PELAKSANAAN PROGRAM DETEKSI TUMBUH KEMBANG ANAK DI TK HARAPAN IBU LIMA KAUM

SKRIPSI

Ditulis sebagai Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana
(S-1)
Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini

Oleh:

Nelfa Yanti
NIM 15300900032

JURUSAN PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI
FAKULTAS TARBIYAH DAN ILMU KEGURUAN
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
BATUSANGKAR
2019

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Nelfa Yanti
NIM	: 15200900032
Fakultas	: Tarbiyah dan Ilmu Keguruan
Jurusan	: Pendidikan Islam Anak Usia Dini

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Pelaksanaan Program Deteksi Tumbuh Kembang Anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum**" adalah hasil karya saya sendiri, bukan plagiat. Apabila di kemudian hari terbukti sebagai plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Batusangkar, September 2019

Yang Membuat Pernyataan



Nelfa Yanti

NIM.15200900032

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Pembimbing skripsi atas nama **NELFA YANTI,** NIM **15300900032** dengan judul **"PELAKSANAAN PROGRAM DETEKSI TUMBUH KEMBANG ANAK DI TK HARAPAN IBU LIMA KAUM ".** Memandang bahwa skripsi yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan ilmiah dan dapat disetujui untuk diajukan ke sidang *munaqasyah.*

Demikian persetujuan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, Agustus 2019

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Dr. Wahidah Fitriani. M.A	**Elis Komalasari. M.Pd**
NIP. 19790916 200312 2 003	**NIP. 19850606 200912 2 006**

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi atas nama **NELFA YANTI,** NIM: **15300900032** judul: **"PELAKSANAAN PROGRAM DETEKSI TUMBUH KEMBANG ANAK di TK HARAPAN IBU LIMA KAUM ",** telah diuji dalam ujian munaqasyah Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan IAIN Batusangkar yang dilaksanakan tanggal 15 agustus 2019.

Demikian persetujuan ini diberikan untuk dapat digunakan seperlunya.

No	Nama/NIP Penguji	Jabatan Dalam Tim	Tanda Tangan	Tanggal Persetujuan
1	Dr. Wahidah Fitriani. M.A NIP. 19790916 200312 2 003	Ketua sidang/ Pembimbing I		17/9-19
2	Elis Komalasari. M.Pd NIP. 19850606 200912 2 006	Sekretaris sidang/ Pembimbing II		17/9-19
3	Dra. Hadiarni. M.Pd.,Kons NIP. 19680319 199603 2 001	Anggota sidang/ Penguji I		23/9-19
4	Restu Yuningsih, M.Pd	Anggota sidang/ Penguji II		9-9-2019

Batusangkar, 23 September 2019
Mengetahui,
Dekan Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan

Dr. Sirajul Munir, M.Pd
NIP. 19740725 199903 1 003

ABSTRAK

NELFA YANTI., NIM 15300900032 Judul Skripsi **"Pelaksanaan Program Deteksi Tumbuh Kembang Anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum".** Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini, Fakultas Tarbiyah Dan Ilmu Keguruan Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Batusangkar

Pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang di TK Harapan Ibu Lima Kaum yang terdiri dari pemeriksaan tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, tes daya dengar dan tes daya lihat serta juga bekerja sama dengan Puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum.

Jenis penelitian yang penulis gunakan adalah penelitian lapangan (*field research*) menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, untuk mendapatkan data-data permasalahan yang diteliti. Subjek penelitian adalah kepala sekolah, guru dan petugas puskesmas. Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi serta teknik keabsahan data peneliti menggunakan Trianggulasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) program deteksi tumbuh kembang yang dilaksanakan yaitu pemeriksaan tinggi badan, berat bada, lingkar kepala, tes daya dengar dan tes daya lihat,2) pelaksanaan deteksi tumbuh kembang dilakukan satu kali sebulan dan satu kali enam bulan pemeriksaan keseluruhannya, tapi petugas puskesmas datang ke sekolah satu kali setahun yang seharusnya dua kali setahun, 3) evaluasi yang dilakukan apabila ada anak yang bermasalah anak akan dirujuk ke rumah sakit.

Kata Kunci : Deteksi Tumbuh Kembang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
SURAT PERYATAAN KEASLIAN
PERSETUJUAN PEMBIMBING
PENGESAHAN TIM PEGUJI
ABSTRAK
DAFTAR ISI …… i
BAB I PENDAHULUAN ……. 1
A. Latar Belakang ……... 1
B. Fokus Penelitian ……. 5
C. Rumusan Masalah …….. 5
D. Tujuan Penelitian .....…… 5
E. Manfaat Penelitian ……..……... 6
F. Definisi Istilah ……...……. 7

BAB II KAJIAN TEORI …… 8
A. Pengertian pelaksanaan …….. 8
B. Pertumbuhan Dan Perkembangan …….. 8
1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan …… 8
2. Tahapan Perkembangan Anak ……... 10
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak …….. 14
4. Ciri-Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang ……... 21
C. Deteksi Dini Tumbuh Kembang …… 24
1. Pengertian Deteksi Dini Tumbuh Kembang …… 24
2. Jenis-Jenis Pelaksanaan Deteksi Tumbuh Kembang …... 26
D. Penelitian Yang Relevan …… 41

BAB III METODE PENELITIAN ……. 45
A. Jenis Penelitian …….. 45
B. Latar dan Waktu Penelitian …… 45
C. Instrumen Penelitian ..…… 45
D. Sumber Data ……..……. 47
E. Teknik Pengumpulan Data ……. 47
F. Teknik Analisi Data ……... 49
G. Teknik Penjaminan Keabsahan Data ……. 50

BAB IV TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN …….. 51
A. Temuan Umum Penelitia ……... 51
1. Profil TK Harapan Ibu Lima Kaum ……. 51
a. Sejarah Singkat TK Harapan Ibu Lima Kaum …… 51

b. Visi dan Misi TK Harapan Ibu Lima Kaum …….. 52
c. Data Guru TK Harapan Ibu Lima Kaum …… 53
B. Temuan Khusus Penelitian 54
……. 54
1. Program Deteksi Tumbuh Kembang ……... 55
2. Pelaksanaan Program Deteksi Tumbuh Kembang …….. 62
3. Evaluasi Pelaksanaan Deteksi Tumbuh Kembang …….. 64
C. Pembahasan …… 64
1. Program Deteksi Tumbuh Kembang ……... 65
2. Pelaksanaan Program Deteksi Tumbuh Kembang ……..... 71
3. Evaluasi Pelaksanaan Deteksi Tumbuh Kembang ……..
BAB V PENUTUP ……. 74
A. Kesimpulan …… 74
B. Saran …….. 75
DAFTAR PUSTAKA 77

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia dini adalah sosok individu yang sedang menjalani proses perkembangan dan pertumbuhan dengan pesat karena anak usia dini dalam masa *golden* age, dimana semua aspek dalam dirinya sedang mengalami perkembangan sesuai dengan pertumbuhannya. Soetjiningsih (dalam Sulistyawati 2014:1) menyatakan bahwa :

> Tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang berbeda sifatnya. Namun, peristiwa saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan.

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016:3) "pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat)". Sementara itu, pertumbuhan dalam konteks perkembangan merujuk perubahan-perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu peningkatan dalam ukuran dan struktur seperti pertumbuhan badan, pertumbuhan kaki, kepala, jantung, paru-paru, dan sebagainya (Desmita, 2013:25).

Soedjatmiko (2001:176) menyatakan bahwa :

> Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran-ukuran fisik anak, terutama tinggi (panjang) badan, serta berat badan lebih erat kaitannya dengan status gizi dan keseimbangan cairan (dehidrasi, retensi cairan) namun dapat digunakan sebagai data tambahan untuk menilai pertumbuhan anak. Pertumbuhan lingkar kepala juga perlu dipantau, karena dapat berkaitan dengan perkembangan anak.

Dari paragraf di atas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, yang bisa diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan yang diukur yaitu berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala serta pertumbuhan organ tubuh lainnya.

Sementara itu, menurut Kementrian Kesehatan RI (2014:3) "perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian". Menurut Sulistyawati (2014:1) "perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan". Tahap ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya.

Berdasarkan uraian di atas dapat dipahami bahwa perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sebagai hasil dari proses pematangan dimana kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian anak berkembang. Perkembangan tidaklah terbatas pada pengertian pertumbuhan yang semakin membesar, melainkan di dalamnya juga terkandung serangkaian perubahan yang berlangsung secara terus menerus dan bersifat tetap dari fungsi-fungsi jasmaniah dan rohaniah yang dimiliki individu menuju ke tahap kematangan melalui pertumbuhan, pemasakan, dan belajar (Desmita, 2013:24).

Dalam mengoptimalkan tumbuh kembang pada anak, orang tua maupun guru harus memperhatikan perkembangan yang telah dicapai oleh anak. Cara mengoptimalkan perkembangan anak yaitu dengan memperhatikan makanan yang dimakan anak, orang tua maupun orang dewasa selalu mengajak anak untuk berbicara agar komunikasi anak tambah lancar dan anak bisa menciptakan kosakata dan kalimat yang baru, serta mangawasi setiap

kegiatan yang dilakukan anak. Dalam perkembangan dan pertumbuhan anak harus diberikan pendidikan, pengasuhan dan perawatan untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

Deteksi dini penyimpangan perkembangan perlu dilakukan terhadap anak pra sekolah untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada anak (Permenkes RI No. 66, 2014:94). Kegiatan deteksi dini tumbuh kembang yang menyeluruh dan terkoordinasi yang diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga dengan tenaga profesional (kesehatan dan tenaga pendidik) untuk meningkatkan tumbuh kembang anak dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan anak, tetapi juga mental, emosional sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal.

Pembinaan tumbuh kembang anak adalah kegiatan yang sifatnya berkelanjutan seperti pemenuhan kebutuhan kasih sayang dan rasa aman, kecukupan gizi, pemberian stimulus dan pendidikan. Pembinaan ini dilaksanakan secara tepat dan terarah untuk menjamin anak tumbuh dan kembang secara optimal sehingga menjadi manusia yang berkualitas, sehat, cerdas, kreatif, bertanggung jawab dan berguna bagi bangsa dan negara.

Deteksi tumbuh kembang anak meliputi dua hal pokok, yaitu penilaian pertumbuhan dan penilaian perkembangan. Masing-masing deteksi dini tersebut mempunyai parameter dan alat ukur tersendiri (Putro & Suyadi, 2016:65). Dalam melaksanakan deteksi tumbuh kembang pada anak ada 2 deteksi yang dilakukan yaitu deteksi pertumbuhan dan deteksi perkembangan. Deteksi pertumbuhan adalah hal yang penting untuk memantau kesehatan anak, deteksi yang dilakukan yaitu dengan pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala anak, sedangkan deteksi perkembangan yaitu dengan *Denver Development Screening Test* (DDST), Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP), tes daya dengar dan tes daya lihat.

Deteksi dini melalui kegiatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan

perkembangan dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan stimulasi secara dini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, perkembangan dan mental emosional yang menetap. Kegiatan ini tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai tapi juga harus dilakukan pada semua balita dan anak pra sekolah secara rutin (Widaningsih, Darajat, dan Dirgahayu. 2012).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa deteksi tumbuh kembang dilakukan pada anak pra sekolah. Untuk melaksanakan deteksi tumbuh kembang, sekolah bekerja sama dengan pihak kesehatan serta melatih tenaga pendidik dalam melakukan deteksi tumbuh kembang pada anak. Deteksi ini dilakukan untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, perkembangan dan mental emosional yang bisa terjadi pada anak, yang bisa mengakibatkan perkembangan fisik melambat maupun perkembangan kognitif dan lain-lain.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan di TK Harapan Ibu Lima Kaum pada tanggal 1 November 2018, diketahui bahwa TK Harapan Ibu Lima Kaum sudah melaksanakan program deteksi tumbuh kembang yang bekerja sama dengan pihak Puskesmas. Deteksi tumbuh kembang yang dilaksanakan di TK Harapan Ibu terdiri dari pemeriksaan tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala, serta pemeriksaan mulut dan gigi. Sedangkan deteksi perkembangan yang dilaksanakan adalah tes daya dengar pada anak dan tes daya lihat. Selain itu sekolah juga memberikan makanan bergizi untuk anak. Wawancara yang peneliti lakukan, salah satu guru mengatakan bahwa di TK Harapan Ibu melakukan pemeriksaan tinggi badan, berat badan, lingkar kepala dan bekerjasama dengan Petugas Puskesmas Lima Kaum dalam melakukan pemeriksaan.

Tenaga pendidik di TK Harapan Ibu Lima Kaum tugasnya mengisi identitas anak, melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan, serta membantu petugas Puskesmas menulis hasil pengukuran dan pemeriksaan perkembangan anak. Pelaksanaan deteksi tumbuh kembang di sekolah maupun di Puskesmas sangat membantu anak dalam pertumbuhan dan

perkembangan anak sesuai dengan usianya. Deteksi tumbuh kembang di TK Harapan Ibu Lima Kaum dilaksanakan sesuai dengan umur anak yaitu usia di atas 3 tahun yang dilakukan 1 x 6 bulan. Pelaksanaan kegiatan ini juga bisa mengetahui kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan yang dibutuhkan oleh anak. Setelah melaksanakan kegiatan ini guru dan orang tua bisa mengetahui tingkat kebutuhan gizi anak untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan tahap pencapaiannya.

Berdasarkan program deteksi tumbuh kembang anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum, maka penulis ingin meneliti tentang "**Pelaksanaan Program Deteksi Tumbuh Kembang Anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum** "

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penelitian ini difokuskan pada pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang Anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum.

C. Sub Fokus

Berdasarkan fokus penelitian di atas maka sub fokus dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana program deteksi tumbuh kembang di TK Harapan Ibu Lima Kaum?
2. Bagaimana pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang di TK Harapan Ibu Lima Kaum?
3. Bagaimana evaluasi pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang di TK Harapan Ibu Lima Kaum?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan program deteksi tumbuh kembang di TK Harapan Ibu Lima Kaum.

2. Untuk mendeskripsikan pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang di TK Harapan Ibu Lima Kaum.
3. Untuk mendeskripsikan evaluasi program deteksi tumbuh kembang di TK Harapan Ibu Lima Kaum.

E. Manfaat Penelitian dan Luaran Penelitian

1. Manfaat penelitian

   Adapun manfaat penelitian sebagai berikut :

   a. Manfaat teoritis

      Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi sekolah, sebagai wawasan dan untuk mengetahui seperti apa pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang di sekolah.

   b. Manfaat praktis

      1) Bagi penulis

         Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Pendidikan Islam Anak Usia Dini Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan Institut Agama Islam Negeri Batusangkar.

      2) Bagi Sekolah

         Untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang di TK Harapan Ibu Lima Kaum.

      3) Bagi Guru

         Untuk meningkatkan kemampuan guru dalam melaksanakan program deteksi tumbuh kembang anak di sekolah.

2. Luaran penelitian

   Target yang ingin peneliti capai dari temuan ini adalah diterbitkan sebagai jurnal ilmiah Tentang Pelaksanaan Program Deteksi Tumbuh Kembang Anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum, diseminasikan pada forum seminar nasional atau memperoleh Hak atas Kekayaan Intelektual (HaKI) dan sebagainya.

F. Definisi Istilah

Agar tidak terjadinya kesalahpahaman dalam memahami judul, maka penulis menjelaskan beberapa istilah yang berkaitan dengan proposal penelitian ini.

Deteksi dini adalah kegiatan untuk menemukan secara dini adanya potensi dan hambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini. Pertumbuhan itu sendiri merupakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat, misalnya berat tubuh, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, pertumbuhan gigi dan pertumbuhan tulang, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya fungsi psikis dan fisik anak meliputi sensorik (mendengar, melihat, meraba, merasa dan menghidu), motorik (kasar dan halus), kognitif (pengetahuan dan kecerdasan), komunikasi (berbicara dan bahasa), serta sikap religi, sosial emosional dan kreativitas (Putro & Suyadi, 2016:65).

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016:27) Deteksi dini tumbuh kembang anak atau pelayanan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah, dengan ditemukan secara dini penyimpangan /masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, bila terlambat diketahui maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Deteksi dini tumbuh kembang adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan adanya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan (Widaningsih, Darajat & Dirgahayu, 2012).

Dalam penelitian ini, yang peneliti maksud dengan deteksi tumbuh kembang adalah kegiatan pemeriksaan pada anak untuk menemukan adanya potensi dan hambatan pertumbuhan dan perkembangan, dengan jenis pemeriksaan yang dilakukan yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, pemeriksaan penglihatan, pendengaran, gigi serta pemeriksaan perkembangan anak mulai umur 4-6 tahun.

BAB II
KAJIAN TEORI

A. Pengertian Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana pelaksana bisa diartikan penerapan. Majone dan wildavsky mengemukakan pelaksanaan sebagai evaluasi. Browne dan widavsky mengemukakan bahwa perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan (Usman, 2002:70).

Syukur (1987:40) menyatakan bahwa :

> Pelaksanaan merupakan aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan, alat-alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan. Suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah program atau kebijaksanaan ditetapkan yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun operasional atau kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang telah ditetapkan.

Jadi dapat disimpulkan pelaksanaan adalah suatu aktifitas yang direncanakan,dimana semua hal yang bersangkutan dengan kegiatan yang akan dilaksanakan telah disiapkan seperti siapa, alat-alat, tempat dan sebagainya. Dalam segala sesuatu yang telah dikelola dan direncanakan, maka harus dilaksanakan supaya kegiatan yang telah direncanakan bisa berjalan dengan baik.

B. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan (*growth*) ialah berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pou) ukuran

panjang (cm, inci), umur panjang dan keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Jahja, 2011:27).

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016:3) pertumbuhan adalah "bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat". Sementara itu, Soedjatmiko (2001:176) juga mengatakan pertumbuhan adalah "bertambahnya ukuran-ukuran fisik anak, terutama tinggi badan, berat badan lebih erat kaitannya dengan status gizi dan keseimbangan cairan (dehidrasi, retensi cairan) namun dapat digunakan sebagai data tambahan untuk menilai pertumbuhan anak". Pertumbuhan dalam konteks perkembangan merujuk perubahan-perubahan yang bersifat kuantitatif yaitu peningkatan dalam ukuran dan struktur seperti pertumbuhan badan, pertumbuhan kaki, kepala, jantung, paru-paru dan sebagainya (Desmita, 2013:25).

Dari uraian di atas dapat dipahami bahwa pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran tinggi badan, berat badan dan lingkaran kepala anak yang dapat diukur dengan timbangan dan meteran maupun *centimeter*. Pertumbuhan tidak saja menjadikan anak lebih besar secara fisik tetapi ukuran danstruktur organ dalam tubuh dan otak anak meningkat. Pertumbuhan juga bisa mengalami kemunduran atau tetap meskipun usia pada manusia bertambah.

Perkembangan dapat diartikan sebagai "perubahan yang progresif dan kontinyu (berkesinambungan) dalam diri individu dari mulai lahir sampai mati(*the progressive and continous change in the organism from birth to death*) pengertian lain dari perkembangan adalah perubahan-perubahan yang dialami individu atau organism menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya (*maturation*) yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik (jasmaniyah) maupun psikis (Yusuf,2000:3). Selanjutnya, menurut Jahja (2011:29) Perkembangan adalah "bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur

dan fungsi tubuh yang lebih kompleksdalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses kematangan". Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya, termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.

Dengan demikian, perkembangan berkaitan dengan perubahan kualitatif dan kuantitatif. Ia dapat didefinisikan sebagai deretan progresif dari perubahan yang teratur dan koheren. "Progresif" menandai bahwa perubahannya terarah, membimbing mereka maju dan bukan mundur. "Teratur" dan "Koheren" menunjukkan adanya hubungan nyata antara perubahan yang terjadi dan yang telah mendahului atau yang akan mengikutinya(Hurlock, 1978:22). Perkembangan tidaklah terbatas pada pengertian pertumbuhan yang semakin membesar melainkan di dalamnya juga terkandung serangkaian perubahan yang berlangsungsecaraterus menerus dan bersifat tetap dari fungsi-fungsi jasmaniah dan rohaniah yang dimiliki individu menuju ke tahap kematangan melalui pertumbuhan, pemasakan dan belajar (Desmita, 2013:24).

Dari uraian di atas dapat dipahami bahwa perkembangan adalah sebagai perubahan-perubahan yang dialami individu secara berkesinambungan dalam proses kematangan, dimana organ-organ dan sel-sel tubuh berkembang sesuai dengan fungsinya termasuk perkembangan intelektual, bahasa, moral, fisik motorik, serta perkembangan psikososial anak. Maka, periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa *golden age*, dimana pada umur ini anak sedang mempersiapkan perkembangan untuk periode masa selanjutnya. Pada masa ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, sosial dan kognitifnya berjalan sangat cepat.

Pertumbuhan anak terjadi secara stimulan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi

kematangan susunan saraf dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya kemampuan bicara, emosi anak dan sosialisasi anak. Semua itu berperan penting dalam kehidupan manusia yang dihasilkan melalui kematangan dan pengalaman yang didapatkan dari lingkungannya.

2. Tahapan Perkembangan Anak

a. Perkembangan fisik motorik

Pertumbuhan fisik berlangsung lambat dibandingkan pertumbuhan masa bayi. Pertumbuhan fisik ini berlangsung sampai mulai munculnya tanda-tanda pubertas, yakni kira-kira 2 tahun menjelang anak secara seksual menjadi matang dan pertumbuhan fisik kembali berkembang pesat. Meskipun selama masa anak-anak pertumbuhan fisik mengalami perlambatan, namun keterampilan-keterampilan motorik kasar dan motorik halus justru berkembang pesat (Desmita, 2013:170).

Menurut Permendikbud (2014:21) Perkembangan fisik berlangsung secara teratur, tidak secara acak. Pencapaian perkembangan fisik anak usia 4-6 tahun yaitu anak sudah bisa menirukan gerakan, melompat, meloncat, berlari secara terkoordinasi, melempar, menjiplak bentuk, dan sudah bisa membuat garis vertikal, horizontal, lengkung kiri/kanan, miring kiri/kanan dan lingkaran, serta sudah bisa menggunting sesuai dengan pola dan menempel gambar.

Pada usia 5 tahun, rentang konsentrasi seorang anak menjadi agak agak lama. Kemampuan mereka untuk berfikir dan memecahkan masalah juga semakin berkembang. Anak dapat memusatkan diri pada tugas-tugas dan berusaha untuk memenuhi standar mereka sendiri. Secara fisik, pada usia ini fisik anak sangat lentur dan tertarik pada senam dan olahraga yang teratur. Mereka mengembangkan kemampuan motorik yang lebih baik. Mereka banyak melakukan kegiatan fisik yang berat seperti berlari, lompat tali, dan memanjat.

Serta kegiatan memakai baju, menggunting, menggambar dan menulis lebih mudah dilakukan (Indrijati, 2016:31).

Perkembangan fisik merupakan hal yang menjadi dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya. Ketika fisik berkembang dengan baik memungkinkan anak dapat lebih mengembangkan keterampilan fisiknya, dan eksplorasi lingkungannya dengan tanpa bantuan dari orang lain. Perkembangan fisik anak ditandai juga dengan berkembangnya perkembangan motorik, baik motorik kasar dan motorik halus (Susanto, 2011:33).

Selama masa awal anak-anak pertumbuhan fisik berlangsung lambat dibandingkan dengan tingkat pertumbuhan selama masa bayi. Perkembangan fisik ini ditandai dengan berkembangny keterampilan motorik baik kasar maupun halus. Sekitar 3 tahun anak sudah dapat berjalan dengan baik dan sekitar usia 4 tahun anak hampir menguasai cara berjalan orang dewasa. Usia 5 tahun anak sudah terampil dalam menggunakan kakinya untuk berjalan dengan berbagai cara seperti maju dan mundur, jalan cepat dan pelan-pelan, melompat dan bejingkrak, menggunting dan sebagainya (Desmita, 2013:171)

Pada perkembangan fisik anak mengembangkan tinggi dan berat badan, bentuk tubuh, motorik (kasar dan halus), perkembangan otak, gizi serta pertumbuhan gigi pada anak. Maka dari itu, perkembangan fisik motorik adalah gerakan motorik kasar dan halus anak yang berkembang sesuai dengan usianya. Pada perkembangan fisik, anak sudah bisa menirukan gerakan binatang, melompat, menendang, melempar dan lain-lain.

b. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif adalah perkembangan kemampuan anak untuk mengeksplorasi lingkungan karena bertambah besarnya koordinasi dan pengendalian motorik, maka dunia kognitif anak berkembang pesat, makin kreatif, bebas dan imajinatif.Anak usia2-7 tahun sudah masuk pada tahap pra operasional dimana anak sudah

bisa menguasai bahasa yang sistematis, permainan simbolis, dan berfikir egosentris.

Menurut Piaget (dalam desmita 2013:173) menyatakan bahwa :

> Perkembangan masa awal kanak-kanak dinamakan tahap pra operasional yang berlangsung dari usia 2 hingga 7 tahun. Pada tahap ini konsep stabil dibentuk, penalaran mental muncul, egosentris mulai kuat dan kemudian melemah, serta terbentuknya keyakinan terhadap hal magis.

Pencapaian perkembangan kognitif anak usia 4-6 tahun yaitu anak sudah mulai menunjukkan perhatian pada masa pertumbuhan, dapat mengurutkan objek, menggolongkan objek, mulai menggunakan bahasa agresif, terutama dalam halpenggolongan, mengetahui warna, beberapa anak-anak mulai menggunakan angka jumlah dan panjang (Sujiono, 2011:67).

Berdasarkan uraian di atas dapat dipahami bahwa perkembangan kognitif adalah perkembangan kemampuan anak untuk mengeksplorasi lingkungan karena bertambah besarnya koordinasi dan pengendalian motorik, maka perkembangan kognitif anak berkembang pesat, makin kreatif, bebas dan imajinatif. Perkembangan kognitif anak pada masa awal kanak-kanak dinamakan tahap pra operasional dimana pemikiran anak masih kacau dan tidak terorganisir dengan baik.

c. Perkembangan bahasa

Menurut Susanto (2011:36) bahasa yang dimiliki oleh anak adalah bahasa yang telah dimiliki dari hasil pengolahan dan telah berkembang. Anak telah banyak memperoleh masukan dan pengetahuan tentang bahasa ini dari lingkungan, baik lingkungan keluarga, masyarakat juga lingkungan pergaulan teman sebaya yang berkembang di dalam keluarga atau bahasa ibu. Sedangkan menurut Hurlock (1980:113) awal masa kanak-kanak umumnya merupakan saat berkembang pesatnya penguasaan tugas pokok dalam belajar

berbicara, yaitu menambah kosakata, menguasai pengucapan kata-kata dan menggabungkan kata-kata menjadi kalimat.

Selain itu, perkembangan bahasa anak juga diperkaya dan dilengkapi oleh lingkungan masyarakat di mana mereka tinggal. Hal ini berarti bahwa proses pembentukan kepribadian yang dihasilkan dari pergaulan dengan masyarakat sekitar akan memberikan ciri khusus dalam prilaku berbahasa. Menurut Susanto (2011:37) setiap anak memiliki dua tipe perkembangan bahasa yaitu *egocentric speech* dan *socializedspeech*. *Egocentric speech* yaitu anak berbicara kepada dirinya sendiri (monolog), sedangkan *socializedspeech* yaitu bahasa yang berlangsung ketika terjadi kontak antara anak dan temannya atau dengan lingkungannya. Perkembangan ini dibagi ke dalam lima bentuk yaitu :

1) *Adapted information* (penyesuaian informasi), terjadi saling tukar gagasan atau adanya tujuan bersama yang dicari.
2) *Critism* (kritik), menyangkut penilaian anak terhadap ucapan atau tingkah laku orang lain.
3) *Command* (perintah), *request* (permintaan) dan *threat* (ancaman)
4) *Question* (pertanyaan)
5) *Answer* (jawaban)

Berdasarkan pendapat di atas dapat dipahami bahwa perkembangan bahasa pada anak mulai menambah kosakata dan menggabungkan kata-kata menjadi kalimat. Anak memiliki dua tipe perkembangan bahasa yaitu anak berbicara kepada diri sendiri dan bahasa yang berlangsung ketika terjadi kontak antara anak dan temannya atau dengan lingkungan.

d. Perkembangan psikososial

Perkembangan sosial dan emosional anak berkaitan dengan kapasitas anak untuk mengembangkan *self-confidence*, *trust* dan *empathy*(Soejiningsih, 2012:213).

Susanto (2011:40) menyatakan bahwa :

> Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial, dapat juga diartikan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral dan tradisi, meleburkan diri menjadi satu kesatuan dan saling berkomukasi dan bekerja sama.

Perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh proses perlakuan atau bimbingan orangtua terhadap anak dalam berbagai aspek kehidupan sosial atau norma-norma kehidupan bermasyarakat serta mendorong dan memberikan contoh kepada anaknya bagaimana menerapkan norma-norma ini dalam kehidupan sehari-hari (Susanto, 2011:40).

Berdasarkan uraian di atas dapat dipahami bahwa dalam perkembangan sosial adalah proses kematangan hubungan sosialanak yaitu hubungan dengan orangtua dan teman sebaya. Tingkat pencapaian anak pada perkembangan psikososial anak bisa menunjukkan sikap mandiri, mengendalikan perasaan, memahami peraturan, bangga terhadap karya sendiri, bermain dengan teman sebaya, berbagi dengan orang lain dan sebagainya.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Menurut Kusumaningtyas (2016:52) periode penting dalam tumbuh kembang adalah masa balita yaitu umur 3 tahun, dimana pada umur ini pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan menjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabangnya, sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks, dimasa inilah pentingnya seorang keluarga memberikan stimulasi sedini mungkin agar perkembangan anak tumbuh secara normal jika perkembangan anak

tumbuh dengan normal maka akan bisa menjadi generasi penerus dalam kehidupan.

Pada umumnya faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang pada anak ada 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor penentu tumbuh kembang anak adalah potensi genetik-heredo konstituinal (intrisik) dan peran lingkungan (ekstrinsik) (Soedjatmiko, 2001:176).

a. Faktor internal (genetik)

Genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak,melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor internal atau faktor genetik adalah faktor pertumbuhan dan perkembangan yang dipengaruhi oleh genetik atau yang sudah ada dalam diri seseorang.

Hal yang termasuk dalam faktor internal antara lain berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin dan suku bangsa.

1) Ras/etnik atau bangsa
   Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.
2) Keluarga
   Ada kecendrungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi pendek, kurus atau gemuk.
3) Umur
   Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja
4) Jenis kelamin
   Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan cepat.
5) Genetik
   Genetik adalah bawaan anak yaitu potensi anak akan menjadi ciri khasnya, ada beberpa kelainan genetik yangyang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil (Kementrian Kesehatan RI. 2016:4).

Berdasarkan uraian di atas dapat dipahami beberapa faktor internal (genetik) yang bisa mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin dan genetik yang bisa mengakibatkan tumbuh kembang anak terhambat atau terjadi kelainan pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Sehingga dalam pertumbuhan dan perkembangan pada anak bisa di pengaruhi dari factor genetic dari orang tua maupun keluarga jauh yang masih dalam satu gen.

b. Faktor eksternal (lingkungan)

Dalam tumbuh kembang anak tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal tapi juga bisa dipengaruhi oleh faktor eksternal. Faktor eksternal yang mempengaruhi sebagai berikut :

1) Faktor prenatal
   a) Gizi
      Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.
   b) Mekanis
      Posisi *fetus* yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*
   c) Endokrin
      Diabetes mellitus dapat menyebabkan *makrosomia*, *kardiomegali* dan *hiperplasiaadrenal*.
   d) Toksin/zat kimia
      Beberapa obat-obatan seperti aminopterin, *thalldomid* dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti *palatoskisis*.
   e) Radiasi
      Paparan radium dan sinar *rontgen* dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti *mikrosefall*, *spina bifida*, reterdasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongential mata dan kelainan jantung.
   f) Infeksi
      Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (*toksoplas*, *rubella*, *sitomegolo* virus, *herpes simplek*) dapat menyebabkan kelainan pada janin yaitu katarak, bisu tuli, *micros efali*, reterdasi mental dan kelainan jantung kongenital.
   g) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin kemudian melalui *plasenta* masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisi yang selanjutnya mengakibatkan *hiperbilirubinemia* dan *kem ictus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan yang disebabkan oleh gangguan fungsi *plasenta* menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

Berdasarkan paparan di atas yang termasuk dalam faktor prenatal yaitu gizi, mekanis, endokrin, toksin/zat kimia, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio dan psikologi ibu. Jadi beberapa faktor prenatal yang dijelaskan di atas bisa mempengaruhi tumbuh kembang anak, maka dari itu, untuk mencegah terjadinya penyimpangan maupun kelainan yang terjadi pada anak, para ibu hamil harus bisa menjaga kesehatan.

2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, *asfiksia* dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

3) Faktor pasca persalinan

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang anak, diperlukan zat makanan sehat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

b) Penyakit

Penyakit yang ada didalam diri juga bisa mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan juga bisa membuat pertumbuhan dan perkembangan pada anak terhambat.

d) Psikologi

Anak dengan orangtua harus dekat dan menjaga komunikasi dengan anak, untuk merangsang perkembangan anak.

e) Sosio ekonomi

Sosio ekonomi juga bisa mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak, dimana keluarga yang tidak mampu membeli makanan yang sehat untuk kebutuhan anak, itu juga bisa mempengaruhi perkembangan anak.

f) Endokrin

Gangguan hormon misalnya pada penyakit *hipoteroid*akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan interaksi ibu dan anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

h) Stimulasi

Perkembangan membutuhkan rangsangan khususnya dalam keluarga, misalnya menyediakan alat main, sosial anak dan keterlibatan orangtua terhadap kegiatan anak

i) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakain obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Kementrian Kesehatan RI, 2016:5).

Pada umumnya pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi secara normal tapi karena suatu faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal yang bisa menggangu pertumbuhan dan perkembangan anak. Sementara itu, ada faktor lingkungan lain yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu :

1) Lingkungan biologis yang terdiri atas:
   a) Ras/suku, Indonesia memiliki berbagai macam ras/suku yang bisa mempengaruhi tumbuh kembang anak seperti suku batak yang memilki sifat keras jadi anak akan berwatak keras juga karena sukunya bersifat keras.
   b) Jenis kelamin, jenis kelamin juga bisa mempengaruhi tumbuh kembang anak karena reproduksi anak perempuan lebih cepat dibandingkan anak laki-laki.
   c) Umur, tumbuh kembang anak juga dipengaruhi oleh umur, karena kecepatan pertumbuhan anak terjadi pada masa awal dan pertengahan.

d) Gizi, makanan anak juga bisa memperngaruhi tumbuh kembang karena gizi yang terdapat dalam makanan bisa membantu pertumbuhan dan perkembangan anak.
e) Perawatan kesehatan, kesahatan itu mahal jadi untuk menjaga tumbuh kembang anak kita harus menjaga kesehatan dengan cara berolahraga dan memakan makan sehat.
f) Kepekaan terhadap penyakit
g) Penyakit kronis, ini juga bisa mempengaruhi tumbuh kembang anak kalau orang tua ada penyakit kronis itu bisa diturunkan pada anak.
h) Fungsi metabolisme, metabolisme tubuh terjaga dengan baik maka tubuh akan sehat.
i) Hormon,

Lingkungan biologis juga bisa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak seperti yang dipaparkan di atas bahwa ras/suku, jenis kelamin, umur beserta kesehatan juga bisa mempengaruhi perkembangan anak. Maka dari itu, untuk manjaga agar tumbuh kembang normal harus menjaga kesehatan dan mengatur pola makan.

2) Faktor fisik

a) Cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, geografis daerah bisa mempengaruhi tumbuh kembang anak.
b) Sanitasi, kebersihan lingkungan maupun kebersihan diri harus tetap dijaga.
c) Keadaan rumah, keadaan rumah harus memiliki ruangan yang cukup untuk melatih pertumbuhan dan perkembangan anak.
d) Radiasi adalah energi atau gelombang suatu benda yang berlebihan bisa berpengaruh pada kesehatan.

3) Faktor sosial

a) Stimulasi, rangsangan yang didapatkan dari keluarga, guru, teman dan lingkungan seekitarnya.
b) Motivasi belajar, harus selalu optimis dalam setiap kegiatan.
c) Ganjaran atau hukuman yang wajar, setiap anak yang melakukan kesalahan kita berikan hukuman yang tidak berat yang bisa menstimulus perkembangan anak.

d) Kelompok sebaya, teman sebaya sangat berpengaruh pada tumbuh kembang anak.
e) Stress, bisa menyabab pesimis dan depresi.
f) Sekolah, sekolah bisa menstimulus anak bagaimana bergaul dengan teman sebaya maupun tidak.
g) Cinta dan kasih sayang, sangat bagus dalam proses tumbuh kembang karena anak merasa dicintai dan disayangi oleh orang.

Faktor lain yang juga termasuk mempengaruhi tumbuh kembang yaitu faktor lingkungan biologis, faktor fisik serta faktor sosial, dimana ras/suku yang mempengaruhi watak seperti suku batak yang berbicara keras/agak kasar dan juga terbiasa dengan cuaca panas dan berkomunikasi dengan orang yang tidak terbiasa dengan bahasa kesar/kasar, akan sulit berkomunikasi dengan orang jawa yang tidak terbiasa dengan bahasa keras/ kasar.

4) Faktor adat dan istiadat meliputi :

a) Pekerjaan dan pendapatan keluarga, ekonomi berpengaruh pada anak seperti orang tidak bisa membeli makan bergizi karena tidak cukup uang.
b) Pendidikan ayah dan ibu, dalam mendidik anak kita harus memiliki pendidikan yang tinggi untuk memberikan contoh yang baik pada anak.
c) Jumlah saudara, banyaknya saudara bisa merangsang saudara lain untuk menjaga saudaranya dan bisa berprilaku mandiri.
d) Jenis kelamin dalam keluarga.
e) Stabilitas rumah tangga, kestabilitas rumah tangga sangat baik pada anak agar anak tidak *broken home*.
f) Agama, dalam keluarga pengetahuan tentang agama atau spiritual itu sangat baik bagi anak untuk memberikan jalan yang baik.
g) Urbanisasi, perubahan yang terjadi dilingkungan bisa mempengaruhi tumbuh kembang anak.
h) Kehidupan politik dalam masyarakat yang memengaruhi prioritas kepentingan anak, anggaran dan lain-lain.(Sulistyawati, 2014:3)

Berdasarkan paparan di atas dapat dipahami bahwa dalam faktor eksternal terdapat 3 faktor yaitu faktor prenatal (gizi, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio, psikologi ibu), faktor persalinan dan faktor pasca persalinan (gizi, penyakit kronis, psikologis, endokrin, sosio-ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi, obat-obatan) serta adat istiadat, fisik dan biologis juga bisa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

4. Ciri-Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Menurut Kementrian KesehatanRI (2016:3) proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan, setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi.
b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.
c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat perkembangan pun demikian terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur bertambah berat, dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.
e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

   Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap yaitu:

   1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
   2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembanagn seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut

Sementara itu, menurut Sulistyawati (2014: 4) ciri-ciri tumbuh kembang sebagai berikut :

a. Tumbuh kembang adalah proses yang *continue*sejak dari konsepsi sampai dengan maturitas (dewasa) yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi di dalam kandungan hingga setelah kelahirannya. Sejak kelahirannya itulah tumbuh kembang anak mulai dapat diamati.
b. Dalam periode tertentu, terdapat masa percepatan atau perlambatan serta laju tumbuh kembang yang berkelainan di antara organ-organ. Terdapat tiga periode pertumbuhan cepat yaitu pada masa janin, bayi dan pubertas. Pertumbuhan organ-organ manusia mengikuti empat pola yaitu pola umum, *limfoid*, *neural* dan reproduksi.
c. Pola perkembangan relatif sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya.
d. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf. Contohnya, tidak ada latihan yang dapat menyebabkan anak dapat berjalan sampai system saraf siap untuk itu, tetapi tidak adanya kesempatan praktik akan menghambat kemamuan ini.
e. Aktivitas seluruh tubuh diganti respon tubuh yang khas, misalnya, bayi akan menggerakkan seluruh tubuhnya, tangan, dan kakinya jika melihat sesuatu yang menarik. Namun, anak yang lebih besar reaksinya hanya tertawa dan meraih benda tersebut.
f. Arah perkembangan adalah sefalokaudal. Langkah pertama sebelum berjalan adalah menegakkan kepalanya.
g. Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan *volunteer* tercapai.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat dipahami bahwa dalam proses tumbuh kembang saling berkaitan, dalam perkembangan menimbulkan perubahan seperti perkembangan intelegensia pada anak akan disertai pertumbuhan otak anak, pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya sebagai contoh seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri, serta perkembangan memiliki tahapan yang berurutan. Serta tumbuh kembang adalah proses yang *continue*, serta dalam periode tertentu terdapat masa percepatan dan perlambatan serta laju tumbuh kembang yang berkelainan di antara organ-

organ, pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda, serta perkembangan memiliki tahap yang berurutan dan sebagainya. Kalau ciri-ciri tumbuh kembang yang di atas ada pada anak, maka tumbuh kembang anak berkembang dengan baik dan sesuai dengan tahap pencapaian anak.

Dalam proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Kementrian Kesehatan RI (2016:4) mengatakan prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

a. 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. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.
b. Pola perkembangan dapat diramalkan. Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan.

Dari paparan di atas dapat dipahami bahwa ciri-ciri dan prinsip tumbuh kembang anak saling berkaitan dimana ciri-ciri perkembangan menimbulkan perubahan, pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan tahap selanjutnya, pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda serta perkembangan mempunyai pola yang tetap dan memiliki tahap yang berurutan. Prinsip tumbuh kembang yaitu perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar,serta pola perkembangan dapat diramalkan

C. Deteksi Dini Tumbuh Kembang

1. Pengertian Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Deteksi dini adalah kegiatan untuk menemukan secara dini adanya potensi dan hambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini. Pertumbuhan itu sendiri merupakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat, misalnya berat tubuh, tinggi badan/panjang

badan, lingkar kepala, pertumbuhan gigi, dan pertumbuhan tulang, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya fungsi psikis dan fisik anak meliputi sensorik (mendengar, melihat, meraba, merasa dan menghidu), motorik (kasar dan halus), kognitif (pengetahuan dan kecerdasan), komunikasi (berbicara dan bahasa), serta sikap religious, social emosional dan kreativitas (Putro dan Suyadi, 2016 : 65). Deteksi dini tumbuh kembang adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan adanya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan (Widaningsih,Darajat & Dirgahayu, 2012). Kementrian Kesehatan RI (2016:27) menyatakan bahwa :

> Deteksi dini tumbuh kembang anak atau pelayanan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah, dengan ditemukan secara dini penyimpangan /masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, bila terlambat diketahui maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan atau pemeriksaan secara dini pada anak untuk menemukan pertumbuhan dan perkembangan anak yang telah dicapai, kalau pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi kelainan atau tidak berkembang sesuai dengan umurnya kemungkinan anak mengalami gangguan pada tahap tumbuh kembangnya. Untuk mencegah itu maka pemerintah melakukan deteksi tumbuh kembang untuk mengatahui tahap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Gangguan tumbuh kembang pada anak cendrung diabaikan. Keluarga dalam hal ini biasanya tidak mengerti dan tidak mengetahui dengan jelas bahwa anaknya mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, dimana tumbuh kembang anaknya tidak sesuai dengan umur anaknya, untuk itu suatu lembaga harus melaksanakan deteksi tumbuh kembang pada anak.

Deteksi dini melalui kegiatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK)sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan, dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional yang menetap. Kegiatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja tetapi harus dilakukan pada semua anak pra sekolah secara rutin (Widaningsih, Darajat & Dirgahayu, 2012).

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang balita dilakukan pada "masa kritis" tersebut. Melakukan stimulasi yang memadai artinya merangsang otak balita sehingga sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara, dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. Melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang artinya melakukan skrining atau mendeteksi secara dininya adanya peyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orangtua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Melakukan intervensi dini penyimpangantumbuh kembang balita artinya melakukan tindakan koreksi dengan memanfaatkanplastisitas otak anak untuk memperbaiki penyimpangan pada seorang anak agar kembali normal atau penyimpangan tidak semakin berat (Kusbiantoro, 2015).

Jadi, dari uraian di atas deteksi dini adalah upaya penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan penyimpangan/kelainan tumbuh kembang secara dini dan mengetahui, serta mengenal faktor-faktor resiko terjadinya kelainan tumbuh kembang tersebut. Deteksi tumbuh kembang sangat penting dilakukan di sekolah dimana program deteksi ini untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

2. Jenis-Jenis Pelaksanaan Deteksi Tumbuh Kembang

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016:27) ada 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di tingkat Puskesmas dan jaringannya yaitu:

a. Deteksi Pertumbuhan

Deteksi pertumbuhan untuk mengetahui/menemukan status gizi kurang/buruk pada anak yang mengganggu pertumbuhan anak. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kementrian KesehatanRI, 2016:3).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dari waktu ke waktu. Seorang anak tumbuh dari kecil menjadi besar. Ukuran besar dan kecil dapat dicontohkan dengan perubahan berat badan dari ringan menjadi lebih berat atau dengan perubahan tinggi badan dari pendek menjadi tinggi. Seorang anak dilahirkan memiliki garis pertumbuhan normal masing-masing. Garis pertumbuhan normal ini ada yang berada digarian median, ada yang lebih rendah dan ada yang lebih tinggi (Dardjito E, Siatiarani C & Nurhayati S, 2014:170).

Untuk pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilaksanakan secara rutin di Posyandu tiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan dibawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan/tinggi badan. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi tumbuh kembang balita. Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan terlatih. Untuk penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama perbaikan gizi yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi balita. Pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan yang terdiri dari, penilaian pertumbuhan balita secara teratur melalui penimbangan setiap bulan, pengisian dan penilaian hasil penimbangan berdasarkan kartu menuju sehat, tindak lanjut setiap kasus gangguan pertumbuhan berupa konseling, penyuluhan dan rujukan, selanjutnya tindak lanjut berupa kebijakan dan program di tingkat masyarakat serta motivasi untuk memberdayakan keluarga.

Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut :

Tabel II.1 Pelaksana dan Alat yang Digunakan untuk Deteksi Dini Pertumbuhan

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat dan bahan yang digunakan	Yang dipantau
Keluarga,masyarakat	Orang tua, Kader kesehatan, Petugas PAUD, BKB,TPA dan Guru TK	Buku KIA, Timbangan dacin, timbangan digital (untuk anak >5 thn), alat ukur tinggi badan/panjang badan.	Berat badan
Puskesmas	Dokter, Bidan, Perawat, Ahli gizi, Petugas lain	Buku KIA, Tabel/ grafik BB/TB, Grafik LK, Timbangan, Alat ukur tinggibadan, Pita pengukurlingkar kepala	Panjang badan, berat badan dan lingkar kepala.

Sumber: (Buku Pedoman SDIDTK. 2016:17)

Deteksi pertumbuhan yang dilakukan pada anak adalah pengukuran panjang badan, berat badan dan lingkar kepala sebagai berikut :

1) Pengukuran berat badan (BB)

Pengukuran berat badan dilakukan secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan keadaan berat badan anak terutama faktor gizi. Penimbangan untuk bayi dengan cara sebagai berikut :

a) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang
b) Letakkan timbangan pada meja yang datar dantidak mudah goyang
c) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0
d) Bayi sebaiknya telanjang tanpa topi, kaus kaki, dan sarung tangan
e) Baringkan bayi dengan hati-hati di ats timbangan.
f) Lihat jarum timbangan sampai berhenti
g) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan
h) Bila bayi terus menerus bergerak perhatikan gerakan jarum baca angka ditengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kekiri.

Ada juga penimbangan anak dengan timbangan dacin, cara menimbangnya sebagai berikut :

a) Pastikan dacin masih layak digunakan periksa dan letakkan banul geser ke angka nol jika ujung kedua paku dacin tidak dalam posisi lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi.
b) Masukkan balita ke dalam sarung timbangan dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum atau angka di ujung bandul geser
c) Catat hasil penimbangan dengan benar
d) Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan balita dari sarung timbangan.

Penimbangan untuk anak usia di atas 2 tahun dengan menggunakan timbangan injak. Caranya sebagi berikut :

a) Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak,
b) Lihat posisi jarum atau angka harus 0,

c) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari, tidak memakai alas maupun tidak memegang sesuatu,
d) Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi,
e) Lihat jarum timbangan sampai berhenti bila anak terus menerus bergerak perhatikan gerakan jarum ,
f) Baca angka di tengah tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri (Kementrian Kesehatan RI,2016:19).



Gambar II.1. Alat Pengukuran Berat Badan Anak

Untuk pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilaksanakan secara rutin di posyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan di bawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan/tinggi badan.

2) Pengukuran Panjang Badan

Pertambahan tinggi pada masa ini rata-rata 2,5 inci setiap tahun dan anak perempuan sedikit lebih pendek dan lebih ringan daripaa anak laki-laki. Tinggi badan seseorang sangat tergantung

pada asal usul etnis/ras, faktor gizi dan kesehatan, jenis kelamin dan perbedaan individual (Soejiningsih, 2012:184).

Menurut Sulistyawati (2014:5) penentuan tinggi badan neonatus menggunakan istilah panjang badan, dengan pemahaman bahwa metode pengukuran tinggi badan dilakukan dengan neonatus dalam posisi berbaring. Rata-rata panjang bayi yang baru lahir adalah 50 cm. secara garis besar, panjang badan bayi yang baru lahir dapat diperkirakan sebagai berikut :

Tabel II.2. Perkiraan Tinggi Badan Anak Dari Lahir

No	Umur	Ukuran tinggi badan
1.	1 tahun	1,5 x tinggi badan lahir
2.	4 tahun	2 x tinggi badan lahir
3.	6 tahun	1,5 x tinggi badan 1 tahun
4.	13 tahun	3 x tinggi badan lahir
5.	Dewasa	3,5 x TB lahir (2 x TB 2 tahun)

Sumber: (Sulistyawati, 2014:8)

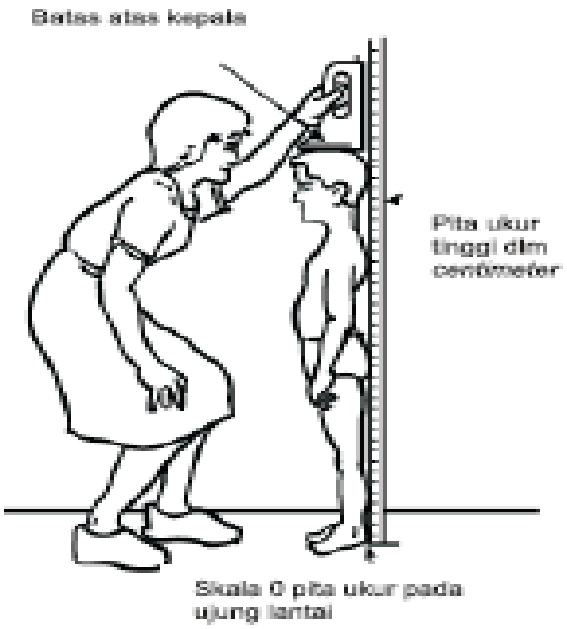
Pengukuran panjang badan bisa dilakukan dengan 2 cara yaitu berbaring untuk anak usia dini 0-2 tahun dan berdiri untuk anak di atas 2 tahun.

Pengukuran panjang badan anak di bawah 2 tahun sebagai berikut :

a) Sebaiknya dilakukan 2 orang
b) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar
c) Kepala bayi menempel pada pembatas angka
d) Petugas 1: kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas anka 0
e) Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki
f) Petugas 2 membaca angka ditepi diluar pengukur
g) Jika anak umur 0-24 bulan diukur berdiri maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.

Pengukuran panjang badan anak di atas 2 tahun sebagai berikut :

a) Anak berdiri di dekat dinding, anak tidak memakai sandal atau dengan kaki telanjang,
b) Berdiri tegak menghadap kedepan,
c) Punggung, pantat dan tumitmenempel pada tiang pengukur lalu,
d) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun,
e) Baca angka pada batas tersebut, jika anak umur di atas 24 bulan di ukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm.



Gambar II.2. Alat Pengukur Tinggi Badan

3) Lingkar kepala

Tujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar 12-72 bulan pengukuran dilakukan setiap 6 bulan. Pengukurannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

Menurut Sulistyawati (2014:9) Lingkar kepala pada waktu lahir rata-rata 34 cm. besarnya lingkar kepala lebih besar daripada lingkar dada.

Tabel II.3 Pertambahan lingkar kepala dari 6 bulan sampai dewasa

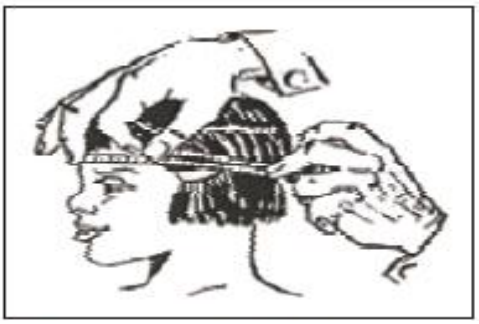
No	Umur	Ukuran Lingkar Kepala
1	6 bulan	44 cm
2	1 tahun	47 cm
3	2 tahun	49 cm
4	Dewasa	54 cm

Sumber: (Sulistyawati, 2014:9)

Cara mengukur lingkar lingkar kepala sebagai berikut :

a) Alat ukur dilingkarkan dikepala anak melewati dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga dan bagian belakang kepala yang menonjol serta tarik agak kencang,
b) Baca angka pada pertemuan dengan angka,
c) Tanyakan tanggal lahir anak dan hitung umur anak, lalu,
d) Hasil pengukuran di catat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak, serta buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.

Jika ukuran lingkaran kepala anak berada didalam “jalur hijau” maka lingkar kepala anak tidak normal. Bila ukuran lingkaran kepala anak berada diluar “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak tidak normal, lingkar kepala anak tidak normal ada 2 yaitu makrosefal bila berada di atas “jalur hijau” dan makrosefal bila berada dibawah “jalur hijau”.



Gambar II.3. Mengukur Lingkar Kepala

Deteksi pertumbuhan yang dilakukan pada anak ialah pengukuran berat badan, pengukuran panjang badan dan pengukuran lingkar kepala, dimana deteksi pertumbuhan ini sangat membantu orangtua dalam mengetahui pertumbuhan anak tiap bulannya serta orangtua mengetahui pertambahan tinggi, berat badan dan ukuran lingkar kepala anak.

b. Deteksi perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih komplek dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian(Kementria Kesehatan RI,2016:3).

Adapun pelaksana dan alat yang digunakan dalam deteksi dini perkembangan sebagai berikut :

Tabel II.4 Pelaksana dan Alat yang digunakan Deteksi Dini Perkembangan

Tingkat Pelayanan	**Pelaksana**	**Alat yang digunakan**
Keluarga dan Masyarakat	Orang tua dan Kader kesehatan, BKB, TPA	Buku KIA
	Petugas pusat PADU terlatih dan Guru TK terlatih	KPSP , TDL dan TDD
Puskesmas	Dokter , Bidan dan Perawat	KPSP , TDL dan TDD

Sumber: (Permenkes No. 66 tahun 2014)

Keterangan:

Buku KIA : Buku Kesehatan Ibu dan Anak
KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
TDL : Tes Daya Lihat
TDD : Tes Daya Dengar
BKB : Bina Keluarga Balita
TPA : Tempat Penitipan Anak
Pusat Paud : Pusat Pendidikan Anak Usia Dini
TK : Taman Kanak-Kanak

Deteksi perkembangan yang dilakukan sebagai berikut :

1) Deteksi dini perkembangan fisik motorik

Deteksi perkembangan motorik baik halus maupun kasar dapat dilakukan dengan menggunakan skrining atau pemeriksaan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) (Putro&Suyadi 2016:75). Deteksi dengan menggunakan KPSP untuk mengetahui anak normal atau ada penyimpangan. KPSP yang digunakan di TK harus sesuai dengan umur anak.

Tujuan dari penggunaan KPSP sebagai instrumen skrining adalah untuk mengetahui bagaimana perkembangan anak sesuai dengan umurnya. Selain itu, instrument ini juga digunakan sebagai alat untuk mendeteksi penyimpangan perkembangan anak agar segera dapat dilakukan intervensi.

Jadwal pelaksanaan skrining secara rutin dilakukan pada anak umur 3,6,12, 15,18,21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining, minta ibu datang kembali pada umur skriningyang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya bayi umur tujuh bulan, maka ibu diminta datang kembali pada umur Sembilan bulan. Alat yang digunakan dalam skrining KPSP yaitu formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. sasaran umur KPSP adalah anak umur 0-72 bulan dan alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak enam buah, kismis, kacang tanah dan potongan biskuit kecil ukuran 0,5-1 cm (Sulistyawati, 2014:157).

Cara menggunakan KPSP sebagai berikut :

a) Pada waktu pemeriksaan/skrining anak harus dibawa.
b) Tentukan umur anakdengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan, contoh bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 4 bulan
c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak
d) KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan yaitu :
   (1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri ?"
   (2) Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secaraperlahan-lahan ke posisi duduk".
e) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikanibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban,Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
g) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.

h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa deteksi pertumbuhan fisik motorik dengan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) dilaksanakan sesuai dengan umur anak yang telah ditetapkan. Kalau umur anak belum mencapai umur yang ditetapkan maka orangtua melakukan skrining lagi sesuai dengan umur yang telah ditentukan.

2) Tes Daya Lihat

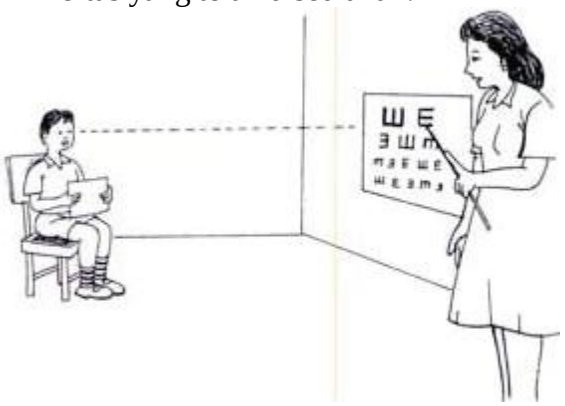
Tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan sekali pada anak umur 3-6 tahun.Alat yang digunakan adalah menggunakan 2 buah kursi, 1 untuk anak, 1 untuk pemeriksa, poster "E" digantungdan kartu "E" untuk dipegang anak serta ruangannya bersih, tenang dengan penyinaran yang baik(Permenkes No.66, 2014:194).

Cara melakukan tes daya lihat sebagai berikut :

a) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyinaran yang baik,
b) Gantungkan poster "E" setinggi mata anak pada posisi duduk,
c) Letakkan sebuah kursi sajauh 3 meter dari poster "E",
d) Letakkan sebuah kursi lainnya disamping poster "E' untuk pemeriksa, pemeriksa memberikan kartu "E" pada anak…. latih anak dalam mengarahkan kartu "E" oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan benar.
e) Selanjutnya anak diminta menutup sebelah matanya dnegan buku/kertas,
f) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf "E" pada poster satu persatu, mulai baris pertama sampai baris ke empat atau baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat,
g) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf"E" pada poster,

ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.

h) Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat pada kertas yang telah disediakan.



Gambar II.4. Tes Daya Lihat

Anak pra sekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster E bila kedua mata anka tidak dapat melihat baris ketiga poster E tau tidak dapat mencocokkan arah kartu E yang dipegangnya dengan arah E pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

Berdasarkan uraian di atas cara melakukan tes daya lihat pada anak yaitu dengan menyiapkan poster "E" dan kursi, dimana jarak kursi dengan poster adalah 3 meter, serta anak juga memegang kartu "E" ditangannya. Untuk mengetahui apakah penglihatan anak terganggu atau tidak.

3) Tes Daya Dengar

Tes pendengaran yang dilakukan untuk melihat masalah yang berhubungan dengan: a) pengamatan melalui indra pendengaran yang merupakan keterampilan untuk mampu mendengar perbedaan dan persamaan suara, b) keterampilan untuk mampu mengingat suara-suara atau bunyi.

Jadwal tes daya dengar setiap 6 bulan sekali untuk usia anak 3-6 tahun. Tes daya dengar ini dilakukan untuk

menemukan gangguan pendengaran sejak dini, sehingga dapat ditindaklanjuti guna meningkatkan kemampuan pendengaran dan bicara anak. Cara melakukan tes daya dengar yaitu tanyakan tanggal,bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan. Pada anak umur 24 bulan atau lebih yaitu pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak, amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh, jawaban "ya" jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh. Jawaban "tidak" jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh (Kementrian Kesehatan RI, 2014:22).

Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa tes daya dengar dilakukan setiap 6 bulan sekali untuk usia 3-6 tahun. tes daya dengar ini dilakukan untuk mengetahui kemampuan anak dalam mendengar perbedaan dan persamaan suara serta untuk mengetahui kemampuan anak dalam mengingat suara dan bunyi-bunyi yang didengar.

c. Deteksi dini penyimpangan perkembangan mental emosional dengan memberikan Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) dan bila ada indikasi anak mengalami penyimpangan mental emosional dilakukan deteksi dengan menggunakan *Checklist For Autis In Toodler*(CHAT) atau Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktif (GPPH)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016:25) deteksi dini penyimpangan prilaku emosional adalah "kegiatan untuk menemukan secar dini adanya masalah prilaku emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif pada anak agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi". Deteksi dini masalah prilaku emosional bertujuan untuk mendetaksi secara dini adanya penyimpangan/masalah prilaku emosional pada anak prasekolah.

Sedangkan deteksi dini autis bertujuan untuk mendeteksi adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan. Deteksi GPPH untuk mengetahui adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak umur 36 bulan ke atas.

Kegiatan pemeriksaan yang dijelaskan di atas tentang deteksi dini prilaku emosional, agar orang tua atau pendidik mengatahui apakah anak atau muridnya bisa mengendalikan emosionalnya, kalau dalam melakukan deteksi tersebut penanya bertanya pada orang tua/ pengasuh tentang prilaku anak, kalau ada jawaban Ya, maka lakukan konsesling dan evaluasi selama 3 bulan bila tidak perubahan rujuk ke rumah sakit.

Deteksi autis pada anak yaitu anak keterlambatan bicara pada usianya, anak tidak bisa bisa berinteraksi sosial dengan sekitarnya dan melakukan prilaku ulang-ulang, maka anak harus di rujuk kerumah sakit untuk ditindaklanjuti. Deteksi GPPH ini kita lihat dari tingkah anak kalau anak tidak bisa duduk tenang, anak selalu bergerak tanpatujuan dan tidak mengenal lelah serta perubahan suasana hati yang mendadak maka anak harus kita tindaklanjuti agar tidak terlambat dalam penanganannya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dalam melaksanakan deteksi dini tumbuh kembang yang dilakukan ada 2 yaitu deteksi pertumbuhan dan deteksi perkembangan. Deteksi pertumbuhan yaitu kegiatan pemeriksaan berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala sedangkan deteksi perkembangan yaitu kegiatan pemeriksaan deteksi fisik motorik dengan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP), tes daya lihat dan tes daya dengar.

D. Penelitian Yang Relevan

Adapun penelitian yang relevan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tesis Purwandari. Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta 2008 yang berjudul "Kebijakan Pemerintah Dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang"

   Penelitian ini termasuk studi kasus (kualitatif) dengan jenis penelitiannya deskriptif kualitatif. Sumber data dalam penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, Subdin Kesehatan Keluarga, Ketua Ikatan Bidan Indonesia Kabupaten Nganjuk dan Bidan.Hasil penelitian menunjukkan bahwa peranan bidan dalam melakukan DDTK sudah dilakukan secara optimal sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan, rendahnya cakupan DDTK disebabkan karena belum optimalnya kerjasama lintas program dan masih rendahnya peran pihak-pihak terkait (kader, orangtua, tokoh masyarakat, guru TK, dan petugas kesehatan lain) yang bertanggung jawab atas pelaksanaan DDTK. Pemerintah daerah mengambil kebijakan dengan melaksanakan pelatihan pemeriksaan DDTK, penyediaan APE, dan melampirkan KKA di buku KIA sebagai upaya meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang anak.

   Perbedaan penelitian Henry Purwandari dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu penelitian ini tentang kebijakan pemerintah daerah dalam pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang. Sedangkan penelitian yang penulis lakukan yaitu pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum.

2. Tesis Meritalia. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang, 2009 yang berjudul "Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009"

Metode yang digunakan merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif eksploratif. Lokasi penelitian ini di Kota Semarang dan subjek dalam penelitian ini ialah 7 Puskesmas di Kota Semarang yaitu puskesmas Halmahera, Lamper Tengah, Krobokan, Candi Lama, Trogosari Kulon, Pudak Payung dan Sakaran.Penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan program SDIDTK balita dan anak pra sekolah di Puskesmas Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi pengorganisasian dan penggerakan belum maksimal dilakukan, masih terdapat faktor penghambat pelaksanaan program SDIDTK di puskesmas seperti masih ada penanggung jawab program SDIDTK yang belum pernah mendapatkan pelatihan SDIDTK, belum tersosialisasinya program SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya dengan baik dan benar, fasilitas pendukung pelaksanaan program iuni di Puskesmas sehingga tujuan akhir program belum tercapai seperti yang diharapkan.

Perbedaan penelitian Dewi Maritalia dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu penelitian ini tentang analisis pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan anak pra sekolah di Puskesmas. Sedangkan penelitian yang penulis lakukan yaitu pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum.

3. Siahaan. Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 2005melakukan penelitian tentang “Pelaksanaan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembangan Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Kecematan Medan Perjuangan Tahun 2005”

   Metode dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yang bersifat deskriptif. Lokasi dalam penelitian ini adalah Kelurahan Sentosa Baru. Subjek dalam penelitian ini adalah Posyandu yang ada di Kelurahan Sentosa Baru. Hasil penelitian ini adalah bahwa ketersediaan KDTK berdasarkan jumlah hanya 35% seluruh Posyandu tidak memiliki Leafleat, pengisian KMS yang paling tinggi hanya 55% pengisian

KDTK hanya 24,5%, pelaksanaan rujukan penyimpangan tumbuh kembang tidak dilakukan oleh seluruh Posyandu, terutama bulan Januari dan Desember, kegiatan pencatatan dan pelaporan dilakukan setiap bulan tetapi tidak dilakukan setiap triwulannya, cakupan hasil kegiatan program DDTK yang paling besar adalah 30%.

Perbedaan penelitian penulis dengan Siahaan yaitu penelitian ini tentang pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang di Posyandu wilayah kerja Puskesmas, sedangkan penelitian yang penulis lakukan yaitu pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum.

4. Suryandari, E, A dan Purwanti, S. Jurnal Publikasi Kebidanan. 2018. Analisis Pengetahuan Guru PAUD/TK Tentang SDIDTK Dengan Pelaksanaan Deteksi Penyimpangan Perkembangan Balita.

   Penelitian ini menggunakan metode *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi dalam penelitian ini di PAUD/TK kecematan Purwokerto selatan. tujuan peneliian ini untuk mengalisis guru PAUD/TK tentang SDIDTK dengan pelaksanaan deteksi dini penyimpangan perkembangan. Populasi dalam penelitian ini guru PAUD/TK di kecematan Purwokerto selatan yaitu 90 orang .sampel penelitian berjumlah 47 orang, instrument penelitian berupa kuesioner berisi 20 pertanyaan dan teknik analisis data *chi square* . Hasil analisis terdapat hubungan antara penegtahuan guru PAUD/TK tentang SDIDTK dengan pelaksanaan deteksi penyimpangan perkembangan dengan p value 0,05.

   Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah penelitian sebelumnya menganalisa guru PAUD/TK tentang pengetahuan SDIDTK di kecematan Purwokerto Selatan sedangan penelitian penulis adalah tentang pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang di sekolah

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang penulis gunakan adalah penelitian lapangan *field research* yang dikenal dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Ahmadi (2014:15) penelitian kualitatif adalah "prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif: ucapan atau tulisan dan prilaku yang dapat diamati dari orang-orang (subjek) itu sendiri".

Sugiyono (2014:347) menyatakan bahwa :

> metode kualitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositive*/*enterpretif*, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara trianggulasi (gabungan) analisis data bersifat induktif/kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Berdasarkan hal tersebut penulis memahami bahwa metode yang digunakan penelitian ini adalah metode kualitatif, dengan hasil penelitian ini tidak bisa diangkakan, karena penulis akan melihat pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang pada anak. Jadi penelitian metode kualitatif ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum.

B. Latar dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di TK Harapan Ibu Lima Kaum. Adapun waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai dari bulan November 2018 sampai dengan bulan Juni 2019.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri, peneliti sendiri merupakan alat pengumpulan data utama. Menurut Sugiyono (2014:374) dalam penelitian kualitatif instrumen utamanya adalah peneliti sendiri, Namun

selanjutnya setelah fokus penelitian menjadi jelas maka kemungkinan akan dikembangkan, instrumen penelitian sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui wawancara dan dokumentasi.

Adapun kisi-kisi instrumen dalam penelitian pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum sebagai berikut:

Tabel III.1
Kisi-kisi Instrumen

Valiabel	Indikator	Item Pertanyaan
Program deteksi tumbuh kembang anak	Program deteksi tumbuh kembang anak.	1. Apakah di TK Harapan Ibu Lima Kaum melaksanakan pemeriksaan tinggi badan? 2. Apakah di TK Harapan Ibu Lima Kaum melaksanakan pemeriksaan berat badan? 3. Apakah di TK Harapan Ibu Lima Kaum melaksanakan pemeriksaan lingkar kepala? 4. Apakah di TK Harapan Ibu Lima Kaum melaksanakan pemeriksaan tes daya dengar? 5. Apakah di TK Harapan Ibu Lima Kaum melaksanakan pemeriksaan tes daya lihat?
	Pelaksanaan deteksi tumbuh kembang anak	1. Bagaimana pemeriksaan tinggi badan anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum? 2. Bagaimana pemeriksaan berat badan anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum? 3. Bagaimana pemeriksaan lingkar kepala anak di Tk Harapan Ibu Lima Kaum? 4. Bagaimana pemeriksaan tes daya dengar di TK Harapan Ibu Lima Kaum? 5. Bagaimana pemeriksaan tes daya lihat di TK Harapan Ibu Lima Kaum? 6. Siapa yang bertugas

		melaksanakan deteksi tumbuh kembang anak di sekolah ? 7. Berapa kali setahun sekolah melaksanakan deteksi tumbuh kembang anak di sekolah? 8. Apa saja alat-alat yang digunakan dalam deteksi tumbuh kembang anak di sekolah? 9. Apa saja kendala dalam melaksanakan deteksi tumbuh kembang di sekolah?
	Evaluasi	Bagaimana bentuk evaluasi pelaksanaan deteksi tumbuh kembang anak di TK Harapan Ibu?

D. Sumber Data

Untuk mengungkapkan pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum, maka sumber data yang digunakan terdiri dua macam yaitu:

1. Sumber data primer

   Data primer dalam proposal ini adalah kepala sekolah, guru dan petugas puskesmas di TK Harapan Ibu Lima Kaum.

2. Sumber data sekunder

   Adapun sumber data pendukung dalam penelitian ini adalah dokumen-dokumen (foto, video, catatan lapangan dan rekaman) yang berkaitan dengan pelaksanaan deteksi tumbuh kembang anak.

E. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data yang terdiri dari:

1. Wawancara

   Wawancara adalah salah satu alat yang banyak digunakan untuk mengumpulkan data penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono, (2014:384)

"Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikontruksikan makna dalam suatu topik tertentu".

Wawancara yang penulis lakukan adalah wawancara tidak terstruktur. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang tersusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan datanya. Pedoman yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan (Sugiyono, 2014:387). Wawancara ini dilakukan untuk mendapatkan data tentang pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum. Peneliti melakukan wawancara dengan Kepala Sekolah, 2 Guru Kelas dan Petugas Puskesmas.

2. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2014:396). Dokumentasi dalam penelitian ini adalah dokumen pelaksanaan deteksi tumbuh kembang dan dokumen-dokumen lain yang berkaitan dengan pelaksanaan deteksi tumbuh kembang anak. Untuk mengumpulkan data dari informan penulis menggunakan dokumentasi berupa foto, video, catatan lapangan dan rekaman suara.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan salah satu kegiatan dalam upaya mengolah data. Menurut Sugiyono (2014:402) bahwa :

> Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan analisis sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain.

Miles and Huberman (1984) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sangat jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu :

1. Reduksi data

   Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan (Sugiyono, 2014:405).

   Dalam hal ini reduksi data sangat berpengaruh dalam pengumpulan data, karena dengan adanya reduksi data akan bisa membantu penulis untuk menganalisis data-data yang sudah di kumpulkan.

2. Penyajian data (data *display*)

   Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Dalam penelitian kualitatif penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *floewchart* dan sejenisnya. Mile dan huberman menyatakan yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

3. *Verification/* Penarikan Kesimpulan

   Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan, kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat dalam mendukung penelitian. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan kredibel (Sugiyono,2014:412).

G. Teknik Penjaminan Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif diperlukan suatu teknik pemeriksaan keabsahan data. Karena itu, penulis menggunakan teknik keabsahan data dengan menggunakan teknik trianggulasi. Trianggulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau pembanding terhadap data (Moeleong, 2007:324).

Sementara itu, menurut Sugiyono (2014:439) "trianggulasi dalam pengujian akredibilitas ini diartikan pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu". Keabsahan data dalam penelitian ini dengan trianggulasi, dimana trianggulasi mendapatkan data dengan melalui wawancara dan dokumentasi untuk mendapatkan keabsahan data.

BAB IV
TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Temuan Umum Penelitian

1. Profil TK Harapan Ibu Lima Kaum

a. Sejarah Singkat TK Harapan Ibu Lima Kaum

Untuk memenuhi tuntutan masyarakat Kecamatan Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar, khususnya Nagari Limo Kaum perlu ada wadah pendidikan guna mencerdaskan generasi bangsa, serta banyak anak-anak yang belum mengecap pendidikan maka terbitlah buah pikiran salah seorang tokoh masyarakat untuk mendirikan sebuah TK di Nagari Limo Kaum. Taman Kanak- Kanak Islam Harapan Ibu Lima Kaum berdiri pada tahun 1963, yang pada awalnya bernama TK Harapan. Semenjak tahun 2003 TK Harapan berganti nama menjadi TK Islam Harapan Ibu Lima Kaum. TK Islam Harapan Ibu didirikan oleh Alm. Bapak H. Rasyidin St. Sinaro, beliau adalah seorang tokoh masyarakat dan juga seorang tokoh pendidikan. Untuk pertama kalinya anak TK belajar di kantor Wali Nagari Lima Kaum yang lama bertempat di Balai Jum'at, dan kemudian pindah ke BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) sampai pada tahun 2002. Di tahun 2002 ini bangunan tua itu tidak layak pakai lagi, maka putra putri dari Alm. Bapak H. Rasyidin St. Sinaro yaitu (Bapak H. Yuswil Raida, Ibuk Hj. Raminas, Ibuk Hj. Ramainis, Ibuk Hj. Eli Nazir dan Ibuk Hj. Sulastri) bermurah hati untuk membuatkan bangunan TK baru yang berlokasi di Jorong Tigo Tumpuak Nagari Lima Kaum Kecamatan Lima Kaum.

Pada Tanggal 14 Desember 2002 TK Islam Harapan Ibu Lima Kaum diresmikan oleh Dirjen Menpora yaitu Bapak Fasli Jalal dan Bupati Tanah Datar yaitu Bapak Masriadi Martunus. Pada tanggal 8 November 2003 TK Islam Harapan Ibu Lima Kaum mengembangkan sayapnya dengan membuka layanan PAUD baru yaitu Taman Bermain Harapan Ibu Lima Kaum. TK Islam Harapan Ibu Lima Kaum juga

telah mengukir prestasi di masyarakat dan pemerintahan baik prestasi anak (mewarnai, senam, tari, sepak bola dan lain- lain). Prestasi sekolah di antaranya lomba sekolah sehat tingkat kecamatan , tingkat kabupaten, tingkat propinsi. Prestasi guru diantaranya lomba Kepala Sekolah berprestasi, guru berprestasi, lomba nyanyi dan lomba senam. TK Islam Harapan Ibu merupakan TK Inti dari Gugus PAUD Kartini, lomba gugus mendapatkan juara di tingkat Propinsi.

b. Visi dan Misi TK Harapan Ibu Lima Kaum

1) Visi

"Mewujudkan Muslim, Sehat, Cerdas, Berakhlak dan Terampil"

2) Misi

Untuk mewujudkan visi sekolah sebagaimana terurai di atas, maka TK Harapan Ibu Lima Kaum mempunyai misi-misi sebagai berikut :

a) Meningkatkan pembelajaran yang kreatif, edukatif dan inovatif
b) Melaksanakan kegiatan belajar mengajar berdasarkan kurikulum dan dapat mengembangkan bakat dan minat yang dimiliki anak
c) Menanamkan akidah sedini mungkin dalam mengembangkan sikap prilaku melalui pembiasaan serta membiasakan anak menjaga kebersihan diri dan lingkungan
d) Menumbuhkan pengajaran sesuai dengan norma-norma dalam kehidupan sehari-hari
e) Menumbuhkan sikap mandiri dan bertanggungjawab
f) Memberikan keteladanan pada anak
g) Mampu untuk hidup terampil

c. Data Guru di TK Harapan Ibu Lima Kaum

Tabel IV.1
Data Guru
TK Islam Harapan Ibu Lima Kaum

No	Nama / NIP	Pangkat /Gol	Jabatan	Ijazah / Tahun
1	Dra. Mimi	-	Kep.Sekolah	S.I IAIN/ 1993
2	Rismaniar / 19630620 198612 2 001	Penata TK I/III/d	Guru	KPG / 1985
3	Neli Fitri Yeni, S.Pd. AUD/ 19701023 200701 2 003	Penata Muda III/a	Guru	S.I PG PAUD / 2012
4	Sri Nelsi, S.Pd	-	Guru	S.I PG PAUD / 2015/
5	Delfianis, S.Pd	-	Guru	S.I PG PAUD / 2015
6	Sinar, S. Pd	-	Guru	S.I PG PAUD / 2016
7	Dela Puspita Sari, S.Pd	-	Guru	S.1 IPAUDI /2016
8	Yuli herni	-	Operator	SMU / 2003
9	Yenni Nurlita	-	Guru Tahfidz	SMU

Sumber: TK Harapan Ibu Lima Kaum, 2019

B. Temuan Khusus Penelitian

1. Program Deteksi Tumbuh Kembang

Deteksi tumbuh kembang adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada anak. Sebelumnya melaksanakan deteksi tumbuh kembang harus mempersiapkan segala kebutuhan yang diperlukan untuk pelaksanaan deteksi tumbuh kembang.

Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan informasi dari kepala sekolah, guru dan petugas puskesmas tentang program deteksi tumbuh kembang di sekolah. Kepala Sekolah dan Guru Kelas TK Harapan Ibu Lima Kaum mengungkapkan bahwa :

> Dalam melaksanakan deteksi tumbuh kembang, sekolah melakukan pemeriksaan tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, tes daya lihat dan tes daya dengar (Dra. Mimi, 19 juni 2019 & Neli Fitri Yeni S.Pd, 21 Juni 2019).

Pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum tidak hanya dilaksanakan sendiri dari TK itu. Namun juga bekerjasama dengan Puskesmas Lima Kaum dalam melakukan pemeriksaan. Adapun hasil wawancara dengan guru kelas yang lain bernama Sinar S.Pd sebagai berikut :

> "Pemeriksaan deteksi tumbuh kembang guru tidak bekerja sendiri, karena sekolah bekerjasama dengan puskesmas dalam pemeriksaan tumbuh kembang anak di sekolah" (Sinar S.Pd, 24 Juni 2019).

Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh kepala sekolah TK Harapan Ibu Lima Kaum kepada peneliti. Dia menjelaskan bahwa :

> "Kami bekerjasama dengan puskesmas dalam melakukan pemeriksaan tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, tes daya lihat dan tes daya dengar" (Dra. Mimi, 19 juni 2019).

Adapun dokumen yang mendukung hasil wawacara di atas tentang program deteksi tumbuh kembang yang dilaksanakan di TK Harapan Ibu Lima Kaum adalah sebagai berikut :



No.	Nama Lengkap	L/P	Tempat Tanggal Lahir	Berat Badan (Bb), Tinggi Badan (Tb) dan Lingkar Kepala (Lk)																			
				Januari			Februari			Maret			April			Mei			Juni				
				Bb	Tb	Lk	Bb	Tb	Lk	Bb	Tb	Lk	Bb	Tb	Lk	Bb	Tb	Lk	Bb	Tb	Lk		
65	Falen Ardio	L	Tanah Datar, 10 November 2012	18	113	51	18	113	51	18	113	18	18	113	18	18,5	114	18	18,5	114	18		
66	Revan Falentino	L	Jakarta, 10 Juni 2012	22	125	51	22	125	51	22	125	51	23	126	52	23	126	52	23	126	52		
67	Riqolby Raja Vajra	L	Batusangkar, 5 juni 2013	16	109	49	16	109	49	17	109	49	17	110	50	17	110	50	17	110	50		
68	Muhammad risky hidayatullah	L	Tanah Datar, 28 Desember 2012	20	118	51	20	118	51	20	118	51	20	118	51	21	119	52	21	119	52		
69	Alif zaitun maysa	P	Limakaum, 15 mei 2012	16	113	50	16,5	113	50	16,5	113	50	16,5	114	51	17	114	51	17	114	51		
70	Akil Syauqi	L	Tanah Datar, 22 Desember 2012	16	112	51	16,6	113	50	17,5	113	49	16,6	115	51	16,7	115	51	16	114	50		
71	Ahmad Muzaki Qori	L	Sungai Tarab, 5 mei 2013	16	107	52	16	107	52	16	107	52	16,5	107	52	16,5	107	52	16,5	108	53		
72	Hafinasya Nurhidayah	P	Batusangkar, 30 Juni 2013	18	111	51	18,5	112	52	18,5	112	51	18,5	112	51	18	113	53	18	113	53		
73																							
74																							
75																							

Lima Kaum, Juni 2019
Kepala Sekolah

Gambar IV.1. Hasil pemeriksaan pertumbuhan (TB, BB, LK)

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumen di atas, diketahui bahwa program deteksi tumbuh kembang yang dilaksanakan di TK Harapan Ibu Lima Kaum adalah pemeriksaan tinggi badan, berat badan, lingkar kepala. Kemudian pemeriksaan tes daya lihat dan tes daya dengar dilaksanakan oleh petugas puskesmas, karena dalam melakukan pemeriksaan tersebut TK Harapan Ibu Lima Kaum bekerjasama dengan Puskesmas Lima Kaum. Serta catatan lapangan 3, peneliti juga menemukan bahwa di setiap kelas memiliki catatan buku tumbuh kembang anak yang dilakukan sesuai dengan jadwal.

2. Pelaksanaan Program Deteksi Tumbuh Kembang

Dalam pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang di TK Harapan Ibu Lima Kaum petugas puskesmas dibantu oleh guru untuk melakukan pemeriksaan tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala, tes daya dengar dan tes daya lihat. Orang yang melakukan pemeriksaan tinggi badan,

berat badan dan lingkar kepala adalah guru. Sedangkan tes daya dengar dan tes daya lihat diperiksa oleh petugas puskesmas.

a. Pemeriksaan Tinggi Badan

Pemeriksaan tinggi badan adalah pengukuran panjang badan anak yang bisa diukur setiap bulannya. Dalam pemeriksaan tinggi badan, guru dan petugas puskesmas menggunakan meteran dinding yang sudah ada di sekolah maupun yang disediakan oleh puskesmas. Adapun cara pemeriksaan yang dilakukan oleh TK Harapan Ibu sebagai berikut :



Gambar IV.2. Pengukuran Tinggi Badan

Hasil wawancara peneliti dengan informan TK Harapan Ibu Lima Kaum tentang pemeriksaan tinggi sebagai berikut.

> Pemeriksaan tinggi badan kami menggunakan meteran dinding dan anak berdiri dekat dinding dan meteran diturunkan sampai ke kepala (Sinar S.Pd, 24 Juni 2019 & Neli Fitri Yeni S.Pd, 21 Juni 2019).

Berdasarkan wawancara dan dokumentasi di atas pengukuran tinggi badan anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum menggunakan meteran dinding dimana anak berdiri tegak dekat dinding dan guru menurunkan meteran sampai meteran menyentuh kepala anak, selanjutnya guru mencatat angka yang ditunjuk oleh meteran. Pengukuran tinggi badan dilaksanakan di dalam kelas dan pengukuran tersebut dilakukan satu kali sebulan. Berdasarkan catatan lapangan 3 peneliti menemukan meteran dinding bergambar binatang yang ditempelkan disetiap kelas.

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2014:19) pengukuran tinggi badan anak umur 24-72 bulan yaitu dengan cara sebagai berikut :

1) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
2) Berdiri tegak menghadap kedepan, punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
3) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
4) Baca angka pada batas tersebut.
5) Jika anak umur 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm.

Dalam pemeriksaan tinggi badan, guru dan petugas puskesmas melaksanakan pengukuran tinggi badan sesuai dengan prosedur, dimana dalam mengukur, menggunakan meteran dinding yang ada gambar maupun meteran biasa.

b. Pemeriksaan Berat Badan

Pemeriksaan berat badan yang dilakukan sekolah adalah untuk melihat berat badan anak apakah anak berat badannya bertambah setiap bulan atau menurun berat badannya. Untuk melaksanakan kegiatan tersebut sekolah melakukan pemeriksaan berat badan pada anak dengan menggunakan timbangan injak. Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan sebagai berikut :

> Pemeriksaan berat badan yang dilakukan kami menggunakan timbangan injak di mana anak berdiri di atas timbangan injak (Sinar S.Pd, 24 Juni 2019).

Pernyataan yang sama juga diungkapkan oleh kepala sekolah dan guru bahwa :

> Kami menggunakan timbangan injak dalam pemeriksaan berat badan pada anak, dimana anak berdiri di atas timbangan (Neli Fitri Yeni S.Pd,. 21 Juni 2019 & Dra. Mimi, 19 juni 2019).

Adapun pemeriksaan berat badan yang dilaksanakan di TK Harapan Ibu Lima Kaum dengan menggunakan timbangan injak sebagai berikut :



Gambar IV.3. Pengukuran Berat Badan

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi, jelas bahwa pemeriksaan berat badan anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum menggunakan timbangan injak. Ketika melakukan pemeriksaan berat badan, anak berdiri di atas timbangan dan saat anak berdiri jarum akan menunjuk angka berat badan anak. Pemeriksaan dilakukan di dalam kelas dan dilaksanakan 1 x sebulan.

c. Pemeriksaan Lingkar Kepala

Pemeriksaan lingkar kepala di TK Harapan Ibu Lima Kaum menggunakan meteran kain. Adapun hasil wawancara peneliti dengan guru kelas yang bernama Neli Fitri Yeni sebagai berikut :

> Pemeriksaan lingkar kepala kami menggunakan meteran kain yang dilingkarkan di kepala (Neli Fitri Yeni S.Pd, 21 Juni 2019).

Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh guru kelas yang lain yang bernama Sinar S.Pd sebagai berikut :

> Kami dalam pemeriksaan lingkar kepala dengan menggunakan meteran kain di mana meteran kain dilingkarkan di kepala anak (Sinar S.Pd, 24 Juni 2019)

Pengukuran lingkar kepala yang dilakukan di TK Harapan Ibu Lima Kaum sebagai berikut :



Gambar IV.4 Pengukuran Lingkar Kepala

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi, pemeriksaan lingkar kepala di TK Harapan Ibu Lima Kaum menggunakan meteran kain, dimana meteran di lingkarkan ke kepala anak. Dalam pemeriksaan

lingkaran kepala pada anak bisa duduk maupun berdiri untuk mengukur besar kecilnya ukuran kepala anak. Pemeriksaan dilakukan di dalam kelas dan dilaksanakan 1 x 3 sebulan.

Berdasarkan menurut Kementrian Kesehatan RI (2014:19) Cara mengukur lingkar kepala pada anak sebagai berikut :

1) Alat pengukur lingkar kepala anak melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga dan bagian belakang kepala yang menonjol dan tarik agak kencang.
2) Baca angka pada pertemuan angka dengan angka 0.
3) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi /anak.
4) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
5) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang. Interprestasi: jika ukuran kepala anak berada dalam jalur hijau maka kepala anak normal bila ukuran kepala anak berada di luar jalur hijau maka ukuran kepala anak tidak normal.

TK Harapan Ibu Lima Kaum dalam melaksanakan deteksi tumbuh kembang sekolah menggunakan meteran biasa untuk mengukur lingkar kepala yang seharusnya menggunakan meteran khusus yang ada tanda hijau dalam meteran. Sehingga dalam mengukur guru bisa mengatahui ukuran kepala anak normal ataupun tidak normal. Jadwal pelaksanaan lingkar kepala untuk umur 2 tahun ke atas dilaksanakan 1 x 6 bulan tapi di TK Harapan Ibu Lima Kaum melakukan pengukuran 1 x 3 bulan yang seharusnya 1 x 6 bulan.

d. Tes Daya Lihat

Tes daya lihat yang dilaksanakan oleh sekolah adalah untuk melihat ketajaman mata anak. Alat yang digunakan dalam tes daya lihat, puskesmas menggunakan poster E untuk pemeriksaan daya lihat anak.

Hasil wawancara yang peneliti dapat dari kepala sekolah, guru dan petugas puskesmas adalah sebagai berikut:

> Tes daya lihat yang kami lakukan kami menggunakan poster E yang ditempelkan di papan tulis dan bantu oleh guru untuk menutup mata anak (Edri Yenti A.Md.Keb,. 27 juni 2019).

Hal yang sama juga disampaikan oleh guru kelas "Tes daya lihat diperiksa oleh puskesmas dan guru membantu" (Neli Fitri Yeni S.Pd,. 21 Juni 2019).

Dalam pemeriksaan daya lihat pada anak menggunakan poster E yang telah disediakan oleh puskesmas (Sinar S.Pd, 24 Juni 2019).

Pemeriksaan tes daya lihat yang dilakukan di TK Harapan Ibu Lima Kaum sebagai berikut :



Gambar IV.5. Tes Daya Lihat

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi, diketahui bahwa dalam pemeriksaan tes daya lihat menggunakan poster E yang telah disediakan. Dalam melakukan tes daya lihat poster E ditempel di papan tulis, anak duduk di kursi dengan jarak 3 meter dari papan tulis dan mata anak ditutup sebelah yang dibantu oleh guru. Pemeriksaan dilakukan di kelas dengan keadaan kelas bersih. Pelaksanaan tes daya lihat dilakukan 1 x 6 bulan yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas. Adapun kendala dalam pelaksanaan kegiatan ini yaitu di mana anak takut melihat petugas puskesmas sehingga guru perlu membujuk anak agar tidak takut.

e. Tes Daya Dengar

Pemeriksaan daya dengar yang dilakukan oleh petugas puskesmas maupun guru adalah untuk mengetahui ketajaman pendengaran agar komunikasi anak tidak terganggu. Hasil wawancara peneliti dengan informan adalah sebagai berikut:

> Tes daya dengar yang kami lakukan dengan menggunakan meja lalu meja itu dipukul dan mengajak anak berbicara. Karena puskesmas tidak mempunyai garputala yaitu alat tes daya dengar anak dan kami juga memeriksa kebersihan telinga anak (Edri Yenti A.Md.Keb,. 27 Juni 2019).

Hal yang sama juga disampaikan oleh guru kelas :

> Pemeriksaan tes daya dengar dilakukan oleh puskesmas dan memukul meja, kadang-kadang anak diajak mengobrol untuk tes daya dengar pada anak (Sinar S.Pd, 24 Juni 2019).

Tes daya dengar yang dilakukan di TK Harapan Ibu Lima Kaum yaitu dengan memukul meja dan mengajak anak mengobrol dan pemeriksaan kebersihan telinga anak. Adapun pemeriksaan yang dilakukan sebagi berikut :



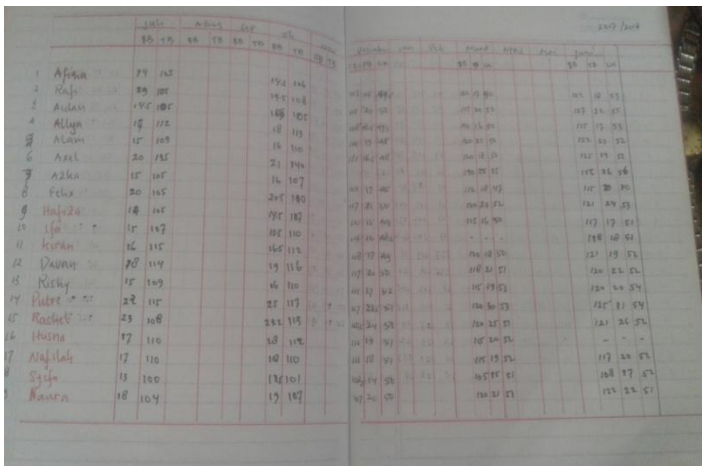
Gambar IV.6 Pemeriksan Pendengaran oleh Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi, diketahui bahwa tes daya dengar yang dilakukan oleh petugas puskesmas adalah dengan menggunakan meja yang ada di kelas dan dipukul. Puskesmas tidak memiliki alat tes daya dengar yaitu garputala. Jadi petugas puskesmas hanya menggunakan meja dan mengajak anak mengobrol. Pemeriksaan daya dengar dilaksanakan oleh puskesmas 1 x 6 bulan. Kendala dalam pemeriksaan daya dengar yaitu alat untuk deteksi daya dengar tidak ada, jadi petugas puskesmas menggunakan cara sederhana yaitu dengan memukul meja serta anak diajak berbicara.

3. Evaluasi pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang

Setelah melaksanakan program deteksi tumbuh kembang guru mencatat hasil pemeriksaan setiap individu untuk melihat perkembangan anak setiap bulannya. Setiap kelas memiliki buku tumbuh kembang anak yaitu buku untuk mencatat hasil pemeriksaan deteksi tumbuh kembang. Pada tahun 2017-2018 tumbuh kembang dicatat setiap 1 x 3 bulan dan pada tahun 2018-2019 dicatat 1 x sebulan setiap pemeriksaan tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala.

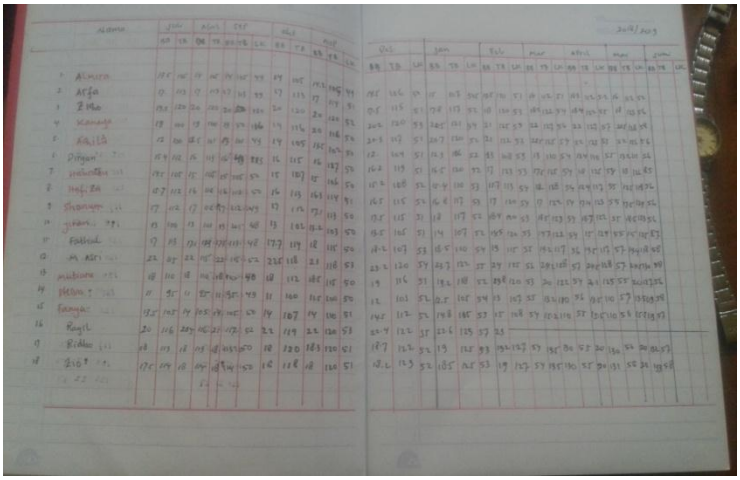
Adapun gambar di bawah adalah buku catatan hasil pemeriksaan tumbuh kembang anak pada tahun 2017/2018 sebagai berikut :



Gambar IV.7. Catatan Tumbuh Kembang Anak 1 x 3 bulan

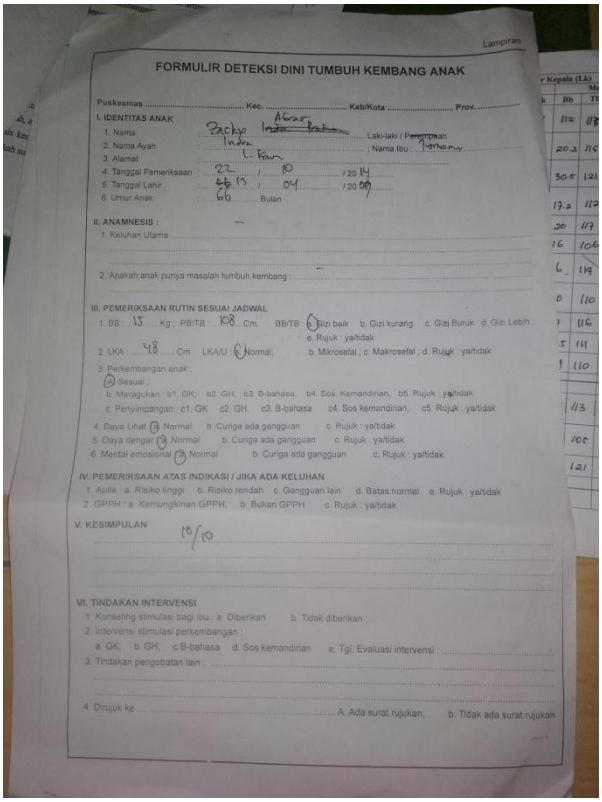
Gambar di atas adalah catatan tumbuh kembang anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum tahun 2017-2018, di mana pemeriksaan tinggi

badan, berat badan dan lingkar kepala dilaksanakan 1 x 3 bulan. Tapi dalam buku tumbuh kembang tersebut pemeriksaan lingkar kepala dilaksanakan 1 x 6 bulan, kemudian pemeriksaan lingkar kepala dilakukan 1 x 3 bulan. Sebagaimana hasil pemeriksaan di catat dalam buku tumbuh kembang sebagi berikut :



Gambar IV.8 Catatan Tumbuh Kembang Anak 1 x sebulan

Setelah tahun 2017-2018, pemeriksaan tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala tahun 2018-2019 pemeriksaan tinggi badan dan berat badan dilakukan 1 x sebulan. Sedangkan pemeriksaan lingkar kepala anak dilaksanakan 1 x 3 bulan.



Lampiran

FORMULIR DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

Puskesmas ..... Kec. ..... Kab/Kota ..... Prov. .....

I. IDENTITAS ANAK

1. Nama : Jacky Indra Agar
2. Nama Ayah : Laki-laki / Perempuan
3. Alamat : ; Nama Ibu :
4. Tanggal Pemeriksaan : 22 / 10 / 2014
5. Tanggal Lahir : 06 / 04 / 2009
6. Umur Anak : 66 Bulan

II. ANAMNESIS :

1. Keluhan Utama :
2. Apakah anak punya masalah tumbuh kembang :

III. PEMERIKSAAN RUTIN SESUAI JADWAL

1. BB : 13 Kg ; PB/TB : 108 Cm BB/TB : a. Gizi baik b. Gizi kurang c. Gizi Buruk d. Gizi Lebih ; e. Rujuk : ya/tidak
2. LKA : 48 Cm LKA/U : a. Normal; b. Mikrosefal ; c. Makrosefal ; d. Rujuk : ya/tidak
3. Perkembangan anak :
   a. Sesuai ;
   b. Meragukan : b1. GK; b2. GH; b3. B-bahasa; b4. Sos. Kemandirian; b5. Rujuk : ya/tidak
   c. Penyimpangan : c1. GK c2. GH c3. B-bahasa c4. Sos kemandirian; c5. Rujuk : ya/tidak
4. Daya Lihat : a. Normal b. Curiga ada gangguan c. Rujuk : ya/tidak
5. Daya dengar : a. Normal b. Curiga ada gangguan c. Rujuk : ya/tidak
6. Mental emosional : a. Normal b. Curiga ada gangguan c. Rujuk : ya/tidak

IV. PEMERIKSAAN ATAS INDIKASI / JIKA ADA KELUHAN

1. Autis : a. Risiko tinggi b. Risiko rendah c. Gangguan lain d. Batas normal e. Rujuk : ya/tidak
2. GPPH : a. Kemungkinan GPPH; b. Bukan GPPH c. Rujuk : ya/tidak

V. KESIMPULAN

10/10

VI. TINDAKAN INTERVENSI

1. Konseling stimulasi bagi ibu : a. Diberikan b. Tidak diberikan ;
2. Intervensi stimulasi perkembangan :
   a. GK; b. GH; c.B-bahasa d. Sos kemandirian e. Tgl. Evaluasi intervensi :
3. Tindakan pengobatan lain :
4. Dirujuk ke ..... A. Ada surat rujukan; b. Tidak ada surat rujukan

Gambar IV.9. Formulir deteksi tumbuh kembang

Dokumentasi di atas adalah salah satu bentuk evaluasi yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas dan guru. Dimana hasil pemeriksaan dicatat dalam formulir dan buku tumbuh kembang sekolah. Adapun hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan yaitu sebagai berikut:

> Evaluasi dalam pelaksanaan deteksi tumbuh kembang yaitu anak dirujuk, kalau ada anak mengalami kelainan puskesmas akan memberikan surat rujukan untuk ditindaklanjuti ke rumah sakit (Edri Yenti A.Md.Keb,. 27 juni 2019)

Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh kepala sekolah dan guru kelas yaitu :

> Kalau ada permasalahan pada anak itu, anak disuruh rujuk ke puskesmas (Neli Fitri Yeni S.Pd,. 21 Juni 2019).

> Hasil pemeriksaan yang telah dilaksanakan kalau ada permasalahan pada anak, kami membuat surat rujukan ke puskesmas untuk ditindaklanjuti (Sinar S.Pd 24 Juni 2019).

Kalau ada anak yang bermasalah dirujuk ke puskesmas (Dra. Mimi, 19 juni 2019).

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa setiap melaksanakan kegiatan deteksi tumbuh kembang guru mencatat di buku tumbuh kembang dan formulir deteksi tumbuh kembang. Apabila ditemukan anak yang bermasalah dalam hal tumbuh kembang maka anak dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut agar penanganannya tidak terlambat. Tapi selama dalam melaksanakan deteksi tumbuh kembang guru dan petugas puskesmas belum ada anak yang ditindaklanjuti ke rumah sakit untuk pemeriksaan lanjut.

C. Pembahasan

1. Program Deteksi Tumbuh Kembang

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, TK Harapan Ibu Lima Kaum telah melaksanakan program deteksi tumbuh kembang yaitu pemeriksaan tinggi badan, pemeriksaan berat badan dan pemeriksaan lingkar kepala dari sekolah. Kemudian tes daya lihat dan tes daya dengar dilaksanakan oleh petugas puskesmas. TK Harapan Ibu Lima Kaum bekerjasama dengan Puskesmas Lima Kaum dalam pelaksanaan deteksi tumbuh kembang.

Hal ini sejalan dengan pendapat Putro (2016 : 65) bahwa deteksi dini adalah kegiatan untuk menemukan secara dini adanya potensi dan hambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini. Pertumbuhan itu sendiri merupakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Misalnya berat tubuh, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, pertumbuhan gigi, dan pertumbuhan tulang. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya fungsi psikis dan fisik anak meliputi sensorik (mendengar, melihat, meraba, merasa dan menghidu), motorik (kasar dan halus), kognitif (pengetahuan dan

kecerdasan), komunikasi (berbicara dan bahasa), serta sikap *religious*, sosial emosional dan kreativitas.

Jadi dapat disimpulkan deteksi tumbuh kembang adalah kegiatan petumbuhan dan perkembangan yang dapat diukur dengan satuan panjang dan berat badan serta bertambahnya fungsi psikis dan fisik anak meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar kepala pertumbuhan gigi dan pertumbuhan tulang, serta mendengar, melihat dan berkomunikasi dan sebagainya. Program deteksi tumbuh kembang yang dilaksanakan oleh TK Harapan Ibu Lima Kaum adalah pemeriksaan tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala. Sedangkan pemeriksaan tes daya dengar dan tes daya lihat dilaksanakan oleh petugas puskesmas.

2. Pelaksanaan Program Deteksi Tumbuh Kembang

a. Pemeriksaan Tinggi Badan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pemeriksaan tinggi badan di TK Harapan Ibu Lima Kaum, guru melakukan pemeriksaan dengan menggunakan meteran dinding, anak berdiri tegak dekat dinding lalu meteran dinding diturunkan sampai menyentuh kepala anak dan lihat angka yang ditunjuk oleh meteran dinding dan catat angka tinggi badan anak. Pemeriksaan dilakukan sebulan sekali dan dilakukan dalam kelas.

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2014:19) pengukuran tinggi badan anak umur 24-72 bulan yaitu dengan cara sebagai berikut :

6) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
7) Berdiri tegak menghadap kedepan, punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
8) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
9) Baca angka pada batas tersebut.
10) Jika anak umur 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm.

Jadi dapat disimpulkan, bahwa pemeriksaan tinggi badan yang dilaksanakan di TK Harapan Ibu Lima Kaum dengan menggunakan meteran dan anak berdiri tegak dekat pengukur dan pengukur tinggi

badan diturunkan menyentuh kepala anak dan lihat angka pembatas yang ditunjuk dan hasil angka dicatat dalam buku pelaporan dan buku tumbuh kembang sekolah.

b. Pemeriksaan Berat Badan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa TK Harapan Ibu Lima Kaum melakukan pemeriksaan berat badan anak dengan timbangan injak, dimana anak berdiri di timbangan injak dan anak tidak boleh bergerak dan lihat angka yang ditunjuk oleh jarum timbangan. Selanjutnya guru mencatat hasil berat badan anak dalam buku tumbuh kembang sekolah.

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2014:18) cara pemeriksaan berat badan adalah sebagai berikut :

1) Penimbangan menggunakan timbangan injak (timbangan digital) yaitu dengan meletakkan timbangan dilantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak,
2) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0,
3) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung dan tidak memegang sesuatu,
4) Anak berdiri di atas timbangan sampai berhenti,
5) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
6) Bila anak terus menerus bergerak perhatikan gerakan jarum baca angka ditengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam pemeriksaan berat badan dengan timbangan injak untuk anak umur 2 tahun ke atas. Anak 2 tahun ke atas menggunakan timbangan injak di mana anak berdiri di timbangan tanpa menggunakan alas kaki dan lihat angka yang ditunjuk oleh jarum lalu catat hasil timbangan di buku tumbuh kembang. Pemeriksaan berat badan dilaksanakan 1 x sebulan.

c. Pemeriksaan Lingkar Kepala

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, diketahui bahwa untuk pemeriksaan lingkar kepala anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum, guru dan petugas puskesmas menggunakan meteran kain untuk mengukur besar kepala anak. Jadwal pengukuran kepala anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum 1 x 3 bulan. Pelaksanaan pengukuran lingkar kepala sudah sesuai dengan buku pedoman SDIDTK yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2014:19) pengukuran lingkar kepala pada anak untuk mengetahui lingkar kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal. Pengukuran kepala disesuaikan dengan umur anak, mulai dari umur 0-11 bulan dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang berumur 12-72 bulan pengukurannya dilakukan setiap 6 bulan.

Cara mengukur lingkar kepala pada anak sebagai berikut :

1) Alat pengukur lingkar kepala anak melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga dan bagian belakang kepala yang menonjol dan tarik agak kencang.
2) Baca angka pada pertemuan angka dengan angka 0.
3) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi /anak.
4) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
5) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang. Interprestasi: jika ukuran kepala anak berada dalam jalur hijau maka kepala anak normal bila ukuran kepala anak berada di luar jalur hijau maka ukuran kepala anak tidak normal.

Jadi dapat disimpulkan pengukuran lingkar kepala dilaksanakan enam bulan sekali. Cara melaksanakannya alat ukur dilingkarkan melewati dahi anak, lihat pertemuan dari ujung ke ujung meteran dan catat angka lingkar kepala anak. Pemeriksaan lingkar kepala di TK Harapan Ibu pada tahun 2017-2018 dilaksanakan 1 x 6 bulan. Sedangkan tahun 2018-2019 dilaksanakan 1 x 3 bulan jadi pada tahun

ini TK Harapan Ibu Lima Kaum melakukan pemeriksaaan 1 x 3 bulan yang seharusnya 1 x 6 bulan.

d. Tes Daya Dengar

Berdasarkan hasil penelitian, pemeriksaan daya dengar anak yang dilakukan oleh petugas puskesmas adalah dengan memukul meja untuk tes daya dengar anak sambil bertanya pada anak. Petugas puskesmas melakukan tes daya dengar dengan memukul meja karena puskesmas belum ada alat tes daya dengar yaitu garputala. Tes daya dengar dilaksanakan 1 x 6 bulan.

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2014:22) tujuan pemeriksaan daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih lainnya. Cara melakukan tes daya dengar pada anak sebagai berikut :

1) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan.
2) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
3) Pada umur kurang dari 24 bulan :
    a) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Katakan pada ibu/pengasuh untuk tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
    b) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu dan berurutan.
    c) Tunggu jawaban dari orang tua/ pengasuh anak.
    d) Jawaban YA jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan berakhir.
    e) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah , tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan berakhir.
4) Pada anak umur 24 bulan atau lebih :
    a) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.

b) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orang tua/pengasuh.
c) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orang tua/pengasuh.
d) Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua/pengasuh.

Pendapat lain juga disampaikan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014, cara melakukan tes daya dengar pada anak sebagai berikut :

1) Perlihatkan benda-benda yang ada di sekeliling anak seperti sendok, bola, cangkir, bunga dan sebagainya.
2) Perintahkan anak duduk dengan jarak 3 meter di depan anda mintalah anak mengulang angka atau kata yang telah anda ucapkan. Kemudian tutup mulut anda dengan tangan atau buku, ucapkan angka atau kata yang berlainan. Dapatkah anak mengulangi atau menirukan ucapan anda tadi.
3) Tindak lanjut :
   a) Jawaban "ya" berarti tidak ditemukan kelainan pada daya dengar anak.
   b) Jawaban "tidak" berarti ada gangguan pada daya dengar anak dan anak perlu dirujuk.

Jadi dapat disimpulkan bahwa tes daya dengar yang dilaksanakan dengan mengobrol dengan anak dan anak menjawab pertanyaan yang yang ditanyakan oleh petugas, dan mintalah anak untuk mengulang kata-kata yang telah anda ucapkan kalau anak bisa mengulang ucapan anda berarti tidak ditemukan kelainan. Pelaksanaan tes daya dengar 1 x 6 bulan untuk umur 12 bulan ke atas. Tes daya dengar yang dilaksanakan di TK Harapan Ibu Lima Kaum 1 x 6 bulan yang dilakukan oleh petugas puskesmas. Jadi yang peneliti lihat dari hasil wawancara dan dokumentasi pemeriksaan tes daya dengar hanya dilaksanakan oleh petugas puskesmas. Petugas puskesmas hanya bisa datang ke sekolah 1 x setahun jadi pelaksanakan tes daya dengar yang dilaksanakan 1 x setahun yang seharusnya 1 x 6 bulan.

e. Tes Daya Lihat

Berdasarkan hasil penelitian pemeriksaan daya lihat yang dilakukan di TK Harapan Ibu Lima Kaum, petugas puskesmas menggunakan Poster E dimana ditempelkan di papan tulis dan anak duduk di atas kursi dan guru menutup mata anak sebelah dengan kertas dan petugas puskesmas menunjuk tulisan dan bertanya sama anak tulisan apa yang dilihat. Pelaksanaan dilakukan di dalam kelas dengan jarak kursi anak dengan papan tulis 3 meter. Jadwal pelaksanaan 1 x 6 bulan.

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2014:22) tujuan tes daya lihat adalah mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Cara melakukan tes daya lihat sebagai berikut :

1) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang dengan penyinaran yang baik.
2) Gantungkan poster E setinggi mata anak pada posisi duduk.
3) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster E menghadap ke poster E.
4) Letakkan sebuah kursi lainnya disamping poster E untuk pemeriksa.
5) Pemeriksa memberikan kartu E pada anak, latih anak dalam mengarahkan kartu E menghadap atas, bawah, kiri dan kanan sesuai yang ditunjuk pada poster E oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu E dengan benar.
6) Selanjutnya anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/kertas.
7) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf E pada poster satu persatu mulai baris pertama sampai baris ke empat atau baris E terkecil yang masih dapat dilihat.
8) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu E yang dipegangnya dengan huruf E pada poster.
9) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
10) Tulis baris E terkecil yang masih dapat dilihat pada kertas yang telah disediakan.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 sebagai berikut :

1) Siapkan guntingan “huruf E” untuk dipegang anak
2) Anak diminta menutup sebelah matanya dengan tangan secara rapat tetapi tanpa menekan bola mata
3) Anak dilatih agar dapat menirukan arah huruf E yang ditunjuk oleh guru dengan memakai “huruf E” yang diberikan padanya
4) Pujilah setiap anak menunjukkan arah “huruf E” yang benar
5) Ulangi pemeriksaan pada mata satunya dengan cara yang sama.

Jadi dapat disimpulkan, pemeriksaan tes daya lihat pada anak dengan menggunakan Poster E dimana Poster E di tempelkan di papan tulis dan anak duduk di depan papan tulis dengan jarak 3 meter lalu anak menutup sebelah matanya yang dibantu oleh guru lalu petugas puskesmas menunjuk huruf yang ditunjuk dan anak bisa menunjukkan arah huruf yang ditunjuk di papan tulis dengan kertas yang dipegangnya. Pemeriksaan tes daya lihat yang dilaksanakan di TK Harapan Ibu Lima Kaum sudah sesuai dengan panduan tapi pelaksanaannya 1 x setahun dari petugas puskesmas yang seharusnya pemeriksaan daya lihat 1 x 6 bulan, sebab petugas puskesmas tidak bisa datang ke sekolah 1 x 6 bulan karena tenaga kerja tidak memadai jadi petugas puskesmas datang ke sekolah 1 x setahun.

3. Evaluasi Pelaksanaan Deteksi Tumbuh Kembang

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh informasi bahwa evaluasi dalam pelaksanaan deteksi tumbuh kembang adalah setiap melaksanakan kegiatan deteksi tumbuh kembang, guru mencatat di buku tumbuh kembang kelas dan formulir deteksi tumbuh kembang. Apabila ditemukan anak yang bermasalah dalam hal tumbuh kembang maka anak dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut agar penanganannya tidak terlambat. Apabila dalam pemeriksaan itu puskesmas ragu-ragu dengan hasil pemeriksaan, puskesmas menyuruh guru untuk menstimulus ulang anak setelah 15 hari pemeriksaan deteksi tumbuh kembang tersebut. Apabila hasilnya masih sama atau ada

mendapatkan kelainan maka anak akan dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016:76) Setelah orang tua dan keluarga melakukan tindakan intervensi perkembangan secara intensif di rumah selama 2 minggu, maka anak perlu dievaluasi apakah ada kemajuan/perkembangan atau tidak. Cara melakukan evaluasi hasil intervensi perkembangan adalah :

a. Apabila umur anak sesuai dengan jadwal umur skrining (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formulir KPSP sesuai dengan umur anak.
b. Apa bila umur anak tidak sesuai dengan jadwal umur skrining (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formulir KPSP untuk umur yang lebih muda, paling dekat dengan umur anak, seperti contoh berikut ini:
    1) Bayi umur 6 bulan lewat 3 minggu, gunakan KPSP untuk umur 6 bulan.
    2) Anak umur 17 bulan lewat 18 hari, gunakan KPSP untuk umur 15 bulan.
    3) Anak umur 35 bulan lewat 20 hari,gunakan KPSP untuk umur 30 bulan.
c. Bila hasil evaluasi intervensi ada kemajuan artinya jawaban "YA" 9 atau 10, artinya perkembangan anak sesuai dengan umur tersebut, lanjutkan dengan skrining perkembangan sesuai dengan umumya sekarang. Misalnya: umur 17 bulan lewat 20 hari pilih KPSP umur 18 bulan; umur 35 bulan lewat 20 hari, KPSP umur 36 bulan.
d. Bila hasil evaluasi intervensi jawaban "YA" tetap 7 atau 8, kerjakan langkah-langkah berikut
    * Teliti kembali apakah ada masalah dengan:
    1) lntensitas intervensi perkembangan yang dilakukan di rumah, apakah sudah dilakukan secara intensif?
    2) Jenis kemampuan perkembangan anak yang diintervensi, apakah sudah dilakukan secara tepat dan benar ?
    3) Cara memberikan intervensi, apakah sudah sesuai dengan petunjuk dan nasihat tenaga kesehatan ?
    4) Lakukan pemeriksaan fisik yang teliti, apakah ada masalah gizi ? penyakit pada anak ? kelainan organ-organ terkait ?
e. Kemudian lakukan evaluasi hasil intervensi ke 2 dengan cara yang sama jika :

1) Bila kemampuan perkembangan anak ada kemajuan berilah pujian kepada orangtua dan anak. Anjurkan orangtua dan keluarga untuk terus melakukan intervensi dirumah dan kontrol kembali pada jadwal umur anak.
2) Bila kemampuan perkembangan tidak ada kemajuan berarti ada penyimpangan perkembangan anak dan anak perlu segera dirujuk ke rumah sakit yang memiliki tenaga dokter spesialis anak, kesehatan jiwa, rehabilitas medis, psikolog dan ahli terapi.

Jadi dapat disimpulkan bahwa KPSP adalah kuesioner pemeriksaan tumbuh kembang anak. Apabila hasil anak banyak YA maka tumbuh kembang anak normal, kalau hasilnya banyak TIDAK maka anak perlu di stimulus ulang setelah 15 hari pemeriksaan. Kalau tidak ada perubahan maka anak dirujuk ke rumah sakit untuk di tindaklanjut. TK Harapan Ibu Lima Kaum dalam melakukan pelaksanaan deteksi tumbuh kembang, petugas puskesmas tidak hanya melakukan pemeriksaan tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, tes daya lihat dan tes daya dengar tapi petugas puskesmas juga melakukan kuesioner pada anak TK Harapan Ibu Lima Kaum dengan memberikan mainan dan kertas yaitu set tumbuh kembang, untuk melihat tingkat pencapaian perkembangan anak.

Setelah melaksanakan kegiatan, guru maupun petugas puskesmas melakukan evaluasi dengan melihat hasil pemeriksaaan, kalau dalam hasil pemeriksaan ada melenceng petugas puskesmas maupun guru akan menindak lanjuti untuk pemeriksaan lebih lanjut. Tetapi selama dalam melakukan pemeriksaan di TK Harapan Ibu Lima Kaum belum ada anak-anak yang ditindak lanjuti ke rumah sakit, karena anak-anak yang di TK Harapan Ibu hasil pemeriksaannya normal makanya belum ada anak yang ditindaklanjuti ke rumah sakit.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di TK Harapan Ibu Lima Kaum tentang "pelaksanaan program deteksi tumbuh kembang anak", maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. TK Harapan Ibu Lima Kaum melaksanakan 5 program deteksi tumbuh kembang anak yaitu pemeriksaan tinggi badan, berat badan, lingkar kepala dari sekolah, kemudian tes daya lihat dan tes daya dengar dilaksanakan oleh petugas puskesmas.
2. Pelaksanaan deteksi tumbuh kembang di TK Harapan Ibu Lima Kaum terlaksana sesuai dengan panduan SDIDTK dari Kementrian Kesehatan RI. Alat yang digunakan dalam pemeriksaan deteksi tumbuh kembang anak dengan menggunakan timbangan injak, meteran dinding, meteran kain, poster E, kalau pemeriksaan tes daya dengar guru dan petugas puskesmas menggunakan meja. Kendala dalam melaksanakan deteksi tumbuh kembang anak di TK Harapan Ibu Lima Kaum adalah anak takut melihat petugas puskesmas jadi guru membujuk anak untuk ikut pemeriksaan agar anak tidak takut. Kendala petugas puskesmas adalah tenaga kerja tidak memadai seharusnya jadwal puekesmas datang ke sekolah 2 x setahun tapi puskesmas datang ke sekolah 1 x setahun.
3. Setelah melaksanakan pemeriksaan tumbuh kembang guru dan puskesmas mencatat hasil pemeriksaan dalam buku tumbuh kembang. Kalau hasil pemeriksaan anak tidak sesuai dengan panduan atau ditemukan kelainan/penyimpangan pada anak, anak akan dirujuk ke puskesmas untuk ditindaklanjuti. Apabila hasil pemeriksaan masih ragu-ragu maka 15 hari setelah pemeriksaan guru melakukan stimulus pada anak. kalau hasilnya ada kelainan anak akan dirujuk ke rumah sakit.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di TK Harapan Ibu Lima Kaum, maka saran peneliti yaitu :

1. Kepala sekolah TK Harapan Ibu Lima Kaum disarankan agar dapat melengkapi alat deteksi tumbuh kembang dan melaksanakannya dengan efektif.
2. Kepada guru, diharapkan tetap bekerjasama dalam melaksanakan deteksi tumbuh kembang dan guru lebih kreatif dn inovatif lagi dalam membujuk anak untuk pemeriksaan.
3. Petugas puskesmas disarankan untuk melengkapi alat-alat deteksi tumbuh kembang untuk bisa mendapatkan hasil pemeriksaan lebih akurat dan petugas puskesmas bisa datang dalam pemeriksaan sesuai dengan jadwal.
4. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut terkait program deteksi tumbuh kembang anak disekolah mengingat penelitian ini membutuhkan adanya penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan hasil hasil temuan yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmadi, R. 2014. *Metode Penelitian Kualitif*. Yogyakarta: Ar Ruzz Media.

Dardjito, E. Siatiarani. C. & Nurhayati. S. 2014. Deteksi Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Melalui Penggunaan Buku KIA. *Jurnal Kesmasindo* 6 (3): 166-175

Desmita. 2013. *Psikologi Perkembangan.* Batusangkar: STAIN Batusangkar Press

Hurlock, E. B. 1978. *Perkembangan Anak Jilid* 1. Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama

Indrijati. H. 2016. *Psikologi Perkembangan dan Pendidikan Anak Usia Dini Sebuah Bunga Rampai*. Jakarta: Kencana

Jahja, Y. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana

Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*.

Kusbiantoro, D. 2015. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Pra sekolah di Taman Kanak-Kanak ABA 1 Lamongan. *Jurnal Surya*. 07 (01)

Maritalia, D. 2009. Analisis pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Anak Pra Sekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009. *Tesis*. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. Semarang.

Maryanah, A dan Sukamti, S. 2015. Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi Dalam Melakukan Deteksi Tumbuh Kembang Balita . *Jurnal* Ilmu dan Teknologi Kesehatan. 2(2) :71-76

Moleong, J. L. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.

Peraturan Menteri Pendidikan dan Budaya Republik Indonesia Nomor 137 Tahun 2014 *Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini.* 14 Oktober 2014. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 *Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak*. 23 September 2014. Jakarta

Purwandari, H. 2008. Kebijakan Pemerintah Dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang. *Tesis*. Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta.

Putro, K. Z. dan Suyadi. 2016. *Bimbingan dan Konseling PAUD*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Sarosa, S. 2012. *Penelitian Kualitatif : Dasar-Dasar*. Jakarta: PT Indeks

Siahaan, R, B. 2005. Pelaksanaan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembangan Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Kecematan Medan Perjuangan Tahun 2005. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.

Soejatmiko. 2001. Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Sari Pediatri.* 3 (3): 175-188

Soetjiningsih, C.H. 2012. *Perkembangan Anak Sejak Perubahan Sampai Dengan Kanak-Kanak Akhir*. Jakarta: Prenada

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: CV Alfebeta

Sujiono, Y. N. 2011. *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: PT Indeks

Sulistyawati, A. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika

Suryandari, E, A dan Purwanti, S. 2018. Analisis Pengetahuan Guru PAUD/TK Tentang SDIDTK Dengan Pelaksanaan Deteksi Penyimpangan Perkembangan Balita. *Jurnal* Publikasi Kebidanan. 9(1) : 11-20

Susanto, A. 2011. *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana

Syukur, Abdullah. 1987. Kumpulan makalah "study implementasi latar belakang konsep pendekatan dan relevansinya dalam pembangunan". Persasi . ujung pandang.

Usman, nurdin. 2002. *Kontesks Impelemantasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Yusuf, S. 2000. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Widaningsih, I. Darajat, A.M. dan Dirgahayu, I. 2012. Pengaruh Stimulasi Deteksi Tumbuh Kembang (DDTK) Terhadap Perkembangan Anak Usia 4-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung. *Jurnal Bhakti Kencana Medika*. 2 (4)