

SKRIPSI
GAMBARAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 24-54 BULAN
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
TAMBANG



YUYUN FEBRI CAHYANI
1914201086

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023

SKRIPSI
GAMBARAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 24-54 BULAN
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
TAMBANG

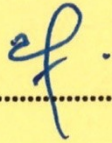
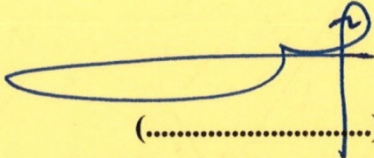
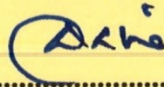


YUYUN FEBRI CAHYANI
1914201086

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. ALINI, M. Kep</u> Ketua	 (.....)
2.	<u>SYAFRIANI, M. Kes</u> Sekretaris	 (.....)
3.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAHAP, M. Keb</u> Anggota I	 (.....)
4.	<u>Ns. PUTRI EKA SUDIARTI, M. Kep</u> Anggota II	 (.....)

Mahasiswa :
Nama : YUYUN FEBRI CAHYANI
NIM : 1914201086
Tanggal Ujian : 10 Juli 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : YUYUN FEBRI CAHYANI

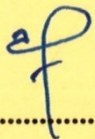
NIM : 1914201086

NAMA

TANDA TANGAN

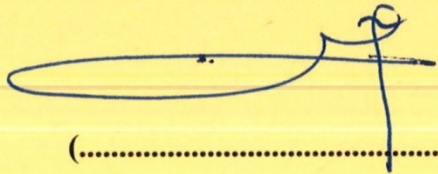
Ns. ALINI, M. Kep

Pembimbing I

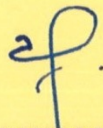
(.....)

SYAFRIANI, M. Kes

Pembimbing II

(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Ns. ALINLM. Kep
NIP-TT : 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Skripsi, 10 Juli 2023
YUYUN FEBRI CAHYANI**

**Gambaran Perkembangan Balita Usia 24-54 Bulan Di Wilayah Kerja Upt
Puskesmas Tambang Tahun 2023**

ix+ 69 halaman + 11 Tabel + 4 Skema + 13 Lampiran

ABSTRAK

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sebagai hasil dari proses pematangan. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa balita pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Di provinsi Riau cakupan pelayanan kesehatan pada anak khususnya DDTK masih rendah yaitu 87,8% hal ini tentu akan berdampak pada peningkatan kasus penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak terdeteksi secara dini. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode observasi yang menggunakan pendekatan deskriptif. Jenis penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan atau melakukan deskripsi suatu kejadian yang terjadi dari hasil data yang telah diolah sesuai standar tertentu. Hasil : Penelitian ini dilakukan pada tanggal 05-10 Juni 2023 dengan jumlah Sampel 98 responden yang diperoleh menggunakan teknik *stratified random sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat. Hasil analisa univariat diperoleh 53 responden (54,1%) mengalami perkembangan balita tidak sesuai dengan usia. Kesimpulan : Perkembangan anak usia 24-54 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas tambang tahun 2023 memiliki perkembangan anak tidak sesuai sebanyak 53 anak atau (54,1%) dan perkembangan anak sesuai sebanyak 45 atau (46,1%) anak. Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan bagi puskesmas untuk menambah pengetahuan ibu dengan memberi informasi tentang pelaksanaan DDTK dengan memberitahu perkembangan anak menggunakan KPSP dan diharapkan kepada orang tua khususnya ibu untuk dapat memperhatikan perkembangan anak dengan melaksanakan pemeriksaan KPSP sesuai jadwal yang dianjurkan oleh kader.

Kata Kunci : Balita , Perkembangan

Daftar Bacaan : 20 bacaan (2014-2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Hubungan Pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Dengan Perkembangan Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Tambang Tahun 2023”**

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. DR. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan sekaligus pembimbing I dalam penyusunan laporan penelitian yang telah memberikan arahan serta masukan kepada peneliti dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.
4. Ibu Syafriani, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

5. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan Laporan Hasil Penelitian ini.
6. Ns.Putri Eka Sudiarti,M.Kep selaku narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan penyusunan Laporan Hasil Penelitian ini.
7. Ns.Suryo Anom Saputro.S.Kep selaku kepala puskesmas UPT Puskesmas Tambang beserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data.
8. Bapak dan Ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
9. Responden yang telah memberikan dukungan kerjasama dalam pengambilan data yang diteliti.
10. Sembah sujud ananda sampaikan kepada kedua orangtua tercinta yaitu Ayahanda Sudarman dan Ibunda Suramti beserta kakak kandung yaitu Wiwit Suryanti abang kandung yaitu Selamat Widodo dan Ahmad Wahyu Hidayat selaku support system diwaktu-waktu sulit saya dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian dan telah banyak memberikan do'a, semangat dan dukungan sehingga menyelesaikan proposal penelitian.
11. Sahabat dan rekan-rekan seperjuangan S1 Keperawatan angkatan tahun 2019 Terutama sahabat saya Weni Novita yang tak hentinya memberikan motivasi dan semangat kepada peneliti dalam menyelesaikan Laporan Hasil penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Hasil penelitian ini.

Semoga Allah SWT, selalu memberikan berkah dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan dukungan kepada penulis selama mengikuti pendidikan Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. *Aamiin ya robbal'alamin.*

Bangkinang, 10 juli 2023

Penulis

Yuyun Febri Cahyani

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Tinjauan Teoritis	10
2.1.1 Konsep Balita	10
2.1.2 Perkembangan	12
2.1.3 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak	12
2.1.4 Kebutuhan Dasar Anak	14
2.1.5 Gangguan Pertumbuhan dan Perkembang Anak.....	15
2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak.....	17
2.1.7 Tahapan Tumbuh Kembang Anak usia Prasekolah	32
2.1.8 Aspek-Aspek Tumbuh Kembang Anak	35
2.1.9 Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak.....	38
2.1.10 Penelitian Terkait	46
2.2 Kerangka Teori.....	49
2.3 Kerangka Konsep.....	50

BAB III	METODE PENELITIAN	51
3.1	Desain Penelitian.....	51
3.1.1	Rencana Penelitian	51
3.1.2	Alur penelitian.....	52
3.1.3	Prosedur Penelitian.....	52
3.1.4	Variabel Penelitian	53
3.2	Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	53
3.2.1	Lokasi Penelitian	53
3.2.2	Waktu Penelitian	54
3.3	Populasi Dan Sampel	54
3.3.1	Populasi	54
3.3.2	Sampel.....	54
3.4	Etika Penelitian	58
3.5	Alat Pengumpulan Data	59
3.6	Prosedur Pengambilan Data	60
3.6.1	Data Primer	60
3.7	Definisi Operasional.....	60
3.8	Teknik Pengolahan Data	61
3.8.1	Editing (Penyuntingan)	61
3.8.2	Coding (Pengkodean).....	61
3.8.3	Entry Data (Memasukkan Data).....	62
3.8.4	Cleaning (Merapikan)	62
3.9	Rencana Analisa Data	62
3.9.1	Analisis Univariat.....	62
BAB IV	HASIL PENELITIAN	64
4.1	Gambaran Umum Puskesmas Tambang	64
4.2	Hasil Penelitian	64
4.2.1	Karakteristik Responden	65
4.2.2	Analisa Univariat.....	66

BAB V	PEMBAHASAN	68
	5.1 Hasil Penilaian Perkembangan Menggunakan Metode KPSP Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang	68
BAB VI	PENUTUP	73
	6.1 Simpulan	73
	6.2 Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. 1 : Distribusi Jumlah Balita Perpuskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022	4
Tabel 1. 2 : Data Sasaran Balita Menurut Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Tambang Tahun 2023.....	5
Tabel 1. 3 : Data Sasaran Balita Yang Mengalami Penyimpangan Perkembangan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Tambang Tahun 2023	5
Tabel 3. 1 : Data Jumlah Balita Perdesa Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang	57
Tabel 3. 2 : Definisi Operasional Variabel Penelitian	61
Tabel 3. 3 : Coding.....	62
Tabel 4. 1 : Distribusi Frekuensi Umur Pada Ibu Balita Yang Berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.....	65
Tabel 4. 2 : Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Balita Yang Berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.....	65
Tabel 4. 3 : Distribusi Frekuensi Umur Balita Berdasarkan Bulan Yang Berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang	66
Tabel 4. 4 : Distribusi Frekuensi jenis kelamin Balita Yang Berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.....	66
Tabel 4. 5 : Distribusi Ftekuensi Perkembangan Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang	67

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2. 1 Kerangka Teori Penelitian.....	49
Skema 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian	50
Skema 3. 1 Rancangan Penelitian	51
Skema 3. 2 Alur Penelitian	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Penjelasan Dan Informasi (*Informed Consent*)
- Lampiran 5 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 6 Kuisisioner
- Lampiran 7 Hasil Turnitin
- Lampiran 8 Bukti Legal Pemakaian Kuisisioner
- Lampiran 9 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 10 Output SPSS
- Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi Pembimbing I Dan II
- Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Para ahli anak mengatakan bahwa priode 5 (lima) tahun pertama kehidupan anak dikatakan sebagai masa keemasan. Priode 5 tahun pertama kehidupan anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat khususnya pada otak manusia selain itu juga otak anak sangat peka dalam menerima berbagai masukan maupun rangsangan dari lingkungan sekitarnya. Salah satu upaya kesehatan yang dilakukan oleh ibu sejak anak masih di dalam kandungan sampai 5 tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan dapat meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang yang optimal baik fisik, mental, emosional, maupun sosial serta memiliki kualitas sesuai dengan potensi genetiknya (Setiawandari, 2016).

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, 2018).

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya dan mampu bersaing di era global (Putri et al., 2018)

World Health Organisation (WHO) tahun 2018 melaporkan prevalensi penyimpangan perkembangan pada anak usia dibawah 5 tahun sebanyak (28,7%), sekitar 5 hingga 10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan. Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum diperkirakan sekitar 1-3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum. Hasil penelitian para peneliti dunia untuk WHO menyebutkan bahwa secara global tercatat 52,9 juta anak-anak kecil dari usia 5 tahun, 54% anak laki-laki mengalami gangguan perkembangan pada tahun 2016. Sekitar 95% anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan hidup di Negara dengan pendapatan rendah dan menengah (WHO, 2018).

Data Nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2014, sekitar 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes, 2015). Di Provinsi Riau, saat ini cakupan pelayanan kesehatan pada anak khususnya deteksi dini tumbuh kembang pada balita rendah yaitu 87,8%. Hal ini tentu akan berdampak pada peningkatan kasus penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak terdeteksi secara dini. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak di Kabupaten Kampar hanya 77% berada jauh dibawah cakupan Provinsi Riau (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2019), Angka kejadian penyimpangan Tumbuh Kembang balita terjadi kenaikan cakupan pelayanan kesehatan sebesar 75,7% dimana jumlah balita yang mendapat pelayanan tumbuh kembang sebanyak 66,227 dibandingkan dengan jumlah seluruh balita sebanyak 87,463. Hal ini perlu diperhatikan oleh petugas kesehatan agar dapat memberikan pendidikan dan penyuluhan bagi orangtua yang memiliki balita bahwa pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin kepada balita, karena masa balita adalah masa-masa emas tumbuh kembang bagi seseorang anak dan perlu perhatian khusus bagi orangtua (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2019).

Tabel 1.1 : Distribusi Jumlah Balita Perpuskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Puskesmas	Jumlah	Presentase(%)
1.	Tambang	8491	12,7
2.	Air Tiri	4071	6,1
3.	Pandau Jaya	3940	5,9
4.	Kubang Jaya	3784	5,7
5.	Tapung	3388	5,1
6.	Lipat Kain	3148	4,7
7.	Pantai Cermin	2904	4,3
8.	Kota Garo	2442	3,6
9.	Suka Ramai	2434	3,6
10.	Laboy Jaya	2366	3,5
11.	Tanah Tinggi	2355	3,5
12.	Kampa	2291	3,4
13.	Simalinyang	2212	3,3
14.	Sinama Nenek	2039	3,0
15.	Salo	1887	2,8
16.	Petapahan	1823	2,7
17.	Bangkinang	1773	2,6
18.	Pantai Raja	1683	2,5
19.	Kuok	1651	2,4
20.	Sawah	1606	2,4
21.	Pangkalan Baru	1589	2,3
22.	Rumbio	1537	2,3
23.	Siberuang	1417	2,1
24.	Sungai Pagar	976	1,4
25.	Gunung Sari	862	1,3
26.	Gunung Sahilan	776	1,1
27.	Batu Besurat	735	1,1
28.	Gema	706	1,0
29.	Gunung Bungsu	636	0,9
30.	Pulau Gadang	613	0,9
31.	Batu Sasak	275	0,4
Jumlah		66.410	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022.

Berdasarkan tabel 1.1 dapat di lihat bahwa dari 31 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar, jumlah balita terbanyak berada di UPT Puskesmas Tambang dengan jumlah balita sebanyak 8491 balita.

Tabel 1.2 : Data Sasaran Balita Menurut Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Tambang Tahun 2023

No	Nama Desa	Jumlah Balita	Presentase(%)
1.	Kualu	1,235	23,46
2.	Tarai Bangun	1,116	21,20
3.	Rimbo Panjang	916	17,40
4.	Sei pinang	254	4,82
5.	Kualu Nenas	233	4,43
6.	Kuapan	194	3,68
7.	Teratang	156	2,96
8.	Tambang	146	2,77
9.	Pulau Permai	145	2,75
10.	Teluk Kenidai	129	2,45
11.	Aursati	119	2,26
12.	Gobah	115	2,18
13.	Padang luas	113	2,15
14.	Kemang indah	111	2,11
15.	Balam jaya	102	1,94
16.	Parit Baru	92	1,75
17.	Palung Raya	89	1,69
Jumlah		5265	100

Sumber : Upt Puskesmas Tambang Tahun 2023

Berdasarkan tabel 1.2 Diatas Dapat dilihat Bahwa Jumlah Balita Uisa 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023 Sebanyak 5,265 dengan balita terbanyak berada di Desa Kualu sebanyak 1,235 dengan presentase 23,46% dan jumlah balita terendah berada di Desa Palung Raya dengan jumlah balita sebanyak 89 balita dengan presentase 1,69%.

Tabel 1.3 : Data Sasaran Balita Yang Mengalami Penyimpangan Perkembangan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Tambang Tahun 2023

No	Penyimpangan Perkembangan	Jumlah Balita	Presentase(%)
1.	Penyimpangan Berdasarkan TB/U, BB/U, BB/TB	35	56,45
2.	Gerak Kasar	8	12,90
3.	Gerak Halus	9	14,52
4.	Berbicara Dan Bahasa	6	9,68
5.	Sosialisasi Dan Kemandirian	4	6,45
Jumlah		62	100

Sumber : Upt Puskesmas Tambang Tahun 2023

Berdasarkan tabel 1.2 Diatas dapat dilihat bahwa penyimpangan berdasarkan Berdasarkan TB/U, BB/U, BB/TB terlihat cukup banyak yakni 35 balita dengan presentase 56,45%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rizki Nursasmita, 2022) dengan judul “ Gambaran Perkembangan Anak Usia PraSekolah Menggunakan Kusisioner PraSkrining Perkembangan (KPSP) Tahun 2022” Pada periode ini terjadi pertumbuhandasar yang akan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Anak yang mengalami keterlambatan perkembangan di usia dini akan berpengaruh pada perkembangan selanjutnya. Anak usia pra sekolah merupakan periode emas perkembangan. Deteksi dini perkembangan penting dilakukan untuk mengidentifikasi penyimpangan perkembangan sehingga upaya untuk stimulasi dapat dilakukan lebih awal. Metode skrining perkembangan awal yang digunakan adalah Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Instrumen ini adalah instrumen sederhana yang meliputi 9-10 daftar pertanyaan yang bisa dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak. Hasil yang diperoleh yaitu mayoritas tingkat perkembangan anak sesuai, hanya 3,3% saja yang meragukan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Usmussaadah Andi, 2021) dengan judul “Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2020” tujuan untuk memperoleh gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah di wilayah kerja puskesmas batua .hasil pada status pertumbuhan anak dengan

indikator indeks massa tubuh menurut umur (imt/u), status pertumbuhan anak yang terbanyak ialah kategori normal yaitu sebanyak 65 anak (73.86%). Kemudian 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%). Untuk indikator kpsp, status perkembangan anak yang terbanyak ialah kategori perkembangan anak yang sesuai yaitu sebanyak 68 anak atau 77.27%, kemudian untuk kategori perkembangan anak yang meragukan sebanyak 18 anak atau 20.45%, serta kategori kategori perkembangan anak yang menyimpang sebanyak 2 anak atau 2.27%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 07 Mei 2023 pada 15 ibu balita yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang diperoleh hasil wawancara, 7 orang ibu tidak mengetahui Cara yang tepat untuk melakukan Pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK), 3 orang ibu mengatakan tidak mengetahui cara Melakukan stimulasi Gerak kasar, 3 orang ibu tidak mengetahui berat badan (BB/U) yang normal Pada anak sesuai dengan usia anaknya sedangkan 2 orang ibu sibuk bekerja sehingga tidak dapat memeriksakan anak ke posyandu untuk mengetahui perkembangan anaknya, dari hasil observasi terlihat 1 dari 2 orang anak memiliki tinggi badan tidak sesuai dengan anak seusianya.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Perkembangan Balita Usia 24-54 Bulan diwilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran masalah pada latar belakang di atas, maka dapat dikemukakan masalah penelitian sebagai berikut : Bagaimana Gambaran Perkembangan Balita Usia 24-54 Bulan diwilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Bagaimana Gambaran Perkembangan Balita Usia 24-54 Bulan diwilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023?

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi gambaran tumbuh kembang balita berdasarkan usia 24-54 Bulan diwilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini diharapkan sebagai masukan pada bidang keperawatan khususnya tentang tumbuh kembang anak.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan pengetahuan dan referensi bagi bahan ajaran di akademik khususnya ilmu keperawatan anak.

3. Bagi keluarga dan masyarakat

Sebagai masukan pada orang tua untuk memperhatikan tumbuh kembang anaknya, khususnya pada orang tua yang mempunyai anak usia dini.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan data sebagai data tambahan bagi penelitian selanjutnya terkait pengetahuan keluarga tentang tumbuh kembang usia dini.

2. Bagi Puskesmas Tambang

Sebagai masukan pada puskesmas untuk memperhatikan tumbuh kembang anak usia dini serta memberi perhatian lebih jika terdapat keterlambatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Konsep Balita

a. Definisi Balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik usia 1-3 tahun dan anak usia prasekolah (3-5 tahun). Masa balita merupakan priode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan pertumbuhan yang terjadi berlangsung sangat cepat. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa mendatang (Susilawati, 2020).

b. Tumbuh Kembang Balita

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, bertambahnya ukuran fisik, dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Pertumbuhan dapat diukur secara kuantitatif, yakni dengan mengukur berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas terhadap umur. Semua hal tersebut untuk mengetahui tingkat pertumbuhan fisik anak. Pertumbuhan juga dapat didefinisikan sebagai proses alamiah yang terjadi pada individu secara bertahap, anak semakin bertambah berat dan tinggi (Eko & Badi`ah, 2018).

1. Perubahan berat badan

Pada anak usia 0-6 bulan berat badan bayi bertambah 682 gram per bulan. Berat badan bayi meningkat dua kali lipat ketika usia bayi mulai menginjak 5 bulan. Antara usia 6-12 bulan berat bayi bertambah 341 gram per bulan. Berat badan bayi meningkat tiga kali lipat ketika usia 12 bulan. Berat badan akan menjadi empat kali berat badan lahir pada umur 2 tahun. Kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan jika mendapat gizi yang baik berkisar sebagai berikut

- a) 700-1000 gram/bulan pada triwulan I
- b) 500-600 gram/bulan pada triwulan II
- c) 350-450 gram/bulan pada triwulan III
- d) 250-150 gram/bulan pada triwulan IV

2. Perubahan tinggi badan

Tinggi badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm. secara garis besar tinggi badan anak dapat diperkirakan sebagai berikut :

- a) 1 tahun $1,5 \times$ TB lahir
- b) 4 tahun $2 \times$ TB lahir
- c) 6 tahun $1,5 \times$ TB lahir

3. Lingkar kepala

Lingkar kepala pada waktu lahir rata-rata 34 cm. pada usia 0-6 bulan lingkar kepala bertambah 1,32 cm per bulan, pada usia 6-12 bulan lingkar kepala meningkat 0,44 cm per bulan, lingkar kepala meningkat sepertiganya dan berat otak bertambah 2,5 kali dari berat lahir. Pada umur 6 bulan lingkar kepala rata-rata adalah 44cm, umur 1 tahun 47 cm, umur 2 tahun 49 cm dan dewasa 54 cm

2.1.2 Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan merupakan suatu proses yang bersifat kualitatif yang pengukurannya lebih sulit daripada pengukuran pertumbuhan. Termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Pertumbuhan berdampak pada aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ (Zaidah, 2020).

2.1.3 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak memiliki beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut yaitu :

a. Perkembangan melibatkan perubahan

Perkembangan merupakan perubahan kearah peningkatan atau lebih baik. Perubahan fungsi terjadi di setiap tahap pertumbuhan, seperti pertumbuhan volume otak dan koneksi antar serabut saraf yang bertambah menyebabkan perkembangan intelegensi anak bertambah (Raihana, 2018).

b. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Dengan belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak (Raihana, 2018).

c. Perkembangan selalu melibatkan proses pertumbuhan yang diikuti dari perubahan fungsi, seperti perkembangan sistim reproduksi akan diikuti perubahan pada fungsi alat kelamin (Hidayat, 2008).

d. Perkembangan memiliki pola yang tetap dan bisa diramalkan. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu :

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

2. Perkembangan terjadi lebih dulu di daerah proksimal (motorik kasar) kemudian berkembang ke bagian distal seperti jari-jari (motorik halus).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Anak

Menurut (Syahril, 2016) kebutuhan dasar anak tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar, yaitu asuh, asih, dan asah.

a. Kebutuhan Fisis Biomedis (Asuh)

Meliputi pangan/gizi (kebutuhan terpenting), perawatan kesehatan dasar (imunisasi, pemberian ASI. Penimbangan anak yang teratur, pengobatan kalau sakit), papan/pemukiman yang layak, kebersihan perorangan dan lingkungan, sandang, kebugaran jasmani, rekreasi dan lain-lain.

b. Kebutuhan Emosi atau Kasih Sayang (Asih)

Meliputi jalinan yang erat, membagikan rasa nyaman, aman, dilindungi, dicermati (kemauan, pendapat), diberi teladan (bukan dituntut), didorong, dibantu, dihargai, penuh kegembiraan, koreksi (bukan ancaman/hukuman) menggunakan pola asuh demokratik.

c. Pemberian Kebutuhan Stimulasi (Asah)

Yaitu dengan mendidik serta menstimulasi mental sejak dini hendak meningkatkan mentalpsikososial anak seperti

kecerdasan, moral, budi luhur, agama dan etika, karakter, keterampilan bahasa, kreativitas, kemandirian, dan lain-lain.

2.1.5 Gangguan Pertumbuhan dan Perkembang Anak

Di Indonesia, tumbuh kembang anak 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 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 meningkat (Hening Prastiwi, 2019). Beberapa gangguan tumbuh-kembang yang sering ditemukan adalah :

a. Gangguan bicara dan bahasa

Speech Delay salah satu contoh gangguan bicara dan bahasa yang sering terjadi pada anak – anak. Selain akibat kesehatan seperti frenulum lidah yang pendek atau gangguan struktur di area mulut anak, pada anak normal gangguan ini terjadi karena kurangnya stimulasi kepada anak. Anak yang jarang diajak komunikasi akan malas berbicara akan mengakibatkan speech delay.(32) Sebagai indikator utama pada

perkembangan anak, kemampuan berbahasa berhubungan dengan keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya.

b. Cerebral Palsy

Kelainan pada motorik anak yang sering juga disertai dengan gangguan emosi, bicara, kecerdasan dan sensorik anak

c. Sindrom Down (down syndrome)

Anak dengan 47 kromosom. Terjadi karena kromosom 21 tidak dapat memisahkan diri selama meiosis (abnormalitas kromosom).

d. Perawakan Pendek

Perawakan pendek digunakan untuk menilai tinggi badan yang persentil 3 dan dibawah 2SD. Hal ini disebabkan karena kelainan kromosom, gangguan gizi, kelainan endokrin dan sebagainya.

e. Gangguan Autisme

Menurut kartono, autis adalah kondisi dimana seorang anak tidak bisa membuka diri terhadap dunia luar karena mereka memiliki dunia sendiri. Anak autis membutuhkan pendidikan dan terapi khusus agar mereka pelan-pelan dapat menerima dan membuka diri dengan dunia yang sesungguhnya dan keluar dari fantasi mereka.

f. Retardasi Mental

Retardasi mental adalah kondisi dimana IQ seseorang <70 sehingga membuat individu tidak mampu untuk adaptasi dan belajar pada ajaran masyarakat yang dianggap normal.

g. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

GPPH adalah kondisi sang anak yang sulit untuk memfokuskan perhatian dan adanya hiperaktif.

2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan menurut (Kemenkes RI, 2016) secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu :

a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kuantitas dan kualitas pertumbuhan. Faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa, keluarga, umur, kelainan genetik.

b. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-fisik-psikososial” yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi:

1. Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan (faktor pranatal).

Faktor lingkungan pranatal yang berpengaruh terhadap tumbuh janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain adalah:

a) Gizi ibu pada waktu hamil

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR (berat badan lahir rendah) atau lahir mati jarang menyebabkan cacat bawaan. Disamping itu dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir menjadi mudah terkena infeksi, dan bisa terjadi abortus pada ibu hamil.

b) Mekanis

Trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan. Demikian pula dengan posisi janin pada uterus dapat mengakibatkan, dislokasi panggul, *tortikolis kongenital*, *palsi fasialis* atau *kranio tabes*.

c) Toksin atau zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen. Misalnya obat-obatan seperti *thalidomide*, *pheniton*, *methadion*, obat-obatan anti kanker. Demikian pula dengan ibu hamil perokok berat atau peminum alkohol kronis sering melahirkan bayi berat badan lahir rendah, lahir mati, cacat atau retardasi mental.

d) Keracunan logam berat pada ibu hamil, misalnya karena makan ikan yang terkontaminasi merkuri dapat menyebabkan *mikrosefali* dan *palsi serebralis*, seperti di jepang yang dikenal dengan penyakit *Minamata*.

e) Endokrin

Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin adalah *somatotropin*, hormon plasenta, hormon tiroid, insulin dan peptida-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin.

f) Cacat bawaan sering terjadi pada ibu yang diabetes yang hamil yang tidak mendapat pengobatan pada trimester I kehamilan, umur ibu kurang dari 18 bulan atau lebih dari 35 tahun, defisiensi yodium pada waktu hamil, PKU (*phenyketonuria*).

g) Radiasi

Radiasi pada janin sebelum kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin.

h) Infeksi

Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (*Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herves Simplex*). Sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah *varisela, coxsackie, echovirus, malaria, lues, HIV, polio, campak, listeriosisleptospira, mikoplasma, virus influenza dan virus hepatitis*. Diduga setiap hiperpireksia pada ibu hamil dapat merusak janin.

i) Stress

Stress yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin yang dapat menyebabkan, antara lain cacat bawaan, dan kelainan kejiwaan.

2. Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (Faktor postnatal)

Bayi baru lahir harus berhasil melewati masa transisi, dari suatu sistem yang teratur yang sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya, ke suatu sistem yang tergantung pada kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri.

Lingkungan postnatal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak secara umum dapat digolongkan menjadi:

a) Lingkungan Biologis

1) Ras atau suku bangsa

Pertumbuhan somatik juga dipengaruhi ras atau suku bangsa. Bangsa kulit putih atau ras Eropa mempunyai pertumbuhan somatik lebih tinggi dari pada bangsa Asia.

2) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

3) Umur

Umur yang paling rawan adalah masa balita, oleh karena pada masa itu anak mudah sakit dan mudah

terjadi kurang gizi. Disamping itu masa balita menjadi merupakan dasar pembentukan kepribadian anak. Sehingga diperlukan perhatian khusus.

4) Gizi

Makanan memegang peran penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makan bagi anak dibutuhkan juga untuk pertumbuhan, dimana dipengaruhi oleh ketahanan makanan keluarga. Ketahanan makanan keluarga mencakup pada ketersediaan makanan dan pembagian makanan yang adil dalam keluarga, dimana setiap kali kepentingan budaya bertabrakan dengan kepentingan biologis anggota-anggota keluarga. Satu aspek yang penting yang perlu ditambahkan adalah keamanan pangan yang mencakup pembebasan makan dari berbagai “racun” fisika, kimia, dan biologis yang kian mengancam kesehatan manusia.

5) Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan yang teratur, tidak saja kalau anak sakit, tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan, akan menunjang pada tumbuh kembang anak. Oleh karena

itu pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dianjurkan untuk dilakukan secara komprehensif, yang mencakup aspek-aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

6) Kepekaan terhadap penyakit

Dengan memberikan imunisasi, maka diharapkan anak terhindar dari penyakit-penyakit yang sering menyebabkan cacat tau kematian. Dianjurkan sebelum anak berumur satu tahun sudah mendapat imunisasi BCG, Polio 3 kali, DPT 3 kali, Hepatitis-B 3 kali dan campak.

7) Penyakit kronis

Anak yang menderita penyakit menahun akan terganggu tumbuh kembangnya dan pendidikanny, disamping anak juga mengalami stress yang berkepanjangan akibat dari penyakitnya.

8) Fungsi metabolisme

Khusus pada anak, karena adanya perbedaan yang mendasar pada proses metabolisme pada berbagai umur, maka kebutuhan akan berbagi *nutrien* harus didasarkan atas perhitungan yang tepat atau setidaknya tidaknya memadai.

9) Hormon

Hormon –hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain : “*growth hormon*”, tiroid, hormon seks, insulin, IGFS (*insulin like growth factors*) dan hormon yang dihasilkan kelenjar adrenal.

b) Faktor fisik

1) Cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah

Musim kemarau yang panjang atau adanya bencana alam lainnya, dapat berdampak pada tumbuh kembang anak antara lain sebagai akibat gagal panen, sehingga banyak anak yang kekurangan gizi. Demikian pula gondok endemik banyak ditemukan pada daerah pengunungan, dimana air tanahnya kurang mengandung yodium.

2) Sanitasi

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya, kebersihan baik kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit. Akibat dari kebersihan yang kurang, maka anak sering sakit, misalnya diare, cacingan, tifus abdominalis, hepatitis, malaria, demam

berdarah. Demikian pula dengan polusi udara baik berasal dari pabrik, asap kendaraan atau asap rokok, dapat berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian ISPA (infeksi saluran pernafasan akut). Kalau anak sering menderita sakit, maka tumbuh kembangnya pasti terganggu.

3) Keadaan rumah (struktur bangunan, ventilasi, cahaya dan kepadatan hunian)

Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya, serta tidak penuh sesak akan menjamin kesehatan penghuninya.

4) Radiasi

Tumbuh kembang anak dapat terganggu akibat adanya radiasi yang tinggi.

c) Faktor psikososial

1) Stimulasi

Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi.

2) Motivasi belajar

Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini, dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar, misalnya adanya sekolah yang tidak terlalu jauh, buku-buku, suasana yang tenang serta sarana lainnya.

3) Ganjaran ataupun hukuman yang wajar

Kalau anak berbuat benar, maka wajib kita memberi ganjaran, misalnya pujian, ciuman, belaian, tepuk tangan dan sebagainya. Ganjaran tersebut akan menimbulkan motivasi yang kuat bagi anak untuk mengulangi tingkah lakunya. Sedangkan hukuman dengan cara-cara yang wajar kalau anak berbuat salah, masih dibenarkan. Yang penting hukuman harus diberikan secara obyektif, disertai pengertian dan maksud dari hukuman tersebut, bukan hukuman untuk melampiaskan kebencian dan kejengkelan terhadap anak. Sehingga anak tahu mana yang baik dan tahu yang tidak baik, akibatnya akan menimbulkan rasa percaya diri pada anak yang penting untuk perkembangan kepribadian anak kelak kemudian hari.

4) Kelompok sebaya

Untuk proses sosialisasi dengan lingkungannya anak memerlukan teman sebaya. Tetapi perhatian dari orang tua tetap dibutuhkan untuk memantau dengan siapa anak tersebut bergaul. Khususnya anak remaja, aspek lingkungan teman sebaya menjadi sangat penting dan makin meningkatnya kasus-kasus penyalahgunaan obat-obatan dan narkoba.

5) Stres

Stres pada anak juga berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya, misalnya anak akan menarik diri, rendah diri, terlambat bicara, nafsu makan menurun.

6) Sekolah

Dengan adanya wajib belajar 9 tahun sekarang ini, diharapkan setiap anak mendapat kesempatan duduk dibangku sekolah minimal 9 tahun. Sehingga dengan mendapat pendidikan yang baik, maka diharapkan dapat meningkatkan taraf hidup anak-anak tersebut. Yang masih menjadi masalah sosial saat ini adalah masih banyaknya anak-anak yang terpaksa meninggalkan bangku sekolah karena harus membantu mencari nafkah untuk keluarganya.

7) Cinta dan kasih sayang

Salah satu hak anak adalah hak untuk dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orang tuanya. Agar kelak kemudian hari menjadi anak yang tidak sombong dan kurang bisa menerima kenyataan.

8) Kualitas interaksi anak orang tua

Interaksi timbal balik antara anak dan orang tua, akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Anak akan terbuka kepada orangtuanya, sehingga komunikasi bisa dua arah dan segala permasalahan dapat dipecahkan bersama karena adanya kedekatan dan kepercayaan antara orang tua dan anak. Interaksi tidak ditentukan oleh seberapa lama kita bersama anak. Tetapi lebih ditentukan dari kualitas dari interaksi tersebut yang pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan upaya optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut yang dilandasi oleh saling menyayangi.

d) Faktor keluarga dan adat istiadat

1) Pekerjaan atau pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat

menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder.

2) Pendidikan/pengetahuan ayah atau ibu

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya.

3) Pelaksanakan deteksi dini tumbuh kembang anak

Pelaksanaan deteksi dini dapat dilakukan oleh siapapun yang telah terampil dan mampu melaksanakannya seperti tenaga profesional (dokter, psikolog, perawat, dan tenaga kesehatan) kader bahkan orangtua atau anggota keluarga dapat diajarkan cara untuk melakukan deteksi dini tumbuh kembang. untuk melakukan deteksi diperlukan suatu instrument untuk mengetahui apakah anak telah bertumbuh dan berkembang secara normal Instrumen atau alat deteksi dini merupakan suatu tes skrining yang telah distandarisasi Dengan melakukan tes skrining pada anak, maka dapat diketahui adanya kelainan sehingga dapat diramalkan keadaan tumbuh

kembang anak dikemudian hari. Untuk skrining awal, deteksi tumbuh kembang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan yang berada dipuskesmas atau dilapangan dengan menggunakan Pedoman Deteksi Tumbuh Kembang Balita yang diterbitkan oleh Depkes 1996.

4) Jumlah saudara

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Lebih-lebih kalau jarak terlalu dekat. Sedangkan pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan pun tidak terpenuhi. Oleh karena itu Keluarga Berencana tetap diperlukan.

5) Jenis kelamin dalam keluarga

Pada masyarakat tradisional, wanita mempunyai status yang lebih rendah dibandingkan laki-laki, sehingga angka kematian bayi dan malnutrisi masih tinggi pada wanita. Demikian pula dengan

pendidikan, masih banyak ditemukan wanita yang buta huruf.

6) Stabilitas rumah tangga

Stabilitas dan keharmonisan rumah tangga mempengaruhi tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang anak akan berbeda pada keluarga yang harmonis, dibandingkan dengan mereka yang kurang harmonis.

7) Kepribadian ayah atau ibu

Kepribadian ayah dan ibu yang terbuka tentu pengaruhnya berbeda terhadap tumbuh kembang anak, bila dibandingkan dengan mereka yang kepribadiannya tertutup.

8) Adat istiadat, norma-norma, tabu-tabu

Adat-istiadat yang berlaku di setiap daerah akan mempengaruhi terhadap tumbuh kembang anak. Misalnya di Bali karena seringnya upacara agama yang diadakan oleh suatu keluarga, dimana harus disediakan oleh suatu keluarga, dimana harus disediakan berbagai makanan maupun buah-buahan tersebut akan dimakan bersama setelah selesai upacara. Demikian pula dengan norma-norma

maupun tabu-tabu yang berlaku di masyarakat, berpengaruh pula terhadap tumbuh kembang anak.

9) Agama

Pengajaran agama harus ditanamkan pada anak-anak sedini mungkin, karena dengan memahami agama akan menuntun umat-Nya untuk berbuat kebaikan dan kebajikan.

2.1.7 Tahapan Tumbuh Kembang Anak usia Prasekolah

a. Pertumbuhan

Anak usia prasekolah akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik yang stabil. Di mana pertambahan berat badan 2-3 kg pertahun dengan rata-rata berat badan 14,5 kg pada usia 3 tahun, 16,5 kg pada usia 4 tahun dan 18,5 kg pada usia 5 tahun. Tinggi badan akan tetap bertambah dengan perpanjangan tungkai dibandingkan dengan batang tubuh. Rata-rata pertambahan tingginya 6,5- 9 cm pertahun. Pada anak usia 3 tahun, tinggi badan rata-rata adalah 95 cm, 103 cm pada usia 4 tahun, dan 110 cm pada usia 5 tahun (Wong, dkk 2015).

b. Perkembangan

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 :

1) Motorik kasar

Pada umur 2–3 tahun, anak dapat menaiki naik tangga sendiri, bermain dan menendang bolakecil. Pada umur 3 tahun anak dapat meloncat 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)

2) 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).

3) 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).

4) 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).

2.1.8 Aspek-Aspek Tumbuh Kembang Anak

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

a. 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).

b. 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).

c. 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).

d. 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).

1. Gerakan motorik kasar (*gross motor*)

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

2. 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.

3. Kepribadian dan Tingkah Laku Sosial (*Personal sosial*)

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

4. Bahasa (*Languange*)

Aspek kemampuan dalam bentuk memberikan respons

terhadap suara, berbicara dengan spontan dan mengikuti perintah (Frankenburg *et al.*, 1981 dalam Adriana, 2015).

2.1.9 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 2008).

a. 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, 1997 dan Narendra), sebagai berikut:

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).

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.

3. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (PLKA)

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. Pengukuran dilakukan pada diameter *occipitofrontal* dengan mengambil rerata 3 kali pengukuran sebagai standar.

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. 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, 2014). 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.

b. Deteksi perkembangan

Proses perkembangan anak juga dapat dideteksi menggunakan beberapa kuesioner sebagai berikut :

1. KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

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

- a) Kebutuhan dasar anak (asah, asih, asuh)
- b) Mendeteksi dini adanya keterlambatan perkembangan
- c) Melakukan intervensi dini

Monitoring perkembangan secara rutin dapat mendeteksi secara dini adanya keterlambatan perkembangan secara 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 di bawah 2 tahun, dan untuk anak diatas 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 sosial/kemandirian.

Adapun cara menggunakan KPSP

a) Persiapan

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

b) 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.

c) Kesimpulan

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

- Skor 9-10 : Sesuai
- Skor 7-8 : Meragukan
- Skor <6 : Tidak Sesuai

(1) Jika perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut :

- (a) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
- (b) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak
- (c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak
- (d) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur

1 bulan sekali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB)

- (e) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

(2) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut :

- (a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
- (b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
- (c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
- (d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- (e) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).

- (f) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut :
- Merujuk ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

Cara memantau pertumbuhan pada anak bisa dilakukan dengan cara menimbang berat badan dan dibandingkan dengan umur serta dilakukan setiap hari. Jika ada anak yang berat badannya tidak mengalami kenaikan selama 2 kali berturut-turut dan anak yang berat badannya dibawah garis merah, maka kader wajib merujuk anak tersebut ke petugas kesehatan untuk dipastikan kembali. Mengukur BB/TB bisa dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan dan juga non kesehatan yang telah dilatih. Walaupun demikian, penilaian akhir tetap diputuskan oleh tenaga kesehatan.

2.1.10 Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh (Rizki Nursasmita, 2022) dengan judul “Gambaran Perkembangan Anak Usia Prasekolah Menggunakan Metode Kuisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)” Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks dan kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa serta sosialisasi dan

kemandirian bagian mendasar dari perkembangan manusia, proses yang aktif dan unik untuk setiap anak, terjadi secara berkelanjutan dan terjadi perubahan kemampuan motorik, psikososial, kognitif dan bahasa yang semakin kompleks dalam fungsi kehidupan sehari-hari. Pertambahan kemampuan dalam struktur dan fungsi ini terjadi dalam pola yang teratur dan dapat diprediksi. Salah satu metode mengetahui tingkat perkembangan adalah menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). KPSP berguna untuk mengetahui perkembangan anak sesuai atau ada penyimpangan dan digunakan pada anak usia 0 sampai 6 tahun. Masa paling penting dari tumbuh kembang anak adalah usia 15 tahun. Pada periode ini terjadi pertumbuhan dasar yang akan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Anak yang mengalami keterlambatan perkembangan di usia dini akan berpengaruh pada perkembangan selanjutnya. Anak usia pra sekolah merupakan periode emas perkembangan. Deteksi dini perkembangan penting dilakukan untuk mengidentifikasi penyimpangan perkembangan sehingga upaya untuk stimulasi dapat dilakukan lebih awal. Metode skrining perkembangan awal yang digunakan adalah Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Instrumen ini adalah instrumen sederhana yang meliputi 9-10 daftar pertanyaan yang bisa dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak. Hasil yang diperoleh yaitu mayoritas tingkat

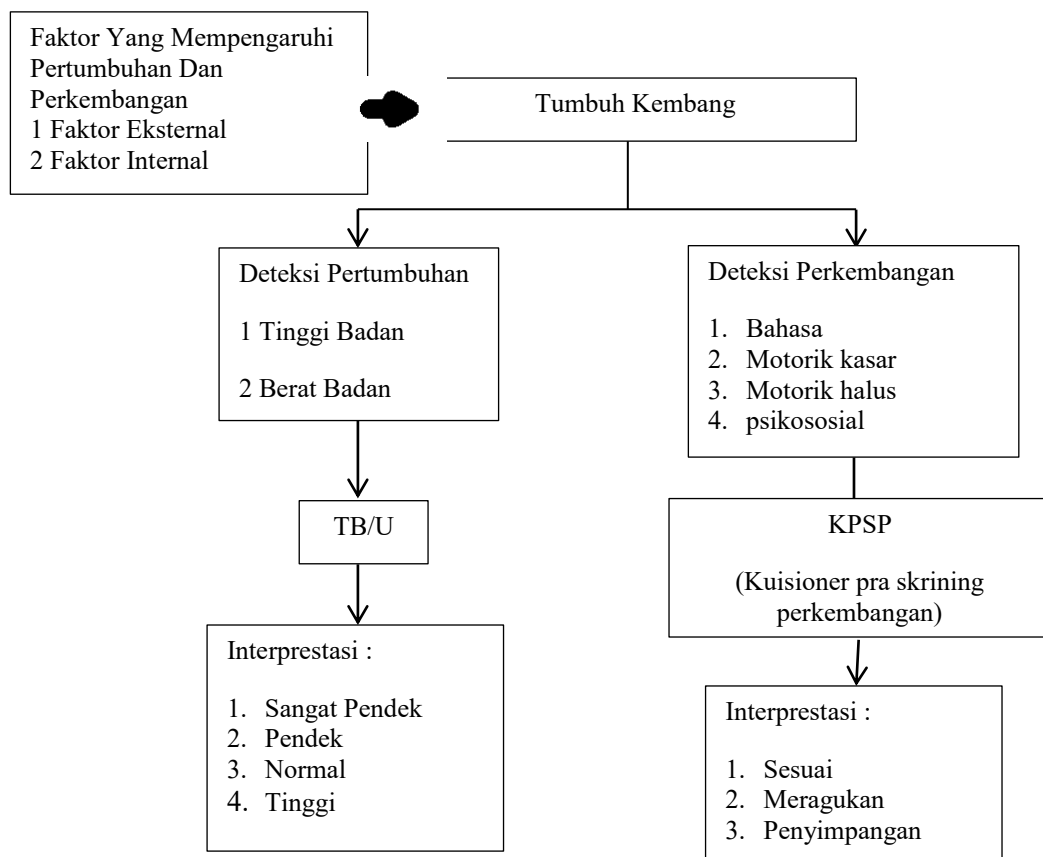
perkembangan anak sesuai, hanya 3,3% saja yang meragukan.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh (Erna Yuniasari, 2018) dengan judul “Gambaran Tumbuh Kembang Balita Usia (18-24 Bulan) diwilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung” Pertumbuhan dan Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan perubahan dalam ukuran besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram. Kilo-gram), ukuran panjang (cm, meter). Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Gambaran Tumbuh Kembang Pada Balita 18-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. Rancangan penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional Sampel penelitian ini sebanyak 39 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling. Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa perkembangan balita yang sesuai sebanyak 33 responden (84,6%), perkembangan yang meragukan sebanyak 6 responden (15,4%) Jadi mayoritas pertumbuhan dan perkembangan balita usia 18 dan 24 bulan sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan. Saran bagi puskesmas Ibrahim Adjie perlunya penyuluhan tentang perkembangan balita dan memberikan stimulasi kepada balita dalam upaya meningkatkan derajat

kesehatan balita.

2.2 Kerangka Teori

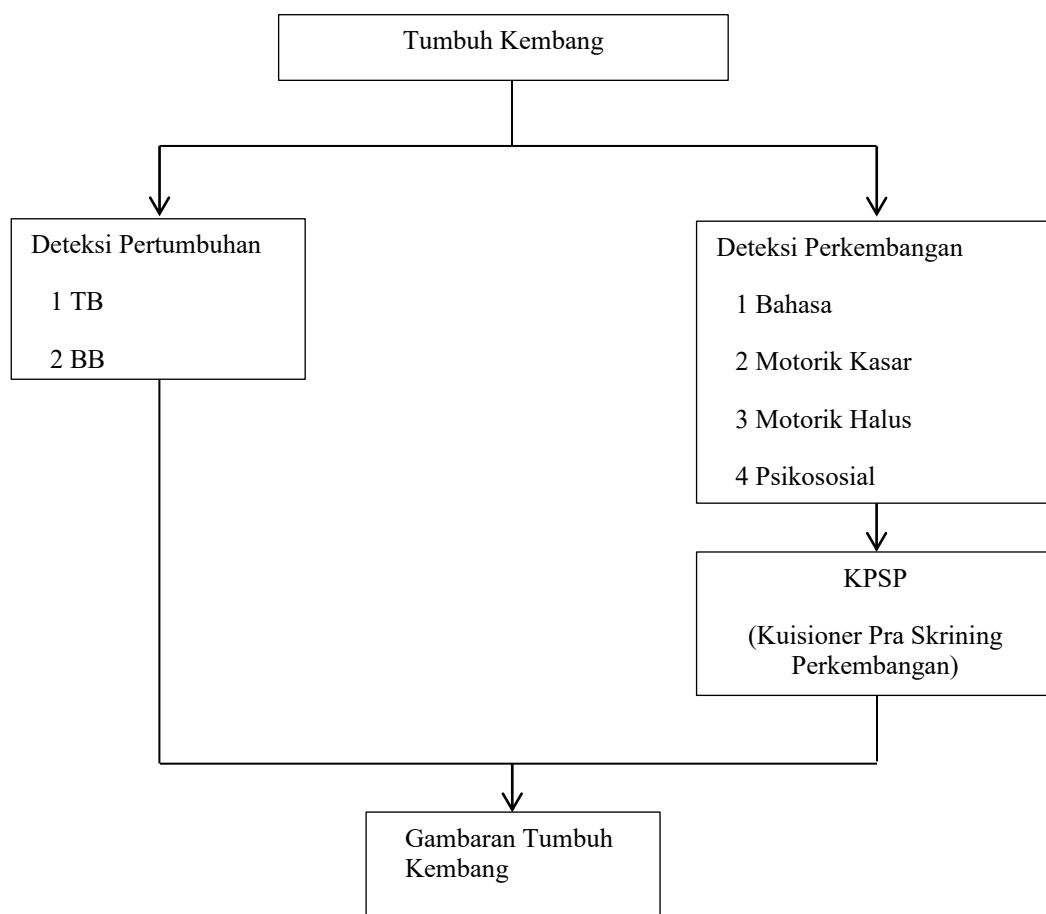
Kerangka teori adalah gambaran atas batasan tentang teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang akan diteliti. Adapun kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 berikut ini :



Skema 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis berupa faktor yang dianggap penting untuk masalah.



Skema 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

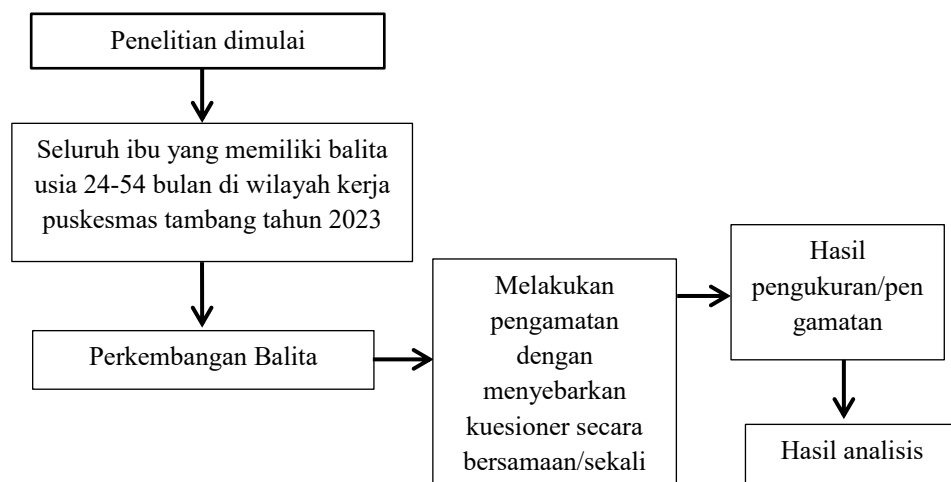
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode observasi yang menggunakan pendekatan deskriptif. Jenis penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan atau melakukan deskripsi suatu kejadian yang terjadi dari hasil data yang telah diolah sesuai standar tertentu (Notoatmojo, 2012).

3.1.1 Rencana Penelitian

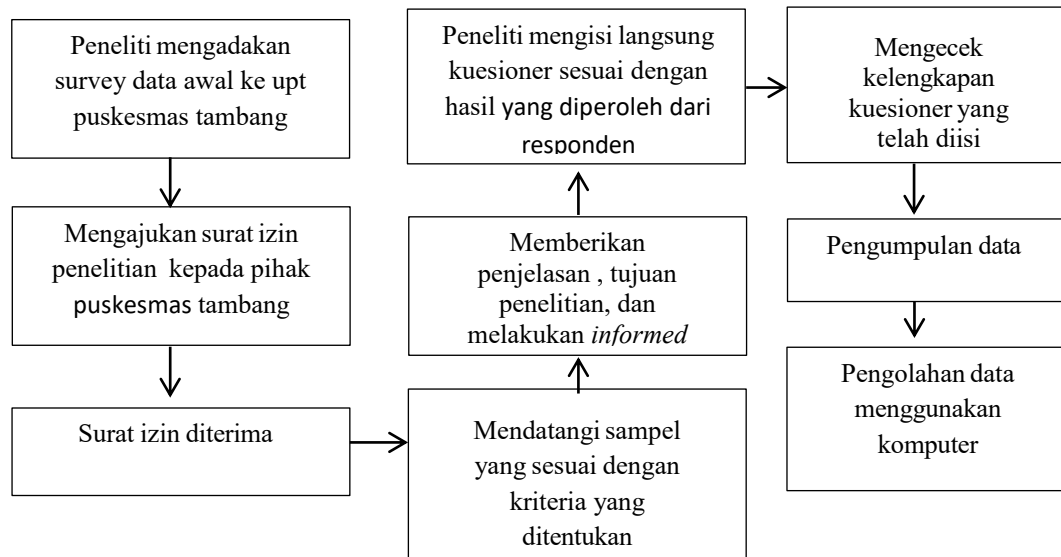
Rencana penelitian adalah bagian yang sangat penting dalam sebuah penelitian, rencana sangat erat dengan kerangka konsep sebagai petunjuk perencanaan pelaksanaan suatu penelitian. Oleh karena itu kemampuan dalam menyeleksi dan mengimplementasikan rancangan penelitian sangat penting untuk meningkatkan kualitas penelitian dan hasilnya dapat dimanfaatkan.



Skema 3. 1 Rancangan Penelitian

3.1.2 Alur penelitian

Secara skematis alur penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut ini :



Skema 3. 2 Alur Penelitian

3.1.3 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data melalui prosedur berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
- b. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan kepada pihak UPT Puskesmas Tambang
- c. Meminta izin kepada pihak Puskesmas Tambang untuk pengambilan data di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang

- d. Melakukan survey awal pada 15 ibu yang memiliki balita usia 24-54 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang
- e. Melakukan seminar proposal penelitian
- f. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian dari pihak kampus , kemudian peneliti mengajukan izin penelitian ke UPT Puskesmas Tambang
- g. Menjelaskan prosedur penelitian pada responden yang akan diteliti.
- h. Meminta responden untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden penelitian.
- i. Meminta responden untuk mengisi kuesioner penelitian.
- j. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- k. Mengelolah data dari hasil penelitian.
- l. Seminar hasil.

3.1.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, sitasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2020). Variabel yang diteliti adalah perkembangan balita.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 05- 10 Juni 2023

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Dalam (Nursalam, 2020) Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 24-54 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang yang berjumlah 5,265 orang. Pada usia 24-54 bulan anak sudah dapat mengekspresikan diri melalui gerak kasar, gerak halus, sosial, bahasa, dan kemandirian anak (Septiani et al., 2016).

3.3.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sementara sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang ada sehingga Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian Ibu yang memiliki Balita usia 24-54 bulan yang berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang dengan menggunakan tehnik sampling dimana pengambilan sampel *Stratified Random Sampling* yaitu bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiyono, 2014).

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Ibu yang memiliki balita usia 24-54 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang
- b) Berada ditempat pada saat penelitian

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020). Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- a) Responden dalam keadaan sakit pada saat penelitian
- b) Tidak bersedia dijadikan responden

b. Besaran Sampel

Perhitungan sampel menggunakan rumus slovin karena populasi diketahui :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot (e)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang di perlukan

N = banyak sampel pada populasi

e = presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan

sampel yang masih di tolerir, $e = 0,1$

Dalam rumus Slovin ketentuan di nyatakan sebagai berikut:

1) Nilai $e = 0,1$ (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

2) Nilai $e = 0,2$ (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Perhitungan sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{5,265}{1 + 5,265 \cdot (0,1)^2} \\
 &= \frac{5,265}{1 + 5,265 \cdot (0,01)} \\
 &= \frac{5,265}{1 + 52,65} \\
 &= \frac{5,265}{53,65} \\
 &= 98.13 \\
 &= 98 \text{ Responden}
 \end{aligned}$$

c. Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini *Stratified Random Sampling* dengan jumlah sampel yang di dapat 98 responden.

Hasil pengambilan sampel menggunakan rumus *Stratified Random Sampling* dapat dilihat sebagai berikut :

$$ni \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

ni : Jumlah strata

Ni : Jumlah anggota strata

N : Jumlah anggota populasi seluruhnya

n : Jumlah sampel

Tabel 3. 1 : Data Jumlah Balita Perdesa Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang

No	Nama Desa	Ni	Jumlah Sampel
1	Kualu	1,232	23
2	Tarai Bangun	1,166	21
3	Rimbo Panjang	916	17
4	Sei pinang	254	5
5	Kualu Nenas	233	4
6	Kuapan	194	4
7	Teratang	156	3
8	Tambang	146	3
9	Pulau Permai	145	3
10	Teluk Kenidai	129	2
11	Aursati	119	2
12	Gobah	115	2
13	Padang luas	113	2
14	Kemang indah	111	2
15	Balam jaya	102	2
16	Parit Baru	92	2
17	Palung Raya	89	1
Jumlah		5265	98

Sumber upt puskesmas tambang

Setelah didapat sampel setiap desa selanjutnya peneliti mengambil sampel menggunakan *simple random sampling*. Maksud *simple random sampling* adalah memilih individu untuk dijadikan sampel tanpa memperhatikan kriteria tertentu. Pengambilan sampel dilakukan dengan menarik sampel secara acak

dimana sampel yang diambil adalah anak usia 24-54 bulan yang berada dilokasi saat penelitian dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tambang.

3.4 Etika Penelitian

a. Lembaran persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

b. Tanpa nama (*Anonymity*)

Memberikan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencamtumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan diajukan.

c. Keberhasilan (*confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah–masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada riset (Hidayat, 2014).

3.5 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Kuesioner adalah metode pengumpulan data dengan cara memberi responden seperangkat pertanyaan maupun pernyataan tertulis untuk dijawab. Adapun kuesioner yang digunakan KPSP yang terdiri dari :

- a. Identitas, yang terdiri dari :
 1. Identitas responden yang terdiri dari : Nama kader, umur kader, pendidikan kader, alamat rumah kader.
 2. Identitas balita terdiri dari : nama balita, umur balita, tempat tanggal lahir balita, jenis kelamin balita.
- b. DDTK (Deteksi dini tumbuh kembang)

Deteksi dini tumbuh kembang pada balita digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan dengan melakukan pengisian kuisisioner pra skrining perkembangan (KPSP) yang sesuai dengan umur balita dengan memberikan kuisisioner KPSP pada ibu dan diinstruksi untuk memberikan jawaban YA atau TIDAK pada 9-10 pertanyaan yang sudah disediakan sesuai dengan umur.

3.6 Prosedur Pengambilan Data

3.6.1 Data Primer

a. Cara pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil pengukuran antropometri dan hasil tanya jawab menggunakan kuesioner khusus KPSP sesuai usia anak Cara Pengukuran :

1. Pertumbuhan

Dilakukan pengukuran berat badan menggunakan timbangan, sedangkan untuk tinggi badan diukur menggunakan meteran pada anak

2. Perkembangan

Dilakukan tanya jawab dengan menggunakan kuesioner khusus KPSP, yang dijawab langsung oleh ibu/keluarga, serta memberikan beberapa perintah yang ditujukan langsung kepada anak sesuai dengan KPSP.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat (Hidayat, 2017). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini

Tabel 3. 2 : Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Perkembangan Balita	Bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sebagai hasil dari proses pematangan , perkembangan termasuk proses yang bersifat kualitatif perkembangan dapat ditandai dengan bertambahnya perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku	Kuisisioner KPSP	Ordinal	Perkembangan anak 1.Sesuai : Jika Skor ≥ 9 0. Tidak Sesuai : Jika Skor ≤ 8

3.8 Teknik Pengolahan Data

3.8.1 Editing (Penyuntingan)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan atau perbaikan isi formulir atau kuisisioner. Dalam penelitian ini akan dilakukan editing setelah data dikumpulkan dan diperiksa sesegera mungkin berkenaan dengan ketepatan kelengkapan jawaban. Konsistensi serta kesesuaian 43 juga perlu diperhatikan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian sehingga memudahkan untuk mengolah selanjutnya.

3.8.2 Coding (Pengkodean)

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Peneliti mengelompokkan beberapa jawaban responden dalam bentuk kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.

Tabel 3.3 : Coding

No	Variabel	Coding Data
1	Perkembangan Balita	1. Sesuai 0.Tidak Sesuai

3.8.3 Entry Data (Memasukkan Data)

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi. Pada penelitian ini entry data merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan berupa pengukuran kualitas tidur dengan kadar gula darah dan pengolahan data menggunakan program komputer.

3.8.4 Cleaning (Merapikan)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinankemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya setelah data dari setiap variabel yang dimasukkan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleaning).

3.9 Rencana Analisa Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada tiap-tiap variabel yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan gambaran deskriptif

tiap variabel. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independent yaitu pelaksanaan DDTK dan variabel dependent yaitu perkembangan balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang. Analisis univariat diperoleh dengan menggunakan program komputer serta penyajian analisis univariat menggunakan frekuensi dan persentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah skor

N = Jumlah skor seluruhnya

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang balita dengan perkembangan balita di wilayah kerja upt puskesmas tambang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 05 juni 2023 dengan total sampel 98 responden.

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Tambang

Puskesmas Tambang Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar berlokasi di JL. Pekanbaru-Bangkinang Km.28 Kampar. Puskesmas merupakan organisasi struktural dan berkedudukan sebagai UPTD dipimpin oleh seorang kepala puskesmas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas secara oprasional dikordinasikan oleh camat. Puskesmas tambang telah berdiri sejak tahun 1996. UPT Puskesmas tambang memiliki cakupan wilayah kerja pada 17 desa.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 -10 juni 2023 di wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang penelitian ini dilakukan pada responden yang memiliki balita dengan usia 24-54 bulan yang berjumlah 98 responden yang telah memeuhi kriteria inklusi.

Data yang diambil dalam penelitian ini meliputi variabel independen (perkembangan balita) dan variabel dependen (pelaksanaan DDTK) diukur dengan menggunakan kuisisioner KPSP. Data yang didapatkan oleh peneliti pada saat turun meneliti selanjutnya dilakukan

analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

4.2.1 Karakteristik Responden

a. Umur Ibu

Tabel 4. 1 : Distribusi Frekuensi Umur Pada Ibu Balita Yang Berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang

No	Umur	Frekuensi (n)	Presentase(%)
1	20–32	73	74,5%
2	33-45	25	25,5%
	Total	98	100%

Keterangan : hasil penelitian

Berdasarkan tabel pada 4.1 menunjukkan bahwa dari 98 responden terdapat umur ibu balita paling banyak pada umur 20-32 tahun yaitu 73 (66,33%).

b. Pendidikan Ibu

Tabel 4. 2 : Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Balita Yang Berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase(%)
1	SD	54	55,1%
2	SMP	21	21,4%
3	SMA	21	21,4%
4	S1	2	2,1%
	Total	98	100%

Keterangan : hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan ibu diketahui bahwa yang paling besar pendidikan dasar sebanyak 54 orang (55,1%) yang berpendidikan menengah sebanyak 21 orang (21,4%) dan yang berpendidikan sarjana sebanyak 2 orang (2,1%).

c. Umur Balita Berdasarkan Bulan

Tabel 4. 3 : Distribusi Frekuensi Umur Balita Berdasarkan Bulan Yang Berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang

No	Umur berdasarkan bulan	Frekuensi (n)	Presentase(%)
1	24-36	48	48,98%
2	42-54	50	51,02%
	Total	98	100%

Keterangan : hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui rentang umur balita dari 42-54 bulan sebanyak 50 responden dengan presentase (51,02%) dan pada rentang usia 24-36 bulan berjumlah 48 responden dengan presentase (48,98%).

d. Jenis Kelamin Anak

Tabel 4. 4 : Distribusi Frekuensi jenis kelamin Balita Yang Berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang

No	Jenis kelamin balita	Frekuensi (n)	Presentase(%)
1	Laki-laki	45	45,92%
2	Perempuan	53	54,08%
	Total	98	100%

Keterangan : hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwasanya terdapat 45 (45,92%) responden laki-laki dan 53 (54,08%) responden balita berjenis kelamin perempuan.

4.2.2 Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti yaitu Pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Balita di wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang. Uraian distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

a. Perkembangan Balita

Tabel 4. 5 : Distribusi Ftekuensi Perkembangan Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang

No	Perkembangan balita	Frekuensi (n)	Presentase(%)
1	Sesuai	45	45,9%
2	Tidak sesuai	53	54,1%
	Total	98	100%

Keterangan : hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.7 total anak laki-laki dan perempuan adalah 98 anak, pada indikator KPSP, status perkembangan anak yang terbanyak ialah kategori perkembangan anak yang tidak sesuai sebanyak 53 anak atau 54,1%, kemudian untuk kategori perkembangan anak yang sesuai sebanyak 45 anak atau 45,9%.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul hubungan pelaksanaan DDTK dengan Perkembangan balita di wilayah kerja UPT puskesmas tambang maka dapat diuraikan pembahasannya sebagai berikut :

5.1 Hasil Penilaian Perkembangan Menggunakan Metode KPSP Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 98 balita yang menjadi sampel didapat hasil dari pemeriksaan menggunakan KPSP didapatkan perkembangan yang sesuai 45 atau (45,9%) anak dan perkembangan anak menyimpang sebanyak 53 atau (54,1%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nova Yulianti tentang deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dari 95 anak sebanyak 85 atau 89,5 anak yang perkembangannya sesuai, 7 atau 7,4% anak yang meragukan dan 3 atau 3,2% yang menyimpang. Didapatkannya hasil meragukan dan menyimpang dikarenakan terdapat faktor yang mempengaruhi seperti adanya faktor lingkungan, pengetahuan orang tua tentang mendidik anak yang kurang, dan tidak tercukupinya kebutuhan dasar anak, hal ini sejalan dengan teori dari Soetjiningsih (2015).

Berdasarkan hasil wawancara pada orang tua/ibu responden bahwa sebagian ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk bermain bersama anaknya, artinya semakin kurang waktu bersama anak yang menyebabkan kesempatan untuk melakukan stimulasi pada anak juga

berkurang. Kurangnya stimulasi atau upaya merangsang anak untuk melakukan keterampilan yang dapat mempengaruhi motorik kasar dan halus pada anak hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan orang tua tentang pola asuh anak yang benar, kurangnya stimulasi komunikasi dari orang tua dapat mempengaruhi perkembangan berbahasa anak. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Sobirun,2016) dimana komunikasi dalam keluarga memberikan pengaruh dalam perkembangan bahasa pada anak usia prasekolah. Menurut teori yang dikemukakan (Septiani dkk, 2016), pekerjaan orang tua yang menyita waktu sehingga menyebabkan kurangnya interaksi pada anak serta pendidikan orang tua yang rendah juga dapat mempengaruhi perkembangan bahasa dan sosial anak yang memungkinkan dapat menjadi hambatan bagi perkembangan anak.

Pada penelitian ini ditemukan adanya anak dengan status perkembangan yang masih menyimpang. Berdasarkan pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) bagi balita yang memiliki status perkembangan menyimpang upaya yang harus dilakukan yaitu memberikan petunjuk pada ibu untuk melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi dan melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari adanya kemungkinan penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan. Meminta ibu untuk melakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP sesuai dengan umur anak. Bagi balita dengan status penyimpangan maka lakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan

menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (Kemenkes RI, 2018).

Maka dari itu, disarankan kepada orang tua agar tetap meningkatkan keaktifannya dalam membawa dan memeriksakan tumbuh kembang balita setiap bulan dan memberikan nutrisi yang sesuai untuk anak, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan karena merupakan masa yang penting dan kritis bagi tumbuh kembang anak dan akan berdampak pada perkembangan fisik dan juga kognisi anak (Rarastiti, 2014).

Tenaga kesehatan di posyandu atau kader memiliki peran penting dalam tumbuh kembang anak sehingga diperlukan kader yang terlatih dan terampil untuk melakukan deteksi dini perkembangan anak, maka dari itu disarankan kepada Puskesmas untuk dapat melakukan pelatihan bagi para kader mengenai pentingnya deteksi dini tumbuh kembang dan cara melakukan stimulasi dan deteksi tumbuh kembang pada balita. Semakin baik pengetahuan maka semakin baik perannya dalam menjalankan deteksi dini perkembangan anak dengan KPSP sehingga dengan pelatihan ini diharapkan dapat menghasilkan kader yang terlatih sehingga apabila ditemukan adanya gangguan atau penyimpangan tumbuh kembang pada balita dapat segera dilakukan intervensi atau rujukan (Aticeh, 2015).

Perkembangan dapat dioptimalkan dengan melakukan pemeriksaan perkembangan anak secara berkala untuk terus memantau tumbuh kembang anak. Beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan stimulasi antara lain kemampuan dasar individu, kesehatan, keluarga, lingkungan, serta keadaan

sosial ekonomi. Selain itu juga dipengaruhi oleh kapan waktu awal diberikan stimulasi, berapa lama, dan bagaimana cara melakukannya. Kemampuan perkembangan anak mempunyai ciri yang khas, yaitu mempunyai pola yang tetap dan terjadi secara berurutan, sehingga stimulasi dini yang dilakukan harus terarah dan ditekankan terlebih dahulu untuk pembentukan kemampuan dasar sebelum mengembangkan kemampuan kognitif dan perilaku yang lebih kompleks (Aticeh, 2015).

Perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya, baik orang tua, keluarga ataupun orang sekitarnya, apabila lingkungan sosial ini memfasilitasi atau memberikan peluang terhadap perkembangan anak secara positif, maka anak akan dapat mencapai perkembangan sosialnya secara matang. Namun apabila lingkungan sosial itu kurang kondusif, seperti orang tua yang acuh tak acuh, tidak memberikan bimbingan, dan pembiasaan terhadap anak dalam menerapkan norma-norma, baik agama maupun tata krama maka anak cenderung menampilkan perilaku seperti minder, egois dan senang mengisolasi diri. Oleh karena itu diharapkan agar ibu yang memiliki anak usia balita dapat lebih mendalami dan memahami pengetahuannya tentang perkembangan sosial anak usia balita melalui penyuluhan dan konsultasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas agar ibu dapat cepat mengetahui tahap perkembangan sosial anak dan tidak terjadi penyimpangan perkembangan sosial pada anak usia balita.

Ibu yang kurang baik tentang perkembangan bahasa anak usia balita karena ibu tidak mengetahui bagaimana perkembangan bahasa anak usia balita sesuai tahap perkembangannya. Bahasa merupakan alat untuk mengekspresikan ide dan bertanya, bahasa juga menghasilkan konsep dan kategori-kategori untuk berfikir. Jadi supaya ibu lebih mendalami pengetahuannya tentang perkembangan bahasa anak usia balita maka diharapkan melalui penyuluhan dan konsultasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “ Gambaran Perkembangan Balita Usia 24-54 Bulan Diwilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023” maka dapat diambil simpulan sebagai berikut :

6.1.1 Perkembangan anak usia 24-54 bulan diwilayah kerja UPT puskesmas tambang tahun 2023 memiliki perkembangan yang sesuai sebanyak 45 anak atau (45,92%).

6.1.2 Perkembangan anak usia 24-54 bulan diwilayah kerja UPT puskesmas tambang tahun 2023 memiliki perkembangan yang tidak sesuai sebanyak 53 anak atau (54,08%).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi ibu

Masukan untuk ibu untuk lebih memperhatikan mengenai kebutuhan gizi pada anak serta pengetahuan tentang pemberian gizi yang baik pada anak agar proses pertumbuhan pada anak menjadi lebih baik serta dianjurkan pula untuk ibu agar berperan aktif dalam menstimulasi dan memantau proses perkembangan anak.

6.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan untuk tenaga kesehatan khususnya para bidan agar melakukan pemantauan pertumbuhan dan deteksi dini perkembangan pada anak secara rutin untuk mengetahui apabila ditemukan

penyimpangan untuk segera ditangani. Diharapkan pula dilakukan promosi kesehatan mengenai pentingnya memenuhi asupan gizi dan stimulasi pada anak.

6.2.3 Bagi Peneliti

Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut dengan mengkaji lebih banyak tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyimpangan pada proses tumbuh kembang yang terjadi pada anak

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, dian. (2017). *Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak* (suslia aklia (ed.); 2nd ed.). noviethaindra sallama.
- Aticeh, Maryanah, & Sukamti, S. (2015). Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi Dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), 1–6. <https://www.ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/jitek/article/download/88/70>
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2019). Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2019. *Africa's Potential for the Ecological Intensification of Agriculture*, 53(9), 1–211. http://diskes.pekanbaru.go.id/files/informasi/PROFIL_2019.pdf
- Eko, S., & Badi`ah, A. (2018). *Asuhan keperawatan anak sehat dan berkebutuhan khusus*. (1st ed.). PT. Pustaka Baru.
- Erika, N. I., Winarti, S. A., Siregar, E. S. Y., & Khadijah. (2022). Peran Orang Tua Dalam Perkembangan Tumbuh Kembang Anak Usia 3-6 Tahun Di Tk IT Alfia Nur Deli Tua Tahun Ajaran 2021/2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(3), 1–5. <https://scholar.google.com/citations?user=YHbncwsAAAAJ&hl=id&oi=sra>
- Hening Prastiwi, M. (2019). Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 1–8. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.162>
- Kemenkes RI. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. *Bakti Husada*, 59. <https://www.studocu.com/id/document/universitas-sriwijaya/kedokteran/buku-sdidtk/33095227>
- Khofiyah, N., & Fitriahadi, E. F. (2019). PKM : Pelatihan Stimulasi Deteksi Dini Perkembangan Dalam Rangka Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak Balita. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, 2(2), 1–5. <https://doi.org/10.35842/jpdb.v2i2.91>
- Nursalam. (2020). *metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis* (lestari peni puji (ed.); edisi 5). sallama novietha indra.

- Profil Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *Pelantikan Pengurus Yayasan Kanker Indonesia Cabang Riau Masa Bakti 2022 - 2027 " Berani Gundul 2023 " Lawan Kanker Pada Anak Kadinkes Riau Hadiri RAKERKESNAS 2023 Di Jakarta Pertemuan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Bagi Petugas Promkes Dan Petugas Pusk.* 1–2. <https://dinkes.riau.go.id/>
- Putri, Y. R., Lazdia, W., & Putri, L. O. E. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Balita Usia 1-2 Tahun Di Kota Bukittinggi. *REAL in Nursing Journal*, 1(2), 1–12. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i2.264>
- Raihana, R. (2018). Urgensi Sekolah Paud Untuk Tumbuh Kembang Anak Usia Dini. *Generasi Emas*, 1(1), 1–12. [https://doi.org/10.25299/ge.2018.vol1\(1\).2251](https://doi.org/10.25299/ge.2018.vol1(1).2251)
- Rini, S., & Wijaya, A. P. (2016). Implementasi Deteksi Gangguan Pertumbuhan Perkembangan Balita (Usia 1-5 Tahun) Dengan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Di Posyandu Kucai Kelurahan Teluk Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1), 1–11. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Susilo+Rini%2C+A.+P.+W.+%282016%29.+Implementasi+Deteksi+Gangguan+Pertumbuhan+Perkembangan+Balita+%28Usia+1-5+Tahun%29+Dengan+Stimulasi%2C+Deteksi+Dan+Intervensi+Dini+Tumbuh+Kembang+%28Sdidtk%29+Di+P
- Ririn Muthia Zukhra, S. A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru. *Jurnal Ners Indonesia*, 8(1), 1–8.
- Septiani, R., Widyaningsih, S., & Igohm, M. K. B. (2016). Tingkat Perkembangan Anak Pra Sekolah Usia 3-5 Tahun Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini (Paud). *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 1–12. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4398>
- Setiawan, D., Aryani,) Y Anni, Rahmawati, I. P., Sarwono, A. E., Ekonomi, F., Bisnis, D., Sebelas, U., Surakarta, M., Slamet, U., & Surakarta, R. (2016). Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Dan Pengembangan Usaha Kecil Menengah: Kajian Pada Industri Tenun Goyor Di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia*, 10(2), 1–5. <http://ejurnal.unisri.ac.id/index.php/Manajemen/article/download/1504/1322>
- Setiawandari, S. (2016). Analisis Pelaksanaan Stimulasi Dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Oleh Kader Posyandu di Wilayah Kerja

Puskesmas Dukuh. *Embrio Jurnal Kebidanan*, 7(April 2016), 9–16.
<https://doi.org/10.36456/embrio.vol7.no.a206>

sunarsih, tri. (2018). *Tumbuh kembang anak* (Anang SW (ed.); cetakan pe). PT REMAJA ROSDAKARYA.

Susilawati, S. (2020). Karakteristik ibu balita dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 1–10.
<https://doi.org/10.26714/jk.9.2.2020.143-152>

Syahril, S. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Pada Anak Balita Di Kelurahan Batungtaba Wilayah Kerja Puskesmas Pagabiran Padang Tahun 2015. *Jurnal Medika Sainika*, 7(2), 1--7.
<https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/108>

Yulianti, N., Argianti, P., Herlina, L., & Oktaviani, S. N. I. (2018). Analisis Pantauan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah Dengan Kuesioner Pra Skrining Pertumbuhan (KPSP) Di Bkb Paud Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Periode Oktober 2017. *Jurnal Kebidanan*, 2(1), 45–52.
https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=nova+yulianti+deteksi+dini+penyimpangan&oq=nova+yulianti+deteksi+dini+penyim#d=gs_qabs&t=1690608687828&u=%23p%3DDz9MTle-7BcJ

Yunita, D., Luthfi, A., & Erlinawati, E. (2020). Hubungan Pemberian Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Motorik Pada Balita Di Desa Tanjung Berulak Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(2), 1–8.
<https://scholar.google.com/citations?user=YHbncwsAAAAJ&hl=id&oi=sra>

Zaidah, L. (2020). Pengaruh Baby Gym Terhadap Motorik Kasar Pada Anak Delayed Development Usia 3-12 Bulan Di Posyandu Melati Purbayan Kotagede Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 3(1), 1–8.
<https://doi.org/10.36341/jif.v3i1.974>