



Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada
<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
 Vol 10, No, 2, Desember 2019, pp;242-249
 p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563
 DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.162

ARTIKEL PENELITIAN

Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun

Overview of Growth and Development in Children Age 3-6 Years

Meiuta Hening Prastiwi

Fakultas kedokteran Universitas Lampung

Artikel info

Artikel history:

Received; 24 Desember 2019

Revised; 26 Desember 2019

Accepted; 27 Desember 2019

Abstract.

Purpose of this study was to determine the picture of growth and development of children aged 3-6 years in Pertiwi Metro City PAUD. This research method is descriptive, with a sample of 120 people, from play groups, TK A and TK B PAUD Pertiwi Metro City. The sampling technique used is randomization. Results showed that almost all children had good nutritional status, which was 95%, 96.66% of children had normal head circumference, almost all (96.23%) child development was appropriate, 98.73% of children had normal vision, 97, 5% of children have normal hearing power. Nearly all (94.17%) of children have normal emotional behavior problems, and 95.83% of children do not experience the possibility of impaired concentration and hyperactivity. Conclusions looking at the results of this study are suggested that educational institutions work together with puskesmas, to detect early deviations of child development in a continuous, continuous manner, and are expected to be a reference for other schools in the school health business program (UKS), because PAUD Pertiwi Metro City has become national level UKS champion.

Abstrak.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pertumbuhan dan perkembangan anak usia 3-6 tahun di PAUD Pertiwi Kota Metro. Metode penelitian ini adalah deskriptif, dengan sampel sebanyak 120 orang, dari kelompok bermain, TK A dan TK B PAUD Pertiwi Kota Metro. Teknik sampling yang digunakan adalah randomisasi. Hasil penelitian menunjukkan hampir semua anak mempunyai status gizi baik, yaitu sebesar 95%, 96,66% anak memiliki lingkaran kepala normal, hampir seluruhnya (96,23%) perkembangan anak adalah sesuai, 98,73% anak memiliki daya lihat normal, 97,5% anak memiliki daya dengar normal. Hampir seluruhnya (94, 17%) anak mempunyai masalah perilaku emosional normal, dan 95, 83% anak tidak mengalami kemungkinan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas. Kesimpulan melihat hasil penelitian ini disarankan agar institusi pendidikan bekerja sama dengan puskesmas, untuk melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak secara kontinyu, berkesinambungan, dan diharapkan dapat menjadi rujukan bagi sekolah lain dalam program usaha kesehatan sekolah (UKS), karena PAUD Pertiwi Kota Metro sudah menjadi juara UKS tingkat nasional.

Keywords:

*Growth;
Development;
PAUD Pertiwi;*

Corresponden author:

Email: meiuta04@gmail.com



artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY -4.0

PENDAHULUAN

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan merupakan masalah yang serius bagi negara maju maupun negara berkembang di dunia. Pertumbuhan dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala, sedangkan perkembangan dapat dilihat dari kemampuan motorik, sosial dan emosional, kemampuan berbahasa serta kemampuan kognitif. Pada dasarnya, setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan usianya, akan tetapi banyak faktor yang memengaruhinya. Anak merupakan generasi penerus bangsa yang layak untuk mendapatkan perhatian dan setiap anak memiliki hak untuk mencapai perkembangan kognisi, sosial dan perilaku emosi yang optimal dengan demikian dibutuhkan anak dengan kualitas yang baik agar tercapai masa depan bangsa yang baik (Hapsari, 2019).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 5-25% anak usia pra sekolah di dunia mengalami disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus (WHO, 2010). Angka kejadian terhadap gangguan perkembangan pada anak usia 3-17 tahun di Amerika Serikat mengalami peningkatan dari tahun 2014 sebesar 5,76 % dan di tahun 2016 sebesar 6,9% (Zablotsky et al., 2017). Tumbuh kembang anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius, Angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi yaitu sekitar 5-10% mengalami keterlambatan perkembangan umum. Dua dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 sampai 6 dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta satu dari 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara Populasi anak di Indonesia menunjukkan sekitar 33% dari total populasi yaitu sekitar 83 juta dan setiap tahunnya jumlah populasi anak akan meningkat (Sugeng et al., 2019). Sementara, Departemen Kesehatan RI melaporkan bahwa 0,4 juta (16%) balita di Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi anak dengan tubuh pendek (stunting) 37,2% yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Persentase tertinggi pada tahun 2013 adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%), Sulawesi Barat (48,0%), dan Nusa Tenggara Barat (45,3%), dan setiap tahunnya terdapat peningkatan jumlah balita dengan postur tubuh pendek dan sangat pendek, sehingga presentase balita postur tubuh pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi.

Proses tumbuh kembang anak merupakan hal penting yang harus diperhatikan sejak dini, mengingat bahwa anak merupakan generasi penerus bangsa memiliki hak untuk mencapai perkembangan yang optimal, sehingga dibutuhkan anak dengan kualitas baik demi masa depan bangsa yang lebih baik. Golden age period merupakan periode yang kritis yang terjadi satu kali dalam kehidupan anak, dimulai dari umur 0 sampai 5 tahun (Chamidah, 2018). Anak yang memiliki awal tumbuh kembang yang baik akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih sehat, hal ini dipengaruhi oleh hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan, sehingga nantinya memiliki kehidupan yang lebih baik (Deki, 2015). Upaya deteksi dini salah satunya dapat dilakukan melalui program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). SDIDTK merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi. Tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang yaitu deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yang dilakukan untuk menemukan status gizi kurang atau buruk dan bentuk kepala mikrosefali atau makrosefali. Kedua, deteksi dini penyimpangan perkembangan, untuk mengetahui adanya keterlambatan perkembangan anak, gangguan daya lihat, dan gangguan daya dengar. Ketiga, deteksi dini penyimpangan perilaku emosional, yaitu

untuk mengetahui adanya masalah perilaku emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (Fazrin, 2018).

Metode

Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif untuk mengetahui gambaran hasil observasi pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di PAUD Pertiwi Metro, dengan pendekatan potong lintang. Penelitian ini dilakukan di PAUD Pertiwi Metro Pusat, Populasi pada penelitian ini yaitu pada anak laki-laki dan perempuan usia 3-6 tahun yang terdaftar di TK Pertiwi Metro Pusat, dengan sampel sebanyak 120 orang, dengan teknik randomisasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan mikrotoa, yaitu dilakukan untuk mengukur tinggi badan, dan menggunakan timbangan berat badan untuk mengukur pertumbuhan, pengukuran lingkaran kepala menggunakan pita ukur, serta kuesioner Pra Skrining Jika ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam "jalur hijau" maka lingkaran kepala anak normal, lingkaran kepala anak tidak normal ada 2, yaitu makrosefal bila berada diatas "jalur hijau" dan mikrosefal bila berada dibawah "jalur hijau" Sementara, Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang terdiri dari 10 pertanyaan untuk menilai perkembangan balita sesuai dengan kelompok usia. Aspek yang dinilai dalam KPSP yaitu motorik kasar, motorik halus, bicara atau bahasa, menilai daya dengar, daya lihat, kuesioner masalah perilaku emosional dan pengamatan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif.

Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1 Karakteristik Responden

Responden	Kriteria	F	%
Anak	Usia 3-4 tahun (Kelompok Bermain)	20	16,67 %
	Usia 4-5 tahun (TK A)	40	33,33 %
	Usia 5-6 tahun (TK B)	60	50%

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat dilihat anak di dalam kelompok bermain usia 3-4 tahun sebanyak 20 anak (16,67 %), anak di dalam kelompok TK A usia 4-5 tahun sebanyak 40 anak (33,33%) dan anak di dalam kelompok TK B usia 5-6 tahun sebanyak 60 anak (50%).

Tabel 2 Hasil Observasi Status Pertumbuhan Anak

Kategori		F	%
Status Gizi	Gizi Kurang	2	1,67
	Gizi Baik	114	95,00
	Gizi Lebih	4	3,33
Pengukuran Lingkar Kepala	Normal	116	96,67
	Mikrosefali	2	1.67
	Makrosefali	2	1.67

Tabel 2 menjelaskan gambaran pertumbuhan dari 120 anak yang dinilai berdasarkan status gizi hampir seluruhnya dalam status gizi normal (95%), namun masih ada anak dengan status gizi kurang, yaitu sebesar 1,67%. Berdasarkan pengukuran lingkaran kepala sebagian besar dalam kondisi normal (96, 67%), sedangkan ada 2 orang anak yang mengalami mikrosefali dan makrosefali yaitu sebesar 1, 67%.

Tabel 3 Hasil Observasi Status Perkembangan Anak

Kategori		F	%
Daya Lihat Anak	Normal	118	98,73
	Gangguan	2	1,27
Daya Dengar Anak	Normal	117	94,17
	Gangguan	3	2,50
<i>Pengamatan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional</i>	Normal	113	94,17
	Masalah Perilaku	7	5,83
	Emosional	115	95,83
<i>Pengamatan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif</i>	Normal	5	4,17
	Kemungkinan GPPH		

Tabel 3 menjelaskan gambaran perkembangan anak yang dinilai berdasarkan daya lihat anak, daya dengar anak pengamatan kuesioner masalah perilaku emosional dan pengamatan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif rata-rata dalam kondisi normal. Perkembangan anak dilihat dari daya lihat anak menunjukkan 2 orang (1,27 %) anak mengalami adanya gangguan pengelihatian, 3 orang (2,50%) anak mengalami adanya gangguan pendengaran, 7 orang (5,83%) anak mengalami kemungkinan GPPH 5 orang (4,17 %).

Pertumbuhan Anak Usia 3-6 Tahun di PAUD Pertiwi

Pada setiap pemeriksaan pertumbuhan anak biasanya dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, serta pengukuran lingkar kepala. Pada masa pra sekolah kenaikan berat badan anak rata-rata 2 kg per tahunnya (Suririnah, 2009). Berdasarkan tabel 2 di atas, menunjukkan sebagian besar (95%) anak mempunyai status gizi baik. Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting dan diukur pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, dan cairan tubuh. Pada saat ini berat badan di pakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak karena berat badan sensitif terhadap perubahan walaupun sedikit. Pengukurannya bersifat objektif dan dapat diulangi dengan menggunakan timbangan apa saja yang relatif murah, mudah, dan tidak memerlukan banyak waktu. Tinggi badan merupakan ukuran antropometri kedua terpenting. Keistimewaannya adalah bahwa pada masa pertumbuhan ukuran tinggi badan meningkat terus sampai tinggi maksimal di capai (Soetjiningsih, Ranuh, 2014).

Ukuran lingkar kepala berbeda dengan bagian tubuh lainnya. Kepala menjadi bagian yang harus diperhatikan karena kepala yang berkembang merupakan tanda dari hidrosefalus dan ukuran kepala yang berkembang terlalu lambat menandakan masalah perkembangan atau nutrisi. Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hampir seluruhnya (96,67%) anak memiliki lingkar kepala normal, ada 2 orang anak yang mengalami mikrosefali dan makrosefali yaitu sebesar 1,67%. Lingkaran kepala mencerminkan volume intrakranial, termasuk pertumbuhan otak. Apabila otak tidak tumbuh normal, kepala akan kecil atau sebaliknya, bila kepala tidak tumbuh maka otak akan mengikuti. Pada lingkaran kepala yang lebih kecil dari normal atau mikrosefali sering kali ada retardasi mental, sebaliknya kalau ada penyumbatan aliran cairan serebrospinal pada hidrosefalus maka volume kepala akan meningkat sehingga lingkaran kepala lebih besar

daripada normal (Suririnah, 2009). Ukuran lingkaran kepala anak tidak jauh berbeda dengan ukuran lingkaran kepala dengan salah satu orang tuanya pada saat mereka dewasa. Faktor lain yang berpengaruh adalah gangguan saat dalam kandungan bisa karena infeksi kehamilan, kelainan kromosom atau kelainan genetik. Pemantauan ukuran lingkaran kepala sangat penting dilakukan berkala sampai usia 2 tahun. Jika terdapat abnormalitas pada hasil pengukuran tersebut, perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mencari penyebabnya agar dapat dilakukan intervensi sejak dini (Shabariah, 2016).

Anak TK Pertiwi yang mengalami gangguan pertumbuhan, 100 % akan mendapatkan rencana tindak lanjut dan intervensi sesuai dengan kebutuhan. Dalam menangani anak dengan gangguan pertumbuhan tersebut maka pihak sekolah melakukan koordinasi dengan orang tua agar orang tua mendapatkan pendampingan berupa edukasi, bimbingan dan advokasi khusus dari psikolog untuk mendapatkan edukasi serta meminimalkan *denial*. Kemudian dilakukan rencana tindak lanjut oleh tim SDIDTK, terapis wicara, psikologis dan tim GPK (Guru Pendamping Khusus). Setelah itu dilanjutkan dengan skrining lanjutan dan rujukan ke RS Tumbuh Kembang untuk ditangani oleh dokter spesialis anak dan rehabilitasi medis. Hasil pemantauan pertumbuhan anak akan dicatat di dalam rapot GPA atau grafik pertumbuhan anak. Selanjutnya diharapkan dinas kesehatan mampu memberi edukasi SDIDTK secara berkelanjutan serta mengevaluasi ulang jadwal terapi anak.

Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun di PAUD Pertiwi

Perkembangan merupakan bertambahnya fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam bidang motorik kasar, motorik halus, kemampuan bahasa maupun sosialisasi dan kemandirian (Kusbiantoro, 2015). Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hampir seluruhnya (95%) perkembangan anak rata-rata dalam kondisi normal. Masih ada beberapa perkembangan anak dilihat dari daya lihat anak menunjukkan 2 orang (1,27 %) anak mengalami gangguan penglihatan, 3 orang (2,50%) anak mengalami gangguan pendengaran, 7 orang (5,83%) anak mengalami adanya masalah perilaku emosional, 5 orang (4,17 %) anak mengalami adanya kemungkinan GPPH.

Tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Setiap anak yang mengalami abnormalitas mata atau anak gagal dalam skrining penglihatan harus dievaluasi oleh spesialis untuk menangani anak. Tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak (Kyle, Terri, 2014). Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kebiasaan menonton televisi yang terlalu dekat, sehingga perlu penanganan lebih lanjut terhadap anak yang dicurigai mengalami gangguan tersebut melalui komunikasi sekolah, orangtua dan tim SDIDTK sekolah agar ada penanganan lebih lanjut. Setiap anak yang mengalami abnormalitas mata atau gagal dalam skrining penglihatan harus dievaluasi oleh dokter untuk memberikan penanganan lebih lanjut (Launardo, 2016).

Hasil tes daya dengar anak menunjukkan 2,50% anak mengalami gangguan pendengaran. Sebanyak 97,50% dalam status normal. Sementara, penelitian terdahulu tentang pendidikan kesehatan deteksi dini tumbuh kembang pada anak di PAUD Lab School UNPGRI Kediri menunjukkan 9 anak (100 %) memiliki daya pendengaran yang baik atau normal (Fazrin, 2018). Salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan pendengaran adalah adanya riwayat penyakit

telinga seperti otitis media yang banyak terjadi pada anak-anak di usia 2-5 tahun. Sehingga, perlu penanganan lebih lanjut terhadap 3 anak yang dicurigai mengalami gangguan tersebut melalui komunikasi sekolah, orangtua dan tim SDIDTK sekolah agar ada penanganan lebih lanjut.

Perkembangan anak rata-rata normal karena memang pada usia prasekolah guru telah memberikan berbagai macam bentuk stimulasi tumbuh kembang anak, salah satunya adalah melalui kegiatan bermain. Beberapa ahli mengatakan bahwa bermain pada anak merupakan sarana untuk belajar. Bermain dan belajar untuk anak merupakan suatu kesatuan dan suatu proses yang terus menerus terjadi dalam kehidupannya. Bermain merupakan tahap awal dari proses belajar pada anak yang dialami hampir semua orang. Bermain tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak, bagi anak bermain sama saja dengan bekerja bagi orang dewasa. Bermain pada anak mempunyai fungsi untuk perkembangan sensoris motoris, perkembangan intelektual, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral, dan sebagai terapi bagi anak yang sakit. Tujuan dari bermain adalah melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal, mengekspresikan dan mengalihkan perasaan, keinginan, fantasi, dan idenya, mengembangkan kreativitas dan kemampuan memecahkan masalah, dan membantu anak untuk beradaptasi secara efektif. Melalui kegiatan bermain yang menyenangkan, seorang anak berusaha untuk menyelidiki dan mendapatkan pengalaman yang banyak. Baik pengalaman dengan dirinya sendiri, orang lain maupun dengan lingkungan sekitarnya. Melalui bermain anak dapat mengorganisasikan berbagai pengalaman dan kemampuan kognitifnya dalam upaya menyusun kembali gagasan yang cemerlang. (IDAI, 2011). Hasil Pengamatan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) PAUD Pertiwi Kota Metro menunjukkan bahwa ada 5,83% anak yang dicurigai mengalami gangguan masalah perilaku emosional. Sementara, sebanyak 94,17% anak dalam status normal tidak mengalami masalah perilaku emosional. Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional adalah kegiatan pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah perilaku emosional dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas pada anak agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Bila penyimpangan perilaku emosional lambat diketahui maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Depkes RI, 2007). Masalah perilaku emosional bisa diminimalkan oleh guru melalui kegiatan pembelajaran dan bermain.

Bermain merupakan kegiatan yang sangat penting bagi anak. Melalui bermain seorang anak akan memperoleh berbagai keuntungan sekaligus belajar berbagai hal yang dapat memperluas wawasan, pengetahuan dan keterampilan yang dapat digunakan pada saat dewasa nantinya. Bermain juga bermanfaat untuk aspek emosi dan kepribadian anak. Melalui bermain seorang anak dapat melepaskan ketegangan yang dialaminya. Kegiatan bermain bersama sekelompok teman sebaya akan memberikan kesempatan bagi anak untuk menilai diri sendiri tentang kelebihan-kelebihan yang dimilikinya, sehingga dapat membantu pembentukan konsep diri yang positif, mempunyai rasa percaya diri dan harga diri karena merasa mempunyai kompetensi tertentu (IDAI, 2011). Penelitian terdahulu menunjukkan persentase anak dengan gangguan perilaku dan emosional sebanyak 2,08%, dimana masalah perilaku emosional pada anak dapat disebabkan oleh faktor lingkungan serta pola asuh yang kurang baik (Kusbiantoro, 2015). Diperlukan rencana tindak lanjut untuk menangani anak yang dicurigai tersebut. Salah satunya dengan mengkomunikasikan antara pihak sekolah, orangtua dan Tim SDIDTK sekolah khususnya psikolog.

Hasil Pengamatan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif (GPPH) anak PAUD Pertiwi Metro menunjukkan ada 4,17 % anak mengalami masalah Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif (GPPH). Sementara, sebanyak 98,53% anak dalam status normal tidak mengalami kemungkinan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif (GPPH). Penelitian terdahulu tentang Analisa Deteksi Dini dan Stimulasi Perkembangan Anak Usia Prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 12 Malang menunjukkan persentase anak dengan GPPH sebanyak 14,3%. Gangguan hiperaktivitas pada anak dapat disebabkan oleh faktor lingkungan seperti adanya konflik di dalam keluarga ataupun kondisi sosial ekonomi keluarga yang tidak memadai (Ulfa, 2018). Diperlukan rencana tindak lanjut untuk menangani anak yang dicurigai tersebut. Salah satunya dengan mengkomunikasikan antara pihak sekolah, orangtua dan Tim SDIDTK sekolah khususnya psikolog untuk membuat rencana belajar yang disesuaikan dengan kebutuhan anak.

Anak TK Pertiwi yang mengalami gangguan perkembangan, 100 % akan mendapatkan rencana tindak lanjut dan intervensi sesuai dengan kebutuhan. Dalam menangani anak dengan gangguan perkembangan tersebut, maka pihak sekolah melakukan koordinasi dengan orang tua agar orang tua mendapatkan pendampingan berupa edukasi, bimbingan dan advokasi khusus dari psikolog untuk mendapatkan edukasi serta meminimalkan *denial*. Kemudian dilakukan rencana tindak lanjut oleh tim SDIDTK, terapis wicara, psikologis dan tim GPK (Guru Pendamping Khusus). Setelah itu dilanjutkan dengan skrining lanjutan dan rujukan ke Rumah Sakit Tumbuh Kembang untuk ditangani oleh dokter spesialis anak dan rehabilitasi medis. Hasil pemantauan pertumbuhan anak akan dicatat di dalam rapot GPA atau grafik pertumbuhan anak. Selanjutnya diharapkan dinas kesehatan mampu memberi edukasi SDIDTK secara berkelanjutan serta mengevaluasi ulang jadwal anak.

Simpulan Dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan hampir semua anak mempunyai status gizi normal, yaitu sebesar 95%, 96,66% anak memiliki lingkaran kepala normal, hampir seluruhnya (96,23%) perkembangan anak adalah sesuai, 98,73% anak memiliki daya lihat normal, 97,5% anak memiliki daya dengar normal. Hampir seluruhnya (94, 17%) anak mempunyai masalah perilaku emosional normal, dan 95, 83% anak tidak mengalami kemungkinan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas. Hasil observasi Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di PAUD pertiwi Metro dapat menjadi rujukan bagi sekolah untuk dapat mengambil kebijakan sekolah dalam implementasi program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Selain itu, guru dan orang tua diharapkan mampu melakukan deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak agar dapat dilakukan intervensi dini bila anak mengalami masalah tumbuh kembang serta perlu adanya suatu bentuk kerjasama dengan institusi kesehatan, seperti puskesmas wilayah setempat dan klinik tumbuh kembang RSUD Ahmad Yani Kota Metro, terkait dengan sistem rujukan bagi anak yang memiliki masalah tumbuh kembang.

Daftar Rujukan

- Chamidah, A.N. (2018). Deteksi Dini Perkembangan Balita Dengan Metode DDST II Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. *Jurnal Endurance*, 3(2), 367-374. DOI: <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3149>
- Deki, P. (2015). Factors Affecting Early Childhood Growth and Development : Golden 1000 Days. *Journal of Advanced Practices in Nursing*, 01(01), 1-7.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak Gerakan Nasional Pemantauan Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Fazrin, I. (2018). Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Anak Di Paud Lab School UNPGRI Kediri. *Journal of Community Engagement in Health*, 1(2), 6-14. DOI: 10.30994/jceh.v1i2.8
- Hairunis, M.N, Salimo H & Dewi Y. (2018). Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Balita. *Jurnal Sari Pediatri*, 3(20), 146-151.
- IDAI, (2011). Kumpulan Tips Pediatri. Badan Penerbit IDAI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat : Jakarta.
- Kusbiantoro, D. (2015). Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di TK ABA 1 Lamongan. *Jurnal Surya*, 7(01) 1-8.
- Kyle, Terri. (2014). Buku Praktik Keperawatan Pediatri. Jakarta : EGC
- Lunardo, V.A, Afifudin, A. (2016). Kelainan Refraksi Pada Anak Usia 3 – 6 Tahun di Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Jurnal Pasca UNHAS*, 9(01), 1-11
- Shabariah, R, Farsida & Parameswari, I. (2016). Hubungan Ukuran Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak Usia 12 - 36 Bulan Berdasarkan Skala Denver Development Screening Test-II (DDST-II) di Posyandu RW 03 Mustika Jaya Bekasi Timur November 2016. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 1(15), 46-55.
- Soetjiningsih, IG. N. Gde Ranuh, (2014). Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta : EGC
- Sugeng, H.M. (2019). Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(2), 96-101.
- Supartini, Yupi. (2004). Buku Ajar Konsep Konsep Keperawatan Anak. Jakarta : EGC
- Suririnah, (2009). Buku Pintar Merawat Bayi 0- 12 Bulan. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Ulfa, M. (2018). Analisa Deteksi Dini dan Stimulasi Perkembangan Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 3(2), 200-208.
- WHO. World Health Statistics 2010. France. World Health Organization.
- Zablotsky, B. Black, I.L. Blumberg, J.S. (2017). Estimated Prevalence of Children With Diagnosed Developmental Disabilities in the United States, 2014–2016. Centers for Disease Control and Prevention : United States