

Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah Di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur Tahun 2023

Susan Megawati¹

*Program Studi Kebidanan, Universitas Kusuma Husada
Jl. Jaya Wijaya No.11 Kadipiro, Banjarsari, Surakarta, Indonesia
susanmegawati2409@gmail.com*

Abstrak—Latar Belakang : Anak diharapkan menjadi generasi penerus bangsa, namun Indonesia masih mempunyai masalah proses tumbuh kembang anak. Tahun 2023 di Kota Madiun angka tercatat 9,7 persen.

Tujuan : Untuk mengetahui Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah Di TPA BAE Kota Madiun

Metode : penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode observasi yang menggunakan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 26 responden. Besar sampel penelitian ini sebanyak 126 responden. Cara pengambilan sampel penelitian ini menggunakan representative dari populasi. Alat pengumpulan data yang digunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Analisis data dengan distribusi frekuensi.

Hasil : Pertumbuhan BB/U gemuk sebanyak 5 (19.2%), normal sebanyak 21 (80.8%). TB/U normal sebanyak 26 (100%). BB/TB gizi normal sebanyak 26 (100%). LKA normal sebanyak 26 (100%). Perkembangan KPSP kemungkinan ada penyimpangan sebanyak 2 (7.7%), meragukan sebanyak 11 (42.3%), dan sesuai usia sebanyak 13 (50%). TDD baik, sesuai umur sebanyak 26 (100%). TDL baik sebanyak 26 (100%). KMPE kemungkinan ada masalah perilaku dan emosional sebanyak 4 (15.4%), meragukan sebanyak 4 (15.4%), dan normal sebanyak 18 (69.2%). GPPH normal sebanyak 26 (100%).

Kesimpulan : Gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah mayoritas dalam kategori sesuai dan normal. Kepada orang tua diharapkan dapat memperhatikan tumbuh kembang anak untuk mencegah keterlambatan tumbuh kembang anak.

Kata kunci—Tumbuh kembang anak, Prasekolah

I. PENDAHULUAN

Proses tumbuh kembang anak sejak dini sangatlah penting untuk diperhatikan, karena proses tersebut memegang peranan penting dalam perkembangan individu. Upaya pemantauan kesehatan sedini mungkin terhadap anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai dia berusia 5 tahun, dengan tujuan agar anak mampu melangsungkan kehidupannya dengan baik sekaligus meningkatkan kualitas hidup guna mencapai tumbuh kembang yang optimal (Nurhasanah, 2017). Berdasarkan hasil Pantauan Status Gizi (PSG) Kementerian Kesehatan RI 2018, Jawa Timur termasuk dalam 25 besar

provinsi yang memiliki status kurang gizi (underweight) se-Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Timur tahun 2018 menunjukkan bahwa 16,80% balita mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Dalam kurun waktu 2016-2018, kasus gizi buruk di Jawa Timur mengalami penurunan dan peningkatan Pada tahun 2016 terjadi 5.663 kasus balita gizi buruk dan terjadi penurunan sebesar 16,72% pada tahun 2017 menjadi 4.716 kasus. Namun, pada tahun 2018 terjadi peningkatan kasus gizi buruk sebesar 31,36 % hingga menjadi 6.195 kasus (Dinas Provinsi Kesehatan Jawa Timur, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan sosial anak balita sangat bervariasi. Penelitian yang pernah dilakukan di Kediri menyatakan bahwa stimulasi tumbuh kembang yang diberikan orang tua terutama ibu sangat mempengaruhi kemampuan sosial anak (Cahyono, 2014).

Salah satu jenis layanan pendidikan anak usia dini adalah Taman Penitipan Anak (TPA) bagi anak usia 0-6 tahun. Layanan ini merupakan salah satu bentuk Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) nonformal yang diarahkan pada kegiatan pengasuhan anak bagi orang tua yang mempunyai kesibukan kerja, sehingga memerlukan sebuah layanan pengasuhan anak yang selain berfungsi untuk menjaga anak-anak mereka juga memberikan pendidikan yang sesuai dengan usia anak-anak mereka.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah (3-6 tahun) di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran tumbuh kembang anak usia pra sekolah di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk memperoleh gambaran pertumbuhan anak usia prasekolah 3-5 tahun di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur.

b. Untuk memperoleh gambaran perkembangan anak usia prasekolah 3- 5 tahun di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi peneliti :

1) Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan pengalaman secara langsung dalam penelitian serta menerapkan ilmu yang telah didapat selama studi khususnya mengenai antropometri dan KPSP pada anak usia prasekolah.

2) Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan dan merupakan salah satu bahan acuan bagi penelitian-penelitian yang akan dilakukan selanjutnya di bidang kesehatan anak.

3) Sebagai bahan informasi dan masukan bagi TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun atau Tempat Penitipan Anak yang lain terkait dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

4) Sebagai bahan referensi kepustakaan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang bisa dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya dengan variabel yang lebih luas.

II. LANDASAN TEORI

2.1 Definisi Tumbuh Kembang

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu bertumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa. Anak bukanlah dewasa kecil, Anak memnunjukkan ciri- ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan umurnya (Kemenkes RI, 2022). Perkembangan (development) adalah proses maturasi atau pematangan fungsi tubuh, yang dilihat dengan perkembangan kemampuan kecerdasan, serta perilaku. Perkembangan ditandai dengan meningkatnya kecakapan fungsi dan struktur tubuh yang kompleks, sehingga dapat bersifat kuantitatif ataupun kualitatif. Pada proses perkembangan terjadi peningkatan fungsi sel tubuh, maturasi organ, keterampilan, kemampuan afektif, serta kreatifitas.

“Maturasi dalam proses perkembangan dapat diukur dengan melihat kapasitas fungsional, seperti pertumbuhan motorik anak, yang hasilnya terlihat dilihat dari tingkat kematangan berjalan menggunakan kedua kakinya” (Fikawati, dkk 2017).

2.1.1 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak.

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri ciri tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perkembangan menimbulkan perubahan.

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi.

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal.

Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan.

Saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kependaiannya.

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:

1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh.

2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus.

f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak.

Proses yang mempercepat dan memperlambat tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

a. Faktor Eksternal.

1) Faktor Prenatal.

a) Faktor prenatal ibu seperti status gizi selama kehamilan, obat-obatan yang dapat mengakibatkan kelainan bawaan contohnya seperti thalidomide, pernah terpapar radiasi contohnya seperti sinar-X dapat mengakibatkan terjadinya kelainan pada janin contohnya mikrosefali, retardasi mental serta kelainan bentuk tungkai dan kelainan bawaan.

b) Ibu yang menderita infeksi pada saat kehamilan trimester pertama dan trimester kedua oleh TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes), dan penyakit menular seksual dapat menyebabkan kelainan janin seperti katarak, tuli, bisu, mikrosefali, dan retardasi mental.

2) Faktor Pascanatal.

a. Nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi telah terpenuhi.

b. Psikologis anak, cara mereka berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya serta hidup di lingkungan yang mendukung.

c. Sosial ekonomi anak seperti terpenuhinya kebutuhan (Soetjiningsih, 2015).

d. Faktor Internal.

Faktor Genetik ialah faktor yang dapat diturunkan langsung oleh orang tua. Adapun yang termasuk dalam faktor genetik yaitu bawaan, ras, suku bangsa, jenis kelamin. Faktor ini dapat ditentukan dengan intensitas dan kecepatan pada proses pembelahan sel telur, tingkat sensitifitas jaringan pada rangsangan, masa pubertas, dan proses pertumbuhan tulang yang berhenti. Faktor genetik meliputi faktor bawaan baik yang normal maupun yang patologis (Soetjiningsih, 2015).

2.2 Tahapan Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah.

2.2.1 Pertumbuhan.

Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya ketrampilan dan proses berfikir. Memasuki usia prasekolah, anak mulai menunjukkan keinginannya, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, selain lingkungan di luar rumah mulai diperkenalkan. Anak mulai senang bermain diluar rumah, anak mulai berteman, bahkan banyak keluarga yang menghabiskan sebagian besar waktu anak bermain di luar rumah dengan cara membawa anak ke taman- taman bermain, taman-taman kota, atau ke tempat-tempat yang menyediakan fasilitas permainan untuk anak.

Sepatutnya lingkungan-lingkungan tersebut menciptakan suasana bermain yang bersahabat untuk anak (child friendly environment). Semakin banyak taman kota atau taman bermain dibangun untuk anak, semakin baik untuk menunjang kebutuhan anak. Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indra dan system reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik. Perlu diperhatikan bahwa proses belajar pada masa ini adalah dengan cara bermain. Orang tua dan keluarga diharapkan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya, agar dapat dilakukan intervensi dini bila anak mengalami kelainan atau gangguan. (SDIDTK, kementerian RI 2019).

Anak usia prasekolah akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik yang stabil. Di mana pertambahan berat badan 2-3 kg pertahun dengan rata-rata berat badan 14,5 kg pada usia 3 tahun, 16,5 kg pada usia 4 tahun dan 18,5 kg pada usia 5 tahun. Tinggi badan akan tetap bertambah dengan

perpanjangan tungkai dibandingkan dengan batang tubuh. Rata-rata pertambahan tingginya 6,5- 9 cm pertahun. Pada anak usia 3 tahun, tinggi badan rata-rata adalah 95 cm, 103 cm pada usia 4 tahun, dan 110 cm pada usia 5 tahun (Wong, dkk 2015).

2.2.2 Perkembangan.

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa.

Dalam mempelajari perkembangan manusia, perlu dibedakan dua hal yaitu pematangan dan proses belajar. Selain itu masih ada hal ketiga dan keempat yang ikut menentukan perkembangan, yaitu kekhasan atau bakat, dan lingkungan (Sarwono, dkk 2016).

2.3 Aspek-Aspek Tumbuh Kembang Anak.

Terdapat empat aspek tumbuh kembang pada anak. Keempat aspek tersebut memegang peranan penting dalam proses tumbuh kembang anak dan saling berkaitan satu sama lain. Berikut ini merupakan penjelasan dari ke empat aspek tersebut :

2.3.1 Perkembangan Fisik.

Terjadinya perubahan struktur tubuh pada manusia sejak masih dalam kandungan hingga dewasa disebut sebagai perkembangan fisik. Perkembangan fisik sangatlah penting untuk pengembangan aspek lainnya. Perkembangan fisik anak ditandai dengan perkembangan motorik halus dan motorik kasar, terpenuhinya kebutuhan gizi akan sangat mempengaruhi perkembangan fisik anak dengan terpenuhinya gizi maka perkembangan fisik tidak akan terganggu dan dapat berjalan sesuai dengan usianya (Susanto, 2014).

2.3.2 Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah perkembangan kemampuan pada untuk berpikir secara kompleks yang mencakup perkembangan kemampuan dalam hal membuat keputusan (decision making), berpikir (thinking), menyelesaikan masalah (problem solving), bakat (aptitude), kecerdasan (intelligence). Semakin meningkatnya kemampuan kognitif anak maka semakin muda anak untuk menguasai ilmu yang lebih banyak, sehingga anak dapat merampungkan tugas dengan baik serta mampu berinteraksi bersama masyarakat dan lingkungannya (Dariyo, 2014).

2.3.3 Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial adalah suatu kemampuan untuk bersikap atau berperilaku baik sesuai dengan harapan di lingkungan sosial. Seseorang dikatakan sesuai dengan harapan sosial jika mencakup minimal tiga aspek, yaitu belajar berperilaku dengan cara yang disepakati secara sosial, bermain dalam peran yang disetujui secara sosial, dan pengembangan sikap sosial (Hartinah, 2020).

2.3.4 Perkembangan Emosi

Emosi adalah perasaan yang disertai dengan perubahan perilaku fisik atas respons terhadap seseorang atau sesuatu yang terjadi yang dirasakan pada waktu tertentu seperti saat marah yang di tampakkan dengan berteriak keras, atau bahagia yang di tampakkan dengan tertawa atau tersenyum. Kemampuan

secara emosional telah dimiliki oleh anak-anak sejak ia lahir, kemudian perkembangan emosi berikutnya tidak muncul dengan sendirinya, dan telah terbentuk pada saat proses belajar dan proses pematangan (Goleman, dkk 2019).

2.4 Anak Usia Prasekolah

Masa prasekolah merupakan masa keemasan dimana stimulasi seluruh aspek perkembangan berperan penting untuk tugas perkembangan selanjutnya, dimana 80% perkembangan kognitif anak telah dicapai pada usia prasekolah. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Proses dan tahapan tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa tahapan berdasarkan usia. Salah satunya adalah masa prasekolah yaitu usia 3-5 tahun (Wong, dkk 2015).

Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-5 tahun. Pada usia ini, anak menjadi lebih mandiri dalam mengembangkan keterampilan untuk kesiapan sekolah seperti belajar mengikuti instruksi dan indentifikasi dan menghabiskan berjam-jam bermain dengan teman sebayanya (Hendriette, 2017).

2.5 Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak.

Deteksi dini tumbuh kembang anak merupakan upaya untuk mengetahui apakah terjadi penyimpangan pada bayi ataupun anak. Dengan diketahui adanya masalah atau penyimpangan pada anak sejak dini maka akan cepat pula dilakukan penanganan, tenaga kesehatan juga memiliki waktu yang cukup untuk memikirkan solusi atau mengambil tindakan yang tepat, terutama untuk melibatkan orang tua dan orang terdekat dengan anak (Depkes RI, 2015).

Prosedur deteksi dan stimulasi tumbuh kembang menjadi sesuatu yang tidak bisa dianggap remeh agar tumbuh kembang anak berjalan dengan benar dengan tujuan untuk menciptakan generasi penerus bangsa yang tumbuh dan berkembang baik secara fisik, emosional, dan sosial. Stimulasi dini adalah kegiatan untuk merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun sehingga anak-anak mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan potensinya. Anak usia 0-6 tahun perlu diberikan stimulasi secara teratur dan terus menerus sedini mungkin di setiap kesempatan. Kurangnya stimulasi yang baik dapat mengakibatkan keterlambatan tumbuh kembang bahkan dapat menyebabkan gangguan permanen pada anak. Stimulasi yang dilakukan pada anak haruslah ditujukan pada kemampuan dasar anak, yaitu keterampilan gerak halus, kemampuan gerak kasar kemampuan berbicara serta berbahasa, kemampuan bersosialisasi, moral spiritual, kreativitas dan kemampuan kognitif (Wijaya, 2016).

Kegiatan stimulasi deteksi dan penanganan dini penyimpangan tumbuh kembang anak yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kerja sama antara keluarga atau pengasuh, masyarakat, dan tenaga profesional (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Melalui kegiatan SDIDTK (Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) gangguan tumbuh kembang dapat

dicegah secara dini sebelum anak mengalami kekurangan gizi. Selain itu SDIDTK juga dapat mencegah kemungkinan terjadinya penyimpangan mental (emosional) (Fitriani, dkk 2017).

Tumbuh kembang anak dapat dinilai sejak mereka lahir. Deteksi dini merupakan upaya penyaringan yang bertujuan untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan, dan pemulihan dapat dilakukan sedini mungkin. Penilaian tersebut dilakukan sesuai dengan umur anak. Penilaian tumbuh kembang meliputi dua aspek penting, yaitu menilai pertumbuhan fisik dan menilai perkembangan. Setiap penilaian tersebut memiliki alat ukur dan parameter tersendiri (Narendra, dkk 2018) :

2.6 Deteksi Dini Pertumbuhan.

Parameter ukuran antropometri yang digunakan untuk penilaian pertumbuhan fisik yaitu Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), lingkaran kepala, lingkaran lengan atas, lipatan kulit, panjang lengan, proporsi tubuh, dan panjang tungkai kaki. Terdapat berbagai jenis penilaian pertumbuhan fisik yang dapat digunakan berdasarkan Pedoman Deteksi Dini untuk Tumbuh dan Perkembangan Balita (Tim Direktur Jenderal Pengembangan Kesehatan Masyarakat, 2017 dan Narendra), sebagai berikut :

2.6.1 Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan atau panjang anak yang berusia 0-1 tahun diukur dengan cara berbaring, sedangkan untuk anak usia diatas 2 tahun dilakukan pengukuran dengan berdiri, kemudian hasilnya dicatat dalam Kartu Menuju Sehat Balita (KMS Balita). Digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted), sangat pendek (severely stunted), atau tinggi. (Kemenkes RI,2022)

2.6.2 Pengukuran Berat Badan (BB)

Pengukuran berat badan dilakukan secara teratur dengan tujuan untuk mempermudah pemantauan status gizi balita dan pertumbuhan. Balita yang akan di ukur berat badannya akan ditimbang setiap bulan dan dicatat dalam KMS Balita sehingga grafik pertumbuhan dapat jelas jika terjadi penyimpangan dan seger dilakukan penanganan. Digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight), sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. (kemenkes RI,2022)

2.6.3 Pengukuran Lingkaran Kepala Anak (LKA)

Pengukuran lingkaran kepala merupakan cara yang digunakan untuk mengetahui tumbuh kembang otak pada anak. Bertambahnya pertumbuhan tengkorak biasanya mengikuti perkembangan otak, sehingga apabila ada hambatan pada proses pertumbuhan tengkorak maka bisa mengakibatkan perkembangan otak terhambat. Pemantauan lingkaran kepala merupakan penilaian pertumbuhan anak yang mencerminkan ukuran dan pertumbuhan otak. Hasil pengukuran diplotkan pada grafik lingkaran kepala WHO 2006 untuk mendeteksi adanya gangguan perkembangan otak dengan melihat kecenderungan ukuran yang ada. (Kemenkes RI,2022)

2.6.4 Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh (IMT) adalah metode yang murah, mudah dan sederhana untuk menilai status gizi pada seorang individu, namun tidak dapat mengukur lemak tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan status gizi. Gizi kurang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi dan gizi lebih dengan akumulasi lemak tubuh berlebihan meningkatkan risiko menderita penyakit degenerative. Adapun cara pengukuran IMT yaitu menggunakan rumus sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (cm)}^2}$$

Interpretasi IMT pada anak tidak sama dengan IMT pada orang dewasa. IMT pada anak disesuaikan dengan umur dan jenis kelamin anak karena anak lelaki dan perempuan memiliki kadar lemak tubuh yang berbeda (Prawirohardjo, 2016). Adapun parameter yang digunakan dalam pengukuran antropometri berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII untuk anak usia 3-5 tahun yang digunakan adalah Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Setelah melakukan pengukuran, kemudian kita mengkonversi kedalam grafik pertumbuhan WHO-NHCS dan menentukan Z-Score atau nilai Standar Deviasi Unit (SD) dengan rumus untuk IMT/U :

$$Z - score = \frac{\text{Nilai Tinggi Badan SubSek} - \text{Nilai median baku ruSukan}}{\text{Nilai simpankk baku ruSukan}}$$

Dengan interpretasi :

Tabel 2.1. Interpretasi berdasarkan IMT/U sesuai buku pedoman SDIDTK KEMENKES RI Tahun 2019.

Adapun rumus yang digunakan untuk IMT/U berdasarkan dengan rumus pada pembahasan IMT diatas, maka Z-Score dapat ditentukan dengan rumus IMT/U yang didapatkan dari rasio TB dan BB lalu diintrepetasikan dalam table berikut :

Tabel 2.1 Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Berat Badan

Hasil Pengukuran Z-score	Status Gizi (BB/TB atau BB/PB)	Tindakan
>2 SD	Gemuk	1. Tentukan penyebab utama anak kegemukan 2. Konseling gizi sesuai penyebab.
-2 SD sampai dengan 2 SD	Normal	Berikan pujian kepada ibu dan anak.
-3 SD sampai dengan -2 SD	Kurus	1. Tentukan penyebab utama anak kurus. 2. Konseling gizi sesuai penyebab.
Di Bawah -3 SD	Sangat Kurus	Segera rujuk ke PKM dengan TFC atau ke RS.

Sumber: Kemenkes RI, 2019

Tabel 2.2 Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Panjang/Tinggi Badan

Hasil Pengukuran	Status Gizi	Tindakan
Diatas 2 SD (>2 SD)	Tinggi	Jadwalkan kunjungan berikutnya.
-2 SD sampai dengan 2 SD	Normal	Jadwalkan kunjungan berikutnya.
-3 SD sampai dengan <-2 SD	Pendek	Asupan gizi ditingkatkan dan dijadwalkan kunjungan berikutnya.
Di Bawah z-score -3 SD (<-3 SD)	Sangat Pendek	Segera rujuk ke Fasilitas layanan kesehatan.

Sumber: Kemenkes RI, 2019

Tabel 2.3 Kenaikan berat badan, Panjang atau tinggi badan dan lingkaran kepala

Umur	Kenaikan berat badan per hari (gram)	Kenaikan berat badan per bulan (gram)	Pertambahan panjang badan (cm/bulan)	Pertambahan lingkaran kepala (cm/bulan)
0-3 bulan	30	900	3,5	2,0
3-6 bulan	20	600	2,0	1,0
6-9 bulan	15	450	1,5	0,5
9-12 bulan	12	300	1,2	0,5
1-3 tahun	8	200	1,0	0,25
4-6 tahun	6	150	3 cm/tahun	1 cm/tahun

Sumber: Nelson, 2017

2.7 Deteksi Perkembangan

Deteksi dini penyimpangan perkembangan menurut Kemenkes RI, (2019), yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Jenis instrumen yang dapat digunakan adalah sebagai berikut :

2.7.1 KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

Proses tumbuh kembang anak merupakan suatu hal yang membedakan anak dengan dewasa. Pada proses ini membutuhkan beberapa hal agar tercapainya tumbuh kembang anak secara optimal, yaitu:

- Kebutuhan dasar anak (asih, asah, asuh)

Mendeteksi dini adanya keterlambatan perkembangan

b. Melakukan intervensi dini

Monitoring secara rutin dapat mendeteksi secara dini adanya keterlambatan perkembangan sejak dini pada anak, IDAI Bersama DEPKES telah menyusun metode pemeriksaan awal berupa KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) sebagai alat praskrining yang digunakan untuk mendeteksi perkembangan anak dari usia 3 bulan sampai usia 6 tahun. Pemeriksaan ini dilakukan setiap 3 bulan untuk anak usia dibawah 2 tahun, dan untuk anak diatas usia 2 tahun dilakukan setiap 6 bulan hingga berusia 6 tahun.

Pemeriksaan KPSP menilai perkembangan anak dalam 4 hal yaitu Motorik kasar, Motorik halus, Berbicara/Bahasa, personal social/ kemandirian. Adapun cara menggunakan KPSP menurut Dr.dr.Martira Maddeppungeng Sp.A (K) penyusun CSL V Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin sebagai berikut :

1) Persiapan

Ucapkan salam, sapa anak, Ibu atau keluarga dengan ramah dan perkenalkan diri kemudian jelaskan tujuan pemeriksaan anak pada Ibu/ keluarga tanyakan tanggal lahir dan adakah keluhan tentang anaknya. Periksa pasien dalam ruangan yang tenang, hindari lokasi yang dapat mengalihkan perhatian anak selama proses pemeriksaan berlangsung.

2) Pemeriksaan

Menentukan formulir KPSP berdasarkan tanggal lahir dan tanggal pemeriksaan (bila usia > 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan, bayi prematur < 35 minggu dan usia di bawah 2 tahun pakai usia koreksi. Memilih alat bantu pemeriksaan yang sesuai. Tanyakan secara berurut pertanyaan satu persatu pada ibu atau keluarga yang mengetahui perkembangan anak sehari hari dan test kemampuan anak sesuai format pertanyaan KPSP, setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban, YA (bila pernah, kadang, sering melakukan). Tidak (belum pernah), catat jawaban tersebut pada formulir.

Algoritme pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) :

1. Hitung umur anak sesuai ketentuan.
2. Bila umur anak lebih dari 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan.
3. Pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda
4. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh atau periksa anak sesuai petunjuk pada KPSP. Hitung jawaban 'Ya'.

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Jawaban "Ya" 9 atau 10	Sesuai Umur	1. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak. 2. Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur. 3. Jadwalkan kunjungan berikutnya.
Jawaban "Ya" 7 atau 8	Meragukan	1. Nasehati ibu atau pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang. 2. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal. 3. Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Apabilahasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan atau ada kemungkinan penyimpangan, rujuk kerumah sakit rujukan tumbuh kembang level 1.
Jawaban "Ya" 6 atau kurang	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1.

2.7.2 Tes Daya Dengar

Tujuan tes daya dengar (TDD) adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK terlatih, tenaga PAUD terlatih, dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya.

a. Alat atau sarana yang diperlukan adalah :

Instruman TDD menurut usia anak umur 24 bulan atau lebih :

- 1) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua atau pengasuh untuk dikerjakan anak.
- 2) Amati kemauan anak dalam melakukan perintah orang tua atau pengasuh
- 3) Jawaban "Ya" jika anak dapat melakukan perintah orang tua dan pengasuh.
- 4) Jawaban "Tidak" jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua dan pengasuh.

b. Interpretasi :

- 1) Bila ada 1 atau lebih jawaban "Tidak", kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
- 2) Catat dalam buku KIA, Register SDIDTK atau catatan medik anak

c. Intervensi :

- 1) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
- 2) Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi.

d. Algoritme deteksi dini penyimpangan pendengaran :

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
1. Hitung umur anak sesuai ketentuan. 2. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh atau periksa anak sesuai lembar modifikasi tes daya dengar. 3. Hitung jawaban 'Tidak'.	Tidak ada jawaban 'Tidak'	Sesuai Umur 1. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak. 2. Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur. 3. Jadwalkan kunjungan berikutnya.
	Jika jawaban 'Tidak' 1 atau lebih	Ada kemungkinan penyimpangan Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1.

2.7.3 Deteksi Dini Daya Lihat pada Anak

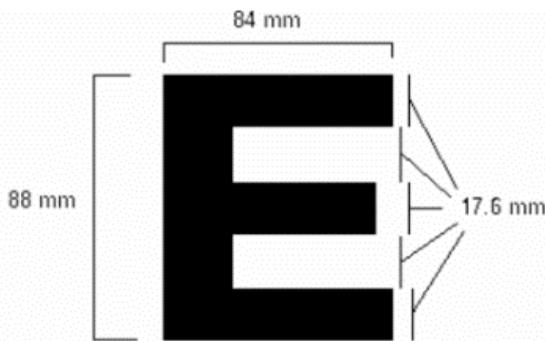
Tes Daya Lihat menggunakan tumbling "E"

a. Tujuan Tes Daya Lihat adalah mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar

b. Tes daya lihat dilakukan mulai umur ≥ 36 bulan dan diulang setiap 6 bulan berikutnya sampai umur 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan

c. Alat atau sarana yang diperlukan adalah :

- 1) Ruang yang bersih, tenang, dengan penyorotan yang baik
- 2) Dua buah kursi, 1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa
- 3) Kartu tumbling "E" yang disederhanakan ukuran setara dengan optype tajam penglihatan 6/60 (gambar 2.1) dan 6/12 untuk dipegang oleh pemeriksa dan kartu "E" untuk dipegang anak atau anak boleh tanpa memegang kartu "E" namun menyebutkan atau mengisyaratkan dengan tangan kemana arah kaki huruf "E" yang dilihatnya
- 4) Satu helai pita atau tali ukuran 6 meter dengan simpul atau cincin di pertengahan atau 3 meter



Above: E for size 60 (metres) or 200 (feet)

For size 18 (metres) or 60 (feet) measurements are 27 mm high, 25 mm wide and 5.4 mm thickness of legs

Gambar 2.1 contoh kartu optype "E" 6/60

d. Cara melakukan Tes Daya Lihat

- 1) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyorotan yang baik.
- 2) Letakan sebuah kursi sejauh 6 meter antara pemeriksa dan pasien.
- 3) Pemeriksa memberikan kartu "E" menghadap atas, bawah, kiri, kanan sesuai dengan arah kaki huruf "E" yang ditunjukkan oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya, Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan benar.
- 4) Selanjutnya pemeriksaan dimulai dari kartu optype "E" 6/60, baru dilanjutkan dengan kartu optype "E" 6/12. Kartu "E" yang dipegang oleh pemeriksa tingginya harus sejajar dengan mata anak.
- 5) Anak diminta menutup sebelah matanya dengan benar, Pemeriksaan tes daya lihat dilakukan pada masing-masing mata.

6) Pemeriksa menunjukkan kartu "E" dan kemudian membalik-balikan arahnya sebanyak 3kali pada awalnya. Apabila anak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" yang dibali-balik oleh pemeriksa sebanyak 3 kali, maka pemeriksaan dapat dihentikan dan daya lihat anak dinilai baik. Bila menjawab 2 kali benar, pemeriksaan dapat ditambahkan hingga 5 kali. Apabila hasil pemeriksaan daya penglihatan anak menggunakan kartu optype "E" 6/60 dinilai kurang atau tidak bisa, pemeriksaan tidak perlu dilanjutkan menggunakan kartu optype "E" 6/12.

7) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata yang lain dengan cara yang sama.

8) Catat daya penglihatan pada masing-masing anak.

e. Interpretasi :

1) Apabila anak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" yang dibalik-balik oleh pemeriksa sebanyak 3 kali berturut-turut, maka daya lihat anak dinilai baik (visus mata kanan/kiri $>6/12$ atau $>6/60$, tergantung kartu optype "E" yang digunakan)

2) Bila menjawab 2 kali benar, pemeriksaan dapat ditambahkan hingga 5 kali. Bila benar 4 dari 5, maka daya lihat anak dinilai baik (visus mata kanan atau kiri $>6/12$ atau $>6/60$, tergantung kartu optype "E" yang digunakan)

3) Bila jawaban benar <4 dari 5 kali percobaan, maka daya lihat anak dinilai kurang (visus mata kanan/kiri $<6/12$ atau $<6/60$, tergantung kartu optype "E" yang digunakan) dan perlu dirujuk.

f. Intervensi :

Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat (hasil tes daya lihat menggunakan tumbling "E" kurang), rujuk ke dokter spesialis mata atau mata anak.

g. Algoritme Tes Daya Lihat untuk anak umur 36-72 bulan :

	Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
1. Periksa anak dengan kartu tumbling "E" sesuai petunjuk dalam buku. 2. Hitung jumlah jawaban benar anak terhadap arah kaki "E".	<ul style="list-style-type: none"> Anak menjawab dengan benar arah kaki "E" 3 kali berturut-turut, atau anak menjawab benar 4 atau lebih dari 5 kali kesempatan 	Daya lihat anak baik (Visus $>6/12$ atau $>6/60$)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak. 2. Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur. 3. Jadwalkan kunjungan berikutnya.
	<ul style="list-style-type: none"> Anak tidak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" 3 kali berturut-turut, atau anak menjawab benar <4 dari 5 kali kesempatan 	Daya lihat anak kurang (Visus $<6/12$ atau $<6/60$)	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1.

2.7.4 Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional

Deteksi dini penyimpangan emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah perilaku emosional, autism dan gangguan pemusatan

perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Bila penyimpangan perilaku emosional terlambat diketahui, maka Intervensi akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Deteksi yang dilakukan menggunakan :

- a. Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.
- b. Ceklis autis prasekolah (Modified Checklist For in Toddlers/M-CHAT) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
- c. Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan Abreviated Conner Rating Scale bagi anak umur 36 bulan keatas.

Tujuan adalah mendeteksi secara dini adanya penyimpang/masalah perilaku emosional pada anak pra sekolah. Jadwal deteksi masalah perilaku emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK

Cara melakukan :

- a. Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMPE kepada orang tua/ pengasuh anak.
- b. Catat jawaban YA, kemudian hitung jumlah jawaban YA.

Interpretasi : Bila ada jawaban YA, maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional.

Algoritme pemeriksaan masalah perilaku emosional :

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Tidak ada Jawaban 'Ya'	Normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak. 2. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. 3. Jadwalkan kunjungan berikutnya.
Ada 1 Jawaban 'Ya'	Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional (meragukan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling kepada orang tua terkait intervensi dini masalah perilaku dan emosi. 2. Jadwalkan kunjungan berikutnya 1 bulan lagi, bila tidak ada perubahan, rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1.
Ada 2 Jawaban 'Ya'	Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional.	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1.

Tanyakan setiap pertanyaan pada KMPE dengan lambat, jelas, dan nyaring. Catat jawaban 'Ya', kemudian hitung jumlah jawaban 'Ya'.

2.7.5 Deteksi Dini Gangguan Spektrum Autisme pada Anak

Deteksi Dini Gangguan spektrum autism pada anak tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya gangguan spektrum autisme pada anak usia 16 bulan hingga 30 bulan.

Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari Ibu atau pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan dibawah ini:

- a. Keterlambatan berbicara

- b. Gangguan komunikasi atau interaksi social
- c. Perilaku yang berulang-ulang

a. Alat yang digunakan adalah Modified Checklist for Autisme in Toddlers, Revised (M-CHAT-R)

Ada 20 pertanyaan yang dijawab oleh orangtua atau pengasuh anak. Pertanyaan diajukan secara berurutan dan satu persatu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab

b. Aturan penggunaan :

Modified Checklist for Autisme in Toddlers, Revised (M-CHAT-R) dapat digunakan saat anak-anak datang untuk control sehari-hari, dan dapat digunakan oleh dokter spesialis atau profesional lainnya untuk mengevaluasi risiko gangguan spektrum autism. Tujuan utama M-CHAT-R ini adalah untuk memaksimalkan sensitivitas, yaitu mendeteksi sebanyak mungkin kasus gangguan spektrum autisme. Angka positif palsu cukup tinggi, berarti tidak semua anak yang terskor berisiko akan terdiagnosis gangguan spektrum autisme. Berdasarkan hal tersebut, dikembangkan pertanyaan follow-Up (M-CHAT-R/F). Pengguna harus memperhatikan walaupun dengan follow-up, jumlah anak yang secara signifikan mempunyai nilai M-CHAT-R positif, tidak terdiagnosis gangguan spektrum autisme, namun anak ini berisiko mengalami gangguan atau keterlambatan perkembangan lainnya, oleh karena itu, follow-up harus dilakukan pada anak yang diskriminasi positif. Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT) dapat dilakukan kurang dari 2 menit. Aturan skoring dapat diunduh <http://www.mchatscreen.com>. Data yang berhubungan juga tersedia untuk diunduh.

c. Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada M-CHAT kepada orang tua atau pengasuh.

d. Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada

Modified Checklist For Autisme in Toddlers, Revised (M-CHAT-R)

e. Catat jawaban orangtua atau pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, "YA" atau "TIDAK". Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

f. Interpretasi :

Untuk semua pertanyaan kecuali 2,5 dan 12 respon "TIDAK" mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme, untuk pertanyaan 2,5 dan 12 "YA" mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme.

g. Algoritme berikut ini memaksimalkan psikometrik M-CHAT-R :

1) **RISIKO RENDAH** : skor total 0-2 ; jika anak lebih muda dari 24 bulan, lakukan skrining lagi setelah ulang tahun kedua. Tidak ada tindakan lanjutan yang diperlukan kecuali surveilans untuk mengindikasikan resiko gangguan spektrum autisme.

2) **RISIKO MEDIUM** : Skor total 3-7; lakukan follow-up (M-CHAT-R/F tahap kedua) untuk mendapat informasi tambahan tentang respon berisiko. Skrining positif jika skor M-CHAT-R/F 2 atau lebih. Tindakan yang diperlukan adalah rujuk anak untuk evaluasi diagnostik dan evaluasi eligibilitas atau intervensi awal. Skrining negatif jika skor M-CHAT-R/F 0-1. Tidak ada lanjutan yang diperlukan, kecuali surveilans untuk mengindikasikan resiko gangguan spektrum autisme. Anak harus diskriming ulang saat datang kembali

3) **RISIKO TINGGI** : Skor total 8-20; follow-up dapat tidak dilakukan dan pasien dirujuk segera untuk evaluasi diagnostik dan evaluasi eligibilitas untuk intervensi awal.

h. Intervensi :

Untuk kepentingan deteksi dini gangguan spektrum autisme di level layanan primer, interpretasi hasil M-CHAT-R skor total 0-2 adalah normal, pada anak yang lebih muda dari 24 bulan dilakukan skrining kembali setelah ulang tahun kedua dengan menggunakan M-CHAT-R. Orangtua di dukasi untuk melakukan intervensi dini sesuai tahapan umur perkembangan terutama pada poin yang menghasilkan skor. Jika skor 3-20, segera rujuk ke rumah sakit untuk penegakan diagnosis.

i. Algoritme pemeriksaan M-CHAT-R :

	Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
<p>Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh apakah ada keluhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terlambat bicara • Gangguan komunikasi atau interaksi social • Perilaku yang berulang-ulang <p>Apabila ada, tanyakan keadaan sesuai ceklis. Hitung jawaban "Tidak" pada semua pertanyaan kecuali 2,5, dan 12.</p>	Skor 0-2	Risiko rendah gangguan spektrum autisme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak. 2. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. 3. Pada anak umur <24 bulan, lakukan pemeriksaan ulang setelah ulang tahun kedua. 4. Jadwalkan kunjungan berikutnya.
	Skor 3-20	Risiko sedang - tinggi gangguan spektrum autisme	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1.

2.7.6 Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Pada Anak.

Tujuannya adalah mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak 36 bulan keatas. Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari orangtua/ pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, Pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan dibawah ini :

a. Anak tidak bisa duduk tenang

b. Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal Lelah

c. Perubahan suasana hati mendadak /impulsive

Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (Abbreviated Conners Rating Scale), Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa. (Buku Pedoman SDIDTK, Kemenkes RI 2019)

a. Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH :

1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada Orang tua/pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.

2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH.

3) Keadaan yang ditanyakan/diamati ada pada anak dimanapun anak berada, misal ketika dirumah, sekolah, pasar, toko, atau setiap saat dan ketika dengan siapa saja.

4) Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan.

5) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

b. Interpretasi :

Beri nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan "bobot nilai" berikut ini, dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total

1) Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak

2) Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak

3) Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak

4) Nilai 3 : jika keadaan tersebut selalu ada pada anak bila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

c. Intervensi :

1) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk kerumah sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi dan lebih lanjut

2) Bila nilai total kurang dari 13 tetapi anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian setelah dilakukan intervensi dini masalah perilaku sesuai dengan intervensi masalah perilaku dan emosi. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, guru, dsb)

d. Algoritme pemeriksaan GPPH :

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi	
<p>Tanyakan pada orang tua atau pengasuh apakah ada keluhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anak tidak dapat duduk tenang Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah Perubahan suasana hati yang mendadak impulsif <p>Lakukan deteksi dengan menggunakan ceklis pertanyaan pada ACTRS. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh perilaku anak disemua kondisi. Beri nilai, hitung total nilai lalu interpretasikan.</p>	<p>Nilai total <13</p>	<p>Normal</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya. 	
	<p>Nilai total <13 namun pemeriksa merasa ragu</p>	<p>Meragukan</p>	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan intervensi dini masalah perilaku dan emosi. Evaluasi ulang 1 bulan kemudian dengan buku SDIDTK Jika hasil evaluasi tetap meragukan, rujuk ke RS tumbuh kembang level 1
	<p>Nilai total ≥13</p>	<p>Kemungkinan GPPH</p>	<p>Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1.</p>

2.8 Tinjauan Teori TPA (Tempat Penitipan Anak)

2.8.1 Pengertian Tempat Penitipan Anak (TPA)

Pendidikan Anak Usia Dini dapat dikelompokkan menjadi formal dan nonformal. Pendidikan anak usia dini pada jalur pendidikan formal yaitu Taman Kanak – kanak (TK). Jalur pendidikan nonformal berbentuk Kelomok Bermain (KB), Tempat Penitipan Anak (TPA), Satuan Paud Sejenis (SPS).

Dalam Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Tempat Penitipan Anak (TPA) Tahun 2015 di sebutkan Undang–Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional menegaskan bahwa “Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) suatu upaya yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lanjut”.

Layanan pendidikan nonformal bagi anak usia dini salah satunya adalah Tempat Penitipan Anak (TPA) atau disebut dengan istilah “daycare”. Menurut Patmonodewo (2003:77) daycare adalah sarana pengasuhan anak dalam kelompok, biasanya dilaksanakan pada saat jam kerja. Daycare merupakan upaya yang terorganisasi untuk mengasuh anak–anak di luar rumah selama beberapa jam dalam satu hari bila asuhan orang tua kurang dapat dilaksanakan secara lengkap. Dengan kata lain jika orangtua tidak bisa mengasuh, mendidik anak selama jam kerja maka anak dititipkan di TPA. Seperti yang dijelaskan Setiadi Susilo (2016) Tempat Penitipan Anak (TPA) merupakan salah satu bentuk layanan Pendidikan Anak Usia Dini yang menyelenggarakan program kesejahteraan sosial yang mencakup perawatan, pengasuhan, dan pendidikan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun. Sedangkan menurut Jill Ceder (2018) mengatakan bahwa Tempat Penitipan Anak adalah pilihan tempat untuk menitipkan anak

pada saat siang hari untuk perawatan, pengawasan, dan pembelajaran. Sejalan dengan Listia Natadjaja (2011) mengatakan bahwa Tempat Penitipan Anak

adalah suatu tempat yang diolah oleh lembaga atau yayasan tertentu baik swasta maupun Pemerintah yang digunakan untuk melayani penitipan anak– anak dengan batasan waktu sesuai perjanjian. Sedangkan menurut Nur Ita Kusumastuti (2013) mengatakan bahwa Tempat Penitipan Anak menggantikan peran pengasuhan dan peran sosialisasi serta peran pendidikan pada anak saat ditinggal ibu bekerja. Hal ini memberikan dampak ketenangan dan kenyamanan bagi ibu bekerja saat melakukan pekerjaan di luar rumah. Berasal dari kata “titip” yang berarti menumpang atau meletakkan.

Penitipan itu sendiri memiliki arti yaitu proses menaruh barang sesuatu untuk dijaga atau dirawat. Kemudian dari hasil arti kata–kata tersebut, dapat disimpulkan bahwa Tempat Penitipan Anak merupakan sesuatu untuk menitipkan anak oleh orang tua untuk dijaga dan dirawat. Hal ini dikuatkan dengan pendapat Ratna Wijayanti (2015) yang menyatakan bahwa Tempat Penitipan Anak adalah suatu wadah pembinaan kesejahteraan anak yang memberikan ibu-ibu bekerja atau orang tua bekerja, yang memiliki anak balita sampai anak usia prasekolah yang mencakup pertumbuhan dan kesejahteraan anak baik jasmani maupun rohani serta sosialnya.

Pendidikan Nonformal Pendidikan Anak Usia Dini yang menyelenggarakan pendidikan sekaligus pengasuhan anak usia nol sampai enam tahun bagi orang tua yang tidak bisa mendidik, mengasuh dan merawat selama jam kerja. Adapun Tempat Penitipan Anak yang akan diteliti merupakan Tempat Penitipan Anak di Kabupaten Banyumas untuk mengetahui pelaksanaan TPA berbasis Holistik Integratif.

2.8.2 Fungsi Tempat Penitipan Anak (TPA)

Menurut Setiadi Susilo (2015:60) Taman Penitipan Anak (TPA) memiliki fungsi, antara lain :

- Pengganti orangtua sementara waktu untuk memberikan manfaat pendidikan, asuhan, perawatan, dan pemeliharaan sosial.
- Sebagai sumber informasi, komunikasi dan konsultasi di bidang kesejahteraan pra sekolah.
- Sebagai lembaga rujukan dari lembaga lain untuk memperoleh layanan anak usia pra sekolah. Pendidikan dan penelitian serta sarana untuk magang bagi mereka yang belajar tentang anak balita.
- Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa fungsi Tempat Penitipan Anak adalah sebagai lembaga yang menyediakan jasa untuk memberikan pengasuhan, pendidikan, dan kesejahteraan anak usia dini. Adapun fungsi Tempat Penitipan Anak yang akan diteliti dalam penelitian ini memiliki fungsi sebagai berikut: pengganti fungsi orangtua sementara waktu; sebagai sumber informasi, komunikasi, dan konsultasi dibidang kesejahteraan 12 pra sekolah; sebagai rujukan dari lembaga lain dalam perolehan layanan bagi anak usia pra sekolah; sebagai layanan pendidikan.

2.8.3 Pendekatan yang digunakan di TPA :

Pendekatan yang digunakan :

- a. Komprehensif-integratif, artinya bahwa setiap layanan yang diberikan kepada anak dan keluarganya adalah utuh, menyeluruh dan terintegrasi antar jenis pelayanan.
- b. Interdisipliner, artinya bahwa setiap layanan yang diberikan melibatkan berbagai bidang keilmuan dan profesi. Keterlibatan mereka atas dasar kompetensi profesi.
- c. Kontraktual, artinya bahwa layanan yang diberikan berdasarkan kesepakatan antar pengelola TPA dengan orang tua penitip.
- d. Dualistik, artinya setiap layanan yang diberikan haruslah memperlihatkan keterikatan dan keterkaitan antara anak dan lingkungannya.

2.8.4 Cara pelayanan di TPA Pola Layanan :

- a. Pelayanan tengah waktu, yaitu pelayanan yang diberikan sebatas waktu tertentu, dengan perhitungan waktu terbatas.
- b. Pelayanan penuh waktu, yaitu pelayanan yang diberikan dalam waktu relatif tetap.
- c. Pelayanan penuh waktu, pelayanan tambahan dalam waktu tertentu yang diberikan diluar ketentuan yang telah disepakati.

2.8.5 Bentuk pelayanan di TPA :

Bentuk pelayanan meliputi :

- a. Pelayanan sosialisasi, yaitu pelayanan sosial yang diberikan TPA melalui berbagai program pembelajaran sosial, adaptasi, integrasi, pencapaian tujuan dan pemeliharaan pola kepada anak sebagaimana yang dilakukan orang tuanya.
- b. Pelayanan asuhan yang diberikan dalam bentuk perawatan dan bimbingan.
- c. Pelayanan kesehatan berupa promosi kesehatan, pemeriksaan kesehatan, pengobatan, konsultasi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, perbaikan gizi, imunisasi pemeriksaan gigi dan kesehatan secara berkala.
- d. Pelayanan konsultasi dan konseling .
- e. Pelayanan rujukan, yaitu menerima dan mengirim anak ke / dari lembaga pelayanan sosial yang lain sesuai kebutuhan anak dan keluarganya.
- f. Pelayanan informasi, yaitu promosi dan penyampaian informasi kepada masyarakat tentang pelayanan anak.

2.8.6 Proses pelayanan di TPA

Dalam melaksanakan fungsi TPA, proses pelayanan yang dilakukan sebagai berikut :

- a. Pendekatan awal, dilakukan dengan mengisi formulir pendaftaran, mengisi daftar pribadi dan wawancara petugas TPA kepada orang tua.
- b. Penerimaan, kegiatan yang dilakukan dalam proses penerimaan antara lain seleksi, registrasi, pelayanan pada anak dan orang tua.
- c. Terminasi, memberikan laporan perkembangan selama anak berada di TPA pada saat anak mengakhiri atau keluar dari TPA.

2.8.7 Tipe Penitipan Anak

Penitipan anak dibagi menjadi 3 (tiga) tipe yaitu :

- a. Penitipan anak dengan pengasuhan penuh (Full day school) adalah penitipan anak yang dilaksanakan dengan kegiatan secara penuh.
- b. Penitipan anak setengah pengasuhan (semy day care) adalah penitipan anak yang dilaksanakan dengan kegiatan hanya setenah hari.
- c. Penitipan anak dengan pengasuhan sewaktu-waktu (incidental day care), adalah penitipan anak yang dilaksanakan sesuai kebutuhan orang tua.

2.9 Keaslian Penelitian

2.10 Kerangka Teori

2.11 Kerangka Konsep

III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode observasi yang menggunakan pendekatan deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dimasyarakat, memotret masalah kesehatan yang terkait dengan sekelompok penduduk (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur

3.2 Populasi, Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel.

3.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdapat atas : obyek / subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia prasekolah di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur sebanyak 26 anak.

3.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai ciri-ciri keadaan tertentu yang akan diteliti. Menurut Arikunto (2012) jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka bisa diambil secara keseluruhan, tetapi jika populasinya lebih besar dari 100 orang, maka bisa diambil 10- 15% atau 20-25% dari jumlah populasinya. Sampel adalah suatu himpunan bagian dari unit populasi (Kuncoro, 2013). Berdasarkan jumlah populasi yang didapatkan tidak lebih dari 100 orang respondent, maka dalam penelitian ini sampel yang di ambil adalah 100% jumlah populasi yang ada yaitu seluruh anak usia prasekolah di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur sebanyak 26 anak.

3.2.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan teknik penggambaran sampel dengan cara pengambilan sampel representative dari populasi (Riduwan, 2018). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah nonprobability sampling dengan teknik total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2019). Alasan mengambil total sampling karena menurut (Sugiyono, 2019) jumlah populasi dalam penelitian ini kurang dari 100, sehingga seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian.

3.3 Lokasi dan Waktu

Penelitian Penelitian ini telah dilakukan di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE kota Madiun Jawa Timur, pada November-Desember 2023.

3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Skala Pengukuran

3.4.1 Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono, (2019) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Penelitian ini memiliki variabel independen dan variabel dependen. Variabel dalam penelitian ini adalah Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah

3.4.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional variabel adalah definisi terhadap variable berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat di uji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015)

Table 3.1 Definisi Operasional Gambaran Tumbuh Kembang Anak Prasekolah di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur.

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pertumbuhan	Proses bertambahnya ukuran tubuh anak pra sekolah di TPA BEA Kota Madiun, yang meliputi :	Grafik pada Buku KIA, 2023 :	Kriteria hasil :	Ordinal
	a. BB/U	a. BB/U	1) SK : Berat Badan sangat Kurang	
	b. BB/TB	b. BB/TB	2) K : Berat badan Kurang	
	c. TB/U	c. TB/U	3) N : Normal	
	d. LK/U	d. LK/U	4) RBBL : Risiko Berat Badan Lebih	
	e. LILA	e. LILA	b. BB/TB :	

3.5 Alat Penelitian Dan Cara Pengumpulan Data

a. Alat pengumpulan data

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini antara lain :

1) Lembar observasi simulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) oleh tenaga kesehatan

Lembar observasi ini berdasarkan pelayanan SDIDTK menurut buku SDIDTK, 2022 dan Buku KIA, 2023 terdiri dari :

a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

Pertumbuhan adalah proses bertambahnya/berubahnya fisik anak, seperti tinggi (panjang) badan anak yang bertambah akan diimbangi juga dengan perubahan berat badan, bertambah besar seorang anak lingk kepala anak juga akan mengalami perubahan, hal tersebut tentunya tidak lepas dari pemberian nutrisi, yang baik pada anak. Pengukuran tinggi, berat dan lingk kepala anak sesuai dengan umur dapat menunjukkan (mendeteksi) gangguan pertumbuhan anak

b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan

Deteksi ini dilakukan di semua tingkat pelayanan.

Pelaksana dan alat yang digunakan adalah :

i. kuisoner Pra Skrining Perkembangan (KPSP),

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) adalah alat praskrining yang digunakan untuk mendeteksi perkembangan anak dari usia 3 bulan sampai usia 6 tahun yang disusun oleh IDAI Bersama DEPKES sebagai metode pemeriksaan awal. Pemeriksaan ini dilakukan setiap 3 bulan untuk anak usia dibawah 2 tahun, dan untuk anak diatas usia 2 tahun dilakukan setiap 6 bulan hingga berusia 6 tahun.

Pemeriksaan KPSP menilai perkembangan anak dalam 4 hal yaitu Motorik kasar, Motorik halus, Berbicara/Bahasa, personal social/ kemandirian yang terdiri dari 9- 10 pertanyaan, dengan pilihan jawaban :

- a) ya : 1
- b) Tidak : 0

Kemudian skor yang diperoleh akan dijumlahkan dan diinterpretasikan sesuai dengan uji yang dilakukan pada 9-10 pertanyaan sesuai dengan perkembangan anak yaitu:

- a) Sesuai (skor 9-10)
- b) Meragukan (skor 7-8)
- c) Penyimpangan (skor <6) (Depkes RI, 2012)

ii. Tes Daya Dengar (TDD)

Merupakan tes yang bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. TDD dilakukan setiap 3 bulan (pada usia < 12 bulan) dan setiap 6 bulan (pada usia 12 bulan ke atas). Sebelum melakukan TDD, tanyakan tanggal lahir anak, dan hitung umur dalam bulan. Kemudian pilih daftar pertanyaan TDD sesuai usia. Pada anak diatas 24 bulan, pertanyaan berupa perintah melalui orang tua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak. Amati anak dalam melakukan perintah.

Jawaban Ya adalah jika anak dapat melakukan perintah. Jawaban Tidak adalah jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah. Bila ada satu jawaban

Tidak, kemungkinan anak mengalami gangguan daya dengar

iii. Tes Daya Lihat (TDL)

Tes daya lihat bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat. Dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah 36 – 72 bulan. Menggunakan kartu E berjarak 3 meter dan setinggi mata anak dengan posisi anak duduk.

Sebelah mata anak ditutup dengan buku/kertas, tunjuk huruf E pada poster mulai baris pertama hingga keempat, atau sampai baris terkecil yang dapat dilihat. Lakukan hal yang sama pada mata satunya. Anak dengan penglihatna normal tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga. Bila dengan kedua mata anak tidak dapat melihat sampai baris ketiga, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat. Bila anak mengalami gangguan daya lihat, ulangi pemeriksaan di hari yang berbeda. Bila anak tetap tidak dapat melihat sampai baris yang sama, lakukan rujukan

c. Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional

1) Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMPE) Pemeriksaan dilakukan rutin setiap 6 bulan, menggunakan Kuesioner Masalah Mental Emosional. Tanyakan dengan lambat, jelas, dan nyaring setiap poin pada KMME, catat dan hitung jumlah jawaban Ya. Bila ada jawaban Ya kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional.

2) Modified-Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-REVISED)

M-CHAT (Modified-Checklist for Autism in Toddlers) terdapat 23 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Pertanyaan tersebut diajukan secara berurutan, satu persatu. Jelaskan kepada orangtua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Interpretasi Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (critical item) jika dijawab tidak berarti pasien mempunyai risiko tinggi autism. Jawaban tidak pada dua atau lebih critical item atau tiga pernyataan lain yang dijawab tidak sesuai (misalnya seharusnya dijawab ya, orang tua menjawab tidak) maka anak tersebut mempunyai risiko autism. Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau 2 kali) , mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.

3) Abreviated Conner Rating Scale (ACTRS)

formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (Abbreviated Conners Rating Scale), Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.

Interpretasi : Beri nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan "bobot nilai" berikut ini, dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total :

- i. Nilai 0: jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.
- ii. Nilai 1: jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak.
- iii. Nilai 2: jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.
- iv. Nilai 3: jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

2) Alat tulis

Bolpoint, buku tulis, digunakan untuk mencatat informasi yang dianggap penting untuk penelitian yang didapatkan dilapangan.

3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

a. Teknik pengolahan data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti mengadakan studi pendahuluan awal ke TPA BAE Madiun.

2. Setelah mendapat hasil studi pendahuluan, peneliti mengajukan surat izin kepada pihak TPA BAE Madiun.

3. Setelah surat izin penelitian diterima, peneliti membuat jadwal penelitian.

4. Peneliti mengelompokkan kuesioner sesuai usia yang ada pada panduan buku SDIDTK, setiap anak memiliki 1 bendel kuesioner tumbuh kembang sesuai usia nya.

5. Peneliti melakukan penelitian dan mengisi langsung kuesioner sesuai hasil yang diperoleh dengan 1 kali pertemuan Bersama 1 atau 2 responden.

6. Peneliti mengecek ulang kuesioner yang telah diisi

7. Setelah mendapat hasil dari 26 responden peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan table excel.

8. Setelah tabel hasil di buat peneliti melakukan oleh data menggunakan computer.

1) Editing

Peneliti melakukan pemeriksaan atas kelengkapan kuesioner yang diberikan, kejelasan dari jawaban, konsisten antar jawaban dan relevansi jawaban.

2) Coding

Coding adalah kegiatan untuk mengkalsifikasikan data dari jawaban menurut kategori masing-masing. Proses untuk memberikan kode pada jawaban responden atau ukuran ukuran yang diperoleh dari analisa sesuai dengan rencana awal peneliti.

3) Entry

Peneliti memproses data dengan cara entry data dari masing masing responden ke dalam program computer, kemudian data sesuai dengan nomor responden pada kuesioner dan nomor pada lembar observasi dan jawaban responden dalam bentuk angka sesuai dengan skor yang ditentukan pada saat melakukan coding.

4) Tabulating

Tabulating adalah kegiatan untuk meringkaskan data yang masuk kedalam tabel-tabel yang telah disiapkan. Proses tabulating meliputi :

i. Mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang disusun dengan cermat dan sesuai dengan kebutuhan

ii. Menghitung banyak frekuensi untuk tiap kategori jawaban

iii. Menyusun distribusi atau tabel frekuensi baik berupa tabel frekuensi satu arah ataupun frekuensi silang dengan tujuan agar data yang ada dapat tersusun dengan rapih, mudah dibaca dan dianalisis (Janna, 2020).

b. Analisa data

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari perilaku caring perawat terhadap pasien. Analisis univariat merupakan analisis data

yang dilakukan pada satu variabel dari penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan 2 data yaitu nominal dan ordinal. Data nominal di gunakan untuk mencari nilai mean, minimal dan maksimum dari data usia responden dan pertumbuhan seperti berat badan (BB) dan Tinggi badan (TB). Data ordinal untuk menanjelaskan karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, dan pertumbuhan berupa data Indek Masa Tubuh (IMT) serta perkembangan yang dimiliki responden yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase.

3.7 Etika Penelitian

Etika Penelitian adalah masalah yang penting dalam suatu penelitian, pada umumnya penelitian melibatkan manusia sebagai subyek. Dalam penelitian ini sudah dilakukan uji layak etik dengan No. 1724/UKH.I.02/EC/I/2024. Maka dari itu etika peneliti menurut Hidayat, (2014) harus diperhatikan antara lain yaitu :

1. Informed consent (persetujuan)

Informant consent adalah persetujuan peneliti dengan responden yang berbentuk lembaran. Informant consent diberikan sebelum penelitian dan setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap serta terbuka dari peneliti mengenai penelitian yang akan dilaksanakan.

2. Anonimity (tanpa nama)

Etika penelitian adalah Etik yang memberikan jaminan dalam menggunakan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur, pada lembar alat ukur hanya dituliskan kode untuk pengumpulan data.

3. Confidenitaly (kerahasiaan)

Confidenitaly merupakan etik dalam memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil peneliti, baik informasi atau masalah lainnya. Sehingga informasi yang dikumpulkan harus dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

IV. HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1 Profil TPA

TPA BAE Kota Madiun ini memiliki luas tanah sebesar 9 m x 25 m, dan memiliki bangunan 2 lantai. Terdapat 15 ruangan, yang terdiri dari, ruang kepala sekolah, ruang guru, 3 ruang kelas, kamar mandi, ruang bermain, ruang tunggu, ruang parkir untuk penjemputan. TPA BAE Kota Madiun masih belum tersedia ruangan UKS dan tenaga kesehatan, tetapi memiliki kotak P3K bagi anak – anak yang membutuhkan. TPA BAE Kota Madiun belum terdapat layanan kesehatan rujukan atau faskes terdekat. Kegiatan yang dilakukan di TPA setia hari yaitu penerimaan anak didik dari orang tua, berdoa bersama sebelum memulai atau mengakhiri kegiatan,

bernyanyi, bermain, edukasi atau stimulasi sesuai usia anak didik, makan atau snack, istirahat atau tidur siang bagi anak didik yang dijemput samapai sore hari, sambil menunggu jemputan anak diajak edukasi atau bermain bersama pengasuh. Batas wilayah TPA

BAE Kota Madiun sebelah utara TPA BAE Kota

Madiun berbatasan langsung dengan kabupaten madiun, sebelah selatan TPA BAE Kota Madiun berbatasan dengan kabupaten ponorogo, sebelah timur TPA BAE Kota Madiun berbatasan dengan Nganjuk, serta sebelah barat TPA BAE Kota Madiun berbatasan dengan Magetan.

4.1.2 Visi

Mencetak generasi unggul dan siap hadapi masa depan.

4.1.3 Misi

Membangun generasi unggul dengan 9 Golden Characters, yaitu mandiri, disiplin, ceria, religious, adil, percaya diri, komunikatif, berjiwa nasionalisme, serta peduli lingkungan.

4.2 Data Umum

Penelitian ini dilakukan di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun. Data diperoleh dengan menggunakan instrumen buku berupa tes perkembangan yaitu KPSP (Kuesioner Pra Skrinning Perkembangan) yang diisi langsung oleh peneliti terhadap responden yang memenuhi kriteria inklusi. Populasi sebanyak 26 anak usia prasekolah.

4.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak di TPA (Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Table 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia anak di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Kategori Usia	Frekuensi	Presentase
36-48 Bulan	21	80.8
49-60 Bulan	5	19.2
Total	26	100

Pada Usia diperoleh informasi bahwa responden dengan usia 36-48 bulan sebanyak 21 responden dengan persentase 80.8% dan responden dengan usia 49-60 bulan sebanyak 5 responden dengan persentase 19.2%.

4.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di TPA (Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Kategori Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	17	65.4
Perempuan	9	34.6
Total	26	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa pada jenis kelamin, responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 responden dengan

persentase 65.4%, dan responden dengan jenis kelamin Perempuan sebanyak 9 responden dengan persentase 34.6%.

4.3 Data Khusus

Setelah mengetahui data umum dalam penelitian ini maka akan ditampilkan hasil penelitian yang terkait dengan data khusus tumbuh kembang anak di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun. pada hasil yang di dapat akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

4.3.1 Pertumbuhan

4.3.1.1 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Berdasarkan BB/U Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Table 4.3 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan berdasarkan BB/U anak di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun.

Kategori BB/U	Frekuensi	Presentase
Berat Badan Lebih	5	19.2
Normal	21	80.8
Total	26	100

Pada BB/U diperoleh informasi bahwa responden yang berat nbadan lebih sebanyak 5 responden dengan persentase 19.2% dan responden yang normal sebanyak 21 responden dengan persentase 80.8%.

4.3.1.2 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Berdasarkan TB/U Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Table 4.4 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan berdasarkan TB/U anak di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun.

Kategori TB/U	Frekuensi	Presentase
Normal	26	100
Total	26	100

Pada TB/U diperoleh informasi bahwa responden memiliki kriteria normal yaitu sebanyak 26 responden dengan persentase 100%.

4.3.1.3 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Berdasarkan BB/TB Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Table 4.5 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan berdasarkan BB/TB anak di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Kategori BB/TB	Frekuensi	Presentase
Gizi Normal	26	100
Total	26	100

Pada BB/TB diperoleh informasi bahwa responden memiliki kriteria gizi normal yaitu sebanyak 26 responden dengan persentase 100%.

4.3.1.4 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Berdasarkan LKA Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Table 4.6 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan berdasarkan LKA anak di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Kategori LKA	Frekuensi	Presentase
Normal	26	100
Total	26	100

Pada LKA diperoleh informasi bahwa responden memiliki kriteria normal yaitu sebanyak 26 responden dengan persentase 100%.

4.3.2 Perkembangan

4.3.2.1 Distribusi Frekuensi Perkembangan Berdasarkan KPSP Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Table 4.7 Distribusi Frekuensi Perkembangan berdasarkan KPSP anak di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun.

Kategori KPSP	Frekuensi	Presentase
Kemungkinan Ada	2	7.7
Penyimpangan Meragukan	11	42.3
Sesuai Usia	13	50
Total	26	100

Pada KPSP diperoleh informasi bahwa responden dengan kemungkinan ada penyimpangan sebanyak 2 responden dengan persentase 7.7%, responden yang meragukan sebanyak 11 responden dengan persentase 42.3%, dan responden yang sesuai usia sebanyak 13 responden dengan persentase 50%

4.3.2.2 Distribusi Frekuensi Perkembangan Berdasarkan TDD Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Table 4.8 Distribusi Frekuensi Perkembangan berdasarkan TDD anak di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Kategori TDD	Frekuensi	Presentase
Baik, Sesuai Umur	26	100
Total	26	100

Pada TDD diperoleh informasi bahwa responden yang baik, sesuai umur sebanyak 26 responden dengan persentase 100%.
 4.3.2.3 Ditribusi Frekuensi Perkembangan Berdasarkan TDL Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Table 4.9 Ditribusi Frekuensi Perkembangan berdasarkan TDL anak di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Kategori TDL	Frekuensi	Persentase
Baik	26	100
Total	26	100

Pada TDL diperoleh informasi bahwa responden dengan kriteria baik sebanyak 26 responden dengan persentase 100%

4.3.2.4 Ditribusi Frekuensi Perkembangan Berdasarkan KPME Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Table 4.10 Ditribusi Frekuensi Perkembangan berdasarkan KPME anak di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Kategori KMPE	Frekuensi	Persentase
Resiko	8	30.8
Normal	18	69.2
Total	26	100

Pada KMPE diperoleh informasi bahwa responden yang resiko sebanyak 8 responden dengan persentase 30.8%, dan responden yang normal sebanyak 18 responden dengan persentase 69.2%.

4.3.2.5 Ditribusi Frekuensi Perkembangan Berdasarkan KPME Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Table 4.11 Ditribusi Frekuensi Perkembangan berdasarkan KPME anak di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Kategori GPPH	Frekuensi	Persentase
Normal	26	100
Total	26	100

Pada GPPH diperoleh informasi bahwa responden dengan kriteria normal sebanyak 26 responden dengan persentase 100%.

V. PEMBAHASAN

5.1 Kondisi TPA

Dari program Tempat Penitipan Anak bahwa proses dan tahap pelayanan di TPA memiliki tahap pelayanan kegiatan yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap akhir, tahap monitoring, bimbingan dan pembinaan lanjutan.

Bentuk program layanan anak usia pra sekolah di TPA BAE Kota Madiun diatur dalam jadwal kegiatan dengan jenis kegiatan yang sama dengan anak yang satu dengan yang lainnya. Yang bertujuan untuk terwujudnya tumbuh kembang anak melalui pengasuhan, perawatan, Pendidikan dan konsultasi, melalui proses sosialisasi yang baik. Dimana jadwal tersebut setiap anak diberikan stimulasi dan kesempatan bermain yang dilakukan sesuai dengan kegiatan sehari-hari di TPA.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh pengasuh di TPA Al Kautsar, Kota Bengkulu, tahun 2018 menyebutkan bahwa system pengasuhannya tidak sekedar mengasuh dan menjaga anak namun juga memberi pendidikan kepada setiap anak, baik pendidikan tentang kesehari-harian, lingkungan, dan juga dalam bidang agama. Misalnya saja ketika anak bermain diluar bersama pengasuh akan mengajak bernyanyi, bernyanyi tentang hewan, buah-buahan, lingkungan, atau anggota badan, dan juga pengasuh mengajarkan sedikit bahasa arab kepada anak. Selain itu juga melakukan stimulasi kepada anak, serti berjalan, melompat, melempar, dan banyak lagi.

Hasil penelitian ini masih sesuai teori yang dimana rasio anak di banding pengasuhnya 1:5 (Hidayah. 2013). Di TPA BAE ini terdapat 15 pengasuh dengan jumlah peserta didik 50 anak. Yang berarti setiap pengasuh bertanggung jawab kepada 3 sampai 4 anak.

Layanan aspek-aspek perkembangan anak usia pra sekolah di TPA BAE kota Madiun sudah baik terprogram, anak melakukan kegiatan yang sesuai tahap perkembangan, seperti kemampuan motorik halus, motorik kasar, sosialisasi, komunikasi. Namun di TPA BAE Kota Madiun belum diadakan deteksi tumbuh kembang secara rutin atau terjadwal. Serta apabila ada penyimpangan atau ketidak normalan pada anak didik tidak secara cepat teratasi.

Harapan untuk tenaga kesehatan yang berada di wilayah TPA bisa lebih memperhatikan kesehatan anak terutama pada pertumbuhan perkembangan anak didik di sekitar wilayahnya, seperti puskesmas wilayah TPA harus membuka kerjasama untuk mendeteksi tumbuh kembang anak sedini mungkin, sehingga akan mengetahui penyimpangan yang terjadi pada anak secara cepat dan segera dilakukan intervensi sesuai kebutuhan anak didik TPA. Sehingga penyimpangan anak akan cepat teratasi.

5.2 Pertumbuhan Anak

Pertumbuhan (growth) merupakan proses bertambahnya ukuran tubuh karena meningkatnya jumlah dan ukuran dari sel. Pertumbuhan dapat diidentifikasi dengan melakukan pengukuran antropometri yang ditandai dengan terjadinya perubahan ukuran fisik serta perubahan pada struktur tubuh. Adapun hal yang menunjukkan terjadinya proses pertumbuhan adalah jumlah dan ukuran yang dapat dilihat dari bertambahnya berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, dan indikator antropometri lainnya. Seiring bertambahnya usia, terjadi peningkatan ukuran yang umumnya tercermin dalam grafik kurva pertumbuhan normal. Tetapi setiap indikator pertumbuhan memiliki kurva sendiri yang telah disepakati untuk digunakan sebagai referensi nasional dan internasional (Fikawati, dkk 2017).

Pada penelitian ini, terdapat 26 responden anak usia prasekolah di TPA BAE Kota Madiun. Kategori pertumbuhan anak yang dilakukan pengukuran yaitu BB/U, TB/U, BB/TB, LKA. Dari hasil pengukuran BB/U didapatkan hasil responden yang gemuk sebanyak 5 responden dengan persentase 19.2% dan responden yang normal sebanyak 21 responden dengan persentase 80.8%. Dari hasil pengukuran TB/U didapatkan hasil responden memiliki kriteria normal yaitu sebanyak 26 responden dengan persentase 100%. Dari hasil pengukuran BB/TB bahwa responden memiliki kriteria gizi normal yaitu sebanyak 26 responden dengan persentase 100%. Dari hasil pengukuran LKA bahwa responden memiliki kriteria normal yaitu sebanyak 26 responden dengan persentase 100%.

Hasil Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andi Usmussaadah Potto, (2020) yang berjudul "Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makasar Tahun 2020" yang menyatakan bahwa status pertumbuhan anak yang terbanyak ialah dengan kategori normal yaitu sebanyak 65

anak (73.86%), sedangkan untuk status pertumbuhan anak kategori kurus sebanyak 12 anak (13.64%), kategori gemuk sebanyak 9 anak (10.23%) serta kategori sangat kurus sebanyak 2 anak (2.28%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki pertumbuhan yang sesuai, baik pertumbuhan berat badan maupun tinggi badannya .

Diharapkan Kepada Tenaga kesehatan untuk meningkatkan promosi kesehatan pada orang tua yang memiliki anak usia prasekolah. Dengan melakukan promosi yang dapat diberikan dalam bentuk kegiatan penyuluhan ataupun pelatihan umum, mengenai bagaimana pemenuhan gizi pada anak dan melakukan pengukuran tinggi badan serta berat badan anak secara rutin apakah sudah sesuai dengan usianya. Sehingga hal tersebut dapat dilakukan orang tua secara mandiri untuk mendeteksi sejak dini pertumbuhan anaknya, untuk mencegah terjadinya pertumbuhan yang kurang ataupun pertumbuhan yang berlebih pada anak.

5.3 Perkembangan Anak

Perkembangan merupakan tahap yang lebih menunjukkan kematangan dari fungsi alat-alat tubuh. Pada usia enam tahun pertama sangatlah penting dan merupakan tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat bagi seorang anak (Sanitasari, dkk 2017).

Pada penelitian ini, kategori perkembangan pada anak usia prasekolah BAE Kota Madiun yaitu, KPSP sesuai usia anak prasekolah, TDD, TDL, KMPE, GPPH. Pada KPSP diperoleh informasi bahwa responden dengan kemungkinan ada penyimpangan sebanyak 2 responden dengan persentase 7.7%, responden yang meragukan sebanyak 11 responden dengan persentase 42.3%, dan responden yang sesuai usia sebanyak 13 responden dengan persentase 50%. Pada TDD diperoleh informasi bahwa responden yang baik, sesuai umur sebanyak 26 responden dengan persentase 100%. Pada TDL diperoleh informasi bahwa responden dengan kriteria baik sebanyak 26 responden dengan persentase 100%. Pada KMPE diperoleh informasi bahwa responden yang resiko sebanyak 8 responden dengan persentase 30.2%, dan responden yang normal sebanyak 18 responden dengan persentase 69.2%. Pada GPPH diperoleh informasi bahwa responden dengan kriteria normal sebanyak 26 responden dengan persentase 100%.

Diharapkan Kepada Tenaga kesehatan untuk meningkatkan promosi kesehatan pada guru serta orang tua yang memiliki anak usia prasekolah. Promosi yang dapat diberikan bisa dalam bentuk kegiatan penyuluhan ataupun pelatihan umum, mengenai penggunaan KPSP untuk mengetahui bagaimana perkembangan anak apakah sudah sesuai dengan usianya. Sehingga hal tersebut dapat dilakukan orang tua secara mandiri untuk mendeteksi sejak dini mengenai perkembangan anak, untuk mencegah terjadinya penyimpangan Perkembangan pada anak. Diharapkan disetiap TPA sudah melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak didiknya secara terjadwal, agar mengetahui perkembangannya, serta jika terdapat penyimpangan cepat teratasi.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan merupakan kelemahan atau hambatan yang ada dalam suatu penelitian yang dialami oleh seorang peneliti.

Dalam penelitian ini ada beberapa hal yang menjadi hambatan. Dilihat dari hasil penelitian dan pemhasan, adapun keterbatasan yang dialami oleh peneliti saat melakukan penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Waktu untuk melakukan pengukuran serta pengisian kuesioner penelitian tidak dapat dilakukan dalam waktu singkat, karena beberapa anak tidak masuk karena sakit.
2. Harus dengan kesabaran menghadapi anak usia pra sekolah pada saat melakukan pengukuran serta pengisian kuesioner. karena banyak nya kuesioner yang harus di isi.
3. Hanya diobservasi sekali saja sehingga tidak memunculkan penyebab atau hubungan dalam penelitian ini.
4. Peneliti tanpa menggunakan enumerator dalam melaksanakan penelitian.

VI. PENUTUP

Pada bab ini peneliti menyimpulkan semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam BAB sebelumnya. Penulis juga akan menulis saran sebagai masukan untuk tindak lanjut dalam penelitian ini.

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden pada penelitian ini dibedakan berdasarkan dua kategori, antara lain : jenis kelamin dan usia. Pada penelitian ini responden laki-laki berjumlah 17 responden (65,4%) sedangkan responden perempuan berjumlah 9 responden (34,6%). Pada penelitian ini responden berumur 36-48 bulan sebanyak 21 responden (80,8%), umur 49-60 bulan sebanyak 5 responden (19,2%).

2. Pertumbuhan anak usia prasekolah di TPA BAE Kota Madiun:

- a. BB/U : berat badan lebih sebanyak 5 (19.2%) dan normal sebanyak 21 (80.8%).
- b. TB/U : normal sebanyak 26 (100%).
- c. BB/TB : gizi normal sebanyak 26 (100%).
- d. LKA : normal sebanyak 26 (100%).

3. Perkembangan anak usia prasekolah di TPA BAE Kota Madiun :

- a. KPSP : kemungkinan ada penyimpangan sebanyak 2 (7.7%), meragukan sebanyak 11 (42.3%), dan sesuai usia sebanyak 13 (50%)
- b. TDD : baik, sesuai umur sebanyak 26 (100%).
- c. TDL : baik sebanyak 26 (100%)
- d. KMPE : resiko sebanyak 8 (30.2%) dan normal sebanyak 18(69.2%).
- e. GPPH : normal sebanyak 26 (100%)

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyarankan beberapa hal yang dapat dijadikan masukan bagi

masyarakat atau orang tua anak, tenaga kesehatan, dan peneliti selanjutnya mengenai tumbuh kembang anak usia prasekolah.

6.2.1 TPA (Tempat Penitipan Anak)

Diharapkan setiap TPA melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak, agar jika ada penyimpangan dalam pertumbuhan atau perkembangannya segera cepat teratasi.

Membuat jadwal terencana, sehingga waktu yang dibutuhkan cukup untuk melakukan deteksi dini pada anak didik, sehingga dapat mengobservasi dengan tepat, dapat menganalisa masalah pada anak.

Membuat kerjasama dengan tenaga kesehatan terdekat yang dapat membantu proses deeksi dini pada anak didik.

6.2.2 Peneliti selanjutnya

Penelitian ini hanya mengkaji terkait gambaran pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah. Di harapkan untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

Abdussamad, H. Z., & Sik, M. S. (2021). Metode penelitian kualitatif. CV. Syakir Media Press.

Adriana, D. (2015). Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak. Jakarta: Salemba Medika.

Aticeh, dkk (2015). Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. Jurnal Ilmu Teknologi dan Kesehatan. Vol. 2, No 2, Maret.

Departemen Sosial RI. (2020). Pedoman Penyelenggaraan Usaha Kesejahteraan Anak Melalui Tempat Penitipan Anak. Departemen Sosial RI Dirjen Bina Kesejahteraan Sosial. Jakarta.

Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.(2019).Buku Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita.Jakarta Indonesia

DR.dr. Martira Maddeppungeng Sp.A(K). 2018. Buku Panduan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Clinical skill Lab siklus hidup CSL

6.2.3 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Goleman, Daniel. (2019). Kecerdasan Emosional. Jakarta: Erlangga

Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2014). Tumbuh Kembang Bayi dan Anak. Jakarta: IDAI.

Kementerian Kesehatan R1.(2023).Buku Kesehatan Ibu dan Anak.KIA.Jakarta Indonesia

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI.

Rahmailina, N. D., & Hastuti, D. (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Tumbuh Kembang Anak Serta Stimulasi Psikososial Dengan Perkembangan Kognitif

Anak Usia 2 – 5 Tahun. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 1(2).

Septiani, R., & dkk. (2016). Tingkat Perkembangan Anak Pra Sekolah Usia 3-5 Tahun yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). *Jurnal FKKes. Universitas Muhammadiyah Semarang*. Vol.4 No 2, Hal 114-125 Nov.

Septiani, R., & dkk. (2016). Tingkat Perkembangan Anak Pra Sekolah Usia 3-5 Tahun yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). *Jurnal FKKes. Universitas Muhammadiyah Semarang*. Vol.4 No 2, Hal 114-125 Nov.

Soetjiningsih. 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC. Susanto, A. (2014). *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Media Group.

Usman, H., Sukandar, H., & Sutisna, M. 2014. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-24 Bulan Di Daerah Konflik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 9, No. 1, 1-6.

Yulianti Nova, dkk. (2018). “Analisis Pantauan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah dengan Kuesioner Pra Skrining Pertumbuhan (KPSP) di BKB

PAUD Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayiran Jakarta Pusat Periode Oktober 2017” *Indonesia Jurnal Kebidanan* Vol. 2 No.1.