WIB dan Sabtu mulai pukul 07.30-11.00 WIB.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Jetis terdiri enam jenis pelayanan dasar yang terdiri dari:

- 1) Promosi Kesehatan
 - a) Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS),
 - b) Bayi mendapatkan Asi Eksklusif,
 - c) Mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat,
 - d) Penyuluhan kesehatan pada masyarakat dan sekolahan,
 - e) Penyuluhan napza.
- 2) KIA dan KB
 - a) ANC (*Antenatal Care*),
 - b) Imunisasi,
 - c) KB (Keluarga Berencana),
 - d) P4K (Program Perencanaan Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi),
 - e) Kelompok pendukung kesehatan ibu,

⁴⁷Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Tata Usaha Puskesmas Jetis pada Tanggal 8 November 2017.

- f) Suami siaga,
 - g) Kelas ibu,
 - h) PHN,
 - i) SDIDTK (Stimulasi dan Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang),
 - j) MTBM (Manajemen Terpadu Balita Muda/dibawah 2 bulan),
 - k) Rawat inap ibu bersalin.
- 3) Perbaiki Gizi
- a) Pemantauan status gizi (PSG),
 - b) Distribusi Vitamin A,
 - c) Kadarsi,
 - d) Garam yodium,
 - e) Kelompok Kerja Fungsional (Pokjanal),
 - f) Lomba administrasi Posyandu,
 - g) Konsultasi Gizi,
 - h) PMT Bayi dan Balita gizi kurang dan buruk,
 - i) TPG (Tim Pangan dan Gizi),
 - j) Cakupan KEK,
 - k) Anemi ibu hamil,
 - l) Pemberian Fe ibu hamil,
 - m) Pemberian Fe ibu nifas,
 - n) Pemberian vitamin A ibu hamil,
 - o) Pemberian obat cacing pada anak,
- 

- p) IMD (inisiasi menyusui dini),
 - q) Rujukan BGM/gizi buruk.
- 4) Pemberantasan Penyakit Menular
- a) Imunisasi,
 - b) Pencegahan penyakit tidak menular,
 - c) PE (Penyelidikan Epidemiologi),
 - d) PHN (Kunjungan Rumah),
 - e) KLB (Kejadian Luar Biasa),
 - f) Fogging fokus.
- 5) Kesehatan Lingkungan
- a) Wilayah kawasan sehat,
 - b) Hygiene dan sanitasi,
 - c) Pemukiman, perumahan dan bangunan sehat,
 - d) Penyehatan air,
 - e) PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk),
 - f) Fogging,
- 6) Pengobatan
- a) Pelayanan pengobatan,
 - b) Pelayanan kesehatan mata,
 - c) Pelayanan kesehatan jiwa,
 - d) Pelayanan kesehatan lansia,
 - e) Pelayanan konsultasi berhenti merokok,
 - f) Konsultasi psikolog,

g) Konsultasi gizi.

c. Puskesmas Tegalrejo⁴⁸

Pelayanan Puskesmas Tegalrejo dengan jadwal pendaftaran sebagai berikut: Senin-Kamis mulai pukul 07.30-12.00 WIB, Jumat mulai pukul 07.30-10.00 WIB dan Sabtu mulai pukul 07.30-11.00 WIB.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Tegalrejo terdiri dari:

- 1) Pelayanan kesehatan umum,
- 2) Pelayanan kesehatan lansia,
- 3) Pelayanan Layanan Komperhensif Berkelanjutan (LKB),
- 4) Pelayanan Rehabilitasi Rawat Jalan Pengguna NAPZA,
- 5) Pelayanan gawat darurat,
- 6) Pelayanan kesehatan gigi,
- 7) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana terdiri dari:
 - a) Pemeriksaan ibu hamil,
 - b) Pemeriksaan bayi sehat/imuniasi,
 - c) Pemeriksaan KB,
 - d) Pemeriksaan dan imunisasi calon pengantin dan suntik TT,
 - e) Tindik bayi.
- 8) Pelayanan rawat inap bersalin
 - a) Persalinan,
 - b) Penanganan kegawatan maternal,

⁴⁸Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Tata Usaha Puskesmas Tegalrejo pada tanggal 13 November 2017

- c) Perawatan nifas,
 - d) Pemeriksaan USG.
- 9) Pelayanan laboratorium
- a) Pemeriksaan kadar hemoglobin, hematokrit, leukosit, eritrosit dan trombosit manual dan laju endap darah,
 - b) Pemeriksaan malaria,
 - c) Pemeriksaan golongan darah,
 - d) Pemeriksaan rhesus,
 - e) Pemeriksaan *clotting* dan *bleeding time*,
 - f) Pemeriksaan gula darah, asam urat dan kolesterol,
 - g) Pemeriksaan trigliserida, ureum, creatinin,
 - h) Pemeriksaan SGOT, SGPT dan HBsAg,
 - i) Pemeriksaan tes kehamilan,
 - j) Pemeriksaan urin dan feses rutin dan sedimen,
 - k) Pemeriksaan sediaan dahak,
 - l) Pemeriksaan laboratorium untuk IMS,
 - m) Pemeriksaan laboratorium VCT,
 - n) Pemeriksaan NAPZA melalui urin.
- 10) Pelayanan farmasi
- 11) Pelayanan klinik konsultasi
- a) Konsultasi gizi,
 - b) Konsultasi psikolog klinis (meliputi rujukan kesehatan jiwa, kesehatan remaja, tumbuh kembang dan ibu hamil),

- c) Konsultasi sanitasi,
 - d) Konsultasi ASI.
- 12) Layanan khusus remaja
- 13) Pemeriksaan kesehatan siswa/calon pekerja/pekerja
- 14) Pelayanan pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji
- 15) Pelayanan tindakan medis:
- a) EKG,
 - b) Perawatan dan jahit luka,
 - c) Pengambilan benda asing, serumen,
 - d) Tindik,
 - e) Oksigen dan nebulizer,
 - f) Pencabutan kuku (ekstraksi),
 - g) Insisi dan cross insisi.

3. Data Kepegawaian

Berikut ini adalah data seluruh pegawai di Puskesmas Mergangsan, Jetis dan Tegalrejo:

Tabel 3.1
Data Kepegawaian Puskesmas Mergangsan, Jetis dan Tegalrejo

No.	Jenis Kepegawaian	Jumlah		
		Puskesmas Mergangsan	Puskesmas Jetis	Puskesmas Tegalrejo
1	Dokter umum	5	6	4
2	Dokter gigi	2	2	2
3	Bidan	5	14	16
4	Perawat umum	6	7	8
5	Perawat gigi	2	3	4
6	Apoteker	1	2	4
7	Asisten apoteker	2	1	0

8	Gizi	2	2	3
9	Laboratorium	2	0	3
10	Psikolog	1	1	1
11	Kesehatan Masyarakat	6	7	6
12	Rekam medis	2	1	2
13	Kepala Puskesmas	1	1	1
14	Kepala tata usaha	1	1	1
15	Bagian pendaftaran dan administrasi	7	5	11
16	Keuangan	4	6	0
17	Supir	1	2	2
18	Keamanan dan kebersihan	4	6	9
	Jumlah	54	68	81

4. Hasil Wawancara

a. Puskesmas Mergangsan

1) Kepala Puskesmas⁴⁹

Penulis melakukan wawancara terkait program puskesmas dalam pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang balita didapatkan bahwa kegiatan pokok terkait tumbuh kembang adalah SDIDTK (stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang). Menurut kepala Puskesmas Mergangsan kegiatan SDIDTK meliputi skrining yang dimulai sejak bayi lahir apakah mengalami cacat bawaan atau tidak, kemudian dilanjutkan dengan kunjungan neonatus oleh bidan dengan mengajari orangtua bayi cara stimulasi, kemudian saat balita melakukan deteksi dini terkait pertumbuhan oleh bidan, dokter dan ahli gizi serta perkembangan oleh bidan dan psikolog. Jika menemukan masalah terkait pertumbuhan dan perkembangan

⁴⁹Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Mergangsan Tanggal 17 Oktober 2017.

maka pihak puskesmas akan merujuk bayi atau balita ke rumah sakit yang memiliki fasilitas lebih lengkap.

Mengenai peran bidan dalam pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang, berdasarkan hasil wawancara kepala Puskesmas Mergangsan, dijelaskan bahwa bidan sebagai tenaga kesehatan berperan mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan balita melalui SDIDTK dengan memberikan KIE kepada orangtua terkait tumbuh kembang, gizi dan bahaya yang bisa mengganggu tumbuh kembang balita, stimulasi yang memadai, deteksi dini adanya gangguan tumbuh kembang serta intervensi dini (kolaborasi maupun rujukan) dengan pihak dan fasilitas yang lebih memadai.

Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 adalah Permenkes yang mengatur tentang pelaksanaan pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan dasar (Puskesmas). Dari hasil wawancara didapatkan kepala Puskesmas belum mengetahui tentang Permenkes tersebut dan beliau mengatakan mengetahui peraturan terkait standar pelayanan minimal.

Pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang balita tidak terlepas dari hambatan. Faktor penghambat pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang balita menurut Kepala Puskesmas adalah keterbatasan waktu untuk melakukan deteksi dini tumbuh

kembang. Dalam puskesmas, pemantauan tumbuh kembang dilakukan saat ibu mengimunisasi balitanya dan saat di luar puskesmas adalah saat posyandu. Saat di dalam dan luar puskesmas bidan tidak hanya memeriksa satu balita sehingga pelaksanaan pemantauan belum maksimal. Sarana dan prasarana di masing-masing puskesmas sudah memadai untuk melakukan SDIDTK. Hanya saja bagi balita yang berkebutuhan khusus sarana prasarana belum cukup memadai karena puskesmas adalah fasilitas dasar dan untuk balita berkebutuhan khusus harus dirujuk.

Menurut saya pelaksanaan peran bidan melaksanakan Permenkes Tumbuh Kembang sudah cukup baik. Hal ini dibuktikan dengan pelaksanaan DDTK yang rutin dilakukan oleh bidan di puskesmas saat ibu mengimunisasikan balitanya dan pelaksanaan DDTK diposyandu oleh kader dan didampingi oleh bidan. Kepala Puskesmas mengambil peran penting dalam mendukung peran bidan terkait melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi dini yaitu dengan melakukan evaluasi setiap selesai tindakan sehingga kepala Puskesmas mampu memberikan solusi untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

2) Bidan ⁵⁰

Penulis melakukan wawancara kepada dua bidan. Bidan “R” mengatakan kegiatan yang dilakukan bidan terkait tumbuh

⁵⁰Berdasarkan hasil wawancara terhadap bidan di Puskesmas Mergangsan Tanggal 16 Oktober 2017.

kembang adalah pemantauan tumbuh kembang dengan menggunakan indikator yang tertera dibuku KIA dan KPSP/DDST. Untuk mencegah gangguan tumbuh kembang bidan “R” rutin melakukan SDIDTK dan memotivasi orangtua untuk aktif melakukan stimulasi. Jika menemukan gangguan maka akan dirujuk kepada petugas gizi apabila terdapat gangguan pertumbuhan dan merujuk kepsikolog apabila terdapat gangguan dalam perkembangan. Selain itu bidan “R” juga memberikan penyuluhan tentang nutrisi ibu hamil, empat terlahu, kebersihan, stimulasi tumbuh kembang dan perawatan selama hamil. Penulis menanyakan terkait pengetahuan bidan tentang balita berkebutuhan khusus. Bidan “R” mengatakan pernah menemukan kasus ABK, kemudian bidan memotivasi orangtua agar tetap bersemangat dan memeriksakan anak sesuai usia dan kebutuhan. Bidan mengetahui kapan usia yang tepat melakukan deteksi dini yaitu setiap tiga bulan sekali sampai usia 24 bulan, kemudian dilanjutkan setiap enam bulan sekali sampai usia 59 bulan atau lima tahun. Bidan juga pernah melakukan kunjungan ke rumah meliputi timbang berat badan (BB), mengukur tinggi badan (TB), lingkaran lengan (LILA) dan lingkaran kepala (LK), memantau perkembangan dengan KPSP. Kunjungan ini dilakukan bidan saat kunjungan neonatal. Kendala yang dialami bidan “R” saat melakukan deteksi dini adalah terkadang terdapat balita yang tidak kooperatif sehingga

mempersulit pemantauan, kemudian sarana dan prasarana untuk balita berkebutuhan khusus belum sesuai standar dan orangtua balita kurang proaktif.

Bidan kedua yang penulis wawancarai adalah bidan "N". bidan "N" mengatakan kegiatan wajib untuk pemantauan tumbuh kembang adalah posyandu yang dilakukan diwilayah, SDIDTK setiap jadwal imunisasi di Puskesmas. pelaksanaan SDIDTK menggunakan indikator yang sudah standar. Saat melakukan SDIDTK dan menemukan suatu gangguan maka bidan akan merujuk sesuai kebutuhan. Untuk mencegah gangguan tumbuh kembang bidan "N" rutin melakukan SDIDTK dan melakukan penyuluhan terkait SDIDTK dan rutin ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan. Bidan "N" mengatakan pernah menemukan kasus ABK dan bidan melakukan KIE dan memotivasi ibu untuk lebih mengawasi pertumbuhan dan perkembangan anaknya, untuk rutin periksa, dan lebih sabar dalam memantau tumbuh kembang balita. Bidan mengetahui kapan waktu yang tepat untuk memeriksakan tumbuh kembang anak yaitu setiap tiga bulan sekali sampai usia dua tahun dan setiap enam bulan sekali sampai usia balita 59 bulan atau lima tahun. Bidan mengatakan melakukan kunjungan kerumah yaitu pelayanan konseling dan pelaksanaan perkembangan anak. Kendala yang ditemukan dilapangan adalah

terdapat orangtua yang tidak menerima balitanya mengalami suatu gangguan sehingga malas untuk melakukan pemeriksaan.

3) Kader Posyandu⁵¹

Penulis melakukan wawancara dengan dua orang kader posyandu. Kader “S” adalah koordinator kader di wilayah RW setempat. Menurut kader “S” pelayanan yang diberikan oleh kader terkait tumbuh kembang meliputi: timbang BB, ukur TB, LILA dan LK, melihat perkembangan anak melalui buku KIA, memberi penyuluhan terkait gizi dan tahap perkembangan serta melaporkan jika menemukan suatu gangguan tumbuh kembang pada anak. Pencegahan gangguan tumbuh kembang dilakukan dengan penyuluhan ASI eksklusif, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan KIE orangtua untuk stimulasi dini. Jika menemukan balita berkebutuhan khusus, maka kader akan memberitahu orangtua kondisi anak dan berkordinasi dengan puskesmas untuk intervensi lebih lanjut. Kendala yang ditemukan kader “S” saat pelayanan adalah banyak balita yang malu untuk mengikuti apa yang dianjurkan kader untuk menilai perkembangannya dan yang paling sering adalah orangtua sering lupa untuk pergi posyandu padahal biaya posyandu adalah sukarela.

Kader kedua yaitu kader “A” mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan saat posyandu meliputi timbang BB, ukur TB,

⁵¹Berdasarkan hasil wawancara kader posyandu Puskesmas Mergangsan Tanggal 18-20 Oktober 2017.

LILA dan LK, lalu menilai perkembangan lewat buku KIA. Selain itu kader melaporkan ke bidan jika menemukan gangguan tumbuh kembang. Pencegahan gangguan tumbuh kembang dilakukan dengan memberi KIE untuk melakukan stimulasi dan jika menemukan penyimpangan untuk segera memeriksakan anaknya ke Puskesmas. Jika menemukan balita berkebutuhan khusus kader akan melaporkan ke puskesmas. Kendala yang ditemukan dalam melakukan pelayanan adalah dukungan orangtua yaitu kadang orangtua lupa posyandu. Jika lupa maka kader yang akan mendatangi ke rumah balita.

Dari keterangan kader “S” saat posyandu menemukan balita berkebutuhan khusus yaitu bayi “S” yang mengalami hidrosefalus sehingga mengalami kendala dalam pertumbuhan dan perkembangan. Kader “S” langsung melaporkan kepada puskesmas dan dari puskesmas memberi rujukan ke rumah sakit agar dapat ditangani lebih baik.

4) **Orangtua Balita Berkebutuhan Khusus**⁵²

Penulis melakukan wawancara dengan dua orangtua yang memiliki balita berkebutuhan khusus. Ibu “M” mengatakan bayi “A” mengalami keterlambatan berkomunikasi. Saat ini usia balita dua tahun empat bulan namun bayi “A” masih belum bisa berkomunikasi. Ibu “M” mengatakan mengetahui gangguan

⁵²Berdasarkan hasil wawancara kepada orang tua balita berkebutuhan khusus Tanggal 20-21 Oktober 2017.

tersebut sejak usia satu tahun lebih dan memeriksakan ke Rumah Sakit Sarjito. Ibu “M” mengatakan mengikuti posyandu secara rutin setiap bulan dan memeriksakan tumbuh kembang balitanya di puskesmas. Setelah mengetahui balitanya mengalami keterlambatan dalam komunikasi, pihak puskesmas menganjurkan untuk ke spesialis anak. Terkait sarana prasarana puskesmas menurut Ibu “M” sudah cukup baik hanya balitanya belum pernah mendapat kunjungan rumah dari puskesmas. Pelayanan yang diperoleh di posyandu meliputi timbang bb, pengukuran TB, LILA dan LK serta perkembangan anak yang ditanyakan dari buku KIA. Lalu saat di puskesmas bidan mendapatkan penyuluhan terkait gizi dan tumbuh kembang, serta pemeriksaan tumbuh kembang saat balita diimunisasi.

Balita yang kedua adalah “S” anak dari Ibu “G” yang saat ini usianya empat tahun. Anak “S” mengalami hidrosefalus dari lahir, sehingga saat ini pertumbuhan dan perkembangan anak “S” sangatlah lambat dan tidak sesuai usianya. Anak “S” tidak bisa berjalan dan terbatas hanya berbaring saja mengingat kondisi kepala yang semakin membesar mempersulit gerakannya. Penulis menanyakan terkait pelayanan apa yang diperoleh balita saat di puskesmas dan didapatkan bahwa anak “S” rutin dibawa ke posyandu untuk timbang BB dan ukur TB serta LK kemudian untuk dipuskesmas anak “S” hanya meminta surat rujukan ke

Rumah Sakit Sardjito. Selain itu Ibu “G” mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan terkait tumbuh kembang dan gizi. Selama anak “S” sakit, bidan “A” pernah melakukan kunjungan ke rumah untuk mengetahui perkembangan anak. Bidan “A” tidak melakukan kunjungan secara rutin sebulan sekali ke rumah anak karena kasus ini sudah di tangani oleh sebuah LSM yang rutin setiap bulan datang ke rumah anak dan mengawasi perkembangan anak. Dari LSM ini yang akan menginformasikan kepada Puskesmas terkait perkembangan anak sehingga jika diperlukan maka bidan “A” akan langsung ke rumah anak.

b. Puskesmas Jetis

1) Kepala Puskesmas⁵³

Menurut kepala Puskesmas Jetis kegiatan SDIDTK biasanya meliputi kegiatan luar Puskesmas berupa posyandu di wilayah masing-masing RW dan skrining yang dilakukan oleh bidan di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Taman Kanak-Kanak(TK) dan Sekolah Dasar (SD), kemudian untuk didalam puskesmas adalah pemeriksaan tumbuh kembang oleh bidan yang disesuaikan antara umur dan tahapan tumbuh kembang melalui SPO (standar prosedur operasional). Jika menemukan masalah terkait pertumbuhan maka bidan akan berkolaborasi dengan ahli gizi sementara jika terdapat masalah pada perkembangan maka bidan

⁵³Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Jetis, Tanggal 3 November 2017.

berkolaborasi dengan psikolog yang ada di puskesmas. Jika menemukan gangguan tumbuh kembang yang tidak dapat diatasi di puskesmas maka akan dilakukan rujukan ke rumah sakit yang lebih memadai. Selama ini puskesmas pernah menemukan kasus terkait tumbuh kembang salah satunya adalah *holoprosencephaly*. Namun saat ini kasus tersebut ditangani di rumah sakit yang memiliki fasilitas lebih memadai.

Pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang balita tidak terlepas dari hambatan. Faktor penghambat pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang balita adalah keterbatasan waktu untuk melakukan deteksi dini tumbuh kembang. Dalam puskesmas pemantauan tumbuh kembang dilakukan saat ibu mengimunisasi balitanya dan saat di luar puskesmas adalah saat posyandu. Saat di dalam dan luar puskesmas bidan tidak hanya memeriksa satu balita sehingga pelaksanaan pemantauan belum maksimal. Sarana dan prasarana di masing-masing puskesmas sudah memadai untuk melakukan SDIDTK dan indikator standar. Hanya saja bagi balita yang berkebutuhan khusus sarana prasarana belum cukup memadai karena puskesmas adalah fasilitas dasar dan untuk balita berkebutuhan khusus harus dirujuk.

2) Bidan⁵⁴

Penulis melakukan wawancara terhadap dua bidan yaitu bidan “J” dan “A”. Bidan “J” merupakan bidan koordinator di ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Bidan “J” dan “A” sama-sama mengatakan kegiatan wajib yang dilakukan untuk memantau tumbuh kembang balita adalah SDIDTK dengan menggunakan buku panduan standar yang dilakukan saat balita berkunjung ke puskesmas atau saat mengikuti posyandu di wilayah. Keduanya mengetahui bahwa pemeriksaan tumbuh kembang dilakukan setiap tiga bulan sekali sampai usia dua tahun dan setiap enam bulan sekali sampai usia 59 bulan. Untuk mencegah gangguan tumbuh kembang bidan “J” memberikan KIE terkait stimulasi atau rangsangan secara dini sehingga mampu mengoptimalkan tumbuh kembang dan mencegah gangguan tumbuh kembang. Selain itu jika menemukan suatu gangguan maka segera rujuk ke fasilitas yang lebih baik jika tidak bisa ditangani di puskesmas. bidan mengetahui tentang balita berkebutuhan khusus bahwa balita tersebut memang membutuhkan penanganan khusus terkait kondisinya. Kedua Bidan pernah menemukan kasus ABK dan tindakan yang dilakukan adalah mengobservasi terlebih dahulu, setelah itu rujuk apabila tidak bisa ditangani di Puskesmas dan mendampingi balita tersebut jika memungkinkan. Bidan juga

⁵⁴Berdasarkan hasil wawancara kepada Bidan di Puskesmas Jetis, Tanggal 28-31 Oktober 2017.

mengajari cara stimulasi yang benar dan memotivasi orangtua sehingga meningkatkan peran orangtua untuk ikut serta memantau tumbuh kembang balitanya. Kendala yang ditemui saat pelayanan adalah terkadang orangtua belum menerima kondisi balitanya sehingga orangtua malas untuk memeriksakan balitanya. Bidan mengatakan pernah melakukan kunjungan rumah yaitu terkait KIE nutrisi dan cara stimulasi anak.

3) Kader Posyandu⁵⁵

Penulis mewawancarai dua kader posyandu wilayah Puskesmas Jetis yaitu kader “M” dan “T”. Menurut kader “M” kader posyandu sangat berperan dalam memantau pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang balita karena kaderlah yang melaporkan kondisi tumbuh kembang balita, selain itu kader juga membantu dalam timbang BB, ukur TB, LILA dan LK, serta menilai perkembangan melalui buku KIA setiap bulan sekali. Kader “M” juga memberikan KIE terkait gizi seimbang dan melakukan rujukan bagi balita bermasalah untuk mencegah gangguan tumbuh kembang dan menganjurkan orangtua melakukan stimulasi terus menerus untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Kendala yang ditemukan adalah kurangnya dukungan orangtua karena kehadiran balita biasanya 70-80% sehingga masih terdapat balita yang tidak ikut posyandu.

⁵⁵Berdasarkan hasil wawancara dengan kader posyandu Puskesmas Jetis Tanggal 7-10 November 2017.

Kader “T” mengatakan saat posyandu kader melakukan timbang BB, ukur TB, LILA dan LK, memberi KIE tentang nutrisi dan pola asuh untuk mengoptimalkan tumbuh kembang balita. Untuk memaksimalkan tumbuh kembang balita berkebutuhan khusus, kader menganjurkan untuk lebih sering menstimulasi balita dan memeriksakan balita kepada dokter anak yang sesuai kondisi balita. Jika saat pelayanan kader menemukan balita yang mengalami gangguan pada pertumbuhan maupun perkembangan maka kader akan melakukan pelaporan kepada bidan untuk tindakan selanjutnya. Kendala yang dialami saat posyandu tidak terlalu ditemukan, hanya bidan tidak setiap bulan membantu posyandu. Puskesmas Jetis selalu melakukan pertemuan dengan kader untuk mengevaluasi kegiatan posyandu sehingga kader dan pihak Puskesmas mampu meningkatkan kualitas pelayanan terkait tumbuh kembang.

4) **Orangtua Balita Berkebutuhan Khusus**⁵⁶

Penulis hanya mendapatkan satu balita berkebutuhan khusus di wilayah Puskesmas Jetis yaitu anak “AL” yang saat ini berusia 16 bulan. Anak “AL” mengalami *holoprosencephaly* sejak lahir. Sejak lahir anak “AL” sudah dirujuk ke RS daerah selama 12 hari kemudian dilanjutkan pengobatan ke RS Sarjito. Ibu “A” mengatakan rutin memeriksakan anak ke posyandu. Anak “AL”

⁵⁶ Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua balita berkebutuhan khusus di wilayah Puskesmas Jetis Tanggal 7 November 2017.

pernah mengalami gizi kurang dan dirujuk ke RPG. Saat posyandu pelayanan yang diterima adalah timbang BB, mengukur TB, LILA dan LK. Saat ini pertumbuhan dan perkembangan anak masih terganggu karena kondisi anak yang sering kejang sehingga Ibu “A” lebih sering membawa anaknya ke rumah sakit. Menurut Ibu “A” sarana dan prasarana Puskesmas belum memadai untuk kondisi anaknya. Pelayanan yang diperoleh di Puskesmas berupa timbang BB, Ukur TB, LILA dan LK. Serta mendapatkan rujukan untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit yang lebih memadai. Selama ini Ibu “A” belum pernah mendapatkan penyuluhan terkait tumbuh kembang maupun kunjungan rumah atas kondisi anaknya.

c. Puskesmas Tegalrejo

1) Kepala Puskesmas⁵⁷

Kepala Puskesmas Tegalrejo mengatakan bahwa SDIDTK dilakukan didalam dan luar gedung Puskesmas. Untuk kegiatan dalam gedung bidan melakukan pemeriksaan langsung kepada balita terkait tumbuh kembang berdasarkan SPO yang terdapat di Puskesmas dan memberi KIE kepada orangtua cara menstimulasi balita sesuai tahap perkembangannya melalui buku KIA, memberikan balita nutrisi sehat dan seimbang, imuniasi teratur sesuai jadwal dan usia. Tenaga kesehatan khususnya bidan di Puskesmas Tegalrejo selalu meningkatkan pengetahuan sesuai

⁵⁷Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Tegalrejo Tanggal 1 November 2017.

perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada terkait pertumbuhan dan perkembangan melalui pelatihan-pelatihan yang ada. Kelebihan Puskesmas Tegalrejo adalah bidan yang telah kompeten tersebut akan menyalurkan ilmunya kepada tenaga kesehatan lain sehingga SDIDTK tidak hanya dipahami oleh bidan tetapi tenaga kesehatan lain di puskesmas beserta kader juga memiliki pengetahuan yang sama sehingga mampu membantu bidan dalam pelaksanaan SDIDTK. Jika terdapat balita yang mengalami masalah yang tidak dapat ditangani di puskesmas maka akan dirujuk ke fasilitas yang lebih memadai sesuai kondisi balita. Kegiatan diluar puskesmas adalah posyandu setiap bulan oleh kader dan didampingi oleh tenaga kesehatan dari puskesmas setiap tiga bulan sekali. Kemudian terdapat kegiatan PMT (pemberian makanan tambahan) yaitu PMT dari anggaran puskesmas dan PMT untuk balita gizi buruk/kurang. PMT anggaran puskesmas adalah saat posyandu, pihak puskesmas akan memberikan anggaran dalam bentuk barang (berupa makanan tambahan) yang disesuaikan dengan jumlah balita ditiap wilayah RW dan penyuluhan sesuai kondisi balita. Kedua PMT bagi gizi buruk/kurang kegiatannya diawali oleh mendeteksi balita dengan gizi buruk/kurang kemudian berkolaborasi dengan dokter spesialis anak di RPG, kemudian pihak puskesmas akan memantau gizi balita tersebut sampai dalam

kondisi baik serta memberi KIE kepada orangtua terkait nutrisi dan tahap perkembangan anak sesuai usia.

2) **Bidan**⁵⁸

Penulis melakukan wawancara terhadap dua bidan yaitu bidan “Srw” dan “Y”. Bidan “Y” sudah 30 tahun bekerja di Puskesmas Tegalrejo. Bidan “Y” dan “Srw” mengatakan kegiatan wajib di Puskesmas adalah SDIDTK yang dilakukan didalam puskesmas dan posyandu yang berada di wilayah RW masing-masing dan dibantu oleh kader. Kedua bidan sama-sama mengetahui usia untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang adalah dimulai sejak lahir sampai usia 59 bulan yaitu setiap tiga bulan sekali sampai usia dua tahun dan setiap enam bulan sekali sampai usia 59 bulan. Untuk mencegah gangguan tumbuh kembang maka bidan melakukan stimulasi secara dini dan memberi KIE orangtua sehingga mampu melakukan dirumah, melakukan deteksi dini dan merujuk jika diperlukan. selain itu bidan biasanya melakukan penyuluhan terkait stimulasi, gizi dan anjuran untuk konsultasi secara rutin.

Untuk meningkatkan peran orangtua dalam memberikan stimulasi dini maka bidan mengajari orangtua cara stimulasi dan memberitahu tahapan perkembangan anak. bidan juga melakukan kunjungan rumah yaitu saat neonatal (0-28 hari) dan selanjutnya

⁵⁸Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan di Puskesmas Tegalrejo, Tanggal 18-25 Oktober 2017.

jika diperlukan. kendala yang ditemukan saat pelayanan adalah dukungan orangtua yang kurang dan kondisi bayi yang rewel mempersulit melakukan pelayanan.

3) Kader Posyandu⁵⁹

Penulis mewawancarai dua kader posyandu yaitu kader “S” dan kader “R”. Kader “S” mengatakan peran kader sangatlah penting antara lain: mendata jumlah bayi dan balita kemudian melaporkan pada Puskesmas, memantau tumbuh kembang balita dengan timbang BB, mengukur TB, LILA dan LK, KIE orangtua untuk memberikan stimulasi secara dini. Kader juga melakukan penilaian terhadap perkembangan balita melalui buku KIA. Jika menemukan suatu gangguan maka kader akan melaporkan kepada puskesmas sehingga bisa dilakukan tindakan selanjutnya. Kendala yang ditemui saat pelayanan adalah dukungan orangtua yang kurang karena masih terdapat orangtua yang tidak datang saat posyandu. Selain itu pihak puskesmas juga tidak rutin ikut melakukan pendampingan saat posyandu. Kader dilatih setiap dua kali dalam setahun terkait tumbuh kembang. Dalam pelatihan ini masing-masing posyandu mengirimkan dua orang perwakilan kader untuk dilatih. Permasalahannya adalah kader yang dilatih biasanya orang yang sama karena mereka yang memiliki waktu banyak dan belum bekerja, sehingga tidak menyeluruh semua kader. Meskipun

⁵⁹ Berdasarkan hasil wawancara dengan Kader Posyandu Puskesmas Tegalorejo, Tanggal 9 November 2017.

demikian kader yang mewakili wajib melatih kader lain agar memiliki kemampuan yang sama dalam melakukan pelayanan tumbuh kembang.

Kader “R” mengatakan peran kader dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan adalah memberikan KIE terkait tumbuh kembang yaitu stimulasi dini dan melaporkan data kesehatan balita ke puskesmas. Kegiatan yang dilakukan kader saat posyandu antara lain: timbang BB, mengukur TB, LILA dan LK serta menilai perkembangan melalui buku KIA. Jika menemukan balita yang mengalami gangguan maka kader akan melaporkan ke puskesmas. Kendala yang ditemui saat posyandu adalah dukungan keluarga masih kurang.

4) **Orangtua Balita Berkebutuhan Khusus**⁶⁰

Penulis mendapatkan dua orangtua balita yang memiliki balita berkebutuhan khusus dan bersedia diwawancarai. Ibu “SR” memiliki balita yang saat ini berusia empat tahun dan mengalami gangguan pertumbuhan karena diusianya saat ini anak “A” memiliki BB hanya 10,6 kg. Ibu “SR” mengatakan mengetahui anaknya mengalami gangguan sejak usia tiga bulan. Anaknya hanya mendapatkan ASI sampai usia dua bulan dan setelah itu anaknya dirawat neneknya karena ibu bekerja. Ibu “SR” mengikuti posyandu secara rutin dan pelayanan yang diperoleh adalah

⁶⁰ Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua balita berkebutuhan khusus di wilayah Puskesmas Tegalrejo, Tanggal 10-11 November 2017

timbang BB, ukur TB, LILA dan LK serta mendapatkan PMT karena kondisi anaknya yang kekurangan gizi. menurut pendapat responden sarana prasarana sudah cukup baik, hanya balita jarang dibawa periksa ke puskesmas melainkan langsung ke dokter. Bidan juga tidak pernah melakukan kunjungan ke rumah.

Ibu "P" memiliki balita berusia dua tahun lebih dan mengalami gangguan dalam berkomunikasi. Ibu "P" adalah seorang ibu yang bekerja sehingga anaknya dirawat oleh neneknya. Pelayanan yang diperoleh anaknya ialah di posyandu yaitu timbang BB, ukur TB, LILA dan LK serta penilaian perkembangan. Ibu "P" belum memeriksakan kondisi putranya ke puskesmas karena menganggap ini masih batas wajar. Selain itu anaknya juga jarang mengikuti posyandu karena kondisi ibu yang bekerja.

B. Pembahasan

Pada sub pembahasan akan dibahas tentang hasil analisa wawancara narasumber dan responden dengan mengaitkan pada peraturan-peraturan yang berhubungan dengan judul pembahasan serta teori-teori yang ada.

1. Pelaksanaan Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Seluruhpuskesmas yang diteliti sudah memiliki pelayanan yang berfokus pada tumbuh kembang balita.Tiap puskesmas telah terdapat

pelayanan SDIDTK yaitu stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang.

Hal ini sesuai dengan Pasal 3 ayat (1) yaitu:

“Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak merupakan bagian dari kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap Bayi, Anak Balita, dan Anak Prasekolah”.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kegiatan puskesmas untuk memantau tumbuh kembang balita tidak hanya dilakukan oleh bidan tetapi juga berkolaborasi dengan ahli gizi dan psikolog. Pertumbuhan dan perkembangan balita biasanya dikaitkan dengan nutrisi yang dikonsumsi balita apakah sudah sesuai dengan nutrisi yang dibutuhkan oleh balita, untuk itu bidan perlu berkolaborasi dengan ahli gizi dan untuk perkembangan balita bidan berkolaborasi dengan psikolog. Dari ketiga puskesmas yang diteliti semuanya memiliki tenaga gizi dan psikolog yang akan membantu bidan dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang balita. Hal ini terkait Pasal 3 ayat (3) yaitu:

“Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan status kesehatan dan gizi, kognitif, mental, dan psikososial anak”. Bahwa pemantauan pertumbuhan dan perkembangan juga mencakup gizi dan psikososial anak sehingga bidan harus berkolaborasi dengan ahli gizi dan psikolog.”

Puskesmas merupakan upaya kesehatan tingkat pertama. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang dilakukan pada Puskesmas Mergansan, Jetis dan Tegarejo melalui program pokok yaitu SDIDTK (stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang) yang

mengutamakan upaya promotif dengan melakukan penyuluhan terkait tumbuh kembang dan preventif dengan melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi dini gangguan tumbuh kembang. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya”. Dalam pelaksanaannya pemantauan tumbuh kembang ini tidak hanya dilakukan di dalam puskesmas tetapi juga luar puskesmas melalui posyandu dan di taman kanak-kanak. Hal ini sesuai dengan Pasal 4 ayat (1) Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 bahwa “Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan di taman kanak-kanak”.

Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita tidak bisa dilakukan hanya oleh tenaga kesehatan, melainkan bekerja sama dengan kader, guru yang ada di PAUD atau taman kanak-kanak dan keluarga balita khususnya orangtua. Dari hasil wawancara terdapat kegiatan setiap satu bulan sekali yang diadakan di posyandu pada masing-masing wilayah dan di PAUD atau taman kanak-kanak sesuai jadwal. Hal ini sesuai dengan Pasal 4 ayat (2) yaitu:

“Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak di taman kanak-kanak sebagaimana dimaksud pada

ayat (1) diselenggarakan oleh guru taman kanak-kanak bekerjasama dengan orangtua anak didik dan tenaga kesehatan”.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di puskesmas dilakukan secara rutin sesuai jadwal. Menurut tenaga kesehatan (bidan) saat wawancara pemantauan tumbuh kembang disesuaikan dengan usia balita yaitu setiap tiga bulan sekali pada anak usia nol sampai 24 bulan dan setiap enam bulan sekali pada anak usia 24 sampai 59 bulan atau lima tahun. Pemeriksaan tumbuh kembang juga disesuaikan dengan usia balita meliputi pemeriksaan pertumbuhan dengan mengukur tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan kemudian untuk perkembangan menggunakan indikator KPSP dan DDST dengan melakukan anamnesa ibu dan balita lalu menganjurkan balita melakukan gerakan sesuai tahap perkembangan. Hal ini sesuai dengan Pasal 5 ayat (1) yaitu:

“Pemantauan pertumbuhan dilakukan pada anak usia 0 (nol) sampai 72 (tujuh puluh dua) bulan melalui penimbangan berat badan setiap bulan dan pengukuran tinggi badan setiap 3 (tiga) bulan serta pengukuran lingkaran kepala sesuai jadwal”.

Dan ayat (2) yaitu:

“Pemantauan perkembangan dilakukan setiap 3 (tiga) bulan pada anak usia 0 (nol) sampai 12 bulan dan setiap 6 (enam) bulan pada anak usia 12 (dua belas) sampai 72 bulan” dan ayat (3) yaitu “Pemantauan gangguan tumbuh kembang anak dilakukan sesuai jadwal umur skrining”.

Puskesmas memiliki program yang dinamakan SDIDTK yang dilakukan oleh bidan dengan berkolaborasi (bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter, perawat, ahli gizi dan

psikologserta kader di wilayah). Bidan melakukan KIE pada orangtua untuk melakukan stimulasi secara aktif sehingga mengoptimalkan tumbuh kembang. Selain itu bidan dibantu kader untuk melakukan penyuluhan tentang nutrisi yang baik bagi tumbuh kembang balita dan penyuluhan tentang tumbuh kembang. Sesuai jadwal bidan akan melakukan deteksi dini dengan menggunakan indikator tumbuh kembang yang sesuai standar meliputi pemeriksaan antropometrik untuk menilai pertumbuhan balita dan pemeriksaan perkembangan balita dengan anamnesa, KPSP atau DDST. Jika balita dalam keadaan sehat, maka bidan menganjurkan ibu atau orangtua untuk mempertahankan kesehatan balitanya dan tetap mengawasi perkembangan balitanya. Namun jika terjadi suatu gangguan maka bidan melakukan intervensi dini dengan mengobservasi keadaan balita, mendampingi balita dalam proses penyembuhan, berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lebih berkompeten misalnya ahli gizi, dokter anak dan psikolog yang ada di puskesmas. Hal ini sudah sesuai dengan Pasal 6 ayat (1) yaitu:

“Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak harus diselenggarakan secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan: stimulasi yang memadai, deteksi dini dan intervensi dini gangguan tumbuh kembang anak”.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan dasar dimana fasilitas kesehatan yang dimiliki tidak selengkap rumah sakit. Jika dalam pemantauan tumbuh kembang bidan menemukan gangguan tidak dapat ditangani di puskesmas, maka dari hasil penelitian bidan melakukan

rujukan ke rumah sakit yang memiliki fasilitas sesuai kebutuhan balita. Balita dengan gangguan tumbuh kembang khususnya jika mengalami gangguan terkait gizi maka puskesmas akan merujuk ke RPG (rumah pemulihan gizi) lalu melakukan pendampingan dan observasi sehingga mengetahui perkembangan kondisi balita. Dari hasil penelitian seluruh puskesmas melakukan hal tersebut. Hal ini sesuai dengan Pasal 7 ayat (1) yaitu

“Dalam hal terdapat kelainan tumbuh kembang pada Anak Balita setelah dilakukan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, tenaga kesehatan harus melakukan rujukan sesuai standar dan ayat (2) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan agar Anak Balita dapat hidup optimal sesuai dengan potensi yang dimilikinya”

Menurut pengamatan penulis pelaksanaan Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak sudah sesuai. Hal ini dibuktikan dengan telah berjalannya program posyandu di wilayah yang diadakan sekali dalam sebulan, program DDTK yang dilakukan saat ibu mengimunisasikan bayinya di puskesmas, penyuluhan terkait tumbuh kembang dan rujukan bagi balita yang memerlukan tindakan khusus. Selain itu seluruh puskesmas juga telah melaksanakan isi dari Pasal 23 ayat (1) dan (2) serta Pasal 24 ayat (1) Konvensi PBB atas Hak Anak dan Pasal 3 dan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

2. Pelaksanaan Peran Bidan dalam Melakukan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Gangguan Tumbuh Kembang

Pembangunan kesehatan yang menjadikan penanggulangan kematian ibu dan anak sebagai salah satu fokus utamanya adalah menjadikan profesi bidan sebagai ujung tombak utama dalam pembangunan kesehatan. Bidan senantiasa berupaya memberikan pemeliharaan kesehatan yang komperhensif terhadap ibu hamil, ibu menyusui dan khususnya bayi dan balita, sehingga mereka tumbuh dan berkembang menjadi insan Indonesia yang sehat jasmani dan rohani. Untuk itu bidan sangat berperan dalam pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang balita.

Setiap puskesmas yang diteliti telah memiliki program yaitu SDIDTK yaitu stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Dalam program tersebut bidan berkolaborasi dengan dokter umum, ahli gizi dan psikolog, serta kader posyandu di setiap wilayah. Program tersebut dilaksanakan di dalam dan di luar puskesmas. Untuk di dalam puskesmas bidan melakukan pemeriksaan saat balita berkunjung sesuai jadwalnya. Dalam program pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak tidak bisa dilakukan sepenuhnya di dalam puskesmas. Untuk itu diperlukan kegiatan lain seperti yang sudah dilaksanakan di seluruh puskesmas yaitu kegiatan posyandu yang diadakan setiap satu bulan sekali. Posyandu yang akan mendata

kondisi kesehatan balita dan akan melaporkannya kepada tenaga kesehatan di puskesmas.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2004), mereka telah membuat berbagai program untuk mendukung tumbuh kembang optimal, salah satunya melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang dilakukan di posyandu.⁶¹

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh bidan yang berada di puskesmas tempat penelitian telah melaksanakan perannya sesuai kompetensi dan wewenang. Gangguan tumbuh kembang dapat dicegah sejak dini bahkan sejak dalam kandungan. Hasil penelitian didapatkan bidan melakukan penyuluhan kepada calon orangtua tentang bagaimana nutrisi yang baik bagi ibu saat hamil sehingga mampu menutrisi bayi yang terdapat dalam kandungannya dan mencegah adanya kelainan bawaan. Setelah bayi lahir, bidan melakukan KIE dan penyuluhan tentang nutrisi yang seimbang dan menganjurkan untuk melakukan stimulasi aktif untuk mengoptimalkan tumbuh kembang balita. Selain itu bidan juga menganjurkan orangtua untuk memeriksakan balitanya secara teratur untuk mendeteksi adanya gangguan tumbuh kembang sehingga dapat diintervensi secara dini. Hal ini sesuai dengan peran dalam menstimulasi balita yaitu memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu,

⁶¹ Eko Suryani dan Atik Badi'ah, *Op.Cit*, hal. 176.

keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait mengenai kesehatan anak.⁶²

Kemudian bidan juga melakukan deteksi dini tumbuh kembang. Seluruh bidan mengetahui pada usia berapa seharusnya balita dilakukan deteksi dini yaitu mulai lahir sampai usia 59 bulan atau lima tahun. Hal ini sesuai dengan kompetensi yang harus dikuasai seorang bidan berkaitan dengan kesehatan bayi dan balita, terutama berkenaan dengan kompetensi keenam, yaitu: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi baru lahir sehat dengan usia satu bulan dan kompetensi ketujuh, yaitu: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi dan balita sehat usia satu bulan sampai dengan lima tahun. Selain itu menurut Maria Ulfa, 2012 pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari nol sampai lima tahun. Masa ini sering disebut sebagai fase “*Golden Age*”. Fase ini merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila ada kelainan. Selain itu, penanganan kelainan yang sesuai pada fase ini dapat meminimalkan kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak yang bersifat permanen. Sehingga sangat tepat jika bidan melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi dini diusia balita.

⁶²*Ibid.*

Dalam proses pemantauan tumbuh kembang anak diperlukan standar yang tepat. Tujuannya agar proses ini dapat mendeteksi sedini mungkin adanya gangguan pertumbuhan, pemantauan status gizi serta dapat meningkatkan gizi anak. Selain itu standar yang tepat juga akan memperlihatkan dengan jelas dampak kegiatan intervensi media dan nutrisi, serta deteksi dini penyakit yang mendasari gangguan pertumbuhan. Seluruh puskesmas yang diteliti telah memiliki indikator standar untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang. Hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis terkait penilaian tumbuh kembang, seluruh bidan sepakat untuk pertumbuhan mereka melakukan pemeriksaan antropometri yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan. Sementara untuk perkembangan tiap puskesmas menggunakan alat ukur berupa DDST atau KPSP. Hal ini sesuai dengan pemantauan tumbuh kembang anak dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya dengan skrining perkembangan anak menggunakan *Denver Development Screening Test* (DDST) atau Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), pengukuran tanda vital anak, serta pemeriksaan antropometri anak.⁶³

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan disabilitas sebagai kondisi yang menyebabkan gangguan pada hubungan seseorang dengan lingkungan. Penyandang disabilitas merupakan

⁶³Eko Suryani dan Atik Badi'ah, *Asuhan Keperawatan Anak Sehat dan Berkebutuhan Khusus*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta, hal. 95.

kelompok minoritas terbesar didunia, dimana 80% dari jumlah disabilitas di dunia berada dikalangan negara-negara berkembang, bahkan anak-anak menempati sepertiga dari total penyandang disabilitas dunia. Anak berkebutuhan khusus atau penyandang disabilitas merupakan bagian dari anak Indonesia yang perlu mendapat perhatian dan perlindungan oleh pemerintah, masyarakat dan keluarga. Upaya perlindungan bagi anak dengan disabilitas sama halnya dengan anak lainnya, yaitu upaya pemenuhan kebutuhan dasar anak agar mereka dapat hidup, tumbuh dan berkembang secara optimal, serta berpartisipasi sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Hasil penelitian terkait pengetahuan bidan tentang anak berkebutuhan khusus didapatkan hasil bahwa seluruh bidan paham definisi anak berkebutuhan khusus yaitu anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang sehingga membutuhkan pemantauan dan penanganan khusus. Hal ini sesuai dengan definisi Anak penyandang disabilitas (anak berkebutuhan khusus) adalah setiap anak yang mengalami hambatan fisik atau mental, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya secara wajar.⁶⁴

Setelah melakukan deteksi dan jika ditemukan penyimpangan bidan melakukan intervensi dini gangguan tumbuh kembang. Seluruh bidan yang diteliti mengatakan bahwa mereka pernah menemukan dan menangani balita berkebutuhan khusus. Untuk mendeteksi adanya

⁶⁴*Ibid, hal. 207.*

gangguan tumbuh kembang bidan melakukan tugas mandiri dengan memantau perkembangan dengan menggunakan DDST atau KPSP dan memeriksa antropometri untuk pemantauan pertumbuhan. Jika menemukan satu atau lebih gejala adanya gangguan maka bidan melakukan tugas kolaborasi yaitu bagi balita yang mengalami gangguan terkait pertumbuhan maka bidan akan berkolaborasi dengan ahli gizi yang berada di puskesmas. Untuk gangguan perkembangan bidan melakukan kolaborasi dengan psikolog. Lalu mereka akan mengobservasi kondisi balita tersebut. Jika tidak mengalami peningkatan maka bidan melakukan tugas rujukan yaitu merujuk ke fasilitas yang lebih memadai yaitu rumah sakit sesuai kondisi balita. Bagi balita dengan gangguan gizi maka puskesmas merujuk ke RPG dan melakukan observasi dan pendampingan. Anak membutuhkan zat gizi yang esensial mencakup protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan air yang harus dikonsumsi secara seimbang dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pada tahapan usianya. Asupan nutrisi yang kurang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan rujukan ke RPG diharapkan mampu memperbaiki gizi balita. Seluruh tugas bidan baik itu mandiri, kolaborasi maupun rujukan bidan selalu melibatkan keluarga sehingga keluarga memahami kondisi putra/putrinya.

Pelaksanaan program SDIDTK juga dibantu oleh kader posyandu. Posyandu telah dilaksanakan pada masing-masing wilayah puskesmas

dan biasanya diadakan setiap satu bulan sekali sesuai jadwal. Posyandu dilakukan oleh kader dan setiap tiga bulan sekali akan didampingi oleh bidan atau tenaga kesehatan puskesmas lainnya. Kader yang dimaksud adalah perwakilan warga di setiap wilayah yang telah dilatih oleh bidan atau tenaga kesehatan untuk membantu melakukan posyandu. Tugas kader ialah melakukan timbang berat badan, mengukur tinggi badan, lingkar kepala dan lingkar lengan, untuk perkembangan kader menggunakan alat ukur yang terdapat pada KMS balita, memberi penyuluhan terkait tumbuh kembang dan nutrisi serta melakukan pencatatan dan melaporkan kepada puskesmas jika terdapat balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini sesuai dengan peran dan fungsi bidan sebagai pengelola yaitu berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada dibawah bimbingan wilayah kerjanya. Serta peran sebagai pendidik yaitu melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.⁶⁵

Kepala puskesmas yang melakukan pengawasan terkait program SDIDTK. Setiap satu bulan sekali tenaga kesehatan dan kader posyandu melakukan rapat evaluasi program di dalam puskesmas. Hal ini dilakukan sehingga Kepala puskesmas mengetahui kondisi

⁶⁵*Loc Cit.*

kesehatan balita yang ada diwilayahnya dan tingkat keberhasilan program yang telah dijalankan. Kader dan tenaga kesehatan akan memberikan laporan sehingga mampu mempertahankan ataupun meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan guna mengoptimalkan tumbuh kembang balita.

Menurut pengamatan penulis secara keseluruhan bidan telah melakukan perannya dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak. Hal ini dibuktikan dengan seluruh bidan telah menjalankan perannya dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, sesuai dengan Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 yang meliputi: stimulasi, deteksi dan intervensi dini. Kegiatan DDTK ini dilakukan di puskesmas saat ibu mengimunisasikan bayinya dan melalui posyandu oleh kader puskesmas setiap satu bulan sekali.

3. Faktor Pendukung dan Penghambat

Faktor pendukung merupakan faktor yang dapat mensukseskan keberhasilan suatu program, baik dari sisi pembuat kebijakan, penyedia layanan, masyarakat maupun pengguna pelayanan. Faktor pendukung pelaksanaan pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak antara lain:

1) Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tersedianya fasilitas yang baik merupakan salah satu faktor pendukung dari pelaksanaan pemantauan pertumbuhan,

perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak. Fasilitas yang memadai akan mempermudah bidan maupun tenaga kesehatan lain melakukan pelayanan kesehatan sehingga mampu memberi kepuasan bagi pasien, hal ini sesuai dengan pasal 34 UUD 1945 yang menjelaskan bahwa:“Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Mergangsan, Jetis dan Tegalrejo secara umum sudah baik, selain fasilitas di puskesmas, terdapat posyandu di wilayah kerja masing-masing puskesmas untuk membantu bidan melakukan pemantauan tumbuh kembang. Setiap puskesmas yang diteliti telah memiliki program SDIDTK sehingga fasilitas untuk menunjang program tersebut sudah tersedia, mengingat puskesmas bertanggung jawab dalam upaya kesehatan masyarakat serta perorangan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang puskesmas menyebutkan bahwa dalam menyelenggarakan fungsinya puskesmas berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masyarakat, kelompok, keluarga dan individu, sehingga dari kedua Peraturan tersebut jika dikaji dari sitem kesehatan nasional merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

2) Sumber Daya Manusia (tenaga kesehatan) yang memadai

Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai merupakan faktor pendukung penting dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan balita dan mencegah gangguan tumbuh kembang. Hal tersebut sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa:

“Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi, dan alat-alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/ atau masyarakat”

Menurut penjelasan dari tiga kepala puskesmas yang ada menyebutkan bahwa secara umum sudah tersedia, hal tersebut yang menjadi permasalahan adalah tidak semua tenaga kesehatan khususnya bidan yang mengikuti pelatihan terkait dengan SDIDTK, melihat hal tersebut Pemerintah perlu menambah Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada serta peningkatan ketrampilan melalui pelatihan, sehingga harapannya seluruh bidan mampu melakukan SDIDTK secara optimal.

Penulis dapat menyimpulkan bahwa tigapuskesmas yang menjadi tempat penelitian di Kota Yogyakarta merupakan puskesmas yang memiliki keunggulan dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak, mengingat Puskesmas Mergangsan dianggap

sebagai puskesmas ramah anak dan telah memiliki dua puskesmas, lalu Puskesmas Jetis dan Puskesmas Tegalrejo merupakan Puskesmas rawat inap yang dianggap memiliki fasilitas yang lebih lengkap dibandingkan puskesmas lain yang hanya sebagai puskesmas rawat jalan. Selain itu ketiga puskesmas ini memiliki program SDIDTK yang berfokus pada pertumbuhan dan perkembangan balita. Hal tersebut sesuai dengan Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang menyatakan bahwa:

“Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung Kecamatan sehat.”

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, tigapuskesmas di Kota Yogyakarta secara umum sudah melaksanakan upaya kesehatan primer khusus balita terkait tumbuh kembang di wilayah kerjanya, tersedianya posyandu juga akan memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan, apabila tidak dapat ditangani puskesmas maka akan dilakukan upaya kolaborasi serta rujukan di rumah sakit sesuai kebutuhan balita tersebut.

3) Kerja Sama Lintas Sektor

Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di Puskesmas didukung oleh seluruh lintas sektor terkait sehingga

seluruh pihak bekerja sama untuk mengoptimalkan tumbuh kembang balita.

4) Biaya posyandu terjangkau

Kegiatan posyandu sangat membantu dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Kegiatan ini diadakan setiap bulan sekali oleh kader dengan biaya sukarela. Sehingga hal ini menjadi faktor pendukung dalam pemantauan tumbuh kembang. Dengan biaya yang sukarela diharapkan seluruh orangtua yang memiliki balita datang untuk memantau kesehatan dan tumbuh kembang balitanya.

Faktor penghambat merupakan faktor yang dapat menyebabkan pelaksanaan suatu program tidak berjalan sebagaimana mestinya atau kurang terlaksana secara optimal sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Faktor yang menghambat pelaksanaan pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak antara lain:

1) Dukungan keluarga yang masih rendah

Hasil penelitian ditemukan bahwa ibu yang bekerja cenderung tidak memiliki waktu untuk mengikuti posyandu maupun memeriksakan balitanya ke puskesmas. Bagi ibu yang bekerja, balita akan diasuh oleh neneknya. Dengan kondisi nenek balita yang sudah tidak baik dari segi usia dan kemampuan maka sangat tidak mungkin untuk bepergian untuk mengikuti posyandu apalagi ke puskesmas. Pengetahuan dan kemampuan nenek dalam

mengasuh dan menstimulasi balita tentunya sangat kurang. Contohnya saja dua orangtua mengatakan bahwa balitanya diasuh oleh neneknya. Salah satu mengalami gangguan terkait nutrisi sehingga balita tersebut memiliki berat badan tidak sesuai usianya. Responden tersebut mengatakan bahwa anaknya ditinggal dari kecil untuk bekerja sehingga anak tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan makanan yang dikonsumsi juga tidak seimbang.

Padahal anak membutuhkan zat gizi yang esensial mencakup protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan air yang harus dikonsumsi secara seimbang dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pada tahap usianya. Karena anak akan mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan apabila kekurangan nutrisi.⁶⁶Selain itu semakin besar usia, balita tersebut mengalami susah makan. Ibu yang bekerja akan jarang untuk melakukan stimulasi aktif pada balitanya sehingga tidak mengoptimalkan tumbuh kembang balita.

2) Kondisi Sosial dan Ekonomi

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat keluarga balita yang masih tergolong dalam ekonomi kurang sehingga untuk memeriksakan balitanya ke rumah sakit mereka tidak memiliki biaya. Salah satu orangtua mengatakan bahwa balitanya harus konsultasi ke rumah sakit setiap bulan sementara biaya hidup

⁶⁶Eko Suryani dan Atik Badi'ah, *Asuhan Keperawatan Anak Sehat dan Berkebutuhan Khusus*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta, hal. 64.

keluarganya saja sangat terbatas. Responden tersebut mengatakan bahwa pernah mendapatkan bantuan dari LSM yang memang menangani balita disabilitas. Namun responden lain menggunakan biaya sendiri dengan kondisi ekonomi menengah kebawah.

Lingkungan sosial juga sangat berpengaruh dalam memotivasi orangtua yang memiliki balita berkebutuhan khusus. Tidak semua orangtua bersedia untuk diwawancarai karena mereka minder dan tertutup dengan kondisi balitanya.

3) Pengetahuan orangtua kurang

Pengetahuan orangtua sangatlah penting dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Semakin tinggi pendidikan diharapkan orangtua semakin sadar akan pentingnya memeriksakan kondisi balitanya ke fasilitas kesehatan. Namun kenyataannya tidak demikian, karena terdapat satu responden yang memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi malah menganggap kondisi balitanya masih wajar dan memasrahkan balitanya diasuh oleh neneknya karena ibu bekerja dan ayah berada di luar kota.

Malah responden yang memiliki pendidikan hanya sampai pendidikan dasar rajin memeriksakan balitanya. Peneliti menyimpulkan bahwa dengan pengetahuan yang kurang maka orangtua akan semakin cemas dan lebih baik memeriksakan balitanya kepada tenaga kesehatan yang sudah kompeten.