

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta pada tanggal 11-16 Juni 2012 didapat responden yang merupakan koordinator program deteksi dini tumbuh kembang balita dengan metode KPSP berjumlah 3 orang yang berprofesi sebagai bidan di Puskesmas Mantrijeron. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang balita dengan metode KPSP di Puskesmas Mantrijeron. Hasil penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut :

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Mantrijeron terletak di jalan D.I. Panjaitan No. 82 Yogyakarta Kelurahan Suryodiningratan, Kecamatan Mantrijeron, Yogyakarta. Jumlah penduduk di wilayah Mantrijeron sebanyak 37.589 jiwa yang sebagian besar penduduknya berpendidikan SMA. Batas-batas wilayah Kecamatan Mantrijeron adalah : sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Wirobrajan, sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Keraton, sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Mergangsan dan sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Sewon dan Kasihan Bantul

Puskesmas Mantrijeron dipimpin oleh Drg. Wahyu Sediarsih yang membawahi berbagai kelompok jabatan fungsional, antara lain : BP. Umum, BP. Gigi, KIA/KB, Gizi, Laboratorium, Farmasi, PKM dan Kesehatan Lingkungan. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Mantrijeron sebanyak 43 tenaga kesehatan (Dinkes, 2012).

## 2. Analisa Data Kuantitatif

Analisa data kuantitatif pada penelitian Gambaran Pelaksanaan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita dengan Metode KPSP disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Data Kuantitatif

| No | Data   | Jumlah | Prosentase (%) |
|----|--|--------|----------------|
| A  | Petugas Kesehatan                                  |        |                |
|    | 1. Umur  |        |                |
|    | a. < 30 tahun                                      | 1      | 33,33          |
|    | b. 30 – 40 tahun                                   | 0      | 00,00          |
|    | c. > 40 tahun                                      | 2      | 66,67          |
|    | 2. Pendidikan                                      |        |                |
|    | a. SPK   | 0      | 00,00          |
|    | b. Diploma   | 3      | 100            |
|    | c. Sarjana   | 0      | 00,00          |
|    | 3. Masa kerja                                      |        |                |
|    | a. < 5 tahun                                       | 0      | 00,00          |
|    | b. 5 – 10 tahun                                    | 2      | 66,67          |
|    | c. > 10 tahun                                      | 1      | 33,33          |
| B  | Pelaksanaan Pemeriksaan Tumbuh Kembang Dengan KPSP |        |                |
|    | 1. Baik  | 3      | 100            |
|    | 2. Cukup   | 0      | 0,00           |
|    | 3. Kurang  | 0      | 0,00           |
|    | TOTAL  | 3      | 100            |
| C  | Tumbuh Kembang Balita                              |        |                |
|    | 1. Sesuai  | 2.077  | 88,00          |
|    | 2. Meragukan                                       | 236    | 10,00          |
|    | 3. Penyimpangan                                    | 47     | 2,00           |
|    | TOTAL  | 2.360  | 100            |

Sumber : Data Primer (2012)

Responden dalam penelitian ini yang berusia > 40 tahun sebesar 66,67%, responden yang berusia < 30 tahun sebesar 33,33% dan tidak ada responden yang berusia 30-40 tahun, seluruh responden dalam penelitian ini berlatarbelakang pendidikan Diploma 3 yaitu sebesar 100% dan mempunyai masa kerja 5 – 10 tahun 66,67%, masa kerja > 10 tahun sebesar 33,33%.

Jumlah balita di wilayah Mantrijeron yang mengalami penyimpangan tumbuh kembang sebanyak 47 balita (2%), tumbuh kembang meragukan sebanyak 236 balita (10%) dan balita yang tumbuh kembangnya sesuai sebanyak 2077 balita (88%). Seluruh bidan melaksanakan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dengan metode KPSP dengan baik sejumlah 3 orang (100%).

### 3. Analisa Data Kualitatif

- a. Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita dengan Metode Kuesioner Pra Skrinning Perkembangan (KPSP) di Puskesmas Mantrijeron

Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita dengan Metode Kuesioner Pra Skrinning Perkembangan (KPSP) di Puskesmas Mantrijeron mulai dilaksanakan pada tahun 2006 yang bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang anak secara lengkap dari aspek motorik halus, motorik kasar, bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Program deteksi dini dilakukan di 3 tempat, yaitu di Puskesmas Mantrijeron, Posyandu wilayah Mantrijeron yang berjumlah 57 serta TK di wilayah Mantrijeron yang berjumlah 19. Bidan, kader Posyandu serta guru TK saling bekerjasama dalam melaksanakan program DDTK yang telah memperoleh pelatihan tentang pelaksanaan DDTK secara baik dan benar. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara dengan bidan sebagai koordinator program berikut ini :

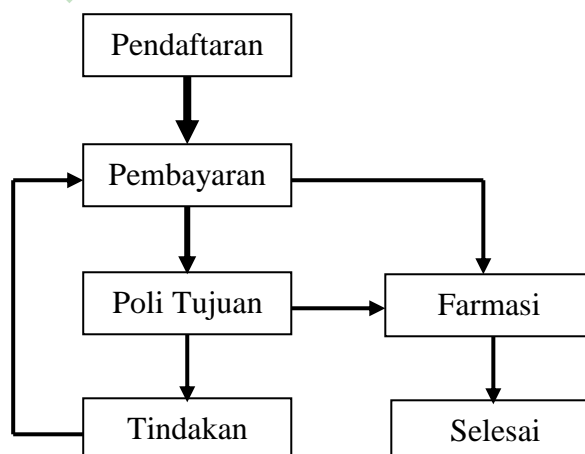
*"Program deteksi dini sudah lama dilakukan, bertahun-tahun... deteksi dini dengan KPSP itu dilakukan sekitar tahun 2006"*

*"Kegiatan DDTK juga dilakukan di Posyandu serta TK. Kader serta guru TK sudah dilatih melaksanakan DDTK sehingga sudah bisa melakukan pemeriksaan. Jumlah posyandu di wilayah Mantrijeron adalah 57 posyandu, sedangkan jumlah TK di wilayah Mantrijeron adalah 19 TK..."*

Pelayanan deteksi dini balita dengan metode KPSP dilakukan di Puskesmas setiap hari Selasa, yang langsung dilayani oleh bidan yang sedang bertugas di Poliklinik KIA. Pelaksanaan di TK setiap hari Jumat dan Sabtu yang dilakukan oleh Guru TK, sedangkan di Posyandu setiap 1 bulan sekali yang dilakukan oleh kader. Hasil pemeriksaan dilaporkan kepada Puskesmas setiap bulan. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan tumbuh kembang adalah timbangan, *midline*, *towa* serta APE (Alat Pemeriksaan Edukatif) untuk menilai perkembangan dengan KPSP seperti bola, puzzle, lilin mainan, buku/majalah, balok, dan lain-lain yang telah tersedia di seluruh tempat pelayanan deteksi dini tumbuh kembang dengan KPSP. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara dengan bidan sebagai koordinator program berikut ini :

*"Alat yang digunakan saat pemeriksaan itu APE, APE itu alat permainan edukatif seperti bola, puzzle, lilin mainan, buku/majalah, balok, midline, towa, serta timbangan. Di TK dan posyandu juga lengkap seperti di Puskesmas, kalau untuk di TK APE nya lebih lengkap"*

Berikut ini adalah alur pelayanan kesehatan di Puskesmas Mantrijeron :



Gambar 4.1 Alur Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mantrijeron  
Sumber : Data Primer (2012)

b. Hasil pemeriksaan tumbuh kembang terhadap balita di Puskesmas Mantrijeron

Jumlah balita di Puskesmas Mantrijeron Tahun 2011 adalah 2.592 balita. Balita yang tercakup dalam program deteksi dini tumbuh kembang dengan KPSP adalah sebesar 91,05% yaitu 2.360 balita. Hasil pemeriksaan terhadap balita adalah 2% balita mengalami penyimpangan tumbuh kembang, 10% balita mengalami tumbuh kembang meragukan dan 88% balita dengan tumbuh kembang sesuai kelompok umur. Hasil tersebut menunjukkan sebagian besar balita di Puskesmas Mantrijeron mempunyai tumbuh kembang yang sesuai dengan kelompok umur. Balita yang mengalami penyimpangan tumbuh kembang dan tumbuh kembang meragukan akan dirujuk ke RPG (Ruang Pemulihan Gizi) untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut oleh bidan, perawat dan spesialis anak seperti pemberian makan tambahan untuk meningkatkan status gizi bayi serta stimulasi perkembangan, tetapi untuk kasus yang tidak tertangani akan dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih lengkap yaitu di RS Kota Jogja.

Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara dengan bidan sebagai koordinator program berikut ini :

*"Sebagian besar tumbuh kembangnya normal ya, kalau penyimpangan sekitar 2%, yang meragukan sekitar 10%"*

*"Jika ada kasus gizi kurang akan dilakukan rujukan internal di RPG, Ruang Pemulihan Gizi untuk seluruh bayi dan balita yang mengalami keterlambatan tumbuh kembang yang ditangani oleh Bidan, Perawat dan dokter spesialis anak, tetapi jika setelah dilakukan pemantauan tidak ada perkembangan maka akan di rujuk ke Rumah Sakit Jogja"*

- c. Hambatan dan permasalahan dalam pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang balita dengan metode Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) di Puskesmas Mantrijeron

Program deteksi dini tumbuh kembang dengan KPSP yang dilakukan oleh Puskesmas Mantrijeron cakupannya telah mencapai 91,05 pada tahun 2011 yang memenuhi standar cakupan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan yaitu sebesar 90%, namun masih ada hambatan dan permasalahan yang dihadapi bidan dalam pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang dengan KPSP. Hambatan dan permasalahannya terletak pada perilaku masyarakat di wilayah Mantrijeron cenderung hanya memelihara kesehatannya, tetapi tidak meningkatkan kualitas kesehatannya. Mereka melakukan tindakan yang tidak sadar merugikan kesehatannya. Hal ini dapat dilihat dari petikan wawancara dengan orang tua pasien di bawah ini :

*“Kalau suami yang penting anaknya sehat gitu aja. Kalau periksa ya waktu anaknya sakit batuk, pilek atau sakit apa gitu..”*

Puskesmas Mantrijeron juga kekurangan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan program DDTK khususnya bidan. Puskesmas hanya mempunyai 3 orang bidan yang bertanggungjawab atas 2.360 balita di wilayah Mantrijeron. Mereka sering kerepotan saat pelaksanaan kunjungan di TK serta Posyandu, padahal strategi Puskesmas Mantrijeron untuk mencapai cakupan program adalah memperbanyak kunjungan di tempat pelayanan kesehatan di luar Puskesmas.

Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara yang dilakukan kepada bidan sebagai koordinator program berikut ini :

*“Permasalahannya itu bayinya banyak, tapi tenaganya kurang. Jadi susah pelaksanaannya. Sedangkan untuk pelaksanaan programnya kita harus memperbanyak kunjungan”*

## B. Pembahasan

1. Pelaksanaan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita dengan Metode Kuesioner Pra Skrinning Perkembangan (KPSP) di Puskesmas Mantrijeron

Pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang anak balita dengan metode Kuesioner Pra Skrinning Perkembangan (KPSP) telah berjalan dengan baik. Pelaksanaan yang baik ditunjang oleh usia tenaga kesehatan yang terlibat di dalam nya merupakan usia > 40 tahun yang dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya, hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. Seluruh bidan mempunyai latar belakang pendidikan Diploma III. Semakin kecerdasan meningkat (pendidikan) maka kinerja seseorang juga akan meningkat, oleh karena itu berdasarkan kriteria Departemen Kesehatan tenaga kesehatan yang dianggap professional seharusnya berpendidikan minimal Diploma III (Depkes, 2011). Pendidikan seorang tenaga kesehatan diperlukan untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat yang menunjang kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup (Wawan dan Dewi, 2011). Masa kerja responden sebagian besar adalah 5 – 10 tahun, sehingga petugas kesehatan sudah dapat dikatakan mempunyai banyak pengalaman kerja yang merupakan faktor penentu keberhasilan sebuah program (Ginting 2002).

Aspek yang dipantau dalam deteksi dini tumbuh kembang dengan KPSP di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta adalah motorik halus, motorik kasar, sosialisasi dan kemandirian serta bicara dan bahasa. Puskesmas Mantrijeron juga menggunakan Denver dan MTBS untuk memeriksa berbagai masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. Pemeriksaan dilakukan di Puskesmas Mantrijeron, Posyandu di wilayah Mantrijeron yang berjumlah 57 posyandu serta TK yang berada di wilayah Mantrijeron yang berjumlah 19 TK. Petugas kesehatan juga bekerjasama dengan kader posyandu serta guru TK dalam pelaksanaan

pemeriksaan, sehingga kader juga guru TK dapat memberikan stimulasi lebih lanjut terhadap perkembangan anak. Alat yang digunakan dalam pemeriksaan antara lain : timbangan, midline, towa serta APE (alat permainan edukatif) seperti bola, *puzzle*, buku/majalah, lilin mainan dan lain sebagainya (Data Primer, 2012).

Pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dengan metode KPSP selalu di evaluasi tiap 3 bulan sekali dengan materi evaluasi tentang cakupan program serta prosentase anak yang tingkat perkembangannya sesuai (S), meragukan (M) dan penyimpangan (P) yang dilakukan oleh pihak puskesmas bersama dengan lintas sektoral serta lintas program dari dinas kesehatan setempat, sehingga Puskesmas Mantrijeron dapat meningkatkan kualitas programnya (Data Primer, 2012). Hal ini telah sesuai dengan ketetapan dari dinas kesehatan tentang pelaksanaan evaluasi program DDTK yang dilakukan 4 kali dalam satu tahun (Depkes, 2001)

Puskesmas Mantrijeron mempunyai tim medis dalam menerima rujukan terhadap penyimpangan tumbuh kembang yang terdiri dari bidan, ahli gizi, dokter serta psikolog. Anak yang mengalami penyimpangan pertumbuhan akan dirawat di Ruang Pemulihan Gizi (RPG) sampai tumbuh kembang anak sesuai dengan usia dengan berbagai asupan gizi dan stimulasi yang diberikan oleh petugas. Anak yang tumbuh kembangnya tidak dapat berkembang setelah di stimulasi, akan dilakukan rujukan primer di RS Kota Jogja yang merupakan tempat rujukan primer sehingga anak dapat tertangani dengan lebih baik di fasilitas kesehatan yang lebih menunjang (Data Primer, 2012).

## 2. Hasil Pemeriksaan Tumbuh Kembang terhadap balita di Puskesmas Mantrijeron

Jumlah balita di Puskesmas Mantrijeron Tahun 2011 adalah 2.592 balita. Balita yang tercakup dalam program deteksi dini tumbuh kembang dengan KPSP adalah 2.360 balita (91,05%), dari hasil pemeriksaan didapatkan insidensi bayi dan balita yang tingkat tumbuh kembangnya

sesuai (S) adalah sebanyak 2.077 balita (88%), balita yang tingkat tumbuh kembangnya meragukan (M) adalah sebanyak 236 balita (10%) dan balita yang tumbuh kembangnya penyimpangan (P) adalah sebanyak 47 balita (2%), sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita di wilayah Puskesmas Mantrijeron tingkat tumbuh kembangnya sesuai (S) dengan kelompok umur.

Hasil penelitian yang meneliti tentang program deteksi dini tumbuh kembang balita yang dilakukan Martalita pada tahun 2009 adalah : program SDIDTK merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada anak yang berusia 1-6 tahun. Program ini tertuang dalam rencana strategi DKK Semarang tahun 2005-2010 dimana target cakupan untuk tahun tersebut secara berurut adalah 50%, 59%, 68%, 77%, 86% dan 95%. Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang telah melakukan berbagai upaya dalam mengembangkan pelaksanaan kegiatan SDIDTK di Puskesmas, antara lain :1). Pengadaan buku Kesehatan Ibu dan Anak dan buku Pedoman SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. 2). Pengadaan formulir laporan kesehatan dan formulir rekapitulasi laporan kesehatan balita dan anak pra sekolah. 3). Pelatihan SDIDTK bagi tenaga kesehatan di Puskesmas DKK Semarang. 4). Monitoring dan evaluasi tahunan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas DKK Semarang.<sup>9</sup> Saat ini Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki 4 fasilitator dan 108 orang tim SDIDTK terlatih cukup banyak di antara Kota/Kabupaten lain di Jawa Tengah, dengan upaya-upaya tersebut diharapkan dapat mendukung pelaksanaan kegiatan SDIDTK di Puskesmas Kota Semarang, sehingga seluruh balita dan anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas DKK Semarang dapat terjangkau oleh pelayanan SDIDTK dan diharapkan tumbuh kembang anak menjadi optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya.

3. Hambatan dan permasalahan dalam pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang balita dengan metode Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) di Puskesmas Mantrijeron

Hambatan dan permasalahan dalam pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang dengan KPSP muncul dari dua aspek, yaitu dari institusi serta dari masyarakat. Hambatan dan permasalahan yang timbul dari institusi adalah kurangnya tenaga kesehatan di Puskesmas Mantrijeron khususnya bidan mengakibatkan pelaksanaan program yang kurang efektif dan efisien, sedangkan secara mekanis Puskesmas Mantrijeron selalu memperbanyak kunjungan tiap tahun agar cakupan pelayanan program deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang mengalami peningkatan. Tenaga kesehatan yang melaksanakan program deteksi dini tumbuh kembang di KPSP hanya 3 orang bidan, mereka bertanggungjawab atas pelaksanaan program yang berjalan di Puskesmas, Posyandu serta TK.

Hambatan dan permasalahan yang timbul dari masyarakat adalah kesadaran masyarakat yang kurang terhadap perilaku hidup sehat. Masyarakat cenderung memelihara kesehatannya, tetapi tidak meningkatkan kesehatannya dan mempunyai perilaku tidak sadar yang merugikan kesehatan. Ibu hanya memantau tumbuh kembang anaknya di rumah sendiri sesuai dengan pengalaman dari dirinya sendiri atau orang lain tentang merawat anak. Keluarga ataupun suami juga tidak mengetahui tentang pentingnya deteksi dini tumbuh kembang. Hal yang terpenting bagi mereka adalah anaknya sehat dan tidak mempunyai penyakit. Mereka tidak mempunyai kesadaran untuk melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit, melainkan melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan jika anaknya sakit (Data Primer, 2012).

Depkes (2001) aspek yang mempengaruhi keberhasilan program deteksi dini tumbuh kembang balita antara lain : a. Ketersediaan sarana dan prasarana seperti buku pedoman deteksi dini, kartu data tumbuh kembang, KMS balita, Leaflet, petugas kesehatan dan kader serta alat ukur lingkaran kepala; b. Pelaksanaan kegiatan program yang terintegrasi dengan

posyandu; c. Pelaksanaan rujukan penyimpangan tumbuh kembang; d. Pencatatan dan pelaporan; e. Evaluasi.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Keterbatasan waktu yang penelitian yang dimiliki, sehingga pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang dengan metode KPSP di Posyandu serta TK tidak sempat diteliti secara mendalam.
2. Sulitnya menggali informasi dari responden (ibu dari bayi dan balita) tentang pengetahuan ibu tentang pemeriksaan tumbuh kembang bayi dan balita karena mereka fokus dengan anaknya yang rewel.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA