

KINERJA BIDAN DALAM DETEKSI DINI PENYIMPANGAN TUMBUH KEMBANG ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUGI LAENDE

MIDWIFE PERFORMANCE IN EARLY DETECTION OF DETERMINATIONS IN CHILDREN'S DEVELOPMENT IN AREA SUGI LAENDE PUSKESMAS WORK

Imas Widya Astuiti¹

¹ ITKeS Muhammadiyah Sidrap, Program Studi Kebidanan Fakultas Keperawatan Kebidanan
Email corresponding : imaswidya@gmail.com

ABSTRAK

Paradigma pembangunan saat ini adalah pembangunan kualitas sumber daya manusia. Indikator keberhasilan pembangunan diukur dalam pembangunan kesehatan yang tercantum dalam MDG's. Deteksi SDIDTK sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional pada anak. Penilaian SDIDTK dilakukan oleh bidan maka seorang bidan harus terlatih dan berpengetahuan baik dalam melakukan dan mengintervensi tumbuh kembang balita. Untuk dianalisisnya kinerja bidan dalam deteksi dini penyimpangan Tumbuh Kembang di Puskesmas Sugilaende Kabupaten Muna. Menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian dilakukan Wilayah Kerja Puskesmas Sugi Laende Kabupaten Muna. Sampel penelitian ini adalah bidan dengan kriteria minimal Diploma III Kebidanan sebanyak 10 Bidan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian didapatkan kinerja bidan dalam deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak bahwa pelaksanaan ini belum sesuai pedoman, dikarenakan belum adanya alat-alat atau permainan untuk mengukur stimulasi pada anak dan banyak juga keluhan bidan tentang kurangnya waktu dan tenaga atau sumber daya manusia yang kurang dalam pelaksanaan program SDIDTK. Bidan masih ada yang tidak melakukan dalam Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang SDIDTK sesuai pedoman. Diharapkan meningkatkan pemahaman dan tindakan tentang pentingnya SDIDTK sehingga mencegah hal yang bisa terjadi berkaitan tumbuh kembang anak.

Kata Kunci : Kinerja Bidan, Tumbuh Kembang, SDIDTK

ABSTRACT

The current development paradigm is the development of quality human resources. Development success indicators are measured in health development listed in the MDG's. SDIDTK detection is needed to find early growth irregularities, developmental deviations and mental emotional deviations in children. SDIDTK assessment is carried out by midwives, so a midwife must be well trained and knowledgeable in conducting and intervening in the development and development of toddlers. to analyze the performance of midwives in early detection of growth and development irregularities at the Sugilende Public Health Center, Muna Regency. Using a qualitative descriptive approach. The research was conducted in the Working Area of the Sugi Laende Public Health Center, Muna Regency. The sample of this research is midwives with minimum criteria of Diploma III in Midwifery as many as 10 midwives. Data was collected through in-depth interviews, observation, and documentation studies. The results showed that the performance of midwives in early detection of irregularities in child growth and development indicated that this implementation was not in accordance with the guidelines, due to the absence of tools or games to measure stimulation in children and there were also many midwives' complaints about lack of time and energy or insufficient human resources in implementation. SDIDTK program. There are still midwives who do not carry out Early Detection of SDIDTK Developmental Deviations according to the guidelines. It is hoped that it will increase understanding and action about the importance of SDIDTK so as to prevent things that can happen related to child development.

Keywords: Performance of Midwives, Growth and Development, SDIDTK

PENDAHULUAN

Pelayanan Kebidanan menurut ketentuan umum Undang-Undang tentang Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan (Undang-Undang RI Tentang Kebidanan, 2019). Istilah Deteksi Dini, digunakan oleh Depkes RI pada tahun 1990 sebagai kata lain dari asesmen yang artinya kegiatan pemeriksaan dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, untuk mengetahui ada tidaknya kecatatan dan atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan sehingga apabila ditemukan dapat segera diupayakan program-program intervensi yang tepat (Marfuah, 2018).

Sementara itu, kata intervensi mengandung makna tindakan yang dilakukan seseorang terhadap orang lain untuk mengatasi dan mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, baik pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, emosi, dan atau social. Memahami sebagai suatu proses pengumpulan informasi atau data tentang penampilan individu yang relevan untuk mengambil keputusan (Khairunnisa et al., 2018).

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat Besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa kualitas tumbuh kembang balita Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dini dan intervensi penyimpangan tumbuh kembang. Selain hal tersebut berbagai factor lingkungan yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak juga perlu dieliminasi (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Deteksi perkembangan anak usia dini merupakan upaya mengetahui letak dan jenis kesulitan atau hambatan yang dialami anak

usia dini dalam proses perkembangannya. Sementara itu, intervensi dapat dimaknai sebagai pemberian bantuan yang dilakukan oleh guru, orang tua, dan atau ahli lain untuk mengatasi hambatan yang dialami anak dalam proses perkembangannya untuk mencapai perkembangan yang optimal (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care/ CoC*), yang bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini sehingga ibu dan bayi sehat tidak ada penyulit maupun komplikasi. Terselenggaranya pelayanan ini berkaitan dengan kinerja seorang bidan. Kinerja bidan dapat dipengaruhi oleh faktor internal yaitu pendidikan, pelatihan, sikap, motivasi, lama bertugas, pengetahuan, dan keterampilan. Seyogyanya RB/BPM sudah melaksanakan Pelayanan Kebidanan berkelanjutan ini, akan tetapi banyak kendala yang dihadapi diantaranya kunjungan kerumah pasien yang masih jarang dilakukan salah satunya karena besarnya pengaruh dari faktor internal bidan (Enggar dkk, 2019).

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas diselenggarakan melalui kegiatan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan pada masa kritis. Melakukan stimulasi yang menandai artinya merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara, dan Bahasa, sosialisasi, dan kemandirian, pada balita berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. Melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang artinya melakukan skrining dan mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita artinya melakukan Tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak untuk memperbaiki penyimpangan tumbuh kembang balita artinya melakukan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak untuk memperbaiki penyimpangan tumbuh kembang pada seorang anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau

penyimpangan tidak semakin berat. Apabila perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai indikasi (Kemenkes RI, 2014).

Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan intervensi dan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional yang menetap. Kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja tetapi harus dilakukan pada semua balita dan anak pra sekolah secara rutin 2 kali dalam setahun (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan bayi memperoleh pelayanan minimal empat kali yaitu satu kali pada umur 29 hari – 3 bulan, satu kali pada umur 3 – 6 bulan, satu kali pada umur 6 - 9 bulan, dan satu kali pada umur 9 – 11 bulan. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin secara tepat dan terus menerus sesuai usia tumbuh kembangnya (Direktorat Kesehatan Departemen Kesehatan Keluarga, 2010).

Pelaksanaan SDIDTK (stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang) dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan sebagai ujung tombak kegiatan SDIDTK, oleh karena itu penilaian SDIDTK di lakukan oleh bidan maka seorang bidan harus terlatih dan berpengetahuan baik dalam melakukan dan mengintervensi tumbuh kembang balita) (Utami, 2016).

Target cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) anak balita dan anak pra sekolah telah ditetapkan sebesar 90%. Ketetapan tersebut sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan minimal (SPM) Bidang Kesehatan Di Kabupaten Muna. Di Kabupaten Muna belum semua Puskesmas mencapai pelaksanaan deteksi tumbuh kembang anak sesuai target. Tahun 2020 capaian DDTK pada bayi dan balita 5104 dengan kasus kelainan tumbuh kembang yg ditemukan 408 kasus. Tahun 2021 capaian DDTK pada bayi dan balita 3977 didapatkan 217 kasus kelainan tumbuh kembang yang ditemukan (Dinas Kesehatan Kabupaten Muna 2020-2021).

Bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berperan sebagai pemberi Pelayanan Kebidanan, pengelola Pelayanan Kebidanan, penyuluh dan konselor bagi Klien, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, serta peneliti. Pelayanan Kebidanan yang diberikan oleh Bidan didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu Kebidanan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan Klien. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Kinerja bidan dalam Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sugi Laende Kabupaten Muna”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yaitu mencari jawaban atas masalah atau isu yang diteliti melalui penggalian terhadap pengalaman orang-orang yang mempunyai hubungan dengan masalah atau isu tersebut (Asfi Manzilati, 2017). Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, yang disusun secara lentur dan terbuka untuk bisa disesuaikan dengan kondisi sebenarnya yang dijumpai di lapangan studi. Penelitian yang akan dilakukan adalah bentuk studi kasus tunggal dengan studi kasus terpancang (*embedded research*). Studi kasus tunggal artinya penelitian hanya dilakukan pada satu sasaran dengan satu karakteristik (satu lokasi atau satu subjek (Albi Anggito, 2018). Dalam penelitian ini studi kasus dilakukan pada satu lokasi di Puskesmas Wilayah kerja Puskesmas Sugi lande dan informan adalah petugas Kesehatan yakni Bidan. Prosedur pengumpulan data berupa wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi pada dua dokumen utama: buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang seharusnya dimiliki oleh ibu yang memiliki bayi atau balita apabila memeriksa anaknya di tempat pelayanan Kesehatan. Responden. Sebanyak 10 Bidan yang diambil dengan total populasi. Bidan yang dipilih sebagai sumber data adalah bidan koordinator atau bidan yang pelaksana program yang telah mendapatkan pelatihan SDIDTK.

HASIL

Mengenai kinerja bidan yang berperan dalam deteksi dini penyimpangan Tumbuh Kembang di Wilayah kerja Puskesmas

Sugilande hampir semua informan menyatakan bahwa bidan telah melaksanakan perannya dengan baik sudah sesuai dengan tugas pokok fungsi yang telah ditentukan. Meskipun ada beberapa bidan yang belum menerapkan SDIDTK dalam praktiknya. Dalam penelitian ini sebanyak lima orang yang menjalankan SDIDTK dan juga terdapat lima orang tidak menjalankan SDIDTK. Hal ini dapat disimak dari beberapa pendapat informan antara lain informan 1 menyatakan :

“Bahwa bidan telah melakukan tugasnya sesuai dengan tupoksinya dengan baik namun ada beberapa kendala antara lain beban kerja bidan yang terlalu banyak menyebabkan keengganan atau kurangnya waktu dalam pelaksanaan SDIDTK, hal ini didukung dengan tenaga bidan yang kurang mencukupi tidak hanya dari segi kuantitas tetapi juga dari kualitas yang harus terpenuhi mengingat prosedur SDIDTK yang cukup rumit sehingga dituntut kemampuan petugas dalam pendeteksian tumbuh kembang bayi, balita dan anak usia pra sekolah.” (Responden 1).

Respon 2 mengatakan: *“Bahwa pelaksanaan program stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang balita dan anak usia pra sekolah di Puskesmas Sugilande sudah dilaksanakan dengan baik, tetapi pelaksanaan di lapangan masih belum optimal. Peran bidan sangat penting karena sampai saat ini pelaksanaan SDIDTK oleh bidan berjalan baik, hanya saja karena tugas bidan sangat banyak sehingga pelaksanaan SDIDTK kurang optimal.”* (Responden 2).

Responden 3 mengatakan: *“Sangat rugi jika tidak melakukan SDIDTK karena itu adalah tugas bidan karena itu adalah salah satu tugas dan peran bidan. Orang tua yang tidak mendukung pelaksanaan SDIDTK harus diberi pemahaman agar mau mengajak anaknya untuk distimulasi”.* (Responden 3).

Responden 4 mengatakan bahwa: *“Dengan mengedukasi orang tua dengan membawa bayi atau balita di posyandu terdekat adalah salah satu solusi yang diberikan jika orang tua tidak membawa anaknya untuk distimulasi.*

Ada beberapa bidan yang belum menerapkan SDIDTK karena beranggapan bahwa Pelaksana program pemerintah tentang SDIDTK tidak hanya bidan walaupun dalam pelaksanaannya bidan sebagai ujung tombak. Dalam hal ini yang dapat berperan mendukung pelaksanaan program tersebut seperti dokter,

perawat, kader, masyarakat serta peran serta orang tua. Hal ini disampaikan oleh Informan 5 dan 6:

“Sampai saat ini di lapangan SDIDTK seakan-akan menjadi tanggung jawab bidan saja. Sebetulnya semua pihak harus saling mendukung demi terlaksananya program SDIDTK dengan baik, pihak yang harus mendukung antara lain: Satu Orang tua karena orang tua adalah orang yang paling mengetahui kebutuhan anaknya, yang kedua Kader dan tokoh masyarakat karena mereka merupakan orang yang sangat berpengaruh di wilayahnya sehingga memudahkan pelaksanaan SDIDTK” (Responden 5).

Menurut informan 6 mengatakan bahwa: *“Selain bidan orang tua dan guru juga bisa menerapkan SDIDTK sehingga tidak hanya bidan saja yang menjadi ujung tombak. Guru PAUD dan TK lebih mudah mengkoordinir, mendeteksi dan mengarahkan orang tua anak usia pra sekolah dalam upaya pelaksanaan SDIDTK, kemudian Bidan selaku tenaga kesehatan sebagai rujukan pelayanan SDIDTK dan kalau di puskesmas bidan hampir seperti keranjang sampah karena semuanya selalu bidan.”* (Responden 6).

Berdasarkan pernyataan Informan 7 juga mengatakan demikian bahwa tidak hanya bidan, tenaga kesehatan lain, masyarakat, kader, dan orang tua serta guru akan tetapi menyamakan persepsi mengenai materi yang digunakan untuk pelaksanaan SDIDTK baik yang digunakan guru dari Dikpora ataupun bidan dari Dinas Kesehatan. Informan 7 mengatakan:

“Jangan hanya mengandalkan bidan saja karena bidan tidak hanya berperan dalam hal tumbuh kembang. Guru PAUD dan TK memang juga melakukan deteksi tumbuh kembang, namun sejauh ini materi yang di berikan dari institusi berbeda: bidan dari Dinas Kesehatan, guru TK dari Dikpora, sejauh ini saya secara pribadi tidak tahu apakah format yang di pakai sama atau tidak.” (Responden 7).

Dari wawancara yang dilakukan ditemukan bidan pada dasarnya sudah mengetahui tentang Pengukuran perkembangan dilakukan KPSP, TDL, TDD dan KMME serta mengetahui kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa kemampuan sosialisasi dan kemandirian seorang anak, dan untuk menangani masalah tumbuh kembang dilakukan Intervensi, tapi jika masalah atau

penyimpangan perkembangan anak tidak dapat ditangani maka dilakukan rujukan ke Puskesmas terlebih dahulu, dengan sasaran bayi, balita dan anak prasekolah. Waktu pelaksanaan 4 kali dalam satu tahun untuk bayi dan 2 kali setahun untuk balita dan anak prasekolah itu bisa dilihat dari format wawancara yang diberikan, hampir semua bidan mengetahui tentang SDIDTK akan tetapi masih ada yang belum menerapkannya.

Bidan yang tidak menerapkan SDIDTK menurut persepsi yang disampaikan karena ada hambatan-hambatan dalam Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Dini Dan Stimulasi Tumbuh Kembang bayi, balita dan anak usia prasekolah di Puskesmas Sugilande. Dari wawancara yang telah dilakukan pada semua informan dapat disajikan sebagai berikut:

Pelaksanaan SDIDTK mengalami hambatan seperti tenaga (SDM) masih terbatas dari segi kualitas karena belum semua telah dilatih untuk SDIDTK, sarana prasarana, dan dana belum mencukupi masih minim dalam pelaksanaannya. Hal ini didasarkan atas pernyataan Informan 8, bahwa:

“Tenaga yang khususnya dilatih SDIDTK (SDM), walaupun semua desa sudah terdapat bidan desa akan tetapi yang khusus dilatih mengenai SDIDTK baru beberapa saja, termasuk dokter dan perawat. Padahal untuk pelaksana bisa juga dokter, walaupun ada baru sebagian kecil yang sudah dilatih. Sehingga implementasi di lapangan belum maksimal, kemudian sarana prasarana terbatas baru beberapa puskesmas yang mempunyai peralatan sederhana untuk peralatan deteksi dini tumbuh kembang anak (dengan mimik wajah ragu-ragu). Dari segi pendanaan tahun 2009 yang di dapatkan dinas kesehatan dari pemda belum mencukupi dan masih minim untuk pelaksanaan SDIDTK. Akan tetapi walaupun dari tiga hal, yaitu tenaga, pendanaan, dan sarana prasarana belum maksimal dilakukan integrasi tetap dilaksanakankhususnya pada pendataan nanti bekerjasama dengan PAUD, karena hampir di semua desa sudah ada PAUD dan rata-rata satu desa sudah ada satu PAUD dan yang melaksanakan adalah bidan desa bekerjasama dengan kader dan guru PAUD.” (Responden 8).

Pernyataan ini sama dengan pernyataan responden 4 yang mengatakan bahwa: *“Pelaksanaan deteksi dini dengan menggunakan buku KIA (sambil menunjukkan buku KIA terbaru) dan format yang digunakan*

mudah yang pelaksanaannya di ikutkan pada saat ada Posyandu, PAUD sehingga tidak membutuhkan biaya dan juga melibatkan kader. Kemudian di lihat di buku KIA kalau ada gangguan bicara, stimulasi gerak cepat di konsulkan dengan dokter yang ada di puskesmas akan tetapi rumit sehingga perlu waktu khusus untuk melakukan SDIDTK di lain pihak beban kerja yang banyak, hal ini menyebabkan keengganan melaksanakan SDIDTK.” (Responden 4).

Hal yang hampir sama juga di ungkapkan oleh Informan 5 akan tetapi ada beberapa tambahan lainnya, yaitu Tenaga atau SDM kuantitas mencukupi tetapi secara kualitas belum, bahwa prosedur SDIDTK rumit, beban kerja bidan yang sangat banyak sehingga overload, biaya belum mencukupi, sarana prasarana masih terbatas, format tidak terlalu sulit tetapi hal yang harus di laporkan banyak, dan peran serta masyarakat yang masih kurang.

“Beberapa yang menyebabkan hambatan tersebut adalah: Tenaga atau SDM tidak ada masalah atau mencukupi secara kuantitas dan bidan desa yang ada di wilayah Puskesmas Sugi Laende sudah D III semua. Akan tetapi secara kualitas meskipun telah dilaksanakan sosialisasi dan pelatihan (walaupun belum semua) harus terpenuhi mengingat prosedur SDIDTK yang cukup rumit sehingga Dituntut kemampuan petugas dalam pendeteksian tumbuh kembang pada balita dan Anak Pra Sekolah, Di tempat saya bekerja secara kuantitas jumlah bidan yang merupakan ujung tombak pelaksana program telah memenuhi tetapi beban kerja yang overload sehingga menjadi kendala dalam pelaksanaan SDIDTK. Sehingga bidan disebut menteri kesehatan desa (Dengan Nada Bergurau) kemudian beban kerja yang terlalu banyak menyebabkan keengganan tau kurangnya waktu dalam pelaksanaan SDIDTK, hal ini disebabkan karena hampir semua program yang ada menjadi tanggung jawab bidan selaku penanggungjawab desa, peran serta masyarakat untuk membawa anaknya ke posyandu untuk dilakukan SDIDTK”. (Responden 5).

Pernyataan ini didukung oleh informan nomor 9 mengatakan bahwa: *“Jadi tahunya kalau mau ke posyanducuma mau imunisasi, menimbang, dan mendapat PMT tidak tahu SDIDTK kalau perkembangan anaknya di skrining ada kelainan atautidak. Akan tetapi*

dapat di jaring melalui PAUD tetapi berbedakalau dulu mereka datang sendiri ke Puskesmas sekarang bidan atau Puskesmas yang harus datang ke PAUD/TK, biaya juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan suatu program, idealnya apabila balita atau anak prasekolah yang tidak di bawa ke posyandu bidanlah yang bertanggungjawab mendatangi ke keluarga balita atau anak prasekolah tersebut untuk melakukan SDIDTK karena belum adanya anggaran yang di alokasikan secara khusus untuk kegiatan tersebut". (Responden 9).

Sedangkan informan 8 juga mengatakan bahwa: "Dulu ada 5 tahun ada dana dianggarkan setiap posyandu harus ada anggaran khusus untuk SDIDTK lalu sarana penunjang SDIDTK yang masih belum optimal dan formatnya tidak terlalu sulit akan tetapi terlalu banyaknya yang harus di laporkan di lain pihak beban kerja yang banyak." (Responden 8).

Menurut Informan lain nomor 10 mengungkapkan bahwa: "Petugas sendiri belum menyadari betul pentingnya SDIDTK bagi balita dan Anaka Pra Sekolah. Kenyataan di lapangan untuk pelaksanaan SDIDTK seakan-akan menjadi tanggung jawab bidan. Tugas bidan yang sangat banyak sehingga untuk melaksanakan SDIDTK kalau ada kesempatan saja. SDIDTK memerlukan waktu yang relative lama sehingga perlu waktu khusus". (Responden 10).

Informan 3 mengungkapkan: "Beberapa hal yang menjadi kendala pelaksanaan program adalah petugas sendiri belum menyadari betul pentingnya SDIDTK bagi balita dan apras, kedua kenyataan di lapangan untuk pelaksanaan SDIDTK seakan-akan menjadi tanggung jawab bidan, tugas bidan yang sangat banyak sehingga untuk melaksanakan SDIDTK kalau adakesempatan saja, dan SDIDTK memerlukan waktu yang relative lama sehingga perlu waktu khusus." (Responden 3).

Tenaga kesehatan tidak mungkin melaksanakan sendiri karena jumlahnya banyak. Alat yang digunakan kurang memadai masih seadanya atau kurang memadai. Administrasi yang terlalu rumit, dan hanya dilaksanakan pada balita yang membutuhkan penanganan. Informan 6 mengatakan:

"Tenaga tidak mungkin dilaksanakan sendiri karena jumlahnya banyak, alat yang digunakan kurang memadai masih seadanya / kurang memadai, administrasi yang terlalu

rumit, dilaksanakan pada balita yang membutuhkan penanganan." (Responden 6).

Pernyataan yang hampir senada juga di ungkapkan oleh beberapa Informan pada kendala dalam pelaksanaan program SDIDTK di lapangan adalah Kurangnya tenaga di lapangan (bidan di desa bekerja sendiri dengan banyak program sehingga tidak bisa mengambil waktu khusus). Tidak tersedianya dana untuk pelatihan bagi tenaga yang bisa membantu SDIDTK (kader dan guru TK). Tidak tersedianya alat bantu SDIDTK yang sesuai standart di masing-masing posyandu.

Dilaksanakan pelatihan sederhana kepada guru TK dan kader kesehatan dengan mengenalkan KKA (Kartu Kembang Anak) yang lebih sederhana dari format SDIDTK di harapkan dengan format KKA yang sederhana akan memudahkan kader dan guru TK dalam melakukan deteksi tumbuh kembang pada balita dan usia pra sekolah, selain itu KKA juga dilampirkan pada buku KIA yang sudah diberikan pada ibu hamil diharapkan ibu dan keluarga dapat memberikan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang anaknya sejak dini sehingga keterlambatan tumbuh kembang anak bisa diminimalisasikan. Informan 10 mengungkapkan :

"Sudah dilakukan pelatihan sederhana kepada guru TK dan kader kesehatan dengan mengenalkan KKA (Kartu Kembang Anak) yang lebih sederhana dari format SDIDTK di harapkan dengan format KKA yang sederhana akan memudahkan kader dan guru TK dalam melakukan deteksi tumbuh kembang pada balita dan usia pra sekolah, selain itu KKA juga dilampirkan pada buku KIA yang sudah diberikan pada ibu hamil diharapkan ibu dan keluarga dapat memberikan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang anaknya sejak dini sehingga keterlambatan tumbuh kembang anak bisa diminimalisasikan." (Responden 10).

"Sudah dilaksanakan pelatihan SDIDTK untuk tingkat guru TK dan kader dengan alat bantu yang disesuaikan. Walaupun demikian hambatanya tetap ada bahwa SDIDTK adalah tanggung jawab dan tugas bidan jadi mereka kurang melaksanakan dengan optimal." (Responden 7).

"Sudah dilaksanakan pelatihan SDIDTK untuk tingkat guru TK dan kader dengan alat bantu yang disesuaikan. Walaupun demikian hambatanya tetap ada bahwa SDIDTK adalah tanggung jawab dan tugas bidan jadi mereka kurang melaksanakan dengan optimal.

Hal ini diungkapkan informan 9". (Responden 9).

Dengan dilakukannya sosialisasi dan pelatihan bidan mengenai SDIDTK dan sosialisasi pada masyarakat tentang SDIDTK dan mengubah anggapan bahwa SDIDTK hanya tugas dan tanggungjawab petugas kesehatan. Informan 10 menjelaskan:

"Dilakukannya sosialisasi dan pelatihan bidan mengenai SDIDTK dan sosialisasi pada masyarakat tentang SDIDTK dan mengubah anggapan bahwa SDIDTK hanya tugas dan tanggungjawab petugas kesehatan." (Responden 10).

PEMBAHASAN

Hasil observasi dan dokumentasi tentang peran bidan dalam deteksi dini penyimpangan Tumbuh Kembang menunjukkan bahwa semua bidan sudah melakukan deteksi dini penyimpangan Tumbuh Kembang menggunakan SDITDK, namun hanya sebatas menimbang berat badan, mengukur tinggi dan hanya sebatas melihat kelainan atau ada gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada bayidan balita. Hal ini terlihat dari dokumentasi lembar KPSP yang sering kosong, buku KIA yang jarang digunakan, sehingga SDIDTK hanya berjalan begitu saja tanpa adanya evaluasi dari pimpinan selama ini.

Penulis berasumsi bahwa para bidan menganggap kegiatan ini tidak mungkin dapat berjalan dengan tenaga yang minim, bidan berharap SDIDTK ini dapat dilaksanakan bersama dengan orang tua, dokter dan perawat agar dapat mengurangi beban kerja yang berlebihan. Bidan juga mengharapkan adanya anggaran khusus agar semua tenaga kesehatan terutamabidan memiliki motivasi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini dkk (2017) menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan sudah dilakukan secara optimal sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan, kurangnya cakupan karena belum optimalnya kerjasama lintas program dan masih kurangnya peran pihak-pihak terkait serta beban kerja (Nuraini et al., 2017).

Tenaga kesehatan yang berperan dalam SDIDTK adalah bidan sebagai pelaksana utamanya dan sesuai dengan tupoksinya. Hal ini sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa bidan dikenal sebagai professional yang bertanggungjawab untuk bekerja sebagai mitra perempuan dalam memberikan dukungan yang diperlukan,

asuhan dan saran selama kehamilan, periode persalinan dan postpartum (Nikmah, 2018).

Meskipun sebenarnya tidak hanya bidan saja yang berperan akan tetapi bekerjasama dengan masyarakat serta keluarga. Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK bahwa kegiatan stimulasi deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasidiselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga, masyarakat dan tenaga professional (Kemenkes RI, 2016). Untuk meningkatkan kualitas pelayanan perlu adanya peningkatan kemampuan tenaga medis dalam bidang kesehatan dalam memperhatikan faktor koordinasi dan mampu bekerjasama dengan rekan kerja (WHO & Worldbank, 2010).

Hasil penelitian berdasarkan observasi, wawancara dan dokumentasi ditemukan bahwa para bidan belum memberikan pelayanan yang mencakup standar minimal,

karena untuk pelaksanaan SDIDTK masih kesulitan, seperti: pengisian lembar KPSP yang sulit dan jadwal yang masih bergabung dengan imunisasi. Bidan membutuhkan waktu yang lama untuk satu anak saja membutuhkan waktu yang banyak, apalagijika bayi yang datang banyak dan tenaga bidan yang masih kurang. Padahal untuk melakukan pelayanan minimal bidan dalam pelaksanaan SDIDTK harus benar-benar memahami seperti melakukan gerak kasar, gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian, tes daya dengar, mengukur BB/TB, mengukur lingkar kepala, namun sekarang yang sering dilakukan di posyandu hanya mengukur BB dan TB (Marfuah, 2018).

Menurut asumsi peneliti bahwa selama ini bidan hanya melakukan stimulasi sederhana pada balita dan bayi seperti melakukan gerak kasar, gerak halus,mengecek kemampuan bicara yang disesuaikan dengan usia, jika terdapat kecurigaan yang mengarah ke penyimpangan baik pertumbuhan maupun perkembangan, maka bidan segera merujuk ke puskesmas untuk melakukan pencegahan sedini mungkin.

Asumsi peneliti pelayanan SDIDTK ini belum dapat dilakukan sepenuhnya, mengingat belum adanya jadwal khusus yang ditetapkan di puskesmas maupun posyandu, kemudian tenaga yang terbatas, membutuhkan waktu yang lama, belum adanya koordiansi dengan pihak-pihak yang terkait.

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan

SDIDTK di Tingkat Pelayanan Dasar, seharusnya para bidan melakukan koordinasi dengan semua pihak-pihak yang terkait. Koordinasi merupakan suatu proses atau kegiatan untuk menyatukan tujuan-tujuan atau kegiatan-kegiatan dari berbagai unit organisasi ke arah pencapaian tujuan utama atau tujuan bersama supaya efisien dan efektif (Kemenkes RI, 2016).

Setelah melakukan analisis data yang didapatkan dengan model analisis interaktif dapat diketahui bahwa: Meskipun sebenarnya tidak hanya bidan saja yang berperan akan tetapi bekerjasama dengan masyarakat serta keluarga. Hal ini sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK dalam Kemenkes RI (2010) mengatakan bahwa Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga, masyarakat dengan tenaga profesional (Kemenkes RI, 2016). Beban kerja bidan di puskesmas yang banyak yaitu melaksanakan 9 tugas dan fungsi pokoknya antara lain: Melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu hamil (*Ante Natal Care*), melakukan asuhan persalinan fisiologis kepada ibu bersalin (*Post Natal Care*), menyelenggarakan pelayanan terhadap bayi baru lahir (kunjungan neonatal), mengupayakan kerjasama kemitraan dengan dukun bersalin di wilayah kerja puskesmas, memberikan edukasi melalui penyuluhan kesehatan reproduksi dan kebidanan, melaksanakan pelayanan Keluarga Berencana (KB) kepada *wanita usia subur* (WUS), melakukan pelacakan dan pelayanan rujukan kepada ibu hamil risiko tinggi (*bumil risti*), mengupayakan diskusi *audit maternal perinatal* (AMP) bila ada kasus kematian ibu dan bayi, dan melaksanakan mekanisme pencatatan dan pelaporan terpadu pelayanan puskesmas.

Tugas dan beban kerja yang banyak tersebut yang menyebabkan pelaksanaan program pemerintah tidak terlaksana dengan baik. Menurut Sugianto dalam Setiawan dan Suryono (2011) Pekerja yang mempunyai beban kerja yang berlebihan akan menurunkan produktifitas dan kualitas hasil kerja dan ada kemungkinan dalam pelaksanaan pekerjaan tidak tepat waktu, kurang memuaskan dan mengakibatkan kekecewaan dengan hasil yang diharapkan (Setiawan & Suryono, 2011).

Pada pelaksanaannya tidak ada biaya atau anggaran secara khusus dari pemerintah. Anggaran di dapat dari DAK untuk keseluruhan kegiatan dinas kesehatan. Dana yang didapatkan dari DAK tersebut dapat untuk membiayai kegiatan yang ada kaitannya dengan SDIDTK yaitu pelatihan untuk bidan, akan tetapi belum semua bidan hanya perwakilan dari setiap puskesmas karena anggaran dana yang terbatas.

Hasil observasi dan wawancara dengan informan di lapangan, maka dapat disimpulkan bahwa untuk pelaksanaan penyuluhan tentang SDIDTK selama ini belum pernah dilakukan. Mengingat para bidan belum semuanya memahami tentang SDIDTK, terbatasnya waktu para bidan dalam melaksanakan SDIDTK, belum adanya anggaran untuk program SDIDTK, sehingga kader yang sudah terbentuk selama ini juga belum mendapat pelatihan, sehingga masih banyak pihak-pihak yang terkait belum memahami betul tentang SDIDTK. Hasilnya berdampak pada pengetahuan ibu-ibu yang belum memahami tentang SDIDTK bagi bayi dan balita. Penyuluhan merupakan keterlibatan seseorang untuk melakukan komunikasi informasi secara sadar dengan tujuan membantu sesamanya memberikan pendapat sehingga bisa membuat keputusan yang benar (Kemenkes RI, 2014).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang kinerja kinerja bidan dalam deteksi dini penyimpangan Tumbuh Kembang di Puskesmas Sugilaende Kabupaten Muna maka dapat disimpulkan: Dari kinerja Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Sugi Laende Kabupaten Muna tentang deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang dengan kegiatan SDIDTK didapatkan yaitu stimulasi dilakukan untuk mendeteksi tumbuh kembang anak, dimana proses kegiatan untuk pengukuran pertumbuhan dilakukan penimbangan, dan pengukuran panjang badan, pengukuran perkembangan dilakukan dengan SDIDTK serta mengetahui kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa kemampuan sosialisasi dan kemandirian seorang anak, dan untuk menangani masalah tumbuh kembang dilakukan Intervensi, tapi jika masalah atau penyimpangan perkembangan anak tidak dapat ditangani maka dilakukan rujukan ke Puskesmas terlebih dahulu, kinerja bidan dalam deteksi dini penyimpangan Tumbuh

Kembang menggunakan SDIDTK dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan ini di wilayah kerja Puskesmas Sugi Laende belum sesuai pedoman, dikarenakan belum adanya alat-alat atau permainan untuk mengukur stimulasi pada anak dan banyak juga keluhan Bidan tentang kurangnya waktu dan tenaga atau SDM yang kurang dalam pelaksanaan program SDIDTK, Hasil wawancara sebagian ditemukan bidan masih ada yang tidak melakukan dalam deteksi dini penyimpangan Tumbuh Kembang dengan SDIDTK sesuai pedoman, dikarenakan SDIDTK memerlukan waktu yang banyak untuk mendeteksi satu anak saja, ini menjadi alasan kenapa bidan mengeluh waktu dan tenaga yang kurang untuk melaksanakan kegiatan SDIDTK. Menurut alasan bidan Mengadakan program SDIDTK disini yaitu agar semua anak 1-2 tahun tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya, alasan yang dikatakan oleh bidan bahwa SDIDTK sebagai salah satu program pembinaan tumbuh kembang anak yang sangat dibutuhkan partisipasi dari semua pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- Albi Anggito, J. S. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jejak Publisher.
- Asfi Manzilati. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif Paradigma, Metode, dan Aplikasi*. Universitas Brawijaya Press.
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya* (Kedua). Pustaka Belajar.
- Desmita. (2006). *Psikologi Perkembangan*. PT Remaja Rosdakarya.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Muna. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Muna 2020-2021*.
- Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga. (2010). Kpsp Pada Anak. *Kementerian Kesehatan RI*, 53–82.
- Elizabeth B. Hurlock. (2005). *Psikologi perkembangan : suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (Ridwan Max Sijabat (ed.)). Erlangga.
- Enggar, dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kehamilan. In *In Media* (Pertama). In Media.
- Hidayat, A. A. A. (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika.
- Kartono, K. (2007). *Psikologi Anak : Psikologi Perkembangan*. CV Mandar Maju.
- Kemenag RI. (2017). *Al Quran Terjemah dan Asbabun Nuzul Adz Dzikir A6* (T. K. RI & dan D.-D. dalam A. Q. Dilengkapi Azbabun Nuzul, Hadits, Glosarium Al Quran (eds.)). Penerbit Fatwa.
- Kemenkes RI. (2014). Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524*, 15.
- Kemenkes RI. (2016). *PEDOMAN PELAKSANAAN Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN. <https://Ktki.Kemkes.Go.Id/>, 21(1), 1–9.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/>
- Khairunnisa, D. N., Handayani, D. S., Nirmala, S. A., Astuti, S., & Judistiani, T. D. (2018). Faktor Predisposisi Bidan dalam Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dini dan Intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK). *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(4), 198–203. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i4.18498>
- Marfuah, U. (2018). *Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (DDTK) : Petunjuk Praktis*. Aksara Pustaka Edukasi.
- Muslihatun, N. W. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Fitramaya.
- Nikmah, N. (2018). *Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak* (I. H. Muharromah, Mushaddaq (ed.)). STKIP PGRI.
- Nuraini, Djafar, D., & Sanusi, S. R. (2017). Analisis Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Stimulasi. *Role Of Midwifves, SDIDTK, Infant and Toodler*, 3(2), 258–262.
- Setiawan, A., & Suryono. (2011). *Metode Penelitian DIII, DIV, SI dan S2*. Pustaka Baru Press.
- Setiyawan, A. dan S. (2010). *Buku Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI DAN S2* (Ketiga). Nuha Medika.
- Soetjiningsih dan Gde Ranuh, I. N. (2013). *Tumbuh Kembang Anak* (Kedua). EGC.
- Susilo, R. dan A. P. W. (2016). *IMPLEMENTASI DETEKSI GANGGUAN PERTUMBUHAN STIMULASI, DETEKSI DAN INTERVENSI DINI PENDAHULUAN* Pembinaan tumbuh kembang anak diselenggarakan secara holistik sebagai bagian integral dari upaya kelangsungan hidup, perkembangan dan perlindungan ibu dan anak. 7, 87–97.
- Undang-Undang RI Tentang Kebidanan. (2019). Undang-Undang RI No. 38 Tahun 2019. *Tentang Kebidanan*, 10, 2–4.
- Utami, S. (2016). Kinerja Bidan Dalam Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal NERS*, 11(2), 201. <https://doi.org/10.20473/jn.v11i22016.201-209>
- WHO, & Worldbank. (2010). Maternal Mortality: 1990 to 2010. *Organization*, 32(5), 1–55.
- World Health Organization. (2018). *Sustainable Development Goals (SDGs)*. WHO. [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))

Yuniarti, S. (2015). *Asuhan tumbuh kembang neonatus bayi-balita dan anak pra-sekolah: dilengkapi stimulasi tumbuh kembang anak melalui bermain* (M. Dandan Wildani (ed.); Kesatu). Refika Aditama.