

**GAMBARAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA
PRASEKOLAH DI TPA (TEMPAT PENITIPAN ANAK)
BAE KOTA MADIUN JAWA TIMUR
TAHUN 2023**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Kebidanan



Oleh :

SUSAN MEGAWATI

NIM AB 221095

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA
SURAKARTA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**GAMBARAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA PRASEKOLAH
DI TPA (TEMPAT PENITIPAN ANAK) BAE KOTA MADIUN
JAWA TIMUR TAHUN 2023**

Oleh:

SUSAN MEGAWATI

NIM. AB221095

Telah disetujui untuk dapat dipertahankan dihadapan Tim Penguji:

Pembimbing,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Arista Apriani', written over a horizontal line.

(Arista Apriani, SST, M.kes., M.Keb)

NIK : 201188069

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Susan Megawati

NIM : AB221095

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Judul : Gambaran Tumbuh Anak Usia Prasekolah di TPA(Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur

Telah diujikan dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Skripsi dan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kebidanan

Ditetapkan di : Surakarta

Hari/ Tanggal : 15 Maret 2024

DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Wijayanti, SST., M.Kes., M.Keb

NIK : 201284105

Anggota Dewan Penguji : Arista Apriani, SST., M.Kes., M.Keb

NIK : 201188069

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta**

Rufaida Nur Fitriana, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIK. 201187098

SURAT PERNYATAAN

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Susan Megawati

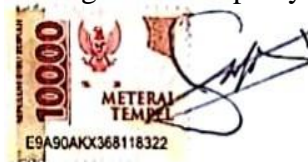
NIM : AB221095

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- 1) Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Kusuma Husada Surakarta maupun di perguruan tinggi lain.
- 2) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
- 3) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4) Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Surakarta, 10 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,



(Susan Megawati)

AB221095

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan kasihnya sehingga penulisan skripsi dengan judul:

"Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur" dapat diselesaikan dengan baik.

Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana kebidanan, menyadari dengan sepenuhnya bahwa karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan baik mengenai isi, pembahasan maupun penyusunannya, hal ini tentu disebabkan oleh keterbatasan pada diri penulis, oleh sebab itu penulis sangat mengharapkan adanya koreksi dan saran yang konstruktif dari berbagai pihak guna penyempurnaan.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu, tanpa adanya bantuan dari pihak lain, oleh sebab itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dheny Rohmatika, S.SiT.,Bdn.,M.Kes Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta.
2. Ibu Ns. Rufaida Nur Fitriana, S.Kep,M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.
3. Ibu Desy Widyastutik, SST.,M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta.
4. Ibu Arista Apriani, SST, M.Kes.,M.Keb selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan dukungan dan bimbingan terhadap penyusunan skripsi ini. Terimakasih untuk waktu, kesabaran, ilmu, pengetahuan dan semangat yang Ibu berikan.
5. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Prodi Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta.
6. TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE di kota Madiun Jawa Timur dan 26 anak responden yang berkenan dan bersedia memberikan kesempatan kepada kami untuk melakukan penelitian.

7. Suami dan anak-anak yang senantiasa mendampingi, menemani, mendukung serta memberikan semangat kepada kami selama penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih belum sempurna dan memerlukan perbaikan, oleh karena itu dengan mohon adanya kritikan, saran, dan masukan serta koreksi dari semua pihak guna penyempurnaan isi skripsi ini.

Surakarta , 14 Agustus 2023



Susan Megawati

NIM AB 221095

MOTTO

“apa saja yang kamu minta dalam doa dengan penuh kepercayaan,
kamu akan menerimanya”

(Matius 21:22)

Entah akan berkarir atau menjadi Ibu Rumah Tangga seorang wanita wajib

berpendidikan tinggi karena mereka akan menjadi Ibu.

Ibu yang cerdas akan melahirkan anak-anak yang cerdas.

(Dian Sastro)

PERSEMBAHAN

Setiap goresan tinta ini adalah impian 11 tahun yang lalu dan saya persembahkan

untuk diri saya sendiri,

untuk Tuhan Yesus Kristus ,

untuk Suamiku Kalistus Tommy Ade Yudhistira,

Putraku Adolf Gabriel Adhimas Yudhistira,

Putriku Alexandra Rahardian Sasmita Hapsari.

Dan Mama Papa.

DAFTAR ISI

<u>HALAMAN JUDUL</u>	i
<u>LEMBAR PERSETUJUAN</u>	ii
<u>LEMBAR PENGESAHAN</u>	iii
<u>SURAT PERNYATAAN</u>	iv
<u>KATA PENGANTAR</u>	v
<u>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</u>	vii
<u>DAFTAR ISI</u>	viii
<u>DAFTAR TABEL</u>	xi
<u>DAFTAR GAMBAR</u>	xii
<u>DAFTAR LAMPIRAN</u>	xiii
<u>DAFTAR SINGKATAN</u>	xiv
<u>ABSTRAK</u>	xv
<u>ABSTRACT</u>	xvi
<u>BAB 1</u> <u>PENDAHULUAN</u>	1
<u>1.1</u> <u>Latar Belakang</u>	1
<u>1.2</u> <u>Rumusan Masalah</u>	5
<u>1.3</u> <u>Tujuan Penelitian</u>	5
<u>1.4</u> <u>Manfaat Penelitian</u>	6
<u>BAB 2</u> <u>LANDASAN TEORI</u>	7
<u>2.1</u> <u>Definisi Tumbuh Kembang</u>	7
<u>2.2</u> <u>Tahapan Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah</u>	12
<u>2.3</u> <u>Aspek Tumbuh Kembang</u>	15

2.4	<u>Anak Usia Prasekolah</u>	18
2.5	<u>Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak</u>	19
2.6	<u>Deteksi Dini Pertumbuhan</u>	21
2.7	<u>Deteksi Perkembangan</u>	25
2.8	<u>Tinjauan Teori TPA</u>	42
2.9	<u>Keaslian Penelitian</u>	47
2.10	<u>Kerangka Teori</u>	48
2.11	<u>Kerangka Konsep</u>	49
BAB 3	<u>METODE PENELITIAN</u>	50
3.1	<u>Jenis Penelitian</u>	50
3.2	<u>Populasi, Sample dan Teknik Pengambilan Sampel</u>	50
3.3	<u>Lokasi dan waktu</u>	51
3.4	<u>Variabel Penelitian,Definisi Operasional,Skala Pengukuran</u> ..	52
3.5	<u>Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data</u>	54
3.6	<u>Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data</u>	60
3.7	<u>Etika Penelitian</u>	62
BAB 4	<u>HASIL PENELITIAN</u>	64
4.1	<u>Gambaran Lokasi Penelitian</u>	64
4.2	<u>Data Umum</u>	66
4.3	<u>Data Khusus</u>	67
BAB 5	<u>PEMBAHASAN</u>	72
5.1	<u>Kondisi TPA BAE</u>	72
5.2	<u>Pertumbuhan Anak di TPA BAE</u>	73

5.3	<u>Perkembangan Anak di TPA BAE.....</u>	75
5.4	<u>Keterbatasan Penelitian.....</u>	76
BAB 6	<u>PENUTUP.....</u>	77
6.1	<u>Kesimpulan.....</u>	77
6.2	<u>Saran.....</u>	78
	<u>DAFTAR PUSTAKA.....</u>	80
	<u>LAMPIRAN.....</u>	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Berat Badan	24
Tabel 2.2	Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Tinggi/Panjang Badan	24
Tabel 2.3	Kenaikan berat badan,Panjang,Lingkar kepala	24
Tabel 3.1	Definisi Operasional dan skala pengukuran	41
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di TPA	66
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin.....	67
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Berdasarkan BB/U.....	67
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pertumbuhan berdasarkan TB/U	68
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	68
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Pertumbuhan berdasarkan LKA	69
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Perkembangan berdasarkan KPSP.....	69
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Perkembangan berdasarkan TDD.....	70
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Perkembangan berdasarkan TDL	70
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Perkembangan berdasarkan KMPE	71
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Perkembangan berdasarkan GPPH.....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.10	Kerangka Teori.....	16
Gambar 2.11	Kerangka Konsep	24
Gambar 2.7.3	Kartu E	31

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN-1** Ulasan Topik Penelitian (F01)
- LAMPIRAN-2** Surat Ijin Studi pendahuluan
- LAMPIRAN-3** Surat Balasan Studi Pendahuluan
- LAMPIRAN-4** Surat Ijin Penelitian
- LAMPIRAN-5** Surat Balasan Penelitian
- LAMPIRAN-6** Sertifikat Kelayakan Etik
- LAMPIRAN-7** Data Excell
- LAMPIRAN-8** S.K. Antropometri
- LAMPIRAN-9** Pita Lila
- LAMPIRAN-10** KPSP
- LAMPIRAN -11** Tes Daya Dengar
- LAMPIRAN -12** Tes Daya Lihat
- LAMPIRAN -13** Kuesioner Masalah Perilaku dan Emosional
- LAMPIRAN -14** Kuesioner M-CHT
- LAMPIRAN -15** Kuesioner GPPH
- LAMPIRAN -16** SPSS
- LAMPIRAN -17** Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

- SDIDTK** : Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang
- TPA** : Tempat Penitipan Anak
- TB** : Tinggi Badan
- BB** : Berat Badan
- LILA** : Lingkar Lengan Atas
- LKA** : Lingkar Kepala Atas
- IMT** : Indeks Masa Tubuh
- KPSP** : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
- TDD** : Tes Daya Dengar
- TDL** : Tes Daya Lihat
- KMPE** : Kuesioner Masalah Perilaku Emosional
- M-CHAT**: Modified Checklist for Autisme in Toddlers
- GPPH** : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
- IDAI** : Ikatan Dokter Anak Indonesia

**GAMBARAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA PRASEKOLAH
DI TPA (TEMPAT PENITIPAN ANAK) BAE KOTA MADIUN
JAWA TIMUR TAHUN 2023**

Susan megawati¹

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA UNIVERSITAS
KUSUMA HUSADA SURAKARTA**
Email : 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 Mediuon angka *stunting* tercatat 9,7 persen.

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

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

**OVERVIEW OF CHILDREN'S GROWTH AND DEVELOPMENT
PRESCHOOL AT TPA (CARE PLACE CHILDREN) BAE MADIUN
CITY, EAST JAVA, 2023**

Susan Megawati ¹

**MIDWIFERY STUDIES PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM
KUSUMA HUSADA SURABAYA UNIVERSITY**

Email: susanmegawati2409@gmail.com

ABSTRACT

Background: Children are expected to become the nation's next generation, but Indonesia still has problems with the process of child growth and development. 2023 in Medium City *stunting* rate recorded 9.7 percent .

Objective: To find out the description of the growth and development of preschool aged children at BAE TPA Medium City

Method : study This use type study quantitative with method observations that use approach descriptive . The population in this study was 26 respondents. The sample size for this study was 1 26 respondents. The sampling method for this research uses representatives from population . The data collection tool used was the Pre-Screening Development Questionnaire (KPSP). Analyze data with distribution frequency .

Results : Growth BB/U fat as many as 5 (19.2%), normal as many as 21 (80.8%). Normal TB/U was 26 (100%). Normal nutritional BW/TB is 26 (100%). Normal LKA was 26 (100%). Development of KPSP is possible There is deviation as many as 2 (7.7%), doubt it as many as 11 (42.3%), and appropriate age as many as 13 (50%). TDD is good , appropriate age as many as 26 (100%). TDL is good as many as 26 (100%). KMPE is a possibility There is problem behavioral and emotional as many as 4 (15.4%), doubt it as many as 4 (15.4%), and normal as many as 18 (69.2%). Normal ADHD was 26 (100%).

Conclusion: The majority of preschool age children's growth and development is in the appropriate and normal category. Parents are expected to pay attention to their child's growth and development to prevent delays in their child's growth and development.

Keywords : _ growth development , children , preschool

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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).

Pertumbuhan adalah perubahan yang bisa dilihat dengan bertambahnya ukuran tubuh yang bisa diukur, seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala. Sedangkan perkembangan adalah terjadinya proses pematangan organ, terutama sistem saraf pada anak, seperti kaki untuk berlari (gerakan kasar), tangan untuk jabat tangan, mengancing pakaian (gerakan halus), memahami sesuatu (dengan melihat bagaimana anak belajar dari lingkungan mereka untuk memahami anggota tubuh), berbicara (anak dapat mengekspresikan sesuatu yang mereka inginkan) dan sosialisasi.

Pertumbuhan dan perkembangan saling terikat satu sama lain. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya. Salah satu masalah yang sering terjadi pada masa pertumbuhan dan

perkembangan anak yaitu keterlambatan tumbuh kembang anak (Developmental delay) (Nurhasanah, 2017).

Pada tahap perkembangan ini ada periode penting, yaitu periode prasekolah. Masa prasekolah disebut masa keemasan (*Golden period*), jendela kesempatan (*Window of opportunity*), dan masa kritis (*Critical period*). Dimasa prasekolah terdapat berbagai tugas perkembangan yang harus dikuasai anak sebelum dia mencapai tahap perkembangan selanjutnya. Adanya hambatan dalam mencapai tugas perkembangan tersebut akan menghambat perkembangan selanjutnya (Kemenkes RI, 2018).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 5-25% anak usia prasekolah di dunia mengalami disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus. Sedangkan secara global dilaporkan anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar 9%, mudah emosi 11-15%, dan gangguan perilaku 9-15% (WHO, 2015). Berdasarkan data dari UNICEF tahun 2017 didapatkan sekitar 22,7% anak balita di dunia mengalami gangguan pertumbuhan (UNICEF, 2017).

Data Nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2014, sekitar 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil Pantauan Status Gizi (PSG) Kementrian 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).

Pemerintah Kota Madiun menargetkan tahun depan Kota Madiun nihil kasus persoalan tumbuh kembang anak alias zero stunting. Saat ini angka stunting tercatat 9,7 persen. Capaian itu memenuhi target presiden di angka 14 persen pada 2024.

Angka 9,7 persen itu berdasarkan survei status gizi Indonesia (SSGI) tahun lalu. Besaran tersebut mengalami penurunan 2,7% dari sebelumnya 12,4%. (Dinkes Kota Madiun,2023)

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). Namun sayangnya, lebih dari 50% dari 1200 ibu yang mempunyai anak dibawah usia tiga tahun tidak memiliki pengetahuan yang cukup seputar tahapan perkembangan anak dan stimulasi dini dengan baik (Christiari, et al., 2013). WHO menyatakan kemampuan orang tua untuk mendeteksi tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan. Namun, penelitian lain yang menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap

perkembangan sosial anak balita menyatakan bahwa pengaruh tingkat pendidikan tidak signifikan mempengaruhi perkembangan sosial anak balita (Sujianti, 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. Kajian yang lebih mendalam terhadap berbagai aspek dalam program PAUD terutama TPA harus terus dilakukan.

Tempat Penitipan Anak adalah tempat anak untuk memperoleh pendidikan serta pengasuhan yang baik bagi anak-anak selama orang tua sibuk bekerja. TPA bukanlah sekedar tempat menitipkan anak dimana kebutuhan makan dan mandi adalah prioritas utama mereka tetapi fungsi TPA yang diperluas yaitu dengan memberikan nilai-nilai edukatif bagi anak sebagai bekal pengetahuan dan perkembangan maupun pembentukan perilaku. TPA diharapkan menjadi lembaga yang dapat membantu mendidik anak dengan baik, yang dapat menghindari kemungkinan anak terlantar dan ibu dapat bekerja dengan tenang. Tempat penitipan anak atau TPA yang ada di Indonesia saat ini secara umum memiliki materi pembimbingan yang akan

diajarkan pada anak–anak (Direktorat Jendral Pendidikan Anak Usia Dini, Nonformal dan Informal 2013)

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun di dapatkan 26 anak dengan usia prasekolah, dari studi pendahuluan awal yang dilakukan oleh peneliti di TPA BAE Kota Madiun didapatkan di TPA (Tempat Penitipan Anak) belum pernah dilaksanakan penilaian terhadap tumbuh kembang anak menggunakan instrument SDIDTK.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur”.

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)n 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.

BAB 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 memnunjukan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan umurnya (Kemenkes RI, 2022).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan secara simultan dengan perkembangan. Berbeda hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, misalnya perkembangan system neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasi, serta merupakan hasil dari proses belajar. Semua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh. (Kemenkes RI, 2022)

Pertumbuhan (growth) adalah proses bertambahnya ukuran atau dimensi tubuh karena meningkatnya jumlah dan ukuran sel. Pertumbuhan dapat diidentifikasi dengan melakukan pengukuran antropometri yang ditandai dengan terjadinya perubahan ukuran fisik serta perubahan struktur tubuh. Adapun hal yang menunjukkan terjadinya proses pertumbuhan adalah jumlah

dan ukuran yang dapat dilihat seperti bertambahnya berat badan, panjang atau 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).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. (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 keandaiannya.

- 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).

b. 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 penambahan 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).

Adapun tahapan perkembangan anak usia prasekolah sebagai berikut:

a. Motorik kasar.

Pada umur 2–3 tahun, anak dapat menaiki naik tangga sendiri, bermain dan menendang bolakecil. Pada umur 3 tahun anak dapat melompat dengan kedua kaki dengan lengan mengayunkedepan. Anak juga dapat berdiri dengan satu kaki, menjinjit, dan berjalan garis lurus.

Pada 3,5 tahun, kebanyakan anak melompat dengan satu kaki 3 sampai 6 lompatan (Soetjiningsih, 2015).

Pada umur 4 tahun, anak dapat berjalan mengikuti lingkaran dan menjaga keseimbangan dengan satu kaki berada didepan kaki yang lain dalam waktu 8-10 detik. Pada umur ini anak juga gerakan menangkap dengan lengan terbuka dengan sedikit fleksi pada siku dan kaki bersama-sama (Soetjiningsih, 2015).

Pada umur 5 sampai 6 tahun, anak-anak dapat bermain lompat tali yang merupakan variasi kompleks dari lompat-lompat. Pada umur 6 tahun, anak dapat menjaga keseimbangan pada satu tungkai dan satu kaki pada ujung jari (Soetjiningsih, 2015).

b. Motorik halus.

Pada usia 3 tahun, anak dapat menumpuk 8 buah kubus. Anak mampu membuat jembatan dengan 3 kubus. Pada usia ini, anak dapat menggambar lingkaran dan mulai menggambar manusia. Pada umur 4 tahun, anak dapat membuat gambar persegi empat dan membuat gerbang dengan 5 kubus. Pada usia 5 tahun, anak dapat membuat gambar segitiga dan tangga dengan 6 kubus. Pada umur 7 tahun dapat menggambar belah ketupat (Soetjiningsih, 2015).

c. Bahasa.

Pada usia 4-5 tahun anak dapat melompat dan menari, menggambar orang terdiri dari kepala, badan dan lengan, menggambar segi empat dan segitiga, pandai berbicara, menghitung jari-jarinya, menyebut hari-

hari dalam seminggu, mendengar dan mengulang hal-hal penting dalam cerita, menaruh minat pada kata baru dan artinya, memprotes bila dilarang melakukan apa yang diinginkan, mengenal 4 warna, memperkirakan bentuk dan besarnya benda, membedakan besar dan kecil, menaruh minat kepada aktivitas orang dewasa (Rahmailina & Hastuti, 2014).

d. Psikososial.

Disaat usia 3 tahun anak berinteraksi dengan berbicara, bermain atau menangis, dan usia 4-6 tahun anak mempunyai pergaulan sosial dan mulai berkelompok dengan jenis kelamin yang sama (Rahmailina & Hastuti, 2014).

Kedekatan dengan benda mati, dimana seperti mainan yang enak dipeluk adalah suatu tahapan perkembangan yang penting yang mencerminkan transisi antara realisasi internal dan eksternal. Pada umur tiga tahun anak memiliki kedekatan terhadap objek tertentu (Rahmailina & Hastuti, 2014).

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 keempat 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 tampilkan dengan berteriak keras, atau bahagia yang di tampilkan 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).

Secara internasional terdapat 4 penilaian untuk menilai aspek perkembangan pada anak usia sekolah yang dikemukakan oleh Frankenburg et dalam Adriana (2015).

a. Gerakan Motorik Kasar (Gross motor)

Aspek yang mencakup kemampuan anak dalam melakukan pergerakan tubuh dan yang menggunakan otot besar.

b. Gerakan Motorik Halus (Fine motor skill)

Aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak dalam hal melakukan sesuatu, pergerakan yang melibatkan anggota tubuh yang dilakukan oleh otot kecil yang membutuhkan partisipasi yang baik, contohnya kemampuan mewarnai dan memegang suatu benda.

c. Kepribadian dan Tingkah Laku Sosial (Personal sosial)

Hal yang berkaitan dengan kemandirian, lingkungan, berinteraksi serta bersosialisasi terhadap lingkungannya.

d. Bahasa (Language)

Aspek kemampuan dalam bentuk memberikan respons terhadap suara, berbicara dengan spontan dan mengikuti perintah.

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).

Di Indonesia, umumnya para ibu memasukkan anaknya pada tempat penitipan anak jika mereka berusia 3-5 tahun, sedangkan pada usia 4-6

mereka biasanya mengikuti program taman kanak-kanak. Teori yang dikemukakan oleh Erik Erikson membahas tentang perkembangan dan kepribadian seseorang dengan fokus pada tahap perkembangan psikososial yaitu pada usia 0-1 tahun, tahapan sensorik oral dengan krisis emosional antara trust versus mistrust pada usia 3-6 tahun, mereka berada dalam tahapan dengan krisis autonomy versus shame and doubt pada usia 2-3 tahun, initiative versus guilt pada usia 4-5 tahun, dan mengalami krisis industry versus inferiority pada usia 6-11 tahun (Mustofa, 2016).

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), lingkar kepala, lingkar 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 Lingkar Kepala Anak (LKA)

Pengukuran lingkar 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 lingkar kepala merupakan penilaian pertumbuhan anak yang mencerminkan ukuran dan pertumbuhan otak. Hasil pengukuran diplotkan pada grafik lingkar 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:

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

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 :

$$Z - score = \frac{\text{Nilai Tinggi Badan Subjek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpangan baku rujukan}}$$

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 diinterpretasikan 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:

- a. 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, sapalah 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.

3) Kesimpulan

Setelah mencatat jawaban pada formulir dilakukan perhitungan jumlah YA pada formulir yang telah diisi :

- a) Jika Penilaian Sesuai dengan skor 9-10
- i. Beri pujian pada ibu karena telah mengasuh anak dengan baik.
 - ii. Teruskan pola asuh sesuai dengan tahapan perkembangan.
 - iii. Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai usia dan kesiapan anak.
 - iv. Ingatkan untuk pemeriksaan KPSP pada usia 3 bulan berikutnya.
- b) Jika Penilaian Meragukan dengan skor 7-8
- i. Beri petunjuk pada ibu/keluarga agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak setiap saat dan sesering mungkin.
 - ii. Ajarkan kepada ibu untuk mengintervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengejar ketinggalannya
 - iii. Lakukan pemeriksaan fisik lainnya untuk menunjang adanya penyakit yang menyebabkan keterlambatan perkembangan.
 - iv. Evaluasi kembali setelah 2 minggu, jika tetap 7 atau 8 lakukan pemeriksaan lanjutan lainnya.
- c) Jika terdapat Penyimpangan dengan skor <6
- Lakukan pemeriksaan anak secara menyeluruh Anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan neurologik dan

pemeriksaan penunjang bila ada indikasi (Jalaluddin, dkk 2019).

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

	Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
<ol style="list-style-type: none"> 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. 	Jawaban 'Ya' 9 atau 10	Sesuai Umur	<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.
Hitung jawaban 'Ya'.	Jawaban 'Ya' 7 atau 8	Meragukan	<ol style="list-style-type: none"> 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. Apabila hasil 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 :

<ol style="list-style-type: none"> 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'. 	Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
	Tidak ada jawaban 'Tidak'	Sesuai Umur	<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.
	Jika jawaban 'Tidak' 1 atau lebih	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1.

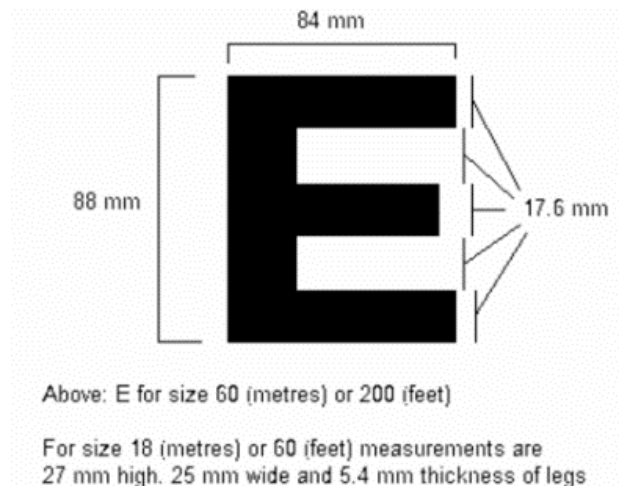
2.7.3 Deteksi Dini Daya Lihat pada Anak

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) Ruangan yang bersih, tenang, dengan penyalinan 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



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 opotype “E” 6/60 dinilai kurang atau tidak bisa, pemeriksaan tidak perlu dilanjutkan menggunakan kartu opotype “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 opotype “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
<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa anak dengan kartu <i>tumbling</i> “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 	<p>Daya lihat anak baik (Visus $>6/12$ atau $>6/60$)</p>	<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 	<p>Daya lihat anak kurang (Visus $<6/12$ atau $<6/60$)</p>	<p>Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1.</p>

2.7.4 Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional

Deteksi dini penyimpangan emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah perilaku emosional, autisme 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 autisme 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 penyimpangan/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"> Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya.
Ada 1 Jawaban 'Ya'	Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional (meragukan)	<ol style="list-style-type: none"> Konseling kepada orang tua terkait intervensi dini masalah perilaku dan emosi. 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 autisme. 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 risiko gangguan spektrum autisme. Anak harus diskriminasi 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 diedukasi 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
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 ualang tahun kedua. 4. Jadwalkan kunjungan berikutnya.
Skor 3-20	Risiko sedang - tinggi gangguan spektrum autisme	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1.

Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh apakah ada keluhan:

- Terlambat bicara
- Gangguan komunikasi atau interaksi social
- Perilaku yang berulang-ulang

Apabila ada, tanyakan keadaan sesuai ceklis. Hitung jawaban 'Tidak' pada semua pertanyaan kecuali 2,5, dan 12.

2.7.6 Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (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 (*Abbrieviated Connors 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 :

<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 hatiyang mendadak impulsive <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>	Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
	Nilai total <13	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.
	Nilai total <13 namun pemeriksa merasa ragu	Meragukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan intervensi dini masalah perilaku dan emosi. 2. Evaluasi ulang 1 bulan kemudian dengan buku SDIDTK 3. Jika hasil evaluasi tetap meragukan, rujuk ke RS tumbuh kembang level 1
Nilai total ≥13	Kemungkinan GPPH	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1.	

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 :

- a. Pengganti orangtua sementara waktu untuk memberikan manfaat pendidikan, asuhan, perawatan, dan pemeliharaan sosial.
- b. Sebagai sumber informasi, komunikasi dan konsultasi di bidang kesejahteraan pra sekolah.
- c. 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.
- d. 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 purna 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.

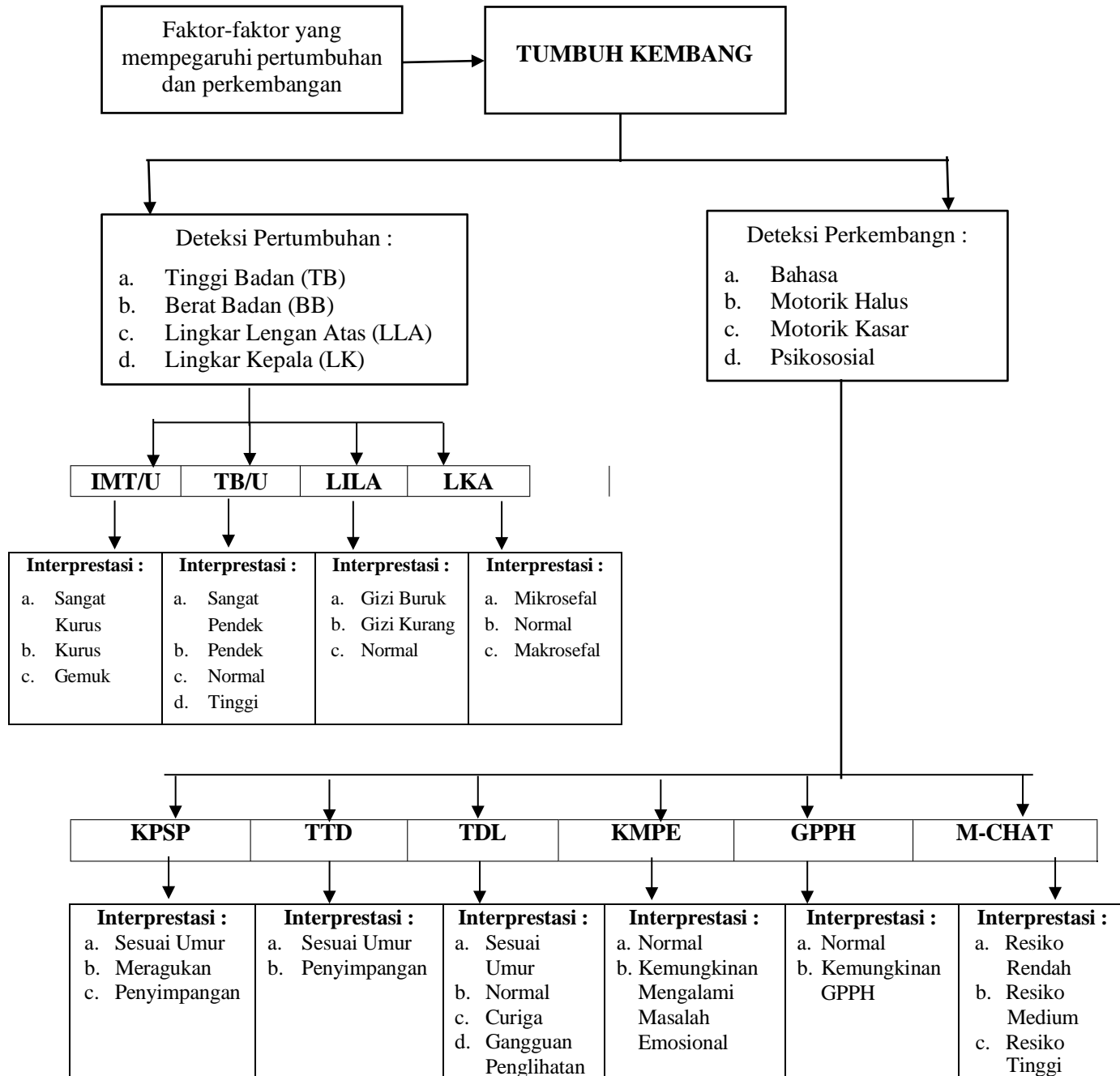
- c. Penitipan anak dengan pengasuhan sewaktu-waktu (incidental day care), adalah penitipan anak yang dilaksanakan sesuai kebutuhan orang tua.

2.9 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan/ Keterangan
1.	Ratnaningrum, Ekowati (2013)	Gambaran Tingkat Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah Yang ada di Taman Penitipan Anak (TPA) Inang Matutu dan Dharmawanita Unhas Makasar	a. Desain Survey Deskriptif. b. Teknik pengambilan sampel Random Sampling dengan lottery technique.	Tingkat perkembangan anak yang Normal sebanyak delapan anak (47,1%), meragukan sebanyak lima anak (29,4%), dan yang abnormal sebanyak empat anak (23,5%)	a. Terdapat perbedaan pada desain, Teknik peneltian dan b. pengambilan sampel
2.	Ayumita, Ni Komang (2022)	Gambaran Tumbuh Kembang anak Usia Prasekolah dikelurahan sesetan kecamatan Denpasar selatan.	c. Desain Survey Deskriptif. d. Teknik pengambilan sampel stratified random sampling.	Kategori pertumbuhan anak yang Normal dikelurahan sasetan sebanyak 176 anak (96,2%), Kategori pertumbuhan anak yang normal sebanyak 148 anak (80,9%).	c. Terdapat perbedaan pada desain, Teknik peneltian dan d. pengambilan sampel

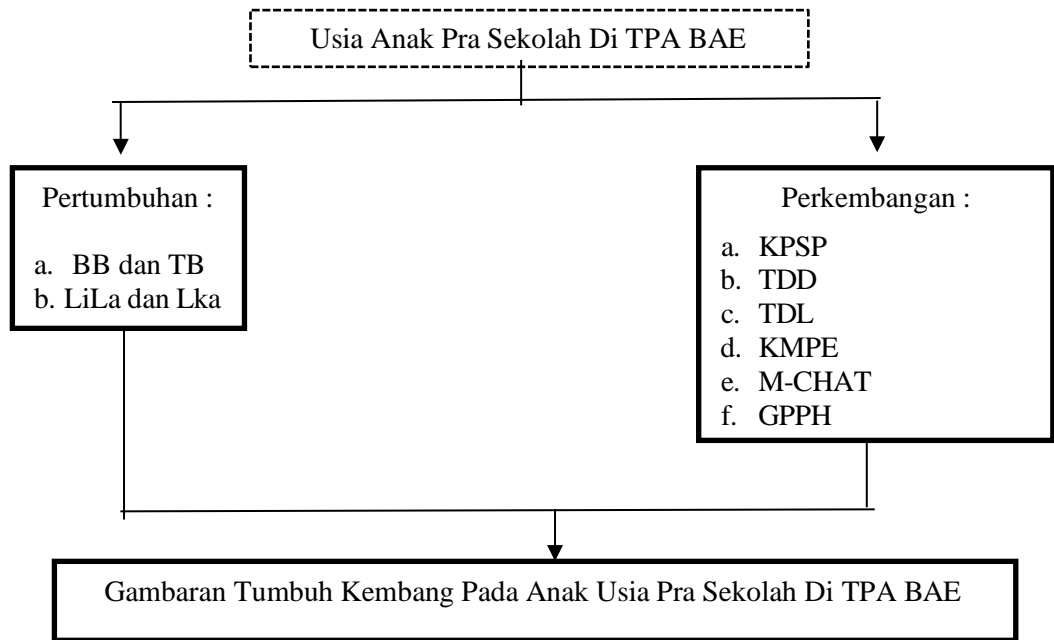
2.10 Kerangka Teori

Gambar 2. 1. Kerangka teori

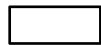


2.11 Kerangka Konsep

Gambar 2. 2. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

BAB 3

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 karakteristkik 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 variabel 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 : a. BB/U b. BB/TB c. TB/U d. LK/U e. LILA	Grafik pada Buku KIA, 2023 : a. BB/U b. BB/TB c. TB/U d. LK/U e. LILA	Kriteria hasil : a. BB/U : 1) SK : Berat Badan sangat Kurang 2) K : Berat badan Kurang 3) N : Normal 4) RBBL : Risiko Berat Badan Lebih b. BB/TB :	Ordinal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	(Kemenkes RI, 2023)		1) GB : Gizi Buruk 2) GK : Gizi Kurang 3) GN : Gizi Normal (Gizi Baik) 4) RGL : Risiko Gizi Lebih 5) GL : Gizi Lebih 6) O : Obesitas c. TB/U : 1) SP : Sangat Pendek 2) P : Pendek 3) N : Normal 4) Ti : Tinggi d. LK/U : 1) Mi : Mikrosefali 2) N : Normal 3) Ma : Makrosefali e. LILA 1) GB : Gizi Buruk 2) GK : Gizi Kurang 3) N : Normal (Kemenkes RI, 2023)	
Perkembangan	Proses perkembangan pada anak usia pra sekolah di TPA BEA Kota Mediu n yang meliputi : a. Motorik halus b. Motorik kasar c. Bicara dan bahasa d. Sosialisai dan kemandirian e. Daya dengar	Berdasarkan buku SDIDTK, 2022 dan Buku KIA, 2023 : a. KPSP b. TDD c. TDL d. KMPE e. M-CHAT-REVISED f. ACTRS	Kriteria hasil : a. KPSP 1) Ds : Perkembangan sesuai usia 2) Dm : Perkembangan meragukan 3) Dp : Perkembangan curiga adanya penyimpangan b. TDD 1) N : Normal 2) R : Risiko c. TDL 1) N : Normal 2) R : Risiko	Ordinal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	f. Daya lihat		d. KMPE	
	g. Perilaku emosional		1) N : Normal 2) R : Risiko	
			e. M-CHAT-REVISED	
			1) N : Normal 2) R : Risiko	
			f. ACTRS	
			1) N : Normal 2) R : Risiko	
			(Kemenkes RI, 2023)	

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 lingkaran kepala anak juga akan mengalami perubahan, hal tersebut tentunya tidak lepas dari pemberian nutrisi, yang baik pada anak. Pengukuran tinggi,

berat dan lingkar 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 diatasu 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 penglihatan 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) *Abbreviated Conner Rating Scale* (ACTRS)

formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (*Abbreviated Connors 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 mengelompokan kuesioner sesuai usia yang ada pada panduan buku SDIDTK, setiap anak memiliki 1 bendel kuesioner tumbuh kembang sesuai usianya.
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 olah 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 digunakan untuk mencari nilai mean, minimal dan maksimum dari data usia responden dan pertumbuhan seperti berat badan (BB) dan Tinggi badan (TB). Data ordinal untuk menjelaskan karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, dan pertumbuhan berupa data Indeks 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. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality 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

BAB 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

Sumber : Data Primer, 2024

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

Table 4.2 Ditribusi 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

Sumber : Data Primer, 2024

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

Table 4.3 Ditribusi 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

Sumber : Data Primer, 2024

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

Table 4.4 Ditribusi 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

Sumber : Data Primer, 2024

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

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

Table 4.5 Ditribusi 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

Sumber : Data Primer, 2024

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 Ditribusi Frekuensi Pertumbuhan berdasarkan LKA anak di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

Kategori LKA	Frekuensi	Prosentase
Normal	26	100
Total	26	100

Sumber : Data Primer, 2024

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 Ditribusi Frekuensi Perkembangan berdasarkan KPSP anak di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun

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

Sumber : Data Primer, 2024

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

Sumber : Data Primer, 2024

Pada TDD diperoleh informasi bahwa responden yang baik, sesuai umur sebanyak 26 responden dengan persentase 100%.

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

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

Kategori TDL	Frekuensi	Presentase
Baik	26	100
Total	26	100

Sumber : Data Primer, 2024

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	Presentase
Resiko	8	30.8
Normal	18	69.2
Total	26	100

Sumber : Data Primer, 2024

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	Presentase
Normal	26	100
Total	26	100

Sumber : Data Primer, 2024

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

BAB 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-buahkan, 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 ketidaknormalan 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 Mediu. 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.

BAB 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

- Kementrian 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.

Lampiran 1

USULAN TOPIK PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Susan Megawati

NIM : AB102295

Topik Penelitian : Gambaran tingkat perkembangan anak usia prasekolah yang adadi TPA (Tempat Penitipan Anak) Bae Day Care Madiun, Jawa Timur, Indonesia.

Latar Belakang Penelitian Secara Singkat :

Pertumbuhan dan perkembangan saling terikat satu sama lain. Kekurangan pada salahsatu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya. Salah satu masalah yang sering terjadi pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu keterlambatan tumbuh kembang anak (Developmental delay) (Nurhasanah,2017).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 5-25% anak usia prasekolah di dunia mengalami disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorichalus. Sedangkan secara global dilaporkan anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar 9% (WHO, 2015). Berdasarkan data dari UNICEF tahun 2017 di dapatkan sekitar 22,7% anak balita di dunia mengalami gangguan pertumbuhan (Unicef, 2017).

Menurut Adriana (2011), dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, di mana diperlukan rangsangan dan stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga hal ini perlu mendapatkan

perhatian. Perkembangan psikososial sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan interaksi social diusahakan sesuai kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya. Sementara itu lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan anak. Lingkungan tersebut antara lain lingkungan rumah, taman kanak-kanak, maupun tempat penitipan anak (TPA).

Berdasarkan data yang diperoleh di TPA Bae Madiun didapatkan jumlah anak secara keseluruhan 27 anak dengan usia pra sekolah 3-5 tahun.

Rumusan Masalah :

Bagaimana gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah (3-5 tahun) di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Day care Madiun.

Tujuan Penelitian :

Untuk memperoleh gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Madiun.

Pembimbing Utama : Arista Apriani, SST, M.kes., M.Keb

Lampiran 2 Permohonan Ijin Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Jaya Wijaya No.11 Banjarsari - Surakarta 57136
No. Telp/ Fax. (0271) 857724 Email: info.fki@ukh.ac.id Website: www.ikh.ac.id

Nomor : 3762 / UKH.F01/SPo/ VIII/ 2023
Lamp. : -
Perihal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan**

Kepada :

Yth. Kepala Pimpinan TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Madiun
Di Kota Madiun Jawa Timur
Tempat

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, dengan hormat
memberitahukan bahwa :

Nama : Susan Megawati
NIM : AB221095
Prodi : Kebidanan Program Sarjana Alih Kredit Angkatan VI

Adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Kusuma Husada Surakarta yang akan melakukan Studi Pendahuluan dalam rangka pengambilan data
untuk menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul :

**" Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE
Kota Madiun Jawa Timur"**

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon bantuannya agar yang bersangkutan dapat diberikan ijin
melakukan Studi Pendahuluan di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Madiun.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih

Surakarta, 18 Agustus 2023

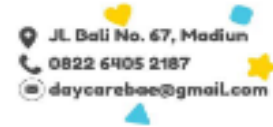
Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Ns. Rofaida Nur Fitriana, M.Kej
NIK. 201187098

Lampiran 3 Balasan Studi Pendahuluan



BAE CHILDREN DAYCARE
Taman Pengasuhan Anak
Berbasis Pendidikan & Pengembangan Talenta



Madium, 20 Agustus 2023

Nomor : 002/ BLS /BAE /08 /23

Hal : Pemberian Study Pendahuluan

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada
di Surakarta

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta Nomor 3462/ UKH.F01/ SPo//VIII/2023 tanggal 18 Agustus 2023 perihal Permohonan Study Pendahuluan, dengan ini kami sampaikan bahwa nama mahasiswa dibawah ini :

Nama : Susan Megawati
NIM : AB221095
Prodi : Kebidanan Program Sarjana Alih Kredit Angkatan VI
Judul Skripsi : "Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur

Diberikan ijin kepada mahasiswa untuk melakukan study pendahuluan di lokasi TPA (Taman Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur.

Demikian surat ini kami buat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,

Simung Ariesta
(Manager Bae Daycare)

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl Jaya Wijaya No. 11 Banjarsari - Surakarta 57136
No. Telp / Fax. (0271) 857724 Email : info.fik@ukh.ac.id Website : www.ukh.ac.id

Nomor : 218 / UKH.F01/ SPo/ I/ 2024
Lamp. : -
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada :

Yth. Kepala Pimpinan TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Madiun
Di Kota Madiun Jawa Timur
Tempat

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, dengan hormat memberitahukan bahwa :

Nama : Susan Megawati
NIM : AB221095
Prodi : Kebidanan Program Sarjana Alih Kredit Angkatan VI

Adalah mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang akan melakukan Penelitian dalam rangka menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul :

“ Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur ”

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon bantuannya agar yang bersangkutan dapat diberikan ijin untuk melakukan Penelitian di TPA (Tempat Penitipan Anak) BAE Madiun.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Surakarta, 31 Januari 2024



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Ns.Rufaida Nur Fitriana.M.Kep
NIK. 201187098

Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian



BAE CHILDREN DAYCARE
Taman Pengasuhan Anak
Berbasis Pendidikan & Pengembangan Talenta



Nomor : 003/ BLS /BAE /01 /24
Hal : Pemberian Ijin Penelitian
Madiun, 08 Januari 2024

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada
di Surakarta

Dengan hormat, .

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta Nomor 3462/ UKH.F01/ SPo//VIII/2023 tanggal 18 Agustus 2023 perihal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa nama mahasiswa dibawah ini :

Nama : Susan Megawati
NIM : AB221095
Prodi : Kebidanan Program Sarjana Alih Kredit Angkatan VI
Judul Skripsi : “Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah di TPA
(Tempat Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur

Diberikan ijin kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian di lokasi TPA (Taman Penitipan Anak) BAE Kota Madiun Jawa Timur. Demikian surat ini kami buat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,

Sinung Ariesta
(Manager Bae Daycare)

Lampiran 6 Sertifikat Kelayakan Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
KUSUMA HUSADA UNIVERSITY OF SURAKARTA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.1724/UKH.L.02/EC/I/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Susan Megawati
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Kusuma Husada
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"GAMBARAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA PRASEKOLAH DI TPA (TEMPAT
PENITIPAN ANAK) KOTA MADIUN JAWA TIMUR"**

**" DESCRIPTION OF THE GROWTH AND DEVELOPMENT OF PRESCHOOL AGE CHILDREN
IN TPA (CHILD CARE PLACE) MADIUN CITY, EAST JAVA "**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Januari 2024 sampai dengan tanggal 05 Januari 2025.

This declaration of ethics applies during the period January 05, 2024 until January 05, 2025.

Januari 05, 2024
Professor and Chairperson,

Sti Mardiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Lampiran 7 Data excel

	D	C	U	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	Nama	jens kelamin	usia (bulan)	TTL	BB	BB/U	TB	TB/U	BB/TB	LKA	LKA	KPSP	TDD	TDL	KMPE	CHAT	GPPH
2	Muhammad Faqih A	laki laki	48 bulan	23/11/2019	15kg	normal	102cm	normal	gigi normal	50,2 cm	normal	ya 8 (meragukan)	baik, sesuai umur	baik	ya 1 (meragukan)		6, norm
3	Haider Fariz Ardana	laki laki	48 bulan	28/12/2019	16,7 kg	normal	101,9 cm	normal	gigi normal	50 cm	normal	ya 7 (meragukan)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		4, norm
4	Eksani Linustaya Atqoh	laki laki	36 bulan	11/11/2020	10,8kg	normal	85,5 cm	normal	gigi normal	48,5 cm	normal	ya 7 (meragukan)	baik, sesuai umur	baik	ya 1 (meragukan)		4, norm
5	Haladhya Raya Efendi	laki laki	42 bulan	31/3/2020	13,2 kg	normal	94,2 cm	normal	gigi normal	49 cm	normal	ya 7 (meragukan)	baik, sesuai umur	baik	ya 2 (kemungkinan ada masalah perilaku & emosional)		2, norm
6	Davindra Aksa Sunarno	laki laki	54 bulan	05/01/2019	18,9 kg	normal	107 cm	normal	gigi normal	49,5 cm	normal	ya 6 (kemungkinan ada penyimpangan)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		3, norm
7	Haider Alvaro Kiano Atmojo	laki laki	42 bulan	19/2/2020	15 kg	normal	102,4 cm	normal	gigi normal	50 cm	normal	ya 8 (meragukan)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		4, norm
8	Magenta Gladysa Andjanto	perempuan	42 bulan	30/4/2020	14,6 kg	normal	98 cm	normal	gigi normal	50 cm	normal	ya 8 (meragukan)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		4, norm
9	Muhammad Jovano Al Ghifar	laki laki	42 bulan	16/7/2020	16,2 kg	normal	102,5 cm	normal	gigi normal	49 cm	normal	ya 8 (meragukan)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		3, norm
10	Chayra Zurie Mefaza	perempuan	36 bulan	28/12/2020	11,8 kg	normal	90 cm	normal	gigi normal	48 cm	normal	ya 7 (meragukan)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		1, norm
11	Ansello Khawa As Sidoiq	laki laki	54 bulan	21/8/2019	13,7 kg	normal	97,5 cm	normal	gigi normal	49,5 cm	normal	ya 9 (sesuai usia)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		3, norm
12	Muhammad Rasyid	laki laki	48 bulan	19/10/2019	14,4 kg	normal	99 cm	normal	gigi normal	49 cm	normal	ya 9 (sesuai usia)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		5, norm
13	Haira Atzaha Shauquen	perempuan	36 bulan	12/12/2020	15,5 kg	normal	93 cm	normal	gigi normal	49 cm	normal	ya 9 (sesuai usia)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		4, norm
14	Muhammad Fathan Al Fahrez	laki laki	54 bulan	09/12/2019	19 kg	gemuk	104 cm	normal	gigi normal	49,7 cm	normal	ya 9 (sesuai usia)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		3, norm
15	Nufail Muhammad Mubaraq	laki laki	48 bulan	01/11/2020	18,4 kg	gemuk	106,5 cm	normal	gigi normal	49 cm	normal	ya 7 (meragukan)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		3, norm
16	Dean Avior Abrisam Nugroho	laki laki	48 bulan	31/05/2019	19 kg	gemuk	109,1 cm	normal	gigi normal	50 cm	normal	ya 10 (sesuai usia)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		3, norm
17	Shankara Naradhya	perempuan	42 bulan	08/08/2020	15kg	normal	101,5 cm	normal	gigi normal	49 cm	normal	ya 10 (sesuai usia)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		3, norm
18	Muhammad Habib Al Fadian	laki laki	48 bulan	25/09/2019	16,2 kg	normal	99 cm	normal	gigi normal	50 cm	normal	ya 9 (sesuai usia)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		4, norm
19	Aziyara Zahranj Nura Hakim	perempuan	54 bulan	15/05/2019	19 kg	gemuk	103,9 cm	normal	gigi normal	49,5 cm	normal	ya 7 (meragukan)	baik, sesuai umur	baik	ya 2 (kemungkinan ada masalah perilaku & emosional)		4, norm
20	Syafania Siskiura Gunawan	perempuan	36 bulan	10/09/2020	12,7 kg	normal	96 cm	normal	gigi normal	49 cm	normal	ya 9 (sesuai usia)	baik, sesuai umur	baik	ya 1 (meragukan)		4, norm
21	Gavin Ar Shaka Gunawan	laki laki	36 bulan	08/08/2020	13,7 kg	normal	98 cm	normal	gigi normal	49 cm	normal	ya 9 (sesuai usia)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		4, norm
22	Almeera Zahwa Meccadina	perempuan	36 bulan	11/05/2020	13 kg	normal	90 cm	normal	gigi normal	48 cm	normal	ya 8 (meragukan)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		2, norm
23	Elvano Malik Alfarizay	laki laki	36 bulan	28/10/2020	11,8 kg	normal	87,5 cm	normal	gigi normal	48 cm	normal	ya 6 (kemungkinan ada penyimpangan)	baik, sesuai umur	baik	ya 1 (meragukan)		4, norm
24	Ilufani Valeska almahyira	perempuan	36 bulan	28/10/2020	13,3 kg	normal	93 cm	normal	gigi normal	49 cm	normal	ya 9 (sesuai usia)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		2, norm
25	Vian Arteta	perempuan	42 bulan	07/03/2020	11,5 kg	normal	95,7 cm	normal	gigi normal	49,5 cm	normal	ya 9 (sesuai usia)	baik, sesuai umur	baik	ya 0, Normal		3, norm
26	Nehan	laki laki	60 bulan	15/09/2018	22 kg	gemuk	118 cm	normal	gigi normal	51,5 cm	normal	ya 9 (sesuai usia)	baik, sesuai umur	baik	ya 2 (kemungkinan ada masalah perilaku & emosional)		7, norm
27	Alexandra Rahardian	laki laki	48 bulan	31/12/1029	17 kg	normal	104 cm	normal	gigi normal	48 cm	normal	ya 9 (sesuai usia)	baik, sesuai umur	baik	ya 2 (kemungkinan ada masalah perilaku & emosional)		12, norm

Lampiran 8 SK Antropometri

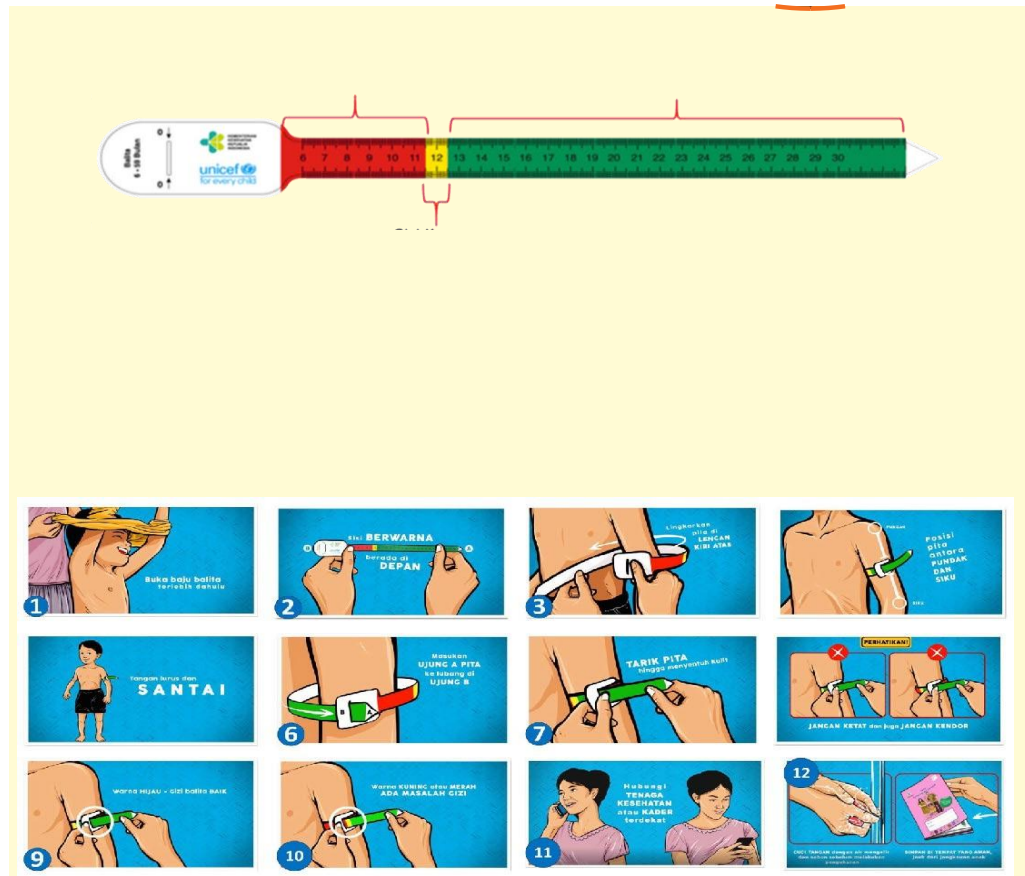


Tabel 15
Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Indeks Massa Tubuh (IMT)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
25	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
26	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.7	20.6
27	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.6	20.5
28	12.3	13.3	14.3	15.6	17.0	18.6	20.5
29	12.3	13.2	14.3	15.6	17.0	18.6	20.4
30	12.3	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
31	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
32	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
33	12.2	13.1	14.2	15.5	16.9	18.5	20.3
34	12.2	13.1	14.2	15.4	16.8	18.5	20.3
35	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
36	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
37	12.1	13.1	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
38	12.1	13.0	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
39	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3
40	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3
41	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.4
42	12.0	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.4
43	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.4
44	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.4
45	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
46	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
47	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
48	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.6
49	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.5	20.6
50	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
51	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
52	11.7	12.8	13.9	15.2	16.8	18.6	20.7
53	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.6	20.8
54	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.8
55	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
56	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
57	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.7	21.0
58	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0
59	11.6	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0
60	11.6	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.1

Keterangan : * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Lampiran 9 pita LiLa (Lingkar Lengan Atas)

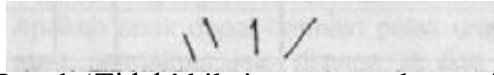
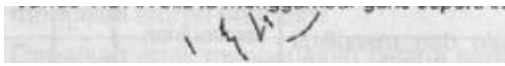



TABEL HASIL PENGUKURAN LiLA

Hasil Pengukuran LiLA (cm)	Risiko
< 11,5	Gizi Buruk
11,5 - 12,4	Gizi Kurang
□ 12,5	Normal

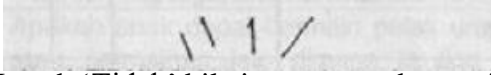
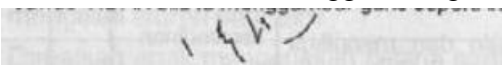
Lampiran 10 Lampiran KPSP

Kuesioner Praskrining untuk Anak 36 bulan

No	Peranyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Beri kubus di depan anak. Dapatkah anak menyusun 6 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak halus	
2.	Buat garislurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm. Minta anak untuk menggambar garis lain di samping garisini. Jawab 'Ya' bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab 'Tidak' bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak halus	
3.	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan Anda, dapatkah anak menyebutkan 4 gambar di antara gambar-gambar di bawah ini dengan benar? Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai.  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara dan bahasa	
4.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat memahami perintah yang terdiri dari 2 langkah, misalnya "Tolong ambil bola dan berikan kepada Ayah"?	Bicara dan bahasa	

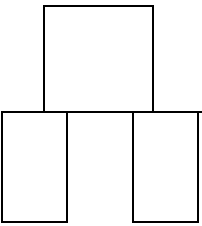
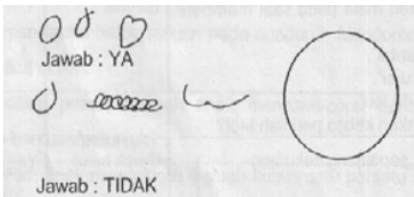

5.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah sebagian dari bicara anak dapat dipahami oleh orang asing (yang tidak bertemu setiap hari)?	Bicara dan bahasa		
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak merangkai kalimat sederhana yang terdiri dari minimal 3 kata, misalnya “Aku makan roti” atau ”Ibu minta susu”?	Bicara dan bahasa		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak menggosok gigi dengan bantuan?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak mengenakan baju, celana, atau sepatu sendiri (tidak termasuk mengancing dan menali)?	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	Berikan kepada anak sebuah bola tenis. Minta ia untuk melemparkan ke arah dada Anda. Dapatkah anak melempar bola dengan lurus ke arah perut atau dada Anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak kasar		
10.	Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di atas lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Umur 42 bulan

No	Peranyaan	Jawaban		
		Ya	Tidak	
1.	<p>Buat garislurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm. Minta anak untuk menggambar garis lain di samping garisini. Jawab 'Ya' bila ia menggambar garis seperti ini:</p>  <p>Jawab 'Tidak' bila ia menggambar garis seperti ini:</p> 	Gerak halus		
2.	Beri kubus di depan anak. Dapatkah anak menyusun 8 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkannya?	Gerak halus		
3.	<p>Tunjukkan anak gambar di bawah ini dan tanyakan:</p> <p>“Mana yang dapat terbang?”</p> <p>“Mana yang dapat mengeong?”</p> <p>“Mana yang dapat bicara?”</p> <p>“Mana yang dapat menggonggong?”</p> <p>“Mana yang dapat meringkik?”</p> <p>Apakah anak dapat menunjuk 2 kegiatan yang sesuai?</p>	Bicara dan bahasa		
4.	<p>Tanyakan kepada anak pertanyaan berikut ini satu persatu:</p> <p>“Apa yang kamu lakukan bila kedinginan?”</p> <p>Jawaban: pakai jaket, pakai selimut</p> <p>“Apa yang kamu lakukan bila kamu kelelahan?”</p> <p>Jawaban: tidur, berbaring, istirahat</p>	Bicara dan bahasa		


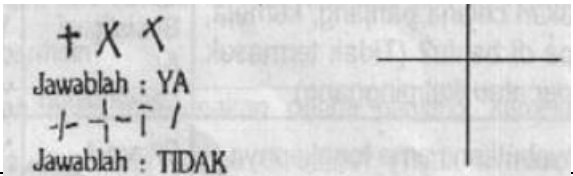

	<p>“Apa yang kamu lakukan bila kamu merasa lapar?” Jawaban: makan</p> <p>“Apa yang kamu lakukan bila kamu merasa haus?” Jawaban: minum</p> <p>Apakah anak dapat menjawab 3 pertanyaan dengan benar tanpa gerakan dan isyarat?</p>			
5.	<p>Minta anak untuk menyebut 1 warna. Dapatkah anak menyebut 1 warna dengan benar?</p> 	Bicara dan bahasa		
6.	<p>Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat mencuci tangannya sendiri dengan baik setelah makan?</p>	Bicara dan bahasa		
7.	<p>Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak menyebut nama teman bermain di luar rumah atau saudara yang tidak tinggal serumah?</p>	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	<p>Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak mengenakan kaos (T-shirt) tanpa dibantu?</p>	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	<p>Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di atas lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?</p>	Gerak kasar		
10.	<p>Minta anak untuk berdiri 1 kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 1 detik atau lebih?</p>	Gerak kasar		

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Umur 48 bulan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	<p>Berikan contoh membuat jembatan dari 3 buah kubus, yaitu dengan meletakkan 2 kubus dengan sedikit jarak (kira kira satu jari), lalu letakkan balok ketiga di atas kedua balok sehingga terbentuk seperti jembatan. Minta anak untuk melakukan. Dapatkan anak melakukannya?</p> 	Gerak halus	
2.	<p>Beri pensil dan kertas. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Buatlah lingkaran di atas kertas tersebut. Minta anak menirunya. Dapatkah anak menggambar lingkaran?</p> 	Gerak halus	
3.	<p>Tunjukkan anak gambar di bawah ini dan tanyakan: “Mana yang dapat terbang?” “Mana yang dapat mengeong?” “Mana yang dapat bicara?” “Mana yang dapat menggonggong?” “Mana yang dapat meringkik?” Apakah anak dapat menunjuk 2 kegiatan yang sesuai?</p> 	Bicara dan bahasa	
4.	<p>Dapatkah anak menyebut nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab ‘Tidak’ jika ia menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.</p>	Bicara dan bahasa	
5.	<p>Mengenal konsep angka satu Letakkan 5 kubus di atas meja dan selembar kertas di samping kubus.</p>	Bicara dan bahasa	



	Katakan kepada anak “Ambil 1 kubus dan letakkan di atas kertas”. Setelah anak selesai meletakkan, tanyakan “Ada berapa banyak kubus di atas kertas?” Dapatkah anak melakukan dengan hanya mengambil satu kubus dan bisa menyebutkan “Satu”?			
6.	Tanyakan kepada anak pertanyaan di bawah satu persatu: “Apa kegunaan kursi?” Jawaban: untuk duduk “Apa kegunaan cangkir?” Jawaban: untuk minum “Apa kegunaan pensil?” Jawaban: untuk mencoret, menulis, menggambar Dapatkah anak menjawab ketiga pertanyaan terkait kegunaan benda tersebut dengan benar?	Bicara dan bahasa		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak mengikuti peraturan permainan saat bermain dengan teman-temannya (misal: ular tangga, petak umpet, dll)?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak mengenakan kaos (T-shirt) tanpa dibantu?	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di atas lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
10.	Minta anak untuk berdiri 1 kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Umur 54 bulan

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tidak	
1.	<p>Jangan mengoreksi atau membantu anak. Jangan menyebut kata “Lebih panjang”. Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.</p> <p>Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?” Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p> 	Gerak halus		
2.	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini. Minta anak untuk menggambar seperti contoh di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar + seperti contoh di bawah?</p> 	Gerak halus		
3.	<p>Berikan perintah kepada anak “Buatlah gambar orang” (anak laki-laki, anak perempuan, papa, mama, dll). Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya atau mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan, dan kaki, setiap pasang dinilai 1 bagian. Pastikan anak telah menyelesaikan gambar sebelum memberikan penilaian. Dapatkah anak menggambar orang dengan sedikitnya 3 bagian tubuh?</p>	Gerak halus		
4.	<p>Memahami konsep 2 warna</p> 	Bicara dan bahasa		

	Minta anak untuk menyebutkan 2 warna. Dapatkah anak menyebut 2 warna dengan benar?			
5.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah bicara anak mampu dipahami seluruhnya oleh orang lain (yang tidak bertemu setiap hari)?	Bicara dan bahasa		
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak mengikuti peraturan permainan saat bermain dengan temantemannya (misal: ular tangga, petak umpet, dll)?	Sosialisasi dan kemandirian		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak menggosok gigi tanpa dibantu?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	Mengenal konsep 2 kata depan Minta anak untuk mengikuti perintah di bawah, jangan memberi isyarat. “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di atas meja” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di bawah meja” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di depan ibu” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di samping ibu” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di belakang ibu” Dapatkah anak melakukan sedikitnya 2 perintah (memahami 2 kata depan)?	Bicara dan bahasa		
10.	Minta anak untuk berdiri 1 kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Umur 60 bulan

12	Peranyaan	Jawaban		
		Ya	Tidak	
1.	<p>Jangan mengoreksi atau membantu anak. Jangan menyebut kata “Lebih panjang”. Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.</p>  <p>Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?” Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p>	Gerak halus		
2.	<p>Berikan anak pensil dan kertas lalu katakan kepada anak “Buatlah gambar orang” (anak laki-laki, anak perempuan, papa, mama, dll). Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya atau mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan, dan kaki, setiap pasang dinilai 1 bagian. Pastikan anak telah menyelesaikan gambar sebelum memberikan penilaian. Dapatkah anak menggambar orang dengan sedikitnya 3 bagian tubuh?</p>	Gerak halus		
3.	<p>Memahami konsep 4 warna</p>  <p>Minta anak untuk menyebutkan 4 warna. Dapatkah anak menyebut 2 warna dengan benar?</p>	Bicara dan bahasa		
4.	<p>Tanyakan kepada anak pertanyaan berikut ini satu persatu: “Apa yang kamu lakukan saat kedinginan?” Jawaban: pakai jaket, pakai selimut “Apa yang kamu lakukan saat kelelahan?” Jawaban: tidur, berbaring, istirahat “Apa yang kamu lakukan saat merasa lapar?” Jawaban: makan “Apa yang kamu lakukan saat merasa haus?” Jawaban: minum Dapatkah anak</p>	Bicara dan bahasa		

	menjawab 3 pertanyaan terkait kata sifat tersebut dengan benar?			
5.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan kemandirian		
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut) pada saat ditinggal oleh orang tua atau pengasuh?	Sosialisasi dan kemandirian		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa dibantu?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Mengenal konsep 4 kata depan Minta anak untuk mengikuti perintah di bawah, jangan memberi isyarat. “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di atas meja” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di bawah meja” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di depan ibu” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di samping ibu” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di belakang ibu” Dapatkah anak melakukan sedikitnya 4 perintah (memahami 4 kata depan)?	Bicara dan bahasa		
9.	Minta anak untuk berdiri 1 kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 4 detik atau lebih?	Gerak kasar		
10.	Minta anak untuk melompat dengan 1 kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan 2 kaki tidak ikut dinilai). Dapatkah anak melompat 2-3 kali dengan 1 kaki?	Gerak kasar		

Lampiran 11 Tes Daya Dengar

No	Umur lebih dari 24 bulan sampai 30 bulan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	<p>Kemampuan Ekspresif: Apakah anak mulai menggunakan kata-kata lain, selain kata 'mama', 'papa', anggota keluarga lain, dan hewan peliharaan? Apakah anak mulai mengungkapkan kata yang berarti 'milik' misal "Susu kamu", "Bonekaku"?</p>		
2.	<p>Kemampuan Reseptif: Apakah anak dapat mengerjakan 2 macam perintah dalam satu kalimat, seperti "Ambil sepatu dan taruh disini" tanpa diberi contoh? Apakah anak dapat menunjuk minimal 2 nama benda di depannya (cangkir, bola, sendok)?</p>		
3.	<p>Kemampuan Visual: Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti 'Pok Ame-Ame' atau 'Cilukba'? Apakah anak Anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?</p>		
	Total jawaban 'Tidak'		

No	Umur lebih dari 30 bulan sampai 36 bulan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	<p>Kemampuan Ekspresif: Apakah anak dapat menyebutkan nama benda dan kegunaannya, seperti cangkir untuk minum, bola untuk dilempar, pensil warna untuk menggambar, sendok untuk makan? Apakah lebih dari tiga perempat orang mengerti apa yang dibicarakan anak Anda?</p>		
2.	<p>Kemampuan Reseptif: Apakah anak dapat menunjukkan minimal 2 nama benda di depannya sesuai fungsinya (misal untuk minum: cangkir, untuk dilempar: bola, untuk makan: sendok, untuk menggambar: pensil warna)? Apakah anak dapat mengerjakan perintah yang disertai kata depan? (misal: "Sekarang kubus itu di bawah meja, tolong taruh di atas meja")?</p>		

3.	Kemampuan Visual: Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh? Seperti 'Pok Ame-Ame' atau 'Cilukba'? Apakah anak Anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?		
	Total jawaban 'Tidak'		

No	Umur Lebih Dari 36 Bulan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Kemampuan Ekspresif: Apakah anak dapat menyebutkan nama benda dan kegunaannya, seperti cangkir untuk minum, bola untuk dilempar, pensil warna untuk menggambar, sendok untuk makan? Apakah lebih dari tiga perempuan orang mengerti apa yang dibicarakan anak Anda?		
2.	Kemampuan Reseptif: Apakah anak Anda dapat menunjukkan minimal 2 nama benda di depannya sesuai fungsi (misal untuk minum: cangkir, untuk dilempar: bola, untuk makan: sendok, untuk menggambar: pensil warna?)		
3.	Kemampuan Visual: Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti 'Pok Ame-Ame' atau 'Cilukba'? Apakah anak Anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?		
	Total jawaban 'Tidak'		

Lampiran 12 Kuisoner Tes Daya Lihat

KARTU E UNTUK TES DAYA LIHAT
(Jarak anak dengan kartu E adalah 3 meter)

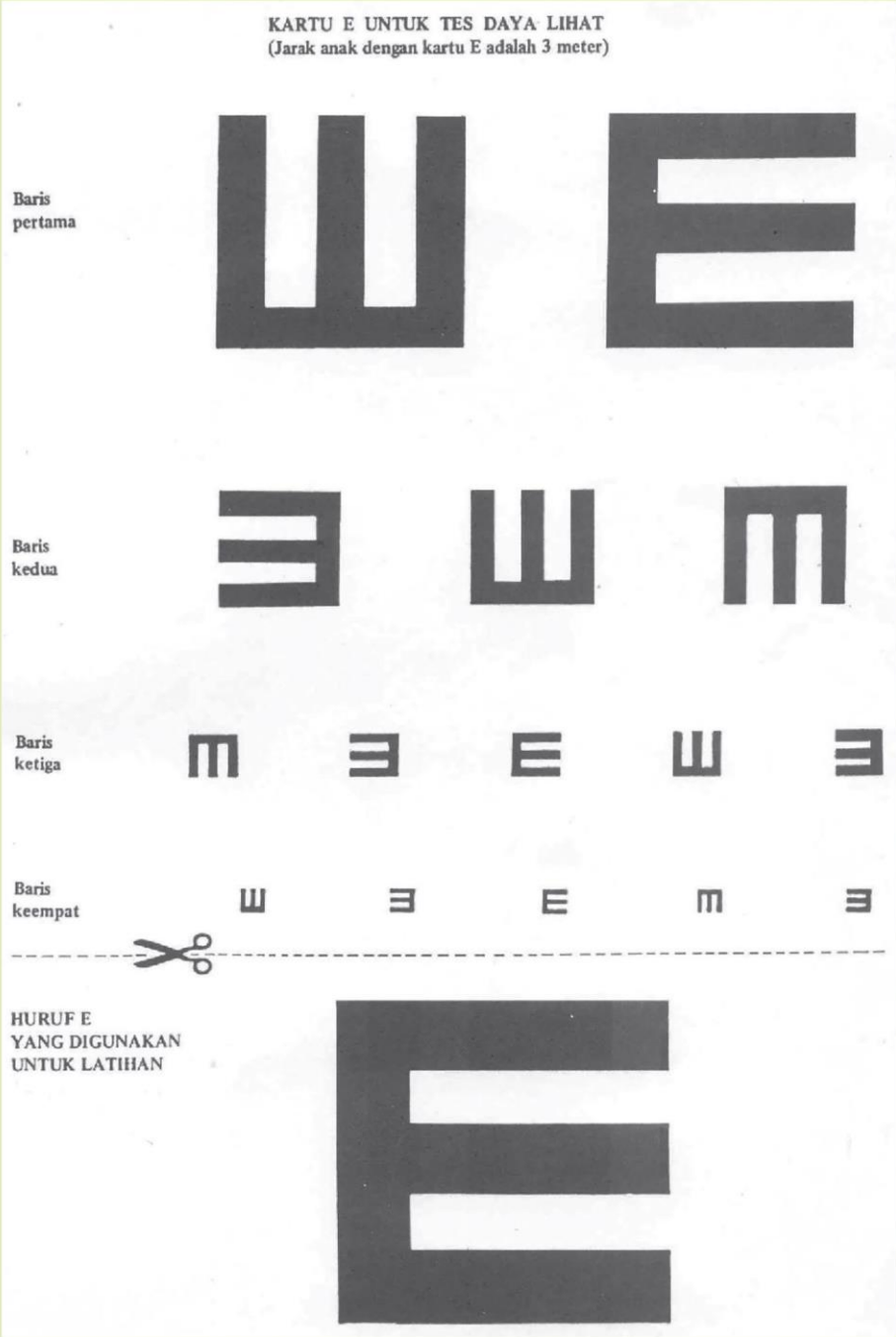
Baris pertama

Baris kedua

Baris ketiga

Baris keempat

HURUF E
YANG DIGUNAKAN
UNTUK LATIHAN



Lampiran 13 Kuesioner Masalah Perilaku Dan Emosional

No	Pertanya an	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anak Anda sering bereaksi negatif, marah atau tegang tanpa sebab yang jelas? (Bereaksi negatif contohnya rewel, tidak sabaran, banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan bila merasa situasi tidak seperti yang diharapkannya atau kemauannya tidak terpenuhi)		
2.	Apakah anak Anda tampak lebih memilih untuk menyendiri, bermain sendiri, atau menghindari dari anak seumurnya atau orang dewasa? (Ingin sendirian, menyendiri dengan ekspresi murung, tidak bersemangat, sedih, atau kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
3.	Apakah anak Anda cenderung bersikap menentang? (Membantah, melawan, tidak mau menurut atau melakukan hal yang sebaliknya dari apa yang diminta, serta tampak tidak peduli ketika diberitahu atau ditegur)		
4.	Apakah anak Anda mudah takut atau cemas berlebihan tanpa sebab yang jelas? (Misalnya takut pada binatang atau benda yang tidak berbahaya, terlihat cemas ketika tidak melihat ibu atau pengasuh)		
5.	Apakah anak Anda sering sulit konsentrasi, perhatiannya mudah teralihkan atau banyak bergerak atau tidak bisa diam? (Misalnya anak tidak bisa bertahan lama untuk bermain dengan satu permainan, mudah mengalihkan perhatian bila ada hal lain yang lebih menarik perhatian seperti bunyi atau gerakan, tidak bisa duduk dengan tenang, banyak bergerak atau cenderung berjalan atau berlari mondarmandir)		
6.	Apakah anak Anda lebih banyak menempel atau selalu minta ditemani, mudah cemas, dan tidak percaya diri? (Seakan minta perlindungan atau minta ditemani pada berbagai situasi, terutama ketika berada dalam situasi baru atau ada orang yang baru dikenalnya; mengekspresikan kecemasan serta terlihat tidak percaya diri)		
7.	Apakah anak Anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (Misalnya sulit tidur, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau, menangis di dalam tidurnya)		
8.	Apakah anak Anda mengalami perubahan pola makan dari yang biasanya? (Kehilangan nafsu makan, tidak mau makan sama sekali, atau sebaliknya makan berlebihan, sangat memilih jenis makanan,		

	atau membiarkan makanan lama di mulut tanpa dikunyah atau diemut)		
9.	Apakah anak Anda seringkali mengeluh sakit kepala, sakit perut, atau keluhan fisik lainnya pada waktu-waktu tertentu?		
10.	Apakah anak Anda mudah putus asa atau frustrasi dan sering menunjukkan emosi yang negatif? (Misalnya sedih atau kecewa yang berkepanjangan, mudah mengeluh, marah, atau protes. Misal ketika anak merasa kesulitan dalam menggambar, lalu berteriak minta tolong, marah, atau kertasnya disobek)		
11.	Apakah anak Anda menunjukkan kemunduran pola perilaku dari kemampuan yang sudah dimilikinya? (Misalnya mengompol kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orangtua atau pengasuhnya)		
12.	Apakah anak Anda sering berkelahi, bertengkar, atau menyerang anak lain baik secara verbal maupun non verbal? (Misalnya mengejek, meneriaki, merebut permainan, atau memukul temannya)		
13.	Apakah anak Anda sering diperlakukan tidak menyenangkan oleh anak lain atau orang dewasa? (Misalnya ditinggal bermain, dihindari, diejek, dikata-katai, direbut mainannya, atau disakiti secara fisik)		
14.	Apakah anak Anda cenderung berperilaku merusak atau cenderung selalu ingin menang atau menguasai? (Misalnya merusak benda, menyakiti dirinya atau binatang)		
	Total		

**Lampiran 14 Kuisoner Modified Checklist For Autism In Toddlers, Revised
(M-CHAT Revised)**

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	ika Anda menunjuk sesuatu di ruangan, apakah anak Anda melihatnya? (Misalnya, jika Anda menunjuk hewan atau mainan, apakah anak Anda melihat ke arah hewan atau mainan yang anda tunjuk?)		
2.	Pernahkah Anda berpikir bahwa anak Anda tuli?		
3.	Apakah anak Anda pernah bermain pura-pura? (Misalnya, berpura-pura minum dari gelas kosong, berpura-pura berbicara menggunakan telepon, atau menyuapi boneka atau boneka binatang?)		
4.	Apakah anak Anda suka memanjat benda-benda? (Misalnya, furnitur, alat-alat bermain, atau tangga)		
5.	Apakah anak Anda menggerakkan jari-jari tangannya dengan cara yang tidak biasa di dekat matanya? (Misalnya, apakah anak Anda menggoyangkan jari dekat pada matanya?)		
6.	Apakah anak Anda pernah menunjuk dengan satu jari untuk meminta sesuatu atau untuk meminta tolong? (Misalnya, menunjuk makanan atau mainan yang jauh dari jangkauannya)		
7.	Apakah anak Anda pernah menunjuk dengan satu jari untuk menunjukkan sesuatu yang menarik pada Anda? (Misalnya, menunjuk pada pesawat di langit atau truk besar di jalan)		
8.	Apakah anak Anda tertarik pada anak lain? (Misalnya, apakah anak Anda memperhatikan anak lain, tersenyum pada mereka atau pergi ke arah mereka)		
9.	Apakah anak Anda pernah memperlihatkan suatu benda dengan membawa atau mengangkatnya kepada Anda - tidak untuk minta tolong, hanya untuk berbagi? (Misalnya, memperlihatkan Anda bunga, binatang atau truk mainan)		
10.	Apakah anak Anda memberikan respon jika namanya dipanggil? (Misalnya, apakah anak Anda melihat, bicara atau bergumam, atau menghentikan apa yang sedang dilakukannya saat Anda memanggil namanya)		
11.	Saat Anda tersenyum pada anak Anda, apakah anak Anda tersenyum balik?		
12.	Apakah anak Anda pernah marah saat mendengar suara bising sehari-hari? (Misalnya, apakah anak Anda berteriak atau menangis saat mendengar suara bising seperti vacuum cleaner atau musik keras)		

13.	Apakah anak Anda bisa berjalan?		
14.	Apakah anak Anda menatap mata Anda saat Anda bicara padanya, bermain bersamanya, atau saat memakaikan pakaian?		
15.	Apakah anak Anda mencoba meniru apa yang Anda lakukan? (Misalnya, melambaikan tangan, tepuk tangan atau meniru saat Anda membuat suara lucu)		
16.	Jika Anda memutar kepala untuk melihat sesuatu, apakah anak Anda melihat sekeliling untuk melihat apa yang Anda lihat?		
17.	Apakah anak Anda mencoba untuk membuat Anda melihat kepadanya? (Misalnya, apakah anak Anda melihat Anda untuk dipuji atau berkata “lihat” atau “lihat aku”)		
18.	Apakah anak Anda mengerti saat Anda memintanya melakukan sesuatu? (Misalnya, jika Anda tidak menunjuk, apakah anak Anda mengerti kalimat “letakkan buku itu di atas kursi” atau “ambilkan saya selimut”)		
19.	Jika sesuatu yang baru terjadi, apakah anak Anda menatap wajah Anda untuk melihat perasaan Anda tentang hal tersebut? (Misalnya, jika anak Anda mendengar bunyi aneh atau lucu, atau melihat mainan baru, akankah dia menatap wajah Anda?)		
20.	Apakah anak Anda menyukai aktivitas yang bergerak? (Misalnya, diayun-ayun atau dihentak-hentak pada lutut Anda)		
	Total Skor		

Lampiran 15 Kuesioner Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

(GPPH) *Abbreviated Conners' Teacher Rating Scale*

No	Kegiatan Yang Diamati	Nilai			
		0	1	2	3
1.	Tidak kenal lelah atau aktivitas yang berlebihan				
2.	Mudah menjadi gembira, impulsif				
3.	Mengganggu anak-anak lain				
4.	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai; rentang perhatian pendek				
5.	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus				
6.	Kurang memperhatikan, mudah teralihkan				
7.	Permintaannya harus segera dipenuhi; mudah menjadi Frustrasi				
8.	Sering dan mudah menangis				
9.	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis				
10.	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga				
Total					

Keterangan :

- Nilai 0: Keadaan tidak ditemukan pada anak
- Nilai 1: Keadaan kadang-kadang ditemukan pada anak
- Nilai 2: Keadaan sering ditemukan pada anak
- Nilai 3: Keadaan selalu ada pada anak

Lampiran 16 SPSS

FREQUENCIES VARIABLES=jeniskelamin BBU TBU BBTB LKA
 KPSP TDD TDL KMPE GPPH usia
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes			
Output Created		20-JAN-2024 13:02:01	
Comments			
Input	Active Dataset		DataSet0
	Filter		<none>
	Weight		<none>
	Split File		<none>
	N of Rows in Working Data File		26
Missing Handling	Value	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used		Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax			FREQUENCIES VARIABLES=jeniskelamin BBU TBU BBTB LKA KPSP TDD TDL KMPE GPPH usia /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time		00:00:00,02
	Elapsed Time		00:00:00,02

[DataSet0]

Statistics

		jenis kelamin	BB/ U	TB/ U	BB\ TB	LK A	KP SP	TD D
N	Val	26	26	26	26	26	26	26
	Mi	0	0	0	0	0	0	0
Ssing								

Statistics

		TDL	KMPE	GPPH	usia
N	Valid	26	26	26	26
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

jenis kelamin

		Frequency	Per cent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
V	laki laki	17	65.4	65.4	65.4
Alid					

	perem puan	9	34. 6	34.6	100.0
	Total	26	100 .0	100.0	

BB/U

		Frequ ency	Per cent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
alid	V BB lebih	5	19. 2	19.2	19.2
	No Rmal	21	80. 8	80.8	100.0
	T Otal	26	100 .0	100.0	

TB/U

		Frequ ency	Per cent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
alid	V No	26	100 .0	100.0	100.0
	Rmal				

BB\TB

		Frequ ency	Per cent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
alid	V gizi normal	26	100 .0	100.0	100.0

LKA

			Frequ ency	Per cent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Alid	V Rmal	No	26	100 .0	100.0	100.0

KPSP

				Freq uency	Per cent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Alid	V	kemungkinan ada	penyimpangan	2	7.7	7.7	7.7
		meragukan		11	42. 3	42.3	50.0
		sesuai usia		13	50. 0	50.0	100.0
		Total		26	100 .0	100.0	

TDL

			Frequ ency	Per cent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Alid	V aik	b	26	100 .0	100.0	100.0

KMPE

				Frequency	Per cent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
alid	V	kemungkinan masalah perilaku emosional	ada dan	4	15.4	15.4	15.4
		meragukan		4	15.4	15.4	30.8
		Normal		18	69.2	69.2	100.0
		Total		26	100.0	100.0	

GPPH

			Frequency	Per cent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
alid	V	No	26	100.0	100.0	100.0
	Rmal					

usia

			Frequency	Per cent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
alid	V	36-48 Bulan	21	80.8	80.8	80.8
		49-60 Bulan	5	19.2	19.2	100.0
		Total	26	100.0	100.0	

Notes

Output Created		20-JAN-2024 13:11:07	
Comments			
Input	Active Dataset		DataSet0
	Filter		<none>
	Weight		<none>
	Split File		<none>
	N of Rows in Working Data File		26
Missing Handling	Value	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used		Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax			FREQUENCIES VARIABLES=TDD /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time		00:00:00,00
	Elapsed Time		00:00:00,00

TDD

			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
V Alid	baik, umur	sesuai	26	100.0	100.0	100.0

Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian

