

ANALISIS PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 4 – 5 TAHUN DI KOTA PEKANBARU

Ade Febriani 1*, Ari Diansyah2

1Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Absurrah

2Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Absurrah

ade.febriani@univrab.ac.id

Abstract

The process of child growth and development is an important thing that must be considered from an early age. The golden age is a critical period that occurs once in a child's life, starting at the age of 0 to 5 years. Disruption of growth and development is a serious problem for developed and developing countries in the world. Growth is seen from body weight, height and head circumference, while development is seen from motor, social and emotional abilities, language abilities and cognitive abilities. The Early Growth and Development Intervention Detection Stimulation Program (SDIDTK) is a comprehensive and quality child development development program through stimulation, detection and intervention activities. The aim of the research was to determine the growth and development status of children aged 4-5 years in Senapelan District. The population in this study were children aged 4-5 years who were registered in PAUD, and the sample for this study was 80 people. The research instrument used was microtoa. The results of the child's growth and development analysis are communicated to parents so that parents can be involved in optimizing the child's growth and development and understand the extent of the child's growth and development. Assessment of children's growth and development which is carried out in the form of daily, weekly, monthly and semester assessments is also part of detecting children's development towards six aspects of child development (aspects of religious and moral values, cognitive, social emotional, language, physical motor and arts), so that It is hoped that the development assessment prepared by the PAUD teacher is in accordance with the development achieved by the child. Thank you to the Abdurrah Foundation and University for providing grant funding for this research.

Keywords: Growth, Development

Abstract

Proses tumbuh kembang anak merupakan hal penting yang harus diperhatikan sejak dini. Masa emas (golden age) merupakan masa kritis yang terjadi satu kali dalam kehidupan seorang anak, dimulai pada usia 0 sampai dengan 5 tahun. Terganggunya pertumbuhan dan pembangunan merupakan masalah serius bagi negara-negara maju dan berkembang di dunia. Pertumbuhan dilihat dari berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala, sedangkan perkembangan dilihat dari kemampuan motorik, sosial dan emosional, kemampuan bahasa dan kemampuan kognitif. Program Stimulasi Deteksi Intervensi Tumbuh Kembang Dini (SDIDTK) merupakan program pengembangan tumbuh kembang anak yang komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui status tumbuh kembang anak usia 4-5 tahun di Kecamatan Senapelan . Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 4-5 tahun yang terdaftar di PAUD, dan sampel penelitian ini berjumlah 80 orang. Instrumen penelitian yang digunakan menggunakan mikrotoa . Hasil analisis tumbuh kembang anak dikomunikasikan kepada orang tua agar orang tua dapat terlibat dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak serta memahami sejauh mana pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak. Penilaian tumbuh kembang anak yang dilakukan dalam bentuk penilaian harian, mingguan, bulanan, dan semester juga merupakan bagian dari pendeteksian perkembangan anak terhadap enam aspek perkembangan anak (aspek nilai agama dan moral, kognitif, sosial emosional, bahasa, fisik motorik dan seni), sehingga diharapkan penilaian perkembangan yang disusun oleh guru PAUD sesuai dengan perkembangan yang dicapai anak. Terima kasih kepada Yayasan dan Universitas Abdurrah yang telah memberikan dana hibah untuk penelitian ini

Kata Kunci : Pertumbuhan, Perkembangan

1. PENDAHULUAN

Terganggunya pertumbuhan dan pembangunan merupakan masalah serius bagi negara-negara maju dan berkembang di dunia. Pertumbuhan dilihat dari berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala, sedangkan perkembangan dilihat dari kemampuan motorik, sosial dan emosional, kemampuan bahasa dan kemampuan kognitif. Pada dasarnya setiap anak akan melalui proses tumbuh kembang sesuai tahapan usianya, namun banyak faktor yang mempengaruhinya. Anak merupakan generasi penerus bangsa yang patut mendapat perhatian dan setiap anak berhak mencapai perkembangan perilaku kognitif, sosial, dan emosional yang optimal, oleh karena itu diperlukan anak yang memiliki kualitas yang baik untuk mencapai masa depan bangsa yang baik (Hairunis, 2018).

Anak merupakan subyek yang memerlukan perhatian serius dari orang tua dan kewajiban negara untuk melindunginya. Sekitar 80% perkembangan anak terjadi pada usia 2 tahun, dan akan menurun seiring bertambahnya usia. Riset Kesehatan Dasar (2013) memberikan data mengenai kejadian anak stunting akibat masalah gizi di Indonesia, 37,2% terjadi pada usia kurang dari 5 tahun. Kegiatan skrining tumbuh kembang anak dimulai sejak anak masih dalam kandungan dan pada saat imunisasi oleh petugas Puskesmas dengan instrumen Kartu Cara Sehat (KMS) hingga anak berusia 6 tahun. Namun kenyataannya masih terdapat orang tua yang enggan memeriksakan balitanya secara rutin ke Puskesmas, terutama setelah program imunisasi selesai. Padahal, pemeriksaan rutin sangat diperlukan untuk memantau masa tumbuh kembang anak dan mencegah kegagalan tumbuh kembang. Selain itu, masih ada alasan klasik yaitu kesibukan pekerjaan yang membuat orang tua enggan berobat ke Puskesmas.

Semua anak usia 4 – 5 tahun mempunyai kemampuan mengembangkan motorik kasar dan halus

sesuai dengan usia perkembangannya. Terdapat 8 anak usia 4 – 5 tahun (19,5%) yang mengalami penyimpangan perkembangan terutama pada aspek bicara – bahasa dan sosialisasi – kemandirian. 33 anak usia 4 – 5 tahun (80,5%) mempunyai kemampuan perkembangan sesuai usianya dan 8 anak (19,5%) mengalami penyimpangan perkembangan (Sumiyati, 2016)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Susilo Rini dan Amelia Putri Wijaya bahwa deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Dini dan Intervensi Tumbuh Kembang) sangat diperlukan untuk menemukan kelainan dini tumbuh kembang, kelainan tumbuh kembang dan kelainan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan intervensi dan stimulasi. Sini mungkin untuk mencegah penyimpangan permanen dalam pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan mental emosional. (Susilo, dkk. 2016)

Pendidikan anak usia dini adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang merupakan upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani anak sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang, siap memasuki dunia pendidikan. Selanjutnya diselenggarakan melalui jalur formal, non formal dan informal (Musfah, 2012).

Santrock (Sit, 2017) mengatakan perkembangan anak usia dini meliputi aspek perkembangan fisik, kognitif, sosial emosional, konteks sosial, moral, bahasa, identitas diri dan gender. Perkembangan anak usia dini mencakup enam aspek perkembangan, yaitu aspek perkembangan fisik-motorik, perkembangan kognitif, perkembangan moral dan agama, perkembangan bahasa,

perkembangan sosial emosional, dan perkembangan seni.

Proses tumbuh kembang anak merupakan suatu hal penting yang harus diperhatikan sejak dini, mengingat anak merupakan generasi penerus bangsa dan berhak mencapai perkembangan yang optimal, oleh karena itu diperlukan anak yang mempunyai kualitas yang baik untuk masa depan yang lebih baik. untuk bangsa. Masa emas (golden age) merupakan masa kritis yang terjadi satu kali dalam kehidupan seorang anak, dimulai pada usia 0 sampai dengan 5 tahun (Chamidah , 2018). Anak yang mempunyai awal tumbuh kembang yang baik akan tumbuh menjadi orang dewasa yang lebih sehat, hal ini dipengaruhi oleh interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan, sehingga akan mempunyai kehidupan yang lebih baik (Deki , 2015). Upaya deteksi dini tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui program Stimulasi Deteksi Intervensi Tumbuh Kembang Dini (SDIDTK). SDIDTK merupakan program pengembangan anak yang komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi. Tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang adalah deteksi dini kelainan pertumbuhan, yang dilakukan untuk mengetahui status gizi kurang atau buruk dan bentuk kepala mikrosefali atau makrosefali. Kedua, deteksi dini kelainan tumbuh kembang, untuk mendeteksi keterlambatan tumbuh kembang anak, gangguan penglihatan, dan gangguan pendengaran. Ketiga, deteksi dini terhadap penyimpangan perilaku emosional yaitu untuk mengetahui adanya masalah perilaku emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (Fazrin , 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua peristiwa yang berbeda namun tidak dapat dipisahkan. Pertumbuhan adalah perubahan ukuran tubuh dan merupakan sesuatu yang dapat diukur seperti tinggi badan, berat badan, lingkar kepala yang dapat dibaca pada buku pertumbuhan, sedangkan perkembangan lebih ditujukan pada kematangan fungsi organ tubuh.

Misalnya kaki untuk melompat (gerakan kasar), jari tangan untuk menulis, mengancingkan baju (gerakan halus), pengertian (bagaimana anak belajar dari lingkungannya untuk memahami bagian tubuh, warna), berbicara (anak mampu mengungkapkan maksudnya) dan sosialisasi (Saurina , 2016)

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui status tumbuh kembang anak usia 4-5 tahun di Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru .

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di PAUD di Kecamatan Senapelan. Populasi dalam penelitian ini adalah anak laki-laki dan perempuan usia 4-5 tahun yang terdaftar di PAUD, dan sampel penelitian ini berjumlah 80 orang, dengan menggunakan teknik randomisasi. Instrumen penelitian yang digunakan menggunakan mikrotoa yaitu dengan mengukur tinggi badan, dan menggunakan timbangan berat badan untuk melihat pertumbuhan, dan mengukur lingkar kepala menggunakan pita pengukur, serta kuesioner Pra-Screening. Jika ukuran lingkar kepala anak berada pada “garis hijau” maka lingkar kepala anak normal jika berada diatas “garis hijau” yaitu makrosefali dan mikrosefali bila dibawah “garis hijau”. Sedangkan Kuesioner Skrining Pra Perkembangan (KPSP) terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai perkembangan balita menurut kelompok umurnya. Aspek yang dinilai dalam KPSP adalah motorik kasar, motorik halus, bicara atau bahasa, penilaian kemampuan pendengaran, kemampuan visual, angket masalah perilaku emosional dan observasi gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif.

3. HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Usia 4 – 5 Tahun Kecamatan Senapelan

Kategori	N = 80	%
----------	--------	---

Jenis kelamin	Perempuan	60	75	anak diperoleh melalui hasil pemantauan dan penilaian status gizi anak dan tren pertumbuhan sesuai standar. Penyelenggaraan deteksi dini tumbuh kembang anak dapat dilakukan di posyandu atau unit PAUD. Penyelenggaraan deteksi dini di posyandu ditujukan pada balita (anak dibawah lima tahun) (Ramadhanty , 2019).
	Laki - laki	20	25	
Status Nutrisi	Malnutrisi	1	1.25	
	Normal	76	95	
	Obesitas	3	3.75	
Pengukuran Lingkar Kepala	Normal	80	100	
	Mikrosefali	0	0	
	makrosefali	0	0	

Sumber : Data Primer

Tabel 1 menjelaskan gambaran pertumbuhan 80 anak yang dinilai berdasarkan status gizi dimana hampir seluruhnya berstatus gizi normal (95%), namun masih terdapat anak yang berstatus gizi kurang yaitu 1,25%. Berdasarkan pengukuran lingkar kepala, sebagian besar dalam kondisi normal (100%).

Tabel 2 : Hasil Pengamatan Status Perkembangan Anak-anak 4 – 5 Tahun Kecamatan Senapelan

Kategori		N = 80	%
Kekuatan daya lihat	Normal	75	93,75
	Gangguan	5	6.25
Kekuatan pendengaran	Normal	80	100
	Gangguan	0	0
Masalah perilaku emosional	Normal	74	92.5
	Masalah Perilaku Emosional	6	7.5
Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif	Normal	78	97,5
	Kemungkinan	2	2,5

Sumber : Data Primer

Tabel 3 menjelaskan gambaran perkembangan anak yang dinilai berdasarkan daya lihat anak, daya dengar anak pengamatan kuesioner masalah perilaku emosional dan pengamatan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif rata-rata dalam kondisi normal. Perkembangan anak dilihat dari daya lihat anak menunjukkan 5 orang (6,25 %) anak mengalami adanya gangguan pengelihatian, 0 orang (0%) anak mengalami adanya gangguan pendengaran, 6 orang (7,5%) anak mengalami kemungkinan ADHD 2 orang (2,5 %).

4. PEMBAHASAN

Tumbuh Kembang Anak usia 4-5 Tahun di PAUD Kecamatan Senapelan dimana analisis tumbuh kembang

Standar terbaru yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, dimana antropometri merupakan suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi dan komposisi manusia. tubuh, standar antropometri anak merupakan kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai acuan penilaian status gizi anak dan tren pertumbuhan. Standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri dari 4 (empat) indeks yaitu Berat Badan menurut Usia (WW/U) untuk usia sejak lahir sampai dengan 60 bulan; Panjang Badan/Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) untuk usia lahir sampai dengan 60 bulan; Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/BW atau BB/TB) untuk umur lahir sampai dengan 60 bulan; dan Indeks Massa Tubuh

Menurut Usia (IMT/U) untuk usia lahir sampai dengan 60 bulan dan 5 tahun sampai dengan 18 tahun ke atas. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak (Menteri Kesehatan, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Eirine dkk (2015) dimana masih terdapat beberapa anak balita yang status pertumbuhannya tidak normal sehingga mengakibatkan anak tersebut mempunyai status obesitas yang cukup tinggi. Hal ini secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti asupan makanan dari orang tua yang kurang

memenuhi kebutuhan gizi anak. Sanitasi lingkungan yang buruk memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit seperti diare, cacangan, dan infeksi saluran pencernaan. Pekerjaan orang tua dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moonik, dkk (2015) bahwa pekerjaan orang tua khususnya ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan karena ibu yang bekerja tidak mempunyai banyak waktu untuk memberikan ASI eksklusif dan kurangnya waktu untuk mengasuh anak seperti membawanya ke posyandu untuk diukur berat badan dan tinggi badannya sehingga ibu tidak dapat memantau tumbuh kembang anak dengan baik (Moonik dkk, 2015)

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (95%) anak mempunyai status gizi baik. Berat badan merupakan pengukuran antropometri yang paling penting dan diukur pada setiap kesempatan untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil penambahan/penurunan seluruh jaringan dalam tubuh, termasuk tulang, otot, lemak, dan cairan tubuh. Saat ini berat badan dijadikan sebagai indikator terbaik untuk mengetahui status gizi serta tumbuh kembang anak karena berat badan sensitif terhadap perubahan sekecil apa pun. Pengukurannya bersifat objektif dan dapat diulang dengan menggunakan skala apa saja yang relatif murah, mudah, dan tidak memerlukan banyak waktu. Tinggi badan merupakan pengukuran antropometri terpenting kedua. Keistimewaannya adalah pada masa pertumbuhan, tinggi badan terus bertambah hingga tercapai tinggi badan maksimal (Soetjiningsih, Ranuh, 2014).

Besar kecilnya lingkaran kepala berbeda dengan bagian tubuh lainnya. Kepala merupakan bagian yang harus diperhatikan karena kepala yang berkembang merupakan tanda penyakit hidrosefalus dan kepala yang tumbuh terlalu lambat menandakan adanya masalah perkembangan atau gizi. Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh (100%) anak mempunyai

lingkaran kepala normal. Lingkaran kepala mencerminkan volume intrakranial, termasuk pertumbuhan otak. Jika otak tidak tumbuh normal maka kepala akan mengecil atau sebaliknya jika kepala tidak tumbuh maka otak akan ikut. Pada lingkaran kepala yang lebih kecil dari normal atau mikrosefali sering terjadi keterbelakangan mental, sebaliknya bila terjadi penyumbatan aliran cairan serebrospinal pada hidrosefalus maka volume kepala akan bertambah sehingga lingkaran kepala lebih besar dari normal (Surinah, 2009). Besar kecilnya lingkaran kepala anak tidak jauh berbeda dengan ukuran lingkaran kepala salah satu orang tuanya ketika sudah dewasa. Faktor lain yang mempengaruhi adalah gangguan pada rahim, bisa karena infeksi kehamilan, kelainan kromosom, atau kelainan genetik. Penting sekali untuk memantau lingkaran kepala secara rutin hingga usia 2 tahun. Apabila terdapat kelainan pada hasil pengukuran, perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui penyebabnya sehingga dapat dilakukan intervensi dini (Shabariah, 2016).

Pada PAUD Kabupaten Senapelan yang mengalami gangguan tumbuh kembang, rencananya akan dilakukan tindak lanjut dan intervensi sesuai kebutuhan anak. Dalam penanganan anak gangguan tumbuh kembang dan makan, pihak sekolah berkoordinasi dengan orang tua agar dapat memberikan bantuan berupa pendidikan, bimbingan dan advokasi khusus bagi psikolog untuk mendapatkan pendidikan.

Perkembangan Anak Usia 4-5 Tahun di PAUD Kecamatan Senapelan Perkembangan anak usia sekolah berada pada tahap operasional konkrit yang mulai menunjukkan perilaku memandang dunia secara objektif, beralih dari satu aspek situasi ke aspek lain secara reflektif dan memandang unsur-unsur secara bersamaan, mulai berpikir operasional, menggunakan pemikiran operasional untuk

mengklasifikasikan objek. . objek, membentuk dan menggunakan aturan-aturan yang saling berhubungan, prinsip-prinsip ilmiah sederhana, dan menggunakan hubungan sebab akibat. Oleh karena itu pembelajaran yang tepat adalah dengan mengaitkan konsep-konsep materi pelajaran menjadi satu kesatuan yang berpusat pada suatu tema yang biasa disebut pembelajaran tematik terpadu. (Trianto . 2013)

Perkembangan adalah meningkatkan fungsi tubuh Yang lagi kompleks di dalam bidang motor kasar, motor Bagus, kemampuan Bahasa juga bukan sosialisasi Dan kemerdekaan (Kusbiantoro , 2015). Berdasarkan meja 3 menunjukkan hampir sepenuhnya (93 ,75 %) rata-rata perkembangan anak dalam kondisi normal. Masih ada beberapa perkembangan anak terlihat dari Kekuatan Lihat anak menunjukkan 2 orang (6.25 %) anak pengalaman gangguan penglihatan, tidak ada anak yang mengalami gangguan pendengaran, 6 (7,5%) anak pengalaman ada masalah perilaku emosional, 2 orang (2.5 %) anak pengalaman ada kemungkinan ADHD.

Analisis perkembangan pada anak dapat dilakukan dengan menggunakan Kuesioner Perkembangan Pra-Skrining (KPSP), Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE), Daftar Periksa Autisme Balita yang Dimodifikasi (M-CHAT), dan Skala Rattng Conners yang Disingkat (ACRS), Alat Tes Daya Pendengaran (TDD), dan Tes Daya Visual (TDL). Apabila hasil analisis berdasarkan penafsiran hasil observasi perkembangan anak menunjukkan adanya gangguan atau hambatan terhadap perkembangan anak atau perkembangan anak kurang sesuai, maka perlu diberikan stimulasi yang sesuai dengan kebutuhan anak. kebutuhan berdasarkan hasil observasi perkembangan anak. Dalam melaksanakan deteksi dini tumbuh kembang anak, satuan PAUD perlu bekerjasama dengan orang tua dan tenaga medis agar intervensi berupa rujukan atau stimulasi yang diberikan dapat dilakukan secara efektif, tepat dan tepat sasaran. Orang tua dan orang-orang terdekat kehidupan anak mempunyai

pengaruh yang sangat besar terhadap tumbuh kembang anak (Adriany , 2018).

Tes penglihatan bertujuan untuk mendeteksi kelainan penglihatan secara dini agar dapat segera dilakukan tindakan lebih lanjut sehingga peluang memperoleh ketajaman penglihatan menjadi lebih besar. Setiap anak yang mengalami kelainan mata atau gagal dalam pemeriksaan penglihatan harus dievaluasi oleh spesialis penitipan anak. Tujuan dari tes pendengaran adalah untuk mengetahui gangguan pendengaran secara dini sehingga dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan pendengaran dan berbicara anak (Kyle, Terri, 2014). Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kebiasaan menonton televisi yang terlalu dekat sehingga anak yang diduga mengalami kelainan ini memerlukan penanganan lebih lanjut melalui komunikasi antara pihak sekolah, orang tua dan tim SDIDTK sekolah agar dapat diberikan penanganan lebih lanjut. Setiap anak yang mengalami kelainan mata atau gagal dalam pemeriksaan penglihatan harus diperiksa oleh dokter untuk memberikan penanganan lebih lanjut (Launardo , 2016).

Hasil tes pendengaran anak menunjukkan 100% anak tidak mengalami gangguan pendengaran. Sedangkan penelitian sebelumnya mengenai pendidikan kesehatan deteksi dini tumbuh kembang anak di PAUD Lab School UNPGRI Kediri menunjukkan bahwa 9 anak (100%) memiliki pendengaran yang baik atau normal (Fazrin , 2018). Salah satu faktor penyebab gangguan pendengaran adalah riwayat penyakit telinga seperti otitis media yang sering terjadi pada anak usia 2-5 tahun. Sehingga diperlukan penanganan lebih lanjut terhadap 3 anak yang diduga mengalami gangguan tersebut melalui komunikasi antara pihak sekolah, orang tua dan tim SDIDTK sekolah agar dapat dilakukan penanganan lebih lanjut. (Fazrin .2018)

Dari hasil observasi Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) di PAUD Kecamatan Senapelan menunjukkan terdapat 7,5% anak yang diduga mengalami masalah perilaku emosional. Sedangkan sebanyak 92,5% anak dalam status normal tidak mengalami masalah perilaku emosional. Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional merupakan kegiatan pemeriksaan untuk mengetahui secara dini adanya masalah perilaku emosional dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif pada anak sehingga dapat segera dilakukan intervensi. Jika kemudian ditemukan penyimpangan perilaku emosional, maka intervensi akan semakin sulit dilakukan dan hal ini akan berdampak pada tumbuh kembang anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Permasalahan perilaku emosional dapat diminimalisir oleh guru melalui kegiatan belajar dan bermain. (Kementerian Kesehatan RI. 2016)

Hasil observasi Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (GPPH) anak PAUD Pertiwi Metro menunjukkan bahwa 2,5% anak mengalami masalah Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (GPPH). Sedangkan sebanyak 97,5% anak dalam status normal tidak mengalami kemungkinan Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD). Penelitian terdahulu tentang Analisis Deteksi Dini dan Stimulasi Perkembangan Anak Prasekolah di Pertiwi PAUD Kota Metro Lampung karya Meiuta Hening pada tahun 2019 menunjukkan bahwa persentase anak dengan ADHD adalah 4,1%. Gangguan hiperaktif pada anak dapat disebabkan oleh faktor lingkungan seperti konflik dalam keluarga atau kondisi sosial ekonomi keluarga yang kurang memadai (Ulfa, 2018). Diperlukan rencana tindak lanjut untuk menangani anak terduga tersebut. Salah satunya dengan melakukan komunikasi antara pihak sekolah, orang tua dan Tim SDIDTK sekolah khususnya psikolog untuk membuat rencana pembelajaran yang disesuaikan dengan kebutuhan anak. ULFA, M (2018)

Bagi anak PAUD Kecamatan Senapelan yang mengalami gangguan tumbuh kembang, 100% akan mendapat rencana tindak lanjut dan intervensi sesuai kebutuhannya. Dalam menangani anak dengan gangguan tumbuh kembang, pihak sekolah berkoordinasi dengan orang tua agar orang tua mendapat bantuan berupa pendidikan, bimbingan dan advokasi khusus dari psikolog untuk memperoleh edukasi dan meminimalisir penolakan. Kemudian rencana tindak lanjut dilakukan oleh tim SDIDTK, ahli terapi wicara, psikolog dan tim GPK (Guru Asisten Khusus). Setelah itu dilanjutkan dengan skrining lebih lanjut dan rujukan ke Rumah Sakit Tumbuh Kembang untuk ditangani oleh dokter spesialis anak dan rehabilitasi medik. Hasil pemantauan tumbuh kembang anak akan dicatat dalam rapor IPK atau grafik tumbuh kembang anak. Lebih lanjut, diharapkan pihak dinas kesehatan dapat memberikan pendidikan SDIDTK secara berkesinambungan dan melakukan evaluasi kembali jadwal anak.

Hasil analisis tumbuh kembang anak dikomunikasikan kepada orang tua agar orang tua dapat terlibat dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak serta memahami sejauh mana tumbuh kembang yang dialami anak. Penilaian tumbuh kembang anak yang dilakukan dalam bentuk penilaian harian, mingguan, bulanan, dan semester juga merupakan bagian dari pendeteksian perkembangan anak terhadap enam aspek perkembangan anak (aspek nilai agama dan moral, kognitif, sosial emosional, bahasa, fisik). motorik dan artistik), sehingga diharapkan penilaian perkembangan yang disusun oleh guru PAUD sesuai dengan perkembangan yang dicapai anak.

5. SIMPULAN

Berdasarkan uraian analisis tumbuh kembang anak, dapat disimpulkan bahwa hambatan tumbuh

kembang anak perlu dideteksi sejak dini agar dapat segera diberikan intervensi dan stimulasi yang tepat agar anak siap memasuki masa pertumbuhan. jenjang pendidikan selanjutnya dan mampu menerima berbagai keterampilan, sikap, dan pengetahuan baru serta menjalani kehidupan secara optimal. Guru PAUD perlu diberikan bekal melalui pelatihan untuk melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang anak usia dini agar mempunyai data tumbuh kembang anak yang lengkap disertai hasil analisisnya sehingga terstimulasi aspek tumbuh kembang anak. di PAUD benar-benar berdasarkan hasil analisis tumbuh kembang anak.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Adriani , V. (2018). Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak Usia Dini melalui Kegiatan Penyuluhan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak. Universitas Pendidikan Indonesia, 1(1), 1–6
- Deki , P.(2015). Faktor Mempengaruhi Lebih awal Masa kecil Pertumbuhan Dan Perkembangan : Keemasan 1000 hari. Jurnal dari Canggih Praktek di dalam Perawatan, 01(01), 1-7.
- Fazrin , I. (2018). Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Lab PAUD Sekolah UNPGRI Kediri. Jurnal Keterlibatan Masyarakat dalam Kesehatan, 1(2), 6-14. DOI: 10.30994/jceh.v1i2.8
- Diam, Meiuta . (2019). Tumbuh Kembang Anak Usia 3-6 Tahun. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Vol 10, No, 2
- Rambutunis , M N, Salimo H & dewi Y. (2018). Koneksi Status Nutrisi Dan Stimulasi Tumbuh Bunga-bunga dengan Pembangunan Balita. Jurnal Sari Pediatri, 3(20), 146-151.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak Usia Dini pada Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Direktorat Jenderal Kesehatan Publik : Jakarta
- Lunardo , VA, Afifudin , A. (2016). Kelainan Refraksi Pada Anak Usia 3 – 6 Tahun di Kab tinggi Kota Makasar. Jurnal Pos UNHAS, 9(01), 1-11
- Menteri Kesehatan RI (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.
- Musfah , Jejen . (2012). Pendidikan Holistik: Pendekatan Lintas Perspektif. Jakarta: Kencana.
- Ramadhanty , L. (2019). Analisis Tumbuh Kembang Anak (Usia 4 -5 Tahun) di Teratai Posyandu , Desa Bumi Raya, Bumi Kecamatan Waras . Jurnal Informasi dan Pemodelan Kimia, 53 (9) , 1689 –1699
- Shabariah , R, Farsida & Parameswari , SAYA. (2016). Koneksi Ukuran Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak Usia 12 - 36 Berbasis Bulan Skala Denver Perkembangan Screening Test-II (DDST-II) di Posyandu RW 03 Mustika Jaya Bekasi Timur November 2016. Jurnal Medis Dan Kesehatan, 1(15), 46-55
- Soetjiningsih , AKU G. N. Kakek Ranuh , (2014). Tumbuh Bunga-bunga Edisi Anak-anak 2. Jakarta : EGC
- Saurina , N. (2016). Aplikasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Nol Sampai Enam Tahun Berbasis Android. Jurnal Informatika Buana , 7 (1) , 65 –74 <https://doi.org/10.24002/jbi.v7i>
- Duduklah, Masganti . (2017). Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini. Jakarta: Kencana .
- Susilo Rini , Amelia Puspita Wijaya . (2016). Implementasi Deteksi Gangguan Tumbuh Kembang pada Balita (usia 1-5 tahun) dengan Stimulasi Deteksi Tumbuh

- Kembang Dini dan Intervensi (SDIDTK) di
Kucai Posyandu , Teluk Kecamatan ,
Kabupaten Banyumas . Jurnal Penelitian:
Stikes Kebidanan Harapan bangsa Purwokerto
Sumiyati , DR Yuliani Hubungan stimulasi dengan
tumbuh kembang anak usia 4-5 tahun di Desa
Karangtengah Kecamatan Baturraden
Kabupaten Banyumas - Jurnal LINK, 12 (1),
2016, 35 – 38
- Trianto , Desain Pengembangan Pembelajaran
Tematik untuk Anak Usia Dini TK/RA dan
Anak Kelas Awal SD/MI, Jakarta: Kencana ,
2013.
- ULFA, M (2018). Analisis Deteksi Lebih awal Dan
Stimulasi Perkembangan Anak Usia
Prasekolah. Jurnal ilmiah Pengetahuan
Kesehatan, 3(2), 200-208.